

ЩАВЕЛЕВА Марина Викторовна

*кандидат медицинских наук, доцент,
заведующий кафедрой общественного здоровья
и здравоохранения Института повышения квалификации
и переподготовки кадров здравоохранения
Белорусского государственного медицинского университета*

САЧЕК Марина Михайловна

*доктор медицинских наук, доцент,
профессор кафедры общественного здоровья
и здравоохранения Института повышения квалификации
и переподготовки кадров здравоохранения
Белорусского государственного медицинского университета*

ПЛАТОНОВ Андрей Владимирович

*кандидат медицинских наук, доцент,
директор Института повышения квалификации
и переподготовки кадров здравоохранения
Белорусского государственного медицинского университета*

**ПРЕОДОЛЕНИЕ ЭПИДЕМИИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ КАК ФАКТОР УКРЕПЛЕНИЯ
НАЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ**

Согласно Концепции национальной безопасности (далее — Концепция), утвержденной Решением Всебелорусского народного собрания от 25.04.2024 № 5 угрозы национальной безопасности Республики Беларусь носят комплексный и взаимосвязанный характер. Отдельные

источники способны порождать спектр угроз, проявляющихся в различных сферах жизнедеятельности. Некоторые угрозы могут одновременно воздействовать на состояние национальной безопасности по нескольким направлениям. Среди основных угроз национальной безопасности (НБ) Концепцией отмечены депопуляция, демографическое старение, снижение уровня рождаемости, сокращение продолжительности жизни. Значительное влияние на формирование ряда из перечисленных угроз оказывают хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ), к которым, в первую очередь, отнесены болезни системы кровообращения, онкологические заболевания, хронические болезни легких и сахарный диабет.

Сегодня ХНИЗ — не просто проблема, а глобальный вызов современной цивилизации. Из 10 ведущих причин смерти в мире семь приходится на ишемическую болезнь сердца, инсульт, хроническую обструктивную болезнь легких, рак легких, деменцию, диабет и заболевания почек; в совокупности эти заболевания вызывают 44 % всех мировых смертей. В целом ХНИЗ являются причиной 70 % всех случаев смерти; при этом почти половина этих смертей (42,5 %) происходит преждевременно — до достижения человеком 70 лет. Только в 2019 г. ХНИЗ стали причиной смерти 41 миллиона человек на планете. С увеличением численности населения и идущим параллельно процессом демографического старения число таких смертей будет возрастать.

В нашей стране, успешно преодолевшей проблемы младенческой и материнской смертности, ряда инфекционных заболеваний, на долю ХНИЗ приходится примерно 86 % смертей [1].

Генеральная Ассамблея ООН многократно обращалась к вопросам необходимости профилактики ХНИЗ и борьбы с ними (2011, 2014, 2018 годы). Очередное совещание высокого уровня по данной проблеме состоится в 2025 году. Все это свидетельствует, что ХНИЗ:

- 1) являются вызовом для всех государств;
- 2) прогресс всех государств, несмотря на ряд намечающихся позитивных тенденций, в преодолении данного вызова желает много лучшего;
- 3) если инфекционные заболевания грозят нам возможными эпидемиями и пандемиями, которые приведут к одномоментному массовому поражению той или иной части населения (не исключаем, что значительной или большей), то ситуация с ХНИЗ — это ситуация, когда большая часть взрослого (и даже определенная часть детского) населения этими заболеваниями уже поражена. Это, в свою очередь, негативно сказывается на многих аспектах общественного здоровья, вовлеченно-

сти населения в производство ВВП и пр. Пандемия COVID-19 многократно усилила отрицательное влияние ХНИЗ на общественное здоровье. У людей, страдающих диабетом, риск возникновения серьезных симптомов или смерти от COVID-19 был в 3 раза выше, чем у остальных заболевших; гипертония, сердечно-сосудистые и цереброваскулярные заболевания увеличивали вероятность тяжелой формы COVID-19 в 2–4 раза. Ситуация с распространенностью ХНИЗ угрожает устойчивости систем здравоохранения, их готовности ответить на другие, в т. ч. «инфекционные» вызовы.

Таким образом, ХНИЗ угрожают не только общественному здоровью, они действительно порождают широкий спектр угроз для НБ и социально-экономического развития.

Особую роль в возникновении и распространении ХНИЗ играют поведенческие (нерациональное питание, курение, чрезмерное потребление алкоголя, низкая физическая активность) и биологические (повышенное артериальное давление — АД, высокий уровень глюкозы и холестерина, избыточная масса тела) факторы риска (ФР). Следует отметить, что поведенческие ФР в достаточной степени подлежат коррекции; при отсутствии должного внимания к поведенческим ФР последние инициируют развитие биологических ФР ХНИЗ.

В Республике Беларусь в 2020 г. было выполнено исследование, охватившее 5324 человека 18–69 лет, по изучению распространенности среди жителей республики ФР (поведенческих и биологических) возникновения ХНИЗ — STEPS-исследование. Исследование проводилось в нашей стране повторно; подобные исследования были выполнены и в ряде других государств. Методология исследования включала следующие основные этапы: опрос лиц, отобранных и давших свое согласие на участие в исследовании; физические измерения; биохимический анализ крови. Из всех лиц, принявших участие в исследовании, 42,8 % составили мужчины; 57,2 % — женщины.

Проведенное STEPS-исследование выявило широкую распространенность ФР ХНИЗ среди взрослого населения нашей страны (таблица).

В таблице представлен неполный перечень ФР ХНИЗ, распространенность которых исследовалась в 2020 году. Однако, как указывалось нами выше, распространенность ФР ХНИЗ в нашей стране высока. Особенно настораживает следующий факт: треть взрослых имеют не просто ФР возникновения ХНИЗ, количество данных факторов у них равно или превышает три (3). В свою очередь, комбинация ФР обуславливает быстрее развитие и более тяжелое течение ХНИЗ.

Таблица. — Распространенность факторов риска хронических неинфекционных заболеваний по результатам STEPS-исследования, проведенного в Республике Беларусь в 2020 году [1].

Показатель	Процент от общего числа опрошенных (N=5324), ДИ — доверительный интервал	Показатель	Процент от общего числа опрошенных (N=5324) ДИ — доверительный интервал
1	2	3	4
Доля курящих в настоящее время	26,7 % (95 % ДИ:24,6-28,7)	Доля страдающих ожирением (ИМТ более 30 кг/м ²)	18,9 % (95 % ДИ:17,0-20,8)
Доля ежедневно курящих	23,0 % (95 % ДИ:21,2-24,9)	Доля населения с повышенным АД или принимают антигипертензивное лечение	30,8 % (95 % ДИ:28,2-33,4)
Доля населения, не пьющая на протяжении всей жизни	6,3 % (95 % ДИ:5,0-7,7)	Доля населения с повышенным АД — не принимают антигипертензивное лечение	41,5 % (95 % ДИ:37,8-45,3)
Доля населения, употребляющая алкоголь в настоящее время (употребляли алкоголь в течение последних 30 дней)	54,4 % (95 % ДИ:51,5-57,3)	Доля населения с нарушенной гликемией натощак	9,1 % (95 % ДИ:7,7-10,5)

1	2	3	4
Доля населения, у кого был случай употребления большого количества алкоголя (6 и более стандартных порций на 1 случай за последние 30 дней)	17,4 % (95 % ДИ:15,5–19,4)	Доля населения с повышенным уровнем глюкозы в крови натощак или включая тех, кто в текущее время принимает медикаменты от повышенного уровня глюкозы в крови	6,5 % (95 % ДИ:5,4–7,6)
Доля тех, кто употребляет менее 5 смешанных порций фруктов и/или овощей в день	78,2 % (95 % ДИ:75,5–81,0)	Доля населения с повышенным уровнем холестерина в крови, включая тех, кто в текущее время принимает медикаменты от повышенного холестерина в крови	43,9 % (95 % ДИ:40,8–47,0)
Доля населения с недостаточной физической активностью (менее 150 мин. средней интенсивности деятельности в неделю или равносильной нагрузки)	11,6 % (95 % ДИ:9,7–13,5)	Доля населения с тремя и более факторами риска	33,0 % (95 % ДИ:30,6–35,4)
Средний индекс массы тела (ИМТ), кг/м ² , хср(95 % ДИ)*	26,2 (95 % ДИ:25,9–26,4)	Доля населения в возрасте 40–69 лет с 10–летним риском болезней системы кровообращения (БСК) более 30 % или с наличием БСК	18,2 % (95 % ДИ:16,2–20,3)
Доля тех, кто имеет избыточную массу тела (ИМТ более 25 кг/м ²)	53,0 % (95 % ДИ:50,3–55,7)		

В заключение отметим: здоровье как индивидуальное, так и общественное является важнейшим фактором обеспечения НБ. ХНИЗ — причина ухудшения (потери) здоровья. Развитию ХНИЗ способствуют ФР их (ХНИЗ) возникновения, во многом поддающиеся коррекции, но в силу их широкой распространенности требующие значительных усилий со стороны медицинского сообщества, общественных организаций, средств массовой информации и всех граждан нашей страны.

Список использованных источников

1. STEPS: распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь, 2020. — 2022. — 89 с.

Государственный секретариат Совета Безопасности
Республики Беларусь
Следственный комитет Республики Беларусь
Учреждение образования
«Институт повышения квалификации и переподготовки
Следственного комитета Республики Беларусь»

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ НАЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

**ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ
IV МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ**

(Минск, 21 июня 2024 г.)

Издаются с 2021 года

Минск
«СтройМедиаПроект»
2024