

страны создали, в конечном счете, качественно новую экономическую базу для здравоохранения, а упрочение советской власти в России фактически сделало здравоохранение неотъемлемой частью политической и государственной системы.

### **Литература**

1. Виноградов Н.А. Здравоохранение в годы борьбы за социалистическую индустриализацию страны (1926-1929). – М., 1955. – С. 30.
2. Горфин Д.В. Десять лет советской медицины. Диаграммы. - М., 1928. – С. 22-40.
3. Двадцать пять лет советского здравоохранения. – М., 1944. – С. 129-137.
4. X лет советской медицины. 1918-1928 гг. (Материалы для доклада). – Ялта, 1928. – С.6.
5. Постановления КПСС и советского правительства об охране здоровья народа. – М., 1958.

---

*Ефимова Е.В., Конобеевская И.Н.*

### **ФАКТОРЫ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ТИПИЧНОМ ГОРОДЕ ЗАПАДНОЙ СИБИРИ**

НИИ кардиологии Томского Национального исследовательского  
медицинского центра РАН, г. Томск

**Ефимова Елена Викторовна** - к.м.н., главный врач;  
ev@cardio-tomsk.ru,

**Конобеевская Ирина Николаевна** – к.м.н., н.с;  
kin@cardio-tomsk.ru.

**Резюме.** Скрининг неорганизованного населения выявил широкую распространенность курения, артериальной гипертензии, избыточной массы тела. Продемонстрирована необходимость интегральной профилактики в практическом здравоохранении.

**Ключевые слова:** факторы риска, неинфекционные заболевания, курение, артериальная гипертензия, избыточная масса тела.

*Efimova E.V., Konobeevskaya I.N.*

### **RISK FACTORS OF NONCOMMUNICABLE DISEASES IN A TYPICAL WEST SIBERIAN CITY**

**Abstract.** Screening of non-organized population has revealed high prevalence of the smoking, arterial hypertension, overweight. Need for integrated prevention in practical healthcare is demonstrated.

**Key words:** risk factors, noncommunicable diseases, smoking, arterial hypertension, overweight.

Неинфекционные заболевания (НИЗ) стали причиной 68% всех смертей в мире, унося почти 38 млн. жизней в год, нанося глобальный социально-экономический и демографический ущерб [3, 6, 7]. В Сибири, как и в России в целом, профилактика ещё не стала эффективным средством борьбы с НИЗ, несмотря на благоприятный опыт ряда стран Европы по улучшению качества и продолжительности жизни населения [8]. Эпидемиологические исследования в различных регионах России показали, что низкая продолжительность жизни связана с высокой распространенностью НИЗ и причин смерти, напрямую связанных с факторами риска современного образа жизни человека [1, 4, 5]. Если учесть, что в основном наши соотечественники обращаются к участковому врачу хотя бы раз в год, а нередко и чаще, то очевидно, что в условиях практического здравоохранения имеются предпосылки для реализации профилактических мероприятий именно на уровне оказания первичной помощи [2].

**Цель.** Изучить распространенность факторов риска хронических НИЗ у 50 тыс. жителей Томска с участием работников первичного звена практического здравоохранения.

**Материал и методы.** Исследование проведено в рамках международного проекта, по контракту о сотрудничестве между Генеральным директором ВОЗ в рамках программы по изучению Здоровья России («Epihealth Russia»), совместно с Международным агентством исследования рака, г. Лион, Франция; Российским научным онкологическим центром им. Н.Н. Блохина (Москва); Оксфордским университетом (г. Лондон), Алтайской государственной медицинской академией (г. Барнаул). Проект в Томске осуществлялся при поддержке администрации города и области. Использовались стратегии Международной программы CINDI. Основные усилия были направлены на привлечение первичного звена здравоохранения к участию в исследовании, обучение стандартизованным методам эпидемиологического исследования (технике интервьюирования, методике измерения АД и антропометрических данных, оценки факторов риска). У каждого интервьюера имелось разработанное нами методическое пособие, удостоверение интервьюера, а также необходимый инструментарий (сфигмоманометр, 2-х метровая жесткая рулетка и сантиметр, весы, ножницы, новая игла, пакеты для образцов крови и волос, стандартные анкеты, бланки информированного согласия и т.п.). Осуществлялось сотрудничество со СМИ для информационной поддержки популяции, бюро судебной медицинской экспертизы, ЗАГСами, зарубежными организациями. В проекте совместно с НИИ кардиологии участвовали амбулаторные службы 15 городских ЛПУ. Для работы в 2001-2012 гг. получено разрешение Комитета по биомедицинской этике департамента здравоохранения (протокол № 78 от 12.01.2001 г.).

**Результаты.** Проведен скрининг 67 316 человек 30-74 лет, в т.ч. 37 832 мужчин (56,2%) и 29 484 женщины (43,8%). Высокий комплайнс исследования (отклик 98,9%) свидетельствует о доверии населения и готовности сотрудничать с медицинскими работниками. Преобладали лица трудоспособного возраста (79,2% мужчин и 64,8% женщин).

Самым распространенным фактором риска являлось курение (69,1% мужчин и 20,6% женщин), еще 7,7% мужчин и 49,4% женщин были пассивными курильщиками. Большинство курящих мужчин с начальным или средним образованием, не женаты или разведены, с низким или умеренным доходом; пристрастие к табаку в 2 раза чаще отмечалось при употреблении алкоголя. Женщины курили вдвое чаще, если имели высшее образование, в более чем в 3 раза чаще, если не имели семью, в 3 раза чаще при употреблении алкоголя.

Распространенность АГ составляет у женщин 52,3%, у мужчин 44,1%. Если в возрасте 30-44 лет АГ выявлялась у мужчин в 2 раза чаще, то в следующих возрастных группах эти цифры выравнивались, а в самой старшей - количество женщин с повышенным артериальным давлением превышало таковое у мужчин. Информированность о наличии АГ составляла 94%, принимали гипотензивные препараты 33,1%, достигали целевых цифр АД 18,6% лиц с АГ.

С АГ ассоциирована ИМТ, выявленная у 47,7% мужчин и 52,6% женщин. Относительный риск составил, соответственно, 1,41-1,79. А если прибавить к их числу лиц с различными степенями ожирения, относительный риск возрастал до 2,18-2,63 (62,0% мужчин и 66,3% женщин).

Только в единичных случаях как у мужчин, так и у женщин отмечалась изолированная АГ, наиболее часто у мужчин выявлялось сочетание двух факторов риска: АГ и курения - 83,9%, АГ и ИМТ - 71,8%; у женщин - соответственно, 80,9 и 17,3%. Более половины мужчин с АГ и каждая восьмая женщина имели три фактора риска. Факторы риска не были выявлены у 2% мужчин и 6,6% женщин. Положительным моментом являлся отказ от курения 16,5% обследованных мужчин и 6% женщин, причем, часть из них делала это не только по состоянию здоровья (1,5%), но и в рамках 5 программ CINDI «Брось курить и победи!» (1996-2004 гг.).

**Заключение.** Выявленные особенности свидетельствуют о широком распространении и неблагоприятном профиле факторов риска у населения типичного города Западной Сибири, а также о необходимости внедрения в условия практического здравоохранения профилактических мероприятий, ориентированных на конкретные факторы. Основная роль в первичной и вторичной профилактике должна принадлежать медицинским работникам первичного звена здравоохранения, которые постоянно контактируют с пациентами и могут оказать влияние на их образ жизни.

## Литература

1. Баланова Ю.А. с соавт. Распространенность поведенческих факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в российской популяции по результатам исследования ЭССЕ // Профилактическая медицина. – 2014. - № 5. – С. 42-52.
2. Бойцов С.А., Вылегжанин С.В. Профилактика неинфекционных заболеваний в практике участкового терапевта: содержание, проблемы, пути решения и перспективы // Терапевтический Архив. – 2015. - № 87(1). – С. 4-9.
3. Доклад о ситуации в области НИЗ в мире, 2010. – Женева: ВОЗ, 2011. -[http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report\\_summary\\_ru.pdf](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_ru.pdf).
4. Оганов Р.Г. с соавт. Значение сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний для здоровья населения России // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2002. - № 2. – С. 2-7.
5. Потемкина Р.А., Глазунов И.С. Разработка системы мониторинга поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2007. - № 10(2). – С. 7-11.
6. Lim S.S. et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010 // Lancet. - 2012 Dec. 15. - № 380(9859). – P. 2224-2260.
7. Mozaffarian D. et al. Global Burden of Diseases Nutrition and Chronic Diseases Expert Group. Global sodium consumption and death from cardiovascular causes // N Engl J Med. – 2014. - № 371(7). – P. 624-634.
8. Yusuf S. et al. INTERHEART Study Investigators. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study // Lancet. – 2004. - № 364(9438). – P. 937-952.

---

*Ецко К.П., Горбунова Г.Д.*

### ТРУДОВАЯ МИГРАЦИЯ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА

Государственный Университет медицины и фармации им. Н. Тестемицану, г. Кишинев, Республика Молдова

**Ецко Константин Петрович** - д.м.н., профессор;  
constantin.etc@usmf.md,

**Горбунова Галина Давыдовна** - к.м.н., доцент;  
galina\_gorbunov@mail.ru, galina.gorbunov@usmf.md.

**Резюме.** Международная трудовая миграция - массовая форма миграции молдавского населения - является одной из наиболее острых