

УДК 612.332 + 616-056.5]:616-08-039.57

## АНАЛИЗ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ, ПИЩЕВОГО СТАТУСА, ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ПО ДАННЫМ ПОСЕЩЕНИЙ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ

Романова М.М., Зуйкова А.А.

ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко МЗ РФ, Воронеж, e-mail: mmromanova@mail.ru

Проведен анализ распространенности и структуры гастроэнтерологической патологии, пищевого статуса и фактического питания среди населения по данным осмотров в Центре здоровья. Обследовано в течение 2012 года более 15 тыс. пациентов, посетивших Центр здоровья и прошедших диспансеризацию в городской клинической поликлинике, средний возраст  $47,6 \pm 5,9$  лет, мужчин – 37%, женщин – 63%. Проводились опрос и комплексное стандартное обследование Центра здоровья, а также анкетирование и тестирование; биоимпедансометрия; оценка фактического питания; статистическая обработка данных. Согласно полученным данным, нарушения пищевого и психологического статуса, фактического питания, гастроэнтерологическая и кардиологическая патология остаются достаточно распространенными среди населения по данным осмотров в Центре здоровья. Большинство пациентов с избыточной массой тела, ожирением и гастроэнтерологической патологией нуждаются в коррекции питания, пищевого статуса, психологического статуса, индивидуальных консультациях и лечении у врачей-диетологов, психотерапевтов, врачей общей практики.

**Ключевые слова:** гастроэнтерологическая патология, пищевой статус, ожирение, избыточная масса тела, фактическое питание, население, Центр здоровья

## THE ANALYSIS OF GASTROENTEROLOGICHESKY PATHOLOGY, THE FOOD STATUS, THE ACTUAL FOOD AMONG THE POPULATION ACCORDING TO VISITS OF THE CENTER OF HEALTH

Romanova M.M., Zuykova A.A.

Voronezh State Medical Academy n. N.N. Burdenko MZ RF, Voronezh, e-mail: mmromanova@mail.ru

The analysis of prevalence and structure of gastroenterology pathology, the food status and the actual food among the population according to surveys in the health Center are carried out. It is surveyed during 2012 more of 15 th. patients who visited the Center of health and have passed medical examination in city clinical policlinic, middle age of  $47,6 \pm 5,9$  years, men – 37%, women – 63%. Complex standard inspection of the Center of health, and also questioning and testing were interviewed also; bioimpedansmetriya; assessmnet of the actual food; statistical data processing. Soglavno to the obtained data, violations of the food and psychological status, and the actual food, gastroenterologichesky and cardiologichesky pathology, remain rather widespread among the population according to surveys in the health Center. The majority of patients with an excess mass of a body, obesity and gastroenterologichesky pathology need correction of a food, the food status, the psychological status, individual consultations and treatment at dietitians, psychotherapists, general practitioners. themselves.

**Keywords:** gastroenterologichesky pathology, food status, obesity, excess mass of a body, actual food, population, health Center

Глобальная стратегия ВОЗ в области рациона питания, физической активности и здоровья, утвержденная Всемирной ассамблеей здравоохранения, «рассматривает два основных фактора риска в отношении неинфекционных заболеваний, а именно режим питания и вопрос о физической нагрузке, дополняя тем самым давно начатую ВОЗ и странами работу по другим связанным с питанием разделам» [1]. К заболеваниям, связанным с нарушениями питания, относятся алиментарное ожирение и патология пищеварительной системы. В современном мире распространенность избыточной массы тела и ожирения, гастроэнтерологической патологии, нарушений питания достаточно высока и имеет тенденцию к росту [8, 14], однако особенности их сочетания и структуры исследованы недостаточно. Изучение эпидемиологии избыточной массы тела, ожирения, фактического

питания в отдельных регионах мира и России является весьма актуальной темой [3, 9], и этому посвящено большое количество работ, однако взаимосвязям гастроэнтерологической патологии, нарушениям пищевого статуса, пищевого поведения и фактического питания [11, 12, 15] уделяется, по нашему мнению недостаточно внимания.

**Цель исследования** – изучение распространенности и структуры гастроэнтерологической патологии, пищевого статуса и фактического питания среди населения по данным осмотров в Центре здоровья.

### Материалы и методы исследования

Под нашим наблюдением в течение 2012 года находилось 15 126 пациентов, посетивших Центр здоровья и прошедших диспансеризацию в городской клинической поликлинике № 4 г. Воронежа, средний возраст  $47,6 \pm 5,9$  лет, мужчин – 37%, женщин – 63%. Проводились опрос и комплексное стандартное обследование Центра здоровья, а также анкетирование

по специально разработанной анкете, тестирование по следующим методикам: личностному опроснику FPI, шкале Гамильтона для оценки тревоги (HARS), шкале Гамильтона для оценки депрессии (HDRS), голландскому опроснику DQEB. Для оценки пищевого статуса больных применялась биоимпедансометрия (комплекс «Диамант»), для оценки фактического питания – программа «Оценка питания» (ГУ НИИ питания РАМН) и анкета режима и суточного ритма питания. Полученные данные обрабатывали статистически с помощью программ «Microsoft Excel 5.0» и «Statistica 6.0» for Windows.

### Результаты исследования и их обсуждение

Проведен анализ распространенности избыточной массы тела, ожирения, кардиологической и гастроэнтерологической патологии, а также оценки фактического питания в ходе осмотров населения в Центре здоровья. Согласно полученным резуль-

татам, у большинства пациентов имелись изменения пищевого статуса. Так, избыточную массу тела имели 28% пациентов, ожирение – 25% пациентов от общего количества обследованных (рис. 1), т.е. в совокупности 53%, что превышает показатели по Центрам здоровья Воронежской области в 2010–2011 гг. [8].

Согласно проведенному обследованию, сбору анамнеза и опросу гастроэнтерологическая и кардиологическая патология выявлены у 42 и у 52% пациентов среди всех находившихся под нашим наблюдением (соответственно) (рис. 1). Следует отметить, что среди пациентов с нарушениями пищевого статуса – с избыточной массой тела и ожирением – гастроэнтерологическая патология выявлена в 42% случаев, кардиологическая – в 52% (рис. 1).

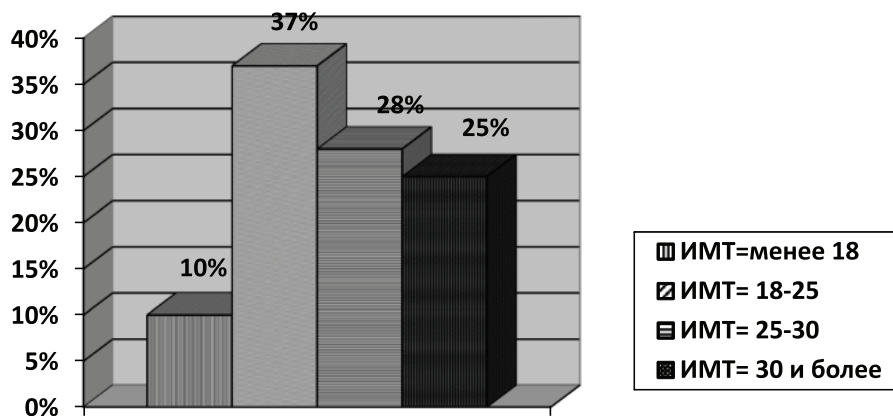


Рис. 1. Структура пациентов Центра здоровья по индексу массы тела

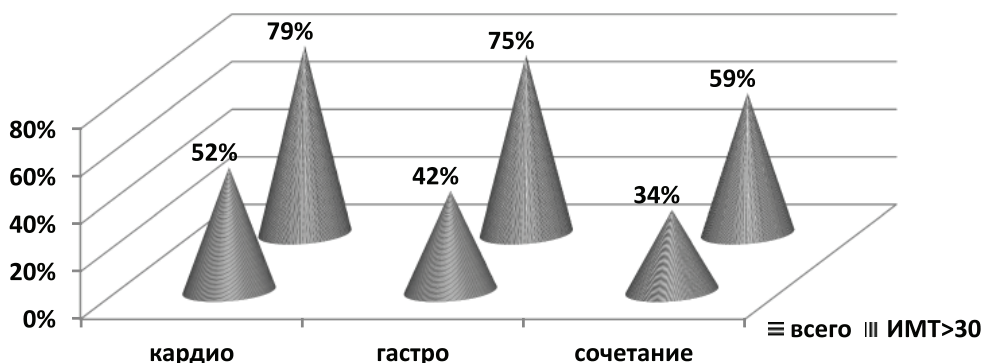


Рис. 2. Распространенность кардиологической и гастроэнтерологической патологии (по данным посещения Центра здоровья)

Структура патологии пищеварительной системы среди обследованных в процентном соотношении представлена на рис. 3: 18% – патология пищевода и желудка, 18% – поджелудочной железы, 9% – билиарного тракта, 11% – пече-

ни, 4% – кишечника, 42% – сочетанная патология (рис. 3).

Полученные результаты анализа структуры кардиологической патологии среди обследованных пациентов в процентном соотношении представлены на рис. 4.

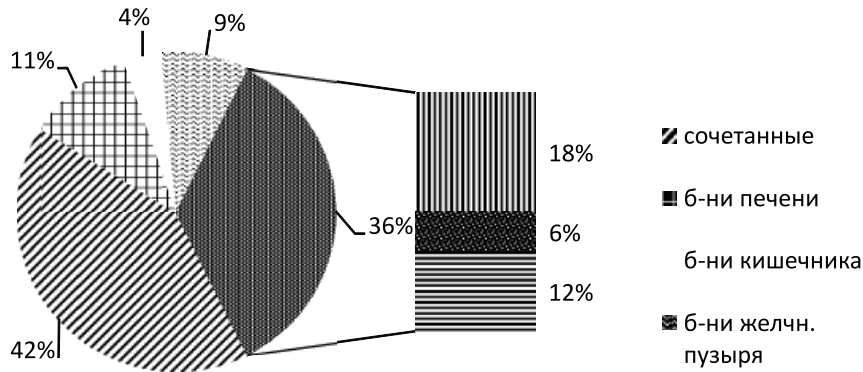


Рис. 3. Структура гастроэнтерологической патологии среди пациентов Центра здоровья

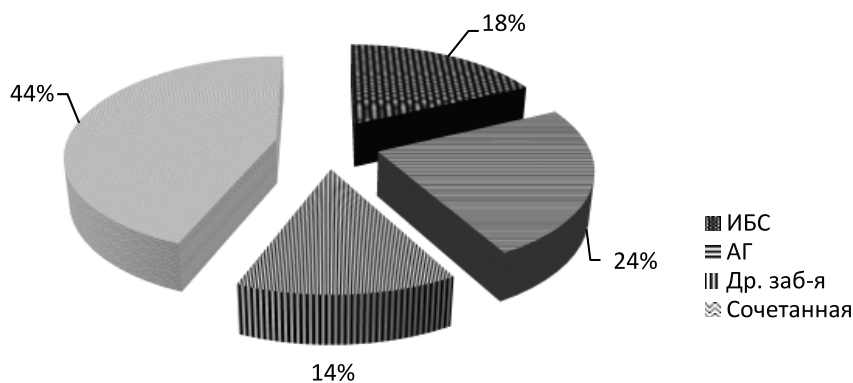


Рис. 4. Структура кардиологической патологии среди пациентов Центра здоровья

Согласно статистической обработке полученных данных, нарушения фактического питания наблюдались у 48% из общего количества обследованных, у 88 и 92% из числа пациентов с кардиологической и гастроэнтерологической патологией (соответственно). Следует указать, что отмечались преимущественно избыточная энергоценность пищевого рациона, избыточное потребление углеводов и жиров, а также дефицит белка, витаминов, микро- и макроэлементов, пищевых волокон.

При анализе результатов психологических опросников среди обследованных пациентов тревожно-депрессивные расстройства выявлены более чем в 50% случаев, причем при наличии ожирения и сочетанной патологии их выраженность оказалась преимущественно высокой и средней степенью выраженности. При оценке доминирующих типов пищевого поведения выявлено преобладание эмоциогенного типа (62%), далее по распространенности – экстернальный тип пищевого поведения (24%), ограничительный тип пищевого поведения встречался у 14% обследованных.

Глобальная стратегия ВОЗ в области рациона питания, физической активности и здоровья поставила перед мировым

сообществом цель, которая заключается «в охране и укреплении здоровья за счет обеспечения ориентиров для развития устойчивых действий на общинном, национальном и глобальном уровнях, которые, взятые воедино, приведут к сокращению показателей заболеваемости и смертности, связанных с нездоровым рационом питания и недостаточной физической активностью». В документе подчеркивается, что «эти действия подтверждают Цели тысячелетия в области развития Организации Объединенных Наций и обладают огромным потенциалом для серьезного укрепления общественного здравоохранения во всем мире» [1]. При этом определены основные задачи:

«1. Сокращение факторов риска неинфекционных болезней в результате нездорового рациона питания и недостаточной физической активности за счет решительных действий в области общественного здравоохранения, а также мер по укреплению здоровья и профилактике болезней.

2. Расширение общего осознания и понимания роли рациона питания и физической активности как детерминантов здоровья населения и положительного потенциала профилактических мероприятий.

3. Поощрение разработки, укрепления и осуществления глобальных, региональных, национальных и общинных политических курсов и планов действий для улучшения рациона питания и повышения физической активности, характеризующихся устойчивостью, всеобъемлемостью и способностью привлечь все стороны, включая гражданское общество, частный сектор и средства массовой информации.

4. Сбор научных данных и мониторинг основных воздействий на рацион питания и физическую активность; оказание поддержки научным исследованиям по широкой гамме соответствующих областей; развитие кадровых ресурсов...» [1].

Фактическое питание – базис здорового образа жизни и здоровья, основа успешной профилактики и эффективного лечения практически всех соматических заболеваний, в том числе и не в последнюю очередь патологии пищеварительной системы. Несмотря на значительные фундаментальные достижения гастроэнтерологии, внедрение в практику новых медицинских технологий, непрерывное совершенствование методов и способов диагностики и лечения гастроэнтерологических заболеваний [4, 5, 13, 15] распространенность патологии системы пищеварения остается достаточно высокой. Полученные результаты, с одной стороны, подтверждают актуальность принятия и реализации на практике региональных программ здорового образа жизни и здорового питания среди населения страны. С другой стороны, они диктуют необходимость оптимизации тактики ведения пациентов с избыточной массой тела, ожирением и коморбидной гастроэнтерологической и кардиологической патологией в первичном звене здравоохранения, а также при оказании специализированной медицинской врачебной помощи как в амбулаторных условиях, так и в условиях дневных и круглосуточных стационаров.

### Заключение

Нарушения пищевого и психологического статуса, фактического питания, гастроэнтерологическая и кардиологическая патология остаются достаточно распространенными среди населения по данным осмотров в Центре здоровья. Большинство пациентов с избыточной массой тела, ожирением и гастроэнтерологической патологией нуждаются в коррекции питания, пищевого статуса, психологического статуса, индивидуальных консультациях и лечении у врачей-диетологов, психотерапевтов, врачей общей практики. Полученные данные диктуют необходимость оптимизации

тактики ведения пациентов с ожирением и гастроэнтерологическими заболеваниями [10]. Реализация принятых МЗ РФ Порядков оказания медицинской помощи по профилям [6], региональных программ формирования здорового образа жизни и здорового питания среди населения РФ [2, 7], компетентность и профессионализм врачей должны привести в перспективе к оптимизации профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, снижению заболеваемости и смертности, улучшению демографической ситуации в стране.

### Список литературы

1. Глобальная стратегия ВОЗ в области рациона питания, физической активности и здоровья, утвержденная Всемирной ассамблеей здравоохранения, резолюция 57.17 от 22 мая 2004 года. [www.who.int/hpr/global.strategy.shtml](http://www.who.int/hpr/global.strategy.shtml).
2. Голикова Т.А. Здоровый образ жизни нации: проблемы и перспективы // Вестник ассоциации заслуженных врачей. – 2009. – № 1 (6). – С. 8–13.
3. Дедов И.И., Г.А. Мельниченко. Ожирение: этиология, патогенез // Клинические аспекты. – М.: Медицинское информационное агентство, 2004.
4. Логинов А.Ф. Маастрихт-3. Современная тактика диагностики и лечения инфекции *Helicobacter pylori* // Фарматека. – 2006. – № 127. – С. 46–48.
5. Минаков Э.В., Романова М.М. Способ лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки // Патент России № 2189215. 23.02.1999. Бюллетень. 2002; 26: 20.09.2002.
6. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «диетология»: приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 920н.
7. Об утверждении Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года: распоряжение правительства РФ от 25 октября 2010 г. № 1873-р.
8. Романова М.М. Анализ распространенности избыточной массы тела и ожирения среди населения, в том числе детского, Воронежской области // Вопросы детской диетологии. – 2012. – № 3. – С. 47–49.
9. Романова М.М. Особенности фактического питания и пищевого статуса разных групп населения, в том числе детского, по данным посещений Центров здоровья // Вопросы детской диетологии. – 2013. – № 1. – С. 15–18.
10. Романова М.М. Особенности совершенствования медицинской помощи по профилю Диетология в Воронежской области // Вопросы питания. – 2013. – т. 82, 1. – С. 59–63.
11. Романова М.М. Ретроспективный анализ организации лечебного питания: теоретические и практические аспекты // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2010. – № 2. – С. 401–408.
12. Романова М.М., Бабкин А.П. Особенности психоэмоционального статуса, качества жизни и вегетативного баланса у больных метаболическим синдромом в сочетании с синдромом диспепсии // Российский кардиологический журнал. – 2012. – № 4. – С. 30–36.
13. Романова М.М., Бабкин А.П. Особенности аффективных расстройств и суточной вариабельности сердечного ритма у больных синдромом диспепсии в сочетании с ожирением // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2007. – т. 6, 2. – С. 462–466.
14. Koloski N.A., Talley N.J., Boyce Ph.M. Epidemiology and health care seeking in the functional GI disorders:

a population-based study // Amer.J.Gastroenterol. – 2002. – Vol.97. – P. 2290–2299.

15. McQuaid K.R. Dyspepsia // Sleisenger and Fordtran's gastrointestinal and liver disease (M. Feldmanetal.), 7thed. – Philadelphia-London-Toronto-Montreal-Sydney-Tokyo, 2002. – P. 102–118.

### References

1. Global'naya strategiya VOZ v oblasti racional'nogo pitaniya, fizicheskoi aktivnosti i zdorov'ya, utverzhennaya Vsemirnoi assambleei zdoroohraneniya, rezolyuciya 57.17 ot 22 maya 2004 goda. www.who.int/hpr/global.strategy.shtml.

2. Golikova T.A. Zdorovyi obraz zhizni natsii: problemy i perspektivy. Vestnik associacii zasluzhennykh vrachei. 2009; 1 (6): 8–13.

3. Dedov I.I., G.A. Mel'nichenko. Ozhirenie: etiologiya, patogenez, Klinicheskie aspekty. M: Medicinskoe informacionnoe agenstvo; 2004.

4. Loginov A.F. Maastricht-3. Sovremennaya taktika diagnostiki i lecheniya infekcii Helicobacter pylori.// Farmateka. 2006; (127): 46–48.

5. Minakov E.V., Romanova M.M. Sposob lecheniya yazvennoi bolezni zheludka i dvenadcatiperstnoi kishki // Patent Rossii № 2189215. Byulleten'. 2002; 26: 20.09.2002.

6. Prikaz Minzdrava Rossii ot 15 noyabrya 2012g. '920n «Ob utverzhdenii Poryadka okazaniya medicinskoj pomoshi naseleniyu po profilu «dietologiya»».

7. Rasporyazhenie pravitel'stva RF ot 25 oktyabrya 2010 g. '1873-r «Ob utverzhdenii Osnov gosudarstvennoj politiki Rossijskoj Federacii v oblasti zdorovogo pitaniya naseleniya na period do 2020 goda».

8. Romanova M.M. Analiz rasprostranennosti izbytochnoi massy tela i ozhireniya sredi naseleniya, v tom chisle detskogo Voronezhskoi oblasti // Voprosy detskoj dietologii. 2012; 3: 47–49.

9. Romanova M.M. Osobennosti fakticheskogo pitaniya i pishhevogo statusa raznykh grupp naseleniya, v tom chisle detsko-

go, po dannym poseshenii Centrov zdorov'ya // Voprosy detskoj dietologii. 2013; 1: 15–18.

10. Romanova M.M. Osobennosti sovershenstvovaniya medicinskoj pomoshi po profilu Dietologiya v Voronezhskoi oblasti // Voprosy pitaniya. 2013; t. 82, 1: 59–63.

11. Romanova M.M. Retrospektivnyi analizorganizacii lechebnogo pitaniya: teoreticheskie i prakticheskie aspekty // Sistemnyi analiz i upravlenie v biomedicinskih sistemah. 2010; 2: 401–408.

12. Romanova M.M., Babkin A.P. Osobennosti psihoemocional'nogo statusa, kachestva zhizni i vegetativnogo balansa u bol'nykh metabolicheskim sindromom v sochetanii s sindromom dispepsii. // Rossiiskii kardiologicheskii zhurnal. 2012; 4: 30–36.

13. Romanova M.M., Babkin A.P. Osobennosti affektivnykh rasstroistv i sutochnoi variabel'nosti serdechnogo ritma u bol'nykh sindromom dispepsii v sochetanii s ozhireniem.// Sistemnyi analiz i upravlenie v biomedicinskih sistemah. 2007; t. 6, 2:462–466.

14. KoloskiN.A., TalleyN.J., BoycePh.M. Epidemiology and health care seekinginthe functional GI disorders: apopulation-based study.// Amer.J.Gastroenterol. 2002; Vol.97.: 2290–2299.

15. McQuaid K.R. Dyspepsia // Sleisenger and Fordtran's gastrointestinal and liver disease (Ed.: M. Feldmanetal.), 7thed. – Philadelphia-London-Toronto-Montreal-Sydney-Tokyo. 2002: 102–118.

### Рецензенты:

Бурлачук В.Т., д.м.н., профессор, зав. кафедрой общей врачебной практики (семейной медицины) ИДПО, ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава РФ, г. Воронеж;

Будневский А.В., д.м.н., профессор, зав. кафедрой факультетской терапии, ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава РФ, г. Воронеж.

Работа поступила в редакцию 04.02.2014.