К ВОПРОСУ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ РАЦИОНА ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Успенский Юрий Павлович[1, 2], Соусова Яна Вячеславовна[1], Гулунов Заурбек Хазбиевич[1]

[1] Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

[2] Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8

E-mail: i.v.sousova@yandex.ru

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: метаболический синдром; пищевое поведение; рацион питания.

Введение. Ожирение выступает в качестве одного из ведущих механизмов в развитии каскада метаболических нарушений, в связи с чем выбор наиболее эффективных лечебных мероприятий, направленных на модификацию образа жизни и снижение массы тела пациента, становится приоритетной задачей.

Цель работы: оценить связь между характером рациона питания и особенностями пищевого поведения у пациентов с метаболическим синдромом (МС).

Материалы и методы. Обследовано 150 пациентов с абдоминальным ожирением, диагноз МС устанавливался в соответствии с диагностическими критериями Международной диабетической федерации (IDF 2005 г.), Всероссийского научного общества кардиологов (ВНОК 2009 г.). Протокол обследования утвержден Этическим комитетом СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница», каждый пациент был с ним ознакомлен и подписал информированное согласие. На основании полученных данных отобрано 90 респондентов, средний возраст которых составил 40,5 ± 6,4 года (от 25 до 50 лет), среди них 53,3% (48) мужчин и 46,7% (42) женщин. Продолжительность течения МС в среднем составила 4,26 ± 2,5 года. Для определения типа пищевого поведения использовался валидизированный опросник DEBQ. Рацион питания оценивался по специально разработанной анкете. Статистическая обработка данных выполнялась в программе SPSS Statistics 17.0.

Результаты. Повышенное содержание в рационе жиров животного происхождения, а также легкоусвояемых углеводов наблюдалось у 52,3 и 13,3% пациентов соответственно, в то время как сбалансированной по нутриентному составу диеты придерживались 34,4% опрошенных. В зависимости от варианта пищевого поведения сформированы 4 репрезентативные группы, между показателями которых проводился сравнительный анализ. Закономерностей в частоте выявляемости определенных пищевых предпочтений при наличии патологического пищевого поведения не отмечалось ($p > 0,05$). Значимой связи между рациональным типом питания и «здоровым» пищевым рационом тоже не обнаружено ($p = 0,970$).

Заключение. Отсутствие пристрастий к пище, богатой жирами животного происхождения и легкоусвояемыми углеводами, и сбалансированный рацион питания не исключают наличие у пациента с метаболическим синдромом патологической мотивации к употреблению пищи, что необходимо учитывать при выборе методов по коррекции его образа жизни.