

здоровьесберегающей среды и изучение причинно-следственных связей, определяющих предрасположенность к увеличению общей заболеваемости детей, посещающих детские дошкольные учреждения.

## **ОНТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ РАЗВИТИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК ОСНОВА ЕЕ ПРОФИЛАКТИКИ**

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»  
Кондратович Е.Н., 3 к., 6 гр., МПФ, Соловей Я.В., 3 к., 6 гр., МПФ  
Кафедра общей гигиены и экологии  
Научный руководитель – старший преподаватель Губарь Л.М.*

Здоровье населения и каждого человека в отдельности является самым ценным благом для общества. Здоровье в интерпретации ВОЗ определяется как состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезни или немощи. Оно определяет возможности развития и поддержания образования, профессиональной подготовки и интеллектуального потенциала, предрешает формирование современной армии, провоцирует асоциальное поведение и криминогенную обстановку в обществе. Следовательно, здоровье является не только индивидуальной, но и общественной ценностью. Поэтому важной общенациональной задачей является предотвращение ухудшения здоровья населения и стремление к его улучшению.

В структуре заболеваемости и смертности в РБ большую часть составляют неинфекционные заболевания (НИЗ). В настоящее время они представляют собой самую серьезную угрозу здравоохранению в Европейском регионе ВОЗ, и данная проблема сохранит свою актуальность в обозримом будущем. На долю этих заболеваний приходится 86% случаев смерти в Регионе и 77% бремени болезней.

Цель исследования: анализ поведенческих факторов риска у студентов ГрГМУ как основы онтогенетической модели развития неинфекционных заболеваний.

Существуют группы факторов, причинно связанных с развитием НИЗ. Все НИЗ имеют сходные доказанные медицинские факторы риска. Основными среди них являются: повышенное артериальное давление (12,8%); курение табака (12,3%); злоупотребление алкоголем (10,1%); повышение уровня холестерина крови (8,7%); избыточная масса тела (8,7%); низкий уровень потребления фруктов и овощей (4,4%); малоподвижный образ жизни (гиподинамия) (3,5%). Для сердечно-сосудистых заболеваний дополнительным фактором риска является сахарный диабет. Следует отметить, что обычно каждый из перечисленных факторов риска является общим, как минимум, для двух заболеваний. С другой стороны, каждое заболевание связано не менее чем с двумя перечисленными факторами риска. Проведенный в 2008 году скрининг здоровья населения РБ показал, что у половины граждан

страны имеется два, а у 22,2% – три фактора риска. Устранение этих факторов должно привести к снижению заболеваемости и смертности, а наиболее эффективный подход к контролю над НИЗ – участие медицинских работников, в том числе студентов ГрГМУ, и населения в профилактических мероприятиях, в основе которых соблюдение ЗОЖ.

Несмотря на многообразие причин, которые могут запускать патологические механизмы, приводящие к развитию НИЗ, их условно можно сгруппировать в четыре основные модели [2]:

- а) генетическая (при наличии в клетках врожденных скрытых дефектов);
- б) экологическая, как следствие воздействия на организм агентов экзогенной природы, интенсивность и время воздействия которых превышает компенсаторные защитные возможности человека;
- в) аккумуляционная, характеризующаяся накоплением в организме в процессе метаболических процессов эндогенных токсических субстанций,
- г) онтогенетическая, рассматривающая возникновение болезней, которые развиваются вследствие нашего "неправильного поведения" (онтогенез – индивидуальное развитие организма) – переизбыток, малоподвижный образ жизни, чрезмерная фрустрация, негативная психологическая установка.

Онтогенетическая модель продолжает активно функционировать даже при достижении зрелости органов и систем организма, но уже в качестве причинного фактора развития и патогенетического механизма, поддерживающего патологические процессы, приводящие к развитию основных НИЗ: ожирения, атеросклероза, сахарного диабета, артериальной гипертензии, психической депрессии, онкологической патологии [1].

В результате продолжительного влияния неблагоприятных факторов на организм человека происходит нарушение адаптационных механизмов и саморегуляции организма.

С целью выявления поведенческих факторов риска мы провели добровольное анкетирование среди 163 студентов II курса разных факультетов ГрГМУ по ЗОЖ. Студентам было предложено ответить на 12 вопросов. По результатам обработки данных анкетирования получены следующие данные: по вопросу о потреблении свежих фруктов 18,4%(30чел.) респондентов ответили, что употребляют 1-3 раза в день, 64,4%(105ч) – 1-3 раза в неделю, 16,6%(27ч) – 1-3 раза в месяц и 0,6 % (1ч) – редко. По вопросу о потреблении овощей (кроме картофеля) 20,8% (34ч) ответили, что 1-3 раза в день, 65% (106ч) – 1-3 раза в неделю, 11,7% (19ч) – 1-3 раза в месяц и 2,5% (4ч) – редко. На вопрос о занятиях физической культурой, спортом 61,4%(100ч) – делают физическую зарядку, 18,4%(30ч) – занимаются определенным видом спорта, 20,2% (33ч) – не занимаются ничем. На вопрос: «Часто ли Вы специально бываете на свежем воздухе?» 34,4% (56ч) ответили, что 4 и более раз в неделю, 39,8% (65ч) – 1-3 раза в неделю, 25,8%(42ч) – реже 1 раза в неделю. На вопрос: «Сколько Вы ежедневно ходите пешком?» 82,2% (134ч) ответили, что 30 мин и более, 17,8% (29ч) – менее 30 мин. На вопрос о виде физической активности, которая определяет физическую нагрузку во время учебы 4,9% (8ч) отметили физическую, 12,3% (20ч) – преимущественно ходячую, 82,8%(135ч) – преимущественно сидячую. На вопрос: «Вы выкурили более

100 сигарет за свою жизнь?» ответили 22,7% (37ч) – да, 77,3% (126ч) – нет. На вопрос о количестве выкуриваемых сигарет за день 85,9% (140ч) – не курят, 2,4% (4ч) – не более 1 сигареты, 1,8% (3ч) – 1-3 сигареты, 6,8% (11ч) – 4-10 сигарет, 3,1% (5ч) – примерно 1 пачку. На вопрос: «Кто-нибудь из членов семьи курит дома?» 63,8% (104ч) – нет, 36,2% (59ч) – да. На вопрос о количестве проведенного времени в накуренном помещении 31,9% (52ч) ответили, что нисколько, 66,9% (109ч) – иногда, 1,2% (2ч) – обычно. На вопрос: «Употребляете ли Вы алкоголь (включая пиво) 12,9% (21ч) ответили, что не употребляют, 49% (80ч) – только по праздникам, 31,1% (49ч) – примерно 1 раз в месяц, 8% (13ч) – еженедельно. На вопрос о предпочтении алкогольных напитков по крепости 30,1% (49ч) ответили, что предпочитают алкогольные напитки до 5 градусов, 39,8% (65ч) – от 5 до 10 градусов, 23,3% (38ч) – от 11 до 20 градусов, 6,8% (11ч) – от 31 до 40 градусов.

Просуммировав набранные балы, мы выяснили, что у 93,25% студентов выявлено опасное для здоровья поведение, у 6,75% студентов выявлено не опасное для здоровья поведение. Таким образом, стоит задуматься над коррекцией поведения, тем более, что основа для этого есть. Было выяснено, что, несмотря на то, что во время учебы студенты в основном сидят, но после занятий большинство из них занимаются или определенным видом спорта, или делают физическую зарядку, ежедневно более 30 минут ходят пешком. Особенно утешают такие выясненные данные, что большинство студентов не курят, так как фактор риска по табакокурению является самым опасным для возникновения заболеваний. Отмечается недостаточное употребление овощей и фруктов, что является недостаточным пониманием важности этих продуктов в питании.

На основании полученных результатов мы пришли к выводу, что необходимо заинтересовать студентов в профилактике развития неинфекционных заболеваний, активнее вести пропаганду здорового образа жизни. Каждый медицинский работник обязан помнить, что только его личный пример оздоровления может быть условием убедительной пропаганды ЗОЖ среди пациентов. А здоровый образ жизни – это основа профилактики онтогенетической модели неинфекционных заболеваний.

#### Литература

1. Брехман, И.И. Валеология – наука о здоровье /И.И. Брехман// М. : Физкультура и спорт, 1990. – 208с.
2. Дильман, В.И. Четыре модели медицины /В.И. Дильман// Л.: Медицина, 1987. – 288с.