

*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: associate professor T.S. Borisova*

*Department of hygiene of children and adolescents*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Приоритетным направлением устойчивого развития в области здравоохранения является мониторинг основных неинфекционных заболеваний, а также своевременная профилактика значимых поведенческих факторов риска, особенно среди современной молодежи.

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

**Resume.** The priority direction of sustainable development in the field of healthcare is the monitoring of major non-communicable diseases, as well as the timely prevention of significant behavioral risk factors, especially among today's youth.

**Keywords:** noncommunicable diseases, students, functional state, hypodynamia, rational nutrition.

**Актуальность.** В современных социально-экономических условиях создание единой профилактической среды является многоаспектной проблемой в силу того, что образ и качество жизни современного человека определяется широким кругом различных внешних (социальные, экономические, экологические) и внутренних (поведенческие) факторов, способствующих их деструктивному изменению и существенному увеличению риска развития неинфекционных заболеваний [1]. Наличие и сочетанный характер поведенческих факторов риска, таких как недостаточная физическая активность, нездоровое питание, дезорганизация режима дня, табакокурение, чрезмерное употребление алкоголя и электронных систем доставки никотина, способствует повышенной регистрации различной патологической симптоматики. Необходимо ранняя диагностика и своевременная коррекция измененного функционального состояния жизнеобеспечивающих органов и систем организма, особенно подрастающего поколения и молодежи, так как данная возрастная группа является прогностически наиболее значимой в последующем увеличении регистрации неинфекционной заболеваемости (НИЗ) в популяции.

**Цель:** определить основные поведенческие факторы риска, влияющие на уровень регистрации неинфекционной патологии среди современной молодежи.

**Материалы и методы.** Объект исследования: 120 студентов Белорусского государственного медицинского университета (БГМУ) – 1-я группа наблюдения и 80 – Белорусского государственного технологического университета (БГТУ) – 2-я группа наблюдения. В работе использован метод анонимного анкетирования с применением специально разработанного опросника и последующей оценкой образа жизни, функ-

ционального состояния организма, анализом значимых поведенческих рисков, влияющих на распространённость неинфекционной патологии. Оценка риска развития НИЗ среди студентов, подверженных воздействию поведенческих факторов риска определена с помощью абсолютного, относительного, атрибутивного рисков и атрибутивной фракции [2]. Статистический анализ полученных результатов проводился с помощью компьютерной программы Microsoft Excel.

**Результаты и их обсуждение.** Большинство из числа обследованных лиц обучающейся молодежи обеих групп наблюдения характеризуется гармоничным физическим развитием: индекс массы тела (ИМТ) у студентов БГМУ составил  $21,3 \pm 2,94$  кг/м<sup>2</sup>, у БГТУ  $22,49 \pm 1,37$  кг/м<sup>2</sup>. Однако, наряду с этим, выявлены дефицит массы тела (8,33% и 18,75% соответственно группам наблюдения), более распространенный среди девушек с достоверным отличием от общей когорты обследованных в обеих группах наблюдения ( $\chi^2=5,71$ ,  $p < 0,05$  и  $\chi^2 = 3.841$ ,  $p < 0.05$ ), и избыточная масса тела (у 11,67% и 17,50%) с достоверно более частой встречаемостью среди юношей ( $\chi^2=19,2$ ,  $p < 0,01$ ).

У значительного числа обследованных лиц (55,0% и 58,7% соответственного группам наблюдения) отмечается наличие той или иной патологии, связанной, прежде всего, с нарушениями обмена веществ, обусловленного в том числе несбалансированностью питания и нерегулярным приемом витаминно-минеральных компонентов: лишь 24,2% (1-я группа) и 11,3% (2-я группа) студентов придерживаются курсового приема (2-3 раза в год) витаминно-минеральных комплексов, только 50,0% и 41,2% из них соответственно группам наблюдения систематически использует в рационе йодированную соль. Регистрируется широкая распространенность патологической симптоматики: слабость и быстрая утомляемость, головная боль, одышка при ходьбе, похолодание верхних и нижних конечностей, боль в области сердца, перепады артериального давления.

К распространенным явлениям в современной студенческой среде следует отнести гиподинамию в сочетании с низким уровнем осведомленности о состоянии собственного здоровья: у каждого второго из обследованных (46,7% и 56,3% соответственно группам наблюдения) отмечается физическая инертность; из числа лиц, регулярно занимающихся физической активностью лишь 10% имеет аэробную нагрузку высокой интенсивности; количественный показатель интенсивности двигательной активности, измеренный с помощью шагомера практически у 1/2 студентов (49,97% 1-я группа и 46,25% – 2-я группа) ниже уровня рекомендованного ВОЗ. При этом значимость в студенческой среде мер здоровьесбережения в виде оптимизации двигательной активности достоверно и пропорционально повышается лишь по мере степени его утраты ( $r=0,6$ ,  $p > 0,05$ ).

Среди обучающихся имеет место также нарушение и пищевой модели поведения, выражающейся в нерегулярном употреблении пищи (25,0% и 46,3% соответственно группам наблюдения) и преобладании в структуре продуктового набора среднесуточного рациона фактического питания низкобиоэнергетических продуктов в виде хлебобулочных и кондитерских изделий, а также жареной пищи (67,5% и 68,8%).

Среди обследованной когорты студентов регистрируются значимые здоровьеразрушающие поведенческие риски: табакокурение (курят 34,17% и 41,25% в зависи-

мости от группы наблюдения, причем 5,83% и 5,0% – систематически до 1 пачки сигарет в день, 12,5 % и 18,75% систематически с использованием электронных средств доставки никотина) и злоупотребление алкоголем (потребляют алкогольные напитки 82,50% – 1-я группа и 71,25% – 2-я группа, в том числе 3,30% и 5,0% соответственно группам наблюдения – систематически, чаще 1-2 раз в неделю, а также 30,83% и 37,5% – более 1-3 раза в месяц). В 33,3% случаев среди респондентов БГМУ и 38,7% среди лиц БГТУ имеет место сочетанный характер воздействия на организм обозначенных вредных привычек, усиливающие рост распространенности неинфекционной патологии, в частности, сердечно-сосудистых заболеваний, долевой вклад которых в общую структуру заболеваемости во 2-й группе наблюдения в 1,5 выше по сравнению с 1-й группой. Реализация рискологического подхода в исследовании позволила установить, что минимизация и устранение табакокурения и потребления алкоголя может снизить распространенность патологической симптоматики и функциональных нарушений среди молодежи на 16,5%.

**Заключение.** Широкая распространённость среди студентов патологической симптоматики функционального характера и неинфекционной патологии, а также предрасполагающих к ней факторов риска требуют своевременной организации адресных мер профилактики. Профилактика НИЗ, прежде всего, должна быть направлена на систематический мониторинг образа и качества жизни современной молодежи, более раннее формирование здоровьесберегающего поведения посредством повышения уровня их валеограмотности, медицинской осведомленности, рационализации режима дня, характера и режима питания, повышения двигательной активности и исключения здоровьеразрушающих форм поведения личности, что является залогом сохранения и укрепления здоровья не только современной молодежи, но и всего общества на перспективу.

**Информация о внедрении результатов исследования.** По результатам настоящего исследования опубликовано 5 статей в сборниках материалов, 2 тезисов докладов, получено 5 актов внедрения в образовательный процесс (кафедра гигиены детей и подростков, кафедра общей гигиены, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, кафедра физической культуры и спорта) в материалы лекций и практических занятий в рамках изучения дисциплин «Валеология», «Гигиена детей и подростков» и «Общая гигиена», «Социология здоровья», «Физическая культура и спорт».

### Литература

1. Борисова, Т. С. Социально-гигиенический мониторинг в области гигиены детей и подростков : учебно-методическое пособие / Т. С. Борисова. – Минск : БГМУ, 2017. – 68 с.
2. Gallup Blog. Global Study: Harm From Noncommunicable Diseases Underrated [Electronic resource] / Gallup Blog. – Mode of access: <https://news.gallup.com/opinion/gallup/401279/global-study-harm-from-noncommunicable-diseases-underrated.aspx>. – Date of access: 31.10.2022.
3. Всемирная организация здравоохранения. Ожирение и лишний вес [Электронный ресурс] / World Health Organization. – Электрон. дан.: Европейское региональное бюро, 2021. – Режим доступа: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. – Дата доступа: 31.10.2022.