

УДК 614.2: 613:616-02-036.2-084

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ
РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ФАКТОРОВ
РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
СРЕДИ ПОСЕТИТЕЛЕЙ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ
КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ
№ 2» В 2012 и 2017 гг.**

Белозерова Наталья Павловна – к.м.н.
ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,
Краснодар, Россия

Тихомирова Надежда Юрьевна
ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,
Краснодар, Россия

Мельникова Надежда Юрьевна
ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,
Краснодар, Россия

Османова Розие Рефатовна
ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,
Краснодар, Россия

В статье представлен сравнительный анализ распространённости факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний среди посетителей центра здоровья Краевой клинической больницы № 2» в 2012 и 2017 гг.

Ключевые слова: ХРОНИЧЕСКИЕ
НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ,
ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ, ПРОФИЛАКТИКА

UDC 614.2: 613:616-02-036.2-084

**COMPARATIVE ANALYSIS OF RISK
FACTORS PREVALENCE OF CHRONIC NON-
COMMUNICABLE DISEASES AMONG VISI-
TORS OF HEALTH CENTRE REGIONAL
CLINICAL HOSPITAL № 2 IN 2012 AND 2017
YEARS**

Belozerova Natalia Pavlovna – MD
SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»,
Krasnodar, Russia

Tikhomirova Nadezhda Yurievna
SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»,
Krasnodar, Russia

Melnikova Nadezhda Yurievna
SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»,
Krasnodar, Russia

Osmanova Rozie Refatovna
SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»,
Krasnodar, Russia

The article presents a comparative analysis of risk factors prevalence for chronic noncommunicable diseases among the visitors of the health center Regional Clinical Hospital № 2 in 2012 and 2017.

Key words: CHRONIC NON-COMMUNICABLE
DISEASES, HEALTH CENTER, PREVENTION

Реферат

Цель. Сравнить распространенность факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний среди посетителей центра здоровья ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» (ГБУЗ «ККБ № 2») в 2012 и 2017 гг.

Материал и методы. Были проанализированы отчетные данные по шести факторам риска развития хронических неинфекционных заболеваний среди пациентов центра здоровья ГБУЗ «ККБ № 2». Все посетители были разделены по гендерному признаку, а также по возрасту.

Результаты. Полученные данные свидетельствуют о высокой степени распространенности среди посетителей центра здоровья таких факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, как гиподинамия, ИМТ (индекс массы тела) ≥ 25 кг/м², гиперхолестеринемия, курение и повышенное артериальное давление. В 2017 г. отмечалось снижение распространенности среди посетителей следующих заболеваний – гиподинамии, гиперхолестеринемии, курения, ИМТ ≥ 25 кг/м², повышенного артериального давления в отдельных возрастных группах среди мужчин и женщин.

Заключение. Для коррекции наиболее распространенных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний на базе центра здоровья работают кабинеты «Профилактика табакокурения», «Рациональное питание» и «Рациональная физическая активность».

Введение

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 10.06.2009 № 302-н были созданы новые структурные подразделения медицинской профилактики – центры здоровья (ЦЗ), а приказом от 19.08.2009 № 597-н утверждены учётно-отчётные формы и рекомендуемые штатные нормативы [1, 2]. Основные функции ЦЗ:

информирование населения о факторах риска (ФР) развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), оценка функциональных и адаптивных резервов организма, динамическое наблюдение за пациентами группы риска, обучение граждан методам профилактики заболеваний, разработка индивидуальных программ по ведению здорового образа жизни.

Основными ФР развития ХНИЗ являются превышающий норму индекс массы тела (ИМТ), курение, гиподинамия, повышенное АД, гипергликемия и гиперхолестеринемия. Возникновение ФР обусловлено неправильным образом жизни, они и могут быть модифицируемыми и управляемыми. Приоритетным способом решения этой проблемы является реализация профилактических мероприятий с целью снижения воздействия ФР на развитие социально значимых заболеваний [3, 4, 5, 6].

Цель исследования

Сравнительный анализ распространенности факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний среди посетителей центра здоровья.

Материал и методы

Были проанализированы отчетные данные по основным ФР развития ХНИЗ среди пациентов, обратившихся в ЦЗ ГБУЗ «ККБ № 2» в 2012 и 2017 гг. Характеристика посетителей, обратившихся в ЦЗ, представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Возрастно-половая характеристика посетителей центра здоровья в 2012 и 2017 гг.

Пациенты	2012 год					2017 год				
Мужчины, абс. число	99	85	93	81	47	93	06	84	35	40
Женщины, абс. число	06	02	038	993	295	03	70	30	115	776

Анализировали частоту распространения среди посетителей основных шести ФР: гиподинамии, курения, ИМТ ≥ 25 кг/м², повышения АД, гиперхолестеринемии и гипергликемии. Статистическую обработку полу-

ченных результатов проводили после создания компьютерных баз данных с помощью программы «Microsoft Office Excel 2007». Для статистического анализа данных использовали пакет программ STATISTICA 10, «AtteStat». Качественные признаки описаны абсолютными значениями (n) и процентными долями (%). При анализе качественных признаков в двух независимых группах использовали критерии χ^2 (Pearson chi-square), точный критерий Фишера. Достоверными считали различия при $p < 0,05$ (таблица 2).

Результаты и обсуждение

Наиболее часто встречающимися ФР развития ХНИЗ среди мужчин в 2012 и 2017 гг. были гиподинамия, ИМТ ≥ 25 кг/м², гиперхолестеринемия, курение, повышенное АД, гипергликемия (таблица 2).

Таблица 2 – Распространенность основных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний среди мужчин в 2012 и 2017 гг.

Факторы риска	18–	30–	40–	50–	60 лет	18–	30–	40–	50–	60 лет
	29	39	49	59	и	29	39	49	59	и
	лет	лет	лет	лет	старше	лет	лет	лет	лет	старше
2012 год					2017 год					
Курение, абс. число	91	78	97	110	105	28	51	38	52	50
Гиподинамия, абс. число	357	303	329	494	786	154	203	189	343	681
Повышенное АД, абс. число	22	40	76	165	316	22	39	55	132	309
ИМТ > 25 кг/м ² , абс. число	210	247	309	463	766	110	171	209	354	668
Гипергликемия, абс. число	14	13	38	84	143	9	18	24	77	146
Гиперхолестеринемия, абс. число	115	168	250	392	604	32	95	130	255	443

Гиподинамия, гиперхолестеринемия, ИМТ ≥ 25 кг/м², курение, гипергликемия и повышенное АД отмечались как наиболее часто встречающиеся ФР развития ХНИЗ среди женщин в 2012 и 2017 гг. (таблица 3).

Таблица 3 – Распространённость основных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний среди женщин в 2012 и 2017 гг.

Факторы риска	18– 29 лет	30– 39 лет	40– 49 лет	50– 59 лет	60 лет и стар- ше	18– 29 лет	30 – 39 лет	40 – 49 лет	50 – 59 лет	60 лет и стар- ше
	2012 год					2017 год				
Курение, абс. число	55	99	106	93	32	34	44	51	55	25
Гиподинамия, абс. число	518	650	858	1643	2643	223	369	429	837	2195
Повышенное АД, абс. число	11	28	137	442	1244	5	17	60	252	961
ИМТ > 25 кг/м ² , абс. число	162	327	685	1656	2883	79	209	370	906	2359
Гипергликемия, абс. число	17	15	48	180	401	14	8	23	102	420
Гиперхолестерине- мия, абс. число	183	341	690	1651	2716	83	172	346	796	1932

При сравнении динамики распространенности гиподинамии в 2012 и 2017 гг. было отмечено достоверное снижение её встречаемости как среди мужчин, так и женщин во всех возрастных группах ($p < 0,001$), за исключением посетителей ЦЗ в возрасте 60 лет и старше (таблица 4).

Таблица 4 – Частота встречаемости гиподинамии среди мужчин и женщин в 2012 и 2017 годах

Факторы риска	18– 29 лет	30– 39 лет	40– 49 лет	50– 59 лет	60 лет и старше	18– 29 лет	30–39 лет	40– 49 лет	50–59 лет	60 лет и стар- ше
	2012 год					2017 год				
Мужчины, %	71,4	79,1	84,4	86,4	82,9	52,6*	67*	67*	79*	81,4
Женщины, %	73,4	80,8	82,7	82,4	80,6	56**	64,9**	69**	75,4**	79,9

* $p < 0,001$ при сравнении среди мужчин; ** $p < 0,001$ – среди женщин.

Частота встречаемости ИМТ ≥ 25 кг/м² как среди мужчин, так и среди женщин в 2017 г., по сравнению с 2012 г., снизилась (таблица 5). Достоверное уменьшение показателя отмечалось среди мужчин в возрастной

группе 30–39 лет ($p = 0,02$), а среди женщин – в возрастных группах 40–49 лет ($p = 0,006$) и 60 лет и старше ($p = 0,03$).

Таблица 5 – Частота встречаемости ИМТ ≥ 25 кг/м² среди мужчин и женщин в 2012 и 2017 гг.

Факторы риска	18–29 лет	30–39 лет	40–49 лет	50–59 лет	60 лет и старше	18–29 лет	30–39 лет	40–49 лет	50–59 лет	60 лет и старше
	2012 год					2017 год				
Мужчины, %	41,7	64	78,5	79,6	80,1	37,6	55,7*	73,4	81	79,3
Женщины, %	22,7	40,4	65,2	82,4	86,6	19,6	36,5	58,6**	81	84,7**

* $p < 0,05$ при сравнении среди мужчин; ** $p < 0,05$ – среди женщин.

Сравнение частоты встречаемости гиперхолестеринемии среди мужчин показало (таблица 6), что во всех возрастных группах произошло снижение частоты её встречаемости: в возрастной группе 18–29 лет – в 2,1 раза ($p < 0,001$), в группах 30–39 и 40–49 лет – в 1,4 раза ($p < 0,001$), 50–59 и 60 лет и старше – в 1,2 раза ($p < 0,001$).

Таблица 6 – Частота встречаемости гиперхолестеринемии среди мужчин и женщин в 2012 и 2017 гг.

Факторы риска	18–29 лет	30–39 лет	40–49 лет	50–59 лет	60 лет и старше	18–29 лет	30–39 лет	40–49 лет	50–59 лет	60 лет и старше
	2012 год					2017 год				
Мужчины, %	22,9	43,5	63,5	67,4	63,2	10,9*	30,9*	45,6*	58,4*	52,6*
Женщины, %	25,7	42,2	65,8	82,1	81,7	20,5	30,1**	54,7**	71,2**	69,4**

* $p < 0,001$ при сравнении среди мужчин; ** $p < 0,001$ – среди женщин.

Как среди женщин, так и мужчин произошло снижение встречаемости гиперхолестеринемии в 2017 г., по сравнению с 2012 годом – в 1,4 раза в возрастной группе 30–39 лет ($p < 0,001$) и в 1,2 раза в возрастных группах 18–29 ($p = 0,052$), 40–49 ($p < 0,001$), 50–59 ($p < 0,001$) и 60 лет и старше ($p < 0,001$).

При сравнении показателей распространенности курения среди мужчин отмечено снижение доли курящих во всех возрастных группах (таблица 7): 18–29 лет – в 1,9 раза ($p = 0,002$), 30–39 лет – в 1,2 раза ($p > 0,05$), 40–49 лет – в 1,8 раза ($p < 0,001$), 50–59 лет – в 1,6 раза ($p = 0,003$), а старше 60 лет – 1,9 раза ($p < 0,001$).

Таблица 7 – Частота встречаемости курения среди мужчин и женщин в 2012 и 2017 гг.

Факторы риска	18–29 лет	30–39 лет	40–49 лет	50–59 лет	60 лет и старше	18–29 лет	30–39 лет	40–49 лет	50–59 лет	60 лет и старше
	2012 год					2017 год				
Мужчины, %	18,2	20,2	24,6	19	11	9,6*	16,7	13,4*	11,9*	5,9*
Женщины, %	7,7	12,2	10,1	4,6	1	8,5	7,7**	8,1	4,9	0,9

* $p < 0,05$ при сравнении среди мужчин; ** $p < 0,05$ – среди женщин.

Среди женщин было отмечено снижение частоты встречаемости случаев курения в возрастных группах 30–39 лет в 1,6 раза ($p = 0,007$) и 40–49 лет – в 1,2 раза ($p = 0,16$), а в возрастных группах 18–29 ($p = 0,67$) и 50–59 лет ($p = 0,7$) этот показатель возрос в 1,1 раза.

Среди мужчин и женщин наблюдалось увеличение с возрастом частоты встречаемости повышенного АД (таблица 8). В 2017 г. среди мужчин отмечался рост встречаемости повышенного АД, в сравнении с 2012 г., однако эти изменения были не достоверны ($p > 0,05$). Среди женщин наблюдалось снижение частоты встречаемости повышенного АД в 2017 г., достоверное снижение зафиксировано в возрастных группах 40–49 лет ($p = 0,03$) и 60 лет и старше ($p = 0,02$).

Таблица 8 – Частота встречаемости повышенного артериального давления среди мужчин и женщин в 2012 и 2017 гг.

Факторы риска	18–29 лет	30–39 лет	40–49 лет	50–59 лет	60 лет и старше	18–29 лет	30–39 лет	40–49 лет	50–59 лет	60 лет и старше
	2012 год					2017 год				
Мужчины, %	4,4	10,4	19,4	28,4	33,1	7,6	12,8	19,5	30,3	36,8
Женщины, %	1,7	3,6	13,4	22,2	37,5	1,3	3,1	9,8**	22,8	34,6**

* $p < 0,05$ при сравнении среди мужчин; ** $p < 0,05$ – среди женщин.

В возрастных группах 50–59 и 60 лет и старше среди мужчин и женщин происходило повышение частоты встречаемости гипергликемии. Однако достоверное увеличение этого показателя среди посетителей ЦЗ отмечалось только среди женщин в возрасте 60 лет и старше ($p < 0,001$).

Таблица 9 – Частота встречаемости гипергликемии среди мужчин и женщин в 2012 и 2017 гг.

Факторы риска	18–29 лет	30–39 лет	40–49 лет	50–59 лет	60 лет и старше	18–29 лет	30–39 лет	40–49 лет	50–59 лет	60 лет и старше
	2012 год					2017 год				
Мужчины, %	2,8	3,4	9,8	14,5	15,1	3,1	6	8,6	17,9	17,7
Женщины, %	2,4	1,9	4,6	9	12,2	3,5	1,4	3,7	9,3	15,3**

* $p < 0,05$ при сравнении среди мужчин; ** $p < 0,05$ – среди женщин.

Заключение

Полученные данные свидетельствуют о том, что наиболее распространенными ФР развития ХНИЗ среди посетителей центра здоровья в 2012 и 2017 гг. были гиподинамия, $ИМТ \geq 25$ кг/м², гиперхолестеринемия, курение и повышенное АД. Для коррекции данных ФР на базе центра здоровья работают кабинеты «Профилактика табакокурения», «Рациональное питание», и в 2018 г. был открыт кабинет «Рациональная физическая активность».

В 2017 г. было отмечено достоверное ($p < 0,05$) снижение распространённости отдельных ФР среди мужчин: гиподинамии в возрастных группах – 18–29 лет, 30–39, 40–49, 50–59 лет; $ИМТ \geq 25$ кг/м² – в группе посетителей 30–39 лет; гиперхолестеринемии – в возрастных группах – 18–29 лет, 30–39, 40–49, 50–59 лет и 60 лет и старше; курения – 18–29 и 40–49 лет. Среди женщин в 2017 г. произошло достоверное ($p < 0,05$) снижение частоты встречаемости гиподинамии в возрастных группах посетителей ЦЗ – 18–29 лет, 30–39, 40–49, 50–59 лет; $ИМТ \geq 25$ кг/м² – 40–49 и 60 лет и

старше; гиперхолестеринемии – 30–39 лет, 40–49, 50–59 и 60 лет и старше; курения – 30–39 лет; повышенного АД – 40–49 и 60 лет и старше. Кроме того, среди женщин в 2017 г. произошло достоверное ($p < 0,05$) повышение частоты встречаемости гипергликемии в возрасте 60 лет и старше.

Список литературы

1. Приказ Минздравсоцразвития России от 10.06.2009 № 302н «О мерах по реализации Постановления Правительства Российской Федерации от 18 мая 2009 г. № 413 «О финансовом обеспечении в 2009 году за счёт ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака».
2. Приказ Минздравсоцразвития России от 19.08.2009 № 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака».
3. *Авдеева М. В., Щеглова Л. В.* Роль центров здоровья в выявлении вредных для здоровья факторов риска и формировании здорового образа жизни // Медицинский академический журнал. – 2011. – Т. 11, № 4. – С.103–109.
4. *Кривонос О. В., Погосова Н. В., Юферева Ю. М. и др.* Оказание помощи взрослому населению в центрах здоровья: метод рекомендации. – М., 2012.
5. *Чечельницкая С. М., Михеева А. А.* Опыт работы центра содействия здоровью // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2008. – № 5. – С. 30–35.
6. Государственная Программа «Развитие здравоохранения на период 2013–2020» и её подпрограммы «Профилактика неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни».