

УДК 613.2-053-055.2(470.342-25)+616-056.25-055.2

## ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ЖЕНЩИН Г. КИРОВА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА

**Чеботаева Г.Н., Хлыбова С.В., Петров С.Б., Григорович М.С.**

*ОАО «РЖД-ЗДОРОВЬЕ» санаторий-профилакторий «Сосновый бор»;*

*ГБОУ ВПО «Кировская государственная медицинская академия»,*

*Киров, e-mail: semya@kirovgma.ru*

С целью исследования особенностей питания проведено интервьюирование 105 женщин г. Кирова в возрасте 35–64 лет, пришедших на профилактический осмотр в женскую консультацию. Опрос пациентов проводился по специально разработанной анкете, состоящей из нескольких блоков. Один из них был посвящен особенностям питания женщин разных возрастных групп. Результаты нашего исследования выявили отличия пищевого стереотипа у женщин в зависимости от возраста. Выявлены особенности питания женщин в периоде менопаузального перехода, способствующие увеличению риска развития метаболического синдрома, остеопении, остеопороза, прогрессированию сердечно-сосудистой патологии, усилению вегетативной симптоматики. Полученные данные свидетельствуют о необходимости оптимизации подходов к профилактике заболеваний у женщин с организацией скрининга и коррекции диеты и могут быть использованы при индивидуальном консультировании женщин в Центрах здоровья, женских консультациях и в общетерапевтической практике.

**Ключевые слова:** питание женщины, менопаузальный переход, артериальная гипертензия (АГ), углеводы (УВ), питание, ожирение, сердечно-сосудистые заболевания

## FEATURES OF NUTRITION OF WOMEN OF KIROV DEPENDING ON AGE

**Chebotayeva G.N., Khlybova S.V., Petrov S.B., Grigorovich M.S.**

*ОАО «RZhD-Zdorov'e» sanatorij-profilaktorij «Sosnovyj bor»;*

*Kirov State Medical Academy, Kirov, e-mail: semya@kirovgma.ru*

We have interviewed women of the city of Kirov. The age of the women is 35–64 years. The survey was conducted using a special questionnaire. There were questions about nutrition of women of all ages. It shows the change of nutrition according to age. This may be due with the development of metabolic syndrome, osteopenia, osteoporosis, cardiovascular diseases during menopausal transition. This information helps to carry out prevention of diseases through dietary changes in time. And it also allows organizing individualized treatment in health centers, women's consultation and family doctors.

**Keywords:** nutrition of women, menopausal transition, arterial hypertension (AH), carbohydrate (HC), nutrition, obesity, cardiovascular disease

Период менопаузального перехода у женщин нередко сопровождается развитием метаболического синдрома, остеопении и остеопороза, прогрессированием сердечно-сосудистой патологии, относящихся к группе алиментарнозависимых заболеваний [1, 5, 7, 9, 14]. В работе Новиковой В.А. (2008) показано, что у пациенток в возрасте 50 лет и старше риск возникновения патологического перелома шейки бедра составляет 23% [7]. По данным И.А. Скрипниковой (2008), частота остеопороза и остеопении в одномоментном исследовании постменопаузальных женщин (средний возраст  $56 \pm 0,34$  год) выявлена в 24% и 45% соответственно [10].

Доказано, что при наступлении менопаузы у женщин с наличием факторов риска резко повышается вероятность сердечно-сосудистых заболеваний [6, 13]. Распространенность артериальной гипертензии (АГ) в России среди женщин выше, чем среди мужчин – 42,9% против 36,6% и частота ее у женщин увеличивается с наступлением менопаузы и растет по мере старения [4].

Ожирение относится к ведущим факторам риска артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, сахарного диабета 2 типа (т.к. запускает цепочку взаимосвязанных нарушений углеводного и жирового обмена). Кроме того, с избыточной массой тела ассоциируется рак ободочной кишки, молочной железы, эндометрия, остеоартроз. Частота ожирения повышается с возрастом: оно встречается у 22% женщин в возрасте 49–56 лет, у 26% в 57–65 лет и у каждой второй обследованной в 66–71 год [12]. В России избыточную массу тела имеют в среднем 25–30%, а ожирение – 15–25% лиц трудоспособного возраста [2]. Показатель распространенности ожирения в Кировской области, по данным официальной медицинской статистики, в 2011 году зарегистрирован на уровне 17,02 случаев на 1000 взрослого населения [11]. В то же время доля населения, страдающего ассоциированными с избыточной массой тела заболеваниями (СД 2 типа, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь) значительно выше. Указанное определяет

социальную значимость ожирения и ставит вопросы его профилактики и лечения в современном здравоохранении в разряд приоритетных. В целом питание является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье населения. Рациональное питание ведет к снижению риска сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, остеопороза, кариеса, ожирения и пр. [3]. В этой связи актуальность проведения дальнейших исследований в данном направлении не вызывает сомнений.

**Цель работы** – оценить особенности питания женщин г. Кирова в зависимости от возраста.

### Материалы и методы исследования

Нами проведено анкетирование 105 женщин г. Кирова в возрасте 35–64 лет, пришедших на профилактический осмотр в женскую консультацию. Опрос пациенток проводился по специально разработанной анкете, состоящей из нескольких блоков. Один из них касался особенностей питания женщин разных возрастных групп (оценивалось разнообразие питания, регулярность, кратность и предпочтения вида продуктов и пр.). Женщины были разделены на 3 группы: группу 1 ( $n = 30$ ) составили пациентки в возрасте 35–44 лет, группу 2 ( $n = 45$ ) – 45–54 лет, группу 3 ( $n = 30$ ) – 55–64 лет. Статистическая обработка данных выполнена с использованием пакета программ Microsoft Excel, включала описательную статистику и оценку значимости различия между группами по характеру питания с помощью критерия хи-квадрат. Качественные признаки были представлены относительными величинами (%) в виде 95% доверительных интервалов. В качестве критического уровня статистической значимости различия показателя между группами принят  $p < 0,05$ .

### Результаты исследования и их обсуждение

Проведенное исследование выявило наличие особенностей питания у женщин разных групп (таблица). По разнообразию принимаемой пищи женщины групп 1 и 2 достоверно отличались от женщин группы 3 ( $p_{1,3} < 0,05$ ;  $p_{2,3} < 0,05$ ). Выявлены значительные отличия по отдельным компонентам рациона. Так, пациентки группы 3 по сравнению с группами 1 и 2 отдавали предпочтение углеводам ( $p_{1,3} < 0,05$ ;  $p_{2,3} < 0,05$ ). Однако при оценке по употреблению простых углеводов (УВ), а именно сахара, конфет, меда между сравниваемыми группами различий не выявлено. В то же время женщины группы 3 достоверно чаще употребляли хлебные изделия в сравнении с группой 1 ( $p_{1,3} < 0,05$ ). Тогда как отличий в употреблении хлеба в группах 2 и 3 не выявлено. Ни в одной группе не наблюдалось достоверных различий по предпочтению в рационе макарон, выпечки

и жиров. Пациентки группы 1 чаще, чем двух других групп предпочитали в питании белковые продукты ( $p_{1,2} < 0,05$ ;  $p_{1,3} < 0,05$ ). При детальном анализе ежедневного употребления вида белковых продуктов было выявлено, что свинину чаще употребляли женщины группы 1 в отличие от групп 2 и 3 ( $p_{1,2} < 0,05$ ;  $p_{1,3} < 0,05$ ), птица превалировала в рационе группы 1 в сравнении с группой 2 ( $p_{1,2} < 0,05$ ), с группой 3 отличий не выявлено. Мясо говядины чаще употребляли женщины группы 3 относительно группы 1 ( $p_{1,3} < 0,05$ ). В группах 1–2, 2–3 не зарегистрировано достоверных отличий в употреблении говядины. Рыба превалировала в рационе женщин группы 2 в отличие от групп 1 и 3 ( $p_{1,2} < 0,05$ ;  $p_{2,3} < 0,05$ ). Растительная пища преобладала в рационе женщин группы 2 ( $p_{1,2} < 0,05$ ;  $p_{2,3} < 0,05$ ) в сравнении с группами 1 и 3. При оценке регулярности и кратности приема пищи достоверных различий между группами не обнаружено. Отсутствовали различия по приему максимального объема пищи в определенное время суток, употреблению растительного и сливочного масла и по ежедневному употреблению специй.

При оценке особенностей употребления овощей выявлено, что картофель ежедневно присутствовал в питании женщин групп 1 и 3 в сравнении с группой 2 ( $p_{1,2} < 0,05$ ;  $p_{2,3} < 0,05$ ). В то же время свежие томаты чаще употребляли пациентки группы 2 относительно группы 3 ( $p_{2,3} < 0,05$ ), отличий с группой 1 не обнаружено. Наличие в ежедневном рационе свежих огурцов чаще отмечено в группе 2 в сравнении с группами 1 и 3 ( $p_{1,2} < 0,05$ ;  $p_{2,3} < 0,05$ ). В ежедневном приеме свеклы, капусты, а также фруктов: бананов, цитрусовых – не было достоверных отличий. Не выявлено достоверных отличий в ежедневном употреблении напитков (чай, кофе, сладкая газированная вода, натуральные соки, молоко, ключевая вода).

Оценка анкет свидетельствует о том, что питание женщин после 55 лет менее разнообразно в сравнении с женщинами более молодого возраста и характеризуется преобладанием УВ. В структуре животного белкового компонента пищи пациенток старше 55-летнего возраста преобладала говядина, а по составу овощей отмечался избыток картофеля в отличии от группы 2. Выявленные особенности рациона могут быть связаны как снижением материального положения женщин старшей возрастной группы, так недостаточной информированностью об особенностях рационального питания, что по-видимому, может определять показатели здоровья.

## Характеристика обследуемых групп (95% доверительные интервалы)

| Учетный признак   | Группа 1<br>n = 30, % | Группа 2<br>n = 45, % | Группа 3<br>n = 30, % |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Разнообразное питание * ***                             | 66,4–94,6             | 55,1–82,7             | 19,1–54,4             |
| Предпочитают УВ** ***                                   | 1–25,7                | 1–17,3                | 42,2–77,8             |
| Предпочитают жиры                                       | 1–9,9                 | 1–6,6                 | 1–15,9                |
| Предпочитают белки* **                                  | 14,1–48,1             | 1–10,6                | 1–9,9                 |
| Растительная пища* ***                                  | 1–9,9                 | 73,64–95,24           | 5,4–34,6              |
| Прием пищи: регулярно                                   | 45,7–80,9             | 52,7–80,7             | 53,2–86,8             |
| На ночь   | 0,9–25,7              | 0,5–17,3              | 0,9–25,7              |
| Интервал 4 часа   | 0,9–25,7              | 9,8–34,6              | 13,2–46,8             |
| Интервал 5 часов  | 10,5–42,9             | 11,6–37,2             | 5,4–34,6              |
| Интервал 6 часов  | 7,9–38,7              | 3,1–23,5              | 1–15,9                |
| Беспорядочный прием пищи                                | 19,1–54,3             | 25,4–54,6             | 25,1–61,5             |
| Максимальный объем пищи приходится на завтрак           | 1–21                  | 1–14,1                | 1–25,7                |
| Макс. объем – на обед                                   | 38,5–74,9             | 38,5–68,1             | 49,5–83,9             |
| Макс. объем – на ужин                                   | 16,1–50,5             | 25,4–54,6             | 5,4–34,6              |
| Растительное масло 15 г. в сут                          | 65,4–94,6             | 60,1–86,5             | 49,5–83,9             |
| Растительное масло 30 г. в сут                          | 1–9,9                 | 4,8–26,4              | 1–25,7                |
| Сливочное масло 20 г в сут                              | 25,1–61,5             | 25,4–54,6             | 31,8–68,2             |
| Сливочное масло более 20 г сут                          | 1–9,9                 | 1–6,6                 | 1–9,9                 |
| Ежедневное употребление чистых УВ: сахар                | 49,5–83,9             | 31,9–61,5             | 49,5–83,9             |
| Конфеты   | 31,8–68,2             | 27,4–57               | 13,2–46,8             |
| Варенье   | 1–21                  | 3,1–23,5              | 5,4–34,6              |
| Мед   | 5,4–34,6              | 3,1–23,5              | 10,5–42,9             |
| Не употребляю   | 1–21                  | 3,1–23,5              | 1–25,7                |
| Ежедн. употр. мучных продуктов: хлеб**                  | 42,2–77,8             | 60,1–86,5             | 79–99                 |
| Макароны – ежедневно                                    | 1–15,9                | 1–6,6                 | 1–15,9                |
| Выпечка – ежедневно                                     | 7,9–38,7              | 1,7–20,4              | 1–15,9                |
| Ежедневное употребление специй                          | 22,2–57,8             | 23,4–52,2             | 13,2–46,8             |
| Хрен  | 19,1–54,3             | 19,3–47,3             | 7,9–38,7              |
| Горчица   | 1–25,7                | 1–14,1                | 3,1–30,3              |
| Перец   | 10,5–42,9             | 8,2–31,8              | 1–21                  |
| Майонез   | 16,1–50,5             | 9,8–34,6              | 7,9–38,7              |
| Готовые приправы  | 1–25,7                | 4,8–26,4              | 1–15,9                |
| Соевый соус   | 1–25,7                | 1,7–20,5              | 1–9,9                 |
| Ежедневное употребление белковых продуктов: свинина *** | 22,2–57,8             | 4,8–26,4              | 1–21                  |
| Птица *   | 38,5–74,9             | 15,3–42,5             | 25,1–61,1             |
| Говядина**  | 1–15,9                | 6,4–29,2              | 19,1–54,3             |
| Рыба* ***   | 7,9–38,7              | 42,2–77,8             | 10,5–42,9             |
| Ежедневное употребление: картофель* ***                 | 53,2–86,8             | 23,4–52,2             | 49,5–83,9             |
| Свежие томаты ***                                       | 35,1–71,5             | 55,1–82,7             | 19,1–54,3             |
| Свежие огурцы* ***                                      | 25,1–61,5             | 68,2–91,8             | 25,1–61,5             |
| Свекла  | 1–15,9                | 3,1–23,5              | 1–25,7                |
| Капуста   | 28,5–64,9             | 33,9–63,9             | 22,2–57,8             |
| Бананы  | 3,1–30,3              | 8,2–31,8              | 3,1–30,3              |
| Цитрусовые  | 13,2–46,8             | 21,4–49,8             | 3,1–30,3              |
| Ежедневное употребление напитков: чай                   | 74,3–99,1             | 65,4–90,2             | 65,4–94,6             |
| Кофе  | 28,5–64,9             | 43–72,6               | 31,8–68,2             |
| Сладкая газ вода  | 1–9,9                 | 0                     | 1–9,9                 |
| Натуральные соки  | 0,9–25,7              | 6,4–29,2              | 0                     |
| Молоко  | 25,1–61,5             | 15,3–42,5             | 31,8–68,2             |
| Минеральная вода  | 5,4–34,6              | 1–14,1                | 0                     |
| Ключевая вода   | 16,1–50,5             | 11,6–37,2             | 13,2–46,8             |

## Примечания:

\* различия между группами 1 и 2 статистически значимы ( $p < 0,05$ );\*\* различия между группами 1 и 3 статистически значимы ( $p < 0,05$ );\*\*\* различия между группами 2 и 3 статистически значимы ( $p < 0,05$ ).

### Выводы

Результаты проведенного исследования показали наличие особенностей пищевого стереотипа женщин в зависимости от возраста, характеризующихся снижением разнообразия и преобладанием углеводистого компонента в питании у лиц старшей возрастной группы. Последнее может способствовать повышению риска развития и прогрессирования вегетативной симптоматики и алиментарнозависимой патологии в период менопаузального перехода (метаболический синдром, остеопения, остеопороз, сердечно-сосудистой патологии). Полученные данные свидетельствуют о необходимости проведения своевременной профилактики возникновения и прогрессирования заболеваний с помощью скрининга и коррекции диеты, и могут быть использованы при индивидуальном консультировании женщин в Центрах здоровья, женских консультациях и в работе общепрактикующих врачей.

### Список литературы

1. Гайдарова В.Н. Остеопороз и остеопения у женщин в постменопаузе в йоддефицитном регионе: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2011. – 26 с.
2. Лобыкина Е.Н. Организация профилактики и лечения ожирения и избыточной массы тела взрослого населения крупного промышленного центра (на примере г. Новокузнецка): автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Кемерово, 2009. – 47 с.
3. Марченкова И.С. Углеводный профиль фактического питания населения Российской Федерации: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2010. – 26 с.
4. Матвиенко Е.Е. Лечение первичной и нефрогенной артериальной гипертензии у больных в постменопаузе на амбулаторном этапе: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Воронеж, 2011. – 22 с.
5. Митрохина Т.В. Состояние сердечно-сосудистой и костной ткани у женщин в отдаленном периоде после хирургической менопаузы: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2012. – 47 с.
6. Моисенко С.В. Сердечно-сосудистая система у женщин после хирургической менопаузы (результаты десятилетнего наблюдения): автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2011. – 24 с.
7. Новикова В.А. Совершенствование принципов предотвращения потери и восстановления минеральной плотности кости у женщин репродуктивного периода с гипострогией медикаментозного генеза: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2008. – 43 с.
8. Оглоблин Н.А. Оценка факторов риска развития алиментарнозависимого остеопороза у различных групп населения: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2006. – 24 с.
9. Репина М.А. Менопаузальный метаболический синдром и ожирение // Журнал акушерства и женских болезней. – 2003. – Т. LII, В. 3. – С. 75–84.
10. Скрипникова И.А. Взаимосвязь сердечно-сосудистых заболеваний, обусловленных атеросклерозом, и генерализованного остеопороза у женщин в постменопаузальном периоде: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2008. – 42 с.
11. Статистика здоровья населения и здравоохранения Кировской области в 2011 году. – Киров: МИАЦ, 2012. – 312 с.
12. Шмелева С.В. Состояние здоровья и качества жизни у женщин с естественной менопаузой: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2010. – 44 с.
13. Kannel WB. Risk stratification in hypertension: new insights from the Framingham Study // Am J Hypertens. – 2000. – 13 (1 Pt 2). – P. 3S–10S.
14. Warming L., Ravn P., Nielsen T. Safety and efficacy of drospirenone used in a continuous combination with 17beta-estradiol for prevention of postmenopausal osteoporosis // Climacteric. – 2004 Mar. – 7(1). – P. 103–11.

### References

1. Gajdarova V.N. Osteoporoz i osteopenija u zhenshhin v postmenopauze v joddeficitnom regione: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. M., 2011. 26 p.
2. Lobykina E.N. Organizacija profilaktiki i lechenija ozhireniya i izbytochnoj massy tela vzroslogo naselenija krupnogo promyshlennogo centra (na primere g. Novokuznecka): avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. Kemerovo, 2009. 47 p.
3. Marchenkova I.S. Uglevodnyj profil' fakticheskogo pitaniya naselenija Rossijskoj Federacii: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. M., 2010. 26 p.
4. Matvienko E.E. Lechenie pervichnoj i nefrogennoj arterial'noj gipertenzii u bol'nyh v postmenopauze na ambulatornom jetape: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Voronezh, 2011. 22 p.
5. Mitrohina T.V. Sostojanie serdechno-sosudistoj i kostnoj tkani u zhenshhin v otдаленном periode после hirurgicheskoy menopauzy: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. – M., 2012. – 47 p.
6. Moisenko S.V. Serdechno-sosudistaja sistema u zhenshhin после hirurgicheskoy menopauzy (rezul'taty desjatiletnego nabljudeniya): avtoref. dis. ... kand. med. nauk. M., 2011. 24 p.
7. Novikova V.A. Sovershenstvovanie principov predotvrashheniya poteri i vosstanovleniya mineral'noj plotnosti kosti u zhenshhin reproduktivnogo perioda s gipoestrogeniej medikamentoznogo geneza: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. M., 2008. 43 p.
8. Ogloblin N.A. Ocenka faktorov riska razvitiya alimentarnozavisimogo osteoporoza u razlichnyh grupp naselenija: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. M., 2006. 24 p.
9. Repina M.A. Menopauzal'nyj metaboličeskij sindrom i ozhirenie // Zhurnal akusherstva i zhenskikh boleznej. 2003. T. LII, Vol. 3. pp. 75–84.
10. Skripnikova I.A. Vzaimosvjaz' serdechno-sosudistyh zabolovanij, obuslovlennyh aterosklerozom, i generalizovanogo osteoporoza u zhenshhin v postmenopauzal'nom periode: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. M., 2008. 42 p.
11. Statistika zdorov'ja naselenija i zdavoohraneniya Kirovskoj oblasti v 2011 godu. Kirov: MIAC, 2012. 312 p.
12. Shmeleva S.V. Sostojanie zdorov'ja i kachestva zhizni u zhenshhin s estestvennoj menopauzoy: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. M., 2010. 44 p.
13. Kannel WB. Risk stratification in hypertension: new insights from the Framingham Study // Am J Hypertens. 2000. 13 (1 Pt 2). pp. 3S–10S.
14. Warming L., Ravn P., Nielsen T. Safety and efficacy of drospirenone used in a continuous combination with 17beta-estradiol for prevention of postmenopausal osteoporosis // Climacteric. 2004 Mar. 7(1). pp. 103–11.

### Рецензенты:

Петров Б.А., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Кировской государственной медицинской академии, г. Киров;  
Дворянский С.А., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии Кировской государственной медицинской академии, г. Киров.

Работа поступила в редакцию 03.06.2013.