

Лойко Е.А., Кохнович А.А.

НЕПОЛНОЦЕННЫЙ РАЦИОН КАК ПРЕДИКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ВИСЦЕРАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Научные руководители: Сухоцкая Е.А.^{1,2}, Черневская М.В.³

Кафедра общей гигиены

¹Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

²Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, г. Минск

³Республиканский научно-практический центр «Кардиология»

Актуальность. По данным ВОЗ, высококалорийное несбалансированное питание ежегодно становится причиной 17 млн смертей. Дефицит клетчатки, избыток сахаров, насыщенных жиров, искусственных эмульгаторов и подсластителей губительно влияют на микробиоту кишечника, вызывая дисбиоз и ожирение. Более 2,5 млрд взрослых имеют избыточный вес, из них 890 млн страдают ожирением. Одним из типов ожирения является висцеральное (ВО) – избыточное накопление жировой ткани внутри брюшной полости. Это наиболее опасный тип ожирения, поскольку на его фоне повышается риск развития артериальной гипертензии (АГ), которая характеризуется стойким повышением артериального давления от 140/90 мм рт.ст. и выше.

Цель: провести сравнительный анализ клинических групп пациентов с АГ и ВО, а также нормотензивных лиц без ВО, нормотензивных лиц с ВО, для установления особенностей пищевого поведения и определения его роли в развитии ВО и АГ.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 121 пациента (18-65 лет), обследованного в РНПЦ «Кардиология». Все пациенты были разделены на 4 группы: нормотензивные лица без ВО, нормотензивные лица с ВО, пациенты с АГ без ВО, пациенты с АГ и ВО. Оценка рациона питания включала следующие категории: режим питания, частота употребления свежих овощей и фруктов, «фаст-фуда», копченостей, алкоголя, энергетических напитков, сладостей, молочных продуктов, количество употребляемой соли. Дополнительно оценивались наличие активного образа жизни и продолжительность времени, проведенного на свежем воздухе.

Результаты и их обсуждение. В первую группу вошли 27 нормотензивных пациентов (22,3%) в пределах референс-значений ИМТ. Для данной группы характерны: 3-4 разовый режим питания, практически ежедневное употребление свежих фруктов и овощей, употребление фаст-фуда и алкоголя менее 1 раза в месяц, употребление промышленных сладостей несколько раз в месяц, минимальное потребление соли, активный образ жизни с ежедневными прогулками на свежем воздухе. Вторую группу составили 17 нормотензивных пациентов с висцеральным ожирением (ВО) (14%, ИМТ_{max} до 34,5 кг/м²). Третья группа включала 13 пациентов (10,7%) с АГ без ВО, что подтверждалось нормальными значениями ИМТ и наличием сбалансированного рациона. Наиболее многочисленной стала четвертая группа пациентов, имеющих и АГ, и ВО – 64 человека (52,9%. ИМТ_{max} достигал 45,1 кг/м²). Для пациентов этой группы были характерны: отсутствие регулярного режима питания, редкое употребление свежих овощей и фруктов, повышенная частота употребления «фаст-фуда», алкоголя и сладостей (до нескольких раз в неделю), избыточное потребление соли и сахара, отсутствие физической активности, сидячий образ жизни, минимальное время пребывания на свежем воздухе.

Выводы. Рост условно-патогенной микробиоты и накопление висцеральной жировой ткани закономерно приводят к стойкому повышению артериального давления ($\geq 140/90$ мм рт.ст.). Установлено, что в наиболее многочисленной группе пациентов с коморбидной патологией (АГ с ВО, 52,9%) доминируют нерегулярное питание, избыточное потребление фастфуда, соли и сладостей, а также низкая физическая активность, что подтверждает определяющую роль нерационального пищевого поведения и малоподвижного образа жизни в развитии данных заболеваний.