

DOI: 10.26104/NNTIK.2022.50.61.011

Джорбаева А.А., Байбосова Ч.К.

КЫРГЫЗСТАНДЫН ШААР ЖАНА АЙЫЛ АЙМАКТАРЫНЫН ЖАШООЧУЛАРЫНЫН
ОРТОСУНДАГЫ АБДОМИНАЛДЫК СЕМИРҮҮНҮН САЛЫШТЫРМА АНАЛИЗИ

Джорбаева А.А., Байбосова Ч.К.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ МЕЖДУ
ГОРОДСКИМИ И СЕЛЬСКИМИ ЖИТЕЛЯМИ В КЫРГЫЗСТАНЕ

A. Dzhorbaeva, Ch. Baibosova

COMPARATIVE ANALYSIS OF ABDOMINAL OBESITY BETWEEN
URBAN AND RURAL RESIDENTS IN KYRGYZSTAN

УДК: 613.21

Абдоминалдык семирүү зат алмашуу ооруларына алып келүүчү негизги фактор болуп саналат. Абдоминалдык семирүү шаардагы жана айыл жериндеги негизги демографиялык жана структуралык өзгөчөлүктөргө байланыштуу кирешеси төмөн өлкөлөрдө көбүрөөк байкалат. Кыргыз Республикасынын шаар жана айыл аймактарында абдоминалдык семирүүнүн таралышынын айырмасы боюнча изилдөө жүргүздүк. Изилдөө жүргүзүү үчүн Бишкек шаарынын тургундары жана Бишкек шаарынын айланасындагы коңшу айылдардын тургундары алынды. Абдоминалдык семирүүнүн жана белдин айланасынын болжолдуу өсүшү бойго жеткен калктын курактык структурасын колдонуу менен жашы жана жынысы боюнча чоң кишилер арасында стандартташтырылган. Изилдөөгө 18 жаштан 60 жашка чейинки 650 чоң кишилер катышкан. Изилдөөдө аялдардын жаш курактары, мүнөздүү тамактануусу жаман адаттары, белдин айланасы жана бойдун салмак болгон катышы толугу менен изилденип аларга баа берилип жана корутунду берилди.

Негизги сөздөр: абдоминалдык семирүү, шаар, айыл, жүгүштүү эмес оорулар, тамактануу, аялдардын семирүүсү, гиподинамия.

Абдоминальное ожирение является критическим фактором метаболических заболеваний. Абдоминальное ожирение больше в основном в странах с низким уровнем дохода, из-за серьезных демографических и структурных изменений в городских и сельских районах. Мы провели исследование по различию в распространенном абдоминальном ожирении в городе и селе Кыргызской Республики. Для анализа были взяты жители города Бишкек и жители ближних сел вокруг города Бишкек. Оценка роста абдоминального ожирения и объема талии была стандартизована по возрасту и по полу с использованием возрастной структуры взрослого населения. В исследования были включены 650 взрослых в возрасте от 18 до 60 лет. В исследовании были полностью изучены, оценены и сделаны выводы о возрасте женщин, типичном питании, вредных привычках, окружности талии и соотношении роста и веса.

Ключевые слова: абдоминальное ожирение, город, село, неинфекционные заболевания, питание, ожирение женщин, гиподинамия.

Abdominal obesity is a critical factor for metabolic diseases. Abdominal obesity is greater mainly in low-income countries, due to major demographic and structural changes in urban and rural areas. We presented a study on the difference in the prevalence of abdominal obesity in the city and village of the Kyrgyz Republic. For the analysis, residents of Bishkek and residents of neighboring villages around the city of Bishkek were taken. Estimated growth in abdominal adiposity and waist circumference were standardized by

age and sex using the age structure of the adult population. The study included 650 adults aged 18 to 60 years. In the study, women's age, typical diet, bad habits, waist circumference, and height-to-weight ratio were fully studied, evaluated, and concluded.

Key words: abdominal obesity, urban, rural, non-communicable diseases, nutrition, female obesity, hypodynamia.

Введение. Избыточный вес и ожирение являются важными детерминантами неинфекционных заболеваний, особенно сердечно-сосудистых заболеваний, диабета, заболеваний опорно-двигательного аппарата и некоторых видов онкологических заболеваний. Большой риск связан с абдоминальным или висцеральным ожирением, которое является основной причиной сердечно-сосудистых заболеваний. Во всем мире более 650 миллионов взрослых страдали ожирением в 2016 году после того, как распространенность ожирения удвоилась в период с 1980 года по 2015 год в 73 странах, продолжая расти в других странах. В странах Африки к югу от Сахары (АЮС) наблюдается самый высокий рост распространенности избыточного веса и ожирения, составляющий около 49,6% в некоторых странах по сравнению с 31,3% в других странах мира [1].

Урбанизация часто упоминается как наиболее важный фактор роста распространенности избыточного веса и ожирения из-за более широкого доступа к нездоровой пище и малоподвижному образу жизни в городских условиях. Совсем недавно было показано, что повышение уровня индекса массы тела (ИМТ) в сельской местности является основной движущей силой глобальной эпидемии ожирения среди взрослых, в то время как вклад миграции из сельской местности в города был небольшим. Однако полагаться только на ИМТ недостаточно для полной оценки и снижения рисков ожирения, связанных со здоровьем. Было показано, что окружность талии (используемая для определения абдоминального ожирения) превосходит ИМТ в прогнозировании риска сердечно-сосудистых заболеваний и сама по себе является критическим фактором, который можно использовать для измерения снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний, связанных с ожирением [3].

Факторами, наиболее часто приводящими к избыточному весу и ожирению, являются наряду с высококалорийным питанием и гиподинамией, заболевания центральной нервной и эндокринной систем. Например, прибавка массы тела после менопаузы связана с формированием менопаузального метаболического синдрома (ММС) Основные проявления которого абдоминальное ожирение, дислипидемия и нарушения углеводного обмена [2].

Целью данного исследования является сравнительная оценка распространенности абдоминального ожирения среди городских и сельских жительниц в Кыргызской Республике.

Материалы и методы. Был проведен анкетный скрининг населения в возрасте старше 18 лет путем поквартирных обходов. Всего выдано 786 анкет, получено 568, отклик населения составил 72,2%. Были отобраны для исследования 500 анкет, с учетом согласия респондентов в участии в дальнейших исследованиях. Полученная полнота скрининга являлась достаточной для проведения гигиенических исследований. Исследование проводилось в г. Бишкек и в селах Байтик и Шалта. Для гигиенической оценки характеристики рациона питания, возрастного состава, вредных привычек и т.д. женщин был использован анкетно-опросный метод. Расчеты велись стандартными статистическими методами.

Для оценки избыточного веса и ожирения опрошенных женщин был использован индекс массы тела (ИМТ) или индекс Кетле – это всемирно признанный индикатор ожирения, измеряемый делением веса тела, выраженного в кг, на рост, выраженный в метрах

в квадрате, коррелирует с общим содержанием жира в организме. Нормальному весу соответствует показатель 18,5 - 24,9. Если полученная цифра попадает в диапазон 25,0 - 29,9, это свидетельствует о наличии избыточного веса. Показатель, равный 30,0 и более, позволяет диагностировать ожирение различной степени (ожирение I степени: 30,0 - 34,9, ожирение II степени: 35,0 - 39,9, ожирение III степени: $\geq 40,0$). Окружность талии является также удобным и простым методом измерения висцерального жира. Производилась измерения объема талии (ОТ) с помощью сантиметровой ленты. [3] Отложение висцерального жира является важным фактором риска развития сопутствующих ожирению заболеваний. [4] Все респонденты подписали информированное согласие на обработку предоставленных данных.

Результаты и обсуждение. Профилактика повышенной массы тела и ожирения у женщин активно участвовали в обследовании городские жительницы от 18-27 лет, 36% против 20%, так как городские жительницы больше трудоустроены в различных предприятиях, что является стимулом слежения за внешним видом, а также больше владеют информационным материалом, в связи доступностью интернета. Обращаемость женщин сельской местности от 38-47 выше 30% против 18% городских жительниц, считаем, обусловлено наступлением более раннего периода менопаузы, связанного с тяжестью сельского труда и быта. А также. в это время снижается жизненная активность, нарушается обмен веществ и энергетический баланс.

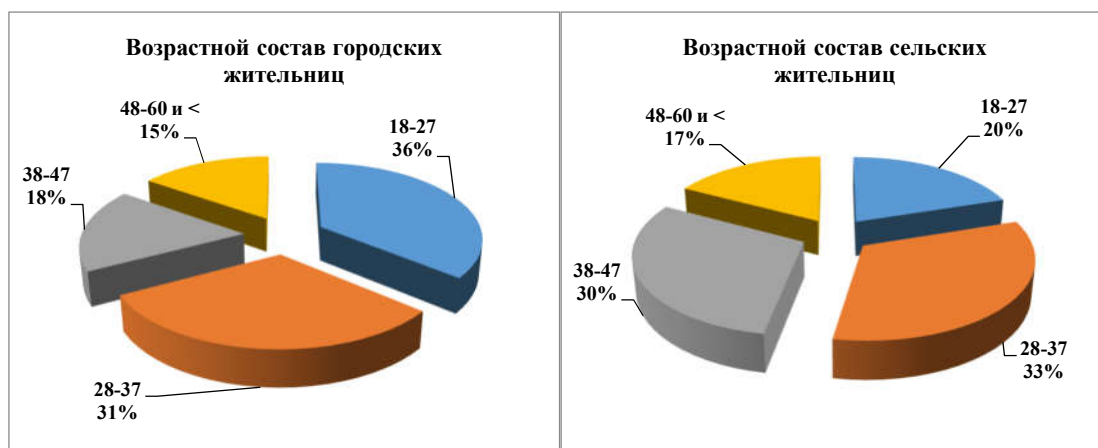


Рис. 1. Возрастной состав женщин, участвовавших в обследовании.

Более активно участвовали в обследовании городские жительницы от 18-27 лет, 36% против 20%, так как городские жительницы больше трудоустроены в различных предприятиях, что является стимулом слежения за внешним видом, а также больше владеют информационным материалом, в связи доступностью

интернета. Обращаемость женщин сельской местности от 38-47 выше 30% против 18% городских жительниц, считаем, обусловлено наступлением более раннего периода менопаузы, связанного с тяжестью сельского труда и быта. А также. в это время снижается жизненная активность, нарушается обмен веществ и

энергетический баланс.

Начальную стадию недуга называют семейным заболеванием, поскольку к нему приводят часто, когда мамы семьи отдают предпочтение приготовлению пищи с большим содержанием мучных и жаренных блюд. Именно такой образ жизни, которого обычно

придерживаются все члены семьи, приводит к ожирению не только женщин, а также детей. Поэтому мы провели анализ о семейном положении, городские жительницы 145 (58%) указали замужем, у сельских жительниц 155 (62%), показатель не имеет резких отличий.

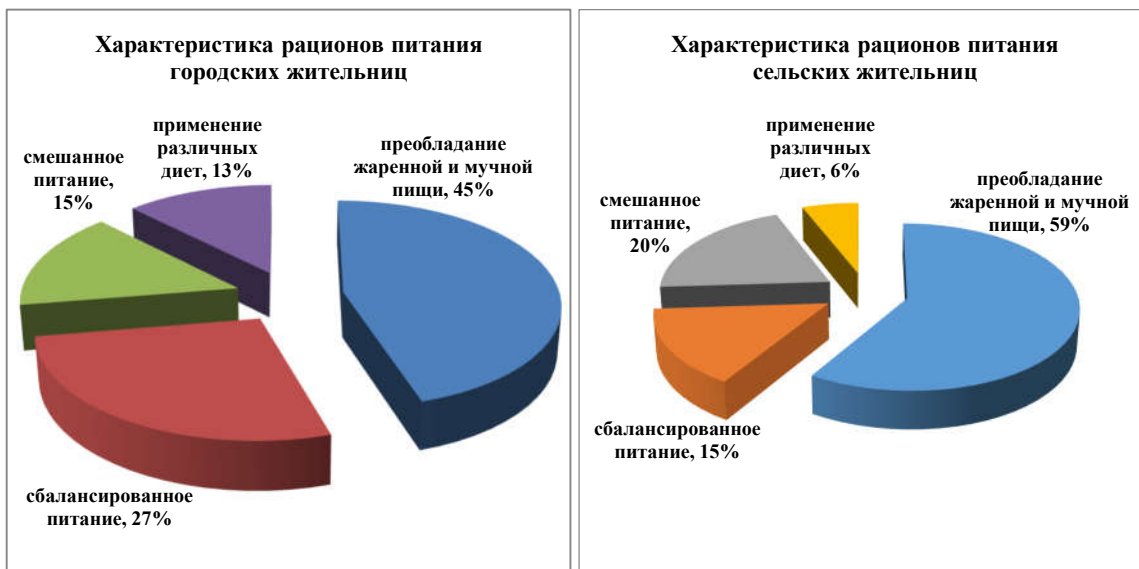


Рис. 2. Характеристика рационов питания.

Установившиеся пищевые привычки влияют на рационы питания, употребление продуктов с повышенным содержанием жиров, сахаров и соли, с высокой энергетической плотностью и низким содержанием микронутриентов. Такое питание, как правило, дешевле, но имеет более низкую пищевую ценность. Преобладание жареной и мучной пищи у сельских

жительниц составляет 59% против 45% у городских, при этом процент применяющих сбалансированное питание у сельских жительниц ниже 15%, против 27% городских. Это может быть еще обусловлено доступностью супермаркетов и рынков в городе, а также применение различных «модных» диет у городских жительниц в 2 раза выше.

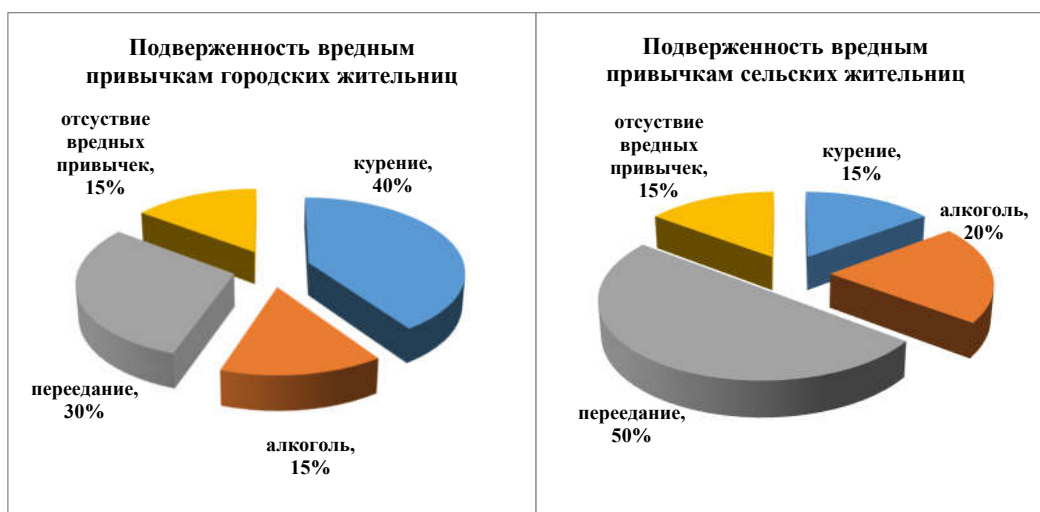


Рис. 3. Подверженность вредным привычкам женщин.

Исследование выявило о преобладании вредной привычки курение, у городских женщин выше почти в 2,5 раза, чем у сельских жительниц, хотя у них

переедание выше почти в 2 раза. На отсутствие вредных привычек указали одинаковое количество респондентов.

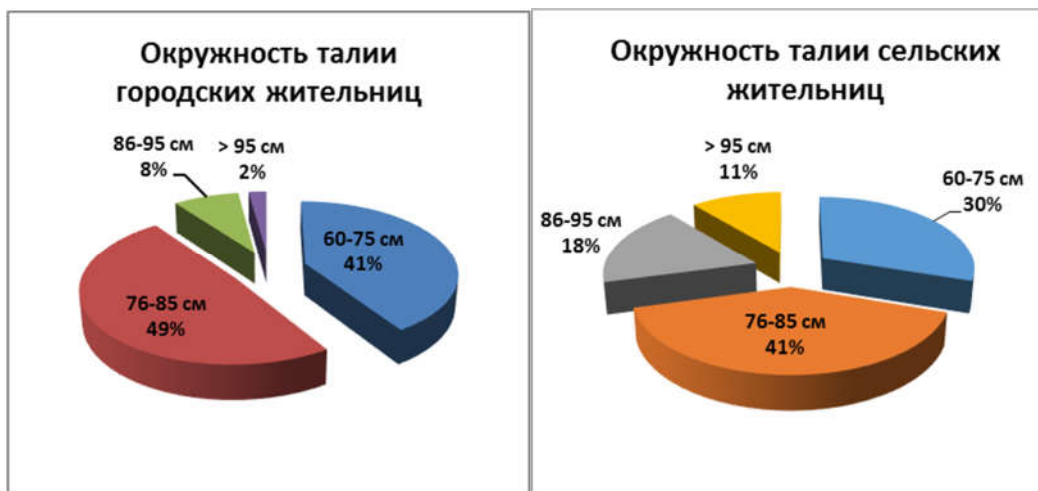


Рис. 4. Окружность талии женщин.

Еще один способ выяснить, здоровый ли у женщины вес, – это измерить окружность талии. Исследователи и врачи согласны с тем, что женщины с окружностью талии более 88 - 90 см подвержены более высокому риску многих проблем со здоровьем, вызванных избыточным весом.

Окружность талии более 86 см выше у сельских жительниц более в 2 раза, а больше 95 см превышает более в 5 раз. Это говорит об абдоминальном типе ожирения (по мужскому типу, условно называется

«яблоко»), когда жир откладывается в основном в области талии и незначительно на ногах.

Абдоминальное ожирение считается более опасным, поскольку многократно возрастает риск скопления жировой ткани вокруг внутренних органов. Первая стадия – обхват талии у женщин больше 80 см, у мужчин – более 95см; Вторая стадия – обхват талии у женщин больше 85 см, у мужчин – от 95 до 103 см; Третья стадия – обхват талии у женщин – 89 и больше, у мужчин – 105 и больше.

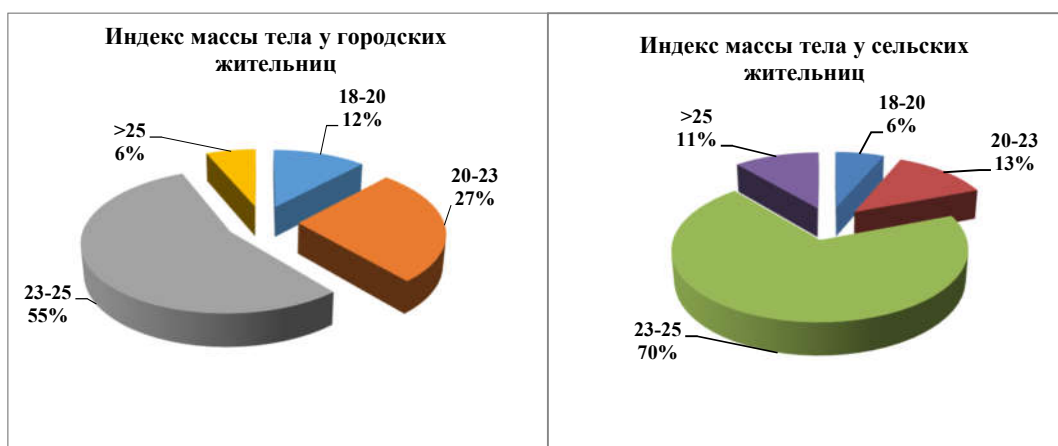


Рис. 5. Индекс массы тела женщин.

Для обозначения степени ожирения используют специальный показатель – индекс массы тела (ИМТ), который представляет собой соотношение веса (кг) к квадрату роста в метрах (рост², м).

По диаграмме видно ИМТ больше 25 наблюдается выше у женщин сельской местности почти в 2 раза.

Выводы. По данным, ВОЗ распространенность ожирения увеличилась с 3,2% в 1975 г. до 10,8% в 2014 г. у мужчин и от 6,4% до 14,9% у женщин (показатели, стандартизированные по возрасту). При этом тяжелым ожирением (ИМТ ≥ 35 кг/м²) страдали 2,3% мужчин в мире и 5% женщин [6]. Мировые исследования привели нас к мысли провести данный анализ у

лиц женского пола. При ранжировании по возрастному составу, наиболее заинтересованность проявили городские жительницы от 18 до 27 лет - 36%, против 20% сельских жительниц, связано это с тем, что в основном это студенты и больше вовлечены в общественной жизни, но в возрастных категориях от 38-47 лет, участие сельских жительниц, значительно выше 30% против 18%, связано это с возникшими проблемами состоянии здоровья, так как труд в селе значительно тяжелее и бытовыми неудобствами [5]. Характеристика рационов питания выявило, сельские жительницы больше отдают предпочтение жареным и мучным блюдам 59%, против 45%.

Абдоминальный жир влияет на гормональный уровень организма, провоцируя дальнейшее развитие ожирения, диабета и гипертонии, и других заболеваний. Окружность талии выше от нормы наблюдалось 11% у сельских жительниц, у городских 2%. Большинство лиц с ИМТ ≥ 25 кг/м² и ожирением были представлены у сельских жительниц 11%, против 6%. Таким образом можно сделать вывод, что проблема ожирения в Кыргызстане существует.

Наше исследование выявило большое неравенство между городскими и сельскими районами, наиболее заметен среди женщин. В предрасположенности женщин к развитию абдоминального ожирения учитываются поведенческие факторы, генетические и биологические факторы, гиподинамия, пищевые привычки, психоэмоциональная напряженность, неуст-

роенный быт. Частая беременность приводит к увеличению ОТ за счет увеличения висцерального и абдоминального жира после родов. Кроме того, после менопаузы жировые отложения перераспределяются в область живота, что объясняет высокую распространенность абдоминального ожирения у женщин старше 45 лет. Необходимо приложить усилия для изменения социокультурного восприятия ожирения в КР целом и в Бишкеке, а также разработать комплексные программы профилактики и контроля абдоминального и общего ожирения, учитывающие гендерные и территориальные особенности [6].

Литература:

1. Форд Н.Д., Патель С.А., Нараян К.М. Ожирение в странах с низким и средним уровнем дохода: бремя, движущие силы и возникающие проблемы. Канада, 2017. - 145-164 с.
2. Джорбаева А.А., Байбосова Ч.К. Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана, №3. - Бишкек, 2019. - 101-103 с.
3. Диета, питание и профилактика хронических заболеваний: отчет совместной консультации экспертов ВОЗ/ФАО. Серия технических отчетов ВОЗ, №916. - Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2003. - 45 с.
4. Джорбаева А.А., Байбосова Ч.К., Кудаярова М.Ж. Кыргызская государственная медицинская академия им. И.Ахунбаева. Ожирение – как фактор риска неинфекционных заболеваний. // Медицина Кыргызстана. - №1. - Бишкек, 2013. - 50-51 с.
5. Лассек В.Д., Гаулин С.Дж. Изменения в распределении жира в организме по отношению к паритету у американских женщин: скрытая форма материнского истощения. - Нью-Йорк, 2006. - 295-302 с.