

Мордвинова А.Ю., Чиндяева Д.А.

Выявление и оценка факторов риска хронических неинфекционных заболеваний у студентов медицинского ВУЗа

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра поликлинической терапии

Научный руководитель: к.м.н. Губанова Г.В.

Резюме

Несмотря на небольшую положительную динамику, заключающуюся в уменьшении распространенности некоторых факторов риска (курение, употребление алкоголя), их уровень все еще остается высоким, что заставляет проводить дальнейшую работу по популяризации здорового образа жизни, формированию мотивации к соблюдению принципов правильного питания и борьбы с имеющимися факторами риска ССЗ.

Ключевые слова: оценка неинфекционных факторов риска

Несмотря на все усилия по снижению смертности в России последние несколько лет, она сильно отстает от среднеевропейских показателей [1, 4].

В соответствии с данными Росстата по общей смертности и рождаемости с 1950 по 2013 год видно, что смертность в России превысила рождаемость в 1991 году и только в 2010-х годах эти кривые сошлись вновь. Количество умерших с начала 2016 года составило 1267,3 тыс. человек, что меньше на 21,8 тыс. человек аналогичного периода 2015 года (1289,1 тыс. человек).

Ведущими причинами смертности, по данным ВОЗ, являются сердечно-сосудистые, онкологические, хронические респираторные болезни и диабет. У всех 4 причин имеются одни и те же исходные модифицируемые факторы риска – курение, нерациональное питание, низкая физическая активность и употребление алкоголя.

Сохраняющиеся неблагоприятные тенденции заболеваемости и смертности диктуют необходимость разработки мер по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними.

Создание и планирование эффективной системы контроля за неинфекционными заболеваниями и осуществление мероприятий первичной и вторичной профилактики предполагают анализ и учет факторов риска, определение структуры факторов риска, выявление на раннем этапе наиболее распространенных хронических неинфекционных болезней [2, 3, 4].

Цель исследования: оценка частоты встречаемости некоторых модифицируемых и немодифицируемых факторов риска наиболее распространенных неинфекционных заболеваний среди студентов Саратовского медицинского ВУЗа.

Материал и методы

Обследованы 164 студента Саратовского медицинского университета в возрасте от 22 до 26 лет. Среди включенных в исследование было 59 юношей (36%) и 105 девушек (64%). С целью оценки факторов риска анализировались анамнестические данные, полученные методом анкетирования и включающие следующую информацию: пол, возраст; факты курения, употребления алкоголя; эпизоды повышения артериального давления, головокружения, сердцебиения, подверженность стрессам; семейный анамнез.

Потребление фруктов и овощей считалось достаточным, если обследуемый получал их более 500 граммов ежедневно, при этом употребление картофеля не учитывалось. Употребление алкоголя считалось избыточным в случае выпивания его более 1 раза в неделю. Ожирение устанавливалось при величине индекса массы тела (ИМТ) $> 30 \text{ кг/м}^2$, избыточная масса тела - более 25 кг/м^2 . Курение оценивалось по результатам анкетирования – если обследуемый курил ежедневно, он считался курящим (ежедневное выкуривание по крайней мере одной сигареты и более). Физическая активность считалась достаточной, если обследуемый делал физические упражнения по 30 минут каждый день или 3 часа в течение недели, либо, если проходил пешком ежедневно от 1,5 до 3 км.

Суммарный относительный сердечно-сосудистый риск устанавливался по результатам анкетирования и включал в себя:

- отягощенную наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям, которая определялась при наличии больных артериальной гипертензией, инфаркта миокарда и (или) мозгового инсульта у близких родственников;
- наличие эпизодов: головных болей, головокружения, сердцебиения, подъема артериального давления выше 140 и 90 мм.рт.ст., потребности в остановках при ходьбе, шаткости походки, отеках на ногах;
- подверженность стрессам;
- употребление алкоголя, курение;
- низкую физическую активность;
- нерациональное питание.

Риск развития заболеваний дыхательной системы включал в себя наличие перенесенных заболеваний нижних дыхательных путей, присутствие кашля в течение любых 3-х месяцев в году, выделение мокроты при кашле, эпизодов удушья или ощущения нехватки воздуха при наличии резких запахов или весной, особенно при цветении растений, наличие свистящего дыхания при простудных заболеваниях.

Гипергликемия - уровень глюкозы крови натощак $6,1 \text{ ммоль/л}$ и более, либо наличие сахарного диабета.

Дислипидемия - отклонение от нормы показателя липидного обмена (уровня общего холестерина).

Результаты представлены в виде средних арифметических и их стандартных ошибок. Данные обработаны с помощью пакета программ Excel 2011.

Результаты

Средний возраст обследованных студентов составил 24 ± 2 года. Среднее значение систолического и диастолического давления – 120 и 80 мм.рт.ст. Свой уровень холестерина знают лишь 6,1% (10); не знают свой уровень холестерина 93,9% (154) респондента.

Об уровне глюкозы плазмы крови осведомлены 34,8% (57); не осведомлены 65,2% (107) студентов.

Следует отметить, что повышения уровней глюкозы плазмы крови и холестерина среди обследованных не выявлено.

При оценке трофологического статуса обнаружено, что ИМТ более 25 кг/м^2 имелся у 18 человек; 1,9% (3 человека) страдали ожирением, т.е. имели $\text{ИМТ} > 30 \text{ кг/м}^2$; дефицит массы тела ($\text{ИМТ} < 18 \text{ кг/м}^2$) был выявлен у 6,7% (11) респондентов.

В исследовании было зафиксировано, что из 164 человек - 11% (18) курят, 89% (146) не курят. Отмечена положительная динамика в снижении числа курящих лиц среди студентов Саратовского медицинского ВУЗа.

59,7% (98) респондентов не употребляли алкоголь; 6,1% (10) – выпивали 1 раз в неделю по выходным; 1-2 раза в месяц по праздникам принимали спиртное 25,6% (42) студентов; злоупотребляли алкоголем 4,3% (7); 4,3% (7) опрошенных при анкетировании указали, что употребляли алкогольные напитки 1-2 раза в год. Следует отметить, что оценка употребления алкоголя проводилась по данным анкетирования, поэтому истинные значения могли отличаться от представленных.

При изучении характера питания выявлено, что нормальный среднесуточный рацион (включавший в себя овощи и фрукты, мясо, рыбу, кисломолочные продукты, мучные изделия) был у 14,6% (24) обследованных. У 64,6% (106) человек среднесуточный рацион включал 3-4 вышеперечисленных ингредиента. Несбалансированный среднесуточный рацион (1-2 ингредиента из списка) зарегистрирован у 20,8% (34) опрошенных. При анализе полученных данных отмечено недостаточное употребление фруктов и овощей респондентами.

Оценка физической активности проводилась на основании анкетирования. При этом учитывались ходьба пешком и выполнение физических упражнений по 30 минут каждый день или 3 часа в течении недели.

Было выявлено, что 59,7% (98) опрошенных ходили 1,5-3 км в день; 1,5-3 км в неделю проходили 14% (23) человек; низкая физическая активность зафиксирована у 14,6% (24) опрошенных; 11,7% (19) респондентов указали, что проходят в день более 3км. Несмотря на увеличение в целом физической активности у студентов, следует отметить необходимость ее популяризации.

В определении риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) были включены следующие факторы риска: пол, ИМТ, наследственность, характер питания, физическая активность, курение, употребление алкоголя, подверженность стрессам.

В группу студентов медиков с отсутствием риска развития ССЗ вошли 50,6% (83) респондентов. Среди обследованных 41,5% (68) человек имели умеренный риск развития ССЗ. Значимый риск развития ССЗ по результатам анкетирования отмечен у 7,9% (13) опрошенных.

При определении риска хронических заболеваний легких было выявлено, что 58,5% (96) имели, а 41,5% (68) опрошенных студентов не имели склонности к заболеваниям дыхательной системы. Результаты были получены на основании следующих анамнестических данных: наличие перенесенных заболеваний легких - 24,4% (40) интервьюируемых болели заболеваниями легких; наличие кашля в течении любых 3-х месяцев в году на протяжении 2-х последних лет - 12,2% (20) отметили присутствие кашля; выделение мокроты - 31,1% (51); простудные заболевания 2 раза в год - 40,9% (67); наличие приступов удушья – 14,6% (24); свистящее дыхание при простудных заболеваниях - 6,1% (10) респондентов.

Заключение

Несмотря на небольшую положительную динамику, заключающуюся в уменьшении распространенности некоторых факторов риска (курение, употребление алкоголя), их уровень все еще остается высоким, что заставляет проводить дальнейшую работу по популяризации здорового образа жизни, формированию мотивации к соблюдению принципов правильного питания и борьбы с имеющимися факторами риска ССЗ.

Профилактика должна проводиться длительно и целенаправленно. Наиболее эффективным источником получения информации о здоровом образе жизни является санитарно-просветительская работа медицинских учреждений, научно-популярная литература, интернет и телевидение.

Литература

1. Губанова Г.В., Беляева Ю.Н., Шеметова Г.Н., Рябошапка А.И. Профилактика и лечение коморбидности в амбулаторно-поликлинических условиях / Г.В. Губанова, Ю.Н. Беляева, Г.Н. Шеметова, А.И. Рябошапка // Информационно-методическое письмо / Саратов, 2015. – 24с.
2. Организация профилактической работы среди студенческой молодежи: монография / Михайлова Ю.В., Орлова Г.Г., Арефьева И.С., Соболева Н.И., Шеметова Г.Н. // М.: РИО ЦНИИОИЗ МЗ РФ. – 2009. – 224с.
3. О профилактической помощи учащейся молодежи: монография / Орлова Г.Г., Шеметова Г.Н., Лукьянова И.Е., Антипенков С.В., Арефьева И.С. // М.: РИО ЦНИИОИЗ МЗ РФ. – 2009. – 129с.
4. Приоритеты профилактической работы при сердечно-сосудистой патологии среди лиц трудоспособного возраста: монография / Шеметова Г.Н., Красникова Н.В., Губанова Г.В., Молодцов Р.Н., Ширшова С.Н., Джанаева Э.Ф., Рябошапка А.И. // Саратов: Изд-во Саратов. гос. мед. ун-та. – 2011. – 216с.