

УДК 616.39

ББК 54.15

© Касимов Р.А., Попугаев А.И., Недосекина Л.Е.

ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА КАК ФАКТОР РИСКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТЕРРИТОРИЙ



КАСИМОВ РИЗА АХМЕДЗАКИЕВИЧ

кандидат педагогических наук, директор
Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области
«Вологодский областной центр медицинской профилактики»
E-mail: kasimovra50@yandex.ru



ПОПУГАЕВ АЛЕКСАНДР ИВАНОВИЧ

доктор медицинских наук, профессор
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования Вологодский государственный университет
E-mail: kasimovra50@yandex.ru



НЕДОСЕКИНА ЛЮДМИЛА ЕВГЕНЬЕВНА

заведующий отделением мониторинга образа жизни и поведенческих привычек
Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области
«Вологодский областной центр медицинской профилактики»
E-mail: Inedosekina@yandex.ru

В настоящее время проблема распространения избыточной массы тела и ожирения среди населения приобретает масштабы эпидемии, которая может стать угрозой для социально-экономического развития территории. Данная статья посвящена описанию путей преодоления этого негативного тренда на региональном уровне. На примере Вологодской области показана актуальность борьбы с избыточной массой тела и ожирением, являющимися значимыми факторами высокой смертности от неинфекционных заболеваний. В частности, раскрыты корреляции между избыточной массой тела, ожирением и развитием артериальной гипертензии, атеросклероза, сахарного диабета. Предложены способы снижения распространенности этих заболеваний через формирование у населения культуры здорового образа жизни. Информационную базу исследования составили работы российских и зарубежных авторов, официальная статистика, а также данные 10-летнего выборочного мониторинга распространенности среди населения Во-

логовской области поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний, в том числе избыточной массы тела и ожирения. Мониторинг осуществлялся согласно методике международной программы интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний CINDI Всемирной организации здравоохранения. Проведенное исследование позволило выявить высокую распространенность избыточной массы тела среди населения обоих полов (54% респондентов), а также ожирения – среди женщин. Показано, что ведущими причинами избыточной массы тела и ожирения у жителей региона являются нерациональное питание и гиподинамия.

Избыточная масса тела, ожирение, индекс массы тела, факторы риска неинфекционных заболеваний, здоровый образ жизни, межсекторальное сотрудничество, методика CINDI Всемирной организации здравоохранения.

Одной из негативных характеристик образа жизни современного человека является нездоровое питание – потребление высококалорийных продуктов, продуктов с большим содержанием жира, соли и сахаров, недостаточное потребление овощей и фруктов. В сочетании со снижением уровня физической активности это формирует предпосылки для увеличения числа лиц с избыточной массой тела и ожирением. Взаимосвязь между изменениями в калорийности продуктов питания и средней массой тела у населения подтверждают результаты ряда исследований. Так, масштабное исследование, проведенное в период с 1971 по 2010 гг. в 69 странах (из них: 24 – с высоким уровнем доходов, 27 – со средним и 18 – с низким) показало, что рост энергетической ценности поставляемых на внутренний рынок продуктов питания в 56 из них сопровождался увеличением среднего веса жителей. В 45 странах повышение калорийности продуктов питания было достаточным или более чем достаточным для того, чтобы объяснить сопутствующее повышение веса [11].

Избыточная масса тела и ожирение являются одним из значимых факторов риска развития неинфекционных заболеваний, в том числе – болезней системы кровообращения. В ряде проспективных эпидемиологических исследований показана корреляционная связь избыточной массы тела, ожирения с рисками разви-

тия сердечно-сосудистых заболеваний, смертности от них [1]. Так, потеря 10 кг «лишнего» веса приводит к снижению риска артериальной гипертензии на 26%, потеря 20 кг – к снижению риска сахарного диабета на 87%. Постепенное снижение массы тела на 5 кг за 10 лет уменьшает риск развития остеоартрита коленного сустава на 50%. Согласно результатам эпидемиологических исследований, проведенных в США, прирост массы тела на 10 кг приводит к увеличению систолического артериального давления на 3, а диастолического – на 2,3 мм рт. ст. [8].

По данным официальной статистики, болезни системы кровообращения становятся причиной 50% случаев смерти среди населения Российской Федерации, 56% – среди населения Вологодской области. Также болезни данной группы вносят значительный вклад в смертность населения трудоспособного возраста: 29,8% – в РФ, 32% – в Вологодской области.

Люди, страдающие артериальной гипертонией, атеросклерозом и сахарным диабетом, зачастую имеют избыточную массу тела. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), 39% населения планеты в возрасте 18 лет и старше имеют избыточный вес (38% мужчин и 40% женщин), а 13% населения (11% мужчин и 13% женщин) страдают от ожирения. С 1980 года в мире число страдающих ожирением удвоилось [2].

В Российской Федерации, как и в большинстве экономически развитых стран мира, отмечается рост распространенности избыточной массы тела и ожирения. По данным обследования национальной выборки взрослого населения России, распространенность избыточной массы тела и ожирения варьируется от 45 до 56% среди мужчин и от 56 до 62% – среди женщин [6].

Проблема увеличения риска неинфекционных заболеваний, в том числе избыточной массы тела и ожирения, актуальна и в Вологодской области. Об этом свидетельствуют данные мониторинга, проводимого Бюджетным учреждением здравоохранения Вологодской области «Вологодский областной центр медицинской профилактики».

Эмпирические данные о распространенности поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний среди населения Вологодской области получены в ходе мониторинга, проводимого с 2004 года с периодичностью 2 раза в 5 лет по стандартизированной методике международной программы интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний – CINDI. Данная методика разработана ВОЗ и адаптирована для нашей страны ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Изучение распространенности поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний проводится путем

анкетирования респондентов в медицинских организациях области на репрезентативных выборках населения региона. Совокупный ежегодный объем выборки составляет 2400 человек в возрасте 18 – 69 лет. Выборка стратифицированная, многоступенчатая, случайная, сформирована по территориальному принципу (табл. 1).

Согласно используемой методике, к факторам риска неинфекционных заболеваний относятся: избыточная масса тела и ожирение, низкая физическая активность, недостаточное употребление в пищу свежих овощей и фруктов.

Для определения индекса массы тела (ИМТ) находили частное показателей массы тела человека (в килограммах) и его роста (в метрах), возведенного в квадрат (формула «индекс Кетле») [3]. Источниками сведений о величине необходимых показателей стали ответы респондентов на соответствующие вопросы анкеты.

Для оценки ИМТ и ожирения использовались критерии ВОЗ:

- 1) низкая масса тела: $ИМТ < 18,5$;
- 2) нормальная масса тела: $18,5 \leq ИМТ < 25$;
- 3) избыточная масса тела: $25 \leq ИМТ < 30$;
- 4) ожирение: $ИМТ \geq 30$.

При изучении уровня физической активности (ФА) оценивались ответы респондентов на вопросы:

- 1) Какой из перечисленных ниже уровней физической активности наиболее точно определяет Вашу физическую нагрузку во время работы?

Таблица 1. Параметры выборки для проведения мониторинга поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний в Вологодской области

	Год исследования				
	2004	2007	2009	2012	2014
Плановый объем выборки, чел.	4500	4008	8923	4008	4008
Верифицированный объем выборки, чел.	3473	4008	8080	4008	4008
Фактический объем выборки, чел.	2635	2479	7127	2616	2507
«Отклик» респондентов, в % от верифицированного объема выборки	75,9%	75,5%	88,2%	76,9%	75,9%

2) Сколько минут в день Вы ходите пешком в свободное от работы время, включая ходьбу до места Вашей работы и обратно?

3) Как часто в свободное от работы время у Вас бывает физическая нагрузка продолжительностью не менее 20 – 30 минут такая, чтобы появилась небольшая одышка или выступил пот, например, работа по дому или на даче, быстрая ходьба, занятия физкультурой и т. п.?

Критерии физической активности разделены на 4 категории:

1. *Физически неактивные* – лица, ответившие, что они в основном сидят на работе или не работают, при этом ходят менее 30 минут в день и совсем избавлены от физической активности в свободное от работы время.

2. *Имеющие низкий уровень ФА* – лица, ответившие, что они в основном сидят на работе или не работают, при этом ходят от 30 до 60 минут в день и не имеют физической активности в свободное от работы время.

3. *Имеющие средний уровень ФА* – лица, ответившие, что они в основном ходят или поднимают и переносят небольшие тяжести на работе или ходят от 60 до 90 минут в день, или имеют физическую активность в свободное от работы время от 1 до 4 дней в неделю.

4. *Имеющие высокий уровень ФА* – лица, ответившие, что они занимаются тяжелой физической работой или ходят от 90 минут в день и больше, или имеют физическую активность в свободное от работы время 5 или более дней в неделю.

Расчет потребления фруктов и овощей проводился на основе вопросов:

1) Как часто Вы едите свежие фрукты?

2) Сколько граммов свежих фруктов в среднем Вы съедаете за один прием?

3) Как часто Вы едите овощи в любом виде (не считая картофеля)?

4) Сколько граммов овощей в среднем Вы съедаете за один прием?

Критерием низкого потребления овощей и фруктов является их употребление в среднем менее 400 г в день.

Для статистической обработки результатов опроса использовался пакет программ SPSS.

По данным исследования 2014 года, повышенный риск развития хронических неинфекционных заболеваний среди взрослого населения Вологодской области по причине избыточной массы тела и ожирения имеют 53,9% опрошенных (табл. 2).

За период мониторинга наблюдается рост распространенности избыточной массы тела и ожирения в целом среди населения на 6%, среди мужчин – на 16%. Среди женщин доля имеющих избыточную массу тела или ожирение снизилась на 2%. Доля респондентов с избыточной массой тела в 2014 году составила 40,7%, что на 8% больше по сравнению с 2004 годом (табл. 3).

Среди мужчин избыточная масса тела наблюдается у 46% опрошенных, среди женщин этот показатель равен 36%. За 10 лет доля имеющих избыточную массу тела среди мужчин увеличилась на 13%, среди женщин – на 3%.

Доля населения с ожирением в 2014 году составила 13%, что на 1,5% меньше, чем в 2004 году (табл. 4).

Распространенность ожирения среди женщин снизилась на 5% относительно показателей 2004 года и составила в 2014 году 15%. Среди мужчин за этот же период доля имеющих ожирение выросла на 3% и составила в 2014 году 11%.

Согласно данным многоцентрового наблюдательного исследования ЭССЕ-РФ, проведенного в 2012 – 2013 гг., около трети населения Российской Федерации имеет ожирение [5]. В то же время отсутствие единой системы эпидемиологического мониторинга федерального уровня не позволяет делать обоснованные заклю-

Таблица 2. Доля респондентов с избыточной массой тела и ожирением (ИМТ от 25 и более), % от числа опрошенных соответствующего пола

Год	Мужчины	Женщины	Оба пола
2004	41,1	52,8	47,5
2007	48,1	55,3	52,0
2009	50,0	50,1	50,1
2012	50,8	50,8	50,8
2014	56,9	51,2	53,9

Таблица 3. Доля респондентов с избыточной массой тела (ИМТ от 25 до 30), % от числа опрошенных соответствующего пола

Год	Мужчины	Женщины	Оба пола
2004	33,3	32,3	32,8
2007	38,4	33,8	35,9
2009	32,2	26,6	29,4
2012	39,2	27,5	32,9
2014	46,2	35,7	40,7

Таблица 4. Динамика распространенности ожирения (ИМТ от 30 и более) среди взрослого населения Вологодской области

Год	Мужчины	Женщины	Оба пола
2004	7,8	20,5	14,7
2007	9,7	21,5	16,1
2009	17,8	23,5	20,7
2012	11,6	23,3	17,9
2014	10,7	15,5	13,2

чения относительно динамики факторов риска неинфекционных заболеваний, в частности, избыточной массы тела и ожирения, в российской популяции.

Одной из причин увеличения количества взрослых людей с избыточной массой тела и ожирением является малоподвижный образ жизни. Данные о физической активности населения Вологодской области свидетельствуют об актуальности данной проблемы в регионе (табл. 5).

За период с 2004 по 2014 год доля респондентов, имеющих недостаточную физическую активность, увеличилась в 5,6 раз. Среди мужчин этот показатель вырос в 5,8 раз, среди женщин – в 5,3 раза.

Аналогичная тенденция отмечается и в Российской Федерации. За последние годы доля населения с недостаточной физической активностью увеличилась с 20,8% в 2008 году (по данным ВОЗ) до 38,8% в 2013 году (по данным исследо-

вания ЭССЕ-РФ). Для сравнения, в мире доля населения с недостаточной физической активностью в 2011 году составляла 31% [4].

Формированию избыточной массы тела и ожирения способствует нерациональное питание и недостаточное потребление овощей и фруктов. Данные выборочных исследований о привычках пищевого поведения населения Вологодской области за период с 2004 по 2014 год показывают, что число лиц, потребляющих недостаточное количество овощей и фруктов, снизилось на 14,4%. Среди мужчин этот показатель уменьшился на 10,6%, среди женщин – на 18,4%. В то же время доля населения области, характеризующегося недостаточным потреблением фруктов и овощей, сохраняется на высоком уровне – 60% (табл. 6).

По результатам исследования ЭССЕ-РФ, недостаточно потребляют овощей и фрук-

Таблица 5. Доля респондентов, имеющих недостаточную физическую активность, % от числа опрошенных

Год	Мужчины	Женщины	Оба пола
2004	2,6	3,5	3,0
2007	12,2	14,5	13,7
2009	13,1	16,2	14,6
2012	14,9	18,4	16,7
2014	15,2	18,5	16,8

Таблица 6. Доля респондентов, потребляющих недостаточное количество овощей и фруктов, % от числа опрошенных

Год	Мужчины	Женщины	Оба пола
2004	75,5	73,0	74,1
2007	67,2	64,0	65,5
2009	57,4	55,0	56,2
2012	61,0	52,0	56,1
2014	64,9	54,6	59,7

тов 41,9% россиян, что на 17,8% ниже аналогичного показателя среди опрошенных вологжан [4].

Еще одним фактором, приводящим к накоплению избыточной массы тела и ожирению, является избыточное потребление животных жиров, продуктов, насыщенных белками, переедание. Так, по данным диспансеризации за 2014 год, доля пациентов с нерациональным питанием составила 64%, доля имеющих избыточную массу тела и ожирение – 27,3%.

Анализ многочисленных исследований распространенности избыточной массы тела и ожирения за рубежом и в нашей стране, результаты собственных исследований по изучению распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний среди населения Вологодской области, проведенных по методике программы CINDI (ВОЗ) за период с 2004 по 2014 год, показывают:

1. К одному из главных факторов развития неинфекционных заболеваний среди населения, приобретающему характер эпидемии, как в зарубежных странах, так и в Российской Федерации, относятся избыточная масса тела и ожирение.

2. В Российской Федерации распространенность избыточной массы тела и ожирения среди населения достигла пока-

зателей развитых стран запада. При этом так же, как в зарубежных странах, избыточная масса тела преобладает у мужчин, а ожирение – у женщин.

3. Ведущими причинами высокой распространенности избыточной массы тела и ожирения среди населения являются нерациональное питание и малоподвижный образ жизни.

4. Проблема нарастающей эпидемии избыточной массы тела и ожирения в нашей стране становится сегодня социально значимой, требующей межведомственного подхода к ее решению.

5. Особая роль в первичной и вторичной профилактике избыточной массы тела и ожирения среди населения принадлежит отрасли здравоохранения как специалистам первого контакта с лицами, имеющими хронические неинфекционные заболевания и сопутствующие им факторы – нерациональное питание, гиподинамия и избыточная масса тела либо ожирение.

6. Для успешной реализации стратегии борьбы с избыточной массой тела и ожирением необходимо учитывать в профилактической работе все факторы риска неинфекционных заболеваний, так как они взаимосвязаны, взаимозависимы и оказывают комплексное воздействие на здоровье человека.

Учеными и практиками в сфере общественного здоровья на международном уровне и в нашей стране накоплен большой опыт комплексного подхода к разрешению проблем, связанных с высокой распространенностью факторов риска неинфекционных заболеваний. Как показывает этот опыт, борьба с эпидемией избыточной массы тела и ожирения, с другими факторами риска неинфекционных заболеваний, тесно взаимосвязанными с обозначенной проблемой, должна осуществляться в направлении повышения физической активности и формирования культуры здорового питания населения. Основу для реализации этого приоритета составляют усилия по созданию условий для здоровой жизни. Организационным принципом в данной сфере служит применение комплексного, межсекторального подхода.

На Первой глобальной министерской конференции по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям, которая проходила в апреле 2011 года в Москве, Россия представила национальную концепцию формирования единой профилактической среды. Данная концепция предполагает развитие двух стратегий – формирование здорового образа жизни у населения и создание соответствующих условий для здорового образа жизни.

С 2000 года в Вологодской области реализуется региональная концепция и стратегия охраны и укрепления здоровья населения. Приоритеты данной политики и стратегии полностью совпадают с обозначенными в федеральной концепции.

При создании программ управления здоровьем населения необходимо помнить, что в соответствии с определением ВОЗ здоровье является состоянием «полного благополучия» человека. Это указывает на широкий спектр факторов, влияющих на его сохранение и укрепление. Как следствие, для обеспечения благопри-

ятных условий для формирования, сохранения здоровья населения необходимы усилия как со стороны органов государственной исполнительной власти, так и со стороны общественности и бизнеса.

Человек на протяжении всей своей жизни, преодолевая влияние множества негативных факторов, нуждается в поддержке, так как многие не в состоянии преодолеть их самостоятельно. Стратегия многоуровневой межведомственной поддержки формирования ЗОЖ и профилактики НИЗ может быть успешной лишь при условии, когда в этом процессе участвуют органы законодательной и исполнительной власти, общественность и бизнес. В данную проблему вовлечены руководители учреждений, организаций и предприятий различных организационно-правовых форм. Система здравоохранения всех уровней является модератором этого процесса. Учреждения здравоохранения осуществляют обучение населения основам здоровьесберегающего поведения, информационную поддержку мероприятий по формированию ЗОЖ и профилактики неинфекционных заболеваний в СМИ.

Согласованность действий всех участников процесса, определение единых приоритетов, единых сроков реализации и вовлеченность в процесс самих людей являются базовыми условиями оказания эффективной поддержки населению в вопросах сохранения и укрепления здоровья.

В свою очередь для обеспечения слаженной работы системы формирования ЗОЖ и профилактики НИЗ необходимы структуры медицинской профилактики, обеспечивающие на постоянной основе техническую координацию действий всех участников, содействующие развитию наиболее успешных апробированных технологий формирования здоровья населения.

Одной из таких комплексных системных технологий, прошедших испытание во многих странах мира, в том числе и в Российской Федерации, является проект «Здоровые города». Это общественно-политическое движение, которое при поддержке ВОЗ развивается в городах Европы на протяжении 20 лет. В проекте участвуют более 1800 городов из 55 стран мира. Главная цель проекта – улучшение качества жизни и благополучия жителей на основе научно обоснованного подхода к управлению муниципальным образованием.

Российская Федерация отличается от стран западной Европы тем, что большая часть ее территорий представлена сельскими муниципальными образованиями. Данные обстоятельства требуют дифференцированного подхода в развитии здоровья с учетом особых потребностей городского и сельского населения.

Учитывая накопленный европейский опыт и российские особенности, осенью 2010 года была создана Российская Ассоциация «Здоровые города, районы и поселки». Инициатором реализации проекта стал Губернатор Вологодской области Олег Александрович Кувшинников, получивший поддержку Государственной Думы Российской Федерации. К началу 2015 года членами Ассоциации стали 37 муниципальных образований из разных субъектов РФ, в том числе город федерального значения Санкт-Петербург. В текущем году в нее планирует вступить Вологодская область.

Цель работы Ассоциации состоит в формировании культуры ЗОЖ у населения и создании здоровой социальной среды. На этапе подготовки к созданию Ассоциации были проведены мероприятия по ознакомлению с проектом участников и созданию органов управления. На первом этапе осуществлялась разработка Профиля здоровья №1 муниципального образования, для чего выявлялись главные

факторы, ухудшающие здоровье населения. На данном этапе был проведен опрос населения о влиянии основных факторов риска, ухудшающих здоровье, на качество жизни. Второй этап включал разработку плана социально-экономического развития муниципального образования с учетом данных Профиля здоровья №1. Отношение населения к предложенным в плане мероприятиям выявлялось в ходе социологического опроса. По итогам планирования производилась оптимизация бюджета. На третьем этапе осуществлялась разработка Профиля здоровья №2 муниципального образования, параметры которого также учитывали результаты опроса населения о влиянии основных факторов риска, ухудшающих здоровье и качество их жизни. На данном этапе также производилась корректировка плана социально-экономического развития и бюджета, формулировались направления дальнейшего развития проекта.

Успешность проекта «Здоровые города, районы и поселки» определяется по детерминантам здоровья – оценочным показателям, характеризующим эффективность деятельности любого ведомства.

Методика оценки эффективности развития проекта «Здоровые города, районы и поселки» ориентирована на показатели, характеризующие социально-экономическую отдачу финансовых вложений. Это позволяет ориентироваться на качество жизни и благополучие человека, главные социальные потребности населения, а также обеспечивает участие самих граждан в процессе социального управления. Однако оценочные показатели, характеризующие эффективность работы ведомств муниципальной власти в интересах здоровья и качества жизни граждан, требуют научной разработки с учетом объективных показателей, существующих в каждом из этих ведомств.

В середине июня 2012 года в Санкт-Петербурге впервые прошла международная конференция ВОЗ «Здоровые города».

Представители Совета Федерации РФ, МЗ РФ, ВОЗ отметили актуальность темы создания межсекторального профилактического пространства на основе развития проекта «Здоровые города» в муниципальных образованиях регионов Российской Федерации. Это событие стало признанием важности и значимости развития проекта ВОЗ «Здоровые города» со стороны федеральной власти.

В Вологодской области к началу 2014 года была создана региональная сеть из 9 муниципальных образований, реализующих программу «Здоровые города, районы и поселки», которые также в полном составе являются членами Российской Ассоциации. Развитие сети муниципальных образований, реализующих эту программу, создает основу комплексного системного подхода к формированию регионального профилактического пространства в Вологодской области.

Раскрывая замысел проекта «Здоровые города, районы и поселки», можно выделить две основные стратегии формирования профилактического пространства на муниципальном уровне: формирование культуры здоровья у населения и создание здоровой среды для здорового образа жизни.

Стратегия формирования культуры здоровья нацелена на обучение и воспитание населения основам здорового образа жизни, реализуется на принципах межведомственного сотрудничества. Лидирующая роль при этом отводится здравоохранению. Координация формирования культуры здоровья осуществляется Региональным центром медицинской профилактики через межведомственный координационный комитет.

Стратегия создания здоровой среды нацелена на формирование комфортных и удобных для жизни условий в муни-

ципальном образовании и реализуется также на прицепе межведомственного сотрудничества. Координацию создания здоровьесберегающей среды осуществляет специально созданное бюро (отдел) проекта «Здоровые города, районы и поселки» через выше упомянутый межведомственный координационный комитет. Управление проектом на муниципальном уровне осуществляет глава (мэр) муниципального образования через межведомственный координационный комитет. Таким образом, главным органом управления проектом «Здоровые города, районы и поселки» является межведомственный координационный комитет.

Исходя из вышеизложенного, можно выделить две стратегии формирования регионального профилактического пространства: формирование культуры здоровья населения и создание здоровой среды для здорового образа жизни.

Создание здоровой среды предполагает выявление и коррекцию факторов среды во благо здоровья и благополучия жителей (ликвидацию бедности, безработицы, улучшение экологии, жилищных условий, ремонт и строительство дорог, снижение влияния других факторов, ухудшающих здоровье).

Формирование культуры здоровья у населения включает популяризацию образа жизни, обеспечивающего сохранение и укрепление здоровья, а также выявление факторов риска неинфекционных заболеваний и их коррекцию. Формирование ЗОЖ и первичная профилактика НИЗ реализуются при участии всех секторов общества и самого населения на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях. Индивидуальная профилактика включает консультирование населения у специалистов медицинских организаций, прохождение первого этапа диспансеризации и посещение Центра здоровья

с целью выявления и коррекции факторов риска НИЗ. Вторичная профилактика включает обучение пациентов в школах здоровья, прохождение второго этапа диспансеризации (углубленное консультирование в индивидуальной или групповой форме). Таким образом, выделяются два вида деятельности по формированию культуры здоровья населения – популяризация здорового образа жизни и профилактика неинфекционных заболеваний.

Развитие единого профилактического пространства в муниципальных образованиях осуществляется на основе разработки и реализации программ профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни в учреждениях образования, в других организациях социальной сферы, на промышленных и сельскохозяйственных предприятиях. Формами работы с населением являются массовые кампании против избыточной массы тела и ожирения, гиподинамии, нездорового питания, табака, алкоголя и наркотиков, а также оповещение о факторах риска для здоровья через средства массовой коммуникации. Эту работу координирует отдел администрации муниципального образования «Здоровые города, районы и поселки» во взаимодействии со структурами медицинской профилактики лечебно-профилактических учреждений.

Так, в городах и районах Вологодской области успешно развиваются сеть дошкольных учреждений, реализующих программу «Здоровьесберегающий детский садик», сеть общеобразовательных школ, реализующих программу «Здоровьесберегающая школа» и сеть предприятий реализующих программу «Укрепление здоровья на рабочем месте». В совокупности в это движение включились 173 организации.

Развитие технологий профилактики неинфекционных заболеваний должно строиться на инновационном подходе, сочетаясь с традиционными формами про-

филактической работы. Новые формы работы («Городки здоровья», консультации по «Телефону здоровья», Центры здоровья для взрослых и детей) показывают хорошую эффективность по предупреждению заболеваний и улучшению качества жизни людей с хроническими заболеваниями, могут эффективно использоваться в борьбе с избыточной массой тела и ожирением среди населения.

Первичная профилактика неинфекционных заболеваний и формирование ЗОЖ включает решение комплекса задач. На локальном уровне их реализацией занимаются отделения (кабинеты) медицинской профилактики, созданные в ЛПУ. В их ведении находится осуществление профилактической работы на территории обслуживания ЛПУ, в самом ЛПУ, а также в сельских амбулаториях, участковых больницах и фельдшерско-акушерских пунктах (ФАПах).

На закрепленной за ЛПУ территории кабинеты профилактики обязаны:

- 1) оказывать содействие развитию муниципальных программ «Здоровые города, районы и поселки», здоровьесберегающих программ на предприятиях, в школах, детских садах;
- 2) осуществлять разработку и реализацию (в составе межведомственных рабочих групп) муниципальных программ по охране здоровья;
- 3) совместно с другими ведомствами организовывать и проводить массовые оздоровительные, обучающие мероприятия по календарю ВОЗ;
- 4) организовывать и проводить акции, кампании по актуальным проблемам здоровья;
- 5) вести работу со СМИ по информационной поддержке мероприятий по профилактике НИЗ и формированию ЗОЖ.

В пределах ЛПУ кабинеты профилактики осуществляют проведение акций по пропаганде ЗОЖ с целью информирован-

ности о факторах риска ССЗ, проведение «Городков здоровья», просветительскую работу с населением, оформление стендов, уголков здоровья, выпуск информационных бюллетеней, памяток, реализацию программы «Укрепление здоровья медперсонала ЛПУ на рабочем месте», организацию «Школ здоровья». В сельских амбулаториях, участковых больницах, ФАПах сотрудники кабинетов профилактики ЛПУ осуществляют общую координацию работ по профилактике неинфекционных заболеваний.

Отделения (кабинеты) медицинской профилактики в своей деятельности достаточно много внимания уделяют организации мероприятий по профилактике болезней системы кровообращения. Одно из приоритетных направлений в этой работе – профилактика артериальной гипертонии, которая включает активное выявление симптомов среди населения, ведение регистра артериальной гипертонии в ЛПУ, работу школ здоровья для пациентов, вовлечение в процесс организации профилактики гипертонии местных органов исполнительной власти.

Для вовлечения в процесс формирования здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний представителей органов исполнительной власти муниципального уровня и сельских поселений необходимо организовать межведомственные обучающие конференции для лиц, принимающих решения, глав сельских муниципальных районов, их администраций, глав сельских поселений и руководителей учреждений, организаций и предприятий любых организационно-правовых форм.

Структура обучающей конференции для лиц, принимающих решения, включает пленарное заседание с объявленной

темой «Формирование муниципального профилактического пространства на основе развития проекта «Здоровые города, районы и поселки», на которой, освещая опыт развития здоровьесберегающих программ и проектов, выступают руководители или специалисты ведомств правительства, представители общественности и бизнеса.

Секционные заседания, организуемые в рамках данной конференции, проводятся в форме интерактивных групповых занятий с главами сельских поселений, на которых разрабатываются межсекторальные программы формирования здоровья жителей сельского поселения. Такие же занятия организуются с руководителями медицинских организаций, учреждений дошкольного и школьного образования, учреждений культуры, спорта, молодежной политики, учреждений, организаций и предприятий разных организационно-правовых форм.

Подходы к решению проблем, связанных с избыточной массой тела и ожирением, вписанные в стратегии формирования здорового образа жизни населения, концепции создания единой профилактической среды, межведомственные программы формирования здорового образа жизни, муниципальный проект ВОЗ «Здоровые города», программу «Здоровые города, районы и поселки», локальные программы «Укрепление здоровья на рабочем месте», могут быть успешно реализованы уже в ближайшем десятилетии.

Учитывая выявленные проблемы, было бы целесообразно 2017 год объявить в Вологодской области годом борьбы с избыточной массой тела и ожирением среди населения. Это даст дополнительный импульс оздоровлению вологжан.

ЛИТЕРАТУРА

1. Еганян, Р. А. Избыточная масса тела и ожирение в первичном звене здравоохранения [Текст] / Р. А. Еганян // Профилактическая медицина. – 2010. – № 4. – С. 12–21.
2. Ожирение и избыточный вес [Электронный ресурс] : информационный бюллетень ВОЗ. – Январь 2015. – № 311. – Режим доступа : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/ru>
3. Разработка системы мониторингования поведенческих факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний в России [Текст] / И. С. Глазунов, Р. А. Потемкина, М. В. Попович и др. – М. : Макс Пресс, 2002. – 120 с.
4. Распространенность поведенческих факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в российской популяции по результатам исследования ЭССЕ-РФ [Текст] / Ю. А. Баланова, А. В. Концевая, С. А. Шальнова и др. // Профилактическая медицина. – 2014. – № 17 (5). – С. 42–52.
5. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в российской популяции в 2012 – 2013 гг. Результаты исследования ЭССЕ-РФ [Текст] / Г. А. Муромцева и др. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2014. – № 13 (6). – С. 4–11.
6. Шальнова, С. А. Масса тела у мужчин и женщин (результаты обследования российской, национальной, представительной выборки населения) [Текст] / С. А. Шальнова, А. Д. Деев // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2008. – № 7 (6). – С. 60–64.
7. Berenson, G. S. Cardiovascular risk factors in youth with implications for aging: the Bogalusa Heart Study [Text] / G. S. Berenson, S. R. Srnivasan // Neurobiol. Aging. – 2005. – Vol. 26. – № 3. – P. 303–307.
8. Bjorkelund, C. Reproductive history in relation to relative weight and fat distribution [Text] / C. Bjorkelund, L. Lissner, S. Andersson et al. // Int. J. Obes. – 1996. – № 20. – P. 213–219.
9. Estimating the combined effects of cardiovascular disease risk factors [Text] / J. M. Robins, P. W. F. Wilson, L. D. D'Agostino et al. // The World Health Report. – 2002. – P. 24.
10. Haug, A. Important cardiovascular disease risk factors [Text] / A. Haug, H. Mujller // Tidsskr. Nor. Laegeforen. – 2005. – Bd. 125. – № 4. – S. 470.
11. Increased food energy supply as a major driver of the obesity epidemic: a global analysis [Electronic resource] / S. Vandevijvere, C. C. Chow, K. D. Hall, E. Umali, B. A. Swinburn // Bulletin WHO. – 2015. – № 93 (7). – P. 437-512. – Available at : <http://www.who.int/bulletin/volumes/93/7/14-150565-ab/ru>

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Касимов Риза Ахмедзакиевич – кандидат педагогических наук, директор. Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Вологодский областной центр медицинской профилактики». Россия, 160001, г. Вологда, ул. Октябрьская, д. 40. E-mail: kasimovra50@yandex.ru. Тел.: (8172) 72-26-75.

Попугаев Александр Иванович – доктор медицинских наук, профессор. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Вологодский государственный университет. Россия, 160000, г. Вологда, ул. Ленина, д. 5. E-mail: kasimovra50@yandex.ru. Тел.: (8172) 72-51-01.

Недосекина Людмила Евгеньевна – заведующий отделением мониторинга образа жизни и поведенческих привычек. Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Вологодский областной центр медицинской профилактики». Россия, 160001, г. Вологда, ул. Октябрьская, д. 40. E-mail: lnedosekina@yandex.ru. Тел.: (8172) 72-26-75.

Kasimov R.A., Popugaev A.I., Nedosekina L.E.

OVERWEIGHT AS A RISK FACTOR FOR DISEASE INCIDENTS OF TERRITORIES' POPULATION

At present the problem of overweight and obesity prevalence among population has become epidemic and can threaten socio-economic development of the territory. The article describes ways of overcoming this negative trend at the regional level. Using the Vologda Oblast as an example the authors show the importance of the control of overweight and obesity that are significant factors for heavy mortality in non-communicable diseases. In particular, the article reveals correlations between body mass, overweight, and the development of arterial hypertension, atherosclerosis, and pancreatic diabetes. The authors suggest methods to reduce these diseases prevalence through the formation of population's healthy lifestyle. The authors base the study on the works of Russian and foreign experts, public statistics, and data of 10-years-long representative monitoring of behavioral risk factors for non-communicable diseases among the Vologda Oblast population, including overweight and obesity. The monitoring was conducted in accordance with the WHO international program of integrated prevention of non-communicable diseases CINDI. The conducted research reveals high prevalence of overweight among people of both sexes (54% respondents) and obesity among women. The authors determine improper feeding and hypodynamia as the main causes of overweight and obesity of the region's population.

Overweight, obesity, body-weight index, risk factors for non-communicable diseases, healthy lifestyle, intersectoral collaboration, method CINDI of World Health Organization.

REFERENCES

1. Eganyan R. A. Izbytochnaya massa tela i ozhirenie v pervichnom zvene zdavookhraneniya [Overweight and Obesity in Primary Health Care]. *Profilakticheskaya meditsina* [Preventive Medicine], 2010, no. 4, pp. 12–21.
2. *Ozhirenie i izbytochnyi ves : informatsionnyi byulleten' VOZ* [Obesity and Overweight : Bulletin of the World Health Organization]. January, 2015, no. 311. Available at : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/ru>
3. Glazunov I. S., Potemkina R. A., Popovich M. V., et al. *Razrabotka sistemy monitorirovaniya povedencheskikh faktorov riska razvitiya khronicheskikh neinfektsionnykh zabolevaniy v Rossii* [Development of the Monitoring System of Behavioral Risk Factors for Chronic Non-Communicable Diseases in Russia]. Moscow : Maks Press, 2002, 120 p.
4. Balanova Yu. A., Kontsevaya A. V., Shal'nova S. A., et al. Rasprostranennost' povedencheskikh faktorov riska serdechno-sosudistykh zabolevaniy v rossiiskoi populyatsii po rezul'tatam issledovaniya ESSE-RF [Prevalence of Behavioral Risk Factors of Cardiovascular Diseases among Russian Population based on the Research Findings of ECVD-RF]. *Profilakticheskaya meditsina* [Preventive Medicine], 2014, no. 17 (5), pp. 42–52.
5. Muromtseva G. A., et al. Rasprostranennost' faktorov riska neinfektsionnykh zabolevaniy v rossiiskoi populyatsii v 2012 – 2013 gg. Rezul'taty issledovaniya ESSE-RF [The Prevalence of Non-Infectious Diseases Risk Factors in Russian Population in 2012-2013 Years. The Results of ECVD-RF]. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika* [Cardiovascular Therapy and Prevention], 2014, no. 13 (6), pp. 4–11.
6. Shal'nova S. A., Deev A. D. Massa tela u muzhchin i zhenshchin (rezul'taty obsledovaniya rossiiskoi, natsional'noi, predstavitel'noi vyborki naseleniya) [Body mass in Men and Women: the Russian National Representative Sample Data]]. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika* [Cardiovascular Therapy and Prevention], 2008, no. 7 (6), pp. 60–64.
7. Berenson G. S., Srivivasan S. R. Cardiovascular Risk Factors in Youth with Implications for Aging: the Bogalusa Heart Study. *Neurobiology of Aging*, 2005, Vol. 26, no. 3, pp. 303–307.
8. Bjorkelund C., Lissner L., Andersson S. et al. Reproductive History in Relation to Relative Weight and Fat Distribution. *International Journal of Obesity*, 1996, no. 20, pp. 213–219.

9. Robins J. M., Wilson P. W. F., D'Agostino L. D. et al. Estimating the Combined Effects of Cardiovascular Disease Risk Factors. *The World Health Report*, 2002, p. 24.
10. Haug A., Mujller H. Important Cardiovascular Disease Risk Factors. *The Journal of the Norwegian Medical Association*, 2005, Vol. 125, no. 4, p. 470.
11. Vandevijvere S., Chow C. C., Hall K. D., Umali E., Swinburn B. A. Increased Food Energy Supply as a Major Driver of the Obesity Epidemic: a Global Analysis. *Bulletin WHO*, 2015, no. 93 (7), pp. 437-512. Available at : <http://www.who.int/bulletin/volumes/93/7/14-150565-ab/ru>

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Kasimov Riza Akhmedzakievich – Ph.D. in Pedagogy, director. State-financed health institution of the Vologda Oblast “Vologda Regional Center for Medical Prevention”. 40, Oktyabrskaya Street, Vologda, 160001, Russia. E-mail: kasimovra50@yandex.ru. Phone: +7(8172) 72-26-75.

Popugaev Aleksandr Ivanovich – Doctor of Medicine, professor. Federal State-Funded Educational Institution of Higher Education Vologda State University. 5, Lenina Street, Vologda, 160000, Russia. E-mail: kasimovra50@yandex.ru. Phone: +7(8172) 72-51-01.

Nedosekina Lyudmila Evgen'evna – head of the department for lifestyle and behavioral habits monitoring. State-financed Health Institution of the Vologda Oblast “Vologda Regional Center for Medical Prevention”. 40, Oktyabrskaya Street, Vologda, 160001, Russia. E-mail: lnedosekina@yandex.ru. Phone: +7(8172) 72-26-75.