

Нерациональное питание в ассоциации с абдоминальным ожирением как факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний. Результаты исследования ЭССЕ-РФ2 в Омском регионе

Викторова И. А., Моисеева М. В., Стасенко В. Л., Ширлина Н. Г., Ливзан М. А.

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
Омск, Россия

Цель. Сравнение пищевых приоритетов населения Омского региона при наличии и отсутствии абдоминального ожирения (АО), в т.ч. в гендерном аспекте.

Материал и методы. В рамках российского многоцентрового исследования ЭССЕ-РФ2 (Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний и их факторов риска в регионах Российской Федерации. Второе исследование) на репрезентативной выборке населения г. Омска и области в возрасте 25-64 лет ($n=1648$) анкетным методом были оценены пищевые привычки в отношении потребления 21 группы пищевых продуктов. Проведено сравнение пищевых привычек у населения Омского региона в группах омичей с АО ($n=936$) и без АО ($n=712$).

Результаты. Недостаточное потребление овощей и фруктов в рационе омичей практически не различается в группах с наличием или отсутствием АО. В гендерном аспекте недостаточное потребление фруктов более характерно как для мужчин без АО, так и для женщин без АО. Можно предположить, что омичи с АО, особенно женщины, несколько чаще вводят в свой рацион фрукты ($p=0,09$). Омичи с АО ограничивают себя от ежедневного потребления мяса как мужчины ($p=0,05$), так и женщины ($p=0,045$), и чаще еженедельно потребляют рыбу по сравнению с лицами без АО, преимущественно это относится к женщинам, т.к. женщины с АО в отличие от женщин без АО значительно реже имеют недостаток в потреблении рыбы ($p=0,0001$). Мужчины с АО значительно чаще ежедневно и еженедельно вводят в рацион морепродукты ($p=0,001$) в отличие от женщин с АО, которые наоборот, ограничивают ежедневное и еженедельное потребление морепродуктов. Ежедневное потребление молока значительно реже имеет место в группе лиц с АО, но только за счёт мужчин с АО ($p=0,0001$), а не женщин. Кефир и простокваша, напротив, чаще потребляются в группе с АО как ежедневно, так и еженедельно. Омичи с АО реже вводят в ежедневный рацион йогурт, преимущественно за счёт женщин с АО ($p=0,02$), которые от него чаще отказываются. Избыточное потребление макаронных изделий более характерно в рационе лиц без АО ($p=0,0001$), причем за счёт мужчин ($p=0,001$). Омичи с АО чаще исключают потребление сладостей и кондитерских изделий; в ежедневном рационе они значительно реже представлены у лиц с АО ($p=0,0001$), особенно у мужчин с АО ($p=0,0001$). Респонденты с АО ежедневно потребляют солений в 1,4 раза

чаще по сравнению с группой без АО, причем преимущественно за счёт мужчин ($p=0,03$).

Заключение. Наличие АО несколько изменило пищевые привычки омичей — произошло ограничение в употреблении макаронных изделий, сладостей и кондитерских изделий, но отмечено повышенное потребление солений и досаливание пищи, что требует целевой профилактической работы с учетом выявленных гендерных пищевых приоритетов в зависимости от наличия АО.

Ключевые слова: пищевые привычки взрослого населения, характер питания, абдоминальное ожирение, нерациональное питание, ЭССЕ-РФ2.

Отношения и деятельность: нет.

Благодарности. Коллектив авторов выражает искреннюю благодарность заместителю министра здравоохранения Омской области в 2017г М.Б. Костенко, начальнику отдела организации оказания первичной медико-санитарной помощи Минздрава Омской области Л.В. Елисеевой, начальнику отдела организации оказания специализированной медицинской помощи Минздрава Омской области Ю.А. Мартынову, главному врачу Омской ЦРБ С.Н. Орлову, главному врачу ГКБ № 1 им. А.Н. Кабанова в 2017г Г.Ф. Соболеву, зам. главного врача по поликлинике ГКБ № 1 им. А.Н. Кабанова Н.В. Дмитриевой, зав. иммунологической лабораторией ГКБ № 1 им. А.Н. Кабанова Л.И. Вторушиной, зав. биохимической лабораторией ГКБ № 1 им. А.Н. Кабанова Е.А. Скворцовой, заместителю главного врача городской поликлиники № 4 в 2017г Е.В. Усачевой, главному врачу городской поликлиники № 11 И.С. Кузаковой за помощь в организации и содействие в проведении исследования.

Поступила 30/06-2021

Рецензия получена 11/07-2021

Принята к публикации 30/07-2021



Для цитирования: Викторова И. А., Моисеева М. В., Стасенко В. Л., Ширлина Н. Г., Ливзан М. А. Нерациональное питание в ассоциации с абдоминальным ожирением как факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний. Результаты исследования ЭССЕ-РФ2 в Омском регионе. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2021;20(5):2971. doi:10.15829/1728-8800-2021-2971

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: vic-inna@mail.ru

Тел.: +7 (906) 990-09-07

[Викторова И. А. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой поликлинической терапии и внутренних болезней, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике (семейной медицине) Министерства здравоохранения Омской области, ORCID: 0000-0001-8728-2722, Моисеева М. В. — к.м.н., ассистент кафедры поликлинической терапии и внутренних болезней, ORCID: 0000-0003-3458-9346, Стасенко В. Л. — д.м.н., профессор, декан медико-профилактического факультета, зав. кафедрой эпидемиологии, ORCID: 0000-0003-3164-8734, Ширлина Н. Г. — к.м.н., доцент кафедры эпидемиологии, ORCID: 0000-0003-3523-9997, Ливзан М. А. — д.м.н., профессор, ректор, зав. кафедрой факультетской терапии и гастроэнтерологии, главный внештатный специалист по терапии Сибирского федерального округа, ORCID: 0000-0002-6581-7017].

Unhealthy diet in association with abdominal obesity as risk factors for cardiovascular disease: data from the ESSE-RF2 study in the Omsk region

Viktorova I. A., Moiseeva M. V., Stasenkov V. L., Shirina N. G., Livzan M. A.
Omsk State Medical University. Omsk, Russia

Aim. To compare dietary patterns of the Omsk region male and female representatives with and without abdominal obesity (AO).

Material and methods. Within the second study of Epidemiology of Cardiovascular Diseases and their Risk Factors in Regions of Russian Federation (ESSE-RF2) using a representative sample of Omsk region population aged 25-64 years (n=1648), dietary habits, including 21 food groups, were assessed by the questionnaire method. Eating habits of Omsk region representatives with (n=936) and without AO (n=712) were compared.

Results. Insufficient consumption of vegetables and fruits practically does not differ in those with or without AO. Depending on sex, insufficient fruit consumption is more typical for both men and women without AO. In addition, there is insignificant increase of fruit consumption in AO people, especially women (p=0,09). Both men (p=0,05) and women (p=0,045) are less likely to consume meat daily but more often consume fish weekly compared to those without AO. This mainly applies to women, because women with AO, in contrast to those without AO, are significantly less likely to consume insufficient amount of fish (p=0,0001). Compared to women with, men with AO significantly more often daily and weekly consume seafood (p=0,001). Daily milk consumption is much less common in individuals with AO, but only at the expense of men with AO (p=0,0001). Kefir and yogurt, on the contrary, are more often consumed in patients with AO both daily and weekly. Omsk people with AO are less likely to introduce yogurt into their daily diet, mainly at the expense of women with AO (p=0,02). Excessive consumption of pasta is more typical for persons without AO (p=0,0001), and by means of men (p=0,001). Omsk residents with AO more often exclude the sweets and confectionery from diet. In the daily diet, they are much less common in individuals with AO (p=0,0001), especially in men with AO (p=0,0001). The respondents with AO daily consume pickles 1,4 times more often compared with those without AO, and mainly by means of men (p=0,03).

Conclusion. Presence of AO somewhat changed the dietary habits of Omsk residents. AO patients are less likely to consume pasta, sweets and confectionery products, but more likely to eat pickles and to add more salt to cooked food, which requires targeted preventive measures, taking into account the identified sex priorities, depending on AO presence.

Keywords: dietary habits of the adult population, dietary patterns, abdominal obesity, unhealthy diet, ESSE-RF2.

Relationships and Activities: none.

Acknowledgments. The team of authors is deeply grateful to the Deputy Minister of Health of the in 2017 M. B. Kostenko, the head of primary healthcare organization department of the Omsk Oblast Ministry Health L. V. Eliseeva, the head of specialized healthcare organization department of the Omsk Oblast Ministry Health Yu. A. Martynov, Chief Medical Officer of the Omsk Central Regional Hospital S. N. Orlov, Chief Medical Officer of the A. N. Kabanov City Clinical Hospital № 1 in 2017 G. F. Sobolev, Deputy Chief Medical Officer of the A. N. Kabanov City Clinical Hospital № 1 polyclinic N. V. Dmitrieva, the head of Clinical Immunology Laboratory of the A. N. Kabanov City Clinical Hospital № 1 L. I. Vtorushina, the head of Biochemical Laboratory of the A. N. Kabanov City Clinical Hospital № 1 E. A. Skvortsova, Deputy Chief Medical Officer of the city polyclinic № 4 in 2017 E. V. Usacheva, Chief Medical Officer of the city polyclinic № 11 I. S. Kuzakova for help in managing the study.

Viktorova I. A.* ORCID: 0000-0001-8728-2722, Moiseeva M. V. ORCID: 0000-0003-3458-9346, Stasenkov V. L. ORCID: 0000-0003-3164-8734, Shirina N. G. ORCID: 0000-0003-3523-9997, Livzan M. A. ORCID: 0000-0002-6581-7017.

*Corresponding author:
vic-inna@mail.ru

Received: 30/06-2021

Revision Received: 11/07-2021

Accepted: 30/07-2021

For citation: Viktorova I. A., Moiseeva M. V., Stasenkov V. L., Shirina N. G., Livzan M. A. Unhealthy diet in association with abdominal obesity as risk factors for cardiovascular disease: data from the ESSE-RF2 study in the Omsk region. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2021;20(5):2971. (In Russ.) doi: 10.15829/1728-8800-2021-2971

АО — абдоминальное ожирение, ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания, ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России — Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Омский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФР — факторы риска, ЭССЕ-РФ2 — Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний и их факторов риска в регионах Российской Федерации. Второе исследование.

Абдоминальное ожирение (АО) в настоящее время представляет одну из приоритетных и социально-значимых проблем медицины в связи с тем, что предопределяет возникновение большинства хронических неинфекционных заболеваний [1]. Все заметнее прослеживается сопряженность наличия АО и показателей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), а также общей смертности населения [1]. Поскольку в клинической практике для диагностики АО используется простой антропометрический показатель в виде окружности талии, выявить этот фактор риска (ФР) ССЗ можно достаточно просто и точно. В современных

рекомендациях [1] окружность талии ≥ 80 см у женщин и ≥ 94 см у мужчин связывают с повышенным риском развития ССЗ.

Для повышения эффективности профилактической работы по борьбе с АО как ФР ССЗ важно оценить и сравнить пищевые приоритеты лиц, страдающих АО, и без него.

В нашей предыдущей публикации [2] представлены данные, показавшие, что структура питания омичей по многим позициям отличается от общероссийских. У омичей выявлены негативные пищевые привычки в отношении развития ССЗ: недостаток потребления свежих овощей, фруктов, ягод,

рыбы, морепродуктов, бобовых и орехов. Омичи, страдающие ССЗ, к сожалению, не меняют свой рацион питания в пользу более частого включения кардиопротективных продуктов (свежие овощи и фрукты, рыба, морепродукты, бобовые, орехи) и снижения частоты досаливания приготовленной пищи, хотя значимо чаще отказываются от мясколбасных изделий, солений, маринадов, уменьшают потребление сладостей, кондитерских изделий и макарон, увеличивают потребление круп.

Поскольку АО — значимый ФР ССЗ, напрямую связанный с питанием и зависящий от него, логичной является оценка пищевых приоритетов в группах лиц с АО и без него для целенаправленной коррекции выявленных пищевых привычек.

Цель работы — сравнение пищевых приоритетов населения Омского региона при наличии и отсутствии АО, в т.ч. в гендерном аспекте.

Материал и методы

В 2017г в рамках российского многоцентрового исследования ЭССЕ-РФ2 (Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний и их факторов риска в регионах Российской Федерации. Второе исследование) было проведено обследование населения Омской области 25-64 лет (случайная выборка, $n=1648$). Все респонденты подписали информированное согласие на участие в исследовании. Отклик в Омском регионе составил 84%. Подробная информация о критериях формирования выборки, организации исследования, отклике и причинах отказа населения от участия в исследовании, была опубликована ранее [3, 4]. Также опубликованы данные о распространенности ФР ССЗ в Омском регионе у лиц с диагностированными ССЗ и без таковых [5], структуре питания омичей и нерациональном питании в ассоциации с ССЗ [2].

Сбор информации проведен анкетным методом по вопроснику, включавшему модули о заболеваниях, здоровье, качестве жизни, физической активности и пищевых привычках [6]. Последний позволил получить представление о потреблении 21 группы пищевых продуктов, относящихся к кардиопротективному типу питания — рыба, птица без кожи, морепродукты, сырые овощи, кроме картофеля, фрукты, ягоды, орехи, бобовые, и, напротив, продукты, потребление которых связано с повышенным риском возникновения и прогрессирования ССЗ — красное мясо, мясколбасные изделия — сардельки, колбасы, сосиски, карбонаты, балык, шейка и др., соления и маринованные продукты, кондитерские изделия и сладости. Предусматривались 4 критерия оценки частоты потребления продуктов — “не употребляю/редко”; “1-2 раза/мес.”; “1-2 раза/нед.” и “ежедневно/почти ежедневно”. Чтобы оценить особенности пищевых привычек в ассоциации с АО как высокого ФР ССЗ, выборка была разделена на две группы: с наличием АО: окружность талии — мужчины ≥ 94 см, женщины ≥ 80 см ($n=936$); и без АО ($n=712$). Сведения о наличии АО собирались исследователем с помощью измерения у респондента окружности талии сантиметровой лентой.

В качестве критериев оценки адекватности уровня потребления и соответствия рациону здорового питания использовались рекомендации экспертов Всемирной ор-

ганизации здравоохранения [7], приказ Министерства здравоохранения РФ № 614 от 19.08.2016 г [8] и Междисциплинарные клинические рекомендации “Лечение ожирения и коморбидных заболеваний” от 2021г [1]. Потребление соли на уровне >5 г/сут. повышает неблагоприятные исходы у лиц с ССЗ [7]. Учитывая, что большая часть продуктов питания уже содержит значительное количество соли (хлеб, сыр, мясколбасные изделия и др.), досаливание приготовленной пищи ассоциируется с повышенным риском АО и ССЗ, включая артериальную гипертензию и инсульт [7]. Потребление добавленного сахара в виде варенья (джема) в количестве 25 г (≥ 6 ч. л.) рассматривалось как избыточное в аспекте прогрессирования АО [1, 7].

Избыточное потребление красного мяса (говядина, свинина, баранина и др.), а также мясколбасных изделий соотносилось с понятием “нездоровое питание” в том случае, если ответ респондента был положительным в графе “ежедневно/почти ежедневно”. Аналогичный критерий был принят и при оценке “нездорового потребления” макаронных изделий [1, 7, 8]. Недостаточным потреблением овощей (кроме картофеля), фруктов и ягод (свежих, сушеных, замороженных, консервированных) считалось отсутствие их в ежедневном рационе [1, 8]. Кардиопротективным считалось регулярное потребление рыбы и всех блюд из нее в количестве 1,8 кг/мес. (22 кг/год) [1, 7, 8], поэтому потребление <1 -2 раз/нед. оценивалось как недостаточное. В отношении морепродуктов норм потребления не существует, но известно, что некоторые морепродукты обладают кардиопротективными свойствами, поэтому оценивалось редкое включение их в рацион — 1-2 раза/мес. и реже. Поскольку потребление орехов является полезным для здоровья в количестве 14-75 г/сут. [1, 8], недостаточным потреблением орехов считалось 1-2 раза/мес. и реже. Молочные продукты (1-3 порции/день; 350-520 г/день) считаются основным источником животного белка и кальция [1, 9], ежедневное употребление молока соотносится с понятием “здоровое питание” [9]. Однако пищевые продукты с низким содержанием кальция, приготовленные из молока, такие как сливочный сыр, сливки и масло, не входят в группу здорового питания [1], их ежедневное потребление считалось избыточным. Оценка пищевых приоритетов проводилась в группах с АО и без АО отдельно у мужчин и у женщин по перечисленным выше критериям.

Во всех процедурах статистического анализа критический уровень значимости p принимался равным 0,05. Анализ данных осуществлялся с использованием Microsoft Office Excel, WinPepi (v.11.65).

Результаты

Данные о структуре потребления 21 группы продуктов питания у пациентов Омского региона с и без АО представлены на рисунке 1. Известно, что основу здорового питания должны составлять продукты растительного происхождения — овощи, фрукты, зерновые, бобовые, орехи. Результаты исследования показали, что потребление этих продуктов населением региона является недостаточным и почти в 2 раза ниже, чем в целом по России [2]. При этом недостаточное потребление свежих

Нерациональное потребление пищевых продуктов омичами с АО в сравнении с лицами без АО и в группах мужчин и женщин с АО и без такового (всего n=1648)

Продукты	Лица без АО (n=712)				Лица с АО (n=936)				Сравнение групп с АО и без АО				Мужчины (n=742)				Женщины (n=906)			
	%	%	3	4	ОШ	ДИ	p	Без АО %	ОШ	ДИ	p	Без АО %	ОШ	ДИ	p	Без АО %	ОШ	ДИ	p	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16					
Избыточное потребление красного мяса	23,8	18,1	0,708	0,557-0,9	0,006	24,5	18,6	0,701	0,492-0,998	0,05	23,7	17,8	0,699	0,501-0,977	0,045					
Недостаточное потребление рыбы	66,0	62,2	0,847	0,691-1,038	0,121	62,1	64,7	1,115	0,827-1,504	0,493	72,6	60,6	0,579	0,43-0,779	0,0001					
Потребление морепродуктов ≤1-2 раза/мес.	92,0	92,2	1,029	0,717-1,476	0,927	93,4	83,4	0,354	0,217-0,579	0,0001	93,2	97,7	3,165	1,572-6,372	0,001					
Потребление птицы ≤1-2 раза/мес.	7,6	8,4	1,123	0,783-1,611	0,584	7,4	6,8	0,933	0,533-1,632	0,887	8,1	9,4	1,182	0,725-1,928	0,543					
Избыточное потребление мясоколбасных изделий	19,3	18,8	0,972	0,758-1,246	0,849	22,9	24,6	1,098	0,783-1,540	0,605	15,7	15,2	0,972	0,666-1,418	0,923					
Избыточное потребление солений	5,9	8,3	1,45	0,983-2,139	0,069	7,9	12,9	1,741	1,074-2,821	0,03	3,7	5,4	1,475	0,747-2,914	0,329					
Недостаточное потребление круп	27,1	27,5	1,018	0,818-1,267	0,911	33,4	31,3	0,904	0,664-1,230	0,531	20,5	25,1	1,299	0,934-1,807	0,139					
Избыточное потребление макаронных изделий	16,3	10,4	0,594	0,445-0,793	0,0001	21,3	8,7	0,346	0,222-0,538	0,0001	10,9	11,5	1,065	0,69-1,645	0,826					
Недостаточное потребление овощей	61,3	60,4	0,964	0,790-1,177	0,722	61,8	65,8	1,184	0,877-1,599	0,285	62,6	57,0	0,797	0,603-1,054	0,120					
Недостаточное потребление фруктов	69,9	66,3	0,847	0,687-1,045	0,123	78,2	64,4	0,505	0,365-0,698	0,0001	62,3	56,4	0,78	0,59-1,032	0,090					
Недостаточное потребление бобовых	86,8	88,9	1,217	0,904-1,639	0,221	87,9	90,6	1,329	0,831-2,123	0,239	88,2	87,8	0,903	0,678-1,203	0,508					
Избыточное потребление сладостей	43,6	34,3	0,677	0,554-0,827	0,0001	51,6	36,2	0,161	0,116-0,222	0,0001	35,5	33,1	1,242	0,913-1,69	0,189					
Потребление молока ≤1-2 раза/нед.	60,1	65,2	1,242	1,015-1,519	0,039	46,3	86,5	2,407	1,652-3,506	0,0001	78,2	51,7	0,919	0,69-1,223	0,608					
Ежедневное или почти ежедневное потребление йогурта	9,4	6,0	0,613	0,424-0,886	0,01	9,5	7,0	0,709	0,416-1,207	0,23	9,6	5,4	0,536	0,319-0,899	0,02					
Недостаточное потребление орехов	82,5	86,0	1,063	0,805-1,403	0,671	85,7	87,3	1,138	0,746-1,736	0,591	87,3	85,2	0,836	0,562-1,253	0,424					

Примечание: ДИ — доверительный интервал, ОШ — отношение шансов.

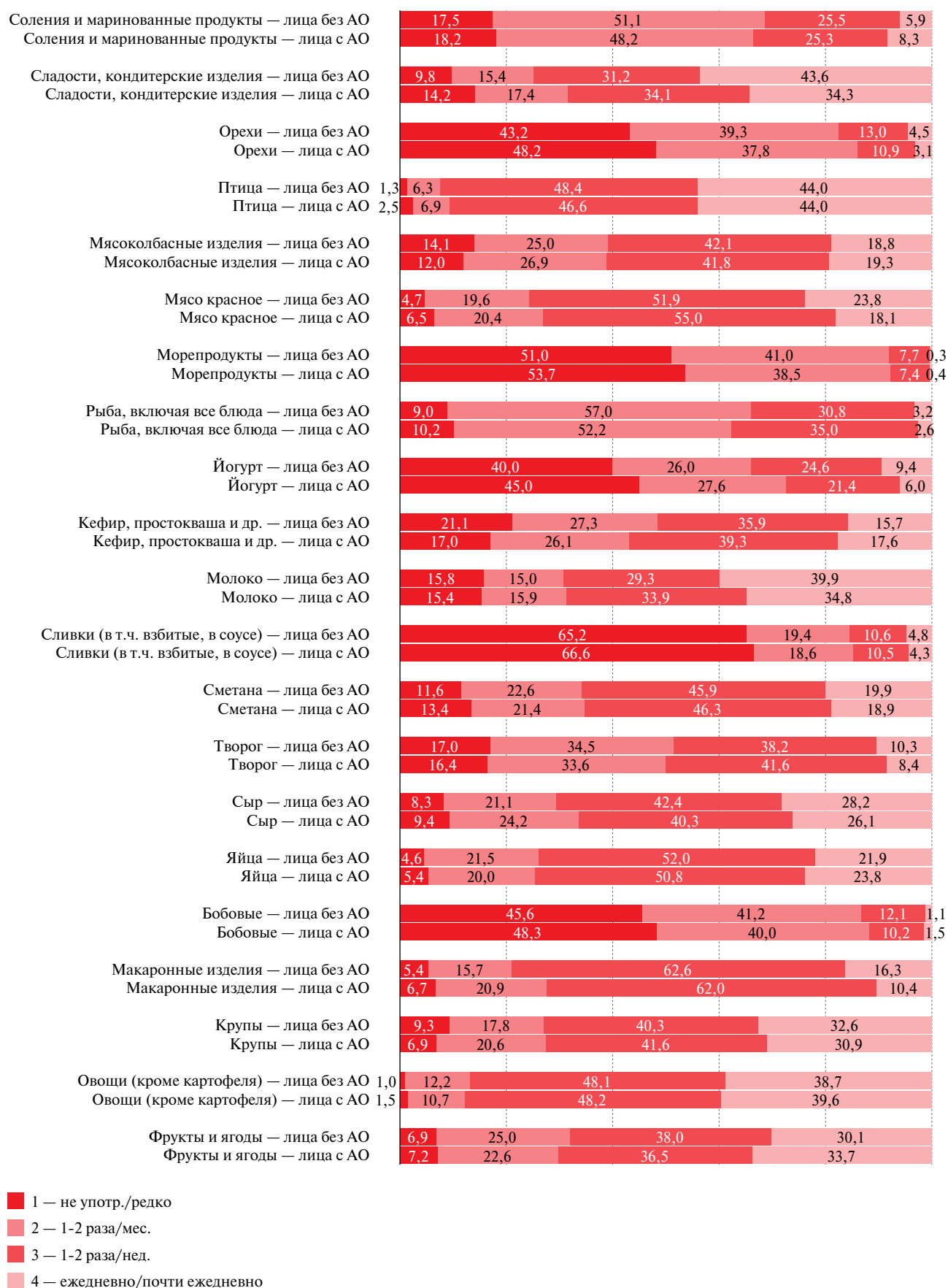


Рис. 1 Структура и частота потребления основных групп пищевых продуктов взрослым населением Омского региона по данным исследования ЭССЕ-РФ2 в группах без АО и с АО, в %.

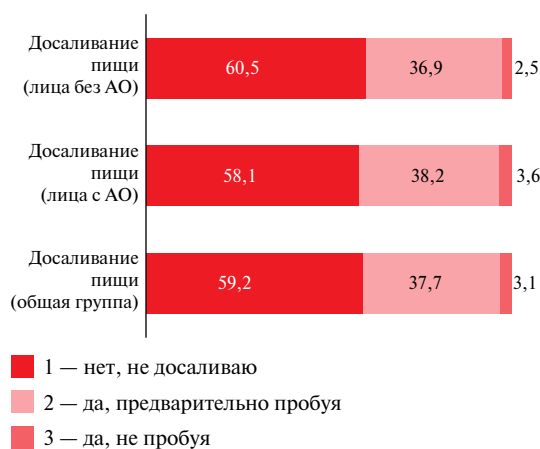


Рис. 2 Частота досаливания пищи у населения Омского региона в целом и в группах с АО и без АО, в %.

овощей (кроме картофеля) и фруктов отмечено в обеих группах омичей — с АО и без него (таблица 1, рисунок 1), но несколько чаще у лиц без АО. Частота ежедневного потребления овощей в рационе практически не отличалась в группах омичей с наличием АО и без АО (рисунок 1), а вот частота ежедневного потребления фруктов несколько выше у респондентов с АО (рисунок 1), как у мужчин ($p=0,0001$), так и у женщин ($p=0,090$), что можно расценивать как положительную тенденцию.

Известно, что цельнозерновые продукты (крупы) составляют основу здорового питания, а ежедневное потребление макаронных изделий ассоциируется с понятием нездорового питания [7]. Недостаточное потребление круп характерно для обеих групп респондентов — с АО и без него, хотя крупы ежедневно потребляют примерно одинаковое количество омичей обеих групп. Отказ от потребления круп более характерен для лиц без АО, т.е. лица с АО реже совсем отказываются от круп по сравнению с лицами без АО. Избыточное потребление макаронных изделий характерно для рациона лиц без АО ($p=0,0001$) (таблица 1), причем за счёт мужчин без АО ($p=0,0001$), тогда как отказ от макарон более характерен для лиц с АО. Отмечаются положительные феномены по отказу в рационе от макарон и уменьшению отказов от потребления круп в группе респондентов с АО.

Потребление рыбы, птицы, бобовых, орехов, молочных продуктов, мяса формирует белковую составляющую здорового питания. Причем в структуре здорового питания белок растительного происхождения (бобовые, орехи), а также птица без кожи, рыба и некоторые морепродукты должны преобладать над мясом и жирными молочными продуктами, а потребление мясных деликатесов — быть минимальным. Из всех указанных продуктов в Омском регионе как среди пациентов с АО, так и без данного ФР одинаково преобладает потребле-

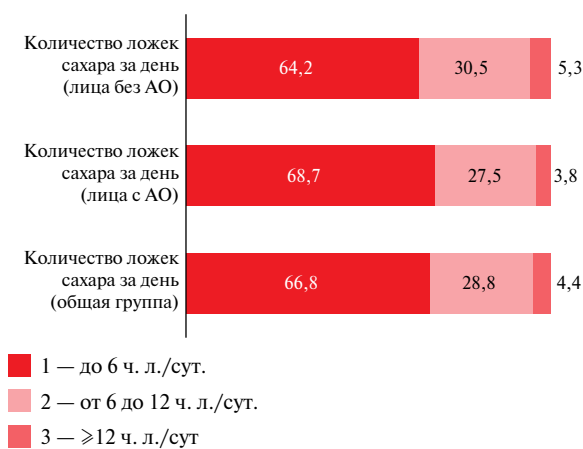


Рис. 3 Частота потребления добавленного сахара в виде сырьевого продукта (сахар-песок, сахар-рафинад) или в виде варенья (джема) в трёх количественных категориях: 1 — до 6 ч. л./сут., 2 — от 6 до 12 ч. л./сут., 3 — ≥ 12 ч. л./сут. у населения Омского региона в целом и в группах с АО и без АО, в %.

ние птицы (индейка, курица, утка и др.). В ~ 2 раза больше омичей с АО отказываются от потребления птицы в сравнении с респондентами без АО — 2,5 vs 1,3% ($p=0,104$).

В Омском регионе (рисунок 1) мясо потребляют ежедневно и еженедельно существенно реже, чем птицу. Причем лица с АО реже ежедневно потребляют красное мясо в сравнении с респондентами без АО (18,1 vs 23,8%, $p=0,006$), что можно трактовать как положительный феномен — отказ от избыточного потребления красного мяса.

Рыба в ежедневном рационе омичей без АО и с АО встречается одинаково редко (таблица 1). Однако, следует отметить наличие положительной тенденции по увеличению рыбы в еженедельном рационе у респондентов с АО (рисунок 1). Иными словами, омичи с АО сдерживают себя от ежедневного потребления мяса и чаще еженедельно потребляют рыбу по сравнению с лицами без АО (рисунок 1).

Молочные продукты в рационе здорового питания должны занимать 1-3 порции/день [1, 7, 9]. В Омском регионе ежедневное потребление молока значительно реже в группе лиц с АО (65,2 vs 60,1%, $p=0,039$), в основном, это относится к мужчинам (таблица 1). Отказ от ежедневного потребления молока характерен именно для мужчин с АО в сравнении с мужчинами без АО ($p=0,0001$), тогда как у женщин тенденция противоположная (таблица 1).

Сливки и сметану потребляют примерно одинаково в обеих группах — с АО и без него, а йогурт — в группе лиц с АО реже, чем в группе без АО (рисунок 1). Однако лица с АО чаще предпочитают ежедневное потребление кефира или простокваши (рисунок 1).

Известно, что некоторые продукты рекомендованы Всемирной организацией здравоохранения

к ограниченному потреблению: соленья и маринованные продукты, сладости и кондитерские изделия, мясколбасные изделия и мясные деликатесы. В Омском регионе в ежедневном и еженедельном рационе сладости и кондитерские изделия представлены значительно чаще у жителей без АО по сравнению с АО — 43,6 vs 34,3% ($p=0,0001$). Выявлено и значительно меньшее ежедневное потребление сладостей и кондитерских изделий омичами с АО ($p=0,0001$, таблица 1), и более частый отказ от них в группе лиц с АО по сравнению с группой без АО (рисунок 1). Можно предположить, что наличие ожирения изменило пищевые привычки людей в пользу более здорового питания — отказ от сладостей и кондитерских изделий в связи с известным фактом их высокой значимости в формировании избыточного веса.

Что касается потребления солений, необходимо отметить, что лица из группы с АО ежедневно потребляют соленья в 1,4 раза чаще, чем из группы без АО. То же можно отметить и в отношении досаливания пищи, предварительно пробуя и не пробуя её, которое в группе лиц с АО встречается несколько чаще по сравнению с лицами без АО — 41,8 vs 39,4% ($p=0,09$) (рисунок 2). Отказ от потребления солений в группе лиц с АО и без АО примерно одинаков (рисунок 1). Привычка не досаливать приготовленную пищу выявляется несколько чаще в группе лиц без АО (рисунок 2). Совсем иные данные были получены нами ранее у лиц с установленными ССЗ, где отказ от солений и ограничение соли — реально применяемые населением профилактические меры [2]. Этот факт свидетельствует о необходимости усиления профилактической работы среди лиц с АО для повышения их образовательного уровня о влиянии потребления соли на массу тела и АО как ФР ССЗ.

Предпочтения в ежедневном потреблении мясколбасных изделий не отличаются в группе омичей с АО и без такового (таблица 1), хотя отказ от их потребления более характерен для группы лиц без АО (рисунок 1). Получается, что омичи с АО не знают о вреде ежедневного потребления мясколбасных изделий и деликатесов и не ограничивают их избыток в рационе, так же, как и не обладают достаточной информацией о необходимости ограничения соли при формировании рациона здорового питания.

Оценка пищевых привычек в двух категориях взрослого населения Омского региона (с АО и без такового) была бы неполной без оценки распространенности потребления добавленного сахара (рисунок 3). Потребление добавленного сахара в виде сырьевого продукта (сахар-песок, сахар-рафинад) или в виде варенья (джема) в количестве ≥ 6 ч. л., рассматриваемое как избыточное [7, 8], в Омском регионе встречается у 33,2% взрослого

населения [2]. Причем эта вредная привычка более характерна для лиц, не страдающих АО: 35,8 vs 31,3% (рисунок 3). Это означает, что лица с наличием АО чаще воздерживаются от потребления добавленного сахара, что вместе с ограничением в рационе сладостей и кондитерских изделий выглядит как позитивная переменная в здоровом питании.

Обсуждение

Наличие АО незначительно изменило пищевые привычки омичей в пользу более здорового питания: уменьшено потребление сладостей и кондитерских изделий, потребление добавленного сахара, что согласуется с данными других исследователей в РФ по ассоциации характера питания и АО [10]. Однако сохраняются такие нездоровые привычки питания как избыточное потребление солений и маринадов, досаливание пищи, пробуя и не пробуя ее, недостаточное потребление рыбы, орехов, бобовых. Это связано, скорее всего, с плохой осведомленностью омичей о роли соли в развитии АО и значении его в возникновении и прогрессировании ССЗ. Указанные факты диктуют необходимость усиления профилактической работы по рациональному питанию среди омичей с АО для коррекции значимого ФР ССЗ.

Несмотря на то, что привычки питания лиц с АО отличаются от лиц без АО более здоровым профилем, отмечается наличие выраженного дисбаланса в структуре питания лиц с АО в Омском регионе. Частота ежедневного потребления кондитерских изделий практически идентична потреблению фруктов и даже несколько выше показателя потребления круп, что свидетельствует о сохраняющемся негативном смещении приоритетов в рационе лиц с АО.

В Омском регионе дисбаланс белковой составляющей рационального питания заключается в том, что частота ежедневного и еженедельного потребления птицы составляет $>90\%$, которая является, вероятнее всего, основным источником белка для омичей. Частота же потребления молока и рыбы значительно меньше, а растительных белков (орехи и бобовые) — минимальная.

Среди респондентов с АО как в Омске, так и в РФ, чаще встречается досаливание пищи [10], что требует повышения общепопуляционного образовательного уровня о влиянии потребления соли на массу тела и возникновение ССЗ.

С учетом того, что мужчины и женщины могут иметь разные предпочтения в питании, был оценен вклад гендерного фактора в пищевые привычки, при этом выявлен ряд гендерных различий в пищевых приоритетах лиц с АО и без такового. Согласно полученным данным, мужчины с АО избыточно потребляют соленья и маринады, реже ежедневно

потребляют молоко, бобовые, но значительно чаще вводят в свой рацион фрукты, морепродукты. Мужчины без АО чаще избыточно потребляют красное мясо, макароны, сладости и кондитерские изделия в сравнении с мужчинами с АО. Можно предположить, что мужчины с АО сознательно уменьшают избыточное потребление красного мяса, макарон, сладостей и кондитерских изделий, а увеличивают потребление фруктов, что соотносится с положительными переменами в питании.

Совсем иные предпочтения у женщин. Для омичек с АО характерно более частое потребление рыбы, овощей и, особенно, фруктов, но более редкое потребление морепродуктов (1-2 раза/мес. и реже) по сравнению с омичками без АО. К положительным привычкам в питании омичек с АО также можно отнести ограничение избыточного потребления красного мяса и ежедневного потребления йогурта.

Сравнивая структуру питания у омичей с АО и без такового в гендерном аспекте с российскими данными, полученными в исследовании ЭССЕ-РФ, необходимо отметить, что по России, как у мужчин, так и у женщин с АО прямо противоположная тенденция в отношении потребления красного мяса — увеличение ежедневного потребления [10]. Однонаправленные изменения касаются фруктов и овощей, макаронных изделий, сладостей и кондитерских изделий: характерно увеличение их ежедневного потребления для мужчин с АО, как в целом по России [10], так и в Омском регионе, несмотря на то, что в целом структура питания омичей значительно отличается от российских данных [2].

Заключение

Положительной тенденцией в пищевых приоритетах омичей с АО является значительное огра-

ничение макаронных изделий, сладостей и кондитерских изделий, что показывает достаточный уровень осведомленности в этом вопросе, особенно среди мужчин. Однако осведомленность в отношении потребления солений и маринованных продуктов, досаливания пищи среди лиц с АО недостаточная, что диктует конкретную направленность профилактических мероприятий.

Выявленные гендерные пищевые приоритеты при наличии и отсутствии АО предопределяют разнонаправленность профилактической работы с мужчинами и женщинами.

Благодарности. Коллектив авторов выражает искреннюю благодарность заместителю министра здравоохранения Омской области в 2017г М. Б. Костенко, начальнику отдела организации оказания первичной медико-санитарной помощи Минздрава Омской области Л. В. Елисеевой, начальнику отдела организации оказания специализированной медицинской помощи Минздрава Омской области Ю. А. Мартынову, главному врачу Омской ЦРБ С. Н. Орлову, главному врачу ГКБ № 1 им. А. Н. Кабанова в 2017г Г. Ф. Соболеву, зам. главного врача по поликлинике ГКБ № 1 им. А. Н. Кабанова Н. В. Дмитриевой, зав. иммунологической лабораторией ГКБ № 1 им. А. Н. Кабанова Л. И. Вторушиной, зав. биохимической лабораторией ГКБ № 1 им. А. Н. Кабанова Е. А. Скворцовой, заместителю главного врача городской поликлиники № 4 в 2017г Е. В. Усачевой, главному врачу городской поликлиники № 11 И. С. Кузачковой за помощь в организации и содействие в проведении исследования.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Dedov II, Shestakova MV, Melnichenko GA, et al. Interdisciplinary Clinical Practice Guidelines "Management of obesity and its comorbidities". Obesity and metabolism. 2021;8(1):5-99. (In Russ.) Дедов И. И., Шестакова М. В., Мельниченко Г. А. и др. Междисциплинарные клинические рекомендации "Лечение ожирения и коморбидных заболеваний". Ожирение и метаболизм. 2021;18(1):5-99. doi:10.14341/omet12714.
2. Viktorova IA, Stasenko VL, Shirлина NG, et al. Eating habits among the Omsk Oblast population and poor nutrition in association with cardiovascular diseases according to the ESSE-RF2 study. Russian Journal of Cardiology. 2021;26(5):4383. (In Russ.) Викторова И. А., Стасенко В. Л., Ширлина Н. Г. и др. Пищевые привычки у населения Омского региона и нерациональное питание в ассоциации с сердечно-сосудистыми заболеваниями по данным исследования ЭССЕ-РФ2. Российский кардиологический журнал. 2021;26(5):4383. doi:10.15829/1560-4071-2021-4383.
3. Viktorova IA, Grishechkina IA, Stasenko VL, et al. Epidemiological Study of the ESSE-RF2 in the Omsk region: questions organization and response to the population. The Russian Journal Preventive Medicine. 2019;22(5):85-90. (In Russ.) Викторова И. А., Гришечкина И. А., Стасенко В. Л. и др. Эпидемиологическое исследование ЭССЕ-РФ2 в Омской области: вопросы организации и отклик населения. Профилактическая медицина. 2019;22(5):85-90. doi:10.17116/profmed20192205185.
4. Viktorova IA, Grishechkina IA, Stasenko VL, et al. The ESSE-RF2 epidemiological study in the Omsk Region: reasons for survey refusals. The Russian Journal Preventive Medicine. 2019;22(6):240-5. (In Russ.) Викторова И. А., Гришечкина И. А., Стасенко В. Л. и др. Эпидемиологическое исследование ЭССЕ-РФ2 в Омской области: причины отказов от исследования. Профилактическая медицина. 2019;22(6):240-5. doi:10.17116/profmed20192206240.
5. Viktorova IA, Shirлина NG, Stasenko VL, Muromtseva GA. The prevalence of traditional risk factors for cardiovascular disease

- in the Omsk region: data of the ESSE-RF2 study. Russian Journal of Cardiology. 2020;25(6):3815. (In Russ.) Викторова И. А., Ширлина Н. Г., Стасенко В. Л., Муромцева Г. А. Распространенность традиционных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в Омском регионе по результатам исследования ЭССЕ-РФ2. Российский кардиологический журнал. 2020;25(6):3815. doi:10.15829/1560-4071-2020-3815.
6. Research Organizing Committee of the ESSE-RF. Project. Epidemiology of cardiovascular diseases in different regions of Russia (ESSE-RF). The rationale for and design of the study. Profilakticheskaya Meditsina. 2013;16(6):25-34. (In Russ.) Научно-организационный комитет проекта ЭССЕ-РФ. Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в различных регионах России (ЭССЕ-РФ). Обоснование и дизайн исследования. Профилактическая медицина. 2013;16(6):25-34.
7. World Health Organization. Healthy diet. Fact sheets. WHO, 29 April 2020. <http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>. (дата обращения 25.06.2021).
8. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 614 dated August 19, 2016 "On approval of Recommendations on rational norms of food Consumption that meet modern requirements of a healthy diet". (In Russ.) Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19 августа 2016г. № 614 "Об утверждении Рекомендаций по рациональным нормам потребления пищевых продуктов, отвечающих современным требованиям здорового питания".
9. Afshin A, Sur PJ, Fay KA, et al. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet. 2019;393(10184):1958-72. doi:10.1016/S0140-6736(19)30041-8.
10. Karamnova NS, Shalnova SA, Rytova AI, et al. Associations of dietary patterns and abdominal obesity in the adult population. Results of the Russian epidemiological ESSE-RF study. Russian Journal of Cardiology. 2021;26(5):4363. (In Russ.) Карамнова Н. С., Шальнова С. А., Рытова А. И. и др. Ассоциации характера питания и абдоминального ожирения во взрослой популяции. Результаты российского эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ. Российский кардиологический журнал. 2021;26(5):4363. doi:10.15829/1560-4071-2021-4363.