
ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У УЧАЩИХСЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

А.Г. Осипов, В.В. Дехарь*, Е.Ю. Попова***

Обследовано 932 учащихся 16-24 лет, проживающих в городе и селе Алтайского края, прошедших через Центр Здоровья. Изучались основные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний ССЗ. Все учащиеся, независимо от места проживания, имеют одинаковую распространенность факторов риска. Поведенческие факторы риска распространены у городских учащихся 16-19 лет: у юношей - курение, у девушек - гиперхолестеринемия и ожирение; у юношей - курение и гиперхолестеринемия, у девушек - избыточная масса тела, абдоминальное ожирение и гипергликемия.

Ключевые слова: учащиеся, городское и сельское население, Центр здоровья.

We investigated 932 students living in urban and rural areas of the Altai Territory, aged from 16 to 24, who had been screened at the Health Center. We studied the major risk factors of CVD. All students, regardless of where they live, have the same prevalence of risk factors. Behavioral risk factors were common to urban students 16-19 years old: for boys it is smoking, for girls - hypercholesterolemia and obesity. For rural students from 20 to 24 years old: smoking and hypercholesterolemia in young men, for girls – overweight, abdominal obesity and hyperglycemia.

Keywords: students, urban and rural population, Health Center.

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются ведущей причиной смерти в индустриально развитых странах. Учитывая тенденцию к «омоложению» кардиоваскулярных заболеваний, важной задачей популяционной профилактики является предотвращение формирования социальных условий и условий окружающей среды, способствующих росту факторов риска в период юности. В последние годы получены убедительные доказательства того, что атеросклеротический процесс, приводящий к ССЗ, начинается в детском и подростковом возрасте и развивается на протяжении жизни под влиянием генетических и модифицируемых факторов риска [1]. Согласно итогам Всероссийской переписи населения численность постоянного населения Алтайского края на 2012 г. сократилась на 10541 тыс. человек (темп убыли 0,44%), в сравнении с 2011 г. В сельской местности края проживает 44,84%, в городской 55,16%. По удельному весу сельских жителей в общей численности населения край занимает 7 ранговое место (от наибольшего показателя) среди субъектов РФ. К сожалению, недостаток информации о распространенности факторов риска - ФР ССЗ среди

* ГБОУ ВПО «Алтайский ГМУ» Минздрава России, г. Барнаул

** Центр здоровья - Городская больница № 6, г. Барнаула

Дехарь Василий Викторович - ординатор кафедры

Осипов Андрей Геннадьевич - зав. кафедрой экономики и менеджмента

Попова Елена Юрьевна - руководитель центра

лиц молодого возраста затрудняет правильную оценку эпидемиологической ситуации и адекватный подход к поиску путей профилактики этой патологии.

Исследование состояния здоровья молодежи, особенно сельской, представляет научный интерес, как для понимания проблем этой социальной группы, так и для предвидения перспектив развития общественного здоровья [2].

Качественное ухудшение здоровья подростков и молодежи, которое наблюдается последние десятилетия, не оставило в стороне ни один из субъектов Российской Федерации, что в свою очередь обусловило значительное снижение трудового потенциала страны и представляет реальную угрозу ее демографическому будущему [3]. Данная проблема актуальна и для Алтайского края, который является аграрным регионом. Раннее выявление, а также количественная и качественная оценка эпидемиологической ситуации по факторам риска позволили бы выработать адекватный подход к поиску путей профилактики ССЗ.

Цель данного исследования: изучить образ жизни и основные факторы риска ССЗ среди юношей и девушек в возрасте от 16 до 24 лет проживающих в городе и сельской местности Алтайского края.

Материалы и методы. Ретроспективным методом за период с 2010 по 2012 гг. было проанализировано 932 «Карты здоровья», учащихся в возрасте от 16 до 24 лет, организованно прошедших обследование в Центре Здоровья на базе городской больницы № 6 г. Барнаула, средний возраст составил $19,1 \pm 0,06$ года. При этом было 57% девушек (533 человека) и 43% юношей (399 чел). Доля городских и сельских жителей составила 52,3% и 47,7%. Доля обучающихся в школах составила 6%, в ВУЗах 12%, в средних специальных учебных заведениях - ССУЗах 38%, не указавших в анкете место учебы 404 (43 %). Все респонденты были поделены по возрасту на 2 возрастные группы: 1-я – от 16 до 19 лет: 609 ч. (65,4%), 2-я- 20-24 года: 323 ч. (34,6%).

Оценивались следующие поведенческие факторы риска: статус курения, употребление алкоголя, уровень физической активности, нерациональное питание, а также основные факторы риска: артериальное давление (АД, методом Короткова), индекс массы тела в кг/рост (m^2), окружность талии (у мужчин менее 94 см, у женщин - менее 80 см), а также ряд биохимических анализов, отягощенный семейный анамнез по хронически неинфекционным заболеваниям ХНИЗ: ССЗ, онкологии, сахарному диабету, бронхиальной астме.

При статистической обработке полученных результатов использовали пакет прикладных программ Statistica 6,0 (StatSoft Inc). При нормальном распре-

делении переменных для определения различий между двумя независимыми группами использовали непарный t – критерий Стьюдента, а при непараметрическом – критерий Вилкоксона-Манна-Уитни. Значения считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Доля лиц, употребляющих алкоголь, составила – 68%, с нерациональным питанием – 47%, с низкой физической активностью – 41%, с отягощенным семейным анамнезом - 28%. Процент курящих составил – 25%. Гипергликемия верифицировалась у исследуемых - 15%, гиперхолестеринемия у 8%; избыточная масса тела и ожирение у 7 и 2% соответственно, абдоминальное ожирение у 5%.

Доля лиц, употребляющих алкоголь, среди городской и сельской молодежи составила 70 и 68 % соответственно. При этом в 1-й возрастной группе городские девушки начинают употреблять спиртные напитки раньше, чем сельские. Во 2-й группе количество сельских девушек, употребляющих алкоголь, выше в 1,8 раза чем юношей. Нерациональному питанию подвержены одинаково, как городская, так и сельская молодежь (45 и 48% соответственно). Однако у городских жителей, в 1-й группе, нерациональное питание выявлялось на полгода раньше, по сравнению со своими сельскими сверстниками. Низкая физическая активность городских учащихся выявлялась у 37% (179 человек), у сельских у 47% (208 человек). Гиподинамия среди сельской молодежи отмечается на 1 год позже, чем у городской. Общее количество сельских девушек с низкой ФА больше на 7%, по сравнению с городскими (41 и 34% соответственно). Во 2-й группе гиподинамия у сельских юношей в 1,7 раза больше, чем у городских.

Частота выявления отягощенной наследственности по ХНИЗ выше в 1,5 раза у жителей города, при этом у девушек отягощенная наследственность фиксировалось в 2,2 раза чаще, по сравнению с юношами ($p=0,001$), что видимо связано с большей их осведомленностью.

По результатам исследования юноши курят в 2,8 раза больше чем девушки (39% и 14% соответственно). Сельские юноши начинают курить в более юном возрасте. Стаж курения городских и сельских юношей $5,4 \pm 0,3$ и $4,5 \pm 0,2$ года соответственно, девушек $4,6 \pm 0,3$ и $3,5 \pm 0,3$, года. Количество выкуриваемых сигарет, городскими и сельскими юношами в 1-й группе $9,7 \pm 0,6$ и $7,8 \pm 0,5$ соответственно ($p < 0,05$), во 2-й группе - $10,3 \pm 0,9$ и $6,8 \pm 0,7$.

Гипергликемия среди городской и сельской учащейся молодежи определялась у 13 и 16 % соответственно.

Гиперхолестеринемия среди городской молодежи выявлялась в 2,7 раза чаще, чем среди сельской ($p=0,000$). Общее число городских девушек с повышенным холестерином было выше в 3,2 раза по сравнению с сельскими (13 и 4% соответственно). Достоверных различий между юношами не выявлено (9 и 4,5 % соответственно).

Избыточная масса тела у юношей и девушек составила 8 и 10% соответственно. Сельских девушек с избыточным весом больше в 1,5 раза. Городская учащаяся молодежь, больше подвержена ожирению, чем сельская в 4,5 раза. Абдоминальное ожирение достоверно чаще встречалось у лиц женского пола, независимо от места проживания.

Выводы:

1. Все учащиеся, независимо от территориального места проживания, имеют одинаковую распространенность факторов риска: употребляющие алкоголь 68%, нерациональное питание 47%, с низкой физической активностью 41%, курящих 25%, с гипергликемией 15%, гиперхолестеринемией 8%; избыточная масса тела и ожирением 7 и 2%.

2. Городские девушки начинают употреблять спиртные напитки раньше, чем сельские. Низкая физическая активность городских учащихся на 10% меньше, чем у сельских. Сельских девушек с избыточным весом больше в 1,5 раза, а ожирение - в 4,5 раза меньше ($p<0.05$), чем у городских. Гиперхолестеринемия среди городской молодежи выявлялась в 2,7 раза чаще, чем среди сельской.

Литература

1. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в детском и подростковом возрасте. РКО, 2012.
2. Национальные рекомендации по Кардиоваскулярной профилактике 2011 г. ВНОК. 3;7-10.
3. Щепин О.П., Медик В.Л. Здоровье населения региона и приоритеты здравоохранения. – М.: Геотар», 2010.
4. Стрельченко О.В. Основные показатели здоровья населения и здравоохранения Сибирского федерального округа в 2010 году. – Новосибирск. – 2011. – Вып. 10.