

ИЗУЧЕНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ НАВЫКАМ ГИГИЕНЫ ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Грищенко К.Н.¹, Сосновский А.В.², Громова В.М.², Лемешевская С.С.²

¹УЗ «3-я городская клиническая больница им. Е.В. Клумова»,

²УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Минск, Беларусь

kir.bsmtu@mail.ru

Резюме. Бессменный лидер среди причин смерти в экономически развитых странах – заболевания сердечнососудистой системы. Целью исследования было изучение особенностей питания в популяции кардиологических пациентов. Более половины опрошенных употребляет большое количество гиперкалорийных продуктов, насыщенных легкоусвояемыми углеводами, но пренебрегают овощами и фруктами.

Ключевые слова: гигиена питания, сердечно-сосудистые заболевания, европейский тип диеты.

COMMITMENT TO NUTRITIONAL HYGIENE SKILLS OF THE CARDIOLOGY DEPARTMENT PATIENTS

Hryshchanka K.M.¹, Sosnovsky A.V.², Gromova V. M.², Lemeshevskaya S.S.²

¹3rd City Hospital, named E.V. Klumov,

²Belarusian State Medical University

Minsk, Belarus

Resume. Diseases of the cardiovascular system are the permanent leader among the causes of death in economically developed countries. The aim of this paper was to study the nutritional characteristics in the population of cardiac patients. More than half of the respondents consume a large amount of hyper-calorie foods saturated with easily digestible carbohydrates, but they neglect vegetables and fruits.

Key words: food hygiene, cardiovascular diseases, European type of diet.

Бессменный лидер среди причин смерти в экономически развитых странах – заболевания сердечнососудистой системы. Существует множество научных трудов, подтверждающих влияние диеты на риск развития, течение и исход сердечнососудистых заболеваний. Известно, что рациональная диета является одной из основ здоровья населения.

Нерациональная диета зачастую сопряжена с избыточной массой тела. Накоплено много научной информации о связи избыточной массы тела с сердечнососудистыми заболеваниями. Избыточный вес увеличивает риск развития, отягощает течение и ухудшает прогноз сердечнососудистых заболеваний [1,2]. Кроме того, доказано неблагоприятное влияние поваренной соли на сердечнососудистую систему. По рекомендациям ВОЗ дневная норма употребления соли 5 граммов, в то время как снижение употребления соли снижает риск развития гипертонической болезни и ИБС. [3,4].

Вызывало также определенный интерес изучить влияние потребления белковой пищи на смертность кардиологических пациентов. Было доказано, что

пища, богатая белками, снижает риск развития осложнений при некоторых болезнях системы кровообращения [5].

Целью исследования было изучение особенностей питания в популяции кардиологических пациентов на примере обоих кардиологических отделений УЗ «6-ая ГКБ» г. Минска. Исследование проводилось анкетным методом. Всем обследуемым предлагалась скрининговая анкета (табл.), содержащая вопросы об особенностях питания, также анализировались данные клинических историй болезней. Всего на вопросы анкеты ответили 43 пациента.

Таблица. Скрининговая анкета

Номер вопроса	Суть вопроса
1	Как часто вы употребляете свежие овощи и фрукты в зимнее время года?
2	Как часто и в каком количестве вы употребляете поваренную соль?
3	Как часто и в каком количестве вы употребляете белый хлеб и хлебобулочные изделия?
4	Как часто и в каком количестве вы употребляете гарниры (макаронные изделия и картофель)?
5	Как часто и в каком количестве вы употребляете жареное и копчёное мясо, в том числе сырокопчёные и сыровяленые колбасы?
6	Информированы ли вы о продуктах, обогащённых селеном? Употребляете ли вы их?
7	Каков у вас временной промежуток между последним приёмом пищи и сном?
8	Какова у вас кратность приёма пищи в течение дня?
9	Смотрите ли вы телевизор или пользуетесь ли вы ПК во время приёма пищи?
10	Считаете ли вы диету важной частью своего лечения?

При антропометрии получены данные о росте и массе пациентов. Был рассчитан индекс массы тела (далее - ИМТ) для каждого пациента. Только у 18% пациентов определяли нормальную массу тела, 28% пациентов имели избыточную массу тела, 28% - ожирение 1 степени, 12% - ожирение 2 степени, 14% - ожирение 3 степени. Более 80% пациентов страдали от избыточной массы тела, что могло быть одной из причин, приведшей к развитию патологии, а также фактором прогрессирования заболевания. По данным медицинских карт 5 пациентов из 43 страдают сахарным диабетом II типа, что также объясняет их склонность к избыточной массе тела. Остальные же пациенты приобрели избыточную массу тела, вероятно, вследствие неправильного питания и гиподинамии.

При анкетировании пациентов было установлено, что 56 % опрошенных употребляют свежие овощи и фрукты в зимнее время года не чаще 2 раз в неделю, 28% - через день, 11% - 5-6 раз в неделю и только 5 % - ежедневно.

Большинство пациентов сравнительно редко употребляют свежие овощи и фрукты. Это даёт основание предполагать низкую витаминную обеспеченность пациентов. 100% пациентов утверждают, что в летнее время количество потребляемых свежих овощей и фруктов увеличивается, по крайней мере, вдвое.

Результаты опроса об употреблении хлористого натрия в виде поваренной соли были следующие: только 4% пациентов кардиологического

отделения отказались от подсаливания пищи, 26% - ограничиваются 5 граммами соли в день, а 70% опрошенных употребляют соль, не ограничивая себя в этом. Большинство пациентов не следуют рекомендациям по употреблению соли, т.к. считают, что соль не влияет на развитие их болезни.

Сделано предположение о «европейском» типе диеты у пациентов, т.е. преобладание в рационе гиперкалорийных продуктов (хлебобулочных продуктов, гарниров), а также жареного и копчёного мяса. «Европейский» тип диеты нельзя назвать рациональным, это доказывает растущее число случаев ожирения в странах, где данная диета основная. По результатам опроса, 16% пациентов употребляют до 100 граммов хлеба и хлебобулочных изделий в сутки, 12% - от 100 до 200 граммов в сутки, 28% - от 200 до 300 граммов в сутки, а 44% - свыше 300 граммов в сутки.

Представляло интерес уточнить количество среднесуточного употребления пациентами высококалорийных гарниров. На вопросы по поводу гарниров пациенты отвечали следующим образом: только 3% пациентов употребляют гиперкалорийные (картофель, рис, паста) гарниры лишь несколько раз в неделю, 23% пациентов употребляют их 1 раз в день, 51% - 2 раза в день, 23% - 3 раза в день.

Более половины опрошенных употребляет большое количество гиперкалорийных продуктов, насыщенных легкоусвояемыми углеводами, с целью наибольшего насыщения и с наименьшими затратами.

По данным исследования, 7% пациентов питаются редко – 2 раза в день, 35% - 3-4 раза в день, 28% - 5-6 раз в день, а 30% - питаются беспорядочно, без режима. Если принять за норму кратность питания от 3 до 6 раз в сутки, то больше трети пациентов в эту норму не вписывается. А ведь это один из простейших и эффективных критериев правильного питания.

Также удалось установить, что 60% опрошенных не соблюдают строгого интервала между сном и ужином, 9% - ужинают за 30 минут до сна, 7% - за 1 час, 12% - за 1,5 часа, 12% - за 2 часа до сна. Лишь единицы соблюдают интервал между последним приёмом пищи и сном, в то время как, это один из самых известных способов снижения массы тела, что особенно актуально для данной категории пациентов.

В завершение анкетирования мы хотели оценить общую мотивацию пациентов придерживаться правил и норм гигиены питания. По нашему мнению, именно этот компонент является наиболее значимым в оценке приверженности навыкам гигиены питания. Так, одним из вариантов ответа на вопрос о приверженности навыкам гигиены питания было отсутствие соответствующей мотивации у пациентов. Большинство (79%) пациентов не считают диету важным компонентом своего лечения, возлагая все надежды лишь на терапию их заболевания.

Список литературы

1. Trends in major risk factors and mortality from main non-communicable diseases in Lithuania, 1985-2013 / Tamosiunas A., Klumbiene J., Petkeviciene J. et al.// BMC Public Health. – 2016. – Vol. Aug 4; 16(1). P. 717.

2. Joint statement of the European Association for the Study of Obesity and the European Society of Hypertension: obesity and heart failure / Jordan J., Toplak H., Grassi G. et al. // J Hypertens. – 2016. – Vol. Sep; 34(9). P. 1678-1688.

3. Moderator's view: Salt, cardiovascular risk, observational research and recommendations for clinical practice / Zoccali C., Mallamaci F. // Nephrol Dial Transplant. – 2016. – Vol. Aug. 3.

4. The Science of Salt: A Regularly Updated Systematic Review of Salt and Health Outcomes (August to November 2015) / Wong M.M., Arcand J., Leung A.A. // J Clin Hypertens (Greenwich). – 2016. – Vol. Jul 26.

5. Association Between Protein Intake and Mortality in Hypertensive Patients Without Chronic Kidney Disease in the OLD-HTA Cohort / Courand P.Y., Lesiuk C., Milon H. et al. // Hypertension. – 2016. – Vol. Jun. 67(6); P. 1142-1149