УДК 614:316.62:616.12

ОЦЕНКА РИСКА, СВЯЗАННОГО С ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ОБРАЗА ЖИЗНИ

Р.В. Бузинов, Т.Н. Унгуряну

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Архангельской области, Россия, 163000, г. Архангельск, ул. Гайдара, 24

Изучена распространенность табакокурения и потребления алкогольных напитков среди городского населения Архангельской области и выполнена оценка связанного с ними риска возникновения ишемической болезни сердца (ИБС). Проанкетировано 697 человек в возрасте 18 лет и старше. Удельный вес курящего городского населения Архангельской области составил 37,4 %, а потребляющих алкогольные напитки 1 раз в месяц и чаще – 35,5 %. Суммарный риск воздействия табакокурения и потребления алкоголя для городского населения в возрастных группах 40–49, 50–59, 60 лет и старше составил $7{,}0\cdot10^{-3}$, $2{,}2\cdot10^{-2}$, $5{,}2\cdot10^{-1}$ соответственно и является неприемлемым. Основной вклад в суммарный риск развития ИБС вносит табакокурение (91,5 %).

Ключевые слова: табакокурение, употребление алкоголя, риск здоровью.

Образ жизни является ведущим фактором, определяющим здоровье населения. Употребление табака остается основной причиной предотвратимой смерти на планете. Почти 6 млн людей умирают ежегодно в результате как непосредственного употребления табака, так и пассивного курения. К 2030 г. это число возрастет до 7,5 млн, что составит 10 % всех случаев смерти. Согласно оценкам курение является причиной около 71 % случаев рака легких, 42 % хронических заболеваний дыхательных путей и приблизительно 10 % сердечно-сосудистых заболеваний [1].

По данным глобального опроса, проведенного в России в 2009 г., распространенность табакокурения среди взрослого населения Российской Федерации составила 39,1 % , среди мужчин – 60,2 % и среди женщин – 21,7 % [2]. В России от причин, связанных с табакокурением, ежегодно умирают около 300 тыс. человек [3]. В настоящее время доказано, что курение способствует развитию целого ряда хронических заболеваний (сердечно-сосудистой системы, легких, онкологической патологии, язвенной болезни желудка), приводящих к преждевременной инвалидизации и последующей смерти человека.

В реальной жизни у одного и того же человека часто обнаруживаются одновременно два-три (и более) фактора риска. При этом факторы риска могут оказывать как сочетанное влияние, так и потенцирующее действие одного на другой, усиливающее их влияние на развитие, прогрессирование и неблагоприятный исход хронических неинфекционных заболеваний. Пять ведущих факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (артериальная гипертензия, злоупотребление алкоголем, курение, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела) ответственны за 67,2 % всех потерь лет здоровой жизни [4].

В связи с этим в настоящее время принято оценивать индивидуальный, групповой или популяционный риск заболеваемости и смертности от хронических неинфекционных заболеваний при учете нескольких факторов риска.

© Бузинов Р.В., Унгуряну Т.Н., 2013

Бузинов Роман Вячеславович (Архангельск, Россия) – кандидат медицинских наук, руководитель Управления Роспотребнадзора по Архангельской области (e-mail: arkh@29rpn.atnet.ru, тел.: 8 (8182) 200-569).

Унгуряну Татьяна Николаевна (Архангельск, Россия) – кандидат медицинских наук, главный специалист-эксперт Управления Роспотребнадзора по Архангельской области (e-mail: unguryanu_tn@mail.ru, тел.: 8 (8182) 21-04-61).

Цель исследования – изучение распространенности потребления табака и алкогольных напитков среди городского населения Архангельской области и оценка связанного с ними риска возникновения ишемической болезни сердца (ИБС).

Для получения информации о распространенности табакокурения и потребления алкоголя выполнено поперечное исследование путем анкетирования городского населения, проживающего на территории Архангельской области. Объем выборочной совокупности составил 697 человек старше 18 лет. Выборка была стратифицирована по полу и возрасту. Средний возраст респондентов составил 43 года (Q_1 = 30; Q_3 = 55 лет).

Оценка риска возникновения заболеваний, связанных с потреблением табака и алкоголя, проводилась на основе методических рекомендаций «Оценка риска, связанного с воздействием факторов образа жизни на здоровье населения» (МР 2.1.10.0033–11). Для оценки зависимости «фактор – эффект» в отношении влияния активного курения и злоупотребления алкоголем на здоровье населения использовались показатели суточного поступления никотина и чистого алкоголя в организм. Для расчета суточного поступления никотина в организм использовалось значение содержания никотина в сигаретах, равное 0,5 мг.

Индивидуальный риск развития ИБС при воздействии табакокурения рассчитывался для каждого ежедневно курящего респондента с учетом возраста начала курения и количества выкуриваемых сигарет в день. При расчете риска развития ИБС, обусловленного потреблением алкоголя, использовалось количество потребляемого чистого алкоголя для каждого респондента, а возраст начала потребления алкогольных напитков принимался равным 18 лет. Рассчитывались индивидуальный и популяционный риски возникновения ИБС при изолированном воздействии никотина и алкоголя, а также суммарный риск при сочетанной экспозиции обоих факторов. Уровень индивидуального риска в диапазоне от $1\cdot10^{-4}$ до $1\cdot10^{-3}$ и выше $1\cdot10^{-3}$ характеризовался как неприемлемый, в диапазоне от $1\cdot10^{-6}$ до $1\cdot10^{-4}$ – как допустимый риск.

Получены следующие результаты. В пяти городах Архангельской области проживают 73 % населения всей территории. Анкетирование показало, что удельный вес курящего городского населения Архангельской области составил 37,4 % (95%-ный ДИ: 33,8–41,0). При этом доля курящих мужчин была в три раза выше, чем курящих женщин (табл. 1). Среди потребляющих табак преобладали лица, курящие ежедневно. Распределение курящих респондентов выявило, что почти 40 % курящих горожан потребляют табак более 20 лет. Тем не менее значительна доля тех, кто хотел бы бросить курить (65,4 %). Среднее количество выкуриваемых сигарет во всех изучаемых возрастных группах составило 15 штук, только в группе 50–59 лет – 20 штук в день.

Таблица 1

Характеристика курящего городского населения Архангельской области

Переменные	Абс. число	%	95%-ный ДИ
Пол:			
– мужчины	166	61,9	56,0–67,5
– женщины	94	22,0	18,3–26,1
Статус курения:			
– каждый день	160	61,8	55,7–67,4
– нерегулярно	36	13,9	10,2–18,6
Стаж курения (лет):			
– до 10	54	32,9	26,2–40,4
– от 10 до 20	45	27,4	21,2–34,7
– более 20	65	39,6	32,5–47,3
Желание бросить курить:			
– да	102	65,4	57,6–72,4
– нет	54	34,6	27,6–42,3

Более половины респондентов (60,5 %), проживающих в городах Архангельской области, потребляют алкогольные напитки с различной периодичностью. Распределение респондентов по частоте потребления алкогольных напитков показало, что среди городского населения потребляют те или иные алкогольные напитки ежедневно 1,1 % (95%-ный ДИ: 0,5–2,3), 1 раз в неделю – 8,6 % (95%-ный ДИ: 6,5–11,3), 2–

3 раза в месяц – 13,2 % (95%-ный ДИ: 10,5–16,3), 1 раз в месяц – 12,6 % и реже 1 раза в месяц – 25,0 % (95%-ный ДИ: 21,5–28,8).

Характеристика среднего потребления алкогольных напитков показала, что больше всего за один прием городские жители потребляют пива (М = 667,4 г; 95%-ный ДИ: 571,8–762,9). Потребление некрепленого вина составило 352,1 г (95%-ный ДИ: 571,8–762,9), крепленого вина – 276,5 г (95%-ный ДИ: 235,8–317,2), водки – 222,9 г (95%-ный ДИ: 192,9–252,9).

Среднее количество потребляемого чистого алкоголя за один прием среди курящего населения, которое потребляет алкогольные напитки, по возрастным группам составило: 20–29 лет – 96,7 г, 30–39 лет – 150,3 г, 40–49 лет – 124,5 г, 50–59 лет – 70,9 г, 60 лет и старше – 106,8 г.

В табл. 2 представлены медианные значения риска развития ИБС в возрастной структуре городского населения Архангельской области для пяти возрастных групп: 20–29, 30–39, 40–49, 50–59, 60 лет и старше. При воздействии только табакокурения риск для населения в возрастной группе 20–29 лет является допустимым (5,2 Е–05), в группе 30–39 лет – настораживающим (5,5 Е–04), а среди курящего населения старше 40 лет – высоким и неприемлемым.

Воздействие алкоголя обусловливает допустимый риск развития ИБС у населения в возрастных группах 20–29 и 30–39 лет (6,9 Е–06 и 5,5 Е–05 соответственно). В группе 40–49 лет риск возникновения ИБС, связанный с потребление алкоголя, является настораживающим (4,1 Е–04), а у населения старше 50 лет – высоким.

Суммарный риск воздействия табакокурения и потребления алкоголя для городского населения в возрастной группе 20–29 лет находится на допустимом уровне (6,2 Е–05), в возрасте 30–39 лет настораживающим, а в группах 40–49, 50–59, 60 лет и старше – высоким.

Выявлено, что основной вклад в суммарный риск развития ИБС вносит табакокурение. Удельный вес воздействия потребления табака среди респондентов колеблется от 75,0 до 99,9 %, в среднем составляет 91,5 %. Вклад потребления алкоголя в суммарный риск колеблется от 0,1 до 25 %, в среднем составляет 8,5 %.

Популяционный риск возникновения ИБС среди взрослого городского населения Архангельской области, потребляющего табак и алкоголь, при изолированном воздействии табакокурения и потребления алкоголя составляет 11 145 и 960 случаев ИБС соответственно.

Таблица 2

Индивидуальный риск развития ИБС у взрослого городского населения Архангельской области при воздействии табакокурения и потребления алкоголя (медианные значения риска в каждой возрастной группе)

Возраст, лет	Риск развития ИБС			
	Без воздействия факторов риска	При воздействии табакокурения	При воздействии потребления алкоголя	Суммарный риск (курение + алкоголь)
20–29	2,7Е–06	5,2Е–05	6,9Е–06	5,9Е–05
30–39	1,7Е–05	5,5Е–04	5,5Е–05	6,1Е–04
40–49	1,8Е–04	6,6Е–03	4,1Е–04	7,0Е–03
50–59	6,3Е–04	2,0Е–02	1,6Е–03	2,2Е–02
60 и старше	5,7Е–03	5,1Е–01	1,5Е–02	5,2Е–01

Дополнительный риск развития ИБС у населения в возрастной группе 60 лет и старше, обусловленный курением, по величине приведенного относительного риска находится на уровне 0,502 и квалифицируется как высокий, требующий отказа от табакокурения. Как показали результаты опроса, только 8 % курящего населения в возрасте старше 60 лет желают бросить курить, а предпринимали попытку отказаться от табака – 3,5 % респондентов данной возрастной группы.

На основании вышеизложенного можно сделать следующие выводы. Риск развития ИБС, обусловленный табакокурением, у городского населения Архангельской области среднего и старшего возраста является неприемлемым и требует разработки мероприятий, направленных на корректировку поведенческих факторов риска, в первую очередь, снижение распространенности курения среди населения.

Список литературы

1. Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире. Исполнительное резюме / ВОЗ. – М., 2011. – 21 с.

2. Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака. Российская Федерация, 2009. Страновой отчет [Электронный ресурс]. – URL: http://www.who.int/tobacco/surveillance/ru_tfi_gatsrussian_countryreport.pdf.

3. Исследование факторов, влияющих на развитие курительного поведения / В.Ф. Левшин, Н.В. Радкевич, Н.И. Слепченко, Т.П. Федичкина // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2005. – № 6. – С. 29–35.

4. Значение контроля факторов риска для профилактики хронических неинфекционных заболеваний / Р.Г. Оганов, Г.Я. Масленникова, С.А. Шальнова, А.Д. Деев // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2005. – № 6. – С. 22–25.

References

1. Doklad o situacii v oblasti neinfekcionnyh zabolevanij v mire. Ispolnitel'noe rezjume [A report on the situation of non-communicable diseases in the world. An executive summary]. Moscow, 2011. 21 p.

2. Global'nyj opros vzroslogo naselenija o potreblenii tabaka. Rossijskaja Federacija, 2009. Stranovoj otchet [A global tobacco use survey among adults. Russian Federation, 2009. Country report], available at: http://www.who.int/tobacco/surveillance/ru_tfi_gatsrussian_countryreport.pdf.

3. Levshin V.F., Radkevich N.V., Slepchenko N.I., Fedichkina T.P. Issledovanie faktorov, vlijajushhih na razvitie kuritel'nogo povedenija [A study of factors affecting the development of smoking behavior]. *Profilaktika zabolevanij i ukreplenie zdorov'ja*, 2005, no. 6, pp. 29–35.

4. Oganov R.G., Maslennikova G.Ja., Shal'nova S.A., Deev A.D. Znachenie kontrolja faktorov riska dlja profilaktiki hronicheskih neinfekcionnyh zabolevanij [The significance of risk factor control for the prevention of chronic non-communicable diseases]. *Profilaktika zabolevanij i ukreplenie zdorov'ja*, 2005, no. 6, pp. 22–25.

AN ASSESSMENT OF THE RISK ASSOCIATED WITH BEHAVIORAL FACTORS

R.V. Buzinov, T.N. Unguryanu

Arkhangelsk Region Department of the Federal Service on Customers' Rights Protection and Human Well-Being Surveillance,
Russian Federation, Arkhangelsk, Arkhangelsk Region, 24 Gaidara st., 163000

We have studied the prevalence of smoking and alcohol consumption in the urban population of the Arkhangelsk Region and have assessed the associated risk of ischemic heart disease (IHD). A total of 697 individuals aged 18 or over participated in the survey. The share of the smoking urban population in the Arkhangelsk region was 37,4 % whereas the percentage of individuals consuming alcohol once a month or more often was 35,5 %. The total risk of the impact of smoking and alcohol consumption for the urban population in the age groups 40 to 49, 50 to 59, 60 and over, was $7{,}0\times10^{-3}$, $2{,}2\times10^{-2}$, $5{,}2\times10^{-1}$, respectively, and was considered to be unacceptable. The main contribution to the overall risk of IHD is smoking (91,5 %).

Keywords: smoking, alcohol consumption, health risk.

© Buzinov R.V., Unguryanu T.N., 2013

Buzinov Roman Vyacheslavovich (Arkhangelsk, Russia) – PhD in Medicine, Head of the Arkhangelsk Region Department of the Federal Service on Customers' Rights Protection and Human Well-Being Surveillance (e-mail: arkh@29rpn.atnet.ru, tel.: 8 (8182) 200-569).

Unguryanu Tatiana Nikolaevna (Arkhangelsk, Russia) – PhD in Medicine, Chief Specialist-Expert of the Arkhangelsk Region Department of the Federal Service on Customers' Rights Protection and Human Well-Being Surveillance (e-mail: unguryanu_tn@mail.ru, tel.: 8 (8182) 21-04-61).