

УДК 613.2:330.59

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПАНДЕМИИ COVID-19, ПИТАНИЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

Шкрабтак Н.В.

*ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», Благовещенск,
e-mail: mmip2013@mail.ru*

Пандемия внесла существенные изменения в функционирование общества. В настоящее время актуальность вопросов, связанных с питанием и качеством жизни, обусловлена двумя весомыми причинами: повышением риска инфекционного заболевания COVID-19. Целью данного исследования был анализ изменений в потреблении пищи и их влияния на качество жизни населения Дальневосточного федерального округа (ДФО) во время карантина, вызванного пандемией COVID-19, и анализ этих изменений в зависимости от возраста, пола и диагноза COVID-19. С целью выявления отношения респондентов и их восприятия вопросов, обсуждаемых в данном исследовании, был разработан опросник, содержащий ряд формулировок тезисов, оцененных респондентами с точки зрения соответствия их убеждениям. В исследовании приняли участие 172 добровольца. Далее выборка была разделена на две группы: первая группа (респонденты с диагностированным диагнозом COVID-19 (легкая стадия)) и вторая группа (респонденты, не имеющие диагноза COVID-19). Исследование показало, что потребление пищи может предсказать показатели качества жизни человека. Мы выявили возможные факторы, связанные с ухудшением питания во время пандемии: пожилой возраст и недостаток физической активности.

Ключевые слова: COVID-19, питание, качество жизни, физическая активность, факторы влияния

INTERRELATION OF THE COVID-19 PANDEMIC, NUTRITION AND QUALITY OF LIFE OF THE POPULATION

Shkrabtak N.V.

Amur State University, Blagoveschensk, e-mail: mmip2013@mail.ru

The pandemic has brought significant changes to the functioning of society. Currently, the relevance of issues related to nutrition and quality of life is due to two significant reasons: an increased risk of infectious disease COVID-19. The aim of this study was to analyze changes in food intake and their impact on the quality of life of the population of the Far Eastern Federal District (FEFD) during the quarantine caused by the COVID-19 pandemic, and to analyze these changes depending on age, gender and COVID-19 diagnosis. In order to identify the attitudes of the respondents and their perception of the issues discussed in this study, a questionnaire was developed containing a number of statements of theses, assessed by the respondents in terms of compliance with their beliefs. The study involved 172 volunteers. Further, the sample was divided into two groups: group 1 (respondents diagnosed with COVID-19 (mild stage)) and group 2 (respondents not diagnosed with COVID-19). The study found that food intake can predict a person's quality of life scores. We identified possible factors associated with poor nutrition during the pandemic, older age and lack of physical activity.

Keywords: COVID-19, nutrition, quality of life, physical activity, influence factors

Новая коронавирусная инфекция 2019 г. (COVID-19) была впервые зарегистрирована в г. Ухань (Китай) в конце 2019 г. Первый случай заболевания COVID-19 в России был зарегистрирован 27 февраля 2020 г. у гражданина России, вернувшегося на родину из Италии. В марте 2020 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила COVID-19 глобальной пандемией [1]. Это заболевание характеризуется рядом симптомов, включая лихорадку, кашель, одышку, миалгию, артритом, головную боль и диарею. Распространение COVID-19 выдвинуло на первый план новое нетипичное проявление болезни. Аносмия (обонятельная дисфункция) и агевзия (вкусовая дисфункция) стали преобладающими симптомами у пациентов с COVID-19, поражая до 20% взрослого населения [2, 3]. Отсутствие обоняния и/или вкусовых ощущений может снизить качество жизни. Качество жизни – это ведущее понятие, которое

представляет переживания, состояния, оценки, поведение, способности и эмоциональные реакции на обстоятельства. ВОЗ определяет качество жизни «как восприятие человеком своего положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей, в которых он живет, а также в отношении своих целей, ожиданий, стандартов и забот» [4]. Это определение отличается от определения благополучия, которое относится к сложной концептуализации психических состояний, включающей гедонические измерения (как положительные, так и отрицательные чувства, такие как счастье, тревога и стресс) и эвдемонические измерения (такие как осмысленность, целеподобие, устремленность и достоинство). Во время первой волны пандемии COVID-19 в разных странах наблюдалась разная степень тяжести пандемии и применялись разные уровни ограничительных мер. Например, в Китае, Италии и Испании был строгий

карантин и высокая степень тяжести пандемии в течение не менее двух месяцев. Ограничения привели к изменениям в различных образах жизни населения мира. Страх, стресс, чувство одиночества и/или экономические последствия, вызванные этой ситуацией, способствовали ухудшению физического и психического здоровья [2–4]. У населения отмечалась высокая частота симптомов тревоги, стресса или депрессии во время изоляции. Во время изоляции в период пандемии COVID-19 произошло ухудшение образа жизни с потенциальным негативным воздействием на здоровье из-за менее активного (малоподвижного) образа жизни, более высокой доступности пищи, частоты тяги или еды между приемами пищи, привычное потребление вредных продуктов, изменение времени приема пищи и снижение качества сна. Более того, социальное дистанцирование привело к потере режима дня и нерегулярного образа жизни с риском увеличения пищевой зависимости и переедания, а также изменения циркадного ритма [5–7]. Хронотип представляет собой межиндивидуальные различия, наблюдаемые в естественной склонности поведенческих проявлений по отношению к циклу свет – темнота, зафиксированному биологической конструкцией: последствия несовпадения социального и биологического времени из-за изменения социальных привычек, домашнего заточения и цикла свет – темнота предположительно влияет на психическое и физическое здоровье, ухудшая также вес и диету. Снижение сенсорных ощущений (чувства вкуса и запаха) может привести к тому, что люди не смогут оценить вкус пищи, что ограничивает получение удовольствия от приема пищи.

Цель исследования – анализ изменений в потреблении пищи и их влияния на качество жизни населения Дальневосточного федерального округа (ДФО) во время карантина, вызванного пандемией COVID-19, и анализ этих изменений в зависимости от возраста, пола и диагноза COVID-19.

Материалы и методы исследования

Добровольцы были отобраны с помощью метода снежного кома. Основными критериями включения добровольцев в исследование: возраст старше 18 лет; проживание в ДФО в период изоляции с марта по май 2020 г.; подписанная форма информированного согласия. Критериями исключения были: наличие субъективной амнезии или дефицита внимания; и наличие других заболеваний (кроме COVID-19), препятствовавших участию в повседневной жизни

в течение последних 5 месяцев. В исследовании приняли участие 172 добровольца. Далее выборка была разделена на две группы: первая группа (респонденты с диагностированным диагнозом COVID-19 (легкая стадия)) и вторая группа (респонденты не имеющие диагноза COVID-19). Конкретным критерием исключения из этой выборки была агевзия и/или аносмия из-за диагноза, отличного от COVID-19.

Основным инструментом исследования являлся опросник пищевого поведения взрослых: опросник, который оценивает пищевое поведение взрослых. Человек присваивает каждому пункту балл в соответствии со своим восприятием, ранжируя его следующим образом: (1) категорически не согласен, (2) иногда не согласен, (3) частично согласен, частично не согласен (4) иногда согласен и (5) полностью согласен. Вопросы сформулированы таким образом, что чем выше итоговый балл, тем лучше пищевое поведение участника. Анкета изменения образа жизни, который оценивает изменения в повседневной жизни. Данная анкета включала 31 вопрос (с множественным выбором, с одним выбором, числовой и открытый) по исходным данным (возраст, пол, почтовый индекс, образование, текущие условия работы, семейное положение, доход, наличие хронических заболеваний, частота инфекции COVID-19 среди родственников/друзей/самого себя, привычки курения, еженедельные часы физической активности, вес и рост) и изменения во время изоляции (вес, качество сна, физическая активность, потребление сигарет, аппетит, частота покупок и потребление продуктов питания, качество диеты и использования пищевых добавок). Анкета по оценке качества жизни. Анкета состоит из пяти параметров (подвижность, уход за собой, повседневная деятельность, боль и/или дискомфорт, тревога и/или депрессия), оцениваемых по пяти уровням. Значения варьируются от 1 до 5, распределенные в следующем порядке: 1 – «нет проблем»; 2 – «легкие проблемы»; 3 – «умеренные проблемы»; 4 – «серьезные проблемы»; и 5 – «крайние проблемы». Чем выше балл, тем хуже качество жизни. Описательные данные представлены качественными переменными, а также средним значением и стандартным отклонением непрерывных переменных. Различия между группами были проанализированы с использованием теста Уилкоксона для связанных выборок по количественным переменным в каждой группе. Анализ результатов исследования проводился с использованием статистической программы SPSS Statistics 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенного исследования были установлены социально-демографические данные респондентов (таблица).

В результате анализа ответов на вопрос «Изменилось ли количество потребляемой Вами пищи за период самоизоляции?» было установлено, что 35% респондентов первой

группы, употребляли такое же количество пищи, как обычно, по сравнению с 62% второй группы (рис. 1).

При сравнении качества питания обеих групп установлено, что 19,2% первой группы оценили свое питание как худшее (рис. 2), а 61,7% заявили, что пропускали приемы пищи, поскольку не испытывали голода во время болезни (рис. 3).

Социально-демографические данные респондентов

Характеристика	1 группа	2 группа
Возраст		
от 18 до 29 лет	65,6	57,4
от 30 до 69 лет	32,8	40,7
старше 70 лет	1,6	1,9
Пол		
Мужчины	28,1	14,8
Женщины	71,9	85,2

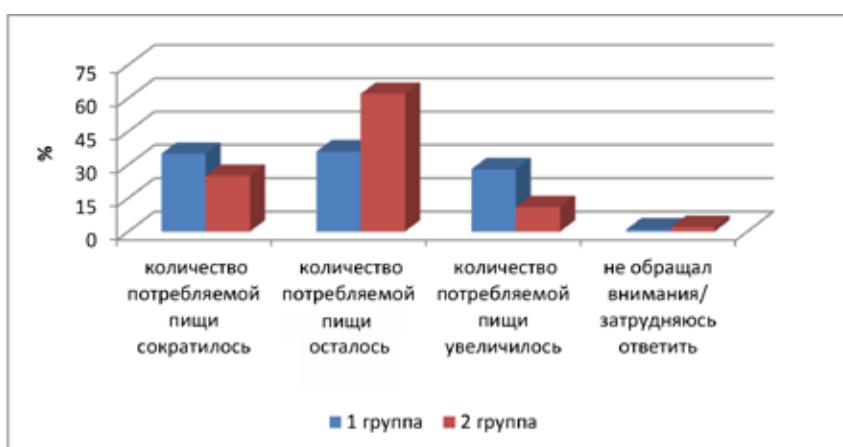


Рис. 1. Динамика изменений потребления количества пищи (по мнению респондентов)



Рис. 2. Мнения респондентов об изменении качества пищи

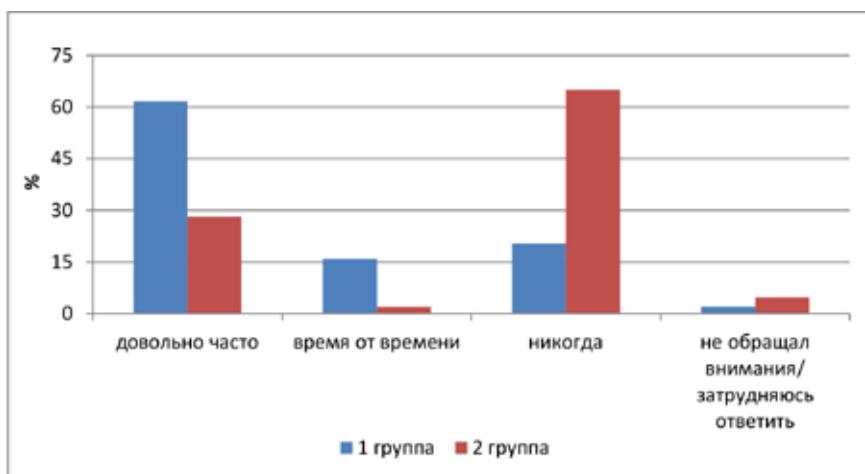


Рис. 3. «Пропускали ли Вы приемы пищи во время изоляции?»

В первой группе 15,9% заявили, что они не ели регулярно во время изоляции, по сравнению с 2% выборки второй группы. Кроме того, 46,9% первой группы отмечали, что выполняли меньше физических упражнений, чем обычно, а 22% не делали никаких физических упражнений. Напротив, 15% респондентов второй группы оценили свое питание как худшее, а 65% из них никогда не пропускали приемы пищи во время изоляции. Кроме того, 11% респондентов второй группы отмечали, что не занимались спортом, а 32% сообщили, что занимались спортом меньше.

В первой группе согласно проведенному опросу было установлено, что 91% чаще покупали свежие продукты и овощи до изоляции, а 50% – во время изоляции. При этом во второй группе было отмечено, что 95% респондентов чаще покупали свежие продукты и овощи до изоляции, а 63% – во время изоляции. Возможно, снижение частоты покупательской способности в отношении свежих фруктов и овощей напрямую связано со снижением реального дохода. В общей сложности 22% респондентов первой группы купили больше торты, печенья и сладких или соленых закусок во время изоляции по сравнению с 1% до изоляции, тогда как во время изоляции это было 15% второй группы по сравнению с 2% до изоляции. Снижение потребления свежих продуктов и овощей и увеличение потребления ультрапереработанных продуктов, богатых сахарами, трансжирами и солью, свидетельствуют об ухудшении питательной ценности рациона.

Проведенный опрос показал, что 62,4% респондентов первой группы испытывали тревогу во время изоляции, по сравнению с 35,9% респондентов второй группы.

Что касается пищевых привычек в зависимости от возрастного диапазона, то группа лиц в возрасте 30 лет и старше показала значительно худшие результаты во время изоляции, чем группа в возрасте от 18 до 29 лет. Были обнаружены незначительные различия в показателях потребления пищи в зависимости от региона проживания. До пандемии показатели в северной и центральной части ДВО были одинаковыми, а на юге – выше. Однако эти различия не были значительными во время изоляции. Что касается физической активности, то показатели потребления пищи до пандемии и во время изоляции были одинаковыми.

Что касается анализа данных по полу, мы заметили, что до пандемии у мужчин потребление пищи было значительно хуже, чем у женщин. Во время карантина эти различия уже не были значимыми.

Заключение

Наше исследование показывает, что потребление пищи может предсказать показатели качества жизни человека. Мы выявили возможные факторы, связанные с ухудшением питания во время пандемии, такие как диагноз COVID-19, пожилой возраст и недостаток физической активности. В этой области было выявлено мало доказательств, поэтому необходимы дальнейшие исследования для подтверждения результатов, полученных в настоящей работе, с большим размером выборки. Однако это может быть достигнуто только в будущих ситуациях социальной изоляции. Хотя это исследование показало значительную связь между приемом пищи и качеством жизни, необходимы дальнейшие исследования влияния COVID-19 на питание и качество жизни, чтобы заложить основу для профилак-

тики пищевых привычек и, в свою очередь, для улучшения качества жизни.

В качестве практических рекомендаций, основанных на наших выводах, мы считаем необходимым осуществлять ежедневное и еженедельное планирование питания, желательно под руководством специалиста по питанию и диетологии. Однако мы понимаем, что такой вариант не всегда возможен, поэтому мы даем общие рекомендации, согласующиеся с конкретными рекомендациями международных организаций. Мы рекомендуем употреблять достаточное количество питьевой воды (1,5–2 л/день), потребление фруктов и овощей не менее пяти раз в день, построение красочной тарелки, стимулирующей зрение в ущерб возможной аффектации вкуса и запаха, и выбор цельных зерен вместо рафинированных злаков. В отношении белковой пищи потребление бобовых, рыбы и белого мяса предпочтительнее красного мяса и пресервов. Кроме того, конечно, следует выбирать здоровые жиры, такие как орехи или оливковое масло холодного отжима, и ограничивать ультрапереработанные продукты, богатые сахарами, трансжирами и солью. Чтобы это здоровое потребление пищи было реализовано, необходимо было бы подчеркнуть важность принятия решений во время покупки продуктов питания с помощью таких стратегий, как предварительная подготовка списка покупок, совершение покупок в то время, когда человек не чувствует голода и/или беспокойства, или совершение покупок в овощных, рыбных или мясных лавках на местных рынках, а не в крупных супермаркетах с большим количеством ультрапереработанных продуктов. Во время самоизоляции не всегда было возможно делать покупки на рынке, поэтому можно рассмотреть возможность плановой покупки здоровой пищи в интернете. Наконец, на структурном уровне государственным учреждениям необходимо проводить большее количество кампаний по повышению осведомленности о здоровом питании, которые способствуют улучшению рациона питания общества. Наконец, это исследование показывает, как не только предыдущий диагноз COVID-19, но также возраст и уровень физической активности человека могут влиять на потребление пищи и поведение, предоставляя информацию, которую необходимо учитывать при разработке специализированных программ.

Стоит отметить, что это исследование имеет следующие ограничения: во-первых,

мы не можем исключить систематическую ошибку из-за самоотчетных ответов; во-вторых, мы не исследовали связь между образом жизни и психологическим дистрессом. Поощрение сохранения выбора здоровой пищи, регулярного приема пищи, практики физической активности в домашних условиях должно стать способом информирования населения о необходимости сохранения здорового состояния. Пропаганда правильного образа жизни важна для охраны здоровья, но еще более важной она становится в случае принудительного содержания в домашних условиях. Поощрение сохранения выбора здоровой пищи, регулярного приема пищи, практики физической активности в домашних условиях должно стать способом информирования населения о необходимости сохранения здорового состояния. Стоит больше информировать население о том, как вести правильный образ жизни с помощью поддержки на основе видео или приложений, а также нецифровых каналов (таких как телевидение, газеты, журналы, плакаты и листовки), чтобы охватить также менее технологичные слои населения.

Список литературы

1. Всемирная организация здравоохранения. Вступительное слово Генерального директора ВОЗ на брифинге для СМИ по COVID-19. 11 марта 2020 г. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19> (дата обращения: 18.08.2022).
2. Пискунова А.В., Колченко Е.С., Квасов А.Р., Машдиева М.С. Особенности питания при новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в условиях самоизоляции и карантина // Актуальные вопросы гигиены на современном этапе: материалы 3-й научно-практической конференции Южного федерального округа (Ростов-на-Дону, 18 декабря 2020 г.). Ростов-на-Дону: Ростовский государственный медицинский университет, 2020. С. 53–58.
3. Вукубаева С.А., Кожахметова А.Н., Beisbekova A.K. Features of morbidity and nutrition among students during the COVID-19 pandemic. Bulletin of the Kazakh National Medical University. 2020. No. 4. P. 597–599.
4. Петросян Э.А., Канюков В.Н. Гендерные различия оценки качества жизни пациентов с офтальмопатологией по ВОЗ КЖ-100 // Практическая медицина. 2013. № 1–3 (70). С. 66–70.
5. Maffoni S. Lifestyle changes and body mass index during COVID-19 pandemic lockdown: an Italian online-survey. Nutrients. 2021. Vol. 13. No. 4. P. 1117.
6. Пилат Т.Л., Алексеенко С.Н., Крутова В.А. Проблемы питания больных COVID-19-вирусной инфекцией и возможности нутритивной коррекции нарушений // Медицинский совет. 2021. № 4. С. 144–154.
7. García-de-Miguel M., Huertas-Hoyas E., Pérez-Corrales J., Rodríguez-Rivas C., García-Bravo C., García-Bravo S., Camacho-Montaña L.R. Food Intake Changes and Their Impact on Quality of Life in Spanish Citizens with and without COVID-19 during Lockdown. Healthcare. 2022. No. 10. P. 1414.