

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ (ДАННЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ)

О.В. Андриянова, А.Г. Закроева, А.Г. Солодовников, О.М. Лесняк, С.В. Глуховская

ГУЗ «Свердловский областной центр медицинской профилактики», ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия Росздрава»

Россия переживает затянувшийся демографический кризис, обусловленный низкой фертильностью и высокой смертностью населения. На долю неинфекционных заболеваний (НИЗ) и травм, составляющих десять основных причин смерти в России, приходится 68% общей смертности населения [1]. По данным Всемирного Банка, в России коэффициент смертности от НИЗ в 3 раза выше, чем в странах Европейского Союза. Наряду с травматизмом, они являются наиболее распространенными причинами заболеваемости и утраты трудоспособности в России. [2].

Научной основой профилактики НИЗ признана концепция факторов риска (ФР). Многие ФР являются общими для основных неинфекционных заболеваний, что свидетельствует о необходимости интегрированного подхода к профилактике этих заболеваний. Наиболее вероятные причины, определяющие уровень и динамику смертности населения России: злоупотребление алкоголем; психосоциальный стресс; так называемые «традиционные» факторы НИЗ – курение, артериальная гипертензия (АГ), гиперхолестеринемия, избыточная масса тела [3].

Сведения о настоящем и растущем бремени НИЗ в России по-прежнему, в основном, основываются на данных о смертности, которые не могут должным образом отражать последствия заболеваемости и потери трудоспособности для граждан, системы здравоохранения и общества в целом. Для реальной оценки распространенности хронических НИЗ и ФР их развития необходимо проведение специально спланированных популяционных исследований, так как, в целом, при общности медико-демографических проблем для населения России существуют и региональные особенности в распространенности НИЗ.

В связи с вышеизложенным крайне актуально проведение эпидемиологического исследования по оценке распространенности тревожных и депрессивных расстройств, качества жизни (КЖ), хронических НИЗ и ФР их развития среди взрослого населения Свердловской области с целью последующего использования их результатов исследования при разработке мер первичной и вторичной профилактики.

Методы исследования

Выбранный дизайн работы – популяционное одномоментное исследование. В качестве объектов были отобраны следующие территории: г. Екатеринбург – областной центр, в котором проживает 30 % населения области; г. Ревда – типичный для Свердловской области промышленный город; Нижнесергинский район – муниципальное образование с высокой долей сельского населения. Единственным критерием включения в исследование служил возраст респондентов: 25 лет и старше.

Методом простой случайной выборки был сформирован список участников исследования в количестве 1417 человек. Объем выборки рассчитан для основных неинфекционных заболеваний с целью получения 75%-ной точности выборочной оценки. Общее число обследованных – 1210 (491 мужчин и 719 женщин), из них жителей Н. Сергинского района – 522, жителей г. Ревды – 405, г. Екатеринбурга – 283. Отклик на исследование составил 85,4%.

Сбор информации осуществлялся интервьюерами, которые прошли соответствующее стандартное обучение, при помощи специально разработанного вопросника методом интервью и проведения тонометрии.

При создании анкеты использованы уже существующие англоязычные вопросники, обладающие высокой чувствительностью и специфичностью в диагностике изучаемых состояний. Вопросник состоял из 10 частей и содержал 67 вопросов. Оценивались социально-демографические данные. Распространенность курения изучалась с помощью анкеты, рекомендованной для изучения распространенности поведенческих ФР в рамках международной программы интегрированной профилактики НИЗ CINDI. Симптомы стенокардии напряжения и респираторные симптомы выявлялись с помощью анкет Лондонской школы гигиены, которые рекомендованы ВОЗ для применения при массовых обследованиях населения. Показатели КЖ оценивались с использованием анкеты SF-36, полученные значения сопоставлялись с литературными данными и со 100-балльным эталоном, соответствующим «идеальному» КЖ. Психо-эмоциональные расстройства личности были исследованы при помощи двух вопросников: General Health Questionnaire (GHQ-12) и The Goldberg Scales of Anxiety and Depression (GSAD). Для выявления злоупотребления алкоголем был использован вопросник CAGE. Респондентам были заданы вопросы относительно показателей роста и веса. Всем участникам исследования было проведено измерение артериального давления по специально разработанному протоколу с помощью предварительно откалиброванных тонометров.

При оценке распространенности ФР использовались стандартные критерии. К лицам с повышенным АД были отнесены лица с АД 140/90 мм рт. ст. и выше; или лица с САД менее 140 мм рт. ст. и ДАД менее 90 мм рт. ст. на фоне лечения гипотензивными препаратами в течение последних 2 недель. Показатель неэффективного лечения: АД выше определяемого критерия на фоне приема гипотензивных препаратов. Критерием избыточной МТ был индекс 25 кг/м² и более. Курящими считались лица, выкурившие за свою жизнь более 100 сигарет, курящие каждый день или иногда.

Опрос проводился в 2005 и 2006 годах. При статистическом анализе полученных данных использовалась программа STATISTICA.

Социально-демографическая характеристика исследуемой популяции

Средний возраст респондентов составил 50,7 лет (мужчин – 48,9 лет, женщин – 52 года). Большинство участников исследования (65,5%) имели среднее специальное и среднее образование; каждый пятый – неполное высшее или высшее образование; 14,3% – неполное среднее. При анализе семейного положения установлено, что состоят в официальном или гражданском браке 71,2% респондентов; среди одиноких людей преобладают разведенные женщины и вдовы. В 6 раз большее количество вдов по сравнению с числом вдовцов подтверждает факт имеющихся гендерных различий в продолжительности жизни, характерных как в целом для населения России, так и для жителей Свердловской области. Имеют работу 65% респондентов, при этом подавляющее большинство (61%) заняты полный рабочий день. Из числа неработающих 71% являются пенсионерами. Доля безработных среди респондентов – 11,8%, причем число безработных мужчин в 4,4 раза выше, чем безработных женщин (24,5% против 5,6%). Участники исследования – мужчины – в 2,5 раза чаще, чем женщины, указали причиной отсутствия работы слабое здоровье и/или инвалидность.

Практически половина участников исследования (49,4%) имели доход, не превышающий одного прожиточного минимума (ПМ) на одного члена семьи, каждый третий – от 1 до 2 прожиточных минимумов. Среди респондентов, имеющих доход более 2 ПМ, больше мужчин (17,9%), чем женщин (12,2%).

Результаты

Частота артериальной гипертонии в изучаемой популяции составила 55,5%: 54,2% у мужчин и 56,5% у женщин (рисунок 1).

Знают о своем повышенном артериальном давлении лишь 32,9% (20,3% мужчин и 41,1% женщин). При этом 3,1% опрошенных принимают гипотензивные препараты без назначения врача. У пациентов, знающих о заболевании и принимающих лекарственные препараты по поводу повышенного артериального давления, лечение эффективно (т.е. артериальное давление не превышало 140/90 мм рт. ст. на фоне медикаментозного лечения) у 11% респондентов (у 7% мужчин и 12,2% женщин). Сравнивая эти результаты с данными литературы, следует отметить низкую информированность населения Свердловской области по сравнению с таковой в США и странах Карибского бассейна, где знают о своем заболевании 80-90% больных, лечатся 50-70% [4,5].

Подтвердились общие тенденции, выявленные в многочисленных исследованиях, проведенных как в России, так и за рубежом: распространенность АГ прогрессивно увеличивается с возрастом; независимо от образования респондентов, информированность женского населения оказывается выше, чем у мужчин.

Характерная особенность эпидемиологической ситуации в отношении АГ в России: при высокой распространенности АГ эффективность лечения остается крайне низкой.

По данным нашего исследования, имеют артериальную гипертонию чаще лица с массой тела, превышающей нормальную (избыточная масса и ожирение): отношение шансов (ОШ) составляет 2,47 (p<0,0001).

Частота стенокардии напряжения составила 12% (9,4% у мужчин и 13,8% у женщин). В целом, начиная с возрастной категории 40-49 лет, прослеживается четкая тенденция увеличения распространенности заболевания с возрастом. У лиц с артериальной гипертонией вероятность стенокардии напряжения выше в 3,9 раза.

По данным опроса, имеют симптомы хронического бронхита (кашель с мокротой почти каждый день

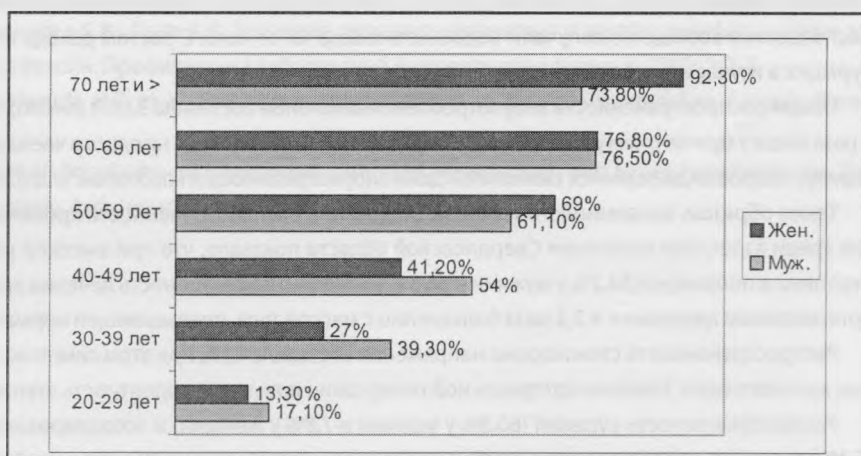


Рис. 1. Распространенность артериальной гипертонии в различных возрастных группах

на протяжении 3 месяцев в году) 4,1% респондентов, причем мужчины в 1,5 раза чаще, чем женщины (5,1% против 3,5%). Имеется подозрение на наличие хронических заболеваний легких (наличие перечисленных симптомов менее 3 месяцев в году) еще у 1,2% опрошенных. Курение существенно повышает вероятность наличия хронического бронхита и других респираторных симптомов: ОШ 3,31 ($p < 0,0001$).

Частота «50-процентной вероятности тревожного расстройства», «50-процентной вероятности депрессии» и дистресса представлены на рисунке 2.

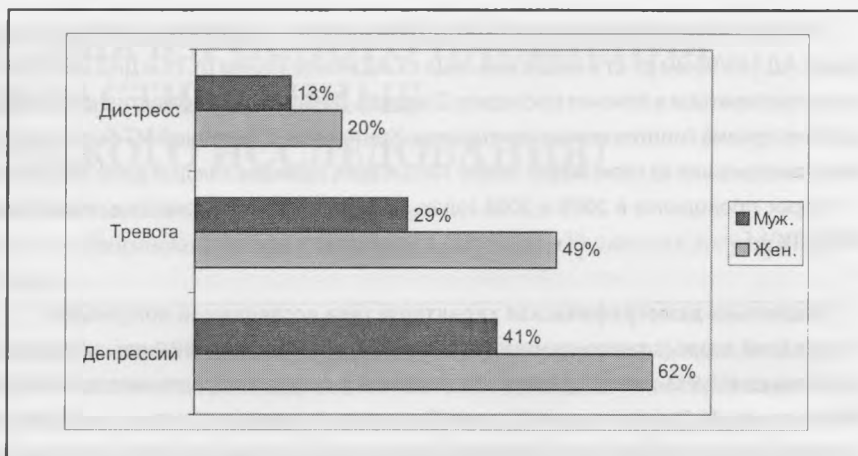


Рис. 2. Гендерные различия в распространенности дистресса, «50% вероятности тревожного расстройства» и «50% вероятности депрессии»

При анализе полученных данных были выявлены следующие тенденции: увеличение распространенности показателей с возрастом вне зависимости от пола; большая распространенность их у женщин по сравнению с мужчинами. Кроме того, частота показателей «50% вероятности тревожного расстройства» и «50% вероятности депрессии» была значительно выше у лиц с начальным образованием и низким уровнем доходов (менее 1/2 прожиточного минимума на одного члена семьи).

Показатели качества жизни в исследуемой выборке были ниже относительно «идеальных», принятых за 100%, показателей, но сопоставимы с результатами, приведенными в других популяционных исследованиях. Показатели КЖ ухудшались с возрастом (рисунок 3). Наибольшая отрицательная динамика выявлена для шкал, отражающих соответственно ролевые ограничения вследствие физических проблем, ролевые ограничения вследствие эмоциональных проблем, и ограничения, связанные с физическими болями.

Каждый четвертый из участников исследования не знал свой рост и/или вес. Избыточную массу тела и ожирение имели 55,2% респондентов, знавших свои антропометрические показатели ($n=897$): 47,7% мужчин и 70,7% женщин. Среднее значение индекса массы тела составило 26,3 кг/м² (при норме 20-25 кг/м²). Доля лиц с избыточной массой тела и ожирением увеличивается с возрастом. Эта закономерность не выявлена лишь для респондентов возрастной группы 70 лет и старше.

Общая распространенность курения составляет 29,1%. Таким образом, курит практически каждый третий из опрошенных: 60,3% мужчин и 7,8% женщин. Полученные данные отражают общие тенденции в распространенности этой зависимости для большинства стран: более высокую частоту курения у мужчин, чем у женщин; максимальную распространенность табакокурения в возрастной группе 30-39 лет; уменьшение с возрастом числа курящих; крайне низкую частоту курения у женщин старше 60 лет. Тот факт, что 56,3% курящих (54,7% мужчин и 64,3% женщин) хотели бы бросить курить, говорит о наличии мотивации к изменению своего образа жизни. В течение последних 12 месяцев делали безуспешную попытку бросить курить 26,7% мужчин и 37,5% женщин. Лишь каждый пятый курящий получал совет бросить курить от медицинского работника, что свидетельствует о низкой заинтересованности медиков в проведении профилактической работы среди населения. Чаще всего (в 56,5% случаев) давали совет отказаться от курения члены семьи, 26% из числа опрошенных курящих респондентов вообще не получали подобного совета ни от кого. С ростом дохода и уровня образования снижалась доля курящих в изучаемой популяции.

Общая распространенность злоупотребления алкоголем составила 32,6% ($n=660$). Частота злоупотребления алкоголем в 3 раза выше у мужчин, чем у женщин: 48,7% против 15,4%. Рост дохода на одного члена семьи и наличие работы являются факторами, сопровождающимися снижением доли злоупотребляющих алкоголем: ОШ 0,54 и 0,47 соответственно ($p < 0,0001$).

Таким образом, эпидемиологическое исследование распространенности хронических НИЗ и факторов риска их развития среди взрослого населения Свердловской области показало, что при высокой распространенности артериальной гипертонии в популяции (54,2% у мужчин и 56,5% у женщин) эффективность лечения крайне низка. Среди лиц с повышенным артериальным давлением в 2,5 раза больше лиц с массой тела, превышающей нормальную.

Распространенность стенокардии напряжения составила 12%; при этом симптомы заболевания отмечались чаще среди лиц женского пола. Наличие артериальной гипертонии повышало вероятность стенокардии напряжения в 3,9 раза.

Распространенность курения (60,3% у мужчин и 7,8% у женщин) и ассоциированных с ним респираторных симптомов (5,3%) оказались также высокими, особенно среди лиц мужского пола. У курящих в 3 раза чаще выявлялись респираторные симптомы. Рост доходов и повышение уровня образования сопровождалось снижением доли курящих. Более 56% курящих хотели бы бросить курить. При этом каждый четвертый не получал совет бросить курить ни от кого, и лишь 18% из общего

числа курящих получали подобный совет от медицинского работника.

Доля лиц, имевших «50-процентную вероятность депрессии» и «50-процентную вероятность тревожного расстройства», составила 36,5% и 56,9% соответственно.

Показатели качества жизни были снижены относительно «идеальных», но сопоставимы с результатами, приведенными в других исследованиях. Представители старших возрастных групп отмечали ролевые ограничения вследствие физических проблем, ролевые ограничения – вследствие эмоциональных проблем, и ограничения, связанные с физическими болями. Распространенность проблем психического здоровья и ухудшение показателей качества жизни нарастали с возрастом, независимо от

пола. Частота показателей «50% вероятности тревожного расстройства» и «50% вероятности депрессии» была значительно выше у лиц с начальным образованием и низким уровнем доходов.

Избыточная масса тела и ожирение имеются у 55% популяции.

Выявлена высокая распространенность злоупотребления алкоголем – 32,6%; в 3 раза более высокая среди мужчин, чем среди женщин – 48,7% против 15,4% соответственно. Отсутствие работы и низкий доход повышали долю злоупотребляющих алкоголем в 2 раза.

Отмечается низкая информированность населения: каждый четвертый из обследованных не знает свой вес и/или рост. Лишь 20% мужчин и 41% женщин знают о наличии у них артериальной гипертонии.

Полученные в ходе исследования результаты показали высокий уровень хронических НИЗ, ФР их развития, высокую распространенность депрессивных и тревожных расстройств, дистресса, прогрессивное ухудшение показателей качества жизни, ассоциированное с увеличением возраста респондентов, низкую информированность населения о показателях собственного здоровья.

Литература

1. Стародубов В.И., Соболева Н.П., Сковердяк Л.А. Основные направления в развитии медицинской профилактики. Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 2007; 2: 3-6.
2. <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/ECAEXT/0,,contentMDK:20661159-page PK:146736-piPK: 146830-theSitePK:258599,00.html>
3. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я., Шальнова С.А., Деев А.Д. Значение сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний для здоровья населения России. Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 2002; 2: 3-7.
4. Haffner S., Gonzalez-Villapando C., Hazuda H.P. et al. Prevalence of hypertension in Mexico-City and San Antonio, Texas. Circulation 1994. 90: 3. 1542-1549.
5. Nieto F.J., Alonso J., Chambless L.E. et al. Population awareness and control of hypertension and hypercholesterolemia. The Atherosclerosis Risk in Communities study. Arch Intern Med 1995; 155: 7. 677-684.



Рис. 3. Показатели качества жизни в разных возрастных группах (медианы)