

---



## СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ



---

<https://doi.org/10.5281/zenodo.4686753>  
УДК 614.1

**Захарова М. А., Чусовлянова С. В.**

*Захарова Мария Александровна*, доктор социологических наук, кандидат медицинских наук, ГКУЗ Новосибирской области «Региональный центр общественного здоровья и медицинской профилактики», 630112, г. Новосибирск, ул. Кошурникова, 16а. E-mail: marymarya@mail.ru.  
*Чусовлянова Светлана Викторовна*, кандидат социологических наук, доцент, ГКУЗ Новосибирской области «Региональный центр общественного здоровья и медицинской профилактики», 630112, г. Новосибирск, ул. Кошурникова, 16а. E-mail: cl0506@yandex.ru.

### **Оценка распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний у молодого населения Новосибирской области**

**Аннотация.** В статье представлен анализ опроса населения в возрасте до 30 лет по результатам диспансеризации. Рассмотрены ответы на вопросы с целью выявления факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Анализ проведен с учетом гендерных аспектов, а также с учетом места проживания респондентов

**Ключевые слова:** факторы риска, развитие хронических неинфекционных заболеваний, опрос населения, диспансеризация

**Zakharova M. A., Chusovlyanova S. V.**

*Zakharova Maria Aleksandrovna*, doctor of social science, candidate of medical science, GKUZ Novosibirsk region "Regional center for public health and medical prevention", 630112, Novosibirsk, ul. Koshurnikova, 16a. E-mail: marymarya@mail.ru.  
*Chusovlyanova Svetlana Viktorovna*, candidate of social science, associate professor, GKUZ Novosibirsk region "Regional center for public health and medical prevention", 630112, Novosibirsk, ul. Koshurnikova, 16a. E-mail: cl0506@yandex.ru.

### **Assessment of the prevalence of risk factors for chronic non-communicable diseases in the young population of the Novosibirsk region**

**Abstract:** The article presents the results of the survey of the young people under 30 based on the results of medical examination. The answers to the questions are considered in order to identify risk factors for the de-

velopment of chronic non-communicable diseases. The analysis was carried out taking into account gender aspects, as well as taking into account the place of residence of the respondents

**Key words:** risk factors, development of chronic non-communicable diseases, population survey, medical examination

**В** методических рекомендациях «Мониторинг факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в практическом здравоохранении» говорится, что в настоящее время во всём мире растёт заболеваемость хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНИЗ), которые связаны со значительным социально-экономическим ущербом и растущей нагрузкой на систему здравоохранения. Сегодня факторы риска, приводящие к возникновению ХНИЗ достаточно хорошо изучены, это артериальная гипертензия, повышенный уровень холестерина в крови, курение, нерациональное питание, низкий уровень физической активности, повышенный уровень глюкозы в крови, ожирение, а также употребление алкоголя. Документы Всемирной организации здравоохранения показывают, что эти восемь факторов риска обуславливают до 75% смертности от хронических неинфекционных заболеваний. Поэтому, в соответствии с рекомендациями ВОЗ система профилактики ХНИЗ должна включать оценку распространённости, а также контроль факторов риска, в каждой возрастной группе, в крупных, малых городах и сельской местности» [1].

Вышесказанное приводит к пониманию необходимости проведения анализа результатов опроса населения, который проводился в рамках диспансеризации.

Согласно утверждённому порядку проведения определённых групп взрослого населения первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диа-

гноза заболевания (состояния) диспансеризации, и включает в себя:

1) опрос, направленный на выявление ХНИЗ, факторов риска их развития (далее – анкетирование);

2) антропометрию (измерение роста, массы тела, окружности талии), расчёт индекса массы тела.

Вышеуказанное в сочетании с применением системы многоуровневого отбора анкет (как на уровне медицинской организации, на базе которой осуществляется диспансеризация определённых групп взрослого населения, так и на стадии формирования окончательной выборки) формирует репрезентативную выборку популяции региона. Вся выборка анкет была разделена на возрастные категории: 1 категория (до 39 лет); 2 категория (39-60 лет); 3 категория (старше 60 лет).

К респондентам первой возрастной группы отнесены участники диспансеризации 20-29: жители города Новосибирска, жители других городов Новосибирской области, сельское население.

Сводные данные по результатам анкетирования первой 1 группы (разделённые по территориальному и гендерному признакам) приведены в таблице 1, которая демонстрирует, что и в столь молодом возрасте среди жителей Новосибирской области уже регистрируются не только случаи артериальной гипертензии (среди жителей мегаполиса закономерно чаще – 11 %, среди прочего городского населения – 7 %, среди сельского – 3 %), но и ишемической болезни сердца (ИБС), цереброваскулярных заболеваний, онкологических заболеваний (в г. Бердске, г. Новосибирске). Также, среди жителей мегаполиса чаще регистрируются случаи повышенного сахара крови.

Таблица 1.

20-29 лет		Σ	м	ж	Σ	м	ж	Σ	м	ж	
		Новосибирск			Др. города НСО			Сельск. население			
Утвердительный ответ на вопрос:		263	135	128	102	53	49	98	50	48	
ИМТ $\geq$ 30 кг/м <sup>2</sup>		4,6%	4,4%	4,7%	3,9%	5,7%	2,0%	8,2%	4,0%	12,5%	
1	Говорил ли ранее врач, что у респондента:	повышенное АД?	10,6%	15,6%	5,5%	6,9%	5,7%	8,2%	3,1%	6,0%	0,0%
		ишемическая болезнь сердца (стенокардия)?	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%
		ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда)?	0,4%	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
		цереброваскулярное заболевание?	0,4%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
		хроническое бронхолёгочное заболевание?	3,0%	0,7%	5,5%	2,0%	0,0%	4,1%	1,0%	2,0%	0,0%
		имеется туберкулёз лёгких или иных локализаций?	0,4%	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	2,0%	0,0%
		СД или повышенный уровень сахара крови?	1,5%	1,5%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
		заболевания ЖКТ?	12,5%	10,4%	14,8%	8,8%	5,7%	12,2%	6,1%	4,0%	8,3%
		заболевание почек?	1,5%	1,5%	1,6%	7,8%	0,0%	16,3%	2,0%	0,0%	4,2%
		онкологическое заболевание?	0,8%	0,7%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
2	Был инфаркт миокарда или инсульт у близких родственников (у женщин до 65 лет, у мужчин до 55 лет)?	5,3%	4,4%	6,3%	2,0%	0,0%	4,1%	4,1%	0,0%	8,3%	
3	У близких родственников в молодом и среднем возрасте или в нескольких поколениях были диагностированы злокачественные новообразования?	11,8%	11,9%	11,7%	9,8%	5,7%	14,3%	3,1%	0,0%	6,3%	
4	Курят (1 и более сигарет в день)	24,7%	35,6%	13,3%	35,3%	49,1%	20,4%	31,6%	46,0%	16,7%	
	<i>в среднем сигарет в день</i>	<i>10,7</i>	<i>11,7</i>	<i>7,7</i>	<i>10,7</i>	<i>11,3</i>	<i>9,3</i>	<i>12,4</i>	<i>14,6</i>	<i>6,1</i>	
	<i>средний стаж курения(лет)</i>	<i>7,6</i>	<i>7,9</i>	<i>6,8</i>	<i>6,1</i>	<i>6,3</i>	<i>5,8</i>	<i>7,2</i>	<i>7,0</i>	<i>7,6</i>	
	Бросили курить	16,0%	17,8%	14,1%	11,8%	13,2%	16,3%	3,1%	4,0%	2,1%	
5	В день тратят на ходьбу в умеренном или быстром темпе менее 30 минут?	27,8%	19,3%	36,7%	28,4%	28,3%	28,6%	40,8%	38,0%	43,8%	
6	Ежедневно употребляют в пищу менее 400 граммов фруктов и овощей (не считая картофеля)?	55,1%	60,0%	50,0%	64,7%	67,9%	61,2%	54,1%	58,0%	50,0%	
7	Не обращают внимание на содержание жира и/или холестерина в продуктах при покупке или при приготовлении пищи?	68,8%	77,8%	59,4%	89,2%	90,6%	87,8%	85,7%	88,0%	83,3%	
8	Имеют привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя её?	13,3%	10,4%	16,4%	8,8%	3,8%	14,3%	6,1%	4,0%	8,3%	
9	Потребляют $\geq$ 6 кусков (чайных ложек) сахара, варенья, мёда и других сладостей в день?	30,4%	33,3%	27,3%	32,4%	35,8%	28,6%	26,5%	32,0%	20,8%	
10	Выпивают или употребляют наркотики для того, чтобы расслабиться, почувствовать себя лучше или вписаться в компанию?	1,1%	2,2%	0,0%	1,0%	1,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
11	Когда-нибудь выпивали или употребляли наркотики, находясь в одиночестве?	1,1%	5,2%	1,6%	3,9%	3,8%	4,1%	0,0%	0,0%	0,0%	
12	Сами или кто-нибудь близких друзей употребляют алкоголь?	13,3%	16,3%	10,2%	8,8%	9,4%	8,2%	5,1%	6,0%	4,2%	

При анализе образа жизни респондентов с зарегистрированными ранее случаями повышения артериального давления (АД) отмечены:

– более частая встречаемость наследственной предрасположенности (13 % среди лиц, имеющих в анамнезе случаи повышенного АД, к 4 % среди лиц, не имевших таких случаев ранее),

– большее количество курящих (39 % : 27 %) и меньшее количество бросивших курить (5 % : 13 %),

– большее количество респондентов, не придерживающихся принципов рационального питания – не употребляют достаточное количество овощей и фруктов 71 %, чрезмерно потребляют соль 26 %, сахар – 37 % (среди лиц, не припомнивших случаев повышения АД в своей жизни эти показатели: 56 %, 10 %, 29 % соответственно),

– несколько большее количество лиц, страдающих ожирением – индекс массы тела (ИМТ), превышающий показатель  $29,9 \text{ кг/м}^2$  – 8 % (против 5 %), а также имеющих низкий уровень физической активности (39 % : 30 %).

Среди общей массы данной возрастной категории были отмечены случаи ранее диагностированных ишемической болезни сердца (1 стенокардия, 1 инфаркт миокарда), цереброваскулярного заболевания (1 респондент).

Образ жизни и прочие факторы риска, упомянутые этими респондентами, были изучены отдельно от общей группы, что позволило составить портрет факторов риска каждого из пациентов:

**1.** Пациентка из города Бердск (анкета № 4781) с ИБС (стенокардия), возраст на момент заполнения анкеты – 24 года,

весоростовые показатели: 1,68 м, 81,8 кг, ИМТ= $29,0 \text{ кг/м}^2$  (избыточная масса тела). В своей анкете отметила: случаи повышенного АД в анамнезе, отягощенную по ранней сердечно-сосудистой патологии наследственность. Среди факторов риска, обусловленных привычным образом жизни: нерациональное питание (нерегулярное или недостаточное по количеству употребление овощей и фруктов, отсутствие контроля за содержанием жира в потребляемых продуктах питания).

**2.** Пациентка из Кировского района Новосибирска (анкета № 3460) с ИБС (инфаркт миокарда), возраст на момент заполнения анкеты – 24 года, весоростовые показатели: 1,65 м, 69 кг, ИМТ= $25,3 \text{ кг/м}^2$ . В своей анкете не указала сведений о наследственной предрасположенности к ранним сердечно-сосудистым заболеваниям. Среди факторов риска следует отметить курение в анамнезе (на момент опроса выбран ответ «бросила»), а также привычно низкое количество употребляемой в пищу растительной клетчатки (овощей и фруктов).

**3.** Пациент из Кировского района Новосибирска (анкета № 1644) с цереброваскулярным заболеванием, возраст на момент опроса – 29 лет, весоростовые показатели 1,69 м, 92 кг, ИМТ= $32,2 \text{ кг/м}^2$  (ожирение). В своей анкете не указал сведений о наследственной предрасположенности к ранним сердечно-сосудистым заболеваниям. Среди факторов риска, обусловленных привычным образом жизни: курение (количество выкуриваемых сигарет в день – 20 шт., «стаж курильщика» – 10 лет), употребление алкогольных напитков, нерациональное питание (нерегулярное или недостаточное по количеству упо-

требление овощей и фруктов, отсутствие контроля за содержанием жира в потребляемых продуктах питания).

Анализируя в целом возрастную группу «до 30 лет», следует отметить, что ей свойственны следующие черты:

1. основная масса респондентов этого возраста (77 %) не обращает внимание на содержание жира и/или холестерина при покупке и приготовлении пищи,

2. более половины опрошенных в этой группе (57 %) не употребляют в пищу достаточного количества овощей и фруктов,

3. около трети

- ведут малоподвижный образ жизни (31 %),

- являются «сладкоежками» (30 %),

- имеют табачную зависимость (курят в среднем более 7 лет, выкуривая в среднем по 11 сигарет ежедневно),

4. 11 % имеют привычку досаливать пищу, не пробуя её,

5. 5 % имеют такие весоростовые показатели, которые позволили зафиксировать ИМТ, превышающий значение 30 кг/м<sup>2</sup>, т.е. ожирение (и ещё 21 % респондентов имеют избыточную массу тела).

Принимая во внимания тот факт, что в столь молодом возрасте людям не свойственно «пристрастие к здоровому образу жизни», поэтому, например, вопросам питания, респондентами возрастной группы «до 30 лет» уделяется недостаточно внимания (содержание жиров, достаточное ежедневное потребление овощей и фруктов), всё же следует рассмотреть взаимосвязи привычек образа жизни с таким регистрируемым явлением, как ожирение. Замечено, что из 24 человек возрастной группы «до 30 лет», имеющих ИМТ  $\geq 30$  кг/м<sup>2</sup>:

- 17 не следят за содержанием жиров в пище (71 %),

- 13 не употребляют ежедневно достаточное количество овощей и фруктов (54 %),

- 8 потребляют большое количество сахаросодержащих продуктов (33 %),

- 8 курят (33 %),

- 7 недостаточно физически активны (29 %),

- 2 имеют привычку досаливать пищу, не пробуя её (8 %),

- из числа тех, кто одновременно не следит за содержанием жиров в пище и уже на момент прохождения диспансеризации 2016 года имеет ожирение все 8 респондентов (из выявленных ранее курят), 11 (из 13) не употребляют достаточного количества растительной пищи, 6 (из 8) – злоупотребляют сладким, 5 (из 7) – ведут неактивный образ жизни (мало двигаются).

При детальном изучении той категории респондентов, которые выбрали вариант ответа «не обращаю внимание на содержание жира и/или холестерина в продуктах при покупке или при приготовлении пищи» (356 человек из 463), отмечено сочетание с:

- недостаточным ежедневным потреблением овощей и фруктов в 65 % случаев,

- курением в 32 % случаев,

- потреблением большого количества «сладостей» в 31 % случаев,

- низкой физической активностью в 31 % случаев,

- привычкой досаливать пищу, не пробуя её, в 12 % случаев,

- недостаточным потреблением овощей и фруктов, низкой физической ак-

тивностью и курением (у одних и тех же респондентов) – в 6 % случаев.

Таким образом, следует сделать вывод о том, что в ходе диспансеризации данной возрастной группы, когда очень сложно выявить отклонения в состоянии здоровья, в силу высоких компенсаторных механизмов, свойственных молодому возрасту, большим подспорьем служит имен-

но сбор данных посредством анкетирования, которое позволяет выявить ту категорию населения, которая нуждается в детальном медико-профилактическом консультировании о правилах ЗОЖ, в посещении школ здоровья, направленных на рационализацию питания, отказ от курения, а также тех (таковых выявлено 5 %), кому необходимо лечение ожирения уже сейчас.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Эпидемиологический мониторинг факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в практическом здравоохранении на региональном уровне : методические рекомендации / Под редакцией проф. С.А. Бойцова. – Москва, 2016. – 110 с.
2. Приказ Минздрава России от 03.02.15 № 36 ан "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определённых групп взрослого населения".
3. Мониторинг факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в практическом здравоохранении: методические рекомендации. – ФГБУ «ГНИЦПМ» МЗ РФ. – Москва, 2012. – 28 с.

### REFERENCES (TRANSLITERATED)

1. Jepidemiologičeskij monitoring faktorov riska hroničeskikh neinfekcionnyh zabo-levanij v praktičeskom zdравоохранenii na regional'nom urovne : metodičeskie rekomendacii / Pod redakciej prof. S.A. Bojčova. – Moskva, 2016. – 110 s.
2. Prikaz Minzdrava Rossii ot 03.02.15 № 36 an "Ob utverzhdenii porjadka provedeniya dispanserizacii opredeljonnyh grupp vzroslogo naselenija".
3. Monitoring faktorov riska hroničeskikh neinfekcionnyh zabo-levanij v praktičeskom zdравоохранenii: metodičeskie rekomendacii. – FGBU «GNICPM» MZ RF. – Moskva, 2012. – 28 s.

Поступила в редакцию 17.03.2021.

Принята к публикации 21.03.2021.

*Для цитирования:*

Захарова М. А., Чусовлянова С. В. Оценка распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний у молодого населения Новосибирской области //

Гуманитарный научный вестник. 2021. №3. С. 125-131. URL: <http://naukavestnik.ru/doc/2021/03/Zakharova.pdf>