

Медицинские науки

УДК 614

АНАЛИЗ И ОЦЕНКА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКОГО ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА (ИМТ) У ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА В БОЛГАРИИ

П. Марков, Медицинский университет Софии (Болгария),
e-mail: p_markov@abv.bg

Д. Марков, Медицинский университет Софии (Болгария),
e-mail: dtmarkov@gmail.com

Резюме. Проблема: Изменения в антропометрических показателях индекса массы тела (ИМТ, кг/м²) у молодых женщин напрямую соотносятся с определенными рисками, связанными как с репродуктивным здоровьем, так с ходом и исходом последующих беременностей. Нормальными значениями считаются: ИМТ от 18,5 до 24,99 кг/м²; предельными: ИМТ <18,5 кг/м² и ИМТ > 30,0 кг/м² (худоба/ожирение). Целью данной работы является проведение экспертного анализа и оценки ИМТ у женщин фертильного возраста в Болгарии. Объектом исследования были 329 молодых женщин в возрасте от 19 до 30 лет из городских/сельских районов и всей страны в целом. Использована единая методология ВОЗ. **Результаты исследования показали, что:** 59,8 % опрошенных женщин фертильного возраста имеют нормальную массу тела; 17,3 % - недостаточный вес тела; 22,8 % - имеют избыточную массу тела и ожирение. Сделан **вывод** о том, что оценка антропометрического статуса оправдывает необходимость разработки образовательной программы по оптимизации питания, которое является ключевым фактором для репродуктивного здоровья.

Ключевые слова: антропометрический статус питания, индекс массы тела, молодые женщины детородного возраста, риски, репродуктивное здоровье.

Проблема: Дефицит и избыток в питании во время подготовки репродуктивной системы к воспроизводству приводят к краткосрочным и долгосрочным последствиям - болезням недостаточного питания: гипогонадизму, расстройству пищевого поведения, остеопорозу и соответственно к заболеваниям избыточного питания: ожирению, сердечнососудистым заболеваниям, сахарному диабету и др., которые ограничивают человеческий потенциал общества и увеличивают его материальные потери. Поэтому во всех национальных стратегиях питания населения уделяется большая доза внимания мероприятиям, направленным на оптимизацию питания молодых женщин до и во время беременности (4, 7). *Антропоморфический статус питания, в частности - интегральный показатель индекса массы тела, ИМТ (Body Mass Index, BMI) является важным фактором, определяющим здоровье и индикатором риск при дисбалансе питания (1, 5, 6).*

Целью данной работы является проведение экспертного анализа и оценки ИМТ у женщин фертильного возраста в Болгарии.

Объектом исследования стали 329 молодых женщин в преплодородном и плодородном возрасте (19-30 лет), которые подразделены по профессиям - работницы/студентки, месту жительства - из столицы, из городских/сельских районов, а также всей страны в целом.

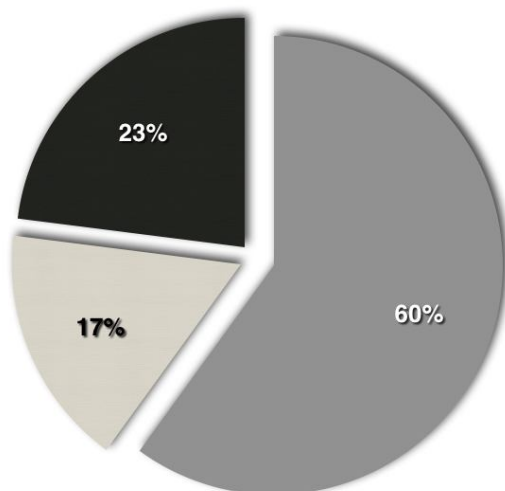
Методы: Использована единая методология ВОЗ для измерения высоты и массы тела, а также - для определения ИМТ = массы тела в кг/(рост в м)², т.е. - кг/м². Нормальными значениями считаются ИМТ от 18,5 до 24,99, а предельными: ИМТ<18,5 и ИМТ>30,0 (худоба/ожирение). Анализ огромного массива данных проводился с помощью компьютерной программы и статистических методов.

Результаты

Женщины в возрасте 19-30 лет в **общей выборке** для страны в целом с **нормальным** весом (ИМТ 18,5 - 24,99) составили 59,8 %. **Пониженная** масса тела (ИМТ<18,5) наблюдалась у **17,3%**, а **избыточный вес и ожирение** (ИМТ более 25,0) наблюдались у **22,8%** (в том числе у 18,1% - избыточный вес, а у 4,7% - ожирение), фиг.1.

Рис. 1. Антропометрический статус питания молодых женщин, оцененный на основании индекса массы тела (ИМТ, кг/м²) - для страны в целом.

● Нормальный вес ● Худоба ● Избыточный вес/ожирение

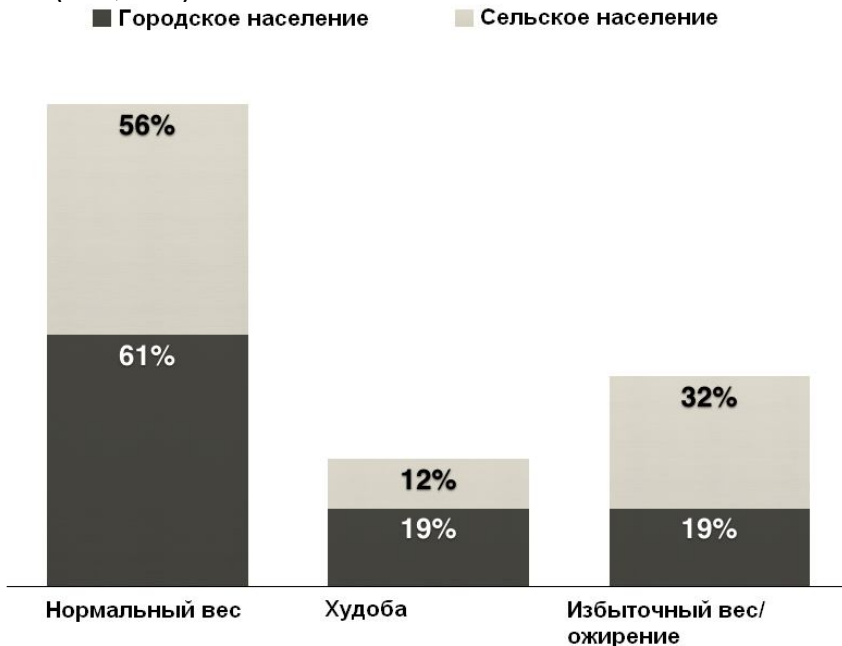


Распределение индекса ИМТ в зависимости от места жительства - городские/сельские районы, показывает, что наибольшая доля худых женщин (19,4%) приходится на городские районы, против 11,8% для аналогичного показателя в сельской местности.

Наибольшая доля женщин с нормальным весом (ИМТ 18,5 - 24,99) в распределении частот между всеми подгруппами молодых женщин детородного возраста (19-30 лет) – в целом для страны, для сельской и городской групп населения, установлена у женщин, живущих в городе - 61,3% (рис. 2). Самым низким этот показатель является для женщин из деревень. Для страны в целом, доля женщин детородного возраста с нормальным весом во время исследования составила 59,8%.

Женщины из сельской местности имеют значительно более высокие значения доли избыточного веса и ожирения, чем их сверстницы, живущие в городах – 32 %, по сравнению с 19 % ($p < 0,001$).

Рис. 2. Антропометрический статус питания молодых женщин, с разбивкой по месту жительства, оцененный на основе индекса массы тела (ИМТ, кг/м²).



Оценка риска для здоровья при несоответствии антропометрических показателей

Антропометрические показатели состояния питания имеют важное значение для оценки питания и общего состояния здоровья населения в целом и особенно женщин детородного возраста. Отклонения от рекомендаций для нормального веса - как в сторону пониженной массы тела, так и в сторону избыточной массы, для женщин детородного возраста (19-30 лет) в Болгарии - на национальном и региональном уровне являются столь же тревожным сигналом.

Одна часть молодых женщин в Болгарии, подражая средствам массовой информации и/или моде кумиров идеальной фигуры, резко ограничивают потребление пищи и достигают недостаточного веса. Другая часть той же возрастной группы - наоборот - едят вкусную, высоко

калорическую с ничтожной питательной плотностью еду fast/junk foods и достигают рискованно высоких уровней массы тела. В констатированном реальном статусе - 40% молодых женщин имеют массу тела, несоответствующую рекомендованной: ниже нижнего предела (ИМТ <18,5 кг/м²) для нормального веса и выше верхнего предела для нормального веса (>25 кг/м²).

*В обоих случаях существует **риск для здоровья**.* Речь идет о группе населения (молодых женщинах), чья наиболее важная биологическая роль состоит в вынашивании и рождении здорового и жизнеспособного плода (3).

Бесспорным научным фактом является то, что основным этиологическим фактором недостаточного веса является недостаточное питание. Проблемы в основном связаны с:

- дефицитом белка;
- дефицитом витаминов группы В - фолиевой кислоты, витамина В12, витамина С, железа, кальция и других необходимых биологически активных веществ.

Потери железа во время менструации высоки - около 1,4 мг железа/день, что увеличивает среднесуточные потребности в железе у молодых менструирующих женщин до 2,1 мг, по сравнению с девочками предшествующей возрастной группы (до полового созревания). При недостаточности питания, удовлетворение высокого спроса на основные питательные вещества невозможно. При худобе можно ожидать повышенного риска дефицита фолиевой кислоты, соответственно - дефектов нервной трубки у плода, если женщина забеременеет.

Еще одной серьезной проблемой здравоохранения при недостаточном весе является отсутствие био усваиваемого кальция со всеми вытекающими отсюда последствиями для костей и зубов. Трудным и неадекватным становится достижение к концу 20-летнего возраста зрелости скелета (пика костной массы), (2-6).

Возможная беременность при недостаточном весе увеличивает риск преждевременных родов плода с низким весом.

Избыточный вес является фактором риска развития хронических неинфекционных заболеваний - сахарного диабета 2 типа, артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, дискинезии желчевыводящих

путей, гонартроза.

В настоящее время известно, что жировая ткань является не только складом телесной энергии в виде триглицеридов и глицерина. Адипоциты играют важную роль в регуляции энергетического баланса путем выделения ряда гормонов и молекул - адипокинов, что существенно влияет на гормональный статус молодой женщины и ее репродуктивные функции.

Сравнительный анализ результатов нашего исследования с данными предыдущих национальных обследований антропометрического состояния питания подтверждает вывод, что молодые женщины в Болгарии являются группой риска населения с точки зрения антропометрического статуса питания – как в целом для всей страны, так и отдельно – для городского и сельского населения:

1. Молодые женщины являются группой риска населения с точки зрения недостаточности питания (17,3%), избыточного веса и ожирения (22,8%), оцененные на основании ИМТ;

2. Женщины, проживающие в сельской местности, имеют более высокий уровень избыточной массы тела/ожирения (26,5%), чем их сверстницы в городских районах;

3. Отклонения от нормального ИМТ (недостаточный вес, соответственно - избыточная масса тела/ожирение) представляют угрозу для здоровья и репродуктивных функций.

Вывод: Существует необходимость в национальной стратегии с целью оптимизации антропометрического статуса питания женщин детородного возраста - пропаганде здорового питания, кампании с целью повышения информированности, внедрения надлежащей практики маркетинга, рекламы и маркировки продуктов питания, (2). Так как неоспоримым является тот факт, что пищевые дисбалансы имеют важное значение для высокой социальной и экономической цены, которую платит общество при проблемах со здоровьем.

Литература:

1. Ангелова К., Дулева В., Петрова С., Байкова Д., Иванова Л., Янчева М. Национално проучване на хранителния прием и хранителния

статус на населението в България, 1997. Хиг. и здравеопазв. 2000, XLIII, 1, 46-47.

2. Марков П., Воденичаров Е., Дунева З., Байкова Д., Дулева В. Практически указания за оптимизиране храненето на жени във фертилна възраст. В: "Науката за хранене в опазване на човешкото здраве", ред. Б. Попов, С., 2004, 218 – 221.

3. Марков П., Марков Д., Байкова Д. Телесната маса на бременната жена – индикатор за здравето на майката и плода – XXVII Научно-технологична сесия „Контакт 2010” – Изд. ТЕМТО, С., 121-126.

4. Национален план за действие „Храни и хранене” 2005 – 2010, РБ, ISBN 978-954-9526-394, 2006, 96.

5. Петрова С., Ангелова К., Иванова Л., Дулева В., Байкова Д., Йорданов Бл., Ватралова К., Овчарова Д., Вуков М., Дунева З. Национално проучване на храненето и хранителния статус на населението в България, 1998 година, Хиг. и здравеопазв., С., 2000, XLIII, 3-4, 55-62.

6. WHO, Maternal anthropometry and pregnancy outcomes: A WHO Collaborative Study, World Health Organization Supplement 1995: 73:32-37.

7. WHO, 2010. Global Database for Body Mass Index.



Abstract. Problem: Changes in anthropometric indicators of body mass index (BMI, kg/m²) in young women directly correlate with the risks associated with reproductive health, the progress and the outcome of subsequent pregnancies. Normal values are: BMI from 18.5 to 24.99 kg/m²; maximum: BMI <18.5 kg/m² and BMI > 30,0 kg/m² (thinness/obesity). The aim of this work is to conduct expert analysis and assessment of BMI in women of childbearing age in Bulgaria. The study involved 329 younger women aged 19 to 30 years of urban/rural and entire country in General. Used uniform methodology for the who. The results showed that: 59,8 % of women of childbearing age have normal body weight; 17.3% are underweight body; 22.8 percent are overweight and obese. It is concluded that the assessment of anthropometric status justifies the need to develop educational programs to optimize power, which is a key factor for reproductive health.

Keywords: anthropometric nutritional status, body mass index, young

women of childbearing age, risks reproductive health.



Markov P., Markov D. Analiz i ocenka antropometricheskogo indeksa massy tela (IMT) u zhenshin detородного возраста v Bolgarii / P. Markov, D. Markov // Vestnik po pedagogike i psikhologii Juzhnoj Sibiri. – № 1, 2016.

— ● —

Сведения об авторах

Проф. д-р Димитр Цанков **Марков**, к.м.н., PhD. Профессор Факультета Общественного здравоохранения, Медицинский университет София, Болгария.

Ас. д-р Петр Цанков **Марков**, к.м.н., PhD. Ассистент Университетской больницы „Дом матери”. Медицинский факультет, Медицинский университет, София. Ассистент Факультета Общественного здравоохранения, Медицинский университет София (Болгария).

— ● —

© Д. Марков, 2016.

© П. Марков, 2016.

© Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири, 2016.

Подписано в печать 08.04.2016.

— ● —