

**Архангельский Дмитрий Анатольевич**

начальник медицинского отдела  
ФГКУ «1469 Военно-морской клинический госпиталь»

Минобороны России

г. Североморск, Мурманская область

**Барачевский Юрий Евлампиевич**

д-р мед. наук, доцент, заведующий кафедрой

ФГБОУ ВО «Северный государственный

медицинский университет»

г. Архангельск, Архангельская область

**Закревский Юрий Николаевич**

д-р мед. наук, начальник медицинской службы

Северного флота, полковник медицинской службы

Медицинская служба Северного флота

г. Североморск, Мурманская область

DOI 10.21661/r-116018

## **ОЖИРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ НА КРАЙНЕМ СЕВЕРЕ**

*Аннотация:* в статье проведена оценка значимости трофологического статуса молодых людей в организованном коллективе при возникновении внебольничной пневмонии. Тип исследования – ретроспективное, клинико-физиологическое. Объект – мужчины в организованном коллективе в возрасте 18–25 лет с внебольничной пневмонией. Проанализирована заболеваемость внебольничной пневмонией в зависимости от состояния питания обследуемых в организованном коллективе в период 2013–2015 гг. Установлено, что заболеваемость среди лиц с ожирением 2 степени и больше в 2,4 раза выше, чем среди лиц с нормальным питанием.

**Ключевые слова:** внебольничная пневмония, организованный коллектив.

В соответствии с положениями «Стратегии национальной безопасности Российской Федерации», утвержденной Указом Президента Российской Федерации 31 декабря 2015 года №683, важнейшее значение приобретает лидерство России в освоении ресурсов Мирового океана и Арктики. Бурное развитие экономики и инфраструктуры Севера сопровождается значительным притоком людских ресурсов, в основном молодых специалистов, в удалённые районы Российской Федерации.

В этой связи представляет актуальность изучение вопроса о раннем выявлении внебольничных пневмоний в организованных коллективах, находящихся в суровых климатических условиях Арктической зоны Российской Федерации. Важным аспектом является оценка состояния питания вновь прибывших на Крайний Север.

Для оценки состояния питания использовались критерии индекса массы тела (индекс Кетле), приведённые для возрастной группы до 25 лет в Постановлении Правительства Российской Федерации 2013 года №565. Методом сплошной выборки сформированы три группы вновь прибывших на Север мужчин молодого возраста заболевших ВП в течение первого месяца по годам. По показателю ИМТ заболевшие ВП в течение первого месяца распределились следующим образом (таблица 1).

Таблица 1

Состояние питания у мужчин, заболевших ВП в течение первого месяца

Состояние питания абс./%	2013 год n=47	2014 год n=87	2015 год n=91
Недостаточность питания (ИМТ<18,5)	4/8,5	8/4,4	4/4,4
Пониженное питание (ИМТ 18,5–19,4)	4/8,5	6/6,9	8/8,8
Нормальное питание (ИМТ 19,5–22,9)	28/59,6	37/42,5	49/53,8
Повышенное питание (ИМТ 23,0–27,4)	6/12,8	24/27,6	23/25,3
Ожирение I степени (ИМТ 27,5–29,9)	3/6,4	6/6,9	1/1,1
Ожирение II степени и выше (ИМТ 30,0 и >)	2/4,3	6/6,9	6/6,6

В дальнейшем с помощью сопоставления данных о заболевших ВП и результатов медицинского обследования всего прибывшего коллектива проведен анализ трёхлетней заболеваемости ВП данной категории лиц 2013–2015 гг. с различными росто-весовыми показателями. В исследование не вошли лица с повышенным питанием и ожирением 1 степени. В таблице 2 приведены данные по состоянию питания данной категории лиц в течение первого месяца с момента прибытия и количеству заболевших с различным ИМТ.

Последние годы примечательны тем, что наряду с лицами, имеющими недостаточность питания, появилось значительное количество молодых мужчин с высокой степенью алиментарно-конституционального ожирения.

Таблица 2

Распределение мужчин и заболевших ВП из их числа по индексу массы тела

Состояние питания	Количество общее / из них заболевших (абс.)					
	2013 год		2014 год		2015 год	
	весна	осень	весна	осень	весна	осень
Недостаточность питания (ИМТ<18,5)	32/1	76/3	130/3	134/5	84/2	105/2
Пониженное питание (ИМТ 18,5–19,4)	198/2	288/2	268/2	276/4	179/3	266/4
Нормальное питание (ИМТ 19,5–22,9)	1541/12	1600/16	2031/17	2066/20	2302/8	2521/40
Ожирение II степени и выше (ИМТ 30,0 и >)	86/1	82/1	100/3	106/3	115/3	158/3
Всего:	1857/14	2046/22	2529/25	2582/32	5730/66	3050/49

На основании полученных результатов были определены показатели заболеваемости ВП в группах мужчин с различным состоянием питания.

Высокие показатели заболеваемости выявлены как среди лиц с недостаточностью питания, так и среди лиц со степенью алиментарно-конституционального ожирения 2 и выше при  $p < 0,05$  (таблица 3).

**Заболеваемость мужчин в течение первого месяца после прибытия  
на Север в зависимости от индекса массы тела**

Состояние питания	Заболеваемость ВП, ‰						Среднее значение
	2013 год		2014 год		2015 год		
	весна	осень	весна	осень	весна	осень	
Недостаточность питания (ИМТ менее 18,5)	31,3	39,5	23,1	22,4	23,8	19,0	26,52±3,08
Пониженное питание (ИМТ 18,5–19,4)	10,1	6,9	7,5	14,5	16,8	15,0	11,80±1,17
Нормальное питание (ИМТ 19,5–22,9)	5,2	10,0	8,4	9,7	3,5	15,9	8,78±1,77
Ожирение II степени и выше (ИМТ 30,0 и >)	11,6	12,2	30,0	28,3	26,1	19,0	21,20±3,32

Установлено, что ВП среди лиц с ожирением 2 степени и выше возникали в 2,4 чаще, чем среди лиц с нормальным питанием. Показатели заболеваемости ВП в группах с нормальным питанием и ожирением 2 степени и выше коррелируют с  $r=0,72$  при  $p<0,01$ . При сравнении показателей заболеваемости ВП в группах с недостаточностью питания и нормальным питанием выявлена корреляция на уровне  $r=0,85$  при  $p<0,01$  (рис. 1).

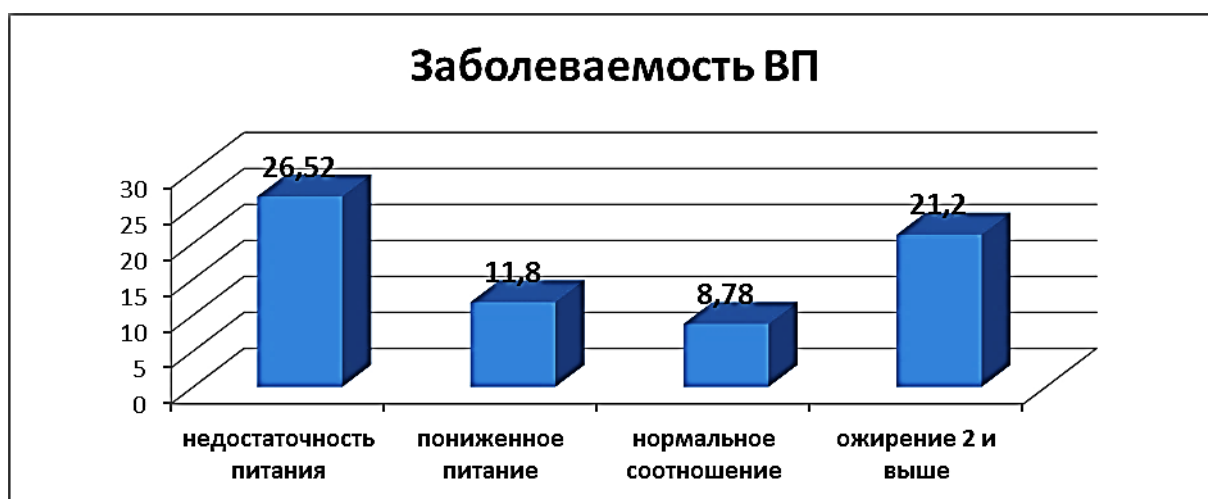


Рис.1. Заболеваемость внебольничной пневмонией среди мужчин в течение первого месяца после прибытия на Крайний Север в группах с различным ИМТ

**Выводы:** Результаты исследования подтверждают, что лица с ожирением также составляют группу повышенного риска по ВП и требуют повышенного внимания при проведении лечебно-профилактических мероприятий.

**Список литературы**

1. Диагностика, лечение и профилактика внебольничных пневмоний тяжёлого течения у военнослужащих: Методические рекомендации / Под ред. А.Н. Бельских. – СПб.: ВМедА. – 2014. – 60 с.
2. Зайцев А.А. Применение шкал оценки тяжести состояния больных внебольничной пневмонией у пациентов молодого возраста / А.А. Зайцев, Ю.В. Овчинников, С.А. Чернов, Т.В. Кондратьева // Военно-медицинский журнал. – 2014. – Т. 335. – №3. – С. 31–38.
3. Иванов В.В. Тяжелая вирус-ассоциированная пневмония у военнослужащих / В.В. Иванов, М.А. Харитонов, Ю.Р. Грозовский, А.В. Щеголев, Р.Р. Садыков [и др.] // Вестник Российской Военно-медицинской академии. – 2015. – №1 (49). – С. 146–152.
4. Мызников И.Л. Состояние здоровья военнослужащих, проходящих службу по призыву на Северном флоте / И.Л. Мызников, Н.В. Аскерко, Ю.Р. Ханкевич, Л.И. Устименко, Н.Н. Бурцев [и др.] // Военно-медицинский журнал. – 2014. – Т. 335. – №6. – С. 44–52.
5. Сердюков Д.Ю. Особенности заболеваемости внебольничной пневмонией среди молодого пополнения / Д.Ю. Сердюков, А.В. Гордиенко, М.С. Козлов, А.А. Михайлов, П.А. Давыдов [и др.] // Военно-медицинский журнал. – 2015. – Т. 336. – №10. – С. 11–14.
6. Bartlett J.G. Guidelines from the Infections Diseases Society of America. Practice guidelines for the management of community-acquired pneumonia in adults / J.G. Bartlett, S.F. Dowell, L.A. Mandell // Clinical Infectious Diseases. – 2006. – Vol. 31. – P. 347–382.
7. Chalmers J.D. Increasing outpatient treatment of mild community-acquired pneumonia: systematic review and meta-analysis / J.D. Chalmers, A.R. Akram, A.T. Hill // European Respiratory Journal. – 2011. – Vol. 37. – P. 858.
8. File T.M.Jr. Etiology and incidence of community-acquired pneumonia / T.M.Jr. File // Infectious Diseases Clinical Practice. – 2006. – Vol. 5. – P. 127–135.

9. Richard R.W. Diagnosis and management of community-acquired pneumonia in adults / R.W. Richard, L.L. Tracy // Am. Fam. Physician. – 2011. – Vol. 83 (11). – P. 1299–1306.