

Е. А. Шкуратова, Д. С. Кузнецова, И. Н. Курилова, Д. М. Ермакова, Я. В. Клещёв, И. А. Жмакин, В. Л. Красненков, Н. П. Кириленко, О. М. Королёва, А. В. Соловьёва

*ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава  
России*

## **ОЦЕНКА ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ВЗРОСЛЫХ ПОСЕТИТЕЛЕЙ ТОРГОВЫХ ЦЕНТРОВ ТВЕРИ**

В настоящее время общепризнано, что широкое распространение хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), в основном, обусловлено особенностями образа жизни и связанными с ним факторами риска (ФР) развития ХНИЗ. Показано, что восемь ФР обуславливают до 75 % смертности от ХНИЗ. К этим ФР относятся поведенческие (курение, нерациональное питание, низкий уровень физической активности и пагубное употребление алкоголя) и алиментарно-зависимые (повышенное артериальное давление, дислипидемия, повышенный уровень глюкозы в крови, избыточная масса тела и ожирение). Поэтому в настоящее время продолжается активное изучение вопроса о выявляемости поведенческих ФР как среди организованного, так и среди неорганизованного населения с целью разработки стратегии их коррекции на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях.

**Цель исследования:** изучить выявляемость поведенческих ФР развития ХНИЗ среди взрослых посетителей торговых центров Твери.

### **Материалы и методы**

На оборудованных медицинских площадках в торгово-развлекательном центре «Рубин» и торговых центрах «А-Мега» и «Кредо» в Твери проанкетировано 533 посетителя. Выявлялись табакокурение, пассивное курение, малое потребление овощей и фруктов, досаливание пищи, низкая физическая активность и употребление алкоголя. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью пакета статистических программ Win Peri (использовался критерий Фишера).

### **Результаты и обсуждение**

У посетителей торговых центров Твери чаще всего выявлялись низкая физическая активность (61,2 %) и недостаточное потребление овощей и фруктов (55,1 %); в два раза реже — пассивное курение (31,6 %) и пагубное потребление алкоголя (30,1 %;  $p=0.000$  [1.4E-22]); еще реже - табакокурение (20,2 %) и досаливание пищи (18,7 %;  $p=0.000$  [2.6E-47]). В целом у мужчин и женщин пассивное курение, малое потребление овощей и фруктов, досаливание пищи и низкая физическая активность регистрировались одинаково часто (соответственно, 32,7 % и 28,5 %, 54,9 % и 55,1 %, 16,0 % и 19,9 %, 64,2 % и 59,9 %;  $p=0,523-0,178$ ), тогда как табакокурение и пагубное потребление алкоголя, как и следовало ожидать, статистически чаще встречались у мужчин по сравнению с женщинами [соответственно, 35,2 % и 13,7 %;  $p=0,000$  (3.4E-8); 42,6 % и 24,7 %;  $p=0,000$  (3.5E-

5)]. С учётом возраста установлено, что если наибольший показатель регистрации табакокурения был в возрастных периодах меньше 20 лет и 20 — 35 лет (соответственно, 33,3 % и 33,9 %), то в последующем он статистически значимо уменьшался по мере увеличения возрастного периода (36–45 лет: 26,1 %; 46–60 лет: 16,8 % и старше 60 лет: 5,3 %;  $p=0,0001$ ). Подобная закономерность касалась и пассивного табакокурения (соответственно, 48,2 %; 50,0 %; 33,0 %; 29,3 % и 13,2 %;  $p=0,0002$ ). В то же время статистически значимой разницы в выявляемости таких ФР развития ХНИЗ, как малое потребление фруктов и овощей, досаливание пищи и низкая физическая активность с учётом возрастного периода не выявлено (соответственно, 51,9 %, 52,7 %, 59,1 %, 56,5 %, 52,6; 18,5 %, 16,1 %, 17,0 %, 31,4 %, 28,1 %; 59,3 %, 65,2 %, 54,3 %, 60,7 %, 64,9 %;  $p=0,9836$ ). Иная ситуация складывалась в отношении потребления алкоголя. Так, если доля его пагубного потребления статистически незначимо увеличивалась с возрастного периода меньше 20 лет, 20–35 лет и 36–45 (соответственно, 22,2 %, 33,9 % и 40,9 %;  $p=0,2055$ ), то затем она статистически значимо снижалась по мере увеличения возрастного периода: 46–60 лет (33,0 %) и старше 60 лет — 15,8 % ( $p=0,0002$ ).

Общая ситуация по выявляемости поведенческих ФР в зависимости от возраста имела некоторые гендерные особенности, которые наиболее ярко проявились в отношении табакокурения. Так, если его выявляемость у мужчин была статистически одинаковой в возрастных периодах менее 20 лет, 21–35 лет, 36–45 лет и 46–60 лет (соответственно, 38,5 %, 39,3 %, 34,6 % и 39,1 %;  $p=0,9868$ ), то в возрастном периоде старше 60 лет она статистически значимо снизилась по сравнению с другими возрастными периодами (14,3 %;  $p=0,024$ ). У женщин этот показатель был наибольшим в возрастном периоде 21–35 лет по сравнению с возрастным периодом менее 20 лет (соответственно, 58,9 % и 28,6 %;  $p=0,041$ ), а затем он статистически значимо постепенно уменьшался в возрастных периодах 36–45 лет, 46–60 лет и был наименьшим в возрастном периоде старше 60 лет (соответственно, 31,0 %; 10,3 % и 3,2 %;  $p=0,001$ ).

И ещё два примера гендерных различий в выявляемости поведенческих ФР в зависимости от возрастного периода. Это касалось статистически значимых различий в пассивном курении между мужчинами и женщинами в возрастном периоде 46–60 лет (соответственно, 45,7 % и 24,1 %;  $p=0,005$ ) и показателей низкой физической активности, которые были статистически значимо большими у мужчин в возрастном периоде 36–45 лет по сравнению с таковым у женщин (соответственно, 78,6 % и 53,8 %;  $p=0,031$ ). Приведенная половозрастная информация о выявляемости поведенческих ФР развития ХНИЗ с учётом сказанного может помочь в дальнейшем при разработке мероприятий по их коррекции.

### **Выводы**

1. У половины обследованных посетителей торговых центров Твери выявляются низкая физическая активность и недостаточное потребление овощей и фруктов; у трети — пассивное курение и пагубное потребление алкоголя; у каждого пятого — табакокурение и досаливание пищи.
2. У посетителей торговых центров Твери табакокурение и пагубное потребление алкоголя чаще выявляется у мужчин по сравнению с женщинами, в то время как пассивное курение, малое потребление овощей и фруктов,

досаливание пищи и низкая физическая активность регистрировались у мужчин и женщин одинаково часто.

- 3) У посетителей торговых центров Твери выявляемость табакокурения, пассивного курения и потребления алкоголя наибольшая в молодом и зрелом возрасте, а наименьшая — в пожилом. В то же время статистически значимой разницы в выявляемости таких ФР развития ХНИЗ, как малое потребление фруктов и овощей, досаливание пищи и низкая физическая активность с учётом возрастного периода не выявлено.

#### Литература

- 1) Абдуллаева Л.Д., Баранник А.А., Бармина А.И., Борзов Е.А., Васильева М.Г., Конохова М.В., Жмакин И.А., Красненков В.Л., Кириленко Н.П., Королёва О.М. Мобильное здравоохранение в твери, как медицина шаговой доступности: прошлое, настоящее, будущее // Тверской медицинский журнал., 2016. - № 2. - С. 1-3.
- 2) Волков В.С., Поселюгина О.Б., Нилова С.А., Роккина С.А., Кириленко Н.П., Сибилева С.В., Гнатенко Э.П. Об эндемии артериальной гипертензии в россии и новых подходах к ее профилактике // Клиническая медицина. - 2009. - Т. 87. - № 1. - С. 70-72.
- 3) Журавлёва И.С., Бармина А.И., Гылыжов Н.Г., Королёва О.М., Кириленко Н.П., Жмакин И.А., Красненков В.Л. Мобильная медицинская площадка в торговых центрах как инновационный метод формирования профессиональных навыков студентов-медиков // В сборнике: Материалы I Всероссийского молодежного Форума студенческих отрядов медицинских и фармацевтических вузов России 2016. - С. 14-20.
- 4) Затыка И.Б., Гылыжов Н.Г., Ермакова А.А., Мамадназарбекова Ш.Н., Стефанович П.А., Жмакин И.А., Красненков В.Л., Кириленко Н.П., Королева О.М. Оценка алиментарно-зависимых факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний у взрослых посетителей торговых центров г. Твери // Тверской медицинский журнал, 2016. - № 3. - С. 12-13.
- 5) Кириленко Н.П. Питание и здоровье жителей г. Твери // Верхневолжский медицинский журнал. - 2008. - Т. 6. - № 2. - С. 30-33.
- 6) Кириленко Н.П. Питание студентов Тверских вузов и развитие у них дисмикрэлементоза // Микроэлементы в медицине., 2008. - Т. 9. - № 1-2. - С. 56.
- 7) Кириленко Н.П., Жмакин И.А. Участие Тверской медакадемии в формировании здорового образа жизни среди населения тверской области: опыт прошлого и настоящего, к будущему // Верхневолжский медицинский журнал. - 2009. - № 4. - С. 31-33.
- 8) Кириленко Н.П., Красненков В.Л., Баранова О.В. Здоровье студенческой молодежи г. Твери и общественное здравоохранение // Верхневолжский медицинский журнал. - 2009. - Т. 7. - № 2. - С. 15-17.
- 9) Кириленко Н.П., Красненков В.Л., Баранова О.В. Приверженность студентов лечебного факультета Тверской медакадемии к здоровому образу жизни: проблемы и пути решения // Верхневолжский медицинский журнал. - 2012. - Т. 10. - № 4. - С. 41-44.

- 10) Кириленко Н.П., Красненков В.Л., Баранова О.В. Приверженность студентов лечебного факультета Тверской медакадемии к здоровому образу жизни: проблемы и пути решения // Тверской медицинский журнал, 2014. - № 1. - С. 92-99.
- 11) Красненков В. Л., Кириленко Н. П., Зиньковский А. К., Румянцев В. А., Баранова О. В., Виноградова С. И. Поведенческие факторы риска и психосоматическое здоровье студентов: проблемы и пути решения //Клиническая психология в структуре медицинского образования — Материалы научно-практической конференции с международным участием — Астрахань: Издательство Астраханской государственной медицинской академии. — 2013 г., 314 с. (101-105).
- 12) Профилактика хронических неинфекционных заболеваний / Под ред. Бойцова С. А., Чучалина А. Г. 2013. Режим доступа: <http://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/prevent.pdf>
- 13) Сердюк А. М., Корзун В. Н., Калинин М. Н., Давыдов Б. Н., Кириленко Н. П., Жмакин И. А. Укрепление и сохранение здоровья человека — общее дело ученых разных стран // Environment&Health (Довкілля та здоров'я). — 2010. — №1. — С. 3-8.