

ГЕНДЕРНЫЙ АСПЕКТ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ И РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

М.М. Сачек, М.В. Щавелева

Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения
УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
Минск, Республика Беларусь

Введение. Неинфекционные заболевания (НИЗ) представляют глобальную проблему общественного здравоохранения и являются наиболее распространенной причиной смертности и длительной инвалидности в Европейском регионе ВОЗ. На их долю ежегодно приходится 90 %, или 9 миллионов случаев смерти в регионе и около 85 % лет жизни, утраченной вследствие инвалидности. Многие из этих смертей преждевременны: каждый пятый случай смерти среди мужчин в возрасте до 70 лет и каждый десятый среди женщин – результат НИЗ. Четыре основные группы НИЗ – сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), онкологические заболевания, хронические заболевания органов дыхания и сахарный диабет – являются наиболее частой причиной преждевременной смертности в Европейском регионе [1-3, 7]. Развитию этих заболеваний способствуют одинаковые поведенческие и биологические факторы, что открывает возможности для проведения комплексной профилактики и контроля с использованием экономически обоснованных решений и подходов. Для разработки научно-обоснованных политик, направленных на преодоление негативного влияния неинфекционных заболеваний на общественное здоровье, необходимы сведения о распространенности и распределении факторов риска НИЗ среди населения страны. Эффективным инструментом оценки ситуации с НИЗ на уровне страны является предложенная Всемирной организацией здравоохранения технология STEPS-исследований, позволяющая определить поведенческие и биологические факторы риска НИЗ [3, 4, 7]. С учетом наличия единого инструмента для оценки факторов риска НИЗ интерес представляет сравнение результатов STEPS-исследований, полученных в странах, которые до конца 1991 г. были республиками в составе СССР и после его распада сформировали свою модель социально-экономического развития с соответствующей данной модели системой здравоохранения.

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

Материалы и методы. Материалами для выполнения работы послужили данные проведенных STEPS-исследований (интернет-ресурсы), публикации ООН и ВОЗ (интернет-ресурсы). Методы: аналитический обзор данных, имеющихся на интернет-ресурсах, статистический анализ.

Материалом для данной работы послужили данные, полученные в ходе STEPS-исследования [5, 6], которые отражают поведенческие и биологические ФР НИЗ, а именно:

- поведенческие ФР – 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);

- биологические ФР – избыточная масса тела и ожирение, повышенное АД (систолическое АД ≥ 140 и/или диастолическое АД ≥ 90 мм рт. ст.), повышенный уровень глюкозы ($\geq 6,1$ ммоль/л) и холестерина ($\geq 5,0$ ммоль/л) в крови.

Избыточная масса тела респондентов определялась исходя из значения индекса массы тела (ИМТ) от 25 до 30 кг/м². При значении ИМТ более 30 кг/м² у респондента констатировалось ожирение.

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. STEPS-исследования проводились: в Республике Беларусь – в 2016 и 2020 гг.; в Республике Узбекистан – в 2014 и 2019 гг. Результаты первого STEPS-исследования в каждом из государств послужили основой принятия ряда управленческих решений, касающихся здоровья населения. Востребованность данных результатов на национальных уровнях послужила предпосылкой для продолжения исследований. Представленная работа ограничивается сопоставлением данных последних (вторых) исследований, соответственно 2020 г. (для Республики Беларусь) и 2019 г. (для Республики Узбекистан) [5, 6].

Данные о распространенности ФР НИЗ в зависимости от пола в каждом из государств представлены в таблице.

Выполненные STEPS-исследования наглядно демонстрируют, что вне зависимости от модели социально-экономического развития и функционирующей на сегодняшний день системы здравоохранения ФР НИЗ широко распространены как в Республике Беларусь, так и в Республике Узбекистан.

Несмотря на то, что по Республике Узбекистан в отчет 2019 г. включен неполный объем сведений по проведенным исследованиям, данные, полученные в этой стране, по ряду параметров значимо отличаются от показателей Республики Беларусь.

В первую очередь эти различия касаются такого ФР НИЗ, как курение, распространенность которого в Беларуси значимо выше среди мужчин (41,9 %), чем у женщин (11,3 %). Доля курящих в Узбекистане мужчин более чем в два раза ниже и составляет 18,8 %, в то время как доля курящих женщин составляет лишь 0,5 %. Вместе с тем следует учесть и особенности употребления жителями Республики Узбекистан насвая (разновидности бездымного табака), а также употребления жевательного и нюхательного табака. Данные продукты являются ФР развития онкологических заболеваний.

Таблица – Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний у мужчин и женщин по результатам национальных STEPS-исследований в Республике Беларусь (2020) и Республике Узбекистан (2019), доля в % (95 % ДИ)* [5, 6]

Показатель	Республика Беларусь, n=5324		Республика Узбекистан, n=3816	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины
1	2	3	4	5
Доля курящих в настоящее время	41,9 % (95 % ДИ: 38,7-45,1)	11,3 % (95 % ДИ: 9,6-13,0)	18,8 % (95 % ДИ: 15,3-22,2)	0,5 % (95 % ДИ: 0,2-0,9)
Доля ежедневно курящих	36,7 % (95 % ДИ: 33,6-39,7)	9,3 % (95 % ДИ: 7,7-10,9)	16,0 % (95 % ДИ: 12,9-19,2)	0,4 % (95 % ДИ: 0,1-0,8)
Доля населения, непьющая на протяжении всей жизни	5,7 % (95 % ДИ: 4,0-7,4)	6,9 % (95 % ДИ: 5,1-8,7)	69,1 % (95 % ДИ: 64,5-73,7)	95,2 % (95 % ДИ: 93,7-96,6)

1	2	3	4	5
Доля населения, употребляющая алкоголь в настоящее время (употребляли алкоголь в течение последних 30 дней)	63,1 % (95 % ДИ: 59,7-66,4)	45,7 % (95 % ДИ: 41,7-49,6)	8,7 % (95 % ДИ: 6,1-11,3)	0,8 % (95 % ДИ: 0,3-1,4)
Доля населения, у кого был случай употребления большого количества алкоголя (6 и более стандартных порций на 1 случай за последние 30 дней)	30,6 % (95 % ДИ: 27,2-33,9)	4,2 % (95 % ДИ: 3,1-5,3)	2,7 % (95 % ДИ:1,6-3,8)	0,2 % (95 % ДИ: 0,0-0,5)
Доля тех, кто употребляет менее 5 смешанных порций фруктов и/или овощей в день	83,7 % (95 % ДИ: 80,9-86,6)	72,7 % (95 % ДИ: 69,3-76,0)	14,7 % (95 % ДИ: 11,4-18,1)	17,2 % (95 % ДИ: 14,3-20,1)
Доля населения с недостаточной физической активностью (менее 150 мин. средней интенсивности деятельности в неделю или равносильной нагрузки)	11,2 % (95 % ДИ: 8,8-13,6)	11,9 % (95 % ДИ: 9,9-13,9)	20,5 % (95 % ДИ: 16,7-24,4)	31,2 % (95 % ДИ: 27,2-35,3)
Средний индекс массы тела (ИМТ), кг/м ² *, x _{ср} (95 % ДИ)*	26,2 (95 % ДИ: 25,9-26,5)	26,1 (95 % ДИ: 25,8-39,7)	26,3 % (95 % ДИ:25,9-26,8)	26,8 % (95 % ДИ:26,5-27,2)
Доля тех, кто имеет избыточную массу тела (ИМТ более 25 кг/м ²)	56,0 % (95 % ДИ: 52,0-60,0)	49,9 % (95 % ДИ: 47,1-52,7)	55,6 % (95 % ДИ: 50,8-60,4)	57,3 % (95 % ДИ: 53,8-60,8)
Доля страдающих ожирением (ИМТ более 30 кг/м ²)	16,6 % (95 % ДИ: 14,1-19,1)	21,2 % (95 % ДИ: 18,9-23,6)	21,5 % (95 % ДИ:17,8-25,3)	25,5 % (95 % ДИ: 22,9-28,2)

1	2	3	4	5
Доля населения с повышенным АД или принимают антигипертензивное лечение	31,0 % (95 % ДИ: 27,9-34,2)	30,6 % (95 % ДИ: 27,6-33,6)	38,5 % (95 % ДИ: 33,4-43,6)	37,4 % (95 % ДИ:33,3- 41,5)
Доля населения с повышенным АД – не принимают антигипертензивное лечение	52,9 % (95 % ДИ: 48,5-57,3)	29,9 % (95 % ДИ: 25,2-36,6)	61,2 % (95 % ДИ: 51,8-70,5)	39,0 % (95 % ДИ: 31,8-46,2)
Доля населения с нарушенной гликемией натощак	8,0 % (95 % ДИ: 6,5-9,6)	10,2 % (95 % ДИ: 8,4-11,9)	15,4 % (95 % ДИ: 11,1-19,6)	11,7 % (95 % ДИ: 9,5-14,0)
Доля населения с повышенным уровнем глюкозы в крови натощак или включая тех, кто в текущее время принимает медикаменты от повышенного уровня глюкозы в крови	6,4 % (95 % ДИ: 4,9-7,8)	6,7 % (95 % ДИ: 5,5-7,9)	8,6 % (95 % ДИ: 6,58-10,4)	8,2 % (95 % ДИ: 6,7-9,6)
Доля населения с повышенным уровнем холестерина в крови, включая тех, кто в текущее время принимает медикаменты от повышенного холестерина в крови	43,5 % (95 % ДИ: 39,4-47,7)	44,3 % (95 % ДИ: 41,0-47,6)	Полученные данные не включены в отчет по объективным причинам	
Доля населения с тремя и более факторами риска	39,3 % (95 % ДИ:35,6- 43,0)	26,4 % (95 % ДИ:24,2- 28,7)	Определение не проводилось из-за не включения в отчет данных по холестерину	
Доля населения в возрасте 40-69 лет с 10-летним риском болезней системы кровообращения (БСК) более 30 % или с наличием БСК	18,6 % (95 % ДИ:15,6- 21,6)	17,9 % (95 % ДИ:15,3- 20,6)	Определение не проводилось из-за не включения в отчет данных по холестерину	

В целом 16,5 % населения этой страны употребляют различные виды бездымного табака. Таким образом, 32,9 % мужчин в возрасте от 18 до 69 лет употребляют табак (курительный и бездымный) и лишь 0,8 % женщин.

В Республике Узбекистан значимо большая доля населения не употребляет алкогольные напитки на протяжении всей жизни. Это характерно как для женского населения (95,2 %), так и для мужского (69,1 %). В целом по Беларуси доля «непьющих» женщин и мужчин составила 6,9 % и 5,7 % соответственно и не имела достоверных гендерных различий. В Республике Узбекистан значимо меньшая доля населения (в десятки раз меньшая) употребляет алкоголь в настоящее время. Это касается как женщин, так и мужчин. Столь значимые различия в табакокурении и употреблении алкоголя связаны с многовековыми, в т.ч. конфессиональными, традициями населения наших стран. STEPS-исследования выявили достоверно большую частоту употребления алкоголя среди жителей Беларуси и более высокую долю мужчин (30,6 %), у которых был случай употребления большого количества алкоголя (6 и более стандартных порций на 1 случай за последние 30 дней), в то время как только 2,7 % мужчин, проживающих в Узбекистане, имеют этот фактор риска. 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.

В определенной мере сравнительно низкая (по сравнению с Республикой Беларусь) распространенность в Республике Узбекистан таких ФР, как курение и употребление алкоголя, нивелируется достоверно большей долей населения, имеющей такой ФР, как недостаточная физическая активность, которая характерна для 31,2 % женщин и 20,5 % мужчин. В Республике Беларусь это характерно практически для каждого десятого мужчины и каждой десятой женщины. Вместе с тем средний индекс массы тела у лиц, принявших участие в исследовании, примерно одинаков. Распространенность ожирения несколько выше среди населения Узбекистана. Широкая распространенность в Узбекистане ожирения может иметь следствием большую частоту встречаемости в данной стране лиц с повышенным уровнем глюкозы: достоверно выше распространенность была среди мужчин и составила 15,4 % (у белорусов – 8,0 %). Более чем 30 % как мужчин, так и женщин в сравниваемых

странах имеют повышенное артериальное давление или принимают антигипертензивные препараты. Обращает на себя внимание тот факт, что более половины мужчин как в Беларуси, так и в Узбекистане с повышенным артериальным давлением не принимают антигипертензивные препараты. Женщины по сравнению с мужчинами все-таки более ответственно относятся к сохранению своего здоровья: 29,9 % белорусских женщин не принимают антигипертензивные препараты при наличии повышенного артериального давления, а в Узбекистане их доля составляет 39,0 %.

Заключение. Сопоставление данных STEPS-исследований, выполненных в двух бывших союзных республиках в 2019 – 2020 гг., выявило повсеместную распространенность поведенческих и биологических ФР НИЗ. Поведенческие ФР более распространены среди мужчин, чем среди женщин, что характерно для Республики Узбекистан и для Республики Беларусь. Вместе с тем имеются достоверные различия в доминирующих факторах риска: для белорусов – более высокое распространение табакокурения и потребления алкоголя, а для жителей Узбекистана – в первую очередь низкая физическая активность.

Для биологических ФР такой зависимости не наблюдается: отсутствуют достоверные различия как гендерные, так и страновые по индексу массы тела, доле населения с повышенным артериальным давлением или принимающих антигипертензивные препараты; более половины как мужчин, так и женщин имеют избыточную массу тела. Высокий процент мужчин в сравниваемых странах (52,9 % – Беларусь и 61,2 % – Узбекистан), не принимающих при повышенном АД гипотензивные лекарственные средства, при этом следует подчеркнуть более ответственное отношение женщин к своему здоровью. Несмотря на отсутствие гендерных различий по доле населения с нарушенной гликемией натощак между Республикой Беларусь и Республикой Узбекистан более широкое распространение гликемии отмечено среди жителей Узбекистана. Полученные результаты дают основание для разработки таргетированных стратегий профилактики и контроля факторов риска с учетом гендерных и страновых различий.

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

Литература

1. Noncommunicable disease facility-based monitoring guidance: framework, indicators and application. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Режим доступа: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/364379/9789240057067-eng.pdf>
2. 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/item/WHO-EURO-2022-6620-46386-67147>
3. Глобальные факторы риска для здоровья. Смертность и бремя болезней, обусловленные некоторыми основными факторами риска. – Женева : ВОЗ, 2015. – 62 с.
4. 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.
5. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. (2022). STEPS: Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь, 2020 г. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. – URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/358798>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
6. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. (2022). STEPS: Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Узбекистан, 2019 г. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. – URL: <https://www.who.int/europe/ru/publications/item/WHO-EURO-2022-6795-46561-67569>
7. 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: – URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373993/WHO-EURO-2023-4561-44324-62622-rus.pdf>

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Северо-Восточный федеральный университет имени М. К. Аммосова
Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия)
Якутское региональное отделение Российской общественной организации
«Общество по организации здравоохранения и общественного здоровья»

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ, СОЦИОЛОГИЯ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ИНТЕГРАЦИЯ НАУКИ И ПРАКТИКИ

Сборник статей и материалов
II Всероссийской научно-практической конференции
с международным участием

г. Якутск, 14-15 марта 2024 г.

Якутск
2024