

Мониторинг и анализ распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди студентов города Старого Оскола, прошедших комплексное обследование в Центре здоровья (март-апрель 2018)

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), от хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) ежегодно в мире умирает 38 миллионов человек.

Патологическое действие основных факторов риска и формирование ХНИЗ начинается в подростковом и молодом возрасте, поэтому особый интерес представляет формирование научно-обоснованной концепции профилактики факторов риска в данной популяции, что невозможно без изучения эпидемиологии распространенности факторов риска ХНИЗ среди лиц этой возрастной категории. Кроме того, среди лиц молодого возраста ХНИЗ представлены в основном в доклинической стадии, поэтому актуальным является не только ранняя диагностика ХНИЗ, но и выявление заболеваний в ранней стадии – стадии «предболезни».

Возможность предупреждения ХНИЗ путем коррекции факторов риска в возрастной группе до 35 лет является одним из важнейших достижений современной медицины.

Под фактором риска подразумеваются индивидуальные характеристики, ассоциированные с повышенной вероятностью развития, прогрессирования и неблагоприятного исхода заболевания. В настоящее время хорошо изучены факторы риска, приводящие к возникновению ХНИЗ. Доказано, что они обуславливают до 75% смертности от этих видов патологии.

В рамках реализации регионального проекта "Управление здоровьем", направленного на выявление заболеваний на ранней стадии, усиление профилактики и увеличение средней продолжительности жизни населения, специалистами отдела мониторинга здоровья ОГБУЗ «ЦМП города Старого Оскола» проведен социологический опрос (анкетирование) среди населения города Старого Оскола в возрастной группе 18-21 год.

Цель исследования - изучить распространённость поведенческих факторов риска развития ХНИЗ среди студентов одного из ВУЗов города Старого Оскола.

Сотрудниками отдела мониторинга здоровья ОГБУЗ «ЦМП города Старого Оскола» проведен социологический опрос(анкетирование) на базе Центра здоровья, по анкете «Регистрационная индивидуальная карта обследуемого на выяснение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний», разработанной на основании методических рекомендаций по организации проведения профилактических программ для работников службы медицинской профилактики ГНИЦ ПМ (автор Трубников В.А).

Объект исследования: факторы риска - отклонения в состоянии здоровья.

Предмет исследования - результаты анонимного анкетирования.

В соответствии с указанной целью сотрудниками отдела мониторинга здоровья ОГБУЗ «ЦМП» были поставлены следующие задачи:

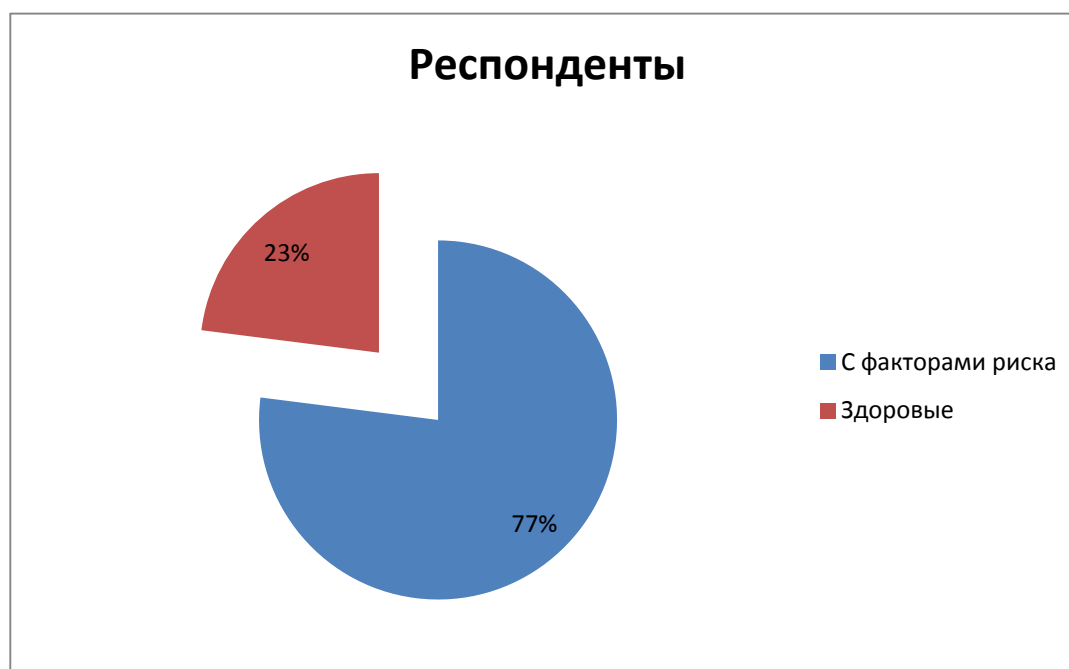
1. Провести анонимное анкетирование.
2. Проанализировать проведенное анкетирование, выявить факторы риска и их потенциальное влияние на состояние здоровья.

Итоговые таблицы и анализ результатов

Результаты статистической обработки анкет изложены в виде таблиц, графических изображений, обеспечивающих наглядность и дающих возможность количественной и качественной характеристики анализа данных.

Всего было обследовано 268 человек в возрасте 18-21, из них девушек - 122 чел, (45,5%), юношей -146 чел (54,5%).

Диаграмма 1. Выявление здоровых лиц из числа респондентов



Анализ результатов. Среди лиц, прошедших комплексное обследование выявлено 23 % здоровых, что составляет третью часть всех обследованных.

Таблица №1. Фактор риска «Нерациональное питание».

Общее число в референтной группе – 268 человек.

Фактор риска нерациональное питание – 149 человек (55,6%)

Нерациональное(несбалансированное) питание	М	Ж
Число респондентов	82	67
Распределение (%)	55	45

Анализ результатов: Более половины респондентов не соблюдают правила здорового питания.

Таблица №2. Фактор риска «Курение».

Общее число в референтной группе – 268 человек.

Фактор риска курение - 47 человек (17,5%)

Курение	М	Ж
Число респондентов	35	12
Распределение (%)	74,5	25,5

Анализ результатов. Число курильщиков в процентном соотношении больше всего среди юношей.

Оценка распространенности фактора риска курения в данной репрезентативной группе – 17,5%. Из них-12% курили, но бросили, никогда не курили – 70,5 % .

Табак способствует развитию кариеса и воспалительных процессов полости рта, нарушает свертываемость крови, подавляет иммунную систему.

Таблица №3. «Гиподинамия» (недостаток физической активности).

Общее число в референтной группе – 268 человек.

Фактор риска гиподинамия – 49 человек (18,3%)

Низкая двигательная нагрузка (менее 30 мин в день)	М	Ж
Число респондентов	24	25
Распределение (%)	49	51

Анализ результатов. Исследование выявило недостаток физической активности у каждого пятого студента в данной репрезентативной группе. Гиподинамия может иметь серьёзные последствия. При отсутствии необходимости физической нагрузки снижается мышечный тонус, уменьшается выносливость в результате может развиваться вегето-сосудистая дистония, нарушение обмена веществ, в будущем гиподинамия приведёт к сердечно-сосудистым заболеваниям (ишемии, артериальной гипертонии), расстройствам дыхания, пищеварения.

Таблица №4. Фактор риска «Ожирение»

Общее число в референтной группе – 268 человек.

Фактор риска ожирение – 26 человек (9,7%)

Ожирение	М	Ж
Число респондентов	18	8
Распределение (%)	69,2	30,8

Анализ результатов. В данной репрезентативной группе юношей с фактором риска ожирение в 2 раза больше, чем девушек.

Таблица №5. Фактор риска «Повышенное артериальное давление».

Общее число в референтной группе – 268 человек.

Риск по АД - 45 человек (16,8 %)

Повышенное АД >140/90 мм.рт.ст	М	Ж
Число респондентов	36	9
Распределение (%)	80	20

Анализ результатов. У юношей фактор риска развития артериальной гипертензии в 4 раза больше, чем у девушек с данным фактором риска.

Таблица №6. Фактор риска «Пагубное потребление алкоголя».

Общее число в референтной группе – 268 человек.

Риск пагубного употребления алкоголя- 22 чел (8,2%)

Пагубное потребление алкоголя	М	Ж
Число респондентов	17	5
Распределение (%)	77,3	22,7

Анализ результатов. Следует уменьшить потребление алкоголя 22-м респондентам (8,2%). Среди юношей распространенность данного фактора риска выше, чем среди девушек, 77,3 и 22,7% соответственно.

Таблица №7. Повышенное употребление сахара.

Общее число в референтной группе – 268 человек.

Повышенное употребление сахара -75 человек (28%)

Повышенное употребление сахара	М	Ж
Число респондентов	44	31
Распределение (%)	58,7	41,3

Анализ результатов. Повышенное употребление сахара является фактором риска возникновения сахарного диабета. Более 6 ложек сахара в день чаще употребляют юноши.

Таблица №8. Повышенное употребление соли.

Общее число в референтной группе – 268 человек.

Повышенное употребление соли -14 человек (5,2%)

Повышенное употребление соли	М	Ж
Число респондентов	9	5
Распределение (%)	64,3	35,7

Анализ результатов. Повышенное употребление соли является фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний. В данной референтной группе повышенное потребление соли незначительное (5,2%).

Таблица №9. Избыточная масса тела.

Общее число в референтной группе – 268 человек.

Избыточная масса тела- 55 человек (20,5%)

Избыточная масса тела.	М	Ж
Число респондентов	43	12
Распределение (%)	78,2	21,8

Анализ результатов. Количество лиц с избыточной массой тела в 3 раза больше среди юношей.

Таблица №10. Риск развития дислипидемии.

Общее число в референтной группе – 268 человек.

Фактор риска - повышенный уровень холестерина крови – 184 человека (68,6%)

Дислипидемия.	М	Ж
Число респондентов	109	75
Распределение (%)	59,2	40,8

Анализ результатов. У более половины лиц, прошедших комплексное обследование уровень холестерина превышает нормальный. Участникам исследования был задан вопрос: «Обращаете ли Вы внимание на содержание жира и/или холестерина (на этикетках, упаковках), в продуктах при покупке или приготовлении?» Юноши обращают внимание на содержание жиров в 1,4 реже девушек.

Таблица №11. Обращаемость к врачу на протяжении 12 мес.

Общее число в референтной группе – 268 человек

Обращались к врачу – 154 человека (57,5%)

Обращаемость к врачу на протяжении 12 мес.	М	Ж
Число респондентов	75	79
Распределение (%)	48,7	51,3

Анализ результатов. В течении года за медицинской помощью обращались более половины лиц данной референтной группы.

Таблица 12. Распространенность выявленных ФР.

Факторы риска (ФР)	Распространенность, %	Ранжирование ФР по их распространенности
Риск развития дислипидемии (Е78)	68,6	1
Нерациональное	55,6	2

питание(Z72.4)		
Избыточная масса тела(R63.5)	20,5	3
Низкая физическая активность(гиподинамия) (Z72.3)	18,3	4
Курение(Z72)	17,5	5
Повышенный уровень АД(R03)	16,8	6
Ожирение(E66)	9,7	7
Алкоголь (Z72.1)	8,2	8

Диаграмма 2. Графическое изображение выявленных факторов риска

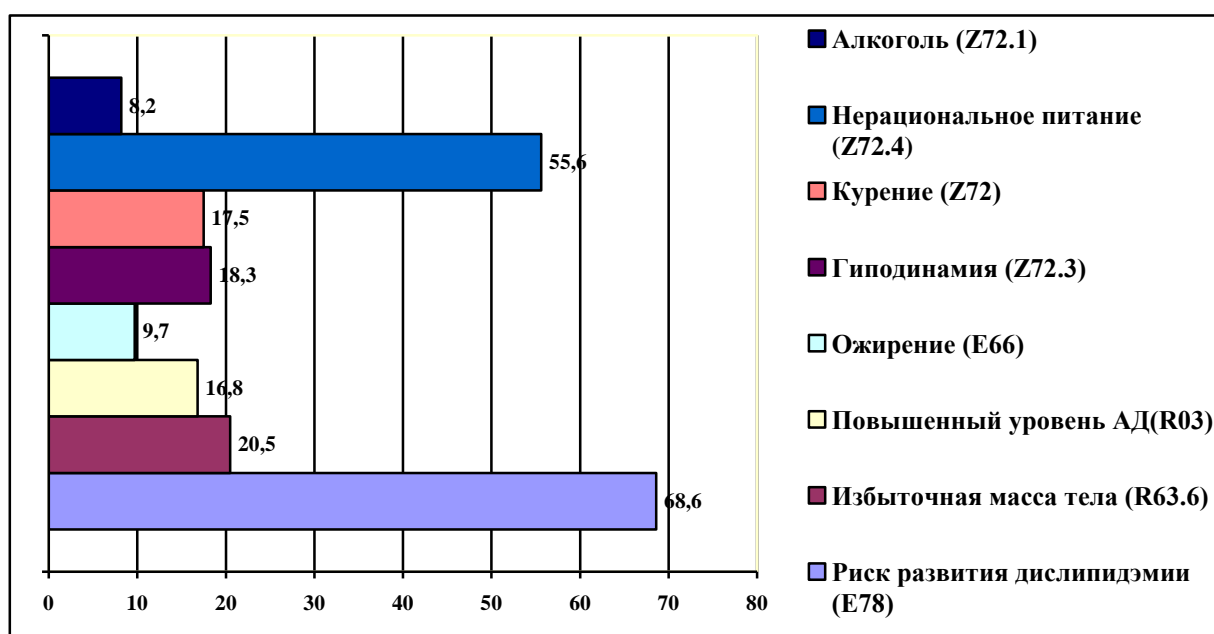


Диаграмма 2. Графическое изображение выявленных факторов риска.

Диаграмма 3. Графическое изображение выявленных факторов риска среди юношей в %

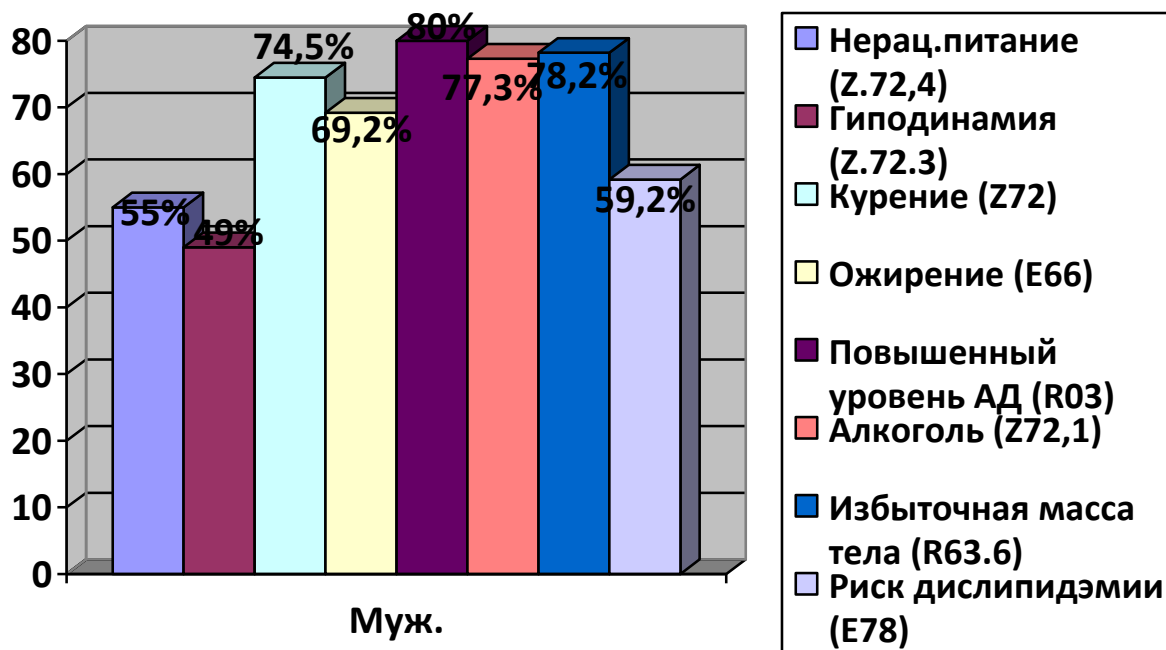


Диаграмма 4. Графическое изображение выявленных факторов риска среди девушек в %

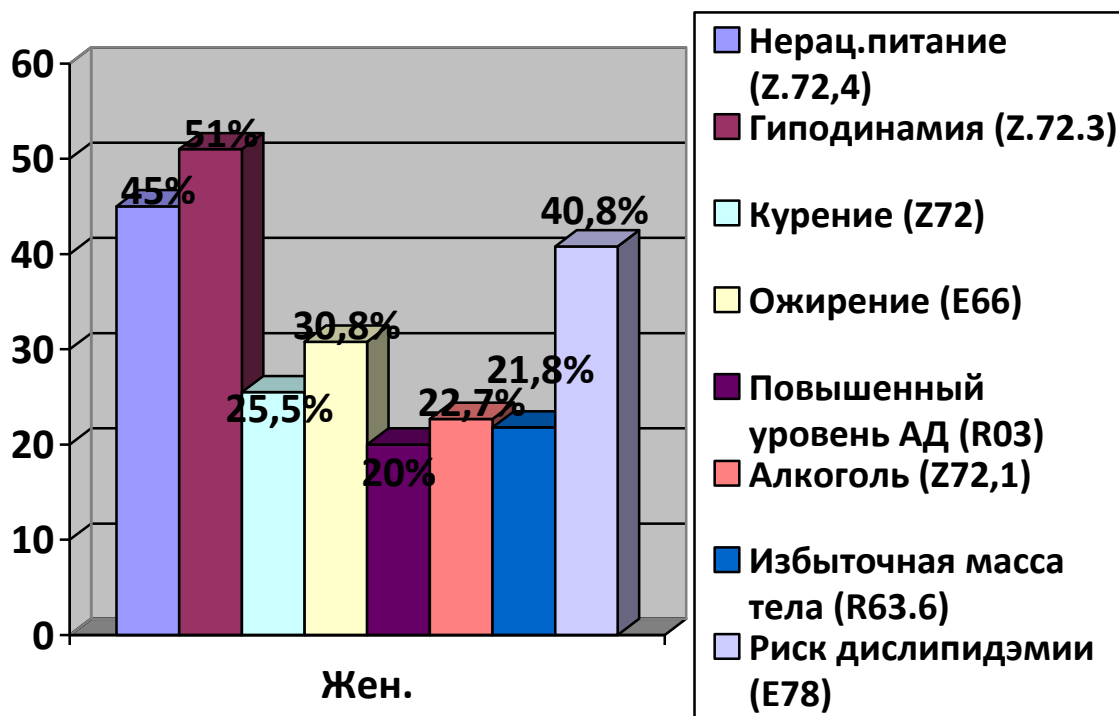


Диаграмма 4. Распространенность факторов риска среди девушек в %

Выводы:

В ходе исследования были получены данные о распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди студентов одного из ВУЗов города Старый Оскол. В данной репрезентативной выборке доля респондентов составила возрастную группу 18-21 год.

Обследованная референтная группа характеризуется высокой частотой развития ФР ХНИЗ. Эти факторы риска неинфекционных заболеваний относятся к модифицируемым, т.е. поддаются коррекции. Большая роль в решении этой проблемы отводится пропаганде, популяризации здорового образа жизни, особенно среди молодёжи. Сначала обратимся к пояснению смысла таких понятий, как «молодежь», «здоровье», «здоровый образ жизни». Единого определения понятия «молодёжь» в науке нет. В Распоряжении Правительства РФ от 29.11.2014 N 2403-р дано такое определение: «молодежь» — социально-демографическая группа, выделяемая на основе возрастных особенностей, социального положения и характеризующаяся специфическими интересами и ценностями. Эта группа включает лиц в возрасте от 14 до 30 лет, а в некоторых случаях, определенных нормативными правовыми актами, ... — до 35 и более лет» Согласно данному определению, к молодежи в Российской Федерации относится 30 % населения. А это значительная часть всего трудоспособного населения страны, поэтому, популяризации здорового образа жизни среди молодежи придаётся первостепенное значение.

Молодежь должна хорошо понимать, что такое здоровье и здоровый образ жизни. Согласно Уставу Всемирной Организации Здравоохранения, здоровье – это «...состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов». Соответственно, под здоровым образом жизни понимается деятельность человека по укреплению своего здоровья и профилактике различных заболеваний.

Большую роль в распространении знаний о здоровом образе жизни и воспитании ответственного отношения к своему здоровью играет пропаганда. Под пропагандой понимается очень широкий спектр деятельности. Сегодня в этом направлении используются самые различные методы: метод устной пропаганды, который включает в себя беседы, лекции, дискуссии, конференции; метод печатной пропаганды (статьи, листовки, стенные газеты, буклеты, брошюры, санитарные бюллетени и т.д.); наглядный метод, куда входят и натуральные объекты (например, образцы растительного и животного мира, продукты), и изобразительные средства (объемные: макет, модель, скульптура; плоскостные: плакат, рисунок, фотография).

Самым эффективным из них признается метод устной пропаганды, как самый популярный, экономичный, простой и доступный в организационном отношении. Метод печатной пропаганды позволяет охватить самые широкие слои населения, так как печатная продукция издается большим тиражом, к достоинствам такой пропаганды относится также и то, что для лучшего усвоения информации человек может неоднократно перечитать её.

Итак, здоровье — бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. Важный метод укрепления здоровья населения — это обучение граждан здоровому образу жизни. Задача общества — в максимально короткие сроки изменить ситуацию, сделать так, чтобы здоровье стало одним из основных личностных приоритетов. Каждый человек должен сам нести ответственность за свою жизнь, собственными усилиями беречь своё здоровье.

Результаты медико-социологического исследования достоверны и могут быть использованы для принятия управленческих решений.

*Отдел мониторинга здоровья
ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики города Старого Оскола»
Заведующий отделом мониторинга здоровья Смольникова Л.А.,
медицинский статистик Гусейнова Н.Л.*