

## Литература

1. Современные подходы к лечению и реабилитации часто болеющих детей/ Л.С. Балева[и др.]. — М.: «Агентствомедицинского маркетинга», 2006. — 46 с.
2. Жерносек, В.Ф. Реабилитация часто болеющих детей / В.Ф. Жерносек, Т.П.Дюбкова // учеб.-мет. пособие – 1-е изд. / Мн.: БелМАПО, 2009. – С.4-12.
3. Беляева, Л.М. Профилактические и лечебно-профилактические мероприятия для детей и подростков I и II групп здоровья. Современная тактика ведения часто и длительно болеющих детей / Л.М. Беляева //учеб.-мет. пособие – 1-е изд./ Мн.: БелМАПО, 2006. – 60 с.

## **ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ У МОЛОДЕЖИ**

*А. А. Дорощик, Е. М. Сурмач*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь*

Рост заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения (БСК) в последние два десятилетия как в мире, так и в Республике Беларусь обусловлен старением населения, ростом психоэмоциональных нагрузок, изменением характера питания и другими факторами [1]. Затраты на лечение сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в мире растут с каждым годом. Так в США суммарная стоимость лечения пациентов с 2010 к 2030 году возрастет с 450 млрд. долларов до 1 триллиона [2]. Несмотря на развитие новых технологий лечения БСК, основой успешной работы в направлении сокращения пациентов является первичная профилактика. Образовательные программы в школах, университетах показали свою высокую эффективность. L.S. Fornari с соавторами в своей работе продемонстрировали, что такие программы в школе позволяют сократить количество модифицируемых факторов риска не только у детей, но и у их родителей, особенно групп высокого риска ССЗ [3]. 25-летняя программа профилактики в Финляндии в рамках «The North Karelia Project» привела к снижению кардиоваскулярной смертности почти на 70% [4].

К модифицируемым факторам риска относятся в первую очередь поведенческие: питание, курение, алкоголь, гиподинамия, низкий социальный и (или) образовательный статус, уровень стресса [5]. Модификация данных факторов в молодом возрасте является основой первичной профилактики ССЗ. Изменение профиля факторов риска позволит сократить риск заболевания более чем в 3 раза согласно данным многих исследований, что намного эффективнее, чем использование самых современных технологий для лечения ССЗ [6]. Исследование модифицируемых факторов риска позволит разработать программы профилактики. Сегодня широко используют такие образовательные программы во всех странах мира, так, например, выполнено исследование эффективности лечения никотиновой зависимости среди молодежи через Facebook, в школах введены ежедневные занятия физкультурой, молодые люди привлекаются к проведению общеобразовательных программ по рациональному питанию и т.п. [7].

Цель исследования: выполнить анализ распространенности поведенческих факторов риска ССЗ среди студентов ВУЗов, оценить половозрастные различия.

Материалы и методы: работа выполнена в учреждениях образования «Гродненский государственный медицинский университет» («ГрГМУ») и «Гродненский аграрный университет» («ГрГАУ»). В опросе после получения информированного согласия приняли участие 111 студентов первого и четвертого курсов. Средний возраст студентов первых курсов –  $17 \pm 1,6$  лет, четвертых курсов –  $20 \pm 0,5$  лет. Группу аграрного университета составили 57 студента, медицинского – 54. Различия в половозрастном составе между молодыми людьми отсутствовали. Для работы использовался составленный нами опросник, оценивающий основные поведенческие факторы риска ССЗ. Оценка уровня стресса выполнена с помощью опросника PSM-25, индекс массы тела (ИМТ) рассчитывался, как отношение массы тела (в кг) к квадрату роста (в м<sup>2</sup>). Статистическая обработка данных выполнена с применением программы Statistica 8.0, использовался критерий Манна-Уитни для сравнения значений в группах, критерий согласия Пирсона. Уровень  $p < 0,05$  был принят как статистически значимый. Данные представлены в виде медианы и интерквартильного размаха.

Результаты и обсуждение: данные результатов опроса представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Распространенность факторов риска ССЗ среди студентов ВУЗов

Кол-во, чел. (%)	1 курс «ГрГАУ» n=28	4 курс «ГрГАУ» n=29	1 курс «ГрГМУ» n=25	4 курс «ГрГМУ» n=29
занятия спортом ≥2 раз/неделю (≥1 часа)	25 (89%)	21 (72,4%)	24 (96%)	29 (100%)
досуг (10 000 шагов/день)	13 (46%)	10 (34%)	10 (40%)	7 (24%)
ИМТ	21,5 [20-23]	22 [22-24]	20 [19-21,5]	21 [19-23,5]
курение	8 (28,6%) *	3 (10,3%)	1 (4,6%)	3 (10,3%)
рациональное питание	10 (35%)	11 (38%)	15 (60%)	13 (45%)
уровень стресса, баллы	79 [55-94] *	75 [62-87]	91 [81-107]	86 [69-104]

\*Достоверные различия между группами 1-го курса аграрного и медицинского университетов

Был выполнен анализ физической активности среди студентов. Согласно данным опроса большинство студентов разных курсов и факультетов 2 раза в неделю или чаще посещают спортивные секции или спортзалы. 3 студента 1 курса и 6 студентов 4 курса аграрного университета (16,7%) не имеют данных физических нагрузок в отличие от студентов медицинского университета (1(2%) студент 1-го курса не имеет таких нагрузок), что является статистически значимым различием ( $p=0,02$ ). Всем студентам был задан вопрос об «активном» проведении досуга (пешие прогулки более 10 тысяч шагов в день, посещение бассейна, езда на велосипеде). 34 человека 1 и 4 курсов «ГрГАУ» и 37 человек разных курсов «ГрГМУ» ответили, что предпочитают отдыхать дома у телевизора либо сидя

за компьютером. Важно отметить, что из 111 семей опрошенных студентов только 17 (15%) отдыхают «активно» (15 студентов из 17 «активно отдыхающих» семей также предпочитают активный отдых «пассивному»). Полученные данные согласуются с литературными и свидетельствуют о том, что стереотипы отдыха формируются в родительской семье.

Была выполнена оценка ИМТ (наличие избыточной массы тела, ожирения). Получено, что 5 человек 1 и 4 курсов аграрного университета не знают своего роста и веса, 2 человека из 57 имеют избыточную массу тела (ИМТ>25), студентов с ожирением в «ГрГАУ» не выявлено. Среди студентов 1 курса «ГрГМУ» 2 человека не знают своего роста и веса, у 4 выявлена избыточная масса тела (ИМТ>26). А вот на 4 курсе «ГрГМУ» двое не знают своего ИМТ, 2 имеют избыточную массу (ИМТ 27 и 28), а у 3 молодых людей выявлено ожирение 1 степени (ИМТ >31). Поэтому в «ГрГМУ» достоверно больше студентов (16,6%) с избыточной массой тела либо ожирением в сравнении с «ГрГАУ» (3,5%) ( $p=0,04$ ). В работе Gopalakrishnan S. с соавторами указывают, что среди малазийских студентов медицинского факультета у 21% имеются избыточная масса тела либо ожирение 1 степени [8]. Студенты с высоким ИМТ согласно данным опросника имели избыточный вес с детства, 2 из 9 наблюдались у эндокринолога, остальные пытались корректировать вес под контролем родителей.

Согласно результатам из группы опрошенных молодых людей курят 15 человек (13%), 11 из них – студенты аграрного университета, 4 – студенты-медики. Выявленные с ожирением студенты не курят.

Оценили также рациональность питания молодых людей: 63% студентов «ГрГАУ» и 48% студентов-медиков питаются нерационально (в рационе отсутствует достаточное количество овощей и фруктов (менее 300 граммов в день), преобладают картофель, рис, сладости, полуфабрикаты (сосиски, пельмени)). На вопрос: «Что из продуктов питания Вы купите, если имеете дополнительные средства?», – 20% студентов-медиков и 21% студентов аграрного университета ответили, что купят, то, что очень вкусно, но не полезно (сладости, «фастфуд»).

Уровень стресса в группах оказался низким, что соответствует удовлетворительной адаптации к учебе, в группе 1 курса медицинского университета выше, чем на 1 курсе «ГрГАУ».

Выводы:

1. Большинство студентов 1 и 4 курсов медицинского, аграрного университетов (в среднем 85%) выполняют физические нагрузки  $\geq 2$  раз в неделю, однако лишь 31% опрошенных предпочитает «активный» отдых «пассивному» (у телевизора).
2. Средние значения индекса массы тела в группах являются нормативными; количество студентов с избыточным весом или ожирением выше в медицинском университете, увеличивается с возрастом (таких студентов меньше на первом курсе и больше на четвертом).

3. Более половины студентов аграрного университета и 48% студентов медиков питаются нерационально, предпочитая использовать в рационе полуфабрикаты.
4. Уровень стресса в группах низкий, у студентов 1 курса медицинского университета выше, чем у студентов аграрного университета.

#### Литература

1. Мрочек А.Г. Рациональная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: методические рекомендации// Минск, РНПЦ «Кардиология», 2014., - С.12.
2. Children First Study: how an educational program in cardiovascular prevention at school can improve parents' cardiovascular risk /L.S. Fornari [et al.] // Eur.J. Prev. Cardiol. - 2013. – Vol. 20 (2) - P. 301-309.
3. Successful prevention of non-communicable diseases: 25 year experiences with North Karelia Project in Finland / P. Puska [et al.] // Public Health Medicine. – 2002. – Vol. 4 (1). - P. 5-7.
4. Risk factor burden in middle age and lifetime risks for cardiovascular and non-cardiovascular death (Chicago Heart Association Detection Project in Industry) / D.M. Lloyd-Jones [et al.] // Am. J. Cardiol. - 2007. – Vol. 99. - P. 535-540.
5. The Tobacco Status Project (TSP): Study protocol for a randomized controlled trial of a Facebook smoking / D.E. Ramo [et al.] // BMC Public Health. – 2015. – Vol. 15. - P. 897.
6. Effect of increased exercise in school children on physical fitness and endothelial progenitor cells: a prospective randomized trial / C. Walther [et al.] // Circulation. – 2009. – Vol. 120 (22). - P. 2251-2259.
7. Prevalence of cardiovascular risk factors in grade nine students / D. Prentice [et al.] // Can. J. Cardiovasc. Nurs. – 2008. – Vol. 18 (3). - P. 12-16.
8. Prevalence of overweight/obesity among the medical students, Malaysia / S. Gopalakrishnan [et al.] // Med. J. Malaysia. – 2012. – Vol. 67 (4). - P. 442-444.

## **МИРОВАЯ МЕДИЦИНА В БОРЬБЕ С ЭПИДЕМИЯМИ: ГЛОБАЛЬНЫЕ ЦЕЛИ И НАЦИОНАЛЬНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ**

*Ю. Г. Дунаева*

*Санкт-Петербургский государственный университет, Россия*

На юбилейной 70-й сессии Генассамблеи ООН в 2015 году мировые лидеры 193 стран приняли 17 Общемировых целей, которые необходимо достичь до 2030 года: они направлены на борьбу с бедностью, неравенством и климатическими изменениями, особое внимание уделено борьбе за здоровье человека.

За прошедшие полтора десятилетия XXI века человечеству удалось предотвратить 3,3 млн случаев гибели от малярии, уменьшить материнскую смертность почти наполовину, а в странах Азии и Северной Африки - примерно на две трети, повсюду идет переход к страховой системе в медицине [1].

Задачи, стоящие до 2030 года, поистине глобальны: предстоит достичь здорового образа жизни для всех в любом возрасте. Доклад посвящен анализу современного состояния и процесса международной борьбы с мировыми эпидемиями.

Человечество имеет многогранный опыт преодоления инфекционных заболеваний общими усилиями. Международные санитарные советы