

ԲԱԺԻՆ 4. ՍՊՈՐՏԱՅԻՆ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԱՌՈՂՋ ԱՊՐԵԼԱԿԵՐՊԻ ԲԺՇԿԱԿԵՆՍԱԲԱՆԱԿԱՆ ՀԱՅԵՑԱԿԵՏԵՐԸ

ՀՏԴ 61.13058

DOI: 10.53068/25792997-2023.2.9-170

ՈՉ ՎԱՐԱԿԻՉ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՌԻՍԿԻ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԻ ՏԱՐԱԾՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ՄԱԳԻՍՏՐՈՍՆԵՐԻ ՇՐՋԱՆՈՒՄ

Վ. Ա. Աբովյան, Գ. Լ. Նալբանդյան, Գ. Ռ. Ասցապրյան, Հայաստանի ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի պետական ինստիտուտ, Երևան, Հայաստան

Առանցքային բառեր: Ոչ վարակիչ հիվանդություններ, ռիսկի գործոններ, ծխամոլություն, ալկոհոլի օգտագործում, անառողջ սնուցում, ֆիզիկական թերակտիվություն:

Հետազոտության արդիականություն: Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը (ԱՀԿ) փաստում է, որ ամեն տարի 41 միլիոն մարդ մահանում է քրոնիկական ոչ վարակիչ հիվանդություններից, ընդ որում՝ 17 միլիոնը մահանում է մինչև 70 տարեկանը: Այս վաղաժամ մահերի 86%-ը տեղի է ունենում ցածր և միջին եկամուտ ունեցող երկրներում [8]: Աշխարհի ամենամեծ մարդասպանը սրտի իշեմիկ հիվանդությունն է, որը պատասխանատու է աշխարհում մահացությունների 16%-ի համար: Կաթվածը և թոքերի քրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդությունը մահացության 2-րդ

և 3-րդ հիմնական պատճառներն են, որոնք պատասխանատու են ընդհանուր մահացությունների մոտավորապես 11%-ի և 6%-ի համար [9]:

Համաձայն Հայաստանի Հանրապետության 2017 թվականի վիճակագրական տվյալների՝ Հայաստանի մեծահասակ ազգաբնակչության ընդհանուր մահացության տեսակարար կշռում քրոնիկական ոչ վարակիչ հիվանդությունները կազմում են 80 %: Հայաստանի մեծահասակ ազգաբնակչության ընդհանուր մահացության տեսակարար կշռում առաջին տեղը գրավում են սրտանոթային հիվանդությունները, որոնց մասնաբաժինը կազմում է 48%: Երկրորդ տեղում չարորակ նորագոյացություններն են՝ 20,6%-ով, ապա հաջորդում են քրոնիկական թոքային հիվանդությունները՝ 6,6 % և շաքարային դիաբետը 4,8 % [6]:

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության հետազոտությունները փաստում են, որ ազդելով ապրելավայրի հիմնական վարքագծային ռիսկի գործոնների վրա, հնարավոր է ներգործել ոչ վարակիչ հիվանդությունների հիվանդացության և վաղաժամ մահվան ծավալների վրա: Ինչպես նաև հնարավոր է հասնել անհատական կենսաբանական չորս ռիսկի գործոնների բարելավմանը՝ մարմնի հավելյալ քաշ, զարկերակային արյան բարձր ճնշում, խանգարված ճարպային և ածխաջրային փոխանակություն:

Հայաստանի Հանրապետությունում 2000-2022 թվականներին իրականացվեցին բազմաթիվ հետազոտություններ, որոնք ընդգրկել են ինչպես առանձին վերցրած մեկ ռիսկի գործոնի, այնպես էլ մի քանի ռիսկի գործոնների տարածվածությունը ազգաբնակչության շրջանում [1,2,5]: Կատարված հետազոտությունների արդյունքների համեմատությունը վերջին տարիների տվյալների հետ փաստում են, որ ռիսկի գործոնները նվազման հակում չեն դրսևորում կամ առանձին դեպքերում առկա են աննշան տեղաշարժեր՝ դեպի նվազում, ինչը որևէ էական ազդեցություն չի թողնում հիվանդացության, հաշմանդամության և մահացության տարածվածության ցուցանիշների վրա:

« 15-ից բարձր տարիքի բնակչության շրջանում ռիսկի գործոնների

տարածվածության ուսումնասիրությունները և վերլուծություններն իրականացվել են Հայաստանի առողջապահության համակարգի գործունեության գնահատման (ԱՀԳԳ) 2007, 2009, 2012, 2016, 2021 թթ. հետազոտությունների շրջանակներում, որոնց տվյալներն արտացոլված են ԱՀԳԳ գնահատման ազգային զեկույցներում [2,3,4,7]:

2016 թ. ԱՀԳԳ ընտրանքային հետազոտության տվյալների համաձայն՝ Հայաստանի 15-ից բարձր տարիքի բնակչության շրջանում ոչ վարակիչ հիվանդությունների ռիսկի գործոնները բավականին տարածված են և հետազոտություն տվյալներն ունեն հետևյալ տեսքը՝

- ավելցուկային քաշը և ճարպակալումը՝ 51.2%,
- ծխախոտի տարածվածությունը՝ 26.2%, ամեն օր ծխող տղամարդիկ՝ 53.4%, իսկ կանայք՝ 2.4%,
- օրական 20 գ. սպիրտին համարժեք ալկոհոլ օգտագործող տղամարդիկ՝ 16.3%,
- ֆիզիկական թերակտիվությունը՝ 13.9% [6]:

Համաձայն վերջին հետազոտության՝ ամեն օր ծխող տղամարդկանց քանակը 2022-ին կազմել է 53.2%, որը 2016-ի համեմատ ըստ էության չի փոխվել՝ 53.4% [3]: Նույնը վերաբերվում է նաև կանանց՝ 2022 և 2016 թվականներին ամեն օր

ծխող կանանց քանակը կազմել է համապատասխանաբար՝ 2.0% և 2.3%:

2022-ին, 2016 թ. համեմատ, Հայաստանում աճել է հավելյալ քաշ և ճարպակալում ունեցող անձանց քանակը՝ 51.2%-ից մինչև 55.1%: Այդ աճը տեղի է ունեցել ճարպակալում ունեցող անձանց քանակի աճի հետևանքով՝ 22.3%-ից մինչև 27.7%:

2022 թ. ֆիզիկապես թերակտիվ բնակչությունը Հայաստանում 18-64 տարեկանների խմբում կազմել է 17.3% [3]:

Հետազոտության նպատակ և խնդիրներ: Հետազոտության նպատակն է՝ բացահայտել քրոնիկական ոչ վարակիչ հիվանդությունների ռիսկի գործոնների տարածվածությունը Հայաստանի ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի պետական ինստիտուտի մագիստրոսների շրջանում և տալ առաջարկներ ռիսկի գործոնների նվազեցման վերաբերյալ:

Հետազոտության խնդիրներն են:

1. Պարզել քրոնիկական ոչ վարակիչ հիվանդությունների ռիսկի գործոնների տարածվածությունը Հայաստանի ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի պետական ինստիտուտի մագիստրատուրայում սովորող ուսանողների շրջանում:

2. Մշակել առաջարկներ ռիսկի գործոնների նվազեցման վերաբերյալ:

Հետազոտության մեթոդները և կազմակերպումը: Հետազոտությունն իրականացվել է Հայաստանի ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի պետական

ինստիտուտում օգտագործելով՝ «CINDI- (Countrywide Integrated Noncommunicable Disease Intervention-ոչ վարակիչ հիվանդությունների համազգային ինտեգրացված միջամտություն) առողջության մոնիտորինգ»-ի հարցաշարի հենքի վրա ստեղծված և տեղայնացված մեր տարբերակը: Հարցմանը մասնակիցներին ընտրելու համար պարտադիր պայման է հանդիսացել 2022-23 թթ. ուսումնական տարում Հայաստանի ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի պետական ինստիտուտի մագիստրանտ լինելը: Հարցմանը մասնակցել է 83 մագիստրոս:

Հարցաշարի մեր տարբերակում ընդգրկված է 22 հարց, որից միայն 6-ն են պարունակում ընդհանուր տեղեկություններ, մյուսները վերաբերում են քրոնիկական ոչ վարակիչ հիվանդությունների ռիսկի գործոններին: Հարցաշարում ընդգրկված հարցերը խմբավորել ենք հետևյալ հիմնական բաժիններում՝ Ընդհանուր տեղեկություններ, Ծխամուրություն, Սնուցման առանձնահատկություններ, Ալկոհոլի օգտագործում, չարաշահում, Քաշ, հասակ և ֆիզիկական ակտիվություն: Բոլոր ցուցանիշները ներկայացվել են իրենց բացարձակ և հարաբերական հաճախականությամբ (թիվ և %):

Համաձայն մեր հետազոտության՝ **ծխող** համարվել է այն մարդը, որը կյանքի ընթացքում ծխել է առնվազը 100 գլանակ

և ծխում է ներկա դրությամբ: **Սնուցման** բաժնում ուշադրություն ենք դարձրել, թե ուսանողների որ մասն է անհրաժեշտ քանակությամբ միրգ և բանջարեղեն օգտագործում: Ըստ ԱՀԿ-ի՝ չափահաս մարդու համար անհրաժեշտ է օրական 400 մգ կամ ավելի չափաբաժին մրգերի և (կամ) բանջարեղենի օգտագործում: Այն գնահատվում է վերջին շաբաթվա ընթացքում մրգերի և բանջարեղենի օգտագործման հաշվառմամբ: **Ալկոհոլի օգտագործում** բաժնում հաշվի ենք առել վերջին մեկ ամսվա ընթացքում ալկոհոլի օգտագործումը և հաճախությունը: **Քաշ, հասակ և ֆիզիկական ակտիվություն** բաժնում զետեղել ենք բոլոր հարցվածների քաշը և հասակը՝ համաձայն տվյալ պահին իրենց նշած տվյալների: Հավելյալ քաշի և գիրության դասակարգման համար օգտագործել ենք մարմնի զանգվածի ցուցանիշը՝ $ՄՁՑ$, որը որոշվել է՝ քաշը (կիլոգրամներով) բաժանելով հասակի (մետրերով) քառակուսու վրա ($կգ/մ^2$): Մարմնի զանգվածի ցուցանիշի գնահատման համար կիրառել ենք ԱՀԿ-ի կողմից առաջարկված հետևյալ չափանիշները. թերի քաշ՝ $ՄՁՑ < 18,5 կգ/մ^2$, նորմալ քաշ՝ $18,5 կգ/մ^2 < ՄՁՑ < 25 կգ/մ^2$, հավելյալ քաշ՝ $25 կգ/մ^2 < ՄՁՑ < 30 կգ/մ^2$, ճարպակալում՝ $30 կգ/մ^2 < ՄՁՑ$: Ֆիզիկապես ակտիվ համարվել են նրանք, ովքեր պատասխանել են, որ զբաղվում են ծանր

կամ չափավոր ֆիզիկական ակտիվությամբ՝ շաբաթը 5 օրից ոչ պակաս, նվազագույնը 30 րոպե տևողությամբ կամ քայլում են օրը 30-ից 60 րոպե:

Հետազոտության արդյունքների վերլուծություն: Հարցվածների թվաքանակը ըստ տարիքային խմբերի, սեռի, կրթության ձևի (առկա, հեռակա), զբաղվածության և աշխատանքային ոլորտի, ընտանեկան կարգավիճակի՝ ներկայացված է ստորև բերված աղյուսակում:

Համաձայն 1-ին աղյուսակի՝ հարցման մասնակիցների 75 %-ը ($n=62$) 20-30 տարեկան են, իսկ 17 %-ը ($n=14$)՝ 31-40 տարեկան: Հետազոտության մասնակիցների միջին տարիքը 27.5 տարին է, ընդ որում՝ հեռակա բաժնի մագիստրոսների համար միջին տարիքը համապատասխանում է 32 տարեկանին, իսկ առկա բաժնում՝ 23 տարեկանին: Ինչպես երևում է 1-ին աղյուսակից, հարցվածների 35%-ը ($n=29$) իգական սեռի և 65 %-ը ($n=54$) արական սեռի ներկայացուցիչներ են: Հարցման մասնակիցների 33 %-ը ($n=27$) աշխատում է գրասենյակում կամ զբաղված է մտավոր աշխատանք պահանջող ծառայությունների ոլորտում, իսկ հարցվածների 38 %-ը ($n=32$) աշխատում են առողջապահական տարբեր հաստատություններում (հիվանդանոցներ, վերականգնողական կենտրոններ, պոլիկլինիկա, առողջության կենտրոններ) և ֆիթնես ակումբներում: Ընդ որում՝ հեռակա

բաժնի ուսանողների մեծամասնությունը՝ այս ոլորտում:
63 %-ը (n=26) հիմնականում զբաղված է

Աղյուսակ 1

Հեղափոխության մասնակիցների նկարագրական բնութագրերը (N = 83) *

Տարիքային խմբեր	Փոփոխական արժեք
20-30	62 (75 %)
31-40	14 (17 %)
41-50	6 (7 %)
51-60	1 (1 %)
Սեռը՝	-
➤ արական,	54 (65 %)
➤ իգական	29 (35 %)
Կրթության ձևը՝	-
➤ առկա,	42 (51 %)
➤ հեռակա	41 (49 %)
Զբաղվածությունը և աշխատանքային ոլորտը՝	-
➤ գյուղատնտեսություն,	3 (4 %)
➤ արդյունաբերություն, շինարարություն,	2 (2 %)
➤ գրասենյակային աշխատանք, մտավոր աշխատանք, ծառայություններ,	27 (33%)
➤ ինքնազբաղված,	4 (5 %)
➤ առողջապահական կենտրոն կամ ֆիթնես սկուլմբ,	32 (38 %)
➤ չի աշխատում	15 (18 %)
Ընտանեկան կարգավիճակ՝	-
➤ ամուսնացած է կամ ունի մշտական զուգընկեր,	24 (29 %)
➤ ամուրի/չամուսնացած,	53 (64 %)
➤ միայնակ/ամուսնալուծված	6 (7 %)

* Տվյալները ցուցադրվում են որպես թիվ և (%):

Հարցվածների ռիսկի գործոնների տարածվածության ամբողջական պատկերը ներկայացված է 2-րդ աղյուսակում.

Աղյուսակ 2

Ոչ վարակիչ հիվանդությունների վարքագծային ռիսկի գործոնները

Ռիսկի գործոններ	Բոլորը n (%)	Արական n (%)	Իգական n (%)	p
ծխում են	20 (24,1)	17 (31,4)	3 (10,3)	p< 0,05
1. մրգեր, բանջարեղենի ամենօրյա օգտագործում (400 մգ օրը),				p< 0,01
2. չեն օգտագործում,	2 (2.4)	2 (3.7)	-	
3. օգտագործում են մինչև 400մգ,	44 (53)	34(62.9)	10 (34.5)	
4. օգտագործում են 400մգ և ավելի,	17 (20.4)	10 (18.5)	7 (24.1)	
5. օգտագործում են ոչ ամեն օր	20 (24.1)	8 (14.8)	12(41.4)	
ալկոհոլի օգտագործում վերջին մեկ ամսվա ընթացքում	46 (55.4)	25(46.3)	21 (72.4)	p< 0,05
Ֆիզիկական թերակտիվություն	16 (19.2)	5 (9.2)	11 (37.9)	p< 0,01
1. մարմնի զանգվածի ցուցանիշ (ՄՁՑ),				p< 0,01
2. թերքաշություն (ՄՁՑ <18,5),	5 (6)	1 (1.8)	4 (13.7)	
3. նորմալ քաշ (ՄՁՑ =18,5<25),	55 (66.2)	39(72.2)	16(55.1)	
4. հավելյալ քաշ (ՄՁՑ =25<30),	16 (19.2)	11 (20.4)	5 (17.2)	
5. ճարպակալում (ՄՁՑ >30)	7 (8.4)	3 (5.5)	4 (13.8)	

Հարցվածների շրջանում ծխախոտի ծխելու տարածվածությունը կազմել է 24.1% (տղամարդիկ՝ 31.4 %, կանայք՝ 10.3%, P<0.05): Ծխելը սկսելու տարիքը հատկապես կարևոր է մեր հետազոտության համար, քանի որ այն ծխողների մոտավորապես կեսի (55% դեպքում) մոտ

համընկնում է բարձրագույն ուսումնական հաստատություններում սովորելու տարիների հետ: Առանձին հարցով պարզել ենք նաև, որ ծխողների կեսը (55%) ցանկանում է թողնել ծխելը:

Հարցվածների կեսը (53 %) օրական օգտագործել է առաջարկվածից պակաս՝

նվազագույնը 400 մգ միրգ և բանջարեղեն (տղամարդիկ՝ 62.9%, կանայք՝ 34.5%, $P < 0.01$): Մագիստրոսներից միայն 20.4% է օգտագործում 400մգ և վելի միրգ ու բանջարեղեն (տղամարդիկ՝ 18.5 %, կանայք՝ 24.1%): Հարցման մասնակիցների 20 %-ը նշել է, որ միրգ և բանջարեղեն օգտագործում է ոչ ամեն օր: Այս հարցը հատկապես անհանգստացնող է իգական սեռի մագիստրանտների մոտ, քանի որ նրանց 41.4%-ը բանջարեղեն և միրգ օգտագործում է ոչ ամեն օր, այն դեպքում, երբ արական սեռի ներկայացուցիչների մոտ այս ցուցանիշը բավականին ցածր է և կազմում է 11 % ($P < 0.01$): Վերջին 30 օրվա ընթացքում ակտիվ օգտագործել է հարցվածների 55.4%-ը (տղամարդիկ՝ 46.3 %, կանայք՝ 72.4%, $P < 0.05$): Առանձին հարցով պարզել ենք նաև, որ հարցվածների մոտավորապես կեսն է (45%) նախաճաշում:

Մարմնի զանգվածի միջին ցուցանիշ ունեցել են հարցվածների կեսից ավելին (66.2 %) և այս խմբում մեծ թիվ են կազմում տղամարդիկ (տղամարդիկ՝ 72.2 %, կանայք՝ 55.1%, $P < 0.01$): Հարցվածների 19.2%-ը ունեցել է հավելյալ քաշ (տղամարդիկ՝ 20.4 %, կանայք՝ 17.2%), իսկ 8.4%-ի մոտ եղել է ճարպակալում (տղամարդիկ՝ 5.5 %, կանայք՝ 13.8%, $P < 0.01$): Ընդհանուր առմամբ մասնակիցների

19.2%-ը նշել է՝ ֆիզիկական թերակտիվություն, ընդ որում՝ սեռերի միջև առկա է նկատելի տարբերություն (տղամարդիկ՝ 9.2%, կանայք՝ 37.9%, $P < 0.01$):

Ռիսկի գործոնների վերլուծությունը բացահայտում է նաև, որ հարցվածների 87.3%-ի մոտ առկա է առնվազն մեկ ռիսկի գործոն:

Եզրակացություն: Հետազոտության արդյունքներից ելնելով՝ կարող ենք եզրահանգել.

- Ոչ վարակիչ հիվանդությունների ռիսկի գործոնները բավականին տարածված են մագիստրոսների շրջանում, և նրանց 87.3%-ի մոտ առկա է առնվազն մեկ ռիսկի գործոն:

- Առանձնահատուկ մտահոգություն է առաջացնում մագիստրոսների սննդակազմում մրգերի և բանջարեղենի ցածր քանակությունը:

- Չնայած մագիստրոսների մեծ մասի մոտ առկա է բարձր ֆիզիկական ակտիվություն, սակայն շարունակում է անհանգստացնել նրանց 1/3-ի մոտ ճարպակալման և հավելյալ քաշի առկայությունը:

- Անհրաժեշտ է մշակել գործողությունների ծրագիր՝ ուղղված մագիստրոսների առողջության ամրապնդմանը և ռիսկի գործոնների նվազմանը:

📖 ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Արսլյան Վ. Ա., Ոչ վարակիչ հիվանդությունների ռիսկի գործոնների տարածվածությունը ՀՀ Լոռու մարզում, Բժշկական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցման ատենախոսություն, Սեղմագիր, ՀՀ ԱՆ ԱԱԻ, Երևան, 2011, 25 էջ:
2. Անդրեասյան Դ., Բազարջյան Ա., Սարգսյան Շ., Թորոսյան Ա., Միրզոյան Մ., Բիձյան Լ., Առողջապահության համակարգի գործունեության գնահատում, Հայաստան-2019, ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան Առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ, Երևան, 2020, էջ 72:
3. Անդրեասյան Դ., Բազարջյան Ա., Մանուկյան Ս., Առողջապահության համակարգի գործունեության գնահատում, Հայաստան-2021, ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան Առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ, Երևան, 2022, 239 էջ:
4. Անդրեասյան Դ., Մանուկյան Ս., Զելվեյան Պ., Քյուրումյան Ա., Առողջապահության համակարգի գործունեության գնահատում 2012թ. Ազգային զեկույց, ՀՀ ԱՆ Ս. Ավդալբեկյանի անվան Առողջապահության ազգային ինստիտուտ, Երևան, 2012:
5. ՀՀ Ազգային վիճակագրական ծառայություն, ՀՀ Առողջապահության նախարարություն և ORC Macro, 2006 թ., Հայաստանի ժողովրդագրական և առողջության հարցերի հետազոտություն 2005, Calverton, Maryland USA, Երևան, 2006, 422 էջ:
6. Անդրեասյան Դ., Բազարջյան Ա., Թորոսյան Ա., Կարապետյան Հ., Սաղաթեյան Ա., Սարգսյան Շ., Վարդանյան Մ., ՈՎՀ ՌԳ STEPS ազգային հետազոտություն, Հայաստան, 2018 ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան Առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ, Երևան 2018, էջ 238:
7. Դավիդյանց Վ., Անդրեասյան Դ., Բադալյան Ա., Խանգեյան Ս., Կալիկյան Զ., Մանուկյան Ս., Առողջապահության համակարգի գործունեության գնահատում 2007թ., STEPS ազգային հետազոտություն, Ազգային զեկույց, ՀՀ ԱՆ Ս. Ավդալբեկյանի անվան Առողջապահության ազգային ինստիտուտ, Երևան, 2008:

8. World Health Organization. Noncommunicable Diseases. Fact sheet. 2022. Available online: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (accessed on 20 January 2023)
9. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> (accessed on 26 June 2023).

PREVALENCE OF RISK FACTORS FOR NON-COMMUNICABLE DISEASES AMONG MASTERS

V. A. Abovyan, G. L. Nalbandyan, G. R. Ascatryan
Armenian State Institute of Physical Culture
and Sport, Yerevan, Armenia

ABSTRACT

Keywords: Non-communicable diseases, risk factors, smoking, alcohol consumption, unhealthy diets, physical inactivity.

Research relevance: Non-communicable diseases (NCDs) are collectively responsible for 74% of all deaths worldwide. More than three-quarters of all the NCD deaths occur in low-income and middle-income countries, and 86% of the 17 million people who died prematurely, or before reaching their 70s. NCDs share four major risk factors: tobacco use, physical inactivity, the harmful use of alcohol and unhealthy diets.

Research aim: The purpose of the study is to identify the prevalence of risk factors of chronic non-communicable diseases among Masters of Armenian State Institute of Physical Culture and Sport and to give suggestions on reducing risk factors.

Research methods and organization: The research was carried out in Armenian State Institute of Physical Culture and Sport using our localized version of "CINDI- (Countrywide Integrated Non Communicable Disease Intervention) health monitoring" questionnaires. A survey was carried out among 83 Masters.

Research results and analysis: Analysis of risk factors shows that 87.3% of respondents have at least one risk factor, 24% of respondents smoke, 55.4% have consumed alcohol during the month, 19% are overweight, 9% are obese, 19.2% of respondents are inactive. Only 20% of students meet the WHO guidelines for daily consumption of fruits and vegetables.

Conclusion: Risk factors for non-communicable diseases are quite common among masters and 87.3% of them have at least one risk factor. Although the majority of masters have high physical activity, 1/3 of them are obese and overweight.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ МАГИСТРОВ

*В. А. Абовян, Г. Л. Налбандян, Г. Р. Асцатрян,
Государственный институт физической культуры
и спорта Армении, Ереван, Армения,*

АННОТАЦИЯ

Ключевые слова: Неинфекционные заболевания, факторы риска, курение, употребление алкоголя, нерациональное питание, гиподинамия.

Актуальность исследования: Неинфекционные заболевания (НИЗ) в совокупности являются причиной 74% всех смертей во всем мире. 86% из 17 миллионов человек, умерших преждевременно или до достижения 70-летнего возраста от НИЗ, приходится на страны с низким и средним уровнем дохода. Для НИЗ характерны четыре основных фактора риска: употребление табака, алкоголя, нездоровое питание и гиподинамия.

Цель исследования: Выявить распространенность факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди студентов магистратуры Государственного института физической культуры и спорта Армении (ГИФКСА) и дать рекомендации по выбору здорового образа жизни и снижению факторов риска.

Методы и организация исследования: Исследование проведено в ГИФКСА с использованием нашей локализованной версии опросника «CINDI- (общенациональное интегрированное вмешательство по борьбе с неинфекционными заболеваниями) для мониторинга здоровья». В опросе приняли участие 83 магистра.

Анализ полученных результатов: Анализ факторов риска показывает, что 87,3% респондентов имеют хотя бы один фактор риска, 24% опрошенных курят, 55,4% употребляли алкоголь в течение месяца, 19% имеют избыточный вес, 9% страдают ожирением, 19,2% респондентов малоподвижны. Только 20% учащихся соответствуют требованиям ВОЗ в отношении ежедневного потребления фруктов и овощей.

Краткие выводы: Факторы риска неинфекционных заболеваний довольно широко распространены среди магистров и 87,3% из них имеют хотя бы один фактор риска. Хотя большинство магистров имеют высокую физическую активность, но 1/3 из них имеют ожирение и лишний вес.

Տեղեկություններ հեղինակների մասին

Վարդան Արտավազդի Աբովյան՝ բ.գ.թ., Ֆիզիկական վերականգնման ամբիոնի դոցենտ, Հայաստանի ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի պետական ինստիտուտ, Երևան, Հայաստան,

E.mail: _vardan.abovyan@sportedu.am,

Գևորգ Լևոնի Նալբանդյան՝ մ.գ.թ., Ֆիզիկական վերականգնման ամբիոնի դոցենտ, Հայաստանի ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի պետական ինստիտուտ, Երևան, Հայաստան,

E.mail: gevorg.nalbandyan@sportedu.am

Գայանե Ռոմանի Ասցատրյան՝ Ֆիզիկական վերականգնման ամբիոնի դասախոս, Հայաստանի ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի պետական ինստիտուտ, Երևան, Հայաստան,

E.mail: gayane.astsatryan@sportedu.am

Information about the authors

Vardan Artavazd Abovyan, MD, PhD, Associate Professor, Armenian State Institute of Physical Culture and Sport, Yerevan, Armenia,

E-mail: vardan.abovyan@sportedu.am

Gevorg Levon Nalbandyan PhD, Associate Professor of the Chair of Physical Rehabilitation, Armenian State Institute of Physical Culture and Sport, Yerevan, Armenia,

E-mail: gevorg.nalbandyan@sportedu.am

Gayane Roman Ascatryan lecturer of the Chair of Physical Rehabilitation, Armenian State Institute of Physical Culture and Sport, Yerevan, Armenia,

E-mail: gayane.astsatryan@sportedu.am

Հոդվածն ընդունվել է 16.05.2023–ին:

Ուղարկվել է գրախոսման՝ 17.05.2023–ին:

Գրախոս՝ հ.գ.թ., պրոֆեսոր Հ. Բաբայան