

ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ Г. ПСКОВА

Костерина В. В.

Научный руководитель: д.м.н., проф. Игнатъкова С. А.

*Псковский государственный университет,
Кафедра фундаментальной медицины и биохимии, г. Псков.*

Ключевые слова: факторы риска, хронические неинфекционные заболевания, центр здоровья.

Резюме: В современном обществе смертность из-за хронических неинфекционных заболеваний занимает 1-е место в мире. В данной статье проанализированы данные из карт пациентов, обратившихся в центр здоровья г. Пскова, и выявлены самые распространенные факторы риска, влияющие на развитие хронических неинфекционных заболеваний.

Resume: In modern society chronic non-communicable diseases mortality ranks first in the world. This article analyzes data on patients who came to the health center of Pskov and identified risk factors affecting the development of chronic non-communicable diseases.

Актуальность. В настоящее время остро стоит проблема распространенности хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), на долю которых в России приходится более 80 % смертей.

Большинство ХНИЗ связаны с образом жизни: курение, артериальная гипертония, гиподинамия, гиперхолестеринемия, нерациональное питание, гипергликемия. Наличие у человека трех из перечисленных факторов риска (ФР) в несколько раз повышает вероятность развития ишемической болезни сердца и других сердечно-сосудистых заболеваний по сравнению с теми, у кого имеется только один из них. Поэтому одним из путей решения проблемы снижения ХНИЗ на государственном уровне стало признание приоритета профилактики в сфере охраны здоровья. В связи с этим, с 1 января 2006 г. в России стартовал Национальный проект «Здоровье», цель которого – укрепление здоровья населения. Реализация проекта предполагает пропаганду здорового образа жизни и раннее выявление заболеваний. Одним из элементов формирования здорового образа жизни и профилактики ХНИЗ явились центры здоровья (ЦЗ), которых в настоящее время насчитывается 755. На конец 2015 г. в них прошли обследование 16,8 млн. человек. Центры оборудованы высокотехнологичным диагностическим оборудованием, с помощью которого выявляются ФР развития заболеваний и формируются индивидуальные планы укрепления здоровья и коррекции ФР.

Цель: выявить у жителей г. Пскова, обратившихся в ЦЗ, ФР, приводящие к возникновению ХНИЗ.

Задачи:

1. Выписать данные из карт пациентов, обратившихся в ЦЗ г. Пскова и на их основании создать базу данных.
2. Выполнить статистическую обработку полученных данных.

3. Сделать заключение о наиболее распространенных в г. Пскове ФР развития ХНИЗ.

Материалы и методы. Были проанализированы результаты обследования 470 пациентов (125 мужчин, 345 женщин), обратившихся в ЦЗ г. Пскова в 2015–2016 гг. Средний возраст посетителей составил 36 лет, при этом 76 % составили лица трудоспособного возраста – 35–49 лет. Более 70 % посетителей оказались работающими лицами, учащиеся составили 14,6 %, остальные 15 % – неработающие.

Аналізу подверглись следующие сведения из карт пациентов: возраст, социальный статус, показатели, полученные при инструментальном обследовании: рост, масса тела, значения АД, данные экспресс-анализа для определения уровня общего холестерина и глюкозы в крови, индекс массы тела (ИМТ), заключение о рациональности или нерациональности питания, курении, гиподинамии.

При выполнении статистического анализа оценивались средние значения количественных показателей, стандартное отклонение, частота распространенности признаков. Различия в частоте качественных показателей оценивались с помощью непараметрического критерия χ^2 Пирсона. Различия считались статистически значимыми при значении $p < 0,05$. Статистическая обработка полученных результатов проводилась при помощи пакета программ Statistica for Windows и формул таблиц EXCEL.

Результаты и их обсуждение. Доля лиц с ФР среди впервые обратившихся в ЦЗ г. Пскова составила 94 %, что значительно больше результатов работы ЦЗ страны за 2009–2015 гг. (от 74,8 % до 84,9 %). Анализ материала свидетельствует, что значительная часть обследованных в ЦЗ подвергается одновременно воздействию нескольких ФР. Так, из всех пациентов, прошедших обследование, только у 3 человек (0,6 %) не выявлено ни одного ФР. Практически каждый третий из обследованных подвержен трем ФР, а каждый пятый – четырем ФР одновременно. Сочетание всех перечисленных ФР отмечено только у 2 человек.

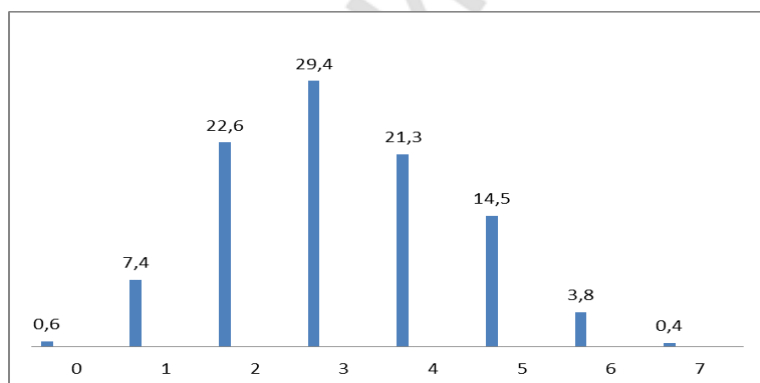


Рис. 1. Распределение по частоте встречаемости ФР в %

На 1-м месте у обследованных находится такой ФР как нерациональное питание: у 92 % мужчин и у 87,5 % женщин, что значительно выше, чем, например, у жителей Томска (59,4 %) по данным подобного обследования в ЦЗ [3].

На 2-м месте у лиц обоих полов, обратившихся в ЦЗ, – высокий уровень психосоциального стресса. Он отмечен у 66 % обследованных.

На 3-м месте у всех посетителей также независимо от половой принадлежности оказался высокий уровень холестерина (более 5,0 ммоль/л), который выявлен почти у 60 % посетителей. В то время как в зарубежных странах, по данным ВОЗ 2008 г., распространенность повышенного общего холестерина у взрослых составила 39 % (37 % у мужчин и 40 % у женщин) [4].

На 4-м месте у женщин – гиподинамия (42,3 %), что сопоставимо с европейскими показателями, где гиподинамия встречается у 50 % женщин и мужчин, у мужчин – повышенный ИМТ (51,2 %), что превышает средние показатели по различным регионам России (15–40 %) [1, 2].

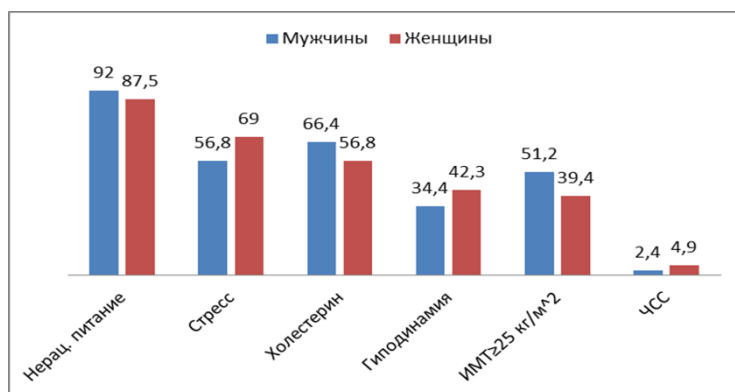


Рис. 2. Факторы риска в %

Отдельно стоит отметить, что некоторые ФР у обследованных горожан существенно ниже общероссийских и мировых показателей.

Так, например, курение выявлено у 17,7 % жителей г. Пскова (при этом мужчины курят значительно больше женщин: 26,4 % и 14,5 %). А по данным отчетного доклада Минздравсоцразвития РФ за 2014 г., курят 36 % россиян.

Согласно мировым данным 2008 г., повышенное АД (более 140/90 мм рт. ст.) встречается у 40 % людей в возрасте 25 лет и старше [4]. Наши результаты оказались вдвое ниже мировых у мужчин – 22,4 % и практически в 4 раза меньше среди женщин – 9,3 %.

Повышенный уровень глюкозы (6,1 ммоль/л и выше) был зарегистрирован у 4,6 % среди обследованных женщин и у 8 % – среди мужчин, что сопоставимо с мировой статистикой. Так, согласно «Мировой статистике здравоохранения 2012 г.», средний показатель встречаемости этого состояния составляет около 10 % [5].

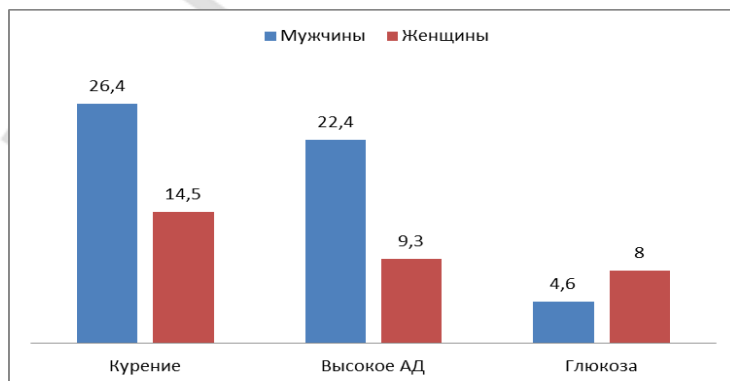


Рис. 3. Факторы риска в %

Исходя из того, что с возрастом привычки человека меняются, мы провели мониторинг факторов риска ХНИЗ в различных возрастных группах.

Так, в возрастной группе 16–24 лет самым распространенным ФР является повышенный холестерин – 8,1 %. Также высокое содержание холестерина в крови отмечается у посетителей ЦЗ в возрасте 25–34 – 17 %, в 35–39 – 11,1 % и в 40–49 – 11,9 %.

На втором месте у всех возрастных групп встречается такой ФР как повышенный ИМТ. Этот фактор особенно высок у людей в 25–34 и 40–49 лет – 11,5 % и 10,9 % соответственно.

Такие ФР как нерациональное питание, стресс и гиподинамия встречаются в разных возрастных группах с одинаковой частотой.

Выводы:

1. Результаты обследований в ЦЗ свидетельствуют о высокой отягощенности факторами риска ХНИЗ взрослого населения г. Пскова. Доля лиц с факторами риска среди впервые обратившихся в ЦЗ в 2015–2016 гг. составила 94 %.

2. Среди факторов, наиболее негативно влияющих на здоровье населения г. Пскова, можно отметить высокую распространенность нерационального питания, гиподинамию, высокий ИМТ, высокий холестерин и повышенный уровень стресса.

3. К положительным моментам можно отнести то, что у жителей города, согласно полученным данным, редко встречается повышенное АД, невысокая ЧСС, а также то, что количество курильщиков среди псковичей значительно ниже, чем в среднем по стране.

Литература

1. Акимова Е. В. и др. Семейный статус и сердечно-сосудистый риск – популяционные характеристики // Профилактическая медицина. 2010. Т. 5. С. 9–12.
2. Мамедов М. Н., Чепурина Н. А., Суммарный сердечно-сосудистый риск: от теории к практике / Под ред. Р. Г. Огапова. М., 2007.
3. Старовойтова Е. А. и др. Распространенность основных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди посетителей центров здоровья Томской области // Профилактическая медицина. 2013. Т. 4. С. 40–44.
4. Global status report on noncommunicable diseases 2010. URL: http://www.who.int/nmh/publication/ndc_report2010/en/ (Дата обращения: 11.09.2018).
5. Guidelines for the management of arterial hypertension. The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension and of the European Society of Cardiology // J Hypertens 2007. № 25. P. 1105–1187.