

ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА НИЗ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ И РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Сачек М.М., Щавелева М.В.

*Институт повышения квалификации и переподготовки кадров
здравоохранения*

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Неинфекционные заболевания (НИЗ), представляют глобальную проблему общественного здравоохранения и являются наиболее распространенной причиной смертности и длительной инвалидности. Многие из этих смертей преждевременны. Наиболее частой причиной преждевременной смертности в Европейском регионе ВОЗ являются четыре основные группы НИЗ – сердечно-

сосудистые заболевания (ССЗ), онкологические заболевания, хронические заболевания органов дыхания и сахарный диабет. [4 - 6]. Развитию этих заболеваний способствуют одинаковые факторы риска, что способствует проведению комплексной профилактики. Для разработки научно-обоснованных политик необходимы сведения о распространенности и распределении факторов риска НИЗ среди населения страны. Эффективным инструментом является технология STEPS - исследований, определяющая факторы риска НИЗ. [1, 4, 5]

Цель исследования – провести сравнение распространенности поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь и Республике Узбекистан с учетом возраста.

Материалы и методы. Материалом для данной работы послужили данные, полученные в ходе STEPS-исследования [2, 3], которые отражают поведенческие ФР НИЗ, а именно – употребление табака и алкоголя, нездоровое питание (низкий уровень потребления фруктов и овощей (< 5 стандартных порций в сутки), высокое содержание в рационе питания соли), недостаточная физическая активность (< 150 минут среднеинтенсивной нагрузки в неделю).

Методы исследования – статистический и сравнительный анализ. Проверка на статистическую значимость различий выполнялась с использованием критерия хи-квадрат ($p < 0,05$, доверительный интервал (ДИ) – 95%).

Результаты исследования. Данные о распространенности поведенческих ФР НИЗ в зависимости от возраста в каждом из государств представлены в таблицах 1 и 2.

Выполненные STEPS-исследования наглядно демонстрируют широкое распространение поведенческих ФР НИЗ и наличие страновых и возрастных особенностей как в Республике Беларусь, так и в Республике Узбекистан.

В первую очередь, эти различия касаются такого ФР НИЗ как курение, распространенность которого в Беларуси значимо выше. В Республике Беларусь более одной трети начинают курить в возрасте от 18 до 29 лет (35,4%) и в последующих возрастных группах идет увеличение доли курящих с максимальным удельным весом в возрастной группе от 45-59 лет (48,7%).

Противоположная ситуация отмечена среди женщин: наибольшая доля курящих женщин отмечена в возрастной группе от 18 - 29 лет (14,5%), в то время как с возрастом доля курящих имеет тенденцию к снижению. В Республике Узбекистан максимальное потребление табака установлено в возрасте 30-44 лет (47,3%) и не имело достоверных различий с белорусскими мужчинами. Женщины Узбекистана практически не курят на протяжении всей жизни, однако, являются пассивными курильщиками в домашних условиях во всех возрастных группах. Таким образом, уже в молодом возрасте как, женщины, так и мужчины в сравниваемых странах подвергаются воздействию табачного дыма и доля лиц, имеющих этот фактор риска, достоверно уменьшается только в возрасте 60-69 лет.

*VI республиканская научно-практическая конференция
«Современные достижения и перспективы развития охраны здоровья населения»*

Таблица 1.

Распространенность поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний у мужчин и женщин в различных возрастных группах по результатам национальных STEPS-исследований в Республике Беларусь (2020), доля в % (95% ДИ), [2].

Фактор риска	Пол	18-29 лет, % (ДИ 95%)	30-44 лет, % (ДИ 95%)	45-59 лет, % (ДИ 95%)	60-69 лет, % (ДИ 95%)
Потребители табака в настоящее время	муж	35,4 (27,3–43,5)	45,4 (39,6–51,2)	48,7 (44,1–53,4)	37,4 (30,7–44,1)
	жен	14,5 (9,8–19,1)	12,0 (9,2–14,7)	12,1 (9,2–14,9)	3,6 (1,6–5,5)
	оба пола	26,1 (20,6–31,7)	29,4 (25,9–32,9)	28,5 (25,7–31,3)	18,8 (15,4–22,1)
Доля пассивных курильщиков в домашних условиях за последние 30 дней	муж	20,91 (2,7–29,2)	17,7 (13,4–22,1)	19,7 (15,8–23,6)	18,1 (12,6–23,6)
	жен	16,7 (12,1–21,2)	19,9 (15,6–24,1)	21,8 (17,3–26,3)	13,6 (8,8–18,4)
	оба пола	19 (13,7–24,4)	18,8 (15,6–21,9)	20,8 (17,7–24,0)	15,6 (12,0–19,2)
Доля населения, не пьющая на протяжении всей жизни	муж	7,4 (3,1–11,7)	5,7 (2,5–8,9)	4,2 (2,0–6,3)	4,6 (1,8–7,4)
	жен	7,8 (3,8–11,8)	6,7 (3,6–9,8)	5,3 (3,5–7,2)	8,7 (5,7–11,8)
	оба пола	7,5 (4,6–10,5)	6,2 (3,9–8,4)	4,8 (3,5–6,2)	6,9 (4,7–9,0)
Доля населения, употребляющая алкоголь в настоящее время	муж	62,1 (54,7–69,5)	64,2 (58,5–69,9)	69,7 (64,2–75,2)	50,3 (43,1–57,4)
	жен	45,2 (37,6–52,8)	49,8 (44,0–55,5)	49,9 (44,5–55,2)	30,5 (26,1–34,8)
	Оба пола	54,6 (48,5–60,7)	57,3 (53,3–61,2)	58,7 (54,6–62,9)	39,4 (34,9–43,8)
Доля населения, у которого был случай употребления большого количества алкоголя	муж	25 (18,1–33,0)	23,2 (27,3–38,3)	28,9 (32,4–43,3)	16,1 (17,8–29,1)
	жен	8,7 (1,8–8,9)	9,9 (2,2–5,3)	13,2 (3,1–6,2)	4,8 (1,1–4,1)
	Оба пола	12,2 (12,1–21,1)	16,8 (15,7–22,1)	20,2 (16,7–22,4)	9,9 (9,2–14,8)
Доля тех, кто употребляет менее 5 смешанных порций фруктов и/или овощей в день	муж	83,7 (77,9–89,4)	83,3 (79,1–87,6)	84,2 (80,0–88,4)	84,1 (79,3–89,0)
	жен	70,2 (62,7–77,7)	71,1 (65,8–76,4)	76,2 (72,3–80,0)	73,4 (68,1–78,8)
	Оба пола	77,7 (72,3–83,1)	77,5 (73,6–81,3)	79,8 (76,5–83,0)	78,2 (74,1–82,4)
Доля лиц, которые всегда или часто добавляют соль или соленый соус к своей пище перед едой или во время еды	муж	27,0 (19,7–34,4)	27,5 (21,6–33,3)	25,4 (21,0–29,7)	24,9 (18,7–31,0)
	жен	19,8 (13,7–25,8)	21,5 (16,4–26,6)	18,6 (15,3–22,0)	14,3 (9,7–18,9)
	Оба пола	23,8 (18,2–29,4)	24,6 (20,2–29,0)	21,6 (18,6–24,7)	19,0 (15,3–22,8)
Доля населения с недостаточной физической активностью	муж	7 (3,0–11,1)	10 (6,9–13,2)	14,7 (10,1–19,4)	18,4 (12,7–24,2)
	жен	6 (2,8–9,2)	12,1 (8,4–15,8)	13,1 (9,8–16,5)	18,8 (13,9–23,7)
	Оба пола	6,6 (3,8–9,3)	11 (8,2–13,8)	13,8 (10,7–17,0)	18,6 (14,7–22,6)

*VI республиканская научно-практическая конференция
«Современные достижения и перспективы развития охраны здоровья населения»*

Таблица 2.

Распространенность поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний у мужчин и женщин в различных возрастных группах по результатам национальных STEPS-исследований в Республике Узбекистан (2019), доля в % (95% ДИ), [3].

Фактор риска	Пол	18-29 лет, % (ДИ 95%)	30-44 лет, % (ДИ 95%)	45-59 лет, % (ДИ 95%)	60-69 лет, % (ДИ 95%)
Потребители табака в настоящее время	муж	14,3 (7,9-20,7)	47,3 (40,4-54,2)	44,9 (40,4-49,4)	32,9 (28,0-37,8)
	жен	0,3 (0,0-0,8)	0,7 (0,1-1,3)	1,7 (0,5-2,8)	0,8 (0,4-1,3)
	оба пола	7,3 (4,0-10,7)	23,3 (19,5-27,1)	21,9 (19,4-24,5)	16,5 (14,0-19,0)
Доля пассивных курильщиков в домашних условиях за последние 30 дней	муж	40,7 (29,9-51,5)	46,5 (39,8-53,2)	48,6 (42,5-54,7)	44,7 (38,5-50,9)
	жен	45,7 (37,3-54,2)	51,2 (46,0-56,4)	54,0 (49,5-58,6)	49,9 (45,2-54,7)
	оба пола	43,2 (34,6-51,8)	48,9 (44,1-53,7)	51,5 (47,2-55,8)	47,4 (42,6-52,1)
Доля населения, не пьющая на протяжении всей жизни	муж	85,0 (78,7–91,3)	60,6 (53,6–67,6)	54,7 (49,1– 60,2)	
	жен	97,9 (96,5–99,3)	92,5 (89,7–95,2)	94,4 (92,6–96,1)	
	оба пола	91,4 (88,1–94,7)	77,0 (72,9–81,2)	75,8 (72,6–78,9)	
Доля населения, употребляющая алкоголь в настоящее время	муж	4,4 (1,0–7,7)	10,1 (6,4–13,8)	13,6 (9,6–17,5)	
	жен	0,5 (0,0–1,3)	1,2 (0,2–2,3)	0,8 (0,3–1,3)	
	оба пола	2,5 (0,8–4,1)	5,5 (3,5–7,6)	6,8 (4,8–8,7)	
Доля населения, у которого был случай употребления большого количества алкоголя	муж	0,0 (0,0–0,0)	1,6 (0,2–3,0)	2,0 (0,6–3,3)	
	жен	0,0 (0,0–0,0)	0,0 (0,0–0,0)	0,1 (0,0–0,2)	
	оба пола	0,0 (0,0–0,0)	0,8 (0,1–1,4)	1,0 (0,3–1,6)	
Доля тех, кто употребляет менее 5 смешанных порций фруктов и/или овощей в день	муж	14,1 (7,8–20,3)	13,1 (9,1–17,2)	17,4 (13,5–21,4)	
	жен	19,1 (13,2–25,0)	16,1 (13,0–19,2)	16,0 (13,0–19,0)	
	оба пола	16,6 (11,6–21,5)	14,7 (12,1–17,2)	16,7 (13,9–19,5)	
Доля лиц, которые всегда или часто добавляют соль или соленый соус к своей пище перед едой или во время еды	муж	32,1 (22,3–41,9)	35,0 (29,1–40,9)	37,1 (30,9–43,3)	
	жен	36,0 (28,1–43,9)	38,9 (34,9–42,8)	41,8 (37,6–46,0)	
	оба пола	34,0 (27,2–40,9)	37,0 (33,0–40,9)	39,6 (35,2–44,1)	
Доля населения с недостаточной физической активностью	муж	14,3 (6,7–21,8)	19,7 (14,2–25,2)	30,0 (25,3–34,6)	
	жен	29,0 (21,5–36,5)	28,4 (23,4–33,4)	36,8 (32,6–40,9)	
	оба пола	21,8 (15,9–27,7)	24,3 (20,1–28,4)	33,6 (30,1–37,2)	

В Республике Узбекистан значимо большая доля населения не употребляет алкогольные напитки на протяжении всей жизни. В Республике Узбекистан во всех возрастных группах значимо меньшая доля населения (в десятки раз меньшая) «употребляет алкоголь в настоящее время» и употребляет большое количество алкоголя. Исследование продемонстрировало, что в Республике Беларусь 62,1% мужчин и 45,2% женщин в возрасте 18-29 лет употребляют алкоголь в настоящее время и этот процент практически не изменяется в возрастных группах от 30-44 лет и 45-59 лет (период активного трудоспособного и репродуктивного возраста). Одна четвертая часть мужчин (25%) и 8,7% женщин молодого возраста имели случай употребления большого количества алкоголя.

Столь значимые различия в табакокурении и употреблении алкоголя связаны с многовековыми, в том числе конфессиональными, традициями населения наших стран. STEPS-исследования выявили достоверно большую частоту употребления алкоголя среди жителей Беларуси и более высокую долю населения, у которых был случай употребления большого количества алкоголя (6 и более стандартных порций на 1 случай за последние 30 дней) уже в молодом возрасте и отсутствие достоверных различий в возрастных группах. Аналогичная ситуация установлена и среди женщин, где распространенность этого фактора риска различалась более чем в 20 раз. Следует констатировать, что в Республике Беларусь сложился тяжелый паттерн потребления алкоголя.

Доля тех, кто употребляет менее 5 смешанных порций фруктов и / или овощей в день достоверно выше у населения Республики Беларусь и отмечается во всех возрастных группах и достоверно выше у мужчин. В Республике Узбекистан достоверно выше доля населения, которое всегда или часто добавляют соль или соленные соус к своей пище перед едой или во время еды и не имеет различий как гендерных, так и возрастных.

Удельный вес населения с недостаточной физической активностью достоверно выше во всех возрастных группах для жителей Узбекистана. Для обоих стран с возрастом характерно снижение физической активности населения как у мужчин, так и у женщин.

Заключение. Сопоставление данных STEPS-исследований, выполненных в двух бывших союзных республиках в 2019-2020 годах, выявило повсеместную распространенность поведенческих ФР НИЗ. Установлены достоверные различия в доминирующих факторах риска: для белорусов – более высокое распространение табакокурения и потребления алкоголя, а для жителей Узбекистана - в первую очередь потребление соли, низкая физическая активность. По ряду поведенческих факторов имеются возрастные различия и с возрастом отмечается увеличение доли населения с наличием факторов риска. Полученные результаты следует учитывать при разработке таргетированных стратегий по профилактике факторов риска НИЗ с учетом возраста и пола.

Как показали STEPS-исследования, на распространение факторов риска не влияет модель социально-экономического развития государства, а также тип системы здравоохранения, функционирующий в государстве.

*VI республиканская научно-практическая конференция
«Современные достижения и перспективы развития охраны здоровья населения»*

Литература:

1. Бонита, Р. Мониторинг факторов риска неинфекционных заболеваний. Принцип поэтапной реализации, предложенный ВОЗ. Краткий обзор / Бонита Р, де Куэртен М, Дуайер Т., Ямрожик К., Винкельман Р. – Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2001. Режим доступа: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70475/WHO_NMH_CCS_01.01_rus.pdf;jsessionid=6E8AA8396E570712B3754B430924945B?sequence=3.
2. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. (2022). STEPS: Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь, 2020 г. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/358798>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
3. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. (2022). STEPS: Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Узбекистан, 2019 г. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. <https://www.who.int/europe/ru/publications/i/item/WHO-EURO-2022-6795-46561-67569>
4. Глобальные факторы риска для здоровья. Смертность и бремя болезней, обусловленные некоторыми основными факторами риска. - Женева : ВОЗ, 2015. - 62 с.
5. Эпидемиологический надзор за факторами риска неинфекционных заболеваний в Европейском регионе ВОЗ. Обзор исследования STEPS в 2013–2019 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2023. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Режим доступа: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373993/WHO-EURO-2023-4561-44324-62622-rus.pdf>
6. Reducing noncommunicable diseases: a signature roadmap for the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Режим доступа: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-6620-46386-67147>



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАН**
**ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ**
**САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

**VI РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ**
**«СОВРЕМЕННЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ
РАЗВИТИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ»**

ПОСВЯЩЕННАЯ
ВСЕМИРНОМУ ДНЮ
ЗДОРОВЬЯ

ТАШКЕНТ