

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО И МЕДИЦИНСКИЕ ПРОФЕССИИ

УДК 614.2

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Русанова М.Ю.,¹ Токарева Ю.А.,² Павловских³ А.Ю.

¹ГБУЗ СО «Алапаевская городская больница»,

Российская Федерация, Свердловская область, город Алапаевск, ул. Ленина 123, 624605

²Уральский федеральный университет

Российская Федерация, Свердловская область, Екатеринбург, ул. Мира 19, 620002

³Министерство здравоохранения Омской области,

Российская Федерация, Омская область, г Омск, ул. Красный путь, д. 6, 644043

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF RISK OF CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES AMONG URBAN AND RURAL POPULATIONS

M.Y. Rusanova,¹ Y.A. Tokareva,² A.Y. Pavlovsky³.

¹GBUZ SB "Alapaevskaya City Hospital",

Russian Federation, Sverdlovsk Region, Alapaevsk city, st.Lenin 123, 62460

² Ural Federal University,

Russian Federation, Sverdlovsk Region, Yekaterinburg, st.Mira 19, 620002

³ Ministry of Health of the Omsk Region,

Russian Federation, Omsk Region, Omsk, st. Red Way 6, 644043.

Резюме. Сегодня в большинстве стран наблюдается подъём уровня хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), становящихся ведущими причинами смертности и инвалидизации населения и наносящими существенный ущерб обществу. Проведен сравнительный анализ распространенности и выявляемости факторов риска развития ХНИЗ среди городского и сельского населения. Выявляемость хронических неинфекционных заболеваний у сельских жителей достоверно выше таковой среди городского населения. У сельских жителей достоверно чаще выявлялись такие факторы риска хронических неинфекционных заболеваний, как избыточная масса тела, курение табака, низкая физическая активность, отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям, сердечно-сосудистым болезням, сахарному диабету. Выявленные особенности состояния здоровья сельского и городского населения необходимы для разработки и реализации профилактических мероприятий, направленных на предупреждение и ограничение их воздействия на организм человека.

Summary. Today, in most countries there is an increase in the level of chronic noncommunicable diseases (NCDs), which are becoming the leading causes of mortality and disability of the population and causing significant harm to society. A comparative analysis of the prevalence and detectability of risk factors for the development of CVD among the urban and rural population was carried out. The incidence of chronic noncommunicable diseases among rural residents is significantly higher than that among the urban population. Risk factors for chronic noncommunicable diseases, such as overweight, tobacco smoking, low physical activity, burdened heredity for malignant neoplasms, cardiovascular diseases, and diabetes mellitus, were significantly more often detected among rural residents. The revealed features of the health status of the rural and urban population are necessary for the development and implementation of preventive measures aimed at preventing and limiting their impact on the human body.

Ключевые слова: факторы риска, хронические неинфекционные заболевания.

Key words: risk factors, chronic noncommunicable diseases.

Введение

Охрана здоровья населения относится к одной из наиболее значимых и актуальных проблем не только здравоохранения, но и российского государства в целом.

Негативные изменения в социальной и экономической сферах общества, высокие показатели заболеваемости и смертности населения, особенно в сельской местности, приводят к ухудшению общественного здоровья и многочисленным проблемам в системе

российского здравоохранения, что увеличивает потребность населения в медицинской помощи (Щепин В.О., 2007; Стародубов В.И., 2002, 2007; Хальфин Р.А., 2010; Никифоров С.А., 2007; Линденбратен А.Л., 2012).

В соответствии с «Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года» развития здравоохранения и медицинской науки, в целях оптимизации использования средств федерального бюджета, совершенствования деятельности

учреждений здравоохранения, развития и внедрения высокотехнологичной медицинской помощи, осуществляется слияние учреждений здравоохранения, что особенно актуально для крупных городов, в то время как организация приема пациентов сельской местности вызывает серьезные трудности. Согласно принятой программе только в крупном городе выстраивается новая многоуровневая система оказания медицинской помощи, позволяющая пациенту получить качественные консультации и лечение, в то время как население сельской местности остается вне данной ситуации обслуживания [3].

Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) являясь одной из основных причин утраты трудоспособности, увеличения смертности в РФ и в мире, мало подвергаются комплексной оценке и мониторингу. Факторы риска влияющие на развитие, прогрессирование ХНИЗ на 50—55% обусловлены психологическими сторонами, а именно образом жизни человека и связаны со следующими особенностями поведения: курением, низкой физической активностью, неправильным питанием, злоупотреблением алкоголем, приводящие к основным метаболическим изменениям: повышению артериального давления (АД), избыточной массе тела, гипергликемии, гиперхолестеринемии[1].

В контексте изложенного **цель** данного исследования заключается в сравнительном анализе распространенности и выявляемости факторов риска развития ХНИЗ среди городского и сельского населения.

Материалы и методы

Сравнительный анализ распространенности и выявляемости факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний проведена по результатам диспансеризации взрослого населения среди сельского и городского населения.

Частота встречаемости факторов риска оценивалась по результатам проведенного анкетирования (опроса) взрослого населения в рамках диспансеризации.

Маркерами анализа явились следующие поведенческие показатели:

- Ежедневное выкуривание по одной и более сигарете;

- Наличие повышенного уровня артериального давления (определялось при систолическом артериальное давление равно или выше 140 мм рт.ст., а диастолическое артериальное давление равно или выше 90 мм рт.ст);

- Наличие гиперхолестеринемии (отмечалась при уровне общего холестерина 5 ммоль/л и более);

- Оценка массы тела (у лиц имеющих индекс массы тела 30 кг/м² и более устанавливался диагноз ожирение);

- Анализ физической активности (ходьба в умеренном или быстром темпе менее 30 минут в день фиксировалась как низкая физическая активность);

По результатам обследования проводилась оценка сердечно-сосудистого риска, с помощью таблицы SCORE[2].

Для сравнительной оценки выявляемости хронических неинфекционных заболеваний, а также отдельных факторов риска их развития в процессе проведения диспансеризации населения использовались данные ежемесячных отчетных форм № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Статистическая обработка данных проведена с помощью пакета прикладных программ «Statistica», в процессе использования которой рассчитывались относительные величины, их ошибки, а также критерий Стьюдента, хи-квадрат. По результатам оценки коэффициентов достоверными считались различия в сравниваемых группах при показателе уровня значимости менее 0,05.

Результаты исследования и их обсуждение

В данном исследовании произведен сравнительный анализ распространенности и выявляемости факторов риска развития ХНИЗ среди городского и сельского населения. Так в таблице 1 представлен статистический анализ выявляемости отдельных факторов риска ХНИЗ.

**РЕЗУЛЬТАТЫ СРАВНИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ
ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ГОРОДСКИХ И СЕЛЬСКИХ
ЖИТЕЛЕЙ, %**

Факторы риска хронических неинфекционных заболеваний	Город		Село		Коэффициент Стьюдента (t), степень вероятности безошибочного прогноза (p)
	n	P±m, %	n	P±m, %	
Повышенный уровень артериального давления (повышенное кровяное давление при отсутствии диагноза гипертензии)	751	13,88±0,47	570	13,04±0,51	t= 1,211, p>0,05 χ ² =1,382, p>0,05
Гипергликемия неуточненная (повышенное содержание глюкозы в крови)	142	2,62±0,22	108	2,47±0,23	t= 0,469,3, p>0,05 χ ² =0,171, p>0,05
Избыточная масса тела (аномальная прибавка массы тела)	864	15,97±0,50	567	12,97±0,51	t= 4,215, p<0,05 χ ² =17,127, p<0,05
Курение табака (употребление табака)	1256	23,22±0,57	845	19,34±0,60	t= 4,682, p<0,05 χ ² =4,682, p<0,05
Риск пагубного потребления алкоголя (употребление алкоголя)	102	1,89±0,19	264	6,04±0,36	t= 10,243, p<0,05 χ ² =12,468, p<0,05
Низкая физическая активность (недостаток физической активности)	1025	18,94±0,53	717	16,41±0,56	t= 3,272, p<0,05 χ ² =10,472, p<0,05
Нерациональное питание (неприемлемая диета и вредные привычки питания)	1265	23,38±0,58	1050	24,03±0,65	t= 0,751, p>0,05 χ ² =0,521, p >0,05

В результате статистического анализа установлено, что у сельских жителей достоверно чаще выявлялись такие факторы риска, как избыточная масса тела, курение табака, низкая физическая активность, в то время как среди горожан - потребление алкоголя (табл. 1).

Анализируя выявленные факторы риска по возрастно-половой структуре лиц прошедших диспансеризацию, исследование показало, что

городские женщины в возрасте 39-60 лет, занимают лидирующую позицию с повышенным уровнем артериального давления, избыточным массой тела, низкой физической активностью. Сельские мужчины в возрасте 39-60 лет больше употребляют алкоголь и нерационально питаются, а распространенность курение достоверно выше у городских мужчин в возрасте 39-60 лет (табл. 2).

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЫЯВЛЕННЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ПО
ВОЗРАСТНО-ПОЛОВОЙ СТРУКТУРЕ ЛИЦ ПРОШЕДШИХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ, ЧЕЛ**

Факторы риска	21-36 лет				39-60 лет				Старше 60 лет			
	мужчины		женщины		мужчины		женщины		мужчины		женщины	
	горо д	сел о	горо д	сел о	горо д	сел о	горо д	сел о	горо д	сел о	горо д	сел о
Повышенный уровень АД	58	17	43	22	201	99	356	167	28	95	65	170
гипергликемия	7	4	10	4	32	17	63	28	24	19	6	36
Избыточная масса тела	65	36	114	66	166	97	306	180	93	58	120	130
Курение табака	370	254	117	83	442	330	141	83	158	80	28	15
Риск пагубного потребления алкоголя	44	56	5	14	40	112	5	42	8	32	0	8
Низкая физическая активность	106	60	173	96	230	158	274	183	81	74	161	146
Нерациональное питание	197	140	224	131	226	278	269	259	121	92	228	150

Одной из задач диспансеризации взрослого населения является раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний (состояний), служащих основной причиной инвалидности и преждевременной смертности [2].

Результаты диспансеризации граждан с впервые выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНИЗ) представлены в таблице 3.

Таблица 3

**ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫЕ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СРЕДИ
ГОРОДСКИХ И СЕЛЬСКИХ ЖИТЕЛЕЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДОГВН**

Хронические неинфекционные заболевания	Город		Село		Коэффициент Стьюдента (t), хи-квадрат (χ^2), степень вероятности безошибочного прогноза (p)
	n	P \pm m, %	n	P \pm m, %	
Новообразования	17	0,39 \pm 0,09	4	0,09 \pm 0,05	t= 1,984, p>0,05 χ^2 =2,968, p>0,05
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	19	0,35 \pm 0,08	12	0,27 \pm 0,08	t= 0,712, p>0,05 χ^2 =0,239, p>0,05
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	439	8,11 \pm 0,37	81	1,85 \pm 0,20	t= 14,784, p<0,05 χ^2 =186,992, p<0,05
Болезни системы кровообращения	279	5,16 \pm 0,30	121	2,77 \pm 0,25	t= 6,128, p<0,05 χ^2 =34,542, p<0,05
Болезни органов дыхания	24	0,55 \pm 0,11	17	0,39 \pm 0,09	t= 3,845, p<0,05 χ^2 =16,105, p<0,05

Болезни органов пищеварения	20	0,00±0,00	37	0,85±0,14	t= 6,121, p<0,05 χ ² =8,686, p<0,05
Болезни мочеполовой системы	4	0,07±0,03	25	0,57±0,11	t= 4,186, p<0,05 χ ² =18,640, p<0,05
Прочие заболевания	52	0,96±0,13	4	0,09±0,05	t= 6,209, p<0,05 χ ² =30,603, p<0,05

Установлено, что среди сельских жителей уровень впервые выявленных хронических неинфекционных заболеваний достоверно выше такового среди горожан, в том числе по болезням эндокринной системы, расстройствам питания и нарушения обмена веществ; заболеваниям системы кровообращения. Несмотря на превышение показателя выявляемости хронических неинфекционных заболеваний по результатам диспансеризации взрослого населения на селе, в городской местности зарегистрирован достоверно более высокий уровень данного коэффициента по заболеваниям органов дыхания, пищеварения и мочеполовой системы.

Заключение

У сельских жителей достоверно чаще выявлялись такие факторы риска хронических неинфекционных заболеваний, как избыточная масса тела, курение табака, низкая физическая активность, отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям, сердечно-сосудистым болезням, сахарному диабету; у городских жителей – установлен высокий риск потребления алкоголя.

Выявляемость хронических неинфекционных заболеваний у сельских жителей достоверно выше чем среди городского населения, в том числе по болезням эндокринной системы, расстройствам питания и нарушения обмена веществ; заболеваниям системы кровообращения

Среди впервые выявленных хронических неинфекционных заболеваний у сельских жителей преобладают болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, у горожан – заболевания системы кровообращения.

Выявленные особенности состояния здоровья сельского и городского населения должны использоваться специалистами лечебно-профилактических медицинских организаций для разработки и реализации комплекса мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и развития хронических неинфекционных заболеваний.

Литература

1.Бойцов С.А. Совершенствование профилактики хронических неинфекционных заболеваний в учреждениях здравоохранения /С.А.Бойцов, С.В. Вылегжанин, Ф.А.Гилёва и др. // Профилактическая медицина, 2013. - 2 (16):3-12. Boytsov S. A. , Vylegzhanin V. S. , Gileva F. A., Gulin, A. N., Ipatov P. V., Kalinin A. M., Lynchak R. M., Ponomareva E. G. improving the prevention of chronic noncommunicable diseases in health care institutions. Preventive medicine. 2013; 2: 3-12. (In Russ).

2.Бойцов С.А. Диспансеризация определенных групп взрослого населения Методические рекомендации (3-е издание с дополнениями и уточнениями) Бойцов С.А., Ипатов П.В., Калинина А.М., Вергазова Э.К., Ткачева О.Н. и др.). Москва, 2015г - 111 с. Доступно по [http:// www.gnicpm.ru](http://www.gnicpm.ru).

3.«Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года»

4.Стратегия устойчивого развития сельских территорий Российской Федерации на период до 2030 года (распоряжением Правительства Российской Федерации от 2 февраля 2015 г. № 151-р). Доступно по [http:// www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70761426](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70761426).