

А. В. Апанович

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. М. М. Солтан

Кафедра гигиены детей и подростков,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

A. V. Apanovich

PREVALENCE OF RISK FACTORS OF NONCOMMUNICABLE DISEASES AMONG FUTURE DOCTORS

Tutor PhD, associate professor M. M. Soltan

Department of Hygiene of Children and Adolescents,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Неинфекционные заболевания (НИЗ) в настоящее время являются основной причиной заболеваемости и смертности во всем мире. Среди студентов медицинского университета широко распространены поведенческие факторы риска НИЗ: гиподинамия, нездоровое питание и употребление табака. Более половины студентов имеют отягощенный генеалогический анамнез по НИЗ, особенно со стороны сердечно-сосудистой системы.

Ключевые слова: неинфекционные заболевания, поведенческие факторы риска, генеалогический анамнез, студенты, врачи.

Resume. Noncommunicable diseases (NCDs) are currently the leading cause of morbidity and mortality worldwide. Behavioral risk factors for NCDs are widespread among medical university students: physical inactivity, unhealthy diets and tobacco use. More than half of the students have a burdened genealogical history of NCDs, especially from the cardiovascular system.

Keywords: noncommunicable diseases, behavioral risk factors, genealogical history, students, doctors.

Актуальность. В настоящее время ведущими причинами смертности и нетрудоспособности во всём мире являются неинфекционные заболевания (НИЗ), к которым относятся сердечно-сосудистые (ССЗ) и онкологические заболевания, хроническая патология органов дыхания и сахарный диабет (СД). В мире ежегодно от НИЗ умирает 41 миллион человек, что составляет 71% всех случаев смерти [3].

Выделяют поведенческие и метаболические факторы риска НИЗ. К поведенческим факторам риска относятся употребление табака, недостаточная физическая активность, нездоровое питание и вредное употребление алкоголя. Метаболические факторы риска включают повышенное кровяное давление, избыточный вес, гипергликемию и гиперлипидемию [4].

При поддержке ВОЗ в 2016 году в нашей стране было проведено общенациональное исследование распространенности основных факторов риска НИЗ среди населения в возрасте 18-69 лет (STEPS-исследование) [5]. Выяснилось, что поведенческие и метаболические факторы риска НИЗ широко распространены среди взрослого населения республики. Так, 27,1% обследованных курят ежедневно; 52,8% – употребляют алкоголь в течение последнего месяца; 72,9% – потребляют меньше пяти порций фруктов и/или овощей в день; 13,2% – имеют низкую физическую активность; 60,6% – имеют избыточную массу тела; 25,4% – страдают ожирением, при этом висцеральное ожирение отмечено у 42,0% мужчин и 63,5% женщин; 44,9% –

имеют повышенное артериальное давление; 7,6% – имеют повышенный уровень глюкозы в крови. Анализ результатов STEPS-исследования показал, что почти половина мужчин (47,8%) и треть женщин (33,7%) в возрасте 18-69 лет имеют три и более поведенческих фактора риска НИЗ. В старших возрастных группах количество людей с высоким риском развития НИЗ увеличивается почти вдвое.

Таким образом, первичная профилактика НИЗ должна, прежде всего, содержать мероприятия по сохранению и укреплению здоровья, формированию здорового образа жизни и ответственного отношения к собственному здоровью среди населения.

Особую актуальность формирование установки на ведение здорового образа жизни как профессионально значимого качества приобретает у будущих врачей, которые в силу своей профессиональной деятельности должны проводить гигиеническое обучение и воспитание населения, формировать у него здоровьесберегающее поведение.

Цель: выявить факторы риска неинфекционных заболеваний среди студентов медицинского университета.

Задачи:

1. Изучить генеалогический анамнез, образ жизни и качество жизни студентов.
2. Оценить показатели состояния основных жизнеобеспечивающих систем, адаптационных резервов и физического развития организма.
3. Выделить группы риска по развитию неинфекционных заболеваний среди студентов.

Материал и методы. Всего было обследовано 70 студентов медицинского ВУЗа. Из них лиц мужского пола - 15,7%, женского - 84,3%. Возраст респондентов 18 - 24 года. Для целей исследования изучались анамнез, образ жизни, показатели адаптационных резервов (адаптационный потенциал - АП), состояние основных жизнеобеспечивающих систем (уровень физического состояния - УФС), физическое развитие организма и уровень качества жизни [1]. Данные были статистически обработаны в Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. Для разработки эффективных профилактических мероприятий НИЗ на индивидуальном уровне важно знать наследственные риски человека. Поведенческие факторы риска играют роль триггеров, которые могут запустить реализацию наследственных факторов риска. Поэтому важным аспектом профилактики является не только изучение состояния здоровья и образа жизни человека, но и его генеалогического анамнеза [2].

По данным ВОЗ, в структуре смертности от НИЗ наибольшая доля приходится на сердечно-сосудистые заболевания [3]. Среди обследованных нами студентов 4,3% имеют повышенное артериальное давление, у 67,1% респондентов имеют повышенное артериальное давление родственники.

Несмотря на существенные достижения в лечении сахарного диабета и улучшение качества жизни пациентов, по данным ВОЗ, от него ежегодно умирает 1,6 млн. человек [3]. Среди наших респондентов 4,3% страдают сахарным диабетом или имеют повышенный уровень глюкозы в крови. Аналогичные нарушения выявлены у родственников 37,1% студентов.

Лучшие лаборатории и клиники в мире сегодня заняты поиском эффективных способов лечения онкологических заболеваний, однако по данным ВОЗ эти заболевания уносят ежегодно жизни 9 млн. людей [3]. Наше исследование показало, что онкологические заболевания имеют 1,4% респондентов, у 42,9% ими страдают родственники.

Хронические неспецифические заболевания органов дыхания также вносят существенный вклад в заболеваемость и смертность населения. По данным ВОЗ, они вызывают 3,9 млн. случаев смерти в год [3]. По нашим данным, каждый пятый студент медицинского ВУЗа страдает хроническим респираторным заболеванием и имеет отягощенный наследственный анамнез по этой патологии.

Мы изучили распространенность поведенческих факторов риска среди будущих врачей. По данным ВОЗ, от последствий употребления табака, в том числе от последствий воздействия вторичного табачного дыма, каждый год умирает более 7,2 млн. человек [3]. Среди наших респондентов на момент опроса курят 10%, курили в прошлом 2,9%, имеют курящих родственников 52,9% человек, курящих коллег или друзей - 65,7%.

Одним из основных факторов, формирующих здоровье человека, является питание [2]. Адекватное, сбалансированное питание обуславливает нормальный рост и развитие, качественную адаптацию к воздействию факторов окружающей среды, должный уровень иммунитета, оптимальную умственную и физическую работоспособность организма человека. Недостаточная нутриентная обеспеченность питания приводит к снижению уровня защитно-приспособительных механизмов организма, предрасполагает к развитию аллергических реакций, болезней системы пищеварения, может стать причиной нарушений обмена веществ и формирования функциональных отклонений, зачастую переходящих в хронические заболевания.

Среди студентов медицинского ВУЗа только 31,4% респондентов выполняют рекомендации экспертов ВОЗ и употребляют ежедневно 400 граммов фруктов и овощей. Быстрые углеводы присутствуют в избытке в рационе трети опрошенных студентов: 34,8% потребляют шесть и более кусков сахара или других сладостей в день. Сегодня много внимания уделяется употреблению соли. По данным ВОЗ, каждый год от последствий чрезмерного потребления соли умирает 4,1 млн. человек [3]. Мы изучили уровень потребления соли среди студентов и в их семьях: у 81,4% человек он составил до 3,5 г, у 18,6% - до 5 г, у 7,1% - в семье употребляют 5-8 г соли. Важным компонентом питания является вода. Все процессы обмена веществ протекают в водной среде, она является составной частью клеток и тканей и необходима для выведения из организма конечных продуктов обмена [2]. Среди будущих врачей употребляют чистую воду до 500 мл в сутки 24,3% опрошенных, 500-1000 мл - 42,9%. Треть респондентов указали, что используют в качестве питья несколько раз в неделю сладкие газированные напитки и пакетированные соки.

Достаточная физическая активность является важным фактором профилактики НИЗ [4]. Обследованная когорта имеет низкие показатели физической активности. Только 21,4% респондентов ежедневно тратят на ходьбу в умеренном или быстром темпе 30 минут. Регулярно (1 раз в неделю) занимаются в спортзале, фитнес-клубе или бассейне 18,6% студентов. Ежедневно делают зарядку по утрам

11,5%. Контролируют свое физическое состояние и физическую активность с помощью фитнес-браслетов 17,1% опрошенных.

Состояние организма (его здоровье или болезнь) - результат взаимодействия с окружающей средой, т.е. результат адаптации либо дезадаптации организма к условиям среды обитания [2]. Организм человека, испытывающий в условиях современного научно-технического прогресса непрерывные стрессовые воздействия, представляет собой динамическую систему, которая осуществляет непрерывное приспособление к условиям окружающей среды путем изменения уровня функционирования отдельных систем и соответствующего напряжения регуляторных механизмов. Многофакторность природы здоровья предопределяет использование для его диагностики широкого спектра методов, включая самые разнообразные показатели, отражающие функциональное состояние различных органов и систем организма человека [1].

В ходе исследования мы изучили физическое развитие студентов, при оценке которого у 8,5% обследованных (все девушки) было выявлено ожирение I степени, у 10,2% девушек и у 9% юношей – дефицит массы тела. Для оценки адаптационных резервов сердечно-сосудистой системы рассчитывался АП в покое и после нагрузки. Выяснилось, что АП в покое у 39,9% характеризовался срывом механизмов адаптации, неудовлетворительной адаптацией или напряжением адаптационных механизмов. После нагрузки уже у 44,3% студентов АП характеризовался чрезмерной нагрузкой на систему кровообращения или недостаточной физической подготовкой при удовлетворительном здоровье. Для качественной характеристики здоровья мы применили экспресс-оценку уровня физического состояния (УФС). Низкий и ниже среднего УФС был выявлен только у лиц мужского пола (4,3%).

В последние годы все чаще для характеристики состояния человека используются интегральные подходы. Одним из них является оценка качества жизни человека. Качество жизни – это интегральная характеристика физического, психологического, социального и эмоционального состояния человека, оцениваемая исходя из субъективного восприятия условий и характеристик его жизни [1]. Проведенное нами исследование показало, что высокий уровень качества жизни имеют 81,5% респондентов, средний – 11,4%, низкий - 7,1%.

Выводы:

- 1 Более половины студентов имеют отягощенный генеалогический анамнез по НИЗ, особенно со стороны сердечно-сосудистой системы.
- 2 Более половины опрошенных подвергаются пассивному курению.
- 3 Более половины респондентов имеют нерациональные пищевые предпочтения.
- 4 Только пятая часть молодых людей в возрасте 18 - 24 года имеет достаточную физическую активность.
- 5 Каждый пятый студент имеет проблемы с массой тела.
- 6 Две пятых студентов имеют неудовлетворительные показатели адаптационных резервов сердечно-сосудистой системы.
- 7 Низкий уровень физического состояния здоровья чаще встречается у юношей.
- 8 Каждый десятый студент имеет низкий уровень качества жизни.

9 Наличие отягощенного анамнеза и широкое распространение поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний среди студентов медицинского ВУЗа указывают на необходимость мониторинга за состоянием здоровья и образом жизни данного контингента и проведением профилактических мероприятий, в том числе совершенствования воспитательной и информационно-профилактической работы по формированию у студентов ответственного отношения к собственному здоровью.

10 Отсутствие должного уровня здоровьесберегающего поведения указывает на необходимость совершенствования профессиональной подготовки студентов в медицинском ВУЗе по вопросам формирования здорового образа жизни, что является реальным способом первичной профилактики неинфекционных заболеваний среди медицинских работников.

Литература

1. Борисова, Т. С. Валеология. Практикум / Т. С. Борисова, М. М. Солтан, Е. В. Волох; под ред. Т. С. Борисовой. – Минск: Вышэйшая школа, 2018. – 271 с. : ил.
2. Валеология: учебное пособие / Т. С. Борисова, М. М. Солтан, Ж. П. Лабодаева [и др.]; под ред. Т.С. Борисовой. – Минск: Вышэйшая школа, 2018. – 352 с. : ил.
3. Всемирная организация здравоохранения. Неинфекционные заболевания [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (дата обращения: 29.04.20).
4. Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними: доклад на 67-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ – ВОЗ: Женева, 2014. – 33 с.
5. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь STEPS 2016. – ВОЗ: Страновой офис ВОЗ, Беларусь, Минск, 2017. – 250 с.