



Российский
национальный
исследовательский
медицинский
университет
им. Н.И. Пирогова

Факторы риска хронических заболеваний и следование принципам здорового образа жизни обучающихся медицинского вуза

В.Н. Ларина, д.м.н., проф., О.В. Сайно, к.м.н., Е.В. Федорова, к.м.н.,
Е.А. Вартамян, к.м.н., О.Е. Морунов, к.м.н.

Адрес для переписки: Вера Николаевна Ларина, larina_vn@rsmu.ru

Для цитирования: Ларина В.Н., Сайно О.В., Федорова Е.В. и др. Факторы риска хронических заболеваний и следование принципам здорового образа жизни обучающихся медицинского вуза. Эффективная фармакотерапия. 2024; 20 (51): 60–67.

DOI 10.33978/2307-3586-2024-20-51-60-67

Актуальность. Основные привычки и образец поведения будущего врача, в том числе в отношении здорового образа жизни (ЗОЖ), закладываются во время учебы в медицинском вузе. Анализ приверженности принципам ЗОЖ и факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) у обучающихся в медицинском вузе позволяет оценить необходимость популяризации и информированности о ЗОЖ.

Цель – оценить факторы риска развития ХНИЗ и соблюдение принципов ЗОЖ среди учащихся медицинского вуза.

Материал и методы. В открытое поперечное исследование включен 281 (212 женщин, 69 мужчин) учащийся медицинского вуза (студенты 5-го и 6-го курсов, ординаторы) в возрасте 21–24 лет, согласившийся на анонимное анкетирование по оценке факторов риска и следование принципам ЗОЖ (индекс приверженности ЗОЖ). Исследование проводилось в период с сентября 2022 г. по январь 2023 г.

Результаты. Каждый четвертый (26%) участник исследования употреблял никотинсодержащую продукцию, каждый пятый (17,43%) имел абдоминальное ожирение, более половины питались нерегулярно. В ежедневный рацион 63,4% обучающихся включали по одной порции овощей и фруктов, женщины чаще придерживались принципов здорового питания, чем мужчины, – 73 и 27% соответственно. Низкий уровень физической активности выявлен у 21,4% опрошенных – у 83,7% женщин и 16,7% мужчин. Высокий и умеренный уровни физической активности зафиксированы у 37 и 42% обучающихся соответственно. Два любых фактора риска имели место у 11% женщин и 39% мужчин. ХНИЗ зарегистрированы у 31,3%. При этом заболевания желудочно-кишечного тракта (56%) оказались ведущими в структуре заболеваемости, на втором месте – эндокринные заболевания (20%), на третьем – бронхолегочные (13%). Практически половина учащихся (47%) продемонстрировала неприверженность ЗОЖ. Высокая и удовлетворительная приверженность зафиксирована у 25 и 28% обучающихся соответственно. Неприверженных принципам ЗОЖ мужчин было больше, чем женщин, – 58 и 43% соответственно.

Заключение. Результаты исследования указывают на недостаточное соблюдение принципов ЗОЖ. Как следствие – умеренная частота встречаемости факторов риска развития ХНИЗ, многие из которых имеют поведенческие особенности и легко модифицируются, а также наличие ХНИЗ у каждого третьего человека молодого возраста.

Ключевые слова: факторы риска, хронические неинфекционные заболевания, приверженность здоровому образу жизни, обучающиеся



Введение

Согласно Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 г., в системе ценностей российского общества формируется приоритет здоровья [1].

Профилактика факторов риска хронических инфекционных заболеваний (ХНИЗ), мероприятия по борьбе с вредными привычками являются повседневной работой прежде всего врачей первичного звена здравоохранения [2].

Данные исследований свидетельствуют о том, что медицинские работники, в том числе учащиеся медицинских вузов, недостаточно настороженно относятся к состоянию собственного здоровья. Последние десять лет среди молодежи не наблюдается положительных тенденций к оздоровлению образа жизни [3–5].

Общеизвестно, что ХНИЗ являются причиной преждевременной смерти и стойкой утраты работоспособности, ухудшают качество жизни миллиардов людей. Наиболее результативны профилактические мероприятия, неотъемлемой частью которых является приверженность населения принципам здорового образа жизни (ЗОЖ).

Цель – оценить факторы риска (ФР) ХНИЗ и соблюдение принципов ЗОЖ у обучающихся в медицинском вузе.

Материал и методы

Открытое поперечное исследование включало 281 учащегося медицинского вуза (студенты 5-го и 6-го курсов, ординаторы), согласившегося на анонимное анкетирование. Исследование проводилось в три этапа: подготовительный, анкетирование участников и обработка данных. На подготовительном этапе разработана анкета с возможностью выбора одного ответа, множественного ответа или с введением числа либо текста в определенное поле с использованием общедоступного инструментария Yandex Forms. Анкета включала вопросы о характере и частоте питания, физической активности, курении, частоте потребляемого алкоголя, наличии хронических заболеваний и их терапии (см. приложение). Для большинства вопросов были представлены варианты ответов, но некоторые вопросы были открытого типа для развернутого ответа респондента. Аннотация инициативной научно-исследовательской работы и анкета были одобрены этическим комитетом ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России 16 мая 2022 г., протокол заседания № 218.

На этапе анкетирования опросник разослали учащимся вуза. Анкета заполнялась в период с сентября 2022 г. по январь 2023 г. В опросе принял участие 281 (212 (75,4%) женщин, 69 (24,6%) мужчин) учащийся в возрасте 21–24 лет. Последующая систематизация и обработка информации осуществлялась в среде MS Office Excel с описанием качественных и количественных признаков, выраженных в относительных величинах, процентах и средних величинах со стандартным отклонением. Для реализации поставленной цели использовали индекс приверженности ЗОЖ (ИПЗОЖ) [6],

разработанный с учетом рекомендаций Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Европейского общества по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний для применения в первичном звене здравоохранения [7, 8].

ИПЗОЖ – условная единица, которая включает отсутствие курения, потребление овощей и фруктов ежедневно не менее 400 г, адекватную физическую активность (не менее 150 минут умеренной или 75 минут интенсивной физической нагрузки в неделю), нормальное (не выше 5 г/сут) потребление соли, употребление алкоголя – не более 168 г чистого этанола в неделю для мужчин и не более 84 г для женщин. Степень приверженности характеризуют две составляющие: удовлетворительная, когда отсутствует курение и может отсутствовать один любой другой компонент, и высокая приверженность, при которой отсутствует курение при наличии всех компонентов ЗОЖ. Мы решили проанализировать еще одну, третью составляющую – отсутствие приверженности ЗОЖ, при которой отсутствуют все компоненты ЗОЖ при наличии курения.

Об избыточной массе тела говорили при индексе массы тела (ИМТ) от 25 до 29,9 кг/м²; ожирении 1-й степени – от 30,0 до 34,9 кг/м², 2-й степени – от 35,0 до 39,9 кг/м², 3-й степени – при ИМТ > 40,0 кг/м².

Об абдоминальном или висцеральном ожирении свидетельствовала окружность талии (ОТ) > 94 см у мужчин и > 80 см у женщин, повышенном сердечно-сосудистом риске – ОТ > 100 см у мужчин и > 87,5 см у женщин [9].

Высокий уровень физической активности (ФА) отмечается при выполнении минимум 75 минут интенсивной нагрузки в неделю, например ходьбы в среднем или высоком темпе или эквивалентного по интенсивности другого варианта нагрузок. Умеренный уровень ФА достигается при выполнении не менее 150 минут умеренной нагрузки в неделю. Низкий уровень ФА соответствует сидячему образу жизни – пять часов и более в день, без занятий спортом [10].

Регулярным считалось питание при трехкратном приеме пищи, наличии в ежедневном рационе как основных групп, так и отдельных продуктов питания: овощей и фруктов, ежедневное потребление которых составляло не менее 400 г/сут [11]. Употребление алкоголя измеряли в стандартных дозах (СД): одна СД оценивалась как 10 г чистого этанола, что соответствует примерно 200 мл пива, 100 мл вина или 25 мл крепкого алкоголя. Для женщин менее опасными для здоровья дозами алкоголя считается не более 1 СД в день, для мужчин – не более 2 СД в день [12].

Для оценки влияния курения на физиологическое состояние организма учащихся использовали интенсивность и длительность курения (стаж курения и количество выкуриваемых сигарет в день).

Статистическую обработку данных проводили с использованием пакетов программ SPSS 26.0. Описательная статистика качественных переменных представлена в виде частот и процентов, непрерывных количественных данных: в виде среднего значения (M) ± стандартное отклонение.



Характеристика участников исследования, абс. (%)

Показатель	Обучающиеся (n = 281)
Избыточная масса тела	31 (11,0)
Ожирение 1-й степени	12 (4,3)
Абдоминальное ожирение	49 (17,43)
Систолическое артериальное давление, мм рт. ст.	113,5 ± 9,6
Диастолическое артериальное давление, мм рт. ст.	73,7 ± 7,1
Употребление никотинсодержащей продукции	73 (26,0)
Пассивное курение	42 (14,95)
Употребление алкоголя	165 (58,7)
Употребление алкоголя 1–2 раза в год	12 (4,3)
Употребление алкоголя 1–2 раза в месяц	143 (51)
Употребление алкоголя 1–2 раза в неделю	10 (3,6)
Регулярное питание	136 (48,4)
Питание 2 раза в день	23 (8,2)
Питание 3 раза в день	97 (34,5)
Питание более 3 раз в день	16 (5,7)
Употребление соли менее 5 г/сут	207 (73,7)
Употребление по одной порции овощей и фруктов ежедневно	178 (63,4)
Высокий уровень физической активности	104 (37,0)
Низкий уровень физической активности	60 (21,4)
Наличие ХНИЗ до 1 года	9 (3,2)
Наличие ХНИЗ до 5 лет	28 (9,9)
Наличие ХНИЗ от 5 до 10 лет	35 (12,5)
Наличие ХНИЗ более 10 лет	16 (5,7)

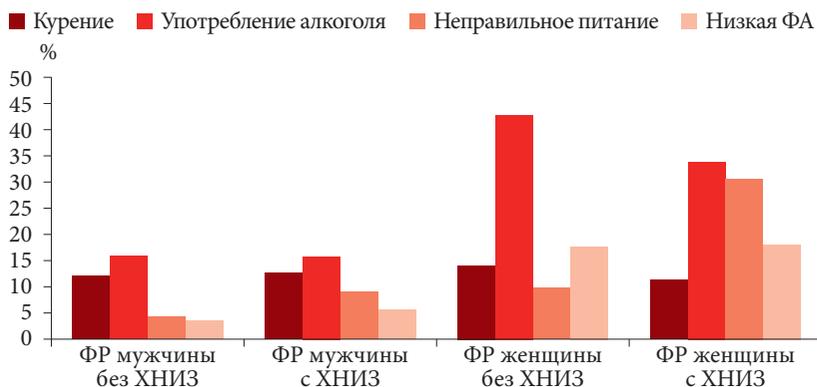


Рис. 1. Факторы риска у обучающихся в вузе в зависимости от наличия или отсутствия ХНИЗ (ХНИЗ – хронические неинфекционные заболевания, ФР – фактор риска, ФА – физическая активность)

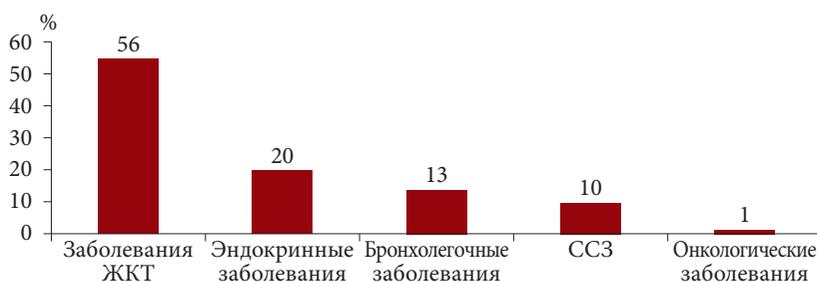


Рис. 2. Встречаемость ХНИЗ у обучающихся (ЖКТ – желудочно-кишечный тракт, ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания)

Результаты

В исследовании принял участие 281 обучающийся: 122 (43,4%) студента 5-го курса, 135 (48,0%) – 6-го курса и 24 (8,5%) ординатора в возрасте $22,9 \pm 1,5$ года. Среднее значение ИМТ составило $25,6 \pm 4,6$ кг/м², ОТ – $73,0 \pm 12,5$ см. Основные клинические характеристики участников исследования представлены в таблице.

В группе обучающихся без ХНИЗ обращают на себя внимание неправильное питание и низкая ФА. Данные показатели у женщин с ХНИЗ в 2,2 и 4,9 раза соответственно выше аналогичных показателей у мужчин без ХНИЗ. В группе с ХНИЗ перечисленные ФР также чаще встречались у женщин, чем у мужчин, – в 3,37 и 3,19 раза соответственно (рис. 1). ХНИЗ зарегистрированы у 88 (31,3%) обучающихся (рис. 2). В группе обучающихся с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) 6 (66,7%) человек имели два заболевания и более. Чаще встречалось сочетание ССЗ и заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) (рис. 3).

При оценке ИПЗОЖ практически половина обучающихся (47%) была не привержена ЗОЖ. Высокая и удовлетворительная приверженность отмечалась у 25 и 28% обучающихся соответственно (рис. 4).

При анализе ИПЗОЖ среди обучающихся с сопутствующими заболеваниями высокая доля неприверженных (79%) отмечалась среди лиц с бронхолегочной патологией. В то же время высокой приверженностью ЗОЖ отличались обучающиеся с ССЗ (36%) (рис. 5).

В ходе корреляционного анализа установлена слабая положительная связь ССЗ с курением ранее и в текущий момент ($r = 0,30$; $p < 0,001$), эндокринных заболеваний – с мужским полом ($r = 0,19$; $p = 0,004$) и курением от года до трех лет ($r = 0,22$; $p < 0,001$).

Обсуждение

В проведенном исследовании проанализированы ФР и структура заболеваний у учащихся 5-го и 6-го курсов, ординаторов в возрасте 21–24 лет, среди которых преобладали лица женского пола (75,7%). Каждый четвертый участник исследования молодого возраста употреблял никотинсодержащую продукцию, каждый пятый имел абдоминальное ожирение и низкий уровень ФА, более половины питались нерегулярно и с разной частотой употребляли алкоголь. ХНИЗ зарегистрированы у 31,3% обучающихся. В общей группе и группе с ХНИЗ выявлены гендерные различия в частоте ФР ССЗ. В среднем два ФР – курение и употребление соли > 5 г или курение и низкая ФА имели место у 11% женщин. В то же время у мужчин два ФР (курение и низкая ФА) наблюдались в 39% случаев.

По данным ВОЗ, треть молодых людей в возрасте 15–18 лет являются курильщиками [13]. В нашем исследовании 25,97% лиц молодого возраста – 45,2% мужчин и 54,8% женщин употребляли никотинсодержащую продукцию. Преобладание курящих женщин среди студентов-медиков также отмечают Е.Л. Николаев и соавт. [14].

В исследовании П.В. Глыбочко и соавт. показано, что каждый шестой студент-медик курит один-два раза



в неделю, выкуривая по две-три сигареты, а каждый седьмой студент курит ежедневно по 3–5 сигарет [15]. Исследование состояния здоровья студентов-медиков Сибирского государственного медицинского университета подтверждает относительный рост числа курящих студентов с 1-го по 3-й курс, который стабилизируется ($p < 0,001$) на 4-м курсе [16]. В исследовании приверженности ЗОЖ среди врачей и студентов-медиков показано, что курят 10% студентов (возраст – 18–25 лет) и 7% врачей (возраст – 26 лет и старше) [17].

Средний возраст начала курения у студентов старших курсов Амурской медицинской академии составляет 18,5 года, причем большинство студентов ($90,2 \pm 4,1\%$) выкуривает до десяти сигарет в сутки, каждый второй студент ($40,8 \pm 7\%$) начинает курить в период обучения в вузе, обычно для снятия нервного напряжения [18]. В нашем исследовании алкоголь употребляли 58,7% обучающихся. Количество употреблявших алкоголь женщин в 2,8 раза превысило количество мужчин, что соотносится с результатами исследования Е.Л. Николаева и соавт. [14].

Согласно данным других авторов, алкогольные напитки употребляют 90% юношей и 78,9% девушек [19]. Возраст начала регулярного употребления алкогольных напитков соответствует 16,6 года. При этом каждый восьмой респондент ($12,4 \pm 2,1\%$) считает, что алкоголь не вреден для организма [18].

Как известно, низкая ФА – важный ФР, в том числе ССЗ, обуславливающий до 3,18 млн летальных исходов ежегодно. Распространенность низкой ФА в России, согласно исследованию ЭССЕ-РФ, в среднем составляет 38,8%. Женщин с низкой ФА больше, чем мужчин, – 40,8 и 36,1% соответственно [20].

В нашем исследовании в общей группе обучающихся низкий уровень ФА выявлен у 21,4%, причем этот показатель выше среди женщин (83,7%), чем среди мужчин (16,7%). Треть обучающихся имела высокий (37%) и умеренный (42%) уровни ФА. Полученные нами результаты соответствуют существующим данным как по встречаемости гиподинамии [15, 21], так и по гендерным отличиям [22], что можно объяснить разным отношением мужчин и женщин к собственному здоровью и ФА. Для мужчин спорт является одним из способов приобретения авторитета в обществе. Для женщин спорт – явление, угрожающее женственности, они не стремятся к ФА [23]. Кроме того, недостаточная ФА у студентов-медиков, вероятно, обусловлена колоссальной нагрузкой (длительные лекции, практические занятия) [16].

В нашем исследовании повышенные дозы соли употребляли 26,3% обучающихся – 78,4% женщин и 21,6% мужчин. Незначительное количество учащихся, злоупотреблявших солью, скорее всего объясняется информированностью о ее неблагоприятном влиянии на здоровье.

По данным ВОЗ, треть всех ССЗ связана с избыточным потреблением животных жиров и недостаточным потреблением овощей и фруктов. Согласно данным исследования ЭССЕ-РФ, распространенность данного ФР выявлена у 41,9% обследованных [24].

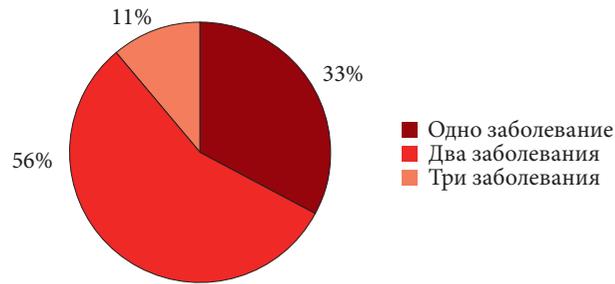


Рис. 3. Количество заболеваний у учащихся с сердечно-сосудистыми заболеваниями

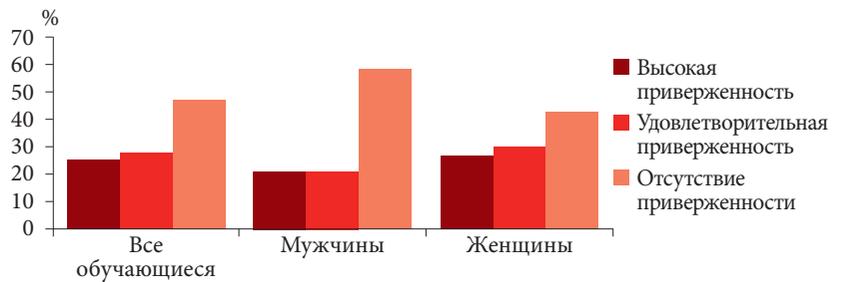


Рис. 4. Индекс приверженности ЗОЖ у всех обучающихся, мужчин и женщин

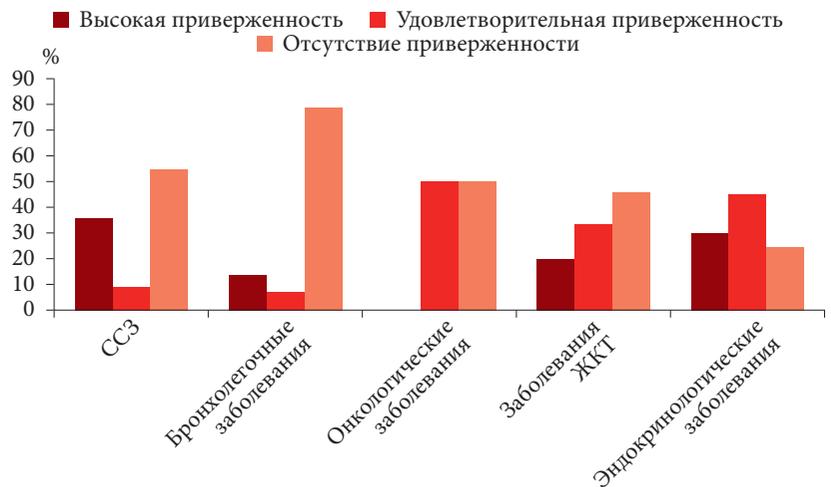


Рис. 5. Индекс приверженности ЗОЖ в зависимости от сопутствующей патологии (ЖКТ – желудочно-кишечный тракт, ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания)

В нашем исследовании достаточное употребление овощей и фруктов отмечалось у 63,4% обучающихся, причем женщины чаще придерживались принципов здорового питания (73%), чем мужчины (27%). Полученные данные соотносятся с данными исследования О.П. Ротарь и соавт., согласно которому 50% студентов-медиков употребляют овощи и фрукты в достаточном количестве [17]. Однако, как показали результаты исследования приверженности ЗОЖ студентов Приволжского исследовательского медицинского университета, лишь у 15,8% обучающихся в рационе содержится не менее 400 г овощей и фруктов ежедневно [25].

По данным ВОЗ, ХНИЗ являются причиной 80% смертей трудоспособного населения России. ССЗ в группе ХНИЗ



занимают лидирующие позиции в структуре смертности как в мире в целом, так и в России в частности. Главными причинами высокой заболеваемости ССЗ в России являются отсутствие приверженности ЗОЖ и низкий уровень профилактики модифицируемых ФР, к которым относятся курение, употребление алкогольных напитков, низкая ФА, нездоровое питание, увеличение веса, повышение уровня холестерина и глюкозы в крови [26]. По данным 2019 г., почти половина всех смертей в РФ (47%) обусловлена ССЗ [27]. Снижение уровня смертности от ССЗ в России связано с повышением уровня жизни населения, улучшением ранней диагностики ССЗ, снижением распространенности ФР ССЗ и повышением доступности высокотехнологичной медицинской помощи [28]. В свою очередь диспансеризация населения, которая проводилась с 2013 по 2019 г., позволила выявить высокий суммарный сердечно-сосудистый риск ($\geq 5\%$ по SCORE) у более чем 2,5 млн пациентов. Кроме того, впервые выявлено свыше 150 000 новых случаев ишемической болезни сердца [29, 30].

Необходимо помнить, что большинство смертей от ССЗ можно предотвратить за счет устранения или коррекции ФР, таких как курение, нерегулярное питание, низкая ФА, злоупотребление алкоголем, повышенная масса тела, ожирение, артериальная гипертония, особенно у лиц молодого возраста [24].

В нашем исследовании ХНИЗ имели 31,3% обучающихся молодого возраста, два и более заболевания – 9,1%. У каждого третьего (39,8%) наблюдалось ХНИЗ, приобретенное за годы обучения в вузе. У женщин с ХНИЗ из ФР преобладали употребление алкоголя (34,1%) и неправильное питание (30,7%). У мужчин, кроме приема алкоголя (15,9%), отмечалось курение (12,5%).

При сравнении обучающихся с ХНИЗ и без ХНИЗ обращает на себя внимание преобладание такого ФР, как употребление алкоголя, причем в группе женщин без ХНИЗ этот показатель составил 43%, в группе женщин с ХНИЗ – 34,1%. Частым ФР в группе женщин с ХНИЗ было также нарушение режима питания (у 30,7%). Низкая ФА чаще регистрировалась у женщин как с ХНИЗ, так и без них. Низкая ФА наблюдалась у 17,8% женщин без ХНИЗ и 18,2% женщин с ХНИЗ. Подобная тенденция зафиксирована и у мужчин: низкая ФА чаще отмечалась у учащихся с ХНИЗ, чем у учащихся без ХНИЗ, – 5,7 и 3,6% соответственно.

В структуре ХНИЗ лидировали заболевания ЖКТ (55,7%), что вполне закономерно с учетом нерегулярного, беспорядочного питания, длительных перерывов в приеме пищи и увлечения фастфудом. Немаловажную роль играют перерыв на обед и разнообразное меню в студенческих столовых. Так, в Рязанском государственном медицинском университете, кроме стандартного меню, есть возможность заказать комплексный обед или диетические блюда. В Смоленском медицинском университете предусмотрено разнообразное диетическое питание, а в Ростовском диетическое питание состоит из 50 блюд [15].

Как показали результаты исследования состояния здоровья студентов 37 российских медицинских вузов, которое проводилось с 2010 по 2016 г., абсолютными

лидерами в структуре хронической патологии признаны болезни органов дыхания – 18%. Второе место занимают болезни костно-мышечной системы, третье – болезни глаза и его придатков. В процессе обучения отмечается увеличение количества студентов с заболеваниями нервной и сердечно-сосудистой систем [15].

В исследовании здоровья учащихся фармацевтического факультета Томского государственного медицинского университета наибольшее количество жалоб отмечалось в отношении нервной (85,9%), пищеварительной (59,9%) и сердечно-сосудистой (53,7%) систем. До поступления в вуз у 86% студентов указанных симптомов не наблюдалось [31].

Безусловно, одной из составляющих ЗОЖ является культура питания. По мнению многих авторов, лица молодого возраста не всегда настроены в отношении собственного здоровья, вследствие чего в их рационе появляется нездоровая высококалорийная пища с полинасыщенными трансжирами, углеводами и фастфуд [32]. Наши результаты свидетельствуют о том, что, несмотря на осведомленность о ЗОЖ, студенты-медики не придерживаются его принципов. Регулярное питание отмечали 62,4% обучающихся, в большинстве женщины (73,5% женщин и 36,5% мужчин). Но интересен и тот факт, что из общего количества отметивших употребление фастфуда (74%) женщин было в три раза больше, чем мужчин.

На втором месте в нашем исследовании находилась эндокринная патология (20,5%), включая сахарный диабет 2-го типа и ожирение, с одинаковой встречаемостью у мужчин и женщин. Абдоминальное ожирение наблюдалось у 17,4% обучающихся – 53,1% женщин и 46,9% мужчин. Наши данные несколько отличаются от данных исследования О.П. Ротарь и соавт., согласно которым распространенность ожирения среди студентов по ИМТ и ОТ составляет около 10% без гендерных различий [17]. Зарубежные авторы указывают на более высокую распространенность избытка массы тела среди студентов-медиков в Арабских странах и Индии – 14–30% [33–35]. Вполне резонно предположить увеличение встречаемости ожирения среди студентов с неправильным, нездоровым питанием.

На третьем месте среди ХНИЗ в нашем исследовании были бронхолегочные заболевания (12,5%) с преобладанием бронхиальной астмы, что отличается от данных других авторов, которые отводили ведущие позиции именно бронхолегочным заболеваниям среди ХНИЗ в молодом возрасте [15]. ССЗ зарегистрированы у 10,2% лиц молодого возраста, что, безусловно, вызывает настороженность.

Приверженность ЗОЖ отсутствовала у 47% обучающихся в медицинском вузе. Высокая и удовлетворительная приверженность зафиксирована у 25 и 28% соответственно. Среди неприверженных ЗОЖ мужчины встречались чаще, чем женщины, – 58 и 43% соответственно. При анализе ИПЗОЖ у обучающихся с ХНИЗ наибольшее количество неприверженных ЗОЖ отмечалось среди лиц с бронхолегочными заболеваниями (79%), в то время как высокоприверженными ЗОЖ оказались обучающиеся с ССЗ (36%).



Полученные результаты свидетельствуют о недостаточном следовании принципам ЗОЖ обучающихся в медицинском вузе, несмотря на их информированность об этом. Повышение уровня знаний молодежи о рисках для здоровья способствует не только мотивации к ЗОЖ, но и изменению поведения на индивидуальном уровне. Доказано, что достижение целевых показателей изменения поведения в этих случаях выше, чем на групповом уровне [36].

Заключение

Результаты проведенного исследования с участием обучающихся 5-го и 6-го курсов медицинского вуза, а также ординаторов свидетельствуют о недостаточном соблюдении принципов ЗОЖ. На это указывает умеренная частота встречаемости ФР ХНИЗ, многие из которых имеют поведенческие особенности и легко модифицируются, а также развитие ХНИЗ у каждого третьего человека молодого возраста.

Лица молодого возраста должны быть информированы о различных ФР ХНИЗ и необходимости следования основным принципам ЗОЖ. Максимальная популяризация профилактических акций в дистанционном и/или очном формате среди учащихся вузов, особенно тех, у кого уже имеются ФР и ХНИЗ, направлена на повышение культуры здоровья и модификацию образа жизни. ☞

Ограничения исследования. Небольшая выборка респондентов, принявших участие в анкетировании, не позволяет экстраполировать результаты настоящего исследования на всех обучающихся в медицинских вузах.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Литература

1. government.ru/docs/all/122274/
2. Молочный В.П., Рзынкина М.Ф. Концепция формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний в Дальневосточном государственном медицинском университете на 2013–2017 гг. Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. 2013; 2.
3. Vyalov I.S. Special aspects of the development and management of self-preservation behavior in students (with PFUR as an example) synopsis of thesis, Candidate of Social Sciences. Moscow, 2011.
4. Левшин В.Ф., Слепченко Н.И. Курение среди врачей и их готовность к оказанию помощи пациентам в отказе от курения. РМЖ. 2009; 14: 917.
5. Сафина О.Г. Состояние здоровья, психологические и деонтологические аспекты деятельности средних медицинских работников: автореф. дис. ... к.м.н. СПб., 2007.
6. Шальнова С.А., Баланова Ю.А., Деев А.Д. и др. Интегральная оценка приверженности здоровому образу жизни как способ мониторинга эффективности профилактических мер. Профилактическая медицина. 2018; 4: 65–72.
7. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. World Health Organization, 2013; 102.
8. Кардиоваскулярная профилактика. Национальные рекомендации. 2017 // scardio.ru/content/Guidelines/Cardiovascular-prof-2017.
9. Ожирение. Всемирная гастроэнтерологическая организация (WGO). Глобальные практические рекомендации. 2009.
10. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022; 21 (4): 3235.
11. Алиментарно-зависимые факторы риска хронических неинфекционных заболеваний и привычки питания: диетологическая коррекция в рамках профилактического консультирования. Методические рекомендации. Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний (РОПНИЗ). Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2021; 20 (5): 2952.
12. www.who.int/europe/ru/news/item/04-01-2023-no-level-of-alcohol-consumption-is-safe-for-our-health.
13. Беспалова Т.А. Потенциал физкультурно-спортивной деятельности в профилактике табакокурения среди молодежи. 2014 // www.sgu.ru/sites/default/files/conf/files/2017-03/bespalova_t.a._idpo_2017.pdf.
14. Николаев Е.Л., Лазарева Е.Ю., Ланцова Н.Н. Особенности приверженности здоровому образу жизни студентов-медиков младших курсов: взаимосвязь с психоэмоциональными характеристиками. Сетевой научный журнал «Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие». 2020; 4 (31): 427–435.
15. Глыбочко П.В., Есауленко И.Э., Попов В.И., Петрова Т.Н. Здоровье студентов медицинских вузов России: проблемы и пути их решения. Сеченовский вестник. 2017; 2 (28): 4–11.
16. Чукреев М.П., Калинин Д.Е. Анализ образа и качества жизни студентов-медиков. Профилактическая медицина. 2022; 25 (9): 77–84.
17. Ротарь О.П., Орлов А.В., Бозринова М.А. и др. Оценка приверженности к здоровому образу жизни среди самостоятельно практикующих врачей и обучающихся (студентов-медиков, интернов и клинических ординаторов). Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. 2018; XXV (3): 73–79.
18. Войт Л.Н., Чередниченко О.А. Анализ здоровья и элементов образа жизни студентов медицинского вуза по данным социологического исследования. Амурский медицинский журнал. 2017; 1 (17): 61–63.
19. Говязина Т.Н., Уточкина Ю.А. Оценка основных поведенческих рисков в отношении здоровья студентов медицинского университета. Анализ риска здоровью. 2017; 1: 84–90.
20. Баланова Ю.А., Концевая А.В., Шальнова С.А. и др. Распространенность поведенческих факторов риска сердечнососудистых заболеваний в российской популяции по результатам исследования ЭССЭ-РФ. Профилактическая медицина. 2014; 5: 42–52.



21. Аброськина О.В., Силина Е.В., Орлова А.С. и др. Приверженность к здоровому образу жизни среди интернов, ординаторов и аспирантов. Медицинское образование и вузовская наука. 2017; 2 (10): 63–67.
22. Закирова А.И., Литовченко О.Г., Тостановский А.В. Отношение студентов к здоровому образу жизни. Профилактическая медицина. 2023; 26 (3): 75–80.
23. Брагина А.Е., Васильева Л.В., Дружинина Н.А. и др. Гендерные особенности сердечно-сосудистых факторов риска у студентов. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020; 19 (5): 2520.
24. Кардиоваскулярная профилактика. Российские национальные рекомендации. Российское кардиологическое общество, Национальное общество профилактической кардиологии. М., 2022.
25. Поздеева А.Н., Гурьянов М.С. Оценка приверженности здоровому образу жизни студентов медицинского вуза как основа формирования профилактических программ. Менеджер здравоохранения. 2023; 5: 58–66.
26. Бичурин Д.Р., Аتماйкина О.В., Черепанова О.А. Сердечно-сосудистые заболевания. Региональный аспект. Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины. 2023; 8 (134): 1–5.
27. Российский статистический ежегодник. Статистический сборник Росстата. М., 2021.
28. Pogossova N., Oganov R., Saner H., et al. Potential and limitations of health policy to improve coronary heart disease prevention and to reduce the burden of disease: a Russian experience. Eur. J. Prev. Cardiol. 2018; 25 (16): 1725–1734.
29. Калинина А.М., Ипатов П.В., Кушунина Д.В. и др. Результаты выявления болезней системы кровообращения при диспансеризации взрослого населения: опыт первых 2 лет. Терапевтический архив. 2016; 88 (1): 46–52.
30. Бойцов С.А., Деев А.Д., Шальнова С.А. Смертность и факторы риска неинфекционных заболеваний в России: особенности, динамика, прогноз. Терапевтический архив. 2017; 89 (1): 5–13.
31. Канакина Т.А., Нагорняк Ю.Г., Рузляева Е.А. и др. Оценка состояния здоровья студентов старших курсов фармацевтического факультета. Профилактическая медицина. 2024; 27 (1): 57–62.
32. Самойлова Ю.Г., Матвеева М.В., Логинова О.А. и др. Особенности ожирения у молодых людей. Профилактическая медицина. 2024; 27 (4): 109–115.
33. Raza S., Sheikh M.A., Hussain M.F., et al. Dietary modification, body mass index (BMI), blood pressure (BP) and cardiovascular risk in medical students of a government medical college of Karachi. J. Pak. Med. Assoc. 2010; 60 (11): 970–974.
34. Papandreou D., Noor Z.T., Rashed M., et al. Association of neck circumference with obesity in female college students. Open Access Maced. J. Med. Sci. 2015; 3 (4): 578–581.
35. Saeed E., Assiri A.M., AwadEljack I., et al. Obesity and associated risk factors among students of health colleges of King Saud University, Saudi Arabia: a cross-sectional study. J. Pak. Med. Assoc. 2017; 67 (3): 355–359.
36. Потапчик Е.Г. Механизмы мотивации ответственного отношения детей и молодежи к своему здоровью. Профилактическая медицина. 2024; 27 (4): 45–51.

Risk Factors of Chronic Diseases and Following the Principles of Healthy Lifestyle of Medical School Students

V.N. Larina, PhD, Prof., O.V. Saino, PhD, Ye.V. Fedorova, PhD, Ye.A. Vartanyan, PhD, O.Ye. Morunov, PhD

N.I. Pirogov Russian National Research Medical University

Contact person: Vera N. Larina, larina_vn@rsmu.ru

Relevance. *The habits and behavior patterns of a future doctor are formed during their studies at an university, including those adherence to healthy lifestyle (HLS). Analysis of adherence to healthy lifestyle behaviors and risk factors for chronic non-communicable diseases (CNCDs) among medical university students will allow to assess the need to strengthen the awareness of a healthy lifestyle.*

Purpose *to assess the risk factors for CNCDs and adherence to healthy lifestyle behaviors among medical university students.*

Material and methods. *The open cross-sectional study included 281 (212 women, 69 men) medical university students (5th and 6th year students, residents) aged 21–24 years who agreed to an anonymous questionnaire to assess risk factors and follow the principles of HLS (index of adherence to healthy lifestyle). The study was conducted between September 2022 and January 2023.*

Results. *Every fourth participant (26%) was smoker, every fifth participant (17,43%) had abdominal obesity, 51,6% of the respondents ate irregularly and 58,7% – consumed alcohol with varying frequency. 63.4% of students included one serving of vegetables and fruits in their diet daily, female more often adhered to the principles of healthy eating (73%) than male (27%). A low level of physical activity was detected in 21.4% of the respondents – 83.7% of women and 16.7% of men. High and moderate levels of physical activity were recorded in 37% and 42% of students, respectively. Any two risk factors occurred in 11% of women and 39% of men. NCDs were registered in 31.3%, with gastrointestinal diseases (56%) leading in the morbidity structure, followed by endocrine diseases (20%) and respiratory diseases (13%). Almost half of the students were not committed to HLS. High and satisfactory commitment was recorded in 25 and 28% of students, respectively. There were more men who were not committed to the principles of HLS than women – 58 and 43%, respectively.*

Conclusion. *This findings suggest that adherence to healthy lifestyle behaviors is not sufficient, which is reflected in the moderate incidence of NCD risk factors, many of which have behavioral characteristics and are easily modified, as well as the development of NCDs in every third young person.*

Keywords: *risk factors, chronic non-communicable diseases, adherence to a healthy lifestyle behaviors, students*



Приложение. Онлайн-анкета

Блок 1. Состоял из вопросов с возможностью выбора лишь одного ответа либо с введением числа в текстовое поле	
Пол (один ответ)	Мужской Женский
Полных лет	Введение числа
Уровень обучения (один ответ)	5-й курс 6-й курс
Блок 2. Состоял из вопросов с возможностью введения целых чисел в текстовое поле:	
Рост, см	Введение числа
Вес, кг	Введение числа
При дальнейшей обработке полученных данных индекс массы тела (ИМТ) рассчитывался по формуле: вес (кг) / рост (м) ² . Степени ожирения по ИМТ соответствовали принятой классификации ВОЗ	
Объем талии, см	Введение числа
При дальнейшей обработке данных учитывались клинические рекомендации по ожирению Минздрава России, в которых абдоминальным ожирением у мужчин считается объем талии > 94 см, а у женщин > 80 см	
Обычное артериальное давление, мм рт. ст.	Введение чисел
Блок 3. Состоял из вопросов с одиночным выбором, множественным выбором, а также введением числа в текстовое поле:	
Употребляете ли вы никотинсодержащую продукцию? (Один ответ)	Употребляю Не употреблял ранее и в настоящее время не употребляю Употреблял ранее, в настоящее время бросил
Далее в зависимости от ответа на вопрос выше было раскрытие логической цепочки дополнительных вопросов.	
При ответе «Употребляю» задавался следующий вопрос:	
Какой тип никотинсодержащей продукции вы употребляете? (Множественный выбор)	Сигареты Электронные испарители никотиновых смесей Системы нагревания табака Жевательный или сосательный табак Нюхательный табак Самкрутки Трубка Нестандартные способы употребления никотина высокой очистки
Если в предыдущем вопросе был выбран вариант «Сигареты», задавались следующие вопросы:	
Какой стаж курения в годах?	Свободное введение числа
Сколько сигарет вы выкуриваете в день? (Один ответ)	Более 20 Менее 20
Если в вопросе «Употребляете ли вы никотинсодержащую продукцию?» был выбран ответ «Не употреблял ранее и в настоящее время не употребляю», следовали другие вопросы:	
Несмотря на то что вы самостоятельно не употребляете никотинсодержащую продукцию, подвержены ли вы пассивному курению? (Один ответ)	Да Нет
При ответе «да» задавался следующий вопрос:	
Как часто вы подвержены пассивному курению? (Один ответ)	Ежедневно 1–3 раза в неделю 1–3 раза в месяц
С учетом разной методологии исследования по пассивному курению по данным литературы за пассивное курение принимался сам факт пассивного курения; частота подверженности данному влиянию достаточно субъективна, поэтому авторами взяты вышеуказанные точки (ежедневно, 1–3 раза в неделю, 1–3 раза в месяц) в качестве произвольной скрининговой оценки кратности подверженности пассивному курению.	
Если на вопрос «Употребляете ли вы никотинсодержащую продукцию?» отвечали «Употреблял ранее, в настоящее время бросил», задавались вопросы:	
Сколько лет вы уже не употребляете никотинсодержащую продукцию в годах?	Введение числа
Несмотря на то что вы самостоятельно не употребляете никотинсодержащую продукцию, подвержены ли вы пассивному курению? (Один ответ)	Да Нет
При ответе «да» задавался следующий вопрос:	
Как часто вы подвержены пассивному курению? (Один ответ)	Ежедневно 1–3 раза в неделю 1–3 раза в месяц
Блок 4. Состоял из одного вопроса с возможностью выбора одного ответа	
Каков уровень физической активности? (Один ответ)	Высокая (75 минут интенсивной нагрузки в неделю; ходьба в среднем или высоком темпе либо эквивалентный по интенсивности другой вариант нагрузок) Умеренная (не менее 150 минут умеренной нагрузки в неделю) Недостаточная (сидячая работа: 5 и более часов в день, без занятий спортом)
Блок 5. Состоял из вопросов с одиночным выбором, множественным выбором, а также введением текста в текстовое поле	
Употребляете ли вы алкогольную продукцию? (Один ответ)	Да Нет
При ответе «да» на вопрос выше задавались следующие вопросы:	
Какая именно вы употребляете алкогольную продукцию и в каком количестве?	Произвольный ответ через введение текста в текстовое поле
Как часто вы употребляете алкогольную продукцию? (Один ответ)	Каждый день 1–2 раза в неделю 1–2 раза в месяц 1–2 раза в год Нерегулярное употребление
Блок 6. Состоял из вопросов с одиночным и множественным выбором	
Ваш режим питания? (Один ответ)	Регулярное Нерегулярное
Ваш рацион питания? (Множественный выбор)	Овощи Фрукты Мясо Рыба Молочные продукты Фастфуд, полуфабрикаты
Сколько соли в день вы в среднем употребляете с учетом того, что 5 г соли примерно 0,5 чайной ложки, 7–8 г – чайная ложка без горки? (Один ответ)	Более 5 г/сут Менее 5 г/сут
Употребляете ли вы ежедневно по одной порции овощей и фруктов? Порция фруктов – 1 средний фрукт, 1/4 стакана сухофруктов или 1/2 стакана свежих, замороженных или консервированных фруктов; порция овощей – 1 стакан сырых листовых овощей или 1/2 стакана свежих, замороженных или консервированных овощей? (Один ответ)	Да Нет
Если на вопрос «Ваш режим питания?» был ответ «Регулярное», следовал вопрос:	
Кратность питания при его регулярности (Один ответ)	2 раза в день 3 раза в день Более 3 раз в день
Блок 7. Состоял из вопросов с одиночным выбором, множественным выбором, а также введением текста в текстовое поле	
Имеются ли у вас хронические нефункционные заболевания? (Множественный ответ)	Да, сердечно-сосудистые заболевания Да, бронхолегочные заболевания Да, онкологические заболевания Да, заболевания желудочно-кишечного тракта Да, эндокринологические заболевания Нет
Страдаете ли вы ожирением? (Один ответ)	Да, ожирение 1-й степени Да, ожирение 2-й степени Да, ожирение 3-й степени Нет Не знаю
Если на вопрос «Имеются ли у вас хронические нефункционные заболевания?» был ответ «да, эндокринологические заболевания», задавался уточняющий вопрос:	
Какое у вас эндокринологическое заболевание? (Один ответ)	Сахарный диабет Эндокринологическое заболевание, отличное от сахарного диабета Сахарный диабет в сочетании с другими эндокринологическими заболеваниями
Если на вопрос «Имеются ли у вас хронические нефункционные заболевания?» был ответ отличный от ответа «нет», задавался соответствующий уточняющий вопрос:	
Какова давность вашего хронического нефункционного заболевания? (Один ответ)	До года До 5 лет 5–10 лет Более 10 лет
Все вопросы в анкете, доступные для заполнения, являлись обязательными	