

Л. П. Мамчиц, А. П. Мамчиц

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ГХЗ ГГКБСМП Гомельская городская больница скорой медицинской помощи

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Введение

Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) являются наиболее распространенными представляют значительную проблему для практического здравоохранения и социально-экономического развития стран [1, 2]. Особенностью ХНИЗ является то, что они имеют многофакторную природу возникновения, в связи с чем концептуальной основой профилактики ХНИЗ как на популяционном, так и на индивидуальном уровне является концепция факторов риска.

Заболевания пищеварительной системы не только актуальны для всех групп населения, но и являются одними из самых распространенных по сравнению с заболеваниями других органов. К наиболее распространённым заболеваниям пищеварительной системы относят: гастрит, язвенная болезнь желудка, желчнокаменная болезнь, панкреатит, рак толстого кишечника.

Особую актуальность в настоящее время приобретают различные направления и методы профилактики ХНИЗ, в том числе формирование здорового образа жизни населения и ранняя диагностика факторов риска развития ХНИЗ, с целью их последующей своевременной коррекции [3]. С учетом вышеизложенного проблема изучения эпидемиологии факторов риска и метаболических нарушений у пациентов с патологией желудочно-кишечного тракта представляется актуальной.

Цель

Эпидемиологический анализ основных факторов риска, метаболических нарушений среди пациентов с наличием патологии желудочно-кишечного тракта.

Материалы и методы исследования

Объектом исследования явились 76 пациентов эндоскопического отделения ГХЗ ГГКБСМП Гомельская городская больница скорой медицинской помощи в возрасте от 24 лет до 74 лет, обратившиеся для обследования за период с января по август 2025 года. Общим критерием выбранной группы обследованных было наличие положительных результатов исследования кала на скрытую кровь, наличие анемии в анамнезе, хронических колитов, жалоб на кровь в стуле, хронические запоры, боли в животе. Средний возраст пациентов – $50,7 \pm 4,9$ года. Среди них 31,5 % мужчины, 68,5 % составили женщины.

Исследования проводились в соответствии с принципами «Надлежащей клинической практики» (Good Clinical Practice). Применялся метод анкетирования с помощью опросника Международной программы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) CINDI, которые выявляют распространенность основных факторов риска. Все обследуемые дали информированное согласие на обследование и обработку персональных данных. Исследование проведено в соответствии с этическими положениями Хельсинкской декларации и Национальным стандартом РБ «Надлежащая клиническая практика GCP (Good Clinical Practice)».

Сбор данных осуществляли методом анкетирования на основе прямого опроса респондентов. В анкету были включены вопросы по образу жизни респондентов: физическая активность, характер питания; наличие вредных привычек, приверженность к ЗОЖ. Из исследования исключены лица, не понимающие целей исследования. Выборка была сформирована после исключения анкет, не содержащих сведений о поле, возрасте.

Курение оценено с помощью стандартных вопросов, заимствованных из исследований «Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения» (Russian Longitudinal Monitoring Survey – RLMS), Stress Aging and Health in Russia (SAHR). Статус курения определен в категориях: никогда не курил, бросил, курит в настоящий момент.

Потребление алкоголя оценено при помощи вопросника, предложенного в исследовании RLMS в категориях: мало употребляющие алкоголь; умеренно и злоупотребляющие алкоголем. Под злоупотреблением алкоголя понимали потребление в пересчете на чистый этанол ≥ 168 г в неделю для мужчин; ≥ 84 г для женщин.

Физическая активность (ФА) оценена по анкете Global physical activity questionnaire (GPAQ) с расчетом метаболических единиц (MET) и выделением категории низкой ФА. Под низкой ФА (НФА) понимали суммарную ФА < 600 в метаболическом эквиваленте, MET. К «недостаточному потреблению овощей/фруктов» относилась частота потребления реже ежедневной (менее 400 г в день). Избыточное потребление (ИзбП) соли определялось при наличии 2 позиций из 3: привычки досаливания готовой пищи, ежедневное потребление мяскоколбасных изделий и/или солений. ИМТ рассчитывали по формуле: $\text{ИМТ} = \text{МТ (кг)} / \text{рост (м)}^2$. Единица измерения – кг/м^2 .

Полученные данные обрабатывали статистически с помощью программ «Microsoft Excel» 5.0 и «Statistica» 6.0 for Windows с применением пара- и непараметрических критериев. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимали $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенного исследования выявлено, что избыточную массу тела и ожирение имели 76,3 % пациентов, из них 36,8 % пациентов с ожирением, только 23,7 % имели нормальное значение ИМТ. (рис. 1). Среди пациентов с ожирением преобладали женщины (66,7 %).

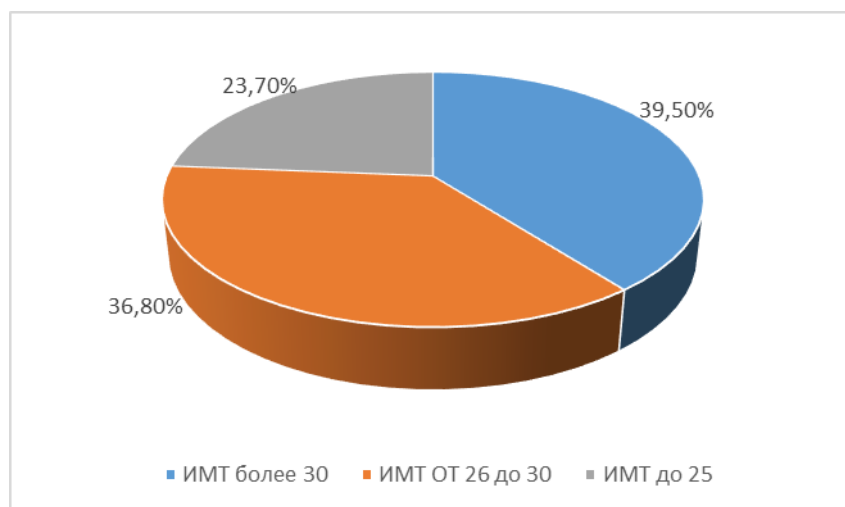


Рис. 1. Результаты оценки распространенности избыточной массы тела и ожирения среди обследованных пациентов

Среди обследованных 71 % пациентов мало или умеренно потребляли алкоголь, 63,2 % никогда не курили. Установлена высокая распространенность недостаточной физической активности – 63,2 % пациентов. Употребление в пищу ниже оптимального уровня овощей и фруктов отмечалось также в 63,2 % случаев. Более половины респондентов не досаливают пищу, тем не менее каждый пятый опрошенный ежедневно употребляет мясколбасные изделия или соленья (рис. 2.).



Рис. 2. Результаты оценки употребления соли среди обследованных пациентов

Анализ распространенности наиболее значимых факторов риска среди обследованных пациентов представлены на рис. 3.

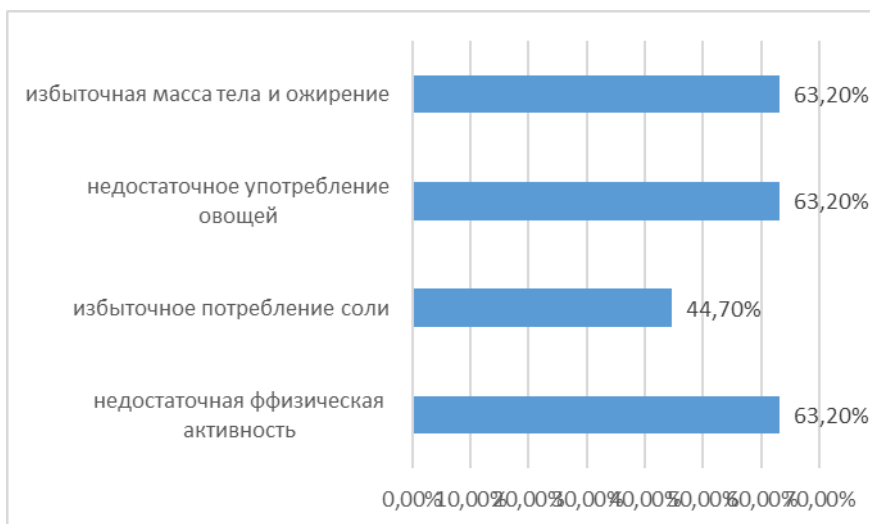


Рис. 3. Результаты анализа распространенности факторов риска среди пациентов

Выводы

Таким образом, согласно полученным данным среди всех поведенческих и биологических факторов риска хронических неинфекционных заболеваний желудочно-кишечного тракта наиболее распространены в исследуемой группе пациентов ожирение, гиподинамия, низкое потребление овощей и фруктов, избыточное потребление соли.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шкатова, Е. Ю. Факторы риска хронических неинфекционных заболеваний у сотрудников министерства чрезвычайных ситуаций / Е. Ю. Шкатова, И. А. Кобыляцкая // Вестник Авиценны. – 2021. – № 3. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/factory-riska-hronicheskikh-neinfektsionnyh-zabolevaniy-u-sotrudnikov-ministers> (дата обращения: 09.08.2025).
2. Факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний у жителей Алтайского края (по результатам исследования STEPS) / А. В. Алексенцева, И. В. Осипова, Т. В. Репкина, А. А. Молчанова // Профилактическая медицина. – 2022. – № 9. – С. 53-59. – DOI: 10.17116/profmed2022509153.
3. Эпидемиология факторов риска хронических неинфекционных заболеваний и нарушений метаболизма при полиморбидности / М. М. Романова, А. В. Чернов, Е. А. Борисова, И. Л. Панина // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2020. – № 1. – С. 20–24. – URL: <https://science-medicine.ru/ru/article/view?id=1095> (дата обращения: 18.09.2025).

УДК 616.921.5-085.371:378.6-057.875(476.2-25)»2024/2025»

Д. Л. Мисоченко, Ф. М. Головин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

г. Гомель, Республика Беларусь

ОХВАТ ВАКЦИНАЦИЕЙ ПРОТИВ ГРИППА СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В 2024 – 2025 УЧЕБНОМ ГОДУ

Введение

Грипп – это острое респираторное заболевание вирусной этиологии, проявляющееся лихорадкой с явлениями выраженной общей интоксикации, поражением верхних дыхательных путей, преимущественно трахеи, и характеризующиеся обычно непродолжительностью течения. [1]

Заболеваемость гриппом высокая, резко возрастает во время эпидемических вспышек, оставаясь достаточно значимой среди всех инфекций и в межэпидемический период как среди детей, так и среди взрослых. Восприимчивость к инфекции высока. Уровень летальности значительно возрастает при возникновении осложненных форм болезни. [2]

К группам риска по развитию осложнений относятся:

1. Дети в возрасте до 3 лет.
2. Взрослые 65 лет и старше.
3. Беременные женщины на любом сроке и родильницы в течение 2 недель после родов.
4. Дети в возрасте от 3 лет и взрослые с хроническими заболеваниями:
 - бронхолегочными (включая БА);
 - сердечно-сосудистыми (исключая изолированную АГ);
 - метаболическими (включая сахарный диабет);
 - неврологическими (ДЦП, эпилепсия, инсульт, деменция, миокардиодистрофия и др);
 - гематологическими (включая серповидно-клеточную анемию);
 - хронической болезнью почек;
 - циррозом печени;