

Эмоциональный статус и стиль питания: результаты эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ в Санкт-Петербурге, Самаре и Оренбурге

Ротарь О. П.¹, Дубинина Е. А.^{2,3}, Орлов А. В.¹, Либис Р. А.⁴, Исаева Е. Н.⁴, Басырова И. Р.⁴, Дупляков Д. В.^{5,6}, Гудкова С. А.⁶, Солнцев В. Н.¹, Алехин А. Н.², Баранова Е. И.^{1,7}, Конради А. О.¹, Шляхто Е. В.¹

¹ФГБУ «Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр» Минздрава России, Санкт-Петербург; ²ГБОУ ВПО Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена, Санкт-Петербург; ³ФГБУ Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева Минздрава России, Санкт-Петербург; ⁴ГБОУ ВПО Оренбургский государственный медицинский университет Минздрава России, Санкт-Петербург; ⁵ИПО ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, Самара; ⁶ГБУЗ «Самарский областной клинический кардиологический диспансер», Самара; ⁷ГБОУ ВПО Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени акад. И. П. Павлова Минздрава России, Санкт-Петербург.

Цель. Оценить связь эмоционального статуса с неблагоприятными тенденциями в стиле питания в российской популяции с учетом региональных особенностей Санкт-Петербурга, Самары, Оренбурга.

Материал и методы. Исследование — часть программы ЭССЕ-РФ. Были обследованы 1941 мужчина и 2859 женщин в возрасте 25-64 лет — жителей Санкт-Петербурга, Самары и Оренбурга. Оценивались социально-демографические характеристики, наличие/отсутствие сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета и заболеваний пищеварительной системы (по самоотчетам), отдельные параметры стиля питания и эмоциональный статус с использованием Госпитальной шкалы депрессии и тревоги.

Результаты. Предпочтение животных жиров было зарегистрировано у 4,8%, ежедневное употребление колбасных изделий — у 22,4%, кондитерских изделий — у 48,4%, ≥ 6 чайных ложек сахара — у 36,5% респондентов. Факторами риска вредных пищевых привычек являлись мужской пол, молодой возраст, низкий уровень дохода, а также тенденция тратить большую часть доходов на продукты питания. У 51,3% обследованных были определены повышенные показатели по шкале тревоги и у 30,3% — повышенные показатели по шкале депрессии. Вероятность предпочтения животных жиров — отношение шансов (ОШ)=1,89, доверительный интервал (ДИ) 95%=1,40-2,57 ($p<0,001$), и регулярного употребления колбасных изделий и мясных субпродуктов — ОШ=1,67, ДИ 95%=1,41-1,96 ($p<0,001$), была выше у лиц с проявлениями депрессивного состояния; в то время как вероятность ежедневного употребления кондитер-

ских изделий и сладостей была значимо снижена — ОШ=0,83, ДИ 95%=0,72-0,96 ($p=0,01$). Жители Оренбурга и Самары значимо чаще употребляли колбасные изделия и животные жиры по сравнению с жителями Санкт-Петербурга, при этом риск депрессивных состояний существенно варьировал в зависимости от региона: достигая максимума в Оренбурге — 43,9% vs 20,6% в Санкт-Петербурге и 26,3% в Самаре ($p<0,001$) без значимых различий по уровню тревожности.

Заключение. Существует зависимость между эмоциональным статусом и стилем питания личности. Эмоциональное состояние, наиболее тесно сопряженное с актуализацией «вредных» пищевых привычек, отражает проявления депрессивного спектра. Наличие признаков депрессии сопряжено с более частым употреблением животных жиров и колбасных изделий, но более редким употреблением кондитерских изделий и сладостей. Межрегиональные различия в стиле питания и риске нарушения здоровья вероятно определяются объективными показателями качества жизни населения.

Ключевые слова: стиль питания, пищевое поведение, эмоциональное состояние, тревога, депрессия.

Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2015; 14(4): 68–74
<http://dx.doi.org/10.15829/1728-8800-2015-4-68-74>

Поступила 19/01-2015

Принята к публикации 05/05-2015

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

Тел./факс: +7(812)7023756

e-mail: rotar@almazovcentre.ru

[Ротарь О. П.* — к.м.н., заведующая научно-исследовательской лабораторией «Эпидемиологии артериальной гипертензии», Дубинина Е. А. — ²к.псих.н., доцент кафедры клинической психологии и психологической помощи, ³научный сотрудник; Орлов А. В. — аспирант, Либис Р. А. — д.м.н., профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии; Исаева Е. Н. — к.м.н., ассистент кафедры госпитальной терапии, Басырова И. Р. — лаборант кафедры, Дупляков Д. В. — ⁵д.м.н., профессор, профессор кафедры кардиологии и кардиохирургии, ⁶заместитель главного врача; Гудкова С. А. — врач-кардиолог; Солнцев В. Н. — с.н.с. научно-исследовательской лаборатории математического моделирования, Алехин А. Н. — д.м.н., профессор, заведующий кафедрой клинической психологии и психологической помощи; Баранова Е. И. — ⁷д.м.н., профессор, заведующая НИЛ метаболического синдрома, Конради А. О. — д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе; Шляхто Е. В. — д.м.н., профессор, академик РАН, директор].

Emotional status and food preference style: the results of the epidemiological study ESSE-RF in Saint-Petersburg, Samara and Orenburg

Rotar O. P.¹, Dubinina E. A.^{2,3}, Orlov A. V.¹, Libis R. A.⁴, Isaeva E. N.⁴, Basyrova I. R.⁴, Duplyakov D. V.^{5,6}, Gudkova S. A.⁶, Solntsev V. N.¹, Alyokhin A. N.², Baranova E. I.^{1,7}, Konradi A. O.¹, Shlyakhto E. V.¹

¹FSBI "North-Western Federal Medical Research Center" of the Healthcare Ministry, Saint-Petersburg, Russia; ²SBEI HPE Herzen Russian State Pedagogic University, Saint-Petersburg, Russia; ³FSBI Bekhterev Saint-Petersburg Scientific-Research Psychoneurologic Institute of the Healthcare Ministry, Saint-Petersburg, Russia; ⁴SBEI HPE "Orenburg State Medical Academy" of the Healthcare Ministry, Orenburg, Russia; ⁵SBEI HPE "Samara State Medical University" of the Healthcare Ministry, Samara, Russia; ⁶SBHI "Samara Region Clinical Cardiovascular Dispensary", Samara, Russia; ⁷SBEI HPE The First Saint-Petersburg State Medical University n.a. Pavlov of the Healthcare Ministry, Saint-Petersburg, Russia

Aim. To study the relation of emotional status with negative tendencies in food preference style in Russian population, including regional specifics of Saint-Petersburg, Samara and Orenburg.

Material and methods. The study is the part of ESSE-RF (Epidemiology of Cardiovascular diseases in different regions of Russian Federation). Totally 1941 men and 2859 women studied at the age 25-64 y.o. — citizens of Saint-Petersburg, Samara and Orenburg. The socio-demographic data assessed, as absence/presence of cardiovascular disorders, diabetes and gastrointestinal disorders (by self-report), some parameters of the food preference style and emotional status using the Hospital Score of depression and anxiety.

Results. The preference of animal fats was registered in 4,8%, daily intake of sausages in 22,4%, confectionery — in 48,4%, ≥ 6 tea spoons of sugar — in 36,5% respondents. The risk factors for pernicious habits were male gender, younger age, lower income, and tendency to spend most part of the income for food. In 51,3% of participants there were increased values on anxiety score and in 30,3% — increased depression scores. Probability of animal fats preference — odds ratio (OR)=1,89, confidence interval (CI) 95%=1,40-2,57 ($p<0,001$), and regular intake of sausages and meat plucks — OR=1,67, CI 95%=1,41-1,96 ($p<0,01$), was higher in

persons with depressive states; at the same time the probability of daily intake of confectioneries and sweets was significantly lowered — OR=0,83, CI 95%=0,72-0,96 ($p=0,01$). Inhabitants of Orenburg and Samara had much more probably prefer sausages and animal fats comparing to Saint-Petersburg citizens, and the risk of depression was significantly variable in regions: being maximum in Orenburg — 43,9% vs 20,6% in Saint-Petersburg and 26,3% in Samara ($p<0,001$) without significant differences by anxiety levels.

Conclusion. There is an interdependence of emotional status and food preference of a person. Emotional state, at the most related to an actualization of "pernicious" eating habits, reflects the depression. Presence of depression signs is linked with more common intake of animal fats and sausages, but less common intake of confectioneries and sweets. Interregional differences in the eating style and risks of the health disorders might probably be defined with the differences in life quality of the people.

Key words: eating style, eating behavior, emotional state, anxiety, depression.

Cardiovascular Therapy and Prevention, 2015; 14(4): 68–74
<http://dx.doi.org/10.15829/1728-8800-2015-4-68-74>

ОШ — отношение шансов, ДИ — доверительный интервал, ЭССЕ-РФ — Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в различных регионах Российской Федерации.

Введение

Стиль питания является одним из важных факторов, определяющих состояние здоровья, риск развития хронических неинфекционных заболеваний [1]. Он представляет собой сложно детерминированную модель поведения, в формировании и динамике которой существенную роль играют социо-культуральный контекст, психологические установки, особенности эмоционально-волевой регуляции, нейроэндокринные процессы.

Исследования свидетельствуют о тесной сопряженности и взаимовлиянии эмоций и пищевого поведения [2]. Показано, что эмоциональное состояние может выступать в качестве триггера употребления пищи, определять ее выбор, изменяться под ее влиянием; данные зависимости опосредованы комплексом биологических, социальных и психологических переменных [2-4]. Рассматривается также возможность влияния стиля питания на риск развития аффективных расстройств, однако результаты соответствующих исследований противоречивы [5].

Исследование эмоциональных коррелятов стиля питания, в частности, тенденции к употреблению

“вредной” пищи, позволит расширить представления о роли эмоций в формировании пищевого поведения, а следовательно расширить возможности целенаправленной психологической профилактики и коррекции поведенческих факторов риска кардиометаболических расстройств. Недостаточное количество отечественных исследований, посвященных данной проблеме, определил цель настоящего исследования: оценить связь эмоционального статуса с неблагоприятными тенденциями в стиле питания в российской популяции с учетом региональных особенностей Санкт-Петербурга, Самары, Оренбурга.

Организация и методы исследования

Организация исследования

Настоящее исследование является частью программы ЭССЕ-РФ (Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в различных регионах РФ) — организованного ведущими научными учреждениями (ФГБУ “РКНПК” Минздрава России, Москва; ФГБУ “ГНИЦПМ” Минздрава России, Москва; ФГБУ “СЗФМИЦ” Минздрава России, Санкт-Петербург) с привлечением лечебно-профилактических учреждений практического здравоохранения для оценки распространенности широкого спектра факторов риска сердечно-

сосудистых заболеваний [6]. В исследовании ЭССЕ-РФ была использована стратифицированная многоступенчатая случайная выборка, сформированная по территориальному принципу по методу Киша.

Исследование было одобрено независимыми этическими комитетами трех федеральных центров. Каждый участник дал письменное информированное согласие на проведение обследования.

В настоящей работе рассмотрены результаты оценки стиля пищевого поведения и эмоционального статуса среди 4800 респондентов — жителей Самары, Санкт-Петербурга и Оренбурга.

Методы исследования

Оценка стиля питания. В связи с задачами исследования оценивались следующие характеристики стиля питания:

- Предпочтение животных жиров. Оценку давали на основании ответов на вопросы: “Какой вид жира Вы наиболее часто используете для приготовления пищи?” и “Какой вид жира Вы чаще всего намазываете на хлеб или добавляете в каши?”. Предпочтение животного жира и/или сливочного масла в обоих случаях расценивалось как предпочтение животных жиров.
- Ежедневное употребление колбасных изделий и мясных субпродуктов.
- Ежедневное употребление кондитерских изделий и сладостей.
- Ежедневное употребление ≥ 6 чайных ложек сахара.

Оценка эмоционального статуса. Эмоциональный статус определяли с использованием Госпитальной шкалы депрессии и тревоги — HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) [7].

Дополнительные характеристики. Для учета возможного влияния на стиль питания соматического статуса респондентам предлагали ответить на вопросы о том, сообщал ли им когда-либо врач о наличии сахарного диабета, серьезных заболеваний сердечно-сосудистой системы (нарушения мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, ишемическая болезнь сердца), заболеваний пищеварительной системы (язва желудка и двенадцатиперстной кишки, заболевания печени, желчного пузыря). Утвердительный ответ хотя бы на один вопрос кодировался как наличие заболевания соответствующего типа (сердечно-сосудистые заболевания, заболевания пищеварительной системы, сахарный диабет).

С целью учета возможной недоступности определенных продуктов питания у респондентов оценивали уровень доходов (низкий vs среднего и высокого). Уровень дохода определяли на основании ответов на следующие вопросы: Выбор

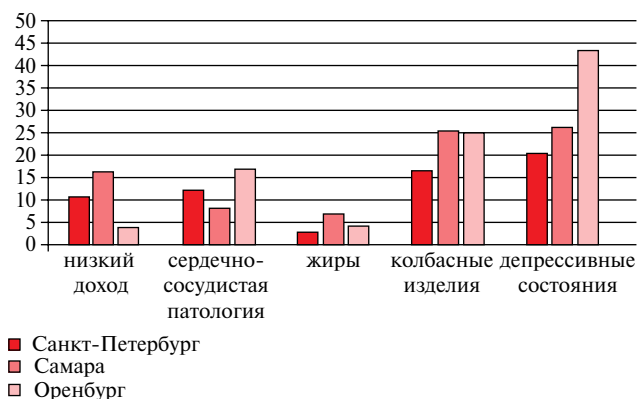


Рис. 1 Региональные различия в Санкт-Петербурге, Самаре и Оренбурге.

ответов — “относительно бедная” и “очень бедная” на вопрос: “Как Вы оцениваете обеспеченность Вашей семьи по сравнению с другими?” квалифицировался как свидетельство низкого уровня доходов. Дополнительно отмечали долю доходов, выделяемых на приобретение продуктов питания.

При анализе данных использовались следующие математико-статистические методы: стандартные описательные статистики (среднее, стандартная ошибка среднего, частоты), χ^2 критерий для оценки сопряженности качественных признаков. Для оценки отношения шансов (ОШ) применялись однофакторные и многофакторные модели бинарной логистической регрессии с построением 95%-доверительных интервалов (ДИ). Достоверность моделей изучали с помощью метода максимального правдоподобия.

Математико-статистический анализ данных реализовывался с использованием программы IBM SPSS Statistics 19.0.

Результаты исследования

Социальные и клинические характеристики обследованных

С использованием указанного перечня методов были обследованы 1941 мужчина и 2859 женщин в возрасте 25-64 лет (25-44 года — 2095 чел., 45-64 года — 2705 чел.).

Низкий уровень доходов был зарегистрирован у 483 (10,1%) респондентов. Доля респондентов, указавших на низкий уровень дохода, различалась в регионах: максимальное количество в Самаре и минимальное в Оренбурге (рисунок 1).

Низкий уровень дохода значимо чаще отмечался у женщин, чем у мужчин (ОШ=1,34, 95% ДИ=1,10-1,64, $p < 0,01$), а также у лиц зрелого возраста (ОШ=2,15, 95% ДИ=1,76-2,66, $p < 0,001$).

При оценке распределения доходов 798 (16,6%) респондентов указали, что тратят $\geq 2/3$ средств на продукты питания. Респонденты из данной группы значимо чаще по самоотчетам имели низкий уровень дохода — 23,6% vs 7,4%, ($\chi^2=192,6$ $p < 0,001$). Независимо от субъективно оцениваемого уровня обеспеченности значимо чаще о выделении на еду $> 2/3$ дохода сообщали женщины (ОШ=1,49, 95% ДИ=1,26-1,77, $p < 0,001$) и лица зрелого возраста (ОШ=1,53, 95% ДИ=1,30-1,80, $p < 0,001$). Также были обнаружены межрегиональные различия: наиболее часто основная часть бюджета тратится на продукты питания респондентами из Самары (23,8%), наиболее редко — респондентами из Оренбурга (10,5%); соответствующий показатель в Санкт-Петербурге составляет 15,6% ($\chi^2=104,24$, $p < 0,001$).

Дали ответ на вопрос о соматическом статусе в отношении сердечно-сосудистых заболеваний 4702 респондента (98,0%), в отношении сахарного диабета — 4521 чел. (94,2%), в отношении заболеваний пищеварительной системы — 4634 чел. (96,5%). Из ответивших 12,1% признали наличие сердечно-сосудистой патологии, 49,9% — наличие заболеваний пищеварительной системы, 4,8% — наличие сахарного диабета.

Характеристики стиля питания среди обследованных

Характеристики стиля питания	Чел. (%) (n=4800)
Предпочтение животных жиров	229 (4,8%)
Ежедневное употребление колбасных изделий и мясных субпродуктов	1077 (22,4%)
Ежедневное употребление кондитерских изделий и сладостей	2321 (48,4%)
Ежедневное употребление ≥ 6 чайных ложек сахара	1751 (36,5%)

О наличии заболеваний чаще сообщали женщины: 13,2% vs 11,1% мужчин в отношении сердечно-сосудистой патологии ($p < 0,05$); 6,0% vs 3,9% в отношении сахарного диабета ($p < 0,01$), 58,2% vs 41,9% в отношении заболеваний пищеварительной системы ($p < 0,001$).

Аналогично, большая представленность заболеваний отмечалась среди лиц зрелого возраста (45-64 года) по сравнению с молодыми: сердечно-сосудистая патология — 20,9% vs 1,4% ($p < 0,001$), сахарный диабет — 8,5% vs 0,9% ($p < 0,001$), заболевания пищеварительной системы — 59,3% vs 41,9% ($p < 0,001$), соответственно.

Наиболее высокий процент пациентов с серьезной сердечно-сосудистой патологией был зарегистрирован в Оренбурге vs Санкт-Петербурга и Самары ($\chi^2 = 48,49$, $p < 0,001$) (рисунок 1). По другим видами патологии существенные различия между регионами отсутствовали.

Характеристики стиля питания в различных половозрастных группах

Результаты оценки присутствия неблагоприятных паттернов питания среди обследованных приведены в таблице 1.

Неблагоприятные тенденции в питании присутствуют почти у половины обследованных, при этом наиболее характерной является привычка к регулярному употреблению кондитерских изделий и сладостей, а реже встречается предпочтение животных жиров.

По результатам логистического регрессионного анализа были выявлены зависимости между характеристиками питания и клиническими, а также социально-демографическими характеристиками.

Предпочтение животных жиров значимо выше у мужчин — ОШ=2,22, 95% ДИ=1,69-2,92 ($p < 0,001$) при учете стандартизации по возрасту.

Вероятность регулярного употребления колбасных изделий и мясных субпродуктов выше у мужчин — ОШ=1,76, 95% ДИ=1,53-2,02 ($p < 0,001$) по сравнению с женщинами, у лиц молодого возраста по сравнению со зрелым — ОШ=1,26, 95% ДИ=1,10-1,45 ($p = 0,001$), а также у тех респондентов, кто тратит $\geq 2/3$ дохода на продукты питания вне зависимости от уровня дохода — ОШ=1,34, 95% ДИ=1,12-1,60 ($p = 0,001$).

Вероятность ежедневного чрезмерного употребления сахара ≥ 6 чайных ложек выше у мужчин — ОШ=2,30, 95% ДИ=2,03-2,61 ($p < 0,001$), у респондентов молодого

возраста — ОШ=1,15, 95% ДИ=1,01-1,30 ($p < 0,05$) и при низком уровне дохода по сравнению со средним и высоким — ОШ=1,795% ДИ=1,35-1,36 ($p < 0,001$).

Вероятность ежедневного употребления кондитерских изделий и сладостей выше у женщин вне зависимости от возраста — ОШ=1,5, 95% ДИ=1,30-1,63 ($p < 0,001$).

Респонденты с сахарным диабетом вне зависимости от пола и возраста в 4 раза реже употребляли чрезмерное количество сахара — ОШ=0,25, 95% ДИ=0,16-0,37 ($p < 0,001$) и в 3 раза реже регулярно употребляли кондитерские изделия — ОШ=0,31, 95% ДИ=0,23-0,42 ($p < 0,001$).

Значимых отличий стиля питания у лиц с сердечно-сосудистых заболеваниями и заболеваниями пищеварительной системы при учете пола и возраста не выявлено.

Таким образом, факторами риска вредных пищевых привычек у обследованных являлись мужской пол, молодой возраст, низкий уровень дохода, а также тенденция тратить большую часть доходов на продукты питания. Наличие же сахарного диабета снижало вероятность чрезмерного употребления пищи с повышенным количеством углеводов.

Стиль питания жителей, включенных в исследование регионов, несколько различался (рисунок 1).

Предпочтительное употребление животных жиров чаще имело место у респондентов — жителей Самары по сравнению с жителями Санкт-Петербурга и Оренбурга ($\chi^2 = 30,5$, $p < 0,001$). Респонденты — жители Самары и Оренбурга по сравнению с жителями Санкт-Петербурга значимо чаще указывали на регулярное употребление колбасных изделий и мясных субпродуктов ($\chi^2 = 46,9$, $p < 0,001$).

Характеристики эмоционального статуса обследованных

Опросник HADS заполнили 4766 респондентов, из них у 2445 (51,3%) наблюдали повышенные показатели по шкале тревоги (≥ 8 баллов) и у 1446 (30,3%) — повышенные показатели по шкале депрессии (≥ 8 баллов).

Риск эмоционального неблагополучия был связан с полом, возрастом, экономическим статусом, соматическим состоянием (таблица 2).

Риск депрессивных состояний существенно варьировал в зависимости от региона, достигая максимума в Оренбурге по сравнению с Санкт-Петербургом и Самарой ($\chi^2 = 221,6$, $p < 0,001$) без значимых различий по уровню тревожности (рисунок 1).

Факторы, повышающие вероятность тревожного и депрессивного состояний (указаны результаты с уровнем значимости $p < 0,05$)

Показатель	Тревожное состояние	Депрессивное состояние
Пол	ОШ=1,62 ДИ 95%=1,44-1,83	
Возраст	ОШ=1,46 ДИ 95%=1,30-1,64	ОШ=1,88 ДИ 95%=1,65-2,13
Низкий доход	ОШ=1,83 ДИ 95%=1,50-2,24	ОШ=1,80 ДИ 95%=1,48-2,18
Наличие сердечно-сосудистых заболеваний	ОШ=1,51 ДИ 95%=1,25-2,25	ОШ=1,82 ДИ 95%=1,51-2,20
Наличие сахарного диабета		ОШ=1,34 ДИ 95%=1,02-1,77

Сопряженность стиля питания и эмоционального статуса

Предпочтение животных жиров. Вероятность предпочтения животных жиров была выше у лиц с признаками депрессивного состояния — ОШ=1,89, ДИ 95%=1,40-2,57 ($p < 0,001$) с учетом стандартизации на пол и возраст.

Регулярное употребление колбасных изделий и мясных субпродуктов. Склонность к регулярному употреблению колбасных изделий и мясных субпродуктов более выражена у лиц с проявлениями депрессивного состояния — ОШ=1,67, ДИ 95%=1,41-1,96 ($p < 0,001$) с учетом стандартизации на пол и возраст.

Ежедневное употребление кондитерских изделий и сладостей. Вероятность ежедневного употребления кондитерских изделий и сладостей значимо ниже при наличии признаков депрессивного состояния — ОШ=0,83, ДИ 95%=0,72-0,96 ($p = 0,01$) с учетом стандартизации на пол и наличие/отсутствие сахарного диабета.

Зависимость между чрезмерным употреблением сахара и эмоциональным статусом при учете пола, возраста, уровня дохода, наличия/отсутствия сахарного диабета отсутствовала.

Обсуждение

Настоящее исследование было выполнено для выявления возможной сопряженности эмоционального состояния и стиля питания у лиц в возрасте 25-64 лет — представителей трех регионов РФ. В исследовании было получено несколько значимых результатов.

Гендерные различия в стиле питания

Были установлены гендерные различия, заключающиеся в большей выраженности неблагоприятных тенденций в питании (предпочтение животных жиров, чрезмерное употребление сахара и колбасных изделий/мясных субпродуктов) у мужчин.

Эти результаты согласуются с данными других исследований, свидетельствующих о том, что в целом женщины придерживаются более здорового стиля питания, более склонны учитывать количество и качество употребляемых продуктов питания,

в большей мере интересуются проблемами здорового образа жизни [8, 9].

Вместе с тем полученные данные указывают на то, что женщины чаще, чем мужчины употребляют кондитерские изделия и сладости. Это подтверждает вывод о том, что, несмотря на большее внимание к качеству пищи, женщины больше подвержены эмоциональным вариантам пищевого поведения, которое реализуется преимущественно в форме употребления жирной пищи, богатой углеводами. Для женщин по сравнению с мужчинами более характерна тяга к сладкой пище, которая может варьировать в зависимости от фазы менструального цикла, эмоционального состояния, наличия/отсутствия аффективных расстройств и расстройств пищевого поведения [10, 11]. Показано, что в самоотчетах женщины чаще недооценивают калорийность пищи, употребляемой в течение дня, что, по-видимому, обусловлено установкой на “социально желательные” ответы и требует учета в опросных исследованиях [12].

Возрастные различия в стиле питания

В исследовании было установлено, что чрезмерное употребление сахара и колбасных изделий/мясных субпродуктов в большей мере характерно для лиц молодого возраста, т.е. у респондентов зрелого возраста отмечается более здоровый стиль питания. Этот результат согласуется с данными о снижении объема и калорийности употребляемой пищи в зрелом и пожилом возрастах, что обусловлено замедлением обменных процессов, снижением уровней физической активности, вкусовой чувствительности, а также возникновением заболеваний, требующих диетических ограничений [13]. Вместе с тем, общая тенденция к “оздоровлению” пищевого поведения не затрагивает сферу предпочтения животных жиров и кондитерских изделий.

Уровень дохода и стиль питания

Как отмечают в обзоре [14], существуют убедительные свидетельства различий в стиле питания у лиц с разным социально-экономическим статусом. У лиц с низким социально-экономическим положением отмечается большая выраженность неблаго-

приятных тенденций: более частое употребление жирного мяса, мучных изделий, жировых добавок и более редкое употребление цельнозерновых продуктов, рыбы, нежирных кисломолочных продуктов, свежих овощей и фруктов.

В настоящем исследовании было выявлено единственное отличие в выраженности “вредных” пищевых привычек у лиц с низким уровнем дохода — чрезмерное употребление сахара. Учитывая то, что различий в употреблении кондитерских изделий/сладостей между респондентами с разным уровнем дохода не получено, можно предположить, что в целом обследованные респонденты с низким уровнем доходов употребляют больше легкоусвояемых углеводов, нежели лица со средним и высоким уровнями доходов.

Заслуживает внимания, что среди лиц, тратящих $\geq 2/3$ дохода на питание, вне зависимости от уровня обеспеченности, больше тех, кто регулярно употребляет колбасные изделия и мясные субпродукты. Таким образом, дополнительные траты на питание скорее приводят не к повышению качества питания, а к увеличению количества потребляемых “вредных” продуктов.

Зависимость между эмоциональным статусом и стилем питания

Полученные результаты позволяют сделать вывод о сопряженности характеристик эмоционального статуса и выраженности неблагоприятных тенденций в стиле питания. Такой результат не является новым: взаимозависимость этих характеристик подтверждена в ряде исследований [2-5].

Существенным в полученных результатах представляется следующее. Прежде всего, было установлено, что эмоциональным состоянием, наиболее тесно связанным со стилем питания, является состояние с проявлениями депрессивного спектра. Однако эта связь является неоднозначной: при сниженном эмоциональном фоне более высока частота употребления животных жиров и колбасных изделий, но ниже частота употребления кондитерских изделий.

Полученные данные частично согласуются с результатами других работ. Например, показано, что лица с признаками депрессивного состояния более склонны употреблять нездоровую пищу и пищу типа “фаст-фуд” [15, 16], имеют более высокий уровень ежедневного употребления насыщенных жиров и сахара [17]. Предполагается, что связь между депрессией и нездоровым питанием имеет двусторонний характер. С одной стороны, длительное следование нездоровому стилю питания повышает вероятность развития депрессивных состояний; одновременно на фоне депрессивных состояний актуализируются различные варианты саморазрушающего поведения, включая употребление вредной пищи. Наконец, употребление жирной и богатой углеводами пищи может выступать как эффективное средство улучшения эмоционального фона.

Вместе с тем в представленном исследовании респонденты с повышенными показателями депрессии значимо реже употребляют кондитерские изделия. Выявленная зависимость представляется неожиданной, тем более что большинство авторов указывают на особую значимость именно жирной и богатой углеводами пищи, как средства “коррекции” эмоционального фона [4, 11, 18].

Механизмы сопряженности депрессивных проявлений и отказа от регулярного употребления кондитерских изделий в обследованной выборке требуют отдельного изучения. Вместе с тем, можно предположить, что потеря интереса к кондитерским изделиям в состоянии подавленности отражает явления ангедонии, снижение способности к получению удовольствия, является следствием ограничения социальных контактов и досуговой активности, более редкого посещения гостей и кафетериев, более редкого участия в празднованиях, предполагающих высокую доступность сладостей, соответственно.

Заслуживает также внимания то, что в настоящем исследовании не было выявлено зависимости между тревогой и неблагоприятными пищевыми привычками, несмотря на сообщения в литературе об их ассоциации [19, 20]. Можно предположить, что тревога способна как актуализировать вредные пищевые привычки, так и сдерживать их. Требуется отдельного изучения вопрос о том, являются механизмы этого влияния нейрохимическими, определяющими выраженность аппетита/чувства голода, или когнитивными/лично-ностно опосредованными, например, определяющими оценку возможных последствий переживания.

Региональные особенности в стиле питания и характеристиках состояния здоровья

В исследовании были получены новые данные, касающиеся региональной специфики стиля питания и маркеров нарушений здоровья взрослого населения. Эти данные позволяют определить ситуацию в Санкт-Петербурге как наиболее, а в Оренбурге — наименее благоприятную. Среди оренбуржцев (по самоотчетам) регистрируется наибольшая распространенность сердечно-сосудистых заболеваний и депрессивных состояний. У респондентов — жителей Оренбурга и Самары отмечается более выраженное предпочтение животных жиров и колбасных изделий.

Учитывая сбалансированность половозрастного состава региональных выборок, можно предположить, что ключевую роль в описанных различиях играют климатические, экологические и социально-экономические условия, определяющие качество жизни населения.

Примечательно, что по большинству объективных параметров качества жизни (согласно данным рейтингового агентства “РИА Рейтинг” за 2013г) — уровень доходов населения, жилищные условия, обеспеченность объектами социальной инфраструктуры, климатические и экологические условия, уровень

экономического развития и др. — рассматриваемые регионы имеют позиции, близкие к позициям, установленным в настоящем исследовании. Качество жизни населения Санкт-Петербурга в целом выше (сводный рейтинговый балл 70,94; 2-е место), чем в Самарской области (49,60 баллов; 14-е место), которой, в свою очередь, уступает Оренбургская область (41,44 баллов, 43-е место) [21]. Выявленные различия между регионами могут быть объяснены преимущественно как следствие социального стресса, являющегося общепризнанным фактором риска нарушений физического и психического здоровья [22].

В целом выполненное исследование указывает на тесную сопряженность социально-демографических характеристик, состояний депрессивного спектра и неблагоприятных паттернов пищевого поведения.

Несмотря на определенные ограничения (опора на самоотчеты, потенциально подверженные мотивационным искажениям, а также поперечный характер исследования в противоположность проспективному) исследование позволило получить ценную информацию, которую целесообразно учитывать при планировании программ профилактики неинфекционных заболеваний.

Заключение

Стиль питания является поведенческим паттерном, сложно детерминированным социальными и психологическими характеристиками. Факторами риска

выраженности неблагоприятных тенденций в стиле питания являются мужской пол, молодой возраст, низкий уровень дохода, тенденция выделять большую часть доходов на покупку продуктов питания вне зависимости от уровня обеспеченности, отсутствие соматической патологии (сахарного диабета), требующей существенного изменения пищевых привычек.

Существует связь между эмоциональным статусом и стилем питания личности (склонностью к употреблению “вредной” пищи), что позволяет предположить значимость эмоционального состояния в формировании пищевых привычек, а также распространенность стратегии использования пищи как регулятора эмоционального состояния. Можно предположить, что сам стиль питания способен оказывать влияние на эмоциональный статус.

Эмоциональным состоянием, наиболее тесно сопряженным с актуализацией “вредных” пищевых привычек, является состояние, отражающее проявления депрессивного спектра.

Наличие признаков депрессии сопряжено с более частым употреблением животных жиров и колбасных изделий, но более редким употреблением кондитерских изделий и сладостей, по-видимому, вследствие сопровождающей эмоциональную подавленность ангедонии.

Существуют межрегиональные различия в стиле питания и риске нарушения здоровья, определяемые объективными показателями качества жизни населения.

Литература

- Oganov RG, Maslennikova YA. The epidemic of cardiovascular diseases can be stopped by strengthening of prevention. *Preventive Medicine* 2009; 12(6):3-7. Russian (Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Эпидемии сердечно-сосудистых заболеваний можно остановить усилением профилактики. *Профилактическая медицина* 2009; 12(6): 3-7).
- Singh M. Mood, food, and obesity. *Front Psychol.* 2014; 5: 925.
- Macht M. How emotions affect eating: a five-way model. *Appetite* 2008; 50:1-11.
- Dubé L, LeBel JL, Lu J. Affect asymmetry and comfort food consumption. *Psych and Behav.* 2005; 86: 559-67.
- Quirk SE, Williams LJ, O'Neil A, et al. The association between diet quality, dietary patterns and depression in adults: a systematic review. *BMC Psychiatry* 2013; 13: 175.
- Shalnova SA. Epidemiology of cardiovascular diseases in different regions of Russian Federation (ESSE-RF). Rationale and design of study. *Preventive medicine* 2013; 6: 25-34. Russian (Шальнова СА. Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в различных регионах России (ЭССЕ-РФ). Обоснование и дизайн исследования. *Профилактическая медицина* 2013; 6: 25-34).
- Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983; 67(6): 361-70.
- Arganini CSA, Comitato R, Virgili F, et al. Gender differences in food choice and dietary intake in modern western societies. *Public Health Soc Behav Health* 2012. Prof. Jay Maddock (Ed.), ISBN: 978-953-51-0620-3, InTech, DOI: 10.5772/37886. Available from: <http://www.intechopen.com/books/public-health-social-and-behavioral-health/gender-differences-in-food-choice-and-dietary-intake-in-modern-western-societies>
- Deeks A, Lombard C, Michelmore J, et al. The effects of gender and age on health related behaviors. *BMC Public Health* 2009; 9: 213.
- Yen JY, Chang SJ, Ko CH, et al. The high-sweet-fat food craving among women with premenstrual dysphoric disorder: emotional response, implicit attitude and rewards sensitivity. *Psychoneuroendocrinology* 2010; 35(8): 1203-12.
- Yanovski S. Sugar and fat: cravings and aversions. *J Nutr* 2003; 133(3): 835S-7.
- Hebert JR, Ma Y, Clemow L, et al. Gender differences in social desirability and social approval bias in dietary self-report. *Am J Epidemiol* 1997; 146(12): 1046-55.
- Westenhofer J. Age and gender dependent profile of food choice. *Forum Nutr* 2005; (57): 44-51.
- Darmon N, Drewnowski A. Does social class predict diet quality? *Am J Clin Nutr* 2008; 87(5): 1107-17.
- El Ansari W, Adetunji H, Oskrochi R. Food and mental health: relationship between food and perceived stress and depressive symptoms among university students in the United Kingdom. *Cent Eur J Public Health* 2014; 22(2): 90-7.
- Crawford GB, Khedkar A, Flaws JA, et al. Depressive symptoms and self-reported fast-food intake in midlife women. *Prev Med* 2011; 52(3-4): 254-7.
- Whitaker KM, Sharpe PA, Wilcox S, et al. Depressive symptoms are associated with dietary intake but not physical activity among overweight and obese women from disadvantaged neighborhoods. *Nutr Res* 2014; 34(4): 294-301.
- Willner P, Benton D, Brown E et al. “Depression” increases “craving” for sweet rewards in animal and human models of depression and craving. *Psychopharmacology (Berl)* 1998; 136(3): 272-83.
- Jacka FN, Pasco JA, Mykletun A, et al. Association of Western and traditional diets with depression and anxiety in women. *Am J Psychiatry* 2010; 167(3): 305-11.
- Jacka FN, Mykletun A, Berk M, et al. The association between habitual diet quality and the common mental disorders in community-dwelling adults: the Hordaland Health study. *Psychosom Med* 2011; 73(6): 483-90.
- Quality of life rating of the Russian regions 2013. RIA Rating agency. Available at: <http://riarating.ru/infografika/20131217/610601622.html>. Russian (Рейтинг регионов РФ по качеству жизни 2013. РИА Рейтинг. [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://riarating.ru/infografika/20131217/610601622.html>).
- Wasserman LJ, Trifonova EA. Sociopsychological factors influencing individual health. *The Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology.* 2012; 3:С. 3-8. Russian (Вассерман Л. И., Трифонова Е. А. Социально-психологические факторы в формировании сферы здоровья личности. *Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева* 2012; 3: 3-8).