

Распространенность факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в популяции студентов

Кобякова О. С., Деев И. А., Лукашова А. М., Старовойтова Е. А., Куликов Е. С.

ГБОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России. Томск, Россия

В обзоре представлены результаты эпидемиологических и клинических исследований, свидетельствующие о высокой распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в студенческой популяции, их частом сочетании и потенцирующем негативном влиянии на состояние здоровья и академическую успеваемость учащихся. Результаты анализа литературных источников обосновывают перспективность дальнейших многолетних популяционных эпидемиологических исследований, трендов и возрастного трекинга основных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в популяции студентов, с организацией эффективной межведомственной системы медико-социального

сопровождения обучающихся и разработкой дифференцированных превентивных технологий.

Ключевые слова: ХНИЗ, факторы риска, популяция студентов, профилактика.

Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2016; 15(3): 74–80
<http://dx.doi.org/10.15829/1728-8800-2016-3-74-80>

Поступила 28/12-2015

Принята к публикации 22/01-2016

The prevalence of risk factors for chronic non-communicable diseases in student population

Kobyakova O. S., Deev I. A., Lukashova A. M., Starovoytova E. A., Kulikov E. S.

Siberian State Medical University (SSMU). Tomsk, Russia

The review focuses on the results of epidemiological and clinical trials, which witness high prevalence of risk factors for chronic non-communicable diseases in student population, their common combination and potentiating negative impact on the health and academic success of students. The results of literature data analysis underlies an aim for further long-term population epidemiologic studies, trends and age tracking of the main risk factors for chronic non-

communicable diseases in student population, with properly organized interinstitutional system of medical-social follow-up of the studying and research for differentiated prevention technologies.

Key words: CNCD, risk factors, student population, prevention.

Cardiovascular Therapy and Prevention, 2016; 15(3): 74–80
<http://dx.doi.org/10.15829/1728-8800-2016-3-74-80>

АГ — артериальная гипертензия, АД — артериальное давление, ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения, ИМТ — избыточная масса тела, НФА — низкая физическая активность, СД — сахарный диабет, ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания, ФР — факторы риска, ХНИЗ — хронические неинфекционные заболевания.

Введение

Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) на современном этапе обозначены Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) как приоритетная проблема общего здравоохранения. Основные группы ХНИЗ — сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), онкологические заболевания, хронические респираторные болезни и сахарный диабет (СД), которые в совокупности составляют 68% смертности населения (~38 млн человек в год), с ежегодными показателями преждевременной смертности на уровне 16 млн ~75% случаев смерти от ХНИЗ и 82% случаев преждевременной смерти приходится на страны с низким и средним уровнями доходов населения [1]. Эпидемия ХНИЗ приводит

к колоссальным экономическим потерям различных стран; по мнению экспертов Всемирного экономического форума (Женева, 2011), цена бездействия до 2030г может составить 47 трлн долларов США, что сопоставимо с 75% общемирового ВВП в расчетах 2010г. Глобальный ответ ВОЗ на эпидемию ХНИЗ основан на смене парадигмы общественного здравоохранения в сторону профилактики заболеваний и контроля факторов риска (ФР) их развития [2].

В формировании ХНИЗ имеют значение изменяемые поведенческие — курение, злоупотребление алкоголем, несбалансированное питание, низкая физическая активность (НФА), и метаболические/физиологические — избыточная масса тела (ИМТ), артериальная гипертензия (АГ), дислип-

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

Тел.: +7 (962) 776-60-09

e-mail: lukashovaam@gmail.com

[Кобякова О. С. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой общей врачебной практики и поликлинической терапии ФПК и ППС, ректор, Деев И. А. — д.м.н., профессор кафедры факультетской педиатрии с курсом детских болезней лечебного факультета, проректор по развитию — первый проректор, Лукашова А. М.* — зам. главного врача по организационно-методической работе клиник, Старовойтова Е. А. — к.м.н., доцент кафедры общей врачебной практики и поликлинической терапии ФПК и ППС, Куликов Е. С. — д.м.н., доцент кафедры общей врачебной практики и поликлинической терапии ФПК и ППС, начальник научного управления].

протеинемия, гипергликемия, ФР. Одним из важнейших стратегических способов борьбы с бременем ХНИЗ является комплекс мероприятий, ориентированных на коррекцию модифицируемых ФР и популяризацию здорового образа жизни. К настоящему времени накоплены данные о масштабе распространенности поведенческих ФР во взрослой популяции: исследование EURICA (European Research Coordination Agency), 2009-2010гг [3], когда они уже трансформировались в метаболические, и это лежит в основе недостаточной результативности превентивных проектов. Для планирования и эффективной реализации профилактических программ целесообразен мониторинг распространения наиболее значимых ФР в молодежной популяции, когда поведенческие стереотипы еще начинают формироваться и носят неустойчивый характер.

Особой медико-социальной группой повышенного риска в контексте нарушений в состоянии здоровья является учащаяся молодежь. Условия труда и образ жизни студентов характеризуются напряженным ритмом обучения, интенсивной психоэмоциональной и интеллектуальной нагрузкой, необходимостью адаптации к новым условиям обучения и проживания и формированию межличностных отношений за пределами семьи, значительными нарушениями режима дня, проявляющимися в недосыпании и низкой физической активности (НФА), изменениями питания, нерациональным использованием свободного времени, увлечением гаджетами, широким распространением таких вредных привычек как курение, употребление спиртных напитков, наркомания/токсикомания, при стабильно низких уровнях профилактических знаний и медицинской активности [4].

Комплексному изучению распространенности основных ФР ХНИЗ в студенческой популяции и их значимости в формировании показателей психологического и соматического здоровья посвящено весьма ограниченное количество работ.

Распространенность поведенческих ФР ХНИЗ в популяции студентов

Табакокурение. Курение является ФР нарушения здоровья человека, ведущим к развитию различных заболеваний, и как следствие, — повышению смертности населения от никотинозависимых болезней. Согласно данным ВОЗ, ежегодно из-за употребления табака умирает >5 млн человек, и при сохранении нынешних тенденций количество ежегодных случаев смерти к 2030г может превысить 8 млн. В структуре смертности, обусловленной курением, лидирует смертность от ССЗ (n=1,69 млн), онкологических заболеваний (n=1,47 млн) и обструктивной болезни легких (n=1 млн) [2].

Распространенность табакокурения в популяции студенческой молодежи в США, по данным

Центров по контролю и профилактике заболеваний США (Centers for Disease Control and Prevention — CDC), — 9% [5], а в большинстве стран Европы и Юго-Восточной Азии варьирует на уровне 20-40% [6, 7]. В России, согласно результатам исследований последних лет, в среде студентов курильщики составляют 15-75% от общего числа учащихся [8].

Особое беспокойство вызывает широкая распространенность курения в популяции студентов, получающих медицинское образование, т.к. медицинские работники рассматриваются как “модельная группа” для остального населения в контексте здорового образа жизни, и понимание значимости негативных последствий поведенческих ФР должно формироваться еще со студенческой скамьи. Результаты всемирного опроса студентов, обучающихся медицинским специальностям [9], свидетельствуют о никотиновой зависимости у 31% анкетированных. Распространенность табакокурения в популяции студентов медицинских вузов Европейского Союза аналогична таковой в общей популяции студентов: от 14% в Польше и Франции [10] до 38% в Греции [11]. В Азиатском регионе показатели несколько ниже — 3,5-22% [12]. В работе [13] приведены данные о меньшей распространенности курения среди сирийских студентов-медиков в сравнении со студентами немедицинских специальностей — 14,5% vs 27,8%. Уровень распространенности табакокурения в когорте студентов российских медицинских вузов близок к европейскому и варьирует в различных регионах от 17,7% до 42% [14].

Результаты анализа курительного статуса в студенческой аудитории демонстрируют следующие его особенности вне зависимости от национального компонента: средний возраст начала курения — 13-15 лет, преобладание “умеренных” курильщиков, потребляющих от 10 до 20 сигарет в сут., и высокая распространенность табакокурения среди девушек (до 31%) [15]. Основной тип курительного поведения — это снятие напряжения, также имеют значение статус курильщика у родственников, влияние сверстников, любопытство, имидж независимости и мужественности [16].

Установлена негативная динамика уровня курения за период обучения в вузе, с увеличением ежедневного употребления сигарет и их количества; сообщают о том, что на 1 курсе курят 5%, а на последнем — 21% учащихся [6]. По данным социологических опросов, 10-20% участников хотели бы бросить курить, более половины пытались бросить курить в связи с появлением проблем со здоровьем, у большинства — позитивное отношение к антитабачной кампании [12].

Результаты исследований демонстрируют взаимосвязь курения у студентов с НФА, особенно у заядлых курильщиков, развитием депрессии, частыми респираторными инфекциями и обструк-

тивными изменениями спирометрического статуса [11, 17].

На волне кампаний против курения сигарет в современных условиях ученые отмечают рост потребления альтернативных курительных продуктов среди студентов, в частности кальянных смесей. В последние десятилетия использование кальяна активно практикуется не только в регионе Ближнего Востока, но и в различных странах Америки и Европы. К настоящему времени накоплено достаточно клинических доказательств ошибочности мнений о безобидности кальянокурения. В обзорной статье [18] обобщены данные различных исследователей о негативных эффектах кальянного дыма. Приведен перечень заболеваний и состояний, которые могут быть связаны с курением кальяна — возникновение зависимости, хроническая обструктивная болезнь легких, злокачественные новообразования легких, ротовой полости, пищевода и предстательной железы, вероятность формирования кардиоваскулярной патологии, реализация микробиологического риска и инфекционные процессы, патология беременности и аномалии развития плода, риск респираторной патологии у пассивных курильщиков. Статистические сведения о распространенности кальянокурения в студенческой аудитории очень скудные. В публикации [19] представлены данные, полученные в проспективных многолетних исследованиях в различных странах мира: курят кальян с определенной степенью регулярности 30,6% студентов в США, 38% — в Великобритании, 18,7% — в Пакистане, 39,7% — на Украине и 52,3% — в России (на примере Казани).

Злоупотребление алкоголем. В соответствии с документом ВОЗ “Глобальный план действий по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний на 2013–2020 гг” (2013), алкоголь является третьим в мире ведущим ФР заболеваний и преждевременной смертности. Потребление алкоголя ежегодно приводит к 2,5–3,3 млн случаев смерти, более половины которых обусловлены ХНИЗ [2].

Злоупотребление алкоголем и связанные с ним заболевания считают одной из наиболее серьезных медицинских проблем современного студенчества. Отмечены высокая распространенность употребления спиртных напитков в среде студентов в странах Южной и Центральной Америки — 70–77% [20], более низкие показатели в Европейских странах — 35–58% [21] и относительно благополучные параметры в странах Азиатского региона — 15% [22]. По материалам российских исследований в различных регионах, алкогольные напитки регулярно употребляют от 50% до 95% студентов [23].

Многочисленные исследования доказывают существование особенностей студенческой популяции в отношении алкогольного аспекта: возможная

“нерациональность” решения о потреблении алкоголя, существенное влияние психологических факторов и факторов социализации, которые определяют выбор, и отличная от взрослых модель потребления — нерегулярный характер, больший единовременный объем потребления, преобладание слабоалкогольных напитков и др. Первое ранговое место в структуре употребляемых напитков занимает пиво, далее следуют крепкие алкогольные напитки у юношей, сухие вина, шампанское и слабоалкогольные коктейли у девушек. Настораживает, что более половины студентов употребляют алкогольные напитки с периодичностью несколько раз в мес., а 25–30% — несколько раз в нед. Многие авторы отмечают негативные тенденции к увеличению систематичности и феминизации потребления алкоголя в процессе обучения в вузе [24].

Основными предикторами высокого риска развития алкоголизма являются личностные характеристики: импульсивность, высокий уровень агрессии, депрессия, проблемы в семье и общении с лицами противоположного пола, недостаточные знания о последствиях злоупотребления алкоголем и табакокурения [25]. Употребление спиртных напитков оценивается многими студентами как важный коммуникативный фактор.

В различных работах продемонстрировано формирование начальных признаков алкогольных проблем у студентов, даже при редком употреблении спиртных напитков — снижение концентрации внимания, более низкие умственная работоспособность и академическая успеваемость, тревожность и симптомы депрессии [26]. В исследованиях [27] представлены ассоциативные связи между злоупотреблением алкоголем, сексуальной агрессией и рискованным сексуальным поведением у обучающихся мужского пола. Польские ученые сообщают о том, что 25% студентов, регулярно употребляющих спиртные напитки, становятся участниками дорожно-транспортных происшествий [28].

Несбалансированное питание. По данным ВОЗ, ~1,7 млн ежегодных случаев смерти от ССЗ связано с несбалансированным питанием, а именно с чрезмерным потреблением соли/натрия и транс-жирных кислот [1].

Результаты исследований зарубежных и отечественных авторов относительно питания студентов свидетельствуют о его несоответствии физиологическим требованиям. Определены следующие признаки нерационального питания студенческой молодежи: несоблюдение режима питания — нерегулярные и хаотичные приемы пищи с длительными перерывами и последующей массивной пищевой нагрузкой в вечернее время, быстрая еда с недостаточным пережевыванием пищи, систематическое переедание, еда всухомятку; отклонения в химическом составе и энергетической ценности

рационов питания от гигиенических нормативов — дефицит животного белка, незаменимых аминокислот, полиненасыщенных жирных кислот, пищевых волокон, различных витаминов и минеральных веществ, избыточная калорийность пищи с преобладанием жиров и легкоусвояемых углеводов [29]. В работе Allam AR, et al. [30] представлены данные о низких процентах соблюдения рекомендуемой суточной нормы пищевых волокон (8,5%), витамина D (14,2%), калия (31,3%), цинка (40,7%), магния (24,5%) и кальция (47%) в рационе студентов в Саудовской Аравии. Согласно данным [31], в рационах питания студентов Северного государственного медицинского университета выявлены пониженные проценты удовлетворения суточной потребности в белке (80%) и углеводах (58%), снижение содержание кальция и витаминов A, E, C, B₁, B₂ и B₃ на >15% от должного значения, недостаточный уровень распространения ежедневного потребления фруктов (60%), овощей (87%), круп (53%), молочной и кисломолочной продукции (36%), мяса (30%) и редкий — рыбы. Беспокоит рост популярности у студентов продуктов питания быстрого приготовления и энергетических напитков [32].

К настоящему времени опубликованы доказательные данные о влиянии особенностей питания на алиментарный статус студентов и риск развития алиментарно-зависимой патологии — патологических изменений массы тела, заболеваний желудочно-кишечного тракта, железодефицитной анемии, функциональных неврологических расстройств и АГ [30].

НФА. Согласно данным ВОЗ, ~3,2 млн ежегодных случаев смерти могут быть связаны с НФА [1]. Физическая инертность является ФР развития ССЗ, СД 2 типа, ожирения, рака толстого кишечника и молочной железы, остеопороза и депрессии, а также дезадаптационных реакций организма с формированием различных патологических процессов.

Результаты эпидемиологических исследований свидетельствуют о НФА у 70% студентов европейских стран [33] и 50-60% обучающихся в университетах США и Канады [34]. В России в условиях дефицита двигательной активности живут >60% студентов. Каждый четвертый учащийся не готов к выполнению регулярных адекватных физических нагрузок, спортивные секции посещают, по данным различных авторов, от 5% до 29%, занимаются утренней гигиенической гимнастикой — от 3% до 23%, эпизодически <33% студентов. ФА более половины студентов ограничивается лишь обязательными занятиями по физическому воспитанию в вузе, регулируемые зачетами [35].

По данным многочисленных исследований, отношение большинства современных студентов к занятиям физической культурой и спортом пас-

сивно-положительное. При этом ~30% респондентов сообщают об отсутствии потребности к занятиям, а оптимальная физкультурно-спортивная активность (6 ч/нед.) имеет место только у 15% учащихся. Основными причинами недостаточных занятий физкультурой студенты считают дефицит свободного времени и энергии, лень и неорганизованность. Кроме того, имеют значение неэффективная организация физического воспитания в образовательном учреждении и финансовая недоступность спортивных клубов и тренажеров [36].

В современных публикациях, посвященных проблемам адаптации и состояния здоровья студентов, представлены сведения об ассоциации между адекватной ФА, академической успеваемостью, стрессоустойчивостью и отрицательной корреляции с частотой распространенности ИМТ/ожирения и употребления психоактивных веществ [37].

Таким образом, результаты исследований и систематических обзоров свидетельствуют о высокой распространенности поведенческих ФР в студенческой популяции на современном этапе и их значимости в формировании метаболических ФР и состояния здоровья учащихся.

Распространенность метаболических ФР ХНИЗ в популяции студентов

ИМТ/ожирение. По данным 2014г, >1,9 млрд взрослых людей в возрасте ≥18 лет имеют избыточный вес, из этого числа >600 млн человек страдают от ожирения [1]. Распространенность ожирения увеличивается во всем мире, особенно в развитых странах северного полушария, таких как США и Канада, и в большинстве стран Европы. ИМТ/ожирение ассоциированы с высоким риском развития ССЗ, СД 2 типа, рака ободочной кишки, молочных желез и эндометрия, почечной недостаточности, приводящих к инвалидизации и ранней смертности, а также способствуют нарушению репродуктивной функции у женщин и мужчин. Ожирение в молодом возрасте создает серьезный риск его прогрессирования во взрослом периоде жизни и предпосылки крупномасштабной эпидемии ожирения в течение ближайших нескольких десятилетий.

Распространенность ИМТ/ожирения в популяции студентов в европейских странах варьирует на уровне 10-33% [38]. Негативная тенденция эпидемиологического роста ожирения характерна и для развивающихся стран. Результаты перекрестных исследований антропометрических данных у 15746 студентов университетов из 22 регионов Африки, Азии, Южной и Центральной Америки свидетельствуют о достаточно высокой распространенности (22%) ИМТ/ожирения, с показателями 40-59% в отдельных азиатских странах [39]. По данным отечественных исследователей, ИМТ/ожирение имеют 9-32% студентов [40]. При этом авторы сообщают

о динамическом увеличении массы тела у половины студентов за период обучения в вузе и гендерных отличиях распространенности ожирения с преобладанием у юношей.

Обсуждается проблема роста абдоминального ожирения. У 11-25% студентов с нормальным индексом массы тела определены увеличенная окружность талии и проявления метаболического синдрома, преимущественно в виде инсулинорезистентности, реже — повышения артериального давления и дислипидемии [41].

Обозначены факторы, ассоциированные с ИМТ среди студентов: ожирение у родителей, гиподинамия и отсутствие занятий спортом, нарушения пищевого поведения, недостаточная продолжительность сна, злоупотребление алкоголем, курение и психоэмоциональная нестабильность [39].

АГ. По данным ВОЗ, общемировой показатель распространенности случаев повышенного артериального давления (АД) среди лиц ≥ 18 лет в 2014г составил 22%. Повышенное АД является, с точки зрения обусловленного числа случаев смерти, основным ФР формирования ХНИЗ в глобальных масштабах; с ним связано 18% случаев смерти в мире [1].

По данным зарубежных авторов, распространенность гипертензивных состояний (прегипертензия и АГ 1-2 ст.) в студенческой популяции варьирует в пределах 14-67%, с наиболее высокими показателями в странах Азии и Южной Америки [42, 43]. В России гипертензивные состояния регистрируют у 3,5-46% студентов [4]. В публикации [44] представлены результаты обследования 12783 студентов учебных заведений различного профиля г. Омска, показан достаточно высокий уровень распространения (11%) АГ: в 86,5% случаев — 1 ст.

В эпидемиологических и клинических исследованиях показаны более частое присутствие АГ у юношей и студентов старших курсов, взаимосвязь с другими ФР — курение, злоупотребление алкоголем, чрезмерное употребление соли, ИМТ, НФА, недостаточная продолжительность сна, дислипидемия, и негативная динамика в период экзаменационного стресса, особенно у первокурсников [45].

Дислипопроотеинемия. Дислипопроотеинемия является ведущим фактором атерогенеза, и вносит наиболее весомый вклад в риск развития атеросклероз-ассоциированных заболеваний и их осложнений [2].

По данным зарубежных и отечественных исследователей, изменения липидного профиля крови имеют место у 15-33% студентов [46, 47]; в структуре липидного дисбаланса регистрируются повышение уровней общего холестерина крови (10-16%), триглицеридов (3,5-23%) и холестерина липопротеинов низкой плотности (6-8%), снижение содержания холестерина липопротеинов высокой плотности

(2,5-12%). Обозначены ассоциативные связи дислипидемии у студентов с ожирением, курением и НФА.

Гипергликемия. Глобальная распространенность СД в 2014г оценивается в 10% [2]. Развитию СД 2 типа предшествует период предиабета, с прогрессией от гипергликемии натощак и нарушенной толерантности к глюкозе до СД, более быстрой у молодежи в сравнении со взрослыми [48].

Исследования в области эпидемиологии углеводных нарушений в студенческой популяции немногочисленные. Опубликованы данные о распространенности предиабета у студентов в странах Азиатского региона в диапазоне 2,5-33%. Установлены корреляции нарушений регуляции глюкозы у студентов с ИМТ/абдоминальным ожирением и АГ [49].

Ограниченность информации о распространенности метаболических ФР в студенческой среде обусловлена, прежде всего, отсутствием мониторинга эпидемиологической ситуации по ХНИЗ в когорте учащихся высших учебных заведений как молодого, относительно здорового, контингента. Вместе с тем, в настоящее время обращает внимание актуализирование научных исследований в области проблемы состояния здоровья студентов и создания эффективной организационной модели профилактических мероприятий.

Заключение

Анализ публикаций зарубежных и отечественных ученых позволяет констатировать высокую распространенность ФР ХНИЗ в студенческой популяции, их нередкое сочетание и потенцирующее негативное влияние на состояние здоровья и академическую успеваемость учащихся.

Наибольший интерес в контексте профилактики ХНИЗ представляют модифицируемые ФР, и приоритетное значение имеет создание программ, ориентированных на формирование самосохранительного поведения студенческой молодежи. Результаты крупных контролируемых профилактических проектов, таких как CINDI (Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention) и North Karelia Project, убедительно продемонстрировали, что активная пропаганда здорового образа жизни и адекватный контроль ФР приводят к снижению частоты новых случаев заболеваний и осложнений, а также смертей от них [50]. В этой связи необходимо создание на уровне образовательных организаций инновационной инфраструктуры — центров студенческого здоровья с широким спектром консультативных и информационно-оздоровительных мероприятий, направленных на развитие у учащихся здоровье-ориентированного мышления.

С позиции обоснования актуальности превентивных технологий перспективны многолетние популяционные исследования эпидемиологии,

трендов и возрастного трекинга основных факторов риска ХНИЗ в когорте студентов, с комплексным анализом их значимости в состоянии здоровья и качестве жизни обучающихся. Практическая компонента этих исследований — создание эффектив-

ной межведомственной системы медико-социального сопровождения студентов, с разработкой дифференцированных алгоритмов первичной профилактики ХНИЗ, основанных на стратификации индивидуального риска.

Литература

1. Newsletter of WHO No. 355 "Noninfectious diseases" 2015. Geneva: WHO 2015. Russian (Информационный бюллетень ВОЗ № 355 "Неинфекционные заболевания" 2015. Женева: ВОЗ 2015).
2. The report on a situation in the field of noninfectious diseases in the world "Achievement of nine global purposes on the BOTTOM, shared responsibility" 2014. Geneva: WHO 2014. Russian (Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире "Достижение девяти глобальных целей по НИЗ, общая ответственность" 2014. Женева: ВОЗ 2014).
3. Rodriguez-Artalejo F, Guallar E, Borghi C, et al. Rationale and methods of the European Study on Cardiovascular Risk Prevention and Management in Daily Practice (EURICA). BMC Public Health 2010; 10: 382-90.
4. Kardangusheva AM, Elgarova LV, Elgarov AA. Major factors of risk of chronic noninfectious diseases at students: prevalence and long-term tendencies. Clinical medicine 2013; 2: 25-8. Russian (Кардангушева А.М., Эльгарова Л.В., Эльгаров А.А. Основные факторы риска хронических неинфекционных заболеваний у студентов: распространенность и многолетние тенденции. Клиническая медицина 2013; 2: 25-8).
5. CDC. Cigarette Smoking Among Adults in the United States, 2005–2013. Morbidity and Mortality Weekly Report 2014; 63(47): 1108-12.
6. Yañez A, Leiva A, Gorreto L, et al. School, family and adolescent smoking. Adicciones 2013; 25(3): 253-9.
7. Almogbel Y, Abughosh SM, Almogbel FS, et al. Predictors of smoking among male college students in Saudi Arabia. East Mediterr Health J. 2013 Nov; 19(11): 909-14.
8. Danilova LK, Demko IV, Petrova MM, et al. Prevalence of tobacco smoking among students of higher educational institutions of Krasnoyarsk. Siberian med rev. 2014; 6: 64-6. Russian (Данилова Л.К., Демко И.В., Петрова М.М. и др. Распространенность табакокурения среди студентов высших учебных заведений г. Красноярск. Сибирское медицинское обозрение 2014; 6: 64-6).
9. Gualano MR, Siliquini R, Manzoli L, et al. Tobacco use prevalence, knowledge and attitudes, and tobacco cessation training among medical students: results of a pilot study of Global Health Professions Students Survey (GHPSS) in Italy. Journal of Public Health 2012; 20: 89-94.
10. Machowicz R, Ciechanska J, Zycinska K, et al. Medical students' aptitude toward smoking in Warsaw, Strasbourg and Teheran. Adv Exp Med Biol. 2013; 755: 195-202.
11. Papathanasiou G, Papandreou M, Galanos A, et al. Smoking and physical activity interrelations in health science students. Is smoking associated with physical inactivity in young adults? Hellenic J Cardiol. 2012; 53(1): 17-25.
12. Almutairi KM. Prevalence of tobacco use and exposure to environmental tobacco smoke among saudi medical students in Riyadh, Saudi Arabia. J Community Health. 2014; 39(4): 668-73.
13. Al-Kubaisy W, Abdullah NN, Al-Nuaimy H, et al. Epidemiological study on tobacco smoking among university students in Damascus, Syrian Arab Republic. East Mediterr Health J. 2012; 18(7): 723-7.
14. Vokhmintseva LV, Vanyunina VV, Yuzenas TP, et al. Gender distinctions of prevalence of tobacco smoking among students of the first three courses of Novosibirsk state medical university. Bulletin 2011. Publ 39: 56-60. Russian (Вохминцева Л.В., Ванюнина В.В., Юзенас Т.П. и др. Гендерные различия распространенности табакокурения среди студентов первых трех курсов Новосибирского государственного медицинского университета. Бюллетень 2011. Вып. 39: 56-60).
15. Bagchi NN, Ganguly S, Pal S, et al. A study on smoking and associated psychosocial factors among adolescent students in Kolkata, India. Indian J Public Health. 2014; 58(1): 50-3.
16. Mubeen SM, Morrow M, Barraclough S. Medical students' perspectives on gender and smoking: a mixed methodology investigation in Karachi, Pakistan. J Pak Med Assoc. 2011; 61(8): 773-8.
17. Fernández VH, Beligoy ME, Lima YV, et al. Smoking and spirometric values in third year medical students: cross-sectional study. Medwave 2015; 15(3): e6124.
18. Blachman-Braun R, Del Mazo-Rodríguez RL, López-Sámano G, et al. Hookah, is it really harmless? Respiratory Medicine 2014; 108: 661-7.
19. Andreyeva TI. Prevalence of smoking of a hookah among students in Russia and Ukraine is menacing. Control over tobacco and public health in Eastern Europe 2012. Publ. S1(2). Russian (Андреева Т.И. Распространенность курения кальяна среди студентов в России и Украине является угрожающей. Контроль над табаком и общественное здоровье в Восточной Европе 2012. Вып. S1(2)).
20. Fabelo JR, Iglesias S, Cabrera R, et al. Tobacco and alcohol consumption among health sciences students in Cuba and Mexico. MEDICC Rev. 2013; 15(4): 18-23.
21. Mantilla-Tolosa SC, Gómez-Conesa A, Hidalgo-Montesinos MD. Physical activity and tobacco and alcohol use in a group of university students. Rev Salud Publica (Bogota) 2011; 13(5): 748-58.
22. Pengpid S, Peltzer K. Alcohol use and associated factors among adolescent students in Thailand. West Indian Med J. 2012 Dec; 61(9): 890-6.
23. Mikhaylova YuV, Abramov AyU, Tsybul'skaya IS, et al. Narcotization of children, teenagers and youth of Russia. Social Aspects of Health of the Population 2014; 3. http://vestnik.mednet.ru/content/view/572/30/lang.ru/. Russian (Михайлова Ю.В., Абрамов А.Ю., Цыбульская И.С. и др. Наркотизация детей, подростков и молодежи России. Социальные аспекты здоровья населения 2014; 3. http://vestnik.mednet.ru/content/view/572/30/lang.ru/).
24. Ponomareva MS. Abuse of alcohol of young people as threat of national security of Russia. National interests: priorities and safety 2013; 7(196): 52-63. Russian (Пonomарева М.С. Злоупотребление алкоголем молодыми людьми как угроза национальной безопасности России. Национальные интересы: приоритеты и безопасность 2013; 7(196): 52-63).
25. LaBrie JW, Kenney SR, Napper LE, et al. Impulsivity and Alcohol-Related Risk among College Students: Examining Urgency, Sensation Seeking and the Moderating Influence of Beliefs about Alcohol's Role in the College Experience. Addict Behav. 2014; 39(1): 1-15.
26. Welcome MO, Razvodovsky YE, Pereverzeva EV, et al. Cognitive functions and neuropsychological status of medical students with different attitudes to alcohol use: a study conducted at the Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus. Physiol Behav. 2014; 10(128): 108-13.
27. Tuliao AP, McChargue D. Problematic alcohol use and sexual assault among male college students: The moderating and mediating roles of alcohol outcome expectancies. Am J Addict. 2014; 23(4): 321-8.
28. Suwała M. Alcohol and other psychoactive substances addiction risk assessment among chosen high school students test group. Przegl Lek. 2014; 71(11): 620-3.
29. Fominykh VN, Vostrilova OB, Gontova NG. Food as factor of formation of health. Modern researches of social problems 2012; 1(09):93-6. Russian (Фоминых В.Н., Вострилова О.Б., Гонтova Н.Г. Питание как фактор формирования здоровья. Современные исследования социальных проблем. 2012; 1(09): 93-6).
30. Allam AR, Taha IM, Al-Nozha OM, et al. Nutritional and health status of medical students at a university in Northwestern Saudi Arabia. Saudi Med J. 2012 Dec; 33(12): 1296-303.
31. Birkina IV, Antsiferova AA. Food as factor of prevention of chronic noninfectious diseases. Bul of Northern state medical university 2013; 1. Publ. XXX: 127-8. Russian (Биркина И.В., Анциферова А.А. Питание как фактор профилактики хронических неинфекционных заболеваний. Бюллетень Северного государственного медицинского университета 2013; 1. Вып. XXX: 127-8).
32. Likus W, Milka D, Bajor G, et al. Dietary habits and physical activity in students from the Medical University of Silesia in Poland. Rocznik Panstw Zakl Hig. 2013; 64(4): 317-24.
33. Bergier J, Kapka-Skrzypczak L, Biliński P, et al. Physical activity of Polish adolescents and young adults according to IPAQ: a population based study. Ann Agric Environ Med. 2012; 19(1): 109-15.
34. Millward H, Spinney JE, Scott D. Durations and domains of daily aerobic activity: evidence from the 2010 Canadian time-use survey. J Phys Act Health 2014; 11(5): 895-902.
35. Gorelov AA, Lotonenko AV, Rumba OG. About deficiency of physical activity, its consequences and ways of completion at student's youth of Russia. Euroasian forum: sci J. 2010; 1(2): 167-80. Russian (Горелов А.А., Лотоненко А.В., Румба О.Г. О дефиците двигательной активности, его последствиях и путях восполнения у студенческой молодежи России. Евразийский форум: научный журнал 2010; 1(2): 167-80).
36. Rodríguez F, Palma X, Romo A, et al. Eating habits, physical activity and socioeconomic level in university students of Chile. Nutr Hosp. 2013; 28(2): 447-55.
37. Zaccagni L, Barbieri D, Gualdi-Russo E, et al. Body composition and physical activity in Italian university students. Journal of Translational Medicine 2014; 12: 120-9.
38. Cutillas AB, Herrero E, de San Eustaquio A, et al. Prevalence of underweight, overweight and obesity, energy intake and dietary caloric profile in university students from the region of Murcia (Spain). Nutr Hosp. 2013; 28(3): 683-9.
39. Peltzer K, Pengpid S, Alafia Samuels T, et al. Prevalence of Overweight/Obesity and Its Associated Factors among University Students from 22 Countries. Int. J. Environ. Res. Public Health 2014; 11: 7425-41.

40. Kretova IG, Shiryayeva OI, Belyaeva OV. Somatometric indicators of physical development of young men and girls of 16-22 years of Samara: regional features. Basic researches. 2014; 8 (p. 5): 1090-4. Russian (Кретова И.Г., Ширяева О.И., Беляева О.В. Соматометрические показатели физического развития юношей и девушек 16-22 лет г. Самары: региональные особенности. Фундаментальные исследования 2014; 8 (ч. 5): 1090-4).
41. Placzowska S, Pawlik-Sobecka L, Kokot I, et al. Incidence of complex metabolic disorders among young people — preliminary report. Pol Merkuriusz Lekarski 2014 Nov; 37(221): 269-73.
42. Patnaik A, Choudhury KC. Assessment of risk factors associated with hypertension among undergraduate medical students in a medical college in Odisha. Adv Biomed Res 2015; 11(4): 38.
43. Campagnoli T, Gonzalez L, Santa Cruz FJ. Salt intake and blood pressure in the University of Asuncion-Paraguay youths: a preliminary study. Bras Nefrol. 2012; 34(4): 361-8.
44. Shupina MI, Turchaninov DV. Rasprostranennost of arterial hypertension and cardiovascular risk factors at persons of young age. Siberian med J. 2011; 26 (3). Publ. 2: 152-6. Russian (Шупина М.И., Турчанинов Д.В. Распространенность артериальной гипертензии и сердечно-сосудистых факторов риска у лиц молодого возраста. Сибирский медицинский журнал 2011; 26 (3). Вып. 2: 152-6).
45. Tadesse T, Alemu H. Hypertension and associated factors among university students in Gondar, Ethiopia: a cross-sectional study. BMC Public Health 2014; 14: 937.
46. de Freitas RW, de Araújo MF, Lima AC, et al. Study of lipid profile in a population of university students. Rev Lat Am Enfermagem. 2013; 21(5): 1151-8.
47. Gavrilova ES, Yashina LM, Yashin DA. Rasprostranennost of major factors of risk of chronic noninfectious diseases and their interrelation with function indicators an endoteliya and metabolic violations among student's youth. Modern problems of science and education. 2014; 3. <http://www.science-education.ru/117-13797>. Russian (Гаврилова Е.С., Яшина Л.М., Яшин Д.А. Распространенность основных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний и их взаимосвязь с показателями функции эндотелия и метаболическими нарушениями среди студенческой молодежи. Современные проблемы науки и образования. 2014; 3. <http://www.science-education.ru/117-13797>).
48. Pinhas-Hamiel O, Zeitler P. Acute and chronic complications of type 2 diabetes mellitus in children and adolescents. Lancet 2007; 369 (9575): 1823-31.
49. Midha T, Krishna V, Shukla R, et al. Correlation between hypertension and hyperglycemia among young adults in India. World J Clin Cases. 2015; 3(2): 171-9.
50. Puska P. (Ed.) Northern Karelia project: from Northern Karelia to the project of national scale. Helsinki: Publishing house of Helsinki university 2011; 304 p. Russian (Пуска П. (Ред.) Проект "Северная Карелия": от Северной Карелии до проекта национального масштаба. Хельсинки: Изд-во университета Хельсинки 2011; 304 с).

Финансово-административные вопросы по проведению VI Научно-образовательной конференции кардиологов и терапевтов Кавказа осуществляет Фонд содействия развитию кардиологии "Кардиопрогресс".

127106, Москва, Гостиничный проезд, д. 6, корп. 2, оф. 213

ИНН/КПП 7715491092/771501001

ОГРН 1127799005179

Банковские реквизиты 40703810938120000359 ОАО "Сбербанк России" г. Москва, БИК 044525225 к/с 30101810400000000225

Ответственный — вице-президент Фонда Мамедов Мехман Нияз оглы, действующий на основании доверенности от 10.04.2012 г.

Эл. почта: mmamedov@mail.ru, тел. 8 926 228 3309

Регистрация

Регистрационные взносы для участия делегатов в работе в VI Научно-образовательной конференции кардиологов и терапевтов Кавказа не требуются. При этом все зарегистрированные делегаты получают портфель участника, включая именной бейдж, сертификат и научных материалов конференции без оплаты.

Для предварительной регистрации необходимо выслать в адрес оргкомитета заполненную регистрационную форму по электронной почте: registraciya.cardio@gmail.com

Свидетельство с кредитными часами

Всем зарегистрированным участникам конференции будут выданы свидетельства с 10 кредитными часами непрерывного медицинского образования (приказ Минздрава России от 11 ноября 2013 года № 837).

Проживание

Проживание иногородних участников планируется в ближайших к месту проведения конференции гостиницах (www.booking.com/Грозный).

Адрес Оргкомитета: 101990, г. Москва, Петроверигский пер., дом 10, каб 261 **Мамедов Мехман Ниязиевич**, д.м.н., профессор.

Тел.: 8926 228 3309, 8 (499) 5536903 Эл. почта: mmamedov@mail.ru Минздрав Чеченская Республики, город Грозный, ул. Чехова, дом 4.

Сайдаев Хасан, тел: 89298875842, эл. почта: khassan1@mail.ru **Саралапов Асхаб**, тел: 8928 7825021, эл. почта: zd-miac@mail.ru

РЕГИСТРАЦИОННАЯ ФОРМА

г. Грозный, 25-26 октября 2016г.

Пожалуйста, заполняйте форму печатными буквами

Фамилия _____ Имя _____

Отчество _____ Должность _____

Ученая степень _____ Ученое звание _____

Место работы _____

Служебный адрес с индексом _____

Домашний адрес с индексом _____

Телефон: _____ служебный с кодом города _____

домашний с кодом города _____

Факс с кодом города _____ E-mail _____

Просьба поставить в соответствующих квадратах: ☒ да ☐ нет

Нуждаетесь ли Вы в гостинице: ☐ да ☐ нет

Тип номера: ☐ одноместный ☐ одно место в двухместном номере

Дата приезда _____ Дата отъезда _____

Регистрационную форму необходимо выслать в Оргкомитет до **20 октября 2016 г** на электронный адрес: registraciya.cardio@gmail.com

По всем вопросам предварительной регистрации можете обратиться к **Корнеевой Марине Николаевне** (Москва), тел: 89639906006, эл. почта: marikmel@yandex.ru или к **Саралапову Асхабу** (Грозный), тел: 8928 7825021, эл. почта: zd-miac@mail.ru.