

УДК 614+613.2

АНАЛИЗ ИЗУЧЕНИЯ МНЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ О РАЦИОНАЛЬНОМ ПИТАНИИ КАК ФАКТОРЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

©2015 М.Г. Москвичева, О.К. Сопова

Южно-Уральский государственный медицинский университет, г. Челябинск

Статья поступила в редакцию 13.11.2015

В статье проведен анализ мнения пациентов о питании как факторе риска развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ). Методом анкетирования пациентов изучены субъективная оценка здоровья и причины возникновения заболеваний. Определены режим, характер питания и сопряженные с ним биологические факторы. Для ранней профилактики ХНИЗ рекомендовано активное взаимодействие медицинских работников и пациентов путем информирования о необходимости соблюдения рациона питания, достижения энергетического баланса и обеспечения оптимального веса, с целью управления факторами риска развития ХНИЗ.

Ключевые слова: *рациональное питание, факторы риска, профилактика*

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) населения формируется и зависит от условий жизни, поведения, социальной и экономической среды. Многими авторами установлена роль питания в формировании здоровья человека [1-3, 6, 10, 12]. Сохранение здоровья и повышение качества жизни населения в настоящее время являются актуальными задачами государства, реализующего Доктрину продовольственной безопасности Российской Федерации (Указ Президента РФ от 30.01.2010 г. № 120), Основы государственной политики РФ в области здорового питания населения на период до 2020 года (распоряжение Правительства РФ от 25.10.2010 г. № 1873-р), предусматривающих выполнение вышеуказанных задач.

В Российской Федерации смертность населения более чем на 75% обусловлена хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНИЗ) [1, 3, 8, 11]. Учитывая эти показатели и прогнозируемый рост бремени неинфекционных заболеваний, профилактика этих болезней представляет собой важную проблему общественного здравоохранения [13, 17]. Эпидемия ХНИЗ в РФ, в основном, обусловлена большой распространенностью поведенческих факторов образа жизни, таких как нерациональное питание, низкая физическая активность (ФА), злоупотребление алкоголем, курение, а также биологических факторов риска (ФР) развития и прогрессирования ХНИЗ,

таких как артериальная гипертензия (АГ), дислипидемия, избыточная масса тела, ожирение и сахарный диабет.

Нерациональное питание приводит к изменению метаболических процессов, повышая риск развития алиментарно-зависимых заболеваний и сокращению продолжительности жизни [1-3, 10]. Рациональное питание способствует сохранению здоровья, сопротивляемости вредным факторам окружающей среды, высокой физической и умственной работоспособности, активному долголетию [5, 8]. Эффективное управление здоровьем человека невозможно без получения информации о поведенческих факторах образа жизни, сопряженных с ними биологических факторах риска как критериев прогнозирования развития ХНИЗ. Источниками такой информации служат данные, основанные на оценке населением своего здоровья. Данные такого рода можно получить путем проведения медико-социологических исследований (МСИ) [9].

Цель исследования: анализ мнения пациентов о питании как факторе риска развития ХНИЗ.

Задачи исследования. Для достижения цели были поставлены следующие задачи: 1) определить состояние здоровья и причины развития ХНИЗ по субъективной оценке респондентов; 2) изучить характер питания населения как поведенческого фактора риска развития ХНИЗ; 3) оценить рациональность питания респондентов; 4) определить сопряженные с ним биологические ФР как критерии прогнозирования развития ХНИЗ.

Материалы и методы исследования. Базой исследования явилась Городская клиническая поликлиника № 5 г. Челябинска. Для решения поставленных задач был использован метод

Москвичева Марина Геннадьевна, доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения факультета дополнительного профессионального образования. E-mail: moskvichevamg@mail.ru

Сопова Ольга Константиновна, аспирантка. E-mail: ok.sopova@gmail.com

социологического опроса пациентов путем анкетирования. Анкета была разработана с учетом цели и задач исследования, содержала блоки вопросов: о половозрастных данных, социальном статусе, самооценке собственного здоровья, навыках здорового питания, физической активности, знаниях основных биологических показателей обменных процессов [7, 9]. В работе представлены результаты «пилотного» анкетирования пациентов поликлиники, проведенного в августе 2015 г., в части навыков питания, ФА, биологических ФР развития ХНИЗ. Статистическая обработка и их социологический анализ проведены при помощи персонального компьютера и программ Microsoft Office, Excel.

Результаты исследования и обсуждение. Анализ показал, что в состав респондентов вошли лица возрастной группы от 18 лет и старше с преобладанием возрастной группы 40-49 лет. Большую часть опрошенных составили женщины – 86,6%, мужчины составили 13,3%. В структуре респондентов преобладали пенсионеры, служащие и рабочие. По уровню дохода на одного члена семьи превалировал доход в сумме 11000-15000 рублей.

Первоначально было установлено мнение респондентов об их собственном здоровье, так

как некоторые исследователи придерживаются мнения, что субъективное восприятие состояния своего здоровья иногда бывает значимее объективных данных официальной статистики [7]. Более половины пациентов (60,0%) оценили собственное здоровье как среднее (по причине частых простудных заболеваний или наличия хронического заболевания с редкими обострениями), около четверти (23,3%) дали оценку собственному здоровью как «хорошее», в 13,3% как «плохое» (по причине наличия одного или нескольких хронических заболеваний с частыми обострениями). Возникновение заболеваний, по субъективной оценке респондентов, связано со следующими причинами: наследственностью (20,7%), плохой экологией (19,0%), плохими климатическими условиями (17,2%), низкой ФА (12,0%), неправильным питанием (5,2%), низким уровнем дохода на одного члена семьи (3,4%), напряженными отношениями в семье (3,4%), употреблением спиртных напитков (3,4%), плохими жилищно-бытовыми условиями (1,7%), в таком же соотношении (1,7%) связали возникновение заболеваний с тяжелыми, вредными условиями труда (1,7%), курением (1,7%), затруднились ответить 10,3% респондентов (рис. 1).

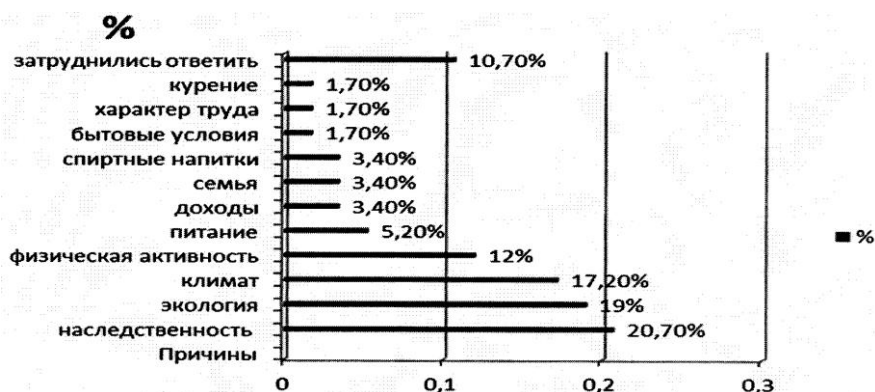


Рис. 1. Причины возникновения заболеваний по субъективной оценке респондентов (в %)

По мнению пациентов, основными причинами, не позволяющими им быть здоровыми, являются: плохие экологические условия (в 15,3%), высокие нагрузки на работе и дома (в 12,5%), постоянные стрессовые ситуации на работе (в 11,1%), неумение организовать свой отдых (в 9,7%), неправильный образ жизни (в 8,3%), плохая наследственность (в 8,3%), постоянные конфликты в семье (в 6,9%), постоянное недосыпание (в 6,9%), низкая ФА (в 6,9%), неполноценное питание (в 5,6%), постоянная нехватка денег (в 4,2%), климат, в котором живут (в 2,8%), среди ответов другие причины («приобретенные заболевания») (в 1,4%). А психоэмоциональное напряжение опрошенные снимают следующим об-

разом: «гуляют, общаются, читают, лежат, вяжут, играют в компьютерные игры» в 31,0%, много спят – 19,0%, покупают желанную вещь – в 14,3%, выполняют тяжелую физическую работу – в 11,9%, много едят – в 7,1%, употребляют алкоголь – в 7,2%, в 9,5% респонденты оставили вопрос без ответа.

Изучению и разработке принципов рационального питания многие страны мира придают важное значение. В Международных организациях (World Health Organization, World Gastroenterology Organization), занимающихся продовольственными проблемами, ведется большая работа по обобщению принципов рационального питания [5]. Прежде всего, единодушно принят прин-

цип умеренности в питании, исключающий переедание, но вместе с тем обеспечивающий потребности организма в калориях в соответствии с энергетическими затратами. Второй основной принцип — сбалансированность питания, наилучшим образом удовлетворяющая потребности организма в жизненно необходимых, незаменимых пищевых веществах. При сбалансированном питании создаются оптимальные условия для обмена веществ. Третьим признан принцип четырехразового питания, предусматривающего прием пищи каждый раз в небольших количествах. Четвертый принцип: разнообразие питания, дающее организму возможность отобрать необходимые ему для жизни биологически-активные вещества — ведь у каждого пищевого продукта свои особенности в структуре, сочетаниях и взаимосвязи составляющих его биологически-активных компонентов. Пятый принцип: высокая биологическая полноценность питания. Ей в современных условиях повышенного темпа жизни и нервно-эмоциональных перегрузок придается особо важное значение. Главное здесь — ежедневное, систематическое потребление свежих, по возможности сырых овощей и фруктов и особенно зелени [4, 12, 15]. Оптимальный рацион питания включает: достижение баланса между потребляемой с пищей энергией и расходуемой в результате ФА активности энергией для поддержания оптимальной для здоровья массы тела;

ограничение потребления калорий из общих жиров (не более 30% от общего потребления энергии), и сдвиг в потреблении жиров от насыщенных к ненасыщенным жирам и в направлении ликвидации трансжирных кислот; ограничение потребления свободных сахаров; ограничение потребления натрия из всех источников и обеспечение йодирования соли; увеличение потребления фруктов, овощей, цельных зерен и орехов [15-17]. Важной составляющей режима питания является кратность приема пищи. В соответствии с правилами здорового питания рекомендуется придерживаться 3-4 разового питания. Правила режима питания предполагают также регулярность приема пищи [4].

При изучении характера питания наших респондентов как поведенческого ФР развития ХНИЗ было установлено, что более половины (53,4%) опрошенных соблюдают режим питания, около четверти (36,6%) соблюдают его редко и десятая часть (10,0%) не соблюдает. По количеству приемов пищи в течение дня ответы распределились по двум равнозначным группам: 50,0% — отметили трехкратный прием пищи и 50,0% — прием более 3-х раз. В рационе питания респондентов преобладают следующие виды пищи: смешанная (61,5%), овощная (15,4%), мясная (10,2%), молочная (7,7%), рыбная только в 2,6%; не смогли сказать определенно 2,6% опрошенных (рис. 2).

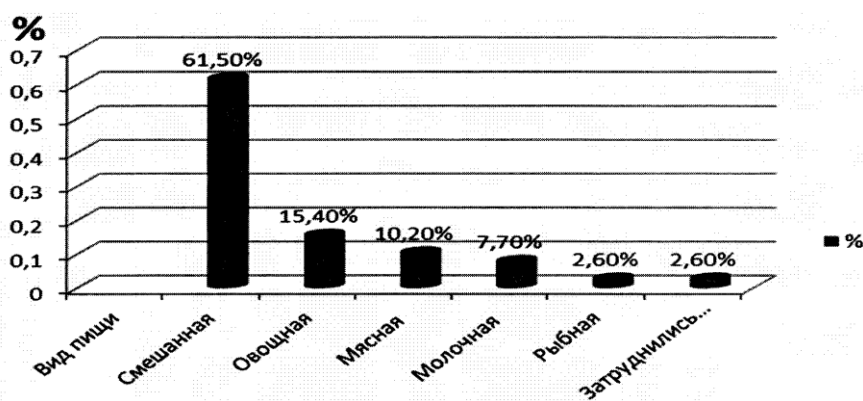


Рис. 2. Рацион питания респондентов (в%)

У половины респондентов в рационе питания всегда присутствуют овощи и фрукты, а у второй половины — не всегда. По частоте приема свежих фруктов и овощей ответы распределились следующим образом: ежедневное употребление отметили большинство респондентов 54,8%, 1-2 раза в неделю — 45,2%. По количеству граммов овощей (не считая картофеля) за один прием пищи съедают: 200-400 гр. — 35,5% опрошенных, менее 200 гр. — 45,1%, затруднились ответить — 19,4% и никто не съедает более 400 гр. Дома чаще всего наши респонденты используют

при приготовлении пищи следующие виды жиров: растительное масло в 69,2%, сливочное масло в 12,8%, затруднились ответить в 15,4%, не используют жиры вообще в 2,6%. С хлебом чаще употребляют: сливочное масло в 45,0% случаев, сало в 6,5%, никакой вид жира не использует в 16,0%. Ответы респондентов о жирности употребляемых молочных продуктов распределились следующим образом: с содержанием менее 3,2% жира отметили 63,3% респондентов, независимо от жирности — 20,0%, с содержанием жира 3,2% и

выше – 6,7%, не употребляют молочные продукты 10,0% опрошенных.

На вопрос «В течение последних 12-ти месяцев кто из следующих людей советовал Вам изменить свои привычки в сторону здорового питания?» ответы были даны следующие: члены семьи в 30,0% случаев, врач – в 10,0%, коллеги по работе – в 3,3%, также другие люди (без конкретизации) в 3,4%, не ответили на вопрос 53,3% респондентов. В течение последних 12-ти месяцев 92,2% респондентов пытались изменить свои привычки в сторону здорового питания: 25,0% опрошенных пытались употреблять больше овощей и фруктов, 18,8% – употреблять меньше мучного, 17,2% – употреблять меньше жира, 17,2% – употреблять меньше сахара, 9,4% – употреблять меньше соли, использовали диету для снижения веса 4,6% респондентов.

Существует прямая взаимосвязь между ФА и сокращением риска ишемической болезни сердца, инсульта и диабета. Для сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и диабета существует зависимость «доза-эффект», согласно которой снижение риска развития заболеваний отмечается при еженедельной физической нагрузке в течение 150 минут. Данные также показывают, что ежедневная физическая активность в течение 30-60 минут значительно сокращает риск развития рака молочной железы и рака толстой кишки [14, 15, 17]. В рекомендациях NICE (Великобритания, 2014), WOG (2011) указано, что для поддержания энергетических потребностей организма на 1 кг массы тела должно приходиться 20-25 ккал [10]. Опрос показал, что большинство наших респондентов в свободное от работы время гуляют, занимаются бегом, катаются на велосипеде, на лыжах и бывают физически активны, по меньшей мере, 4 часа в неделю в 28,6% случаев, выполняют тяжелую работу в огороде, по хозяйству – в 19,0%, делают утреннюю гимнастику – в 14,3%, используют тренажеры в спортивном зале – в 9,5%; имеют тяжелую работу, которая связана с постоянным движением – в 7,1%, ходят в бассейн – в 4,8%; любят смотреть спорт по телевизору – в 2,4% и занимаются спортивными играми – в 2,4%; другие виды физической активности (без конкретизации) – в 11,9%.

Характер трудовой деятельности также отражается на уровне активности, который определяет физическую нагрузку: в 46,9% случаях у наших респондентов работа связана с ходьбой, в 28,1% находятся в положении сидя, в 9,4% поднимают и переносят небольшие тяжести, в 15,6% не работают. Ходьба нашла свое отражение в ФА респондентов: пешком в свободное время, включая ходьбу до места работы и обратно, менее 30 минут в день отметили 30,0% опрошенных, от 30 до 60 минут в день – 33,3%, от 60 до 90 минут в

день – 16,7%, от 90 до 120 минут в день – 3,3%, более 2 часов в день – 16,7%.

Необходимо отметить, что факторы риска ХНИЗ, такие, как нерациональное питание и низкая ФА, зачастую сосуществуют, взаимодействуют и сопряжены с биологическими ФР (повышенным уровнем холестерина и глюкозы крови) [10], являясь критериями прогнозирования развития ХНИЗ. Знания о холестерине как о биологическом ФР развития ХНИЗ подтвердили 76,7% респондентов, что-то слышали, но точно не знают – 13,3%, ничего не знают – 10,0%. В 80,0% случаев пациентам когда-либо делали анализ крови на содержание холестерина, в 13,3% – не делали, а в 6,7% пациенты не знают о проведении такового в прошлом. 56,7% респондентов ответили, что не знают свой уровень холестерина в крови. 30,0% респондентов информированы о высоком уровне холестерина, а 13,3% не помнят данной информации. Нарушенная толерантность к глюкозе и нарушенная гликемия натощак являются факторами риска развития диабета и ССЗ [17]. Результаты анкетирования респондентов показали, что 73,3% пациентов когда-либо делали анализ крови на глюкозу, 16,7% не знают о проведении такового в прошлом, 10,0% – не делали. При этом ни один пациент не указал на наличие у него сахарного диабета.

Обсуждение. Результаты опроса свидетельствуют о том, что в составе респондентов преобладала возрастная группа 40-49 лет, большинство которых женщины (86,6%), являвшиеся по социальному статусу пенсионерами и служащими со среднемесячным доходом 11000-15000 рублей, оценившие собственное здоровье как среднее (в 60,0%), по субъективной оценке которых возникновение заболеваний в большинстве случаев связано с наследственностью (20,7%), плохой экологией (19,0%), плохими климатическими условиями (17,2%), низкой ФА (12,0%) и лишь в 5,2% случаев с неправильным питанием. По мнению респондентов более трети (36,6%) редко соблюдают режим питания, десятая часть (10,0%) не соблюдает его вообще, однако придерживаются 3-х и более приемов пищи. В рационе питания респондентов преобладает смешанная (61,5%), овощная (15,4%) и мясная (10,2%) пища. У половины опрошенных всегда присутствуют овощи и фрукты, а у второй половине не всегда. При приготовлении пищи чаще используют растительное масло (69,2%), а с хлебом чаще употребляют сливочное (45,0%). Большинство (63,3%) употребляют молочные продукты с содержанием жира менее 3,2%. Советы изменить свои привычки в сторону здорового питания в основном исходят от членов семьи (30,0%), на советы врачей указали лишь 10,0% респондентов. Изменить привычки в сторону здорового питания

респонденты пытаются, употребляя больше овощей и фруктов (25,0%), меньше мучного (18,8%) и жиров (17,2%), сахара (17,2%) и соли (9,4%). Опрошенные физически активны (28,6%) по меньшей мере 4 часа в неделю, «по хозяйству» (19,0%), делая утреннюю гимнастику (14,3%), используя тренажеры в спортивном зале (9,5%), посещая бассейн лишь в 4,8%, «любят спорт смотреть по телевизору» в 2,4% и занимаются спортивными играми в 2,4%. Треть опрошенных ходит пешком менее 30 минут в день, также около трети от 30 до 60 минут в день, от 60 до 90 минут в день – 16,7% и более 2 часов в день – 16,7%, от 90 до 120 минут в день – 3,3%. При этом «сидячий» образ жизни отметили около трети пациентов, советы по повышению ФА получили от членов семьи – 18,8% опрошенных, от врачей – 15,6%, 62,5% опрошенных указали на то, что не получали советов по ФА вообще. В большинстве случаев (56,7%) респонденты не знают свой уровень холестерина в крови, 30,0% – информированы о высоком уровне холестерина, а 13,3% респондентов не помнят данной информации. Подавляющее большинство (73,3%) пациентов когда-либо делали анализ крови на глюкозу, часть (16,7%) не знают о проведении такового в прошлом и десятая часть (10,0%) – не делали.

Выводы: анкетирование является простым, доступным и эффективным методом получения информации о субъективной оценке здоровья и причинах возникновения заболеваний, режиме, характере питания и сопряженных с ним биологических факторов. Установлен высокий уровень мотивации респондентов на рациональное питание и наличие активных действий по изменению рациона в сторону здорового питания. Определен низкий удельный вес пациентов, получающих рекомендации, советы по рациональному питанию, ФА, здоровому образу жизни от специалистов медицинской организации, что свидетельствует о недостаточной роли медицинских работников в формировании знаний о ФР развития ХНИЗ. Для ранней профилактики заболеваний необходимо активное взаимодействие медицинских работников и пациентов путем информирования последних о соблюдении рациона питания, достижении энергетического баланса и обеспечения оптимального веса, с целью управления ФР развития ХНИЗ. В ходе проведения диспансеризации взрослого населения, консультирования в Центрах здоровья, отделениях и кабинетах медицинской профилактики для выработки тактики ведения пациентов и определения направленности профилактического консультирования медицинским работникам необходимо выявлять у пациентов наличие алиментарно-зависимых ФР и оценивать имеющиеся

привычки питания с целью управления данными ФР развития ХНИЗ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бойцов, С.А. Комплексная программа профилактики неинфекционных заболеваний: планирование, реализация, оценка / С.А. Бойцов, Р.Г. Оганов, Г.Я. Масленникова и др. // Профилактическая медицина. 2012. Т. 15 (Прил.1). С. 3-18.
2. Голенков, А.В. Оценка факторов риска развития заболеваний на основе анкетирования, проводимого в центре здоровья / А.В. Голенков, Д.С. Марков, Л.А. Воропаева и др. // Заместитель главного врача. 2012. Том 12. С. 24-30.
3. Данилова, Е.С. Процесс реализации региональных программ профилактики неинфекционных заболеваний: двухлетние итоги / Е.С. Данилова, Р.А. Потемкина, М.В. Попович и др. // Профилактическая медицина. 2015. Том 18, №4. С. 17-22.
4. Доценко, В.А. Мониторинг режима питания жителей Санкт-Петербурга / В.А. Доценко, И.А. Кононенко, Л.В. Мосийчук и др. // Вопросы питания. 2015. Том 84, № 3. С. 58-63.
5. Жмиченко, В.М. Современные тенденции исследований в нутрициологии и гигиене питания / В.М. Жмиченко, М.М. Ганпаров // Вопросы питания. 2015. Том 84, № 1. С. 4-13.
6. Мажаева, Т.В. Питание и здоровье различных категорий населения России и Свердловской области / Т.В. Мажаева, Е.В. Пермьяков // Вестник уральской медицинской академической науки. 2015. № 2. С. 107-110.
7. Москвичева, М.Г. Комплексное медико-социальное исследование здоровья сельского населения и совершенствование системы оказания медицинской помощи жителям сельской местности. Под ред. Л.Г.Розенфельд. – Челябинск, 2009. 399 с.
8. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний. Под ред. С.А. Бойцова, А.Г. Чучалина, Г.П. Арутюнова и др. – М., 2013. 128 с.
9. Решетников, А.В. Медико-социологический мониторинг: руководство. – М.: Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2013. 800 с.
10. Самородская, И.В. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний у пациентов с ожирением: выбор тактики ведения, целевые критерии и мониторинг. Обзор зарубежных рекомендаций / И.В. Самородская, Е.В. Усова // Профилактическая медицина. 2015. Том 18, №4. С. 62-67.
11. Серебренников, В.А. Центры здоровья как новое направление в профилактической медицине / В.А. Серебренников, И.Ф. Гришина, Е.В. Мишарина // Уральский медицинский журнал. 2014. №6 (120) октябрь. С. 71-78.
12. Тутельян, В.А. О нормах физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации // Вопросы питания. 2009. Том 78, № 1. С. 4-15.

13. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva, World Health Organization, 2009. P. 9-45.
14. Global recommendations on physical activity for health. Geneva, World Health Organization, 2010. P. 7-38.
15. Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva, World Health Organization, 2004. P. 1-29.
16. The 2008–2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases endorsed by the World Health Assembly in 2008. WHO, 2008. P. 3-103.
17. The United Nations General Assembly resolution on the prevention and control of noncommunicable diseases adopted in 2010. WHO, 2010. P. 1-3.

THE ANALYSIS OF STUDYING THE PATIENTS OPINIONS ABOUT BALANCED NUTRITION AS A FACTOR OF HEALTHY LIFESTYLE

© 2015 M.G. Moskvicheva, O.K. Sopova

South Ural State Medical University, Chelyabinsk

In article the analysis of patients opinions about nutrition as a risk factor of development the chronic noninfectious diseases (CND) is carried out. By method of patients questioning is studied the health subjective estimation and reasons of diseases developing. The regime, nature of feeding behavior and biological factors interfaced to it are defined. For early CND prevention the active interaction of health workers and patients by informing on need of observance of a food diet, achievement of power balance and ensuring optimum weight, for the purpose of management the risk factors of CND development is recommended.

Key words: balanced nutrition, risk factors, prevention

Marina Moskvicheva, Doctor of Medicine, Associate Professor, Head of the Public Health and Health Care Department at the Faculty of the Additional Professional Education. E-mail: moskvichevamg@mail.ru
Olga Sopova, Post-graduate Student. E-mail: ok.sopova@gmail.com