

**Я.Н. Юшко**

**ДЕСТРУКТИВНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК ФАКТОР РИСКА  
НЕИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Т.С. Борисова*

*Кафедра гигиены детей и подростков*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Y.N. Yushko**

**DESTRUCTIVE LIFESTYLE AS A RISK FACTOR  
FOR NON-INFECTIOUS PATHOLOGY**

*Tutor: cand. med. sciences, assoc. T.S. Borisova*

*Department of Hygiene of Children and Adolescents*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Изучение распространенности неинфекционной патологии и предрасполагающих к ней факторов риска, является одним из приоритетных направлений устойчивого развития общественного здравоохранения. Группой риска формирования НИЗ считаются подростки и молодежь. Следовательно, необходим мониторинг показателей здоровья молодежи, направленный на раннюю диагностику, выявление и профилактику наиболее значимых факторов риска развития НИЗ.

**Ключевые слова:** неинфекционные заболевания, студенты, состояние здоровья, гиподинамия, рациональное питание.

**Resume.** The study of the prevalence of non-communicable pathology and the risk factors predisposing to it is one of the priority areas for the sustainable development of public health. Adolescents and young people are considered to be at risk of developing NCDs. Therefore, it is necessary to monitor the health indicators of young people, aimed at early diagnosis, identification and prevention of the most significant risk factors for the development of NCDs.

**Keywords:** noncommunicable diseases, students, health status, hypodynamia, rational nutrition.

**Актуальность.** В современном мире на образ жизни человека влияет ряд факторов, способствующих его деструктивному изменению. В частности, из-за ускоренного темпа урбанизации, увеличения производства пищевых продуктов с глубокой технологической обработкой, наблюдаются сдвиги в неблагоприятную сторону модели пищевого поведения, что проявляется недостаточным, чрезмерным или несбалансированным потреблением организмом ряда питательных веществ.

Усугубляющим здоровье фактором является физическая инертность или недостаточная физическая активность, способствующие росту таких неинфекционных заболеваний, как: сердечно-сосудистые, онкологические и другие виды патологии. При этом отмечается также рост распространенности и патологической симптоматики: высокого кровяного давления, повышение содержания сахара в крови, избыточного веса [3].

К серьезным последствиям здоровью молодежи можно отнести и дезорганизацию циркадной система, являющейся ведущим регулятором почти всех жизненных процессов в организме. Десинхроноз способствует увеличению случаев регистрации различных неинфекционных заболеваний, включая нарушения метаболических и обменных процессов [2].

Следовательно, формирование здоровьесбережения населения, в первую очередь, должно быть ориентировано на молодежь, так как именно она является наиболее значимой группой, определяющей нарастание уровня регистрации неинфекционной заболеваемости в популяции. К числу ключевых звеньев механизма развития НИЗ следует, прежде всего, отнести образа жизни молодых людей, включая распространенность поведенческих рисков, состояние фактического питания, уровень физической активности, организацию режима дня, что определяет актуальность их своевременного мониторинга.

**Цель:** выявить значимые факторы риска, определяющие здоровье студентов.

**Задачи:**

1. Определить заинтересованность студентов в вопросах преодоления поведенческих рисков, влияющих на распространенность неинфекционной патологии.
2. Изучить пищевую модель питания респондентов.
3. Исследовать уровень физического и функционального состояния обучающихся.
4. Изучить распространенность и структуру регистрируемой симптоматики.

**Материал и методы.** Результаты анонимного опроса 120 студентов БГМУ 17-23 лет с оценкой уровня валеограмотности, образа жизни, функционального состояния органов и систем, определением индекса массы тела, уровня физической активности, особенностей пищевого поведения. Статистическая обработка проводилась с помощью компьютерной программы STATISTICA 8,0 (Stat Soft inc.), Microsoft Excel.

**Результаты и их обсуждение.** В условиях прогрессивного развития различных платформ и программ по поддержанию здорового образа жизни молодежь имеет достаточное количество знаний, однако далеко не всегда заинтересована в их использовании в повседневной жизни. Анкетированием установлено наличие у половины студентов умеренной заинтересованности в информации о факторах риска здоровью и способах их преодоления.

Оценка функционального состояния органов и систем организма путем анализа соматометрических показателей с использованием индекса Кетле установила, что обследованная когорта молодежи характеризуется гармоничным физическим развитием (ИМТ у девушек составил  $20,6 \pm 2,59$  кг/м<sup>2</sup>, у юношей –  $24,5 \pm 4,91$  кг/м<sup>2</sup>). Однако, несмотря на это, у 55,0 % опрошенных студентов отмечается наличие той или иной патологии либо выраженного риска ее возникновения: у 35,8 % имеют место нарушения витаминно-минерального обмена (кариес зубов, йододефицитные состояния); у 16,6 % – заболевания ЖКТ (гастрит, язва желудка); у 12,5 % – сердечно-сосудистые заболевания (артериальная гипертензия, нарушение ритма и проводимости); у 9,9 % – нарушения углеводного и жирового обменов (сахарный диабет, гиперлипидемия, избыточная масса тела); у 6,6 % – заболевания верхних дыхательных путей (бронхиальная астма, хронический тонзиллит и синусит); у 0,8 % – заболевания щитовидной железы (аутоиммунный тиреоидит, депрессия). Для многих характерно наличие следующей симптоматики: слабость и быстрая утомляемость ходьбе (32,5 %), боль в области сердца (14,2 %), частые перепады артериального

давления (9,2 %), отеки в конце дня (5,00 %). Перечень регистрируемой патологической симптоматики является предиктором риска увеличения регистрации сердечно-сосудистых заболеваний и других НИЗ в последующем (рисунок 1).



**Рис. 1** – Структура заболеваний и функциональных отклонений, регистрируемых среди опрошенных студентов

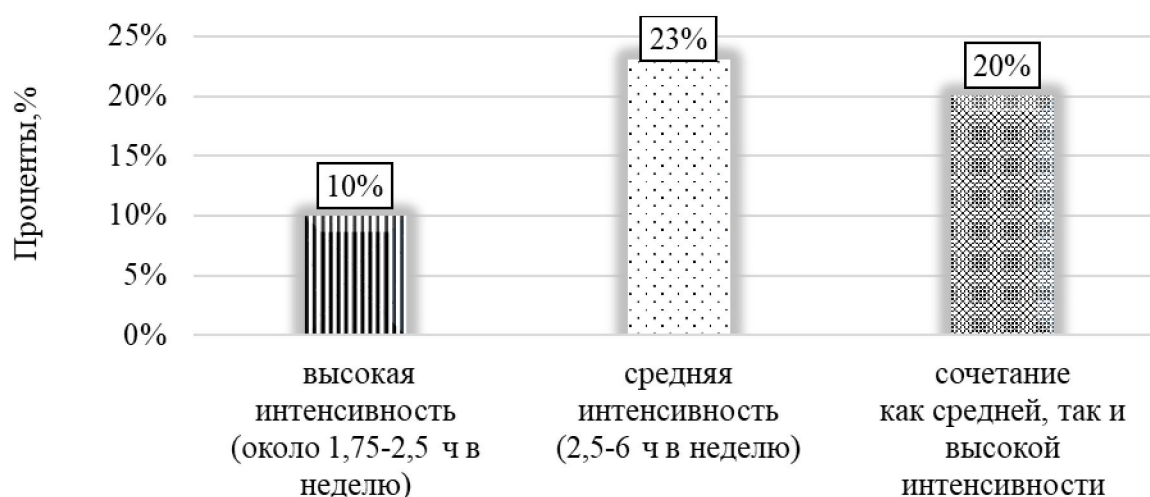
Соблюдение принципов здорового питания способствует предотвращению ряда неинфекционных заболеваний (НИЗ) и нарушений здоровья. Фактическое питание студентов было изучено с помощью метода анализа частоты потребления пищевых продуктов [1]. Установлен перечень ежедневно потребляемых ими продуктов среди которых лидирует молоко, молочные продукты и хлебобулочные изделия (67,5 %), фрукты и овощи (59,2 %). Вместе с тем, имеет место потребление жареной пищи (57,5 %), шоколадных батончиков и конфет (54,2 %), фаст-фуда (14,1 %). В рационе питания студентов преобладают продукты с высоким содержанием калорий, жиров, свободных сахаров, при этом отмечается недостаточное количество фруктов, овощей и цельнозерновой продукции. Такая модель пищевого поведения обучающихся также будет способствовать в дальнейшем увеличению частоты встречаемости НИЗ.

Одним из признанных во всем мире способов коррекции неполноценного фактического питания является прием поливитаминных препаратов и БАД к пище. При этом процент респондентов, принимающих витаминно-минеральные комплексы курсами 2-3 раза в год, составил лишь 24,2 %, время от времени – 55,0 %, и не принимающих вовсе 20,8 %. Недостаточное поступление витаминов приводит к развитию гиповитаминозов, что нарушает нормальную жизнедеятельность организма, способствует повышенной утомляемости, снижению работоспособности и сопротивляемости организма неблагоприятному воздействию факторов окружающей среды.

Интенсивность двигательной активности, измеренная с помощью шагомера, выявила у половины студентов гиподинамию. При этом анализ взаимообусловлен-

ности между группой здоровья и количеством пройденных шагов в день показал наличие прямой корреляционной связи средней степени ( $p=0,6$ ),  $p>0,05$ , свидетельствующей, что по мере усугубления состояния здоровья (с I по IV группы здоровья), увеличивается среднесуточное количество пройденных шагов, следовательно, у обучающихся нарастает значимость сбережения здоровья по мере снижения его уровня.

Более детальное изучение уровня физической активности студентов позволило выявить неблагоприятные факторы, способствующие регистрируемой гиподинамии. Установлено, что 46,7 % респондентов вовсе не занимается дополнительно самостоятельной физической деятельностью, 17,5 % – имеет не регулярную её организацию. Из числа лиц, занимающихся дополнительно физической деятельностью около 10 % имеют нагрузку высокой интенсивности (1,75-2,5 часов в неделю), 23 % – средней интенсивности (2,5-6 часов в неделю), 20 % уделяют сочетанию обоих видов интенсивности аэробной физической нагрузки на протяжении недели (рисунок 2).



**Рис. 2** – Распределение респондентов в зависимости от степени интенсивности физической активности аэробной нагрузки на протяжении недели

Из числа обследованных студентов преобладающее количество (55,83%) составили лица, имеющие функциональные нарушения или патологию тех или иных органов и систем. К основной группе по физической культуре относится 44,54 % обучающихся, 34,45 % – к подготовительной, 19,33 % – СМГ (специальная медицинская группа), 1,68 % – ЛФК (лечебной физкультуры). Полученные данные свидетельствуют о наличии весомых факторов риска, недостаточном уровне физического и функционального состояния организма, а значит имеющих место неблагоприятных тенденциях в состоянии здоровья населения в целом.

Коэффициент ранговой корреляции Спирмена ( $r=1$ ) между группой здоровья студентов и группой по физической культуре указывает на корректность назначения медицинской группы по физическому воспитанию с учетом состояния здоровья обучающихся. Однако 45 % респондентов отметили, что не осведомлены о своей группе здоровья, что свидетельствует о их недостаточной валеограмотности (рисунок 3).

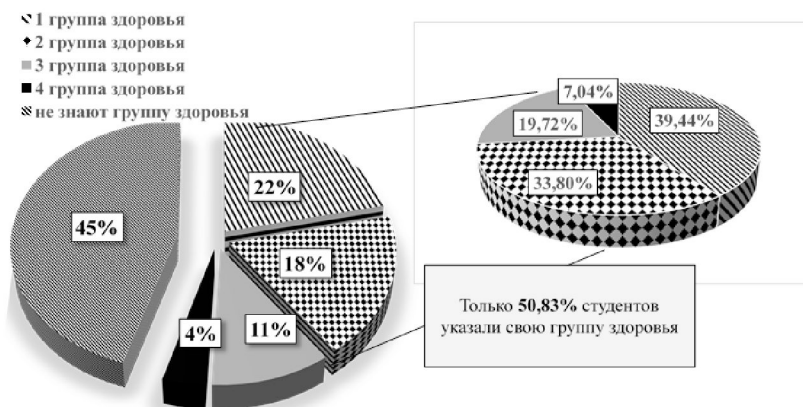


Рис. 3 – Структура распределения студентов в зависимости от группы здоровья

Анализ организации режима дня студентов выявил у 69,1% из них существенные его нарушения (дефицит ночного сна, недостаточную продолжительность или отсутствие прогулок на свежем воздухе, низкий уровень двигательного компонента) вследствие нерационального распределения бюджета времени, и лишь у 30,9% соответствии гигиеническим рекомендациям.

#### Выводы:

1. В студенческой среде регистрируются весомые факторы риска развития НИЗ: высокая распространенность угрожающей симптоматики, низкая заинтересованность в вопросах преодоления поведенческих рисков, гиподинамия и недостаточность функциональных ресурсов организма, низкий уровень осведомленности о состоянии собственного здоровья, нарушение пищевой модели питания, выражающееся в нерегулярном употреблении пищи, а также преобладание в ежедневном рационе питания жареной пищи, хлебобулочных и кондитерских изделий, сочетающееся с нерегулярным приемом витаминно-минеральных комплексов.

2. Прослеживается неблагоприятная тенденция в состоянии здоровья молодежи, подтверждающаяся увеличивающимся числом случаев регистрируемой патологической симптоматики, которая является важным прогностическим критерием к росту неинфекционных заболеваний среди населения в перспективе.

3. По мере усугубления состояния здоровья студентов (с I по IV группы здоровья) увеличивается среднесуточное количество пройденных ими шагов, что свидетельствует о нарастании значимости среди респондентов сбережения здоровья по мере снижения его уровня.

4. Профилактика НИЗ среди населения, прежде всего, должна быть направлена на здоровьесформирующее поведение и изменение образа жизни молодежи.

#### Литература

1. Валеология: учебное пособие / Т. С. Борисова [и др.]; под ред. Т.С. Борисовой. – Минск: Вышэйшая школа, 2018. – 352 с.
2. Состояние функционального здоровья современного студента-выпускника медицинского вуза / В. В. Дубинина и др. // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 8(2). – С. 20-21.
3. Физическая активность: Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс] / World Health Organization. – Электрон. дан.: Европейское региональное бюро, 2020г. – Режим доступа к ресурсу: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> (дата обращения: 05.03.2022).