

В.Ю. БАЙСУГУРОВА, Ж.М. МЕЙРМАНОВА, Б.С. ТУРДАЛИЕВА, Г.Е. АИМБЕТОВА
Каззахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ОСНОВНЫХ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА
НА РАЗВИТИЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА АЛМАТЫ

УДК 616-036.12+614.3-084.2

В статье представлены результаты социологического опроса по изучению влияния основных поведенческих факторов риска на развитие хронических неинфекционных заболеваний взрослого населения города Алматы.

Ключевые слова: поведенческие факторы, хронические неинфекционные заболевания, избыточная масса тела, физическая активность.

Введение. Как отмечено в Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020 годы, такие фактора риска, как повышенное артериальное давление, дислипидемия, табакокурение и злоупотребление алкоголем, составляют 87,5% причин общей смертности.

Согласно результатам исследования по изучению уровня популяционного атрибутивного риска развития хронических неинфекционных заболеваний в Казахстане, популяционный атрибутивный риск развития сердечно-сосудистых заболеваний в связи с артериальной гипертензией составил 29,32%, в связи с избыточной массой тела - 45,08%. Также большое воздействие на распространенность сердечно-сосудистых заболеваний оказывают гиперхолестеринемия - 43,79%, курение - 7,58%, употребление алкоголя - 11,08% и низкая физическая активность - 14,67%. Это означает, что основное бремя ССЗ у населения Казахстана связано с распространенностью вышеперечисленных факторов риска и могло бы быть устранено, если воздействия были бы прекращены [1].

В соответствии с рекомендациями ВОЗ определение в каждой стране наиболее существенных факторов риска ХНЗ, их целенаправленная коррекция, а также контроль их динамики являются основой системы факторной профилактики самих ХНЗ [2,3].

Цель исследования: оценить влияние основных поведенческих факторов риска на развитие хронических неинфекционных заболеваний взрослого населения города Алматы.

Материалы и методы исследования: В данном исследовании использовался опросник для изучения

поведенческих факторов риска, рекомендованный программой CINDI. Опросник для изучения поведенческих факторов риска, рекомендованный программой CINDI, состоит из 14 разделов и включает 56 вопросов. Изучение распространенности поведенческих факторов риска ХНЗ в рамках программы CINDI проводится, как правило, среди возрастной группы 25-64 лет на репрезентативных (представительных) выборках.

В нашем исследовании была использована многоуровневая стратифицированная выборка. В исследование были включены 800 мужчин и 800 женщин города Алматы, всего 1600 человек.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием программ MS EXCEL 2011 и «SPSS 13,0». Проверка на нормальность распределения признака осуществлялась с помощью описательной статистики, графически и статистического критерия Колмогорова-Смирнова (для больших выборок).

Результаты исследования. В исследование были включены 800 мужчин и 800 женщин города Алматы, всего 1600 человек. Возраст респондентов, и мужчин, и женщин, варьировал от 25 до 64 лет (Me=44,5), 50% респондентов находились в возрастном промежутке от 34,3 до 54,8 лет (Q1=34,3; Q3=54,8). Состояли в браке 68,9% мужчин и 55,3% женщин. Высшее образование имели 40,6% респондентов, среднее и среднее специальное образование имели 50% участников исследования.

Распространенность поведенческих и биологических факторов риска в исследуемой выборке по городу Алматы представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Распространенность поведенческих и биологических факторов риска в исследуемой выборке по городу Алматы

Фактор риска	Мужчины	Женщины	Всего
Избыточный ИМТ	45,6% (95% ДИ: 42-49%)	38,5% (95% ДИ: 35-42%)	42% (95% ДИ: 39,6-44,4%)
Курение	31,3% (95% ДИ: 28,1-34,6%)	9,7% (95% ДИ: 7,8-11,9%)	20,4% (95% ДИ: 18,5-22,5%)
Артериальная гипертензия	21,1% (95% ДИ: 18,4-24,1)	26,4% (95% ДИ: 23,4-29,5)	23,8% (95% ДИ: 22-26%)
Низкая физическая активность	31,5% (95% ДИ: 28,4-34,8%)	35,3% (95% ДИ: 32,0-38,6%)	33,4% (95% ДИ: 31,1-35,7%)
Низкое потребление свежих овощей и фруктов	84,6% (95% ДИ: 82,0-87,0%)	81,4% (95% ДИ: 78,5-84,0%)	83% (95% ДИ: 81,1-84,8%)
Избыточная калорийность пищи	31% (95% ДИ: 27,9-34,3%)	32% (95% ДИ: 28,9-35,3%)	31,5% (95% ДИ: 29,3-33,8%)

Повышенное употребление сахара	35% (95% ДИ: 31,8-38,4%)	28,9% (95% ДИ: 25,9-32,1%)	31,9% (95% ДИ: 29,7-34,3%)
Повышенное употребление соли	35,0% (95% ДИ: 31,8-38,4%)	35,3% (95% ДИ: 32,0-38,6%)	35,1% (95% ДИ: 32,8-37,5%)
Высокое употребление алкоголя	4,5% (95% ДИ: 3,3-6,2%)	1,6% (95% ДИ: 1,0-2,8%)	3,1% (95% ДИ: 2,3-4,0%)
Повышенный уровень холестерина в крови	42,6% (95% ДИ: 37,1-48,3%)	36,1% (95% ДИ: 31,5-40,8%)	38,8% (95% ДИ: 35,3-42,5%)

Анализ данных показал, что распространенность поведенческих (курение, низкая физическая активность, нездоровое питание) и биологических (повышенное артериальное давление, избыточная масса тела, повышенное содержание холестерина в крови) факторов риска в исследуемой выборке по городу Алматы достаточно высокая (таблица 1). Наиболее распространенными факторами риска были низкое потребление свежих овощей и фруктов (83%), избыточный ИМТ (42%), повышенный уровень холестерина в крови (38,8%), повышенное употребление соли (35,1%), низкая физическая активность (33,4%), повышенное употребление сахара (31,9%). Распространенность курения у мужчин составила 31,3%, у женщин – 9,7%. Распространенность АГ среди мужчин составила 21,1%, среди женщин – 26,4%. Высокое употребление алкоголя отметили 3,1% респондентов изучаемой выборки

Поведенческие факторы риска и их сочетания по-разному распределены среди мужчин и женщин, что должно учитываться в профилактической работе с этими контингентами. Доля лиц, у которых отсутствовали изучаемые факторы риска, была больше у женщин и составила 2,3% (n=18), среди мужчин – 0,4% (n=3). Доля лиц с наличием только одного изучаемого фактора риска также выше среди женщин (11,6%), чем среди мужчин (6,8%). Среди мужчин и женщин, имеющих один ФР, наиболее распространенным является недостаточное

употребление свежих овощей и фруктов (5,3% и 7,8% соответственно).

Большинство респондентов имеют сочетание 2-х факторов риска (89% мужчин и 66,3% женщин). Сочетание двух таких факторов как, курение и низкая физическая активность, курение и повышенный уровень холестерина в крови, курение и повышенное АД, курение и повышенное употребление алкоголя, больше наблюдались у мужчин, чем у женщин в 3-4 раза. У женщин чаще наблюдалось сочетание: низкая физическая активность и недостаточное потребление свежих овощей и фруктов, артериальная гипертония и повышенное употребление соли, артериальная гипертония и повышенный уровень холестерина в крови. Среди мужчин наиболее распространенным сочетанием были: низкая физическая активность и недостаточное потребление свежих овощей и фруктов (27,4%), избыточный ИМТ и повышенное употребление сахара (17,3%), курение и низкая физическая активность (14,1%). Среди женщин преобладали сочетания 2-х таких факторов риска, как низкая физическая активность и недостаточное потребление свежих овощей и фруктов (31%), избыточный ИМТ и повышенное употребление сахара (11,6%), артериальная гипертония и повышенное употребление соли (7,5%).

Доля мужчин с сочетанием 3-х факторов риска превышала долю женщин (3,5% и 1,5% соответственно). Распределение респондентов по факторам риска и их сочетаниям приведено в таблице 2.

Таблица 2– Распределение респондентов по факторам риска и их сочетаниям

Факторы риска и их сочетания	Мужчины		Женщины	
	n	%	n	%
Отсутствие факторов риска	3	0,4	18	2,3
Примечание - статистическая значимость: $\chi^2_{(1)} = 10,857, p < 0,01$				
Только 1 фактор риска				
Избыточный ИМТ	1	0,1	12	1,5
Курение	7	0,9	4	0,5
Низкая физическая активность	1	0,1	11	1,4
Низкое потребление свежих овощей и фруктов	42	5,3	62	7,8
Повышенное употребление сахара	2	0,3	2	0,3
Повышенный уровень холестерина в крови	1	0,1	1	0,1
Примечание - статистическая значимость: $\chi^2_{(5)} = 13,317, p < 0,05$				
Сочетание 2-х факторов риска:				
Курение и низкая физическая активность	113	14,1	32	4,0
Курение и повышенный уровень холестерина в крови	57	7,1	21	2,6
Курение и повышенное АД	70	8,8	18	2,3
Курение и повышенное употребление алкоголя	25	3,1	7	0,9
Низкая физическая активность и недостаточное	219	27,4	248	31,0

потребление свежих овощей и фруктов				
Артериальная гипертензия и повышенное употребление соли	47	5,9	60	7,5
Артериальная гипертензия и повышенный уровень холестерина в крови	43	5,4	51	6,4
Избыточный ИМТ и повышенное употребление сахара	138	17,3	93	11,6
Примечание - статистическая значимость: $\chi^2_{(7)} = 90,824$, $p < 0,01$				
Сочетание 3-х факторов риска:				
Курение, артериальная гипертензия и повышенный уровень холестерина в крови	28	3,5	12	1,5
Примечание - статистическая значимость: $\chi^2_{(1)} = 6,564$, $p < 0,05$				
Сочетание более 3-х факторов риска:				
Курение, артериальная гипертензия, повышенный уровень холестерина в крови и низкая физическая активность	9	1,1	4	0,5
Артериальная гипертензия, ожирение, дислипидемия и нарушение толерантности к глюкозе (метаболический синдром)	4	0,5	6	0,8
Примечание - статистическая значимость: $\chi^2_{(1)} = 1,939$, $p > 0,05$				

Выводы. Таким образом, наиболее распространенными факторами риска были низкое потребление свежих овощей и фруктов (83%), избыточный ИМТ (42%), повышенный уровень холестерина в крови (38,8%), повышенное употребление соли (35,1%), низкая физическая активность (33,4%), повышенное употребление

сахара (31,9%). Распространенность курения у мужчин составила 31,3%, у женщин – 9,7%. Распространенность АГ среди мужчин составила 21,1%, среди женщин – 26,4%. Высокое употребление алкоголя отметили 3,1% респондентов изучаемой выборки

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Турдалиева Б.С. Результаты изучения популяционного атрибутивного риска развития хронических неинфекционных заболеваний в зависимости от уровня распространенности поведенческих факторов риска среди населения отдельных городов Казахстана // Вестник КазНМУ им.С.Д.Асфендиярова, Материалы III Международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы предупреждения распространения табачной эпидемии». – Алматы: 2010. – №2. – С.61-63.
- 2 Бойцов С.А., Чучалин А.Г. и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний: рекомендации. – М.: 2013. – 138 с.
- 3 Аканов А.А., Мейманалиев Т.С., Тулебаев К.А. Образ жизни населения, факторы риска развития болезней и подходы к профилактике заболеваний на уровне первичной медико-санитарной помощи. – Алматы: 2013. – 85 с.

В.Ю. БАЙСУГУРОВА, Г.Е. АИМБЕТОВА, Б.С. ТУРДАЛИЕВА, Ж.М. МЕЙРМАНОВА

С.Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ

АЛМАТЫ ҚАЛАСЫ ЕРЕСЕК ТҰРҒЫНДАРДЫҢ СОЗЫЛМАЛЫ ЖҰҚПАЛЫ ЕМЕС АУРУЛАРЫНЫҢ ДАМУЫНА НЕГІЗГІ ЖҮРІС-ТҰРЫСТЫҚ ФАКТОРЛАРДЫҢ ӘСЕРІН БАҒАЛАУ

Түйін: Мақалада, Алматы қаласы ересек тұрғындардың созылмалы жұқпалы емес ауруларының дамуына негізгі жүріс-тұрыстық факторлардың әсерін зерттеуге қатысты әлеуметтік сауалнама нәтижелері берілген.

Түйінді сөздер: жүріс-тұрыстық факторлар, созылмалы жұқпалы емес аурулар, артық дене салмағы, физикалық белсенділік.

V.U. BAISUGUROVA, G.E. AIMBETOVA, B.S.TURDALIYEVA, ZH.M. MEIRMANOVA

Asfendiyarov KazNMU

ASSESSMENT OF THE MAIN RISK FACTORS FOR BEHAVIORAL DEVELOPMENT OF CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES ADULT POPULATION OF ALMATY CITY

Resume: The article presents the results of a sociological survey on the influence of the main behavioral risk factors for the development of chronic non-communicable diseases of the adult population of the city of Almaty.

Keywords: behavioral factors, chronic non-communicable diseases, overweight, physical activity.