

Индексът на телесна маса при млади жени в България – интегрален показател на антропометричния и хранителния им статус

Проф. д-р Донка Байкова

Факултет по общественото здраве, Медицински университет, София

Резюме

Целта на настоящата разработка е да се проучи индекса на телесна маса (ИТМ, Body Mass Index, BMI, kg/m²) на млади жени в България – интегрален показател за хранителния статус. Обект на проучването са 128 жени (19–30 години) – градско/селско местоживее и общо изследвани за страната, в рамките на Национален мониторинг на храненето, 2004 г. Резултатите показват, че честотата на разпределение на поднормено тегло при младите жени у нас е 17.3%, на нормално тегло – 59.8%, а на свръхтегло и затлъстяване 22.8% (18.1% – свръхтегло, 4.7% – затлъстяване). Честотата на разпространение на свръхтегло/затлъстяване в селските региони е значително по-висока от тази в градските региони. Прави се заключение, че несъответствието на индекса на телесната маса може да служи за оценка на риска за фертилното здраве при младите жени.

Ключови гуми: индекс на телесна маса, жени на 18–30-годишна възраст, несъответствия, оценка на риска, фертилно здраве.

Body mass index of young women in Bulgaria – integral indicator for their anthropometric nutritional status

Prof. Donka Baykova
Faculty of Public Health, Medical University of Sofia

Abstract

The evaluation of „body mass index“ (BMI, kg/m²) of young women in Bulgaria – integral anthropometric indicator of nutritional status, is the aim of this study. Paper present data of representative sample – 128 women 18–30 years old, stratified by urban, rural residence and total investigated individuals for the country, as a part of National Nutrition Monitoring, 2004. **Results shows:** The prevalence of underweight of young women in our country is 17.3%; of normal weight – 59.8%; of overweight – 22.8% (18.1% – overweight and 4.7% obesity). The prevalence of overweight/obesity in rural regions is vastly higher than in urban regions.

In conclusion: According to body mass index-imbalance it is presented a risk assessment for fertile health.

Key words: body mass index, women 18–30 years old, imbalances, risk assessment, fertile health.

Цел на настоящото проучване е: *Да се определи честотата на разпространение на несъответствията с препоръките за нормално тегло – поднормено, свръхтегло/затлъстяване, при жени на възраст 18–30 години и да се направи оценка на здравния риск.*

Задачи:

1. да се характеризира антропометричния хранителен статус при млади жени, селско/градско население и на национално ниво;
2. да се направи оценка на здравния риск от несъответствията спрямо препоръките за нормална телесна маса.

Обект на изследване са 127 млади жени на възраст от 19 до 30 години със селско местоживееие (34 лица) и с градско местоживееие (93 лица) от 26 административни области на България. Изследването е фрагмент от Национално епидемиологично проучване на храненето и антропометричния хранителен статус на населението в България, 2004. Извадката е репрезентативна. При избора на лицата е използван случайно-вероятностен подход чрез регистрите на националния ЕСГРАОН.

Изследователски методи

По унифицирана методика на СЗО са определени антропометричните параметри – телесна маса и ръст. Оценката е извършена на база индекс на телесната маса (ИТМ, kg/m^2). Данните са обработени с помощта на компютърна програма, а статистическият им анализ – с пакет SPSS 10.0. Здравният риск е оценяван по национални и международни критерии и препоръки. Антропометричните индекси като здравни индикатори, диференцирани по пол и възраст, са оценявани в съответствие с дискриминативни критерии на СЗО за оценка на хранителния статус.^{5,6}

Резултати

Жените на възраст **19–30 години** в **общата извадка** за страната са с относителен дял на поднормено тегло (ИТМ <18.5) 17.3%. С нормално тегло (ИТМ 18.5–24.99) са 59.8%, а със свръхтегло и затлъстяване (ИТМ над 25) са 22.8% (в т. ч. 18.1% – свръхтегло, 4.7% – затлъстяване).

Дистрибуцията на показателя ИТМ, в зависимост от местоживееенето – **градски/селски региони** показва, че най-висок е относителният дял на **поднорменото тегло** (19.4%) при жените от градските региони, срещу 11.8% за същия показател от селските.

Най-висок относителен дял с **нормално тегло** (ИТМ 18.5–30.0) в разпределението на честотата между всички изследвани подгрупи млади жени във фертилна възраст (19–30 години) – общо за страната, селска, градска популационна група, е установен при жените с **градско** местожителство – 61.3%. Най-нисък е този показател при жените в селата – 55.9%. Общо за страната, честота на разпространение на нормално тегло при млади жени в гетерогна възраст към периода на проучването е 59.8%

Жените от селските региони са със значително по-високи стойности за относителен дял на **свръхтегло и затлъстяване** от връстничките им, живеещи в градовете – 26.5%, срещу 15.1% ($P < 0.001$).

Честотата на разпространение на затлъстяване (или свръхтегло 2, 3 степен) е значимо по-ниска ($p < 0.001$) от тази на свръхтегло (1 степен) – както общо за страната, така и при градската, и при селската субпопулация – диапазон 4.3–5.9%, съответно срещу 15.1–26.5%.

Оценка на здравния риск

Антропометричните индикатори на хранителния статус са важни показатели за оценка на хранителния и общия здравен статус на населението.

Отклоненията от препоръките за нормална телесна маса – както в поднормена, така и в ексцесивна посока, при жените в гетерогна възраст (19–30 години) в България – на национално и на регионално ниво, са еднакво тревожни. Една част от младите жени в България, подражавайки на свои медийни и/или модни кумири за перфектна фигура, силно ограничават хранителния си прием и стигат до поднормено тегло. Друга част от същата възрастова група – обратно – похапват вкусни, високоенергийни и с нищожна хранителна плътност (fast/junk foods) и достигат рисково високи нива на телесна маса. В констатирания реален статус – 40% от младите жени са с телесна маса, несъответстваща на препоръките: по долна граница (ИТМ <18.5 kg/m^2) за нормално тегло и над горна граница за нормално тегло (>25 kg/m^2). И в двата случая е налице здравен риск. Касае се за популационна група (млади жени), чиято най-важна биологична роля е да износи и роди здрав и жизнеспособен плод.

Безспорен научен факт е, че основен етиологичен фактор за поднормено тегло е недохранването. Проблемите са свързани предимно с: белтъчен дефицит, недостиг на

Възраст (години)	Брой (n)	Поднормено тегло (ИТМ <18.5)		Граници на нормално тегло (ИТМ 18.5÷24.99)		Свръхтегло степен 1 (ИТМ 25.00÷29.99)		Свръхтегло степен 2, 3 (ИТМ ≥30.0)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Общо									
19–30	127	22	17.3	76	59.8	23	18.1	6	4.7
Градско население									
19–30	93	18	19.4	57	61.3	14	15.1	4	4.3
Селско население									
19–30	34	4	11.8	19	55.9	9	26.5	2	5.9

Табл. 1. Хранителен статус на лица на възраст над 18 години, оценен на база индекс на телесна маса (ИТМ, kg/m²), разпределени по възраст, пол и местожиене

витамици от група В – фолат, витамин В₁₂, витамин С, желязо, калций и други есенциални биологично-активни вещества. Загубите на желязо по време на менструация са високи – около 1.4 mg желязо/дневно или около 20–30 ml кръв месечно, което повишава среднодневните нужди от желязо на младите менструиращи жени с 2.1 mg, в сравнение с момичета от предходна възрастова група (преди пубертет). При недоимъчно хранене удовлетворяване на завишените потребности от есенциални хранителни вещества е невъзможно. При поднормено тегло се очаква и повишен риск от недостиг на фолат, съответно – от дефект на невралната тръба на плода, ако жената забременее.^{1, 2}

Друг сериозен здравен проблем при поднормено тегло е недостигът на биоусвояем калций и всички произтичащи от това последици за костното и зъбното здраве. Затруднено и insuficientно е достигането към края на 20 година на скелетна зрялост (пикова костна маса).

Евентуална бременност при поднормено тегло повишава опасността от преждевременно раждане на плод с ниско тегло.^{1, 2, 7}

Свръхтеглото е рисков фактор за развитие на хронични неинфекциозни болести – диабет тип II, артериална хипертония, коронарна съдова болест, жлъчни дискинезии, гонартроза.

Понастоящем се знае, че мастната тъкан е не е само телесно енергийно депо под форма на триглицериди и глицерол. Адипоцитите играят важна роля в регулацията на енергийния баланс чрез отделяне на редица хормони и молекули, наречени адипокини, които оказват съществено влияние върху хормоналния статус на младата жена и нейните репродуктивни функции.

Сравнителният анализ на дискутираните резултати с данни от предишни регионални и национални проучвания на антропометричния хранителен статус (проведени през 1991, съответно – през 1998 г.) потвърждава констатациите, че младите жени в нашата страна са рисковата популационна група по отношение на недохранване, оценено на база нисък ИТМ. И в двете проучвания се установява значителна честота на висок ИТМ (свръхтегло) – както

общо за страната, така и за градската, и за селската популация.^{3–6}

Изводи

1. Младите жени са рисковата популационна група по отношение на недохранване (17.3%), оценено на база нисък ИТМ.

2. Жените, живеещи в селски региони, са с по-висока честота на свръхтегло/затлъстяване (26.5%) от връстничките им в градовете.

3. Както отклоненията към поднормено тегло, така и тези към свръхтегло/затлъстяване крият значителен здравен и репродуктивен риск.

Заклучение

Необходима е национална интервенционна стратегия за оптимизиране на антропометричния хранителен статус на жените в детородна възраст – промоция на препоръките за здравословно хранене, провеждане на кампании за повишаване информираността, внедряване на подходящи практики за маркетинг, реклама и етикетироване на храните. Защото безспорен е фактът, че хранителните дисбаланси **имат важно значение за високата социална и икономическа цена, която плаща обществото при развитие на здравни проблеми.**

Книгопис

1. Байкова, Д., Д. Марков, П. Марков et al.. Съвременни медико-биологични изисквания към храненето на бременните жени. *Акушерство и гинекология*, ISSN 0324-0959, 6/2007; Vol. 46, 27–31.
2. Марков, П., Е. Вогеничаров, З. Дулева et al. Практически указания за оптимизиране на храненето на жени във фертилна възраст. В: „Наука за хранене в опазване на човешкото здраве /рег. Б. Попов/, ИК „Бленда“/, С. 2004, 218–222.
3. Петрова, С., К. Ангелова, Л. Иванова et al. Национално проучване на храненето и хранителния статус в България, 1998 година. *Хигиена и здравеопазване*, vol. XLIII, 2000, N 3–4, 3–4.
4. Петрова, С., К. Ватралова, В. Дулева et al. Оценка на хранителния статус на ученици в България на базата на антропометрични индикатори. В: „Хранене и хранителен статус на учениците на възраст 7–19 години в България (рег. С. Петрова), изд. ПРОПЕЛЕР, С, 2007, 127–129.
5. Попова, Д., Р.Наумова. Показатели на физическо развитие в Бургаска област и бившия Добрички окръг. В сб.: Нови данни за храненето и епидемиологията на социалнозначимите обменни заболявания. Под ред Л. Балабански. София, МА-ЦНИМЗ, 1991, 83 с.13–24.
6. Cole, T.J., M.C. Bellizzi, K.M. Flegal et al. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMI*, 2000, vol. 320, 1240–1243.
7. WHO. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee, TRS 854. Geneva, WHO, 1995, 452.