

УДК 614.8.027.1+638.252.42+616-053.5-7+908

## ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПОДРОСТКОВ В УЗБЕКИСТАНЕ

Шамансурова Эльмира Амануллаевна,  
Убайдуллаева Севара Абдуллаевна

Ташкентский педиатрический медицинский институт. 100140, Республика Узбекистан, Ташкент, ул. Богишамол, 223  
E-mail: elmira\_sh2003@mail.ru

**Актуальность.** Выявление факторов риска (ФР) развития неинфекционных заболеваний (НИЗ) крайне важно не только для каждого отдельно взятого пациента, поскольку их профилактика позволит избрать и воплотить стратегию оказания помощи, имеющую цель — предотвращение прогрессирования заболевания и прогнозирование развития НИЗ у детей и подростков, что является элементом системы социально-медицинского мониторинга.

**Цель исследования.** Оценить распространенность основных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди детей и подростков Республики Узбекистан.

**Материалы и методы исследования.** Объектом исследования явились дети из числа организованной популяции 6 регионов Республики Узбекистан (город Нукус Республики Каракалпакстан, город Ташкент, Сурхандарьинская, Сырдарьинская, Наманганская и Ташкентская область). В одномоментном эпидемиологическом исследовании было обследовано 2302 подростка, из них 1163 девочки (50,5%) и 1139 мальчиков (49,5%)

**Результаты исследования.** Анализируя ранговую структуру распространенности факторов риска НИЗ мы выявили, что наиболее распространенным фактором риска неинфекционных заболеваний оказалась низкая физическая активность, которая имела место у 39,7% детей и подростков ( $n=915$ ), причем у девочек встречалась в 1,5 раза чаще, чем у мальчиков — в 59,9% ( $n=548$ ) и 40,1% ( $n=399$ ) случаев соответственно ( $p<0,01$ ). Углубленный анализ физической активности детей позволил выявить, что находятся на улице менее 1 часа в сутки 30,9% мальчиков и 36,3% девочек.

Нарушение солевой чувствительности, способное в дальнейшем вызывать избыточное потребление поваренной соли и инициировать развитие артериальной гипертензии, было зафиксировано у каждого третьего школьника, то есть в 33,9% случаев, причем с тенденцией к более частой встречаемости среди мальчиков (36,8% против 30,9%).

Следующим по частоте встречаемости предиктором НИЗ оказалась дислипидемия (25,5%) без

достоверных гендерных различий (26,8% у мальчиков и 24,2% у девочек). При этом наибольший вклад в формирование нарушений липидного спектра внесла гипо-альфа-холестеринемия, составив 94,3% среди всех случаев ДЛП, в то время как случаи гиперхолестеринемии и гипертриглицеридемии встречались намного реже и только среди девочек. Повышенное содержание глюкозы в крови (гипергликемию) имели 3,1% обследованных детей с той же тенденцией (3,9% против 2,7%,  $p>0,05$ ). Повышенное АД является одним из наиболее серьезных предикторов НИЗ, наряду с дислипидемией и курением входя в «большую тройку» факторов сердечно-сосудистого риска.

Анализ анкетирования показал характерные недостатки в организации питания у 48,4% подростков: нарушения в режиме питания (14,8%); недостаточно частое потребление основных продуктов питания: молока и овощей (по 15,2%), творога и сыра (48,4%), масла сливочного и растительного, каш (36,7%), фруктов (14,8%); частое потребление кондитерских изделий и сладостей (81,1%) — каждый второй ребенок употреблял ежедневно или несколько раз в день. Представленные сведения характеризуют нарушения питания у абсолютного большинства подростков, что следует расценивать как один из «управляемых» факторов формирования здоровья.

При изучении наследственной предрасположенности к НИЗ было установлено, что более половины родителей обследованных детей (57,2%) имели те или иные НИЗ, такие как ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, хронические неспецифические заболевания легких, эндокринопатия и пр. При анализе наследственной отягощенности по ожирению нами было установлено, что у 21,4% подростков один из родителей страдает ожирением.

**Выводы.** По результатам проведенного исследования можно сделать следующее заключение: основными факторами, вносящими существенный вклад в развитие НИЗ у детей, являются низкая физическая активность (3,05); низкий социальный уровень (2,34); избыточная масса тела (1,94); повышение

АД (1,86); повышение глюкозы в крови (1,66); повышение СРБ (1,41). Динамическая оценка распространенности и анализ выявления НИЗ у детей и подростков в первичном звене здравоохранения

является актуальной, что в свою даст возможность своевременно оценить тяжесть заболевания и проводить лечебно-профилактические мероприятия по профилактике осложнений НИЗ.