О.М. Брагина,
кандидат медицинских наук;
Л.Е. Лыткина,
аспирантка

МОНИТОРИНГ ПИТАНИЯ И ЗДОРОВЬЯ КОРЕННЫХ ЖИТЕЛЕЙ ЯКУТСКА

Как известно, здравоохранение вошло в число приоритетных национальных проектов России. Поэтому дня нас представляют большой интерес исследования состояния здоровья населения страны и его связь с характером питания.

Питание – один из факторов внешней среды, способный оказывать лечебно-профилактическое воздействие на организм. Исследования рациона человека позволяют оценить адекватность поступления пищевых нутриентов и определить методы коррекции в системе профилактических и лечебных мероприятий. В статье представлены некоторые методики и результаты мониторинга и оценки фактического питания у коренных жителей Якутска, больных ишемической болезнью сердца (ИБС) в возрасте 50 – 69 лет в 2004 –2005 гг.[1] Цель исследования – изучение фактического питания коренных жителей Якутска, больных ИБС, с различным индексом массы тела (МТ) и эффективность образовательной программы для ее снижения.

В ходе мониторинга проводилось изучение фактического питания, проведенного с помощью частотного опросника питания, в период (октябрь – декабрь 2004 г.) и повторно через год. В каждой возрастной группе опрос о питании проводили у всех. Сбор диетических данных осуществляли с помощью анкеты, включающей 142 наименования продуктов с указанием порций продукта и частоты

[1] Работа выполнена на базе стационарного отделения больницы №1 МЗ РС (Якутия) Якутска. В исследование были включены 108 больных с доказанной ИБС, проходивших обследование и лечение за период наблюдения: 2004 – 2005 гг. Объект – якуты (мужчины) в возрасте 50 – 69 лет, средний возраст составил 61,01 $\pm$ 0,56 лет.

ИБС была подтверждена перенесенным инфарктом миокарда (ИМ) или наличием типичных ангинозных болей, характерных изменений по ЭКГ, ЭхоКГ, данных суточного холтеровского мониторирования, данными коронароангиографии, госпитальные истории болезни, выписные документы, амбулаторные карты поликлиник. Средняя длительность заболевания 11,2 года. Больные страдали стабильной стенокардией напря-жения II и III функциональных классов (ФН) по классификации Канадской ассоциации кардиологов.

потребления[1]. Все больные прошли обучение в школе для пациентов с метаболическими нарушениями (6 занятий по 2 часа). Программа носила образовательный характер, включала информацию о нарушениях липидного обмена и основных принципах рационального питания.

Мониторинг выявил несбалансированность по содержанию жира (56% энергии) с преобладанием насыщенных жирных кислот (17% энергии). Углеводный компонент рациона характеризовался высоким содержанием сахара (10% энергии) и низким содержанием пищевых волокон (11 г/день). Наличие избыточной массы тела у мужчин ассоциируется с высоким содержанием в рационе общего и насыщенного жиров, низким потреблением крахмала и пищевых волокон.

Анализ продуктовых наборов у коренных жителей Якутска, больных ИБС с разным индексом массы тела, показал, что в рационе значительно преобладает содержание мясных продуктов, сахара, хлебобулочных изделий. Отмечено низкое содержание фруктов, овощей и бобовых. Среднее потребление молочных продуктов, рыбы соответствует рекомендациям. Выявленные нами нарушения питания мужчин Якутска – высококалорийный рацион, избыточное потребление продуктов животного происхождения при недостаточном количестве овощей, фруктов – способствуют развитию сердечно-сосудистых осложнений у больных ИБС.

После проведения комплекса оздоровительной программы у мужчин, больных ИБС, выявилось снижение энергетической ценности рационов питания у лиц с нормальной МТ в среднем на 299 ккал. Анализ суточных продуктовых наборов питания у мужчин, больных ИБС с нормальной МТ, показал изменения потребления продуктов питания: достоверно уменьшилось потребление мясных продуктов на 21,4%; молочных продуктов на 15,1; хлебопродуктов на 6,5; масел и жиров на 24,2, сахара на 3%. Отмечено большее потребление у мужчин первых блюд, что соответствует 257,5 г/день. У обследованных лиц увеличилось потребление бобовых до 17,5 г/день, овощей и фруктов до 308,6 г/день и 200,3 г/день.

У мужчин, больных ИБС с избыточной массой тела, также отмечалась положительная динамика в структуре питания: снижение по-

[1] Опросник включает информацию о количестве потребляемых продуктов за последние 3 месяца и адаптирован для эпидемиологических исследований (Bingham S.A. et al., 1994) и валидизирован в Институте питания РАМН, Москва (Мартинчик А.Н., Батурин А.К. и др., 1998) и в пилотном исследовании в НИИ терапии, Новосибирск (1999 – 2000 гг.). С помощью специально построенной математической модели (разработчик канд. биол. наук Е.Г. Веревкин) был рассчитан продуктовый набор суточного рациона. Статистическую обработку и анализ данных проводили с помощью пакета прикладных программ SPSS 11,0.

требления мясных продуктов на 11,4%; молочных продуктов и блюд на 9,3; хлебопродуктов на 17,7; масел и жиров на 50,5%. Потребление сахара увеличилось на 3,9%. Потребление овощей и фруктов у больных ИБС с избыточной МТ увеличилось в динамике на 8,3 и 31,3%.

В основе рациональной диетотерапии ожирения лежит ограничение суточной калорийности рациона питания. До профилактического вмешательства каждому обследуемому индивидуально была рассчитана оптимальная калорийность суточного рациона с учетом физической активности, а по частотному опроснику питания – подсчитана фактическая калорийность рациона питания. Данные разницы между изокалорическим и фактическим типом питания исходно и в динамике через год приведены в таблице 1.

Таблица 1

Показатели, ккал	Вся группа 50-69 лет	ИМТ < 25 кг/м2	ИМТ ≥ 25кг/м2
Δ 1	-37,70	-37,79	- 37,60
Δ 2	- 16,36	-21,63	-11,47
p_{1-2}	***	***	***

*Примечание: Δ ккал 1 – разница между изокалорийным типом питания и фактическим типом питания до лечения; Δ ккал 2 – разница между изокалорийным типом питания и фактическим типом питания через 12 месяцев после лечения; *** - $p_{1-2} < 0,001$ по сравнению с исходным уровнем.*

У мужчин, больных ИБС в общей возрастной группе и в группах с различным индексом массы тела, выявили разницу между изокалорическим и фактическим типами питания, которая в общей возрастной группе составила 37,7 ккал, в группах с нормальной и избыточной массой получена сходная разница -37,8 ккал и -37,6 ккал соответственно. На фоне проведенных профилактических мероприятий через год отметили снижение разницы до -21,6 ккал у лиц с нормальной массой тела, а у лиц с избыточной массой тела до -11,5 ккал, p<0,001 (см. табл. 2)

Таблица 2

Динамика снижения ИМТ и МТ у больных ИБС с избыточной массой тела на фоне лечения (6 и 12 месяцев), n=56

Показатели	Индекс массы тела (кг/м^2)	Масса тела (кг)
Δ 1-2	5,4±0,11**	4,5±0,10***
Δ 1-3	5,5±0,21	4,1±0,44***

Примечание: Δ 1-2 снижение ИМТ и МТ между исходной точкой и через 6 месяцев на фоне лечения; Δ 1-3 – снижение ИМТ и МТ между исходной точной и через 12 месяцев на фоне лечения; (+) - снижение; (-) – повышение.

Из таблицы 2 видно, что на фоне проведенных профилактических мероприятий с оздоровительной программой отмечено снижение массы тела через 6 месяцев у всех 56 пациентов с избыточной массой тела в среднем на 4,5 кг, через 12 месяцев – на 4,1 кг.

Таким образом, фактическое питание коренных жителей Якутска, больных ИБС, через год характеризовалось снижением энергоценности рациона, уменьшением потребления общего белка и жира, повышением доли крахмала, пищевых волокон как у лиц с нормальной, так и избыточной массой тела. Несмотря на положительную динамику снижения калорийности рациона и животного жира доля общего жира, насыщенных жирных кислот, сахара остается высокой.

Анализ продуктовых наборов у мужчин, больных ИБС с различным индексом массы тела, в результате профилактических вмешательств в течение года выявил изменение соотношения употребляемых ингредиентов в рационах питания. Отмечено снижение потребления продуктов, содержащих жиры, и увеличение доли продуктов, содержащих клетчатку и пищевые волокна. У лиц с избыточной массой тела потребление мясных и молочных продуктов снизилось меньше, чем у лиц с нормальной МТ, увеличилось потребление сахара ($p<0,05$), но достоверно снизилось потребление хлебопродуктов и жиров.

Высокий риск сердечно-сосудистых заболеваний, ранняя инвалидизация больных и преждевременная смертность, вызванные избыточной массой тела и ожирением, обусловливают необходимость включения коррекции массы тела в профилактические программы.

Выводы

1. Фактическое питание коренных жителей Якутска, больных 50 – 69 лет, носит несбалансированный характер как у лиц с нормальной, так и избыточной массой тела и характеризуется высокой долей в рационе жира (56% энергии) с преобладанием НЖК (17% энергии), сахара (10% энергии) и низким содержанием ПВ (11,2±0,3 г/день).

2. У мужчин 50 – 69 лет, больных ИБС, комплекс профилактических мероприятий с включением образовательных программ вызвал значительные положительные сдвиги:

– при повторном исследовании через год фактическое питание характеризовалось снижением энергетической обеспеченности рациона, улучшением сбалансированности по основным пищевым веществам (белкам, жирам, углеводам) как у лиц с нормальной, так и избыточной массой тела.

– у больных с избыточной массой тела отмечено снижение веса через 6 месяцев в среднем на 4,5 кг, через 12 месяцев – на 4,1 кг.