

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА И ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ

Т.П. Палтушева, Г.А. Куанышбекова
Национальный центр проблем формирования ЗОЖ
Министерство здравоохранения Республики Казахстан

В данной статье представлены полученные результаты исследования влияния поведенческих факторов риска на здоровье людей молодого возраста 18-29 лет, жителей города и села. Проведено комплексное исследование, дана оценка состояния здоровья, в зависимости от наличия или отсутствия поведенческих факторов риска.

Ключевые слова: поведенческие факторы риска, донозологическое отклонение

Введение. Исследования, проведенные на значительном числе молодых людей в возрасте от 18 до 29 лет, показали, что большая их часть, не страдая какими-либо заболеваниями, находится в стадии предболезни. То есть по степени адаптированности к окружающей среде организм молодых людей находится в состоянии напряженной адаптации и даже близкой к дезадаптации или предболезни.

Важными причинами, определяющими это состояние, являются, в том числе, образ жизни, поведенческие привычки, такие как курение, нерациональное питание, употребление алкоголя, низкая или, наоборот, чрезмерная физическая активность, нервно-психическое напряжение, частые стрессовые ситуации. Следствием вышеперечисленного, как правило, является вероятность развития заболеваний как острых, так и хронических, что, в свою очередь, обеспечивает низкий индекс здоровья людей, снижает качество и продолжительность здоровой жизни.

Общепринятая медицинская статистика фиксирует обычно сдвиги, возникающие в организме человека в результате истощения и декомпенсации адаптационных механизмов, т.е. регистрируется болезнь. И это только видимая "надводная" часть "айсберга", не позволяющая оценить его основную "подводную" часть - состояние напряжения адаптационных механизмов организма или донозологическое состояние [1].

Донозологические состояния отличаются от заболеваний преобладанием неспецифических изменений над специфическими, что связано с тем, что их определяют одни и те же механизмы адаптации целостного организма к воздействию разных неадекватных факторов внешней среды, в связи с этим имеют достаточно однородные изменения неспецифических общих механизмов адаптации [2].

В результате определенных воздействий, направленных на повышение адаптационных возможностей организма, можно обеспечить переход от недостаточной или неудовлетворительной адаптации организма человека - к удовлетворительной. Преодоление донозологических отклонений - это возможность укрепления и сохранения потенциала здоровья, возможность предупреждения болезненного состояния, которое может возникнуть в более поздние зрелые годы [3].

Цель исследования: проведение донозологической диагностики отклонений в состоянии здоровья молодых людей, проживающих в городе Алматы и Алматинской области.

Методика исследований. Проведено обследование молодого контингента, возраст которого составлял 18-30 лет. Были розданы анкеты - опросники, в которых содержались вопросы, касающиеся состояния их здоровья, курения, питания и т.д. Данные опросники разработаны специалистами НЦПФЗОЖ. Одновременно у этих обследованных групп была изучена вариабельность ритма сер-

дца (ВРС) на аппарате "ВНС-Спектр. Россия", методами, общепринятыми в физиологии, такими, как: антропометрия, измерение артериального давления, определение частоты пульса, проведение функциональных проб на задержку дыхания в разные её фазы. Также было использовано заключение специалистов (кардиолога, эндокринолога, офтальмолога, онколога, акушера-гинеколога), проводивших осмотр.

Для статистической обработки материалов был использован пакет Microsoft Excel - 2000, модификации С.Н. Лапач. Для определения различий между группами были использованы параметрический критерий Т- критерий Стьюдента, не параметрический критерий Х- квадрат.

Результаты и их обсуждение. Анализ полученных анкетных данных по выявлению частоты курения показал, что из всех обследованных курящих было 16,3%, соответственно не курящих выявлено 83,7% ($P > 0,001$), в т. ч. мужчины составили 84,6%, женщин соответственно 13,4%. т.о. оказалось курящих мужчин в 6 раз больше, чем женщин (табл. 1).

Таблица 1

Частота курения

Место жительства	Пол	Курите ли вы в настоящее время?					
		не ответили		нет		да	
		абс	%	абс	%	абс	%
Город	м	2	18,18	6	54,55	3	27,27
	ж	10	30,30	22	66,67	1	3,03
Всего м+ж		12	27,27	28	63,64	4	9,09
село	м	10	19,23	22	42,31	20	38,46
	ж	45	25,57	129	73,30	2	1,14
Всего м+ж		55	24,12	151	66,23	22	9,65
Всего (город+село)	м	12	19,05	28	44,44	23	36,51
	ж	55	26,32	151	72,25	3	1,44
Итого: 272		67	24,63	179	65,81	26	9,56
		$P > 0,001$					

При сравнении полученных результатов с данными первого национального исследования Агентства по делам здравоохранения и НЦПФЗОЖ по южному региону страны, проведённого в 2000 году, показало, что распространённость табакокурения среди молодых людей в возрасте 18-29 лет среди обследованного контингента оказалась меньше в 2,7 раза, при этом отмечено равномерное уменьшение распространённости табакокурения как среди мужчин, так и женщин, как среди городских, так и сельских жителей обследованных регионов.

Проведённое исследование уровня текущего функционального состояния организма методом вариабельности ритма сердца выявило, что 72,7%, имеющие отклонения в состоянии здоровья, были курящие, у 87,5% наблюдается сформированная патология сердечно-сосудистой системы, дистрофические изменения миокарда, нарушение проводимости пучка Гиса и др. У значительного большинства курящих стаж курения составил в среднем от 1 до 10 лет.

Таким образом, результаты исследований подтверждают данные ВОЗ о том, что не существует безопасной сигареты или безопасного уровня курения, полученные данные свидетельствуют о том, что курение чревато риском возникновения сердечно-сосудистых заболеваний.

Анализ анкетных данных о частоте и уровне употребления слабых и крепких алкогольных напитков выявил, что из общего числа опрошенных людей в возрасте 18-29 лет, употребляют алкогольные напитки 75,1% опрошенных, в т.ч. 42,6% употребляют слабые и 32,5% - крепкие алкогольные напитки. Наибольшее число молодых людей, употребляющих алкогольные напитки, составили городские жители.

Анализ частоты употребления слабых алкогольных напитков показал, что несколько раз в год пьют 65,5% опрошенных, 2-3 раза в месяц - 19,0%, 2-3 раза в неделю - 7,1% и 1,2 % обследованных употребляют слабые алкогольные напитки (пиво) ежедневно.

Сравнение данных по употреблению слабых алкогольных напитков у молодых людей обследованной группы (2008 год) и данных Первого национального исследования в 2000 году по южному региону страны, показало, что распространённость употребления слабых алкогольных напитков в обследованной группе стало меньше (1,5 раза), чем в группе молодых людей того же возраста по Южному региону и составило 42,6% против 64,0% соответственно.

Из общего числа опрошенных молодых людей, как в городе, так и на селе, употребляющие крепкие спиртные напитки составили 32,5%, подавляющее большинство которых (75,6%) - это курящие мужчины ($P > 0,001$).

Число употребляющих алкогольные напитки от 1 до 3 раз в неделю составило - 4,5%, 2-3 раза в месяц - 5,2%, несколько раз в год - 18,0%.

Анализ состояния здоровья людей, употребляющих крепкие алкогольные напитки выявил, что у каждого второго имеются отклонения в состоянии здоровья, характеризующиеся нарушениями как функционального состояния важных органов и систем организма, так и уже сформировавшихся соматическими заболеваниями, в большинстве своём - сердечно-сосудистой системы.

Полученные данные свидетельствуют и подтверждают отрицательное влияние крепких алкогольных напитков на состояние здоровья, и прежде всего - на вегетативную нервную и сердечно-сосудистую системы, даже в дозах, не превышающих допустимые.

Из результатов наших данных по исследованию вариабельности ритма сердца установлены определённые отклонения функционального состояния практически здоровых молодых людей, употребляющих слабые и крепкие алкогольные напитки, что подтверждает положение о том, что употребление алкоголя приводит к развитию сердечно-сосудистой патологии, конечным итогом которой будет артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, инфаркт, инсульт и другие социальнозначимые заболевания, для предотвращения которых необходимо проведение систематических антиалкогольных рекламных мероприятий, с обязательным учётом возрастных и местных особенностей. Анализ данных по физической активности представлен в таблице 2.

Таблица 2

Физическая активность молодого населения

Место жительства	пол	Не ответили	В основном сию	В основном хожу	Поднимаю и переносу небольшие тяжести	Зан.тяж физ. работой	Затрудняюсь ответить
		%					
город	м	18,2	27,3	54,5			
	ж	30,3	21,2	48,5			
Всего м+ж		27,3	22,7	50,0			
село	М	23,1	17,3	48,1	3,8	7,7	
	ж	30,1	13,1	35,8	7,9	9,1	4,0
Всего м+ж		28,5	14,0	38,6	7,0	8,8	3,1
Всего (г+с)	М	22,2	19,0	49,2	3,2	6,3	
	ж	30,1	14,3	37,8	6,7	7,7	3,3
Итого		28,3	15,4	40,4	5,9	7,3	2,6
$P > 0,001$							

Как видно из таблицы, малоподвижный, сидячий образ жизни отмечен в 15,4% случаев, большую часть которых составили городские жители. Из ответивших положительно на вопрос об уровне физических нагрузок - 21,5% ведут подвижный образ жизни, большую часть которых как в городе, так и селе составляют женщины. "В основном хожу" ответили 56,4 % респондентов, тяжёлой физической работой заняты - 18,3% ($P < 0,001$), подавляющее большинство которых составили мужчины сельской местности. Занятия физической культурой и подвижными видами спорта занимается около 10,0% опрошенных, большую часть которых составляют жители города. То есть 43,6% молодых людей в возрасте от 18 до 29 лет, нуждаются в коррекции физической нагрузки, из которых у 21,5% - низкая физическая активность, у 78,5% - чрезмерная физическая нагрузка, оба фактора являются факторами риска развития заболевания и нуждаются в коррекции как физической нагрузки, так и состояния здоровья.

Таким образом, анализ полученных данных выявил, что у молодых людей, у которых в анамнезе только курение, употребление лёгких алкогольных напитков (вино, пиво), уже регистрируются неблагоприятные сдвиги в состоянии здоровья, проявляющиеся функциональным напряжением организма, снижением уровня адаптации.

А у молодых людей, у которых обычным образом жизни является регулярное курение, употребление, как лёгких, так и крепких алкогольных напитков (даже в дозах, не превышающих допустимые ВОЗ) в сочетании с низкой физической активностью или, наоборот, тяжёлым физическим трудом, несбалансированным питанием, во всех случаях исследования выявлены симптомы сформированных заболеваний, таких как артериальная гипертония 1 степени, миокардиодистрофия, пролапс митрального клапана, синусовая брадикардия, тахикардия, аллергические полинозы, нейроциркулярная дистония.

Вывод. Полученные результаты свидетельствуют о том, что поведенческие факторы риска как поодиночке, так, и особенно, в сочетании, оказывают значительное влияние на формирование здоровья молодых людей. Поэтому изменение образа жизни в сторону здорового, является необходимым для сохранения здоровья, улучшения качества жизни и активного долголетия. А использование естественных способов укрепления здоровья снизит риск развития острых и хронических заболеваний.

Литература

1. Апанасенко Г.Л. Медицинская валеология// Киев. 2000
2. Баевский Р.М., Берсенева А.П. Оценка адаптационных возможностей организма и риск развития заболеваний// М., Медицина. 1997
3. Стратегия ВОЗ "Здоровье для всех в 21 веке". 2005

Хулоса

Амовили ахлоқии хавфнок ба саломатии ҷавонон

Т.П. Палтушева, Г.А. Куанишбекова

Дар ин мақола натиҷаҳои бадастовардаи тадқиқоти маҷмӯи оид ба таъсири омилҳои ахлоқӣ ба саломатии одамони синни 18-29 солаи шаҳру деҳот оварда шудааст. Вазъи солимии одамон бо вобастагӣ аз будан ё набудани амовили ахлоқии хатарнок баҳо дода шудааст.

Summary

BEHAVIOUR-RISK FACTORS AND THE HEALTH OF YOUNG PERSONS

T.P. Paltusheva, G.A. Kuanyshbekova

In the article results of study of influence of behaviour-risk factors on the health of young persons 18-29 years wick live at town and village are given. Complex investigation and the value of health-state connected with exist/absence behaviour-risk factors were made.

Key words: behaviour-risk factors, young persons