

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Трубников В.А.¹, Бегун Д.Н.¹, Борщук Е.Л.¹

¹ГБУ ВПО "Оренбургская государственная медицинская академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации, Оренбург, Россия (460000, Оренбург, ул. Советская, 6).

Проведена оценка распространенности и поведенческих факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди взрослого населения Оренбургской области. В процессе исследования был изучен социальный портрет респондентов, факторы неправильного питания (повышенное содержание жиров и углеводов, достаточность потребления овощей, избыточность поваренной соли), физическая активность, оценка курения и потребления алкоголя в зависимости от пола и места жительства участников (город, село). Оценка факторов риска выявила высокую распространённость курения среди населения региона, установила возрастные рамки стажа курильщиков, определено среднее количество потребляемых сигарет. Были выявлены особенности употребления различных видов алкогольных напитков участниками исследования, средние количественные значения употребленного алкоголя за неделю до исследования. Оценка статистической значимости различий между выделяемыми группами по качественным признакам проводилась при помощи расчета и оценки критерия Хи – квадрат Пирсона.

Ключевые слова: эпидемиологический мониторинг, факторы риска, курение, алкоголь.

ASSESSING THE PREVALENCE OF RISK FACTORS FOR CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES

Trubnikov V.A.¹, Begun D.N.¹, Borshchuk E.L.¹

¹GBU VPO "Orenburg State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Orenburg, Russia (460000, Orenburg, ul. Sovetskaya, 6).

Assessed the prevalence and characteristics of behavioral risk factors for chronic non-communicable diseases in the adult population of the Orenburg region. The study has been studied social portrait of the respondents, the factors of malnutrition (high in fat and carbohydrates, adequate intake of vegetables, salt redundancy), physical activity, smoking and assessment of alcohol consumption in relation to gender and place of residence of participants (urban, rural). Assessment of risk factors identified a high prevalence of smoking among the population of the region, set age limits time smokers and average number of cigarettes consumed. Identified features use different kinds of alcoholic beverages by study participants, average quantitative values of alcohol consumed per week before the study. Assessment of the statistical significance of differences between groups allocated by attributes was carried out using the calculation and assessment of the chi - squared Pearson.

Keywords: epidemiological monitoring, risk factors, smoking, alcohol.

Введение. Развитие службы медицинской профилактики и совершенствование мер борьбы с хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНИЗ) позволят повысить качество жизни и уровень благополучия людей, сократить преждевременную смертность и предотвратимую заболеваемость [7, 11, 12].

Наибольшая доля бремени болезней в развитых странах обусловлена ХНИЗ – группой болезней, включающей сердечно-сосудистые заболевания, онкологические заболевания, проблемы психического здоровья, сахарный диабет, хронические заболевания органов дыхания и болезни опорно-двигательного аппарата. [2,7,10,11]. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что на долю ХНИЗ приходится 75-85% смертности населения [2,7,9, 11,12]. Значительную роль в их развитии играют поведенческие факторы риска: табакокурение, неправильное питание, недостаточная физическая активность и употребление

алкоголя. Причем, многие факторы являются общими для большинства классов болезней, составляющих группу ХНИЗ, и широко распространены среди населения в целом и в отдельных социально-профессиональных группах[1, 2, 3, 4, 5, 6,7, 13].

Современное законодательство Российской Федерации определяет медицинскую профилактику, как одну из первостепенных задач развития отечественного здравоохранения. Тем не менее, по данным ВОЗ распространённость поведенческих факторов риска ХНИЗ среди населения России остается на высоком уровне [9]. Для разработки профилактических программ необходимо иметь объективные данные о состоянии здоровья населения. Основным инструментом мониторинга ХНИЗ и факторов риск является системное, эпидемиологическое исследование, реализованное в рамках федеральной или региональной программы медицинской профилактики[6, 8, 12].

Актуальность данного исследования определяется высокой потребностью разработки профилактических инструментов, способных снизить распространённость поведенческих факторов риска ХНИЗ среди населения Российской Федерации.

Цель исследования– изучить распространённость поведенческих факторов риска развития ХНИЗ среди населения Оренбургской области.

Материалы и методы

Настоящее исследование проводилось по первым результатам внедренного министерством здравоохранения Оренбургской области в систему здравоохранения мониторинга факторов риска хронических неинфекционных заболеваний. Методическая основа внедрения была разработана Государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Медицинский информационно – аналитический центр» совместно с кафедрой общественного здоровья и здравоохранения №1 ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» министерства здравоохранения Российской Федерации. В основу программы, внедренных мероприятий, легли методические рекомендации Шальной С.А., Концевой А.М.[10]. В рамках мониторинга проведено анкетирование 1978 респондентов в возрасте от 25 до 65 лет. Результаты исследования были обработаны с помощью программного комплекса STATISTIKA 10.0. Для описания качественных переменных рассчитывались относительные частоты. Оценка статистической значимости различий между выделяемыми группами по качественным признакам проводилась при помощи расчета и оценки критерия Хи – квадрат Пирсона. Для описания количественных данных изначально проводился анализ их распределения на соответствие закону нормального распределения при помощи критерия Шапиро – Уилка. Если распределение было отлично от нормального, применялось описание при помощи медианы и квартилей. Представлено в формате Me (Q25 – Q75).

Полученные результаты и обсуждение. Средний возраст мужчин и женщин охваченных исследованием существенно не отличался и составлял соответственно 44 (33-54) и 43 (33-54) года. По месту жительства участники исследования были разделены на городское население – 54% и сельское – 46%. Количество женщин, участвующих в исследовании, превысило количество мужчин и составило соответственно 65% и 35%. Доли женщин и мужчин, состоявших в браке, были одинаковы 63%. Высшее образование имели 31% респондентов, полное среднее образование 55%, неполное среднее образование 10%, остальные участники имели начальное образование. По роду деятельности, опрошенные распределились следующим образом: служащие – 30%, рабочие – 41%, пенсионеры – 21%, учащиеся – 1%, безработные – 7%.

В первом разделе анкеты у участников исследования оценивалось пищевое поведение. Излишнее количество поваренной соли употребляет 54% респондентов, при этом городское население употребляет поваренную соль чуть больше, чем сельское, 57% и 52% соответственно ($p < 0,05$). Меньшая часть участников исследования 41% употребляет фрукты и овощи в достаточном количестве (400 г/сутки). Женщины употребляют фрукты и овощи в большем количестве 45%, чем мужчины 34% ($p < 0,05$). Одним из факторов развития сахарного диабета является употребление в больших количествах продуктов с высоким содержанием сахара. Одна треть респондентов – 38% употребляет сахар в излишнем количестве (6 или более кусков сахара или чайных ложек, варения меда). Данный фактор риска более распространен среди мужчин – 43%, чем среди женщин 36% ($p < 0,05$). Высокое содержание жиров в пищевых продуктах является фактором риска развития ожирения, сахарного диабета, заболеваний сердечно-сосудистой системы и др. Участникам исследования был задан вопрос: «Обращаете ли Вы внимание на содержание жира и/или холестерина (на этикетках, упаковках), в продуктах при покупке или приготовлении?». Меньшая часть респондентов – 31% обращает внимания на содержание жиров в пищевых продуктах, при этом мужчины обращают свою внимание в два раза реже, чем женщины, 20% и 37% соответственно ($p < 0,05$). Городское население в большей мере – 34% обращает свое внимание на содержание жиров в пищевых продуктах, чем сельское – 29% ($p < 0,05$).

Малоподвижный образ жизни или гиподинамия фактор риска развития целого ряда ХНИЗ. В ходе исследования было выяснено, что 67% опрошенных тратит более 30 минут в день на ходьбу в умеренном или быстром темпе (включая дорогу до работы и обратно). При оценке распространённости гиподинамии среди женщин и мужчин, городского и сельского населения существенных отличий не выявлено. Анализ самооценки физической интенсивности своей трудовой деятельности показал, что 38% респондентов характеризуют свою физическую активность на работе как «низкая», 47% опрошенных дали «среднюю»

оценку и 16% респондентов оценили физическую активность своей деятельности как «высокая».

Распространённость курения среди населения региона оценивалась блоком из 5 вопросов. Если респонденты употребляют или употребляли табачные изделия, то они отвечали на все вопросы, представленные в блоке, если нет, то переходили к следующему блоку.

Оценка отношения к курению показала, что меньшая часть участников – 20% исследования курит, 11% курили, но бросили, и большая часть респондентов – 69% никогда не курили. Было выявлено, что распространённость курения среди мужчин значительно выше чем среди женщин, 43% и 7% соответственно ($p < 0,05$). Различия в распространённости курения среди городского и сельского населения статистически незначимы ($p > 0,05$). Данные, характеризующие курение с количественной стороны представлены в таблице 1.

Таблица 1

Распространённость курения среди участников исследования

Исследуемый показатель	Разделение участников по полу		Разделение участников по месту жительства		Всего
	Мужской	Женский	Городское	Сельское	
Возраст начала курения (годы)	17 (15-19)*	18 (16-21)*	18 (16-20)*	17 (15-19)*	17 (15-20)
Возраст, в котором бросили курить (годы)	37 (25-48)*	25 (21-33)*	30 (23-40)	34 (23-42)	31 (23-40)
Количество выкуриваемых сигарет в день (сигареты)	13 (10-20)*	10 (5-10)*	10 (10-20)	11 (10-20)	10 (10-20)

Примечание: * - $p < 0,05$

Из таблицы 1 видно, что мужчины начинают курить раньше, чем женщины. Различия в возрасте начала курения городского и сельского населения незначительны. Женское население бросает курить раньше, чем мужское. Установленный факт свидетельствует о более ответственном поведении женского населения к состоянию своего здоровью. Данное поведение вероятно обусловлено беременностью. Сельские жители бросают курить чуть в более позднем возрасте, чем жители города. Средний стаж курения мужского населения составил 20 лет. У женского населения данный критерий значительно ниже – 7 лет. У городского населения средний стаж курения меньше, чем у сельского, 12 и 17 лет соответственно. Респондентам, был задан вопрос: «Какое количество сигарет Вы выкуриваете в день?». Таким образом, медиана этого показателя составила 10 (10-20). Стоит

отметить, количество выкуриваемых сигарет женщинами незначительно отличается от мужчин, 10 и 13 сигарет соответственно.

Употребление населением алкоголя оценивалось отдельным блоком, состоящим из пяти вопросов. У респондентов выявлялись предпочтения к употреблению различных видов алкоголя: пиво, сухое вино, крепленое вино, крепкие напитки, домашние алкогольные напитки. Особенностью данного опроса явилась количественная оценка употребленного алкоголя участниками в течение последней недели до проведения исследования. В случае, если участники исследования употребляли тот или иной вид алкоголя за прошедшую неделю, интервью просил вспомнить общее количество употребленного алкоголя (таблица 2).

Таблиц 2.

Количественная оценка употребления алкоголя участниками исследования (литры).

Алкогольный напиток	Разделение участников по полу		Разделение участников по месту жительства		Всего
	Мужской	Женский	Городское	Сельское	
Пиво	1,5 (1-2)*	0,7 (0,5-1,5)*	1 (0,5-2)	1 (0,5-2)	1 (0,5-2)
Сухое вино	0,5 (0,1-1)*	0,4 (0,2-0,8)*	0,5 (0,2-1)	0,5 (0,2-1)	0,5 (0,2-1)
Крепленое вино	1 (0,5-1)	0,5 (0,5-1)	1 (0,4-1,3)	0,5 (0,5-1)	1 (0,5-1)
Домашние крепкие напитки	0,5 (0,5 - 1)	0,5 (0,2-1)	1 (0,3-1)*	0,5 (0,3-1)*	0,5 (0,3-1)
Водка, коньяк	0,5 (0,3-1)*	0,5 (0,2-0,5)*	0,5 (0,2-1)	0,5 (0,3-0,7)	0,5 (0,2-1)

Примечание: * - $p < 0,05$

Пиво употребляют 36% респондентов. Распространённость употребления пива среди мужчин выражена в большей степени, чем среди женщин, соответственно 53% и 27% ($p < 0,05$). Различия в употреблении пива среди городского и сельского населения незначительны, 38% и 33% соответственно ($p < 0,05$). Медиана по количеству употребленного пива участниками исследования составила 1 литр. Следует отметить, что женщины в количественной мере употребляют данный напиток наравне с мужчинами. Значение медианы данного показателя среди городского и сельского населения без отличий.

Сухое вино употребляет 38% участников. Употребление данного вида алкогольной продукции более распространено среди женского населения – 46%, чем среди мужского – 22% ($p < 0,05$). Различия в употреблении сухого вина среди городского и сельского населения статистически незначимы. Медиана количества сухого вина, выпитого участниками исследования за неделю до опроса, составило 0,5 литра. Однако, несмотря на высокую распространённость употребления сухого вина среди женского населения, в количественной мере женщины употребляют данный напиток наравне с мужчинами.

Десятая часть участников употребляет крепленое вино. Распространённость употребления данного напитка среди мужчин, выше, чем среди женщин, соответственно 14%

и 9% ($p < 0,05$). Различия в распространённости употребления крепленого вина среди городского и сельского населения статистически незначимы ($p > 0,05$). Медиана количественной меры, употребленного крепленого вина составила 1 литр. У женщин данный показатель в два раза ниже, чем у мужчин. Городское население употребляет данный алкогольный напиток в большей мере, чем сельское, 1 (0,4-1,3) и 0,5 (0,5-1) соответственно.

Крепкие алкогольные напитки, изготовленные в домашних условиях, употребляют 15% респондентов. Количество мужчин, употребляющих данный вид алкоголя, превышает количество женщин в 2.5 раза (соответственно 25% и 10% ($p < 0,05$)). Различия в употреблении домашних крепких напитков среди городского и сельского населения статистически незначимы. Медиана количественной меры, употреблённых домашних крепких напитков за изучаемый период, составила 0,5 литра. Различий в мере употребления данного вида алкоголя среди мужского и женского населения незначительные. При изучении данного показателя среди городского и сельского населения, было обнаружено, что жители города употребляют данный напиток в большем объеме.

Водку и коньяк употребляют 33% участников исследования, при этом, распространённость употребления данных видов алкоголя среди мужчин почти в 3 раза выше, чем среди женщин, 57% и 20% соответственно ($p < 0,05$). Среди городского населения распространённость употребления крепкого алкоголя составило 35%, среди сельского 30% ($p < 0,05$). Медиана количественной меры, выпитого крепкого алкоголя за 1 неделю, составила 0,6 литра.

Для оценки общей распространённости употребления алкоголя среди респондентов, полученные ответы по пристрастию к тому или иному виду алкогольной продукции, были обобщены. Таким образом, алкоголь употребляют 65% участников исследования. При этом, среди мужского населения распространённость данного фактора риска выше, чем среди женского, 76% и 59% соответственно ($p < 0,05$). Различия в распространённости данного фактора риска среди городского и сельского населения статистически незначимы.

Заключение. В ходе исследования были получены данные о распространённости факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди взрослого населения Оренбургской области. Установлено широкое распространение поведенческих факторов риска, среди которых ведущими явились факторы питания (излишнее употребление поваренной соли, сахара и углеводов, продуктов с повышенным содержанием жиров), гиподинамия, курение, употребление алкоголя. Мужское население менее ответственно относится к выбору своего питания. Оценка курения установила ранний возраст начала курения как мужчин, так и женщин, продолжительный стаж курения среди мужского населения, большой объем ежедневного потребления табачных изделий. Выявлена высокая

распространённость употребления алкоголя среди мужского и женского населения. В количественной мере женщины употребляют алкогольные напитки наравне с мужчинами.

Список литературы

1. Бегун Д.Н., Борщук Е.Л., Верещагин А.И. Факторы риска, связанные с наличием ревматических заболеваний у взрослого населения // Здоровье населения и среда обитания // 2014. - №1 (250). – С. 8 – 10.
2. Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире. – ВОЗ: 2010. – 184 с.
3. Закроева А. Г., Андриянова О. В., Солодовников А. Г. Сравнительное исследование показателей психического здоровья и их ассоциаций с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний в сельской и городской популяциях // Уральский медицинский журнал. – 2009. - №2. – С. 83-93.
4. Заридзе Д. Г., Мень Т. Х. Эпидемиология и первичная профилактика злокачественных опухолей // Вестник РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН. 1998. – Т. - № 1.– С. 84-96.
5. Карпунина Н.С., Туев А.В., Гизатуллина Г.Г. Распространенность поведенческих факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний среди некоторых категорий жителей Пермского края // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2011. Т. 10. - № 7. – С. 70 – 73.
6. Кривошапкин В. Г., Климова Т.М. Оценка состояния здоровья населения г. Якутска //Наука и образование. – 2006 №2. – С. 107-111.
7. Курснаоздоровление населения. Европейская стратегия профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями. – ВОЗ: 2006. – 65 с.
8. Мониторинг факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в практическом здравоохранении. Рекомендации. /С.А.Бойцов и соавт.- М.: ГНИЦ профилактической медицины. – 28 с.
9. Московская декларация: Первая глобальная министерская конференция по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям. Москва 28-29 апреля 2011 г. – ВОЗ: Женева, 2011. – 7 с.
10. План действий по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний на 2013-2020гг. – ВОЗ: 2013. – 49 с.
11. План действий по реализации европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями (2012-2016гг.). – ВОЗ: Копенгаген, 2012. – 39 с.

12. Стратегия предупреждения хронических заболеваний в Европе. - CINDI. – ВОЗ: 2005 – 64 с.

13. Ярыгина М.В., Кику П.Ф., Журавская Н.С. Социально-гигиенические аспекты формирования хронических обструктивных болезней легких у населения Приморского края // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. 2003. - № 13. – С. 50 – 54.

Рецензенты:

Каспрук Л.И., д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения №1 ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Минздрава России, г.Оренбург.

Кузьмин С.А., д.м.н., профессор кафедры медицины катастроф ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Оренбург.