

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2023

Богдан И.В.¹, Горносталев М.Д.¹, Хлынин А.П.¹, Чистякова Д.П.¹, Аксёнова Е.И.^{1,2}

Распространённость поведенческих и биологических факторов риска неинфекционных заболеваний среди населения Москвы

¹ГБУ города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва, Россия;

²ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», 117198, Москва, Россия

Введение. Высокая смертность от неинфекционных заболеваний (НИЗ) в России и мире, а также необходимость оценки эффективности государственных инициатив по противодействию распространению данных заболеваний обуславливают необходимость проведения мониторинга распространения основных факторов риска НИЗ в регионе.

Цель — оценка распространённости факторов риска НИЗ среди населения Москвы старше 18 лет.

Материал и методы. В 2022 г. проведён телефонный опрос 805 жителей Москвы старше 18 лет, отобранных с использованием случайной систематической стратифицированной двухосновной выборки номеров мобильных и стационарных телефонов, по основному модулю анкеты STEPS с включением некоторых вопросов из расширенного модуля.

Результаты. Проведённый мониторинг позволил выявить распространённость поведенческих и биологических факторов риска НИЗ среди москвичей, связанных с употреблением никотинсодержащей продукции, алкоголя, объёмами употребления овощей/фруктов и соли, приверженности физической активности, а также с повышенным артериальным давлением, повышенным уровнем глюкозы и холестерина в крови, опытом сердечно-сосудистых заболеваний, скринингом рака шейки матки, а также приёмом отдельных лекарств и обращением к альтернативной медицине. Табачные изделия употребляли 29% опрошенных, 13% за последние месяц избыточно употребляли алкоголь, 14% являлись постоянными потребителями соли, 53% недостаточно принимали в пищу овощи и фрукты, 20% не соблюдали нормы Всемирной организации здравоохранения по физической активности. Медицинские работники когда-либо говорили 44% опрошенных о наличии у них высокого артериального давления, 16% — о повышенном уровне сахара, 32% — о повышенном уровне холестерина.

Ограничения исследования. Исследование проведено в формате телефонного опроса, что не позволило реализовать аспект физикальных/биохимических измерений, а также предъявлять респондентам визуальные стимулы.

Заключение. Полученная информация может позволить скорректировать уже существующие программы укрепления общественного здоровья, а также может быть использована для разработки новых стратегий противодействия распространению НИЗ.

Ключевые слова: неинфекционные заболевания; факторы риска; вредные привычки; общественное здоровье; методика STEPS; Москва

Соблюдение этических стандартов. Исследование одобрено Этическим комитетом по экспертизе исследований в сфере общественного здоровья, организации и социологии здравоохранения при ГБУ «НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ» (протокол № 3 от 17.11.2022).

Для цитирования: Богдан И.В., Горносталев М.Д., Хлынин А.П., Чистякова Д.П., Аксёнова Е.И. Распространённость поведенческих и биологических факторов риска неинфекционных заболеваний среди населения Москвы. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2023; 67(5): 423–429. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2023-67-5-423-429> <https://elibrary.ru/mhjrlz>

Для корреспонденции: Богдан Игнат Викторович, канд. полит. наук, нач. отдела медико-социологических исследований, ГБУ города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва. E-mail: bogdaniv@zdrav.mos.ru; bogdan.ignatv@yandex.ru

Участие авторов: Богдан И.В. — концепция и дизайн исследования, написание текста, редактирование; Горносталев М.Д. — статистическая обработка данных, написание текста; Хлынин А.П. — статистическая обработка данных, написание текста; Чистякова Д.П. — сбор и обработка материала, статистическая обработка данных, редактирование; Аксёнова Е.И. — концепция и дизайн исследования, редактирование. Все соавторы — утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Поступила 22.06.2023

Принята в печать 23.08.2023

Опубликована 03.11.2023

© AUTHORS, 2023

Ignat V. Bogdan¹, Maxim D. Gornostalev¹, Andrey P. Khlynin¹, Daria P. Chistyakova¹, Elena I. Aksenova^{1,2}

Prevalence of behavioural and biological risk factors for non-communicable diseases among the population of Moscow

¹Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, 115088, Russian Federation;²Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, Moscow, 117198, Russian Federation

Introduction. High mortality from non-communicable diseases (NCDs) in Russia and worldwide, as well as the need to assess effectiveness of the government initiatives aimed at preventing the NCD spread, substantiate monitoring of the dynamics in prevalence of the NCD main risk factors in the region.

The purpose was to study the prevalence of risk factors in the Moscow residents over seventeen years.

Material and methods. 805 Moscow residents over seventeen years participated in a telephone survey (2022). Mobile and landline phone numbers were selected using a random, systematic, stratified, dual-frame sampling method applied according to the main module of the STEPS questionnaire, with some questions from the expanded module.

Results. The monitoring results allowed identifying prevalence of the NCD behavioural and biological risk factors among Muscovites associated with the use of nicotine-containing products, alcohol, vegetables/fruits, and salt consumption, adherence to physical activity, high blood pressure, high glucose and cholesterol levels, a history of cardiovascular diseases, cervical cancer screening, and the use of certain medications and alternative medicine. Specifically, 29% of those surveyed consumed tobacco products, 13% had excessive alcohol use in the past month, 14% were regular salt users, 53% did not consume enough fruits and vegetables, and 20% did not meet WHO standards for physical activity. Health care providers had ever told 44% of those surveyed that they had high blood pressure, 16% that they had high sugar, and 32% that they had high cholesterol level.

Limitations. The study was conducted as a telephone survey, so we were unable to obtain physical/biochemical data or investigate the impact of visual presentation on respondents.

Conclusion. The information obtained can make a contribution to the existing public health programs and can be useful as a basis for future strategies aimed at combating NCDs.

Keywords: non-communicable diseases; risk factors; unhealthy habits; public health; NCDs; STEPS; Moscow

Compliance with ethical standards. The study was approved by the Research Ethics Committee in Public Health, Healthcare Organization and Sociology of Health of the Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Protocol No. 3, dated November 17, 2022.

For citation: Bogdan I.V., Gornostalev M.D., Khlynin A.P., Chistyakova D.P., Aksenova E.I. Prevalence of behavioral and biological risk factors for non-communicable diseases among the population of Moscow. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2023; 67(5): 423–429. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2023-67-5-423-429> <https://elibrary.ru/mhjrlz> (in Russian)

For correspondence: Ignat V. Bogdan, MD, PhD, Head of the Department of Medical and Sociological Research, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, 115088, Russian Federation. E-mail: bogdaniv@zdrav.mos.ru; bogdan.ignatv@yandex.ru

Information about the authors:

Bogdan I.V., <https://orcid.org/0000-0002-7002-1646>

Gornostalev M.D., <https://orcid.org/0009-0002-0989-5077>

Khlynin A.P., <https://orcid.org/0000-0002-1913-0871>

Chistyakova D.P., <https://orcid.org/0000-0002-8729-9898>

Aksenova E.I., <https://orcid.org/0000-0003-1600-1641>

Contribution of the authors: Bogdan I.V. — concept and design of the study, writing the text, editing, final approval of the article, responsibility for article integrity; Gornostalev M.D. — statistical data processing, writing the text; Khlynin A.P. — statistical data processing, writing the text; Chistyakova D.P. — material collection and processing, statistical data processing, editing; Aksenova E.I. — concept and design of the study, writing the text. All authors are responsible for the integrity of all parts of the manuscript and approval of the manuscript final version.

Acknowledgement. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received: June 22, 2023

Accepted: August 23, 2023

Published: November 3, 2023

Введение

Согласно официальным данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), каждый год в мире от неинфекционных заболеваний (НИЗ) умирает 41 млн человек, что составляет 74% всех случаев смерти [1]. НИЗ занимают 1-е место среди причин смертности в России и составляют 89% числа смертей в 2022 г. [2] (в 2020 г. — 87% [3]). В 2009 г. ВОЗ подтвердила взаимообусловленность развития НИЗ с определёнными факторами риска. Ведущие причины основных НИЗ включают несколько общих поведенческих факторов риска (употребление табака, пагубное употребление алкоголя, нездоровое питание и недостаточная физическая активность), которые приводят к определённым биологическим факторам риска, в частности повышенным артериальному давлению (АД), уровню глюкозы в крови, уровню холестерина, избыточному весу и ожирению [4].

В этой связи в 2020 г. Департаментом здравоохранения города Москвы в рамках реализации проекта «Укрепление общественного здоровья» и государственной программы «Столичное здравоохранение» была утверждена Региональная программа укрепления общественного здоровья населения Москвы [5]. Помимо данной программы, во всех административных округах Москвы осуществляется реализация федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек», входящего в национальный проект «Демография», целью которого является увеличение доли граждан, приверженных здоровому образу жизни, до 60% к 2025 г. [6]. Тем не менее оценить эффективность государственных инициатив невозможно без мониторинга динамики распространения основных факторов риска НИЗ.

В этой связи **целью** нашего исследования является оценка распространённости поведенческих и биологических факторов риска НИЗ среди населения Москвы старше 18 лет.

Материал и методы

Для решения глобальной мировой проблемы, связанной с распространением НИЗ, в 2013 г. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла глобальную систему мониторинга НИЗ, а в качестве основной методики была предложена методика STEPS, ранее уже доказавшая свою эффективность и позволявшая подойти к решению проблемы наиболее комплексно [7].

Методика STEPS, впервые разработанная ВОЗ в 2002 г., в общем виде представляет собой пошаговую стратегию сбора данных об основных факторах риска НИЗ [8]. Данная стратегия состоит из 3 уровней: анкетного опроса, физических измерений и биохимических исследований. Первый уровень подразумевает проведение опроса по анкете, содержащей блоки, связанные с получением информации как о факторах риска (употребление табака, алкоголя, фруктов и овощей, соли, физическая активность), а также о связанных с ними состояниях: повышенном АД, диабете, повышенном уровне холестерина, сердечно-сосудистых заболеваниях (ССЗ), раке шейки матки (РШМ). Второй уровень направлен на физические измерения роста и веса для определения индекса массы тела, окружности талии и АД. Третий уровень представляет собой лабораторные биохимические измерения уровня глюкозы в крови, общий уровень холестерина и содержания натрия в моче. Главным преимуществом методики STEPS

является её стандартизированность — используя одни и те же вопросы и протоколы, все страны могут использовать полученную информацию не только для мониторинга внутристрановых тенденций, но и для проведения сравнений между странами или городами. По состоянию на 2022 г. хотя бы один раз принимали участие в исследовании STEPS уже более 130 стран [9].

В рамках первого этапа мониторинга НИЗ по методике STEPS в ноябре 2022 г. отделом медико-социологических исследований ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» был проведён телефонный опрос 805 жителей Москвы в возрасте 18 лет и старше. При отборе респондентов была использована случайная систематическая стратифицированная двухосновная выборка номеров мобильных и стационарных телефонов. Половозрастное распределение выборки соответствовало данным по генеральной совокупности (Росстат). Максимальная ошибка выборки составила $\pm 3,45\%$ (95% доверительный интервал). В исследовании использовали основной модуль анкеты STEPS с включением дополнительных вопросов из расширенного модуля в варианте, предложенном ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России [10].

Избыточное потребление алкоголя оценивали при помощи критерия ВОЗ — 6 порций или 60 г чистого спирта в сутки и более [11]. За недостаточное потребление овощей и фруктов принимали потребление менее 5 порций овощей и фруктов (400 грамм) в сутки [12]. Группу риска по потреблению соли образовали респонденты, которые всегда/часто добавляют соль в пищу перед/во время еды, всегда/часто добавляют соль при приготовлении пищи, всегда/часто употребляют готовые продукты с высоким содержанием соли. Группа риска, связанная с недостаточной физической активностью, выделялась из респондентов, уделявших менее 75 мин в неделю физической активности высокой интенсивности либо менее 150 мин в неделю физической активности умеренной интенсивности (в данную группу также были включены респонденты, затруднившиеся с ответом на вопрос об интенсивности физической активности) [13]. Статистический анализ был выполнен с использованием программы IBM SPSS Statistics v. 26.0.0.

Результаты

Поведенческие факторы риска

Потребление табачных изделий. Почти треть респондентов (29%) отметили, что в настоящее время употребляют табачные изделия. Курение в большей степени распространено среди мужчин (38%), чем среди женщин (22%). В целом доля курильщиков с возрастом снижается, однако имеются особенности: доля курящих мужчин достигает пика в возрастном диапазоне 18–34 лет и далее планомерно снижается, в то время как доля курящих женщин постепенно нарастает и достигает своего пика в диапазоне 50–64 года. Употребляют табачные изделия ежедневно 27% респондентов (90% курильщиков), причём доля ежедневных курильщиков среди курящих женщин (97%) более выражена в сравнении с мужчинами (86%). Таким образом, мужчины в большей степени склонны к ситуативному употреблению табачных изделий в сравнении с женщинами, однако ситуативность курения как у мужчин, так и у женщин с возрастом снижается.

Средний возраст начала курения респондентов, употребляющих табачные изделия, составил 16,8 года, причём мужчины начинают курить на 2 года раньше женщин (16,00 и 17,97 года соответственно). Промышленно произ-

ведённые сигареты курят 83% курильщиков, три четверти (76%) курят сигареты промышленного производства ежедневно (71% — мужчины и 85% — женщины). В среднем каждый курящий москвич ежедневно выкуривает по 16 сигарет в день. Самым популярным вариантом ответа среди курильщиков является 20 сигарет (стандартная пачка) в день.

Кальяны с разной периодичностью потребляют 25% курящих, в среднем выкуривая 2 кальяна в неделю. Обнаружено различие в потреблении в зависимости от семейного положения: холостяки значимо чаще семейных респондентов употребляют кальян (12% против 2% соответственно). Большая доля (72%) потребителей — это молодёжь (18–34 года), каждый второй среди них (49%) употребляет кальян.

Электронные сигареты курят с разной периодичностью 22% курящих респондентов. В среднем респонденты выкуривают в день по 1 такой сигарете (из расчёта 1 сигарета = 500 затяжек) вне зависимости от пола. Электронные сигареты популярны в молодёжной среде: 68% потребителей составляют респонденты в возрасте 18–34 лет.

Четверть (25%) курящих респондентов пытались бросить курить в течение последних 12 мес. Обращает на себя внимание тот факт, что только треть курильщиков (34%), которые в течение последних 12 мес получали рекомендацию о прекращении курения, пытались бросить курить в аналогичный период. Четверть (26%) респондентов отметили, что в прошлом они имели опыт употребления табачных изделий, однако бросили и на момент проведения опроса не курят. Две трети респондентов (67%), которые бросили курить, в прошлом потребляли табачные изделия ежедневно. Таким образом, 45% представителей популяции никогда не употребляли табачные изделия, а 26% бросили курить к моменту проведения опроса, что близко к числу курящих (29%).

Потребление алкоголя. Подавляющее большинство (95%) респондентов признались, что когда-либо потребляли алкоголь в своей жизни; 73% употребляли алкоголь в течение последних 12 мес; 52% выпивали хотя бы одну порцию алкоголя в течение последних 30 дней. Позитивный факт, что респондентов в возрасте старше 65 лет, не употреблявших алкоголь за последний год, значимо больше (45%). Только 6% москвичей прекратили употребление алкоголя ввиду негативного воздействия на здоровье или по совету врача.

За предыдущие 12 мес на момент опроса чуть меньше трети (30%) среди респондентов, употреблявших алкоголь, выпивали 1–2 дня в неделю и чаще мужчины (41%), чем женщины (19%), треть (33%) выпивали 1–3 дня в месяц (мужчины — 32%, женщины — 33%), 37% — менее 1 раза в месяц (мужчины — 27%, женщины — 48%). Таким образом женщины употребляли алкоголь значительно реже мужчин. За предыдущие 30 дней на момент опроса хотя бы 1 порцию алкоголя (10 г этилового спирта) респонденты выпивали в среднем 5 раз, при этом мужчины выпивали чаще (6 раз), чем женщины (4 раза). В среднем при каждом случае употребления алкогольных напитков за последние 30 дней респонденты выпивали 3 порции, причём мужчины также выпивали больше женщин (4 и 2 порции соответственно). Наибольшее же количество порций алкоголя за 1 раз у мужчин составляет 6 порций, у женщин — 3 порции.

На момент опроса 13% респондентов за последние 30 дней хотя бы 1 раз употребляли 6 и более порций алкоголя.

Чаще чрезмерному употреблению за последние 30 дней были подвержены мужчины — 39% от группы (женщины — 14%). В среднем за последний месяц 6 и более порций алкоголя за 1 раз респонденты выпивали 3 раза, причём женщины употребляли данное количество алкоголя реже мужчин (2 и 3 раза за последний месяц соответственно).

Незарегистрированный алкоголь за последние 7 дней на момент опроса употребляли 4% опрошенных (8% от числа употреблявших алкоголь в течение последнего года). Под незарегистрированным алкоголем понимаются спиртные напитки домашнего приготовления (самогон, вино, пиво), алкоголь, привезённый из-за границы, спиртосодержащие жидкости, не предназначенные для употребления (суррогатный алкоголь), и другой необлагаемый налогом алкоголь. В среднем по количеству порций напитка за последние 7 дней распределение следующее: спирт домашнего происхождения — 1,9 порции; алкоголь, привезённый из-за границы, — 1,9; пиво или вино домашнего приготовления — 0,4. Ни один из респондентов не указал, что употреблял спиртосодержащие растворы, не предназначенные для потребления внутрь.

Потребление фруктов и овощей. Более половины опрошенных (53%) попадают в группу риска относительно ежедневного употребления фруктов и овощей. Респонденты потребляют фрукты в среднем 4,8 дня в неделю (мужчины — 4,4, женщины — 5,2), в день респонденты употребляют в среднем 2,3 порции фруктов (мужчины — 2,6, женщины — 2,0). Потребление овощей (за исключением картофеля, топинамбура и батата) в среднем составляет 5,2 дня в неделю (мужчины — 5,0, женщины — 5,3), в день респонденты употребляют в среднем 2,4 порции овощей (за исключением картофеля, топинамбура и батата; мужчины — 2,6, женщины — 2,2). Отмечаются различия в половозрастной структуре: доля мужчин, употребляющих недостаточное количество овощей и фруктов, максимально в младшем исследуемом возрасте, среди женщин — в более старшем.

Потребление соли. Треть респондентов (32%) всегда или часто добавляют соль или солёный соус в пищу до/во время еды: 69% респондентов — при приготовлении пищи. Никогда не используют соль при приготовлении 6% респондентов. Значительно чаще (14%) никогда не употребляют соль респонденты в возрасте старше 65 лет. Обработанные продукты с высоким содержанием соли, в том числе копчёные продукты (мясо и рыбу), колбасы, сало, солёные огурцы, консервы, чипсы и т.д., всегда или часто употребляют 28% респондентов. Среди мужчин потребление такого рода продуктов распространено больше (32%), чем среди женщин (25%).

Постоянными потребителями соли являются 14% респондентов. Несмотря на высокий уровень потребления соли, только 56% респондентов из этой группы считают, что потребляют много/слишком много соли, 39% уверены, что потребляют оптимальное количество соли, 4% уверены, что потребляют мало/слишком мало соли, 1% затруднились с ответом.

Физическая активность. По результатам исследования, 20% респондентов не соблюдают рекомендуемые нормы ВОЗ и отмечают недостаточный уровень своей активности, там самым образуя группу риска. В принципе не занимаются высокоинтенсивной/среднеинтенсивной деятельностью 9% респондентов группы риска.

Высокоинтенсивным или среднеинтенсивным трудом на работе не менее 10 мин занимаются 36% опрошенных, они делают это в среднем 4,4 дня в неделю по 4 ч в день.

Профилактика неинфекционных заболеваний

Те, кто занимается физическим трудом умеренной активности не менее 10 мин, делают это в среднем 4,6 дня в неделю по 3,2 ч в день. Среди них 42% занимаются высокоинтенсивным (> 75 мин в неделю) или среднеинтенсивным (> 150 мин в неделю) спортом, активным досугом или физическими упражнениями непрерывно не менее 10 мин. Не занимаются или занимаются меньше нормативных показателей 64% женщин, 77% респондентов в возрасте старше 65 лет, 62% респондентов со средними или низкими доходами.

Биологические факторы риска

Артериальное давление. О том, что врач или другой медицинский работник хотя бы раз говорил о наличии у них повышенного АД или гипертонии, заявили 44% респондентов, 29% из них указали, что повышенное АД или гипертония были зафиксированы у них в течение последних 12 мес. По результатам анализа отмечается связь между высоким АД и уровнем сахара в крови: москвичи, у которых за последние 12 мес фиксировался повышенный сахар в крови, значительно чаще страдают от повышенного АД относительно москвичей, у которых повышенного сахара в крови за последний год не фиксировалось (80% и 64% соответственно).

Из имеющих высокое АД 61% опрошенных принимают прописанные им лекарства. Важным фактором, влияющим на соблюдение предписаний врача, является наличие болевых или неприятных ощущений в области грудной клетки (предписания соблюдают 70% против 54% не испытывающих болевые ощущения), и факт инсульта/сердечного приступа/проявлений стенокардии (соблюдают предписания 88% против 51%, не сталкивающиеся с острыми коронарными событиями).

Стоит также отметить, что ряд респондентов, имеющих повышенное АД, не знают, какие препараты предназначены для его лечения — в рамках открытого вопроса некоторые респонденты называли препараты (активные вещества), которые не используются для лечения высокого АД. Например, названный 6% респондентов аспирин применяется для профилактики осложнений при высоком АД, но не для его лечения/купирования.

Уровень сахара в крови. О том, что медицинские работники никогда не измеряли им уровень сахара в крови, заявили 19% опрошенных; о том, что медицинские работники когда-либо говорили им о том, что у них повышен уровень сахара в крови или о том, что у них диабет — 16% респондентов, причём 13% из них слышали об этом в течение последних 12 мес. В данном случае прослеживается связь между физической активностью и уровнем сахара: у москвичей, которые умеренно занимаются спортом не менее 10 мин в день, значительно реже выявляется повышенный уровень сахара в крови, чем среди москвичей, которые этот вид физической активности игнорируют (70% и 86% соответственно).

Половина (52%) респондентов, у которых был зафиксирован повышенный уровень сахара в крови, в течение последних 2 нед принимали выписанные врачом лекарства от диабета. Мужчины значительно реже (41%), чем женщины (59%), принимают лекарства от диабета. Также стоит отметить, что москвичи с высоким уровнем глюкозы в крови чаще принимают препараты для лечения диабета 2-го типа.

Уровень холестерина в крови. Треть (30%) опрошенных заявили, что они никогда не сдавали анализ на уровень холестерина. Реже остальных сдавали холестерин

москвичи в возрасте 18–34 лет (48% из них не имеют такого опыта) и мужчины (40%; женщины — 21%). Из сдававших анализ 46% (32% от всех опрошенных) признались, что медицинский работник когда-либо говорил им о повышенном у них уровне холестерина, 65% из их числа слышали это в течение последних 12 мес. Фиксируется связь между повышенным уровнем сахара в крови и повышенным уровнем холестерина: москвичи с повышенным уровнем сахара в крови значительно чаще имеют повышенный уровень холестерина относительно москвичей с нормальным уровнем сахара в крови (60% и 81% соответственно).

Среди тех москвичей, у которых выявлен высокий уровень холестерина, только 32% принимают выписанные врачом лекарства. Наибольшее количество москвичей, принимающих понижающие уровень холестерина в крови препараты (64%), старше 65 лет. Подавляющее большинство москвичей, имеющих высокий уровень холестерина, принимают различные препараты из группы статинов. Важно добавить, что некоторые москвичи с высоким уровнем холестерина в крови называют среди препаратов от повышенного холестерина препараты, разжижающие кровь, препятствующие образованию тромбов, снижающие АД и др. Также отметим, что около 4% опрошенных для данных целей принимают гомеопатические препараты.

Сердечно-сосудистые заболевания. О наличии проявлений у них основных ССЗ заявили 15% москвичей. Ожидаемо наличие проявлений ССЗ значительно выше среди москвичей старше 65 лет (41%) относительно других возрастных групп. С возрастомкратно увеличивается число лиц, отмечающих в анамнезе факт сердечного приступа/инсульта/проявлений стенокардии. Важно указать, что мужчины значительно чаще, чем женщины, отрицают наличие таких симптомов ССЗ, как появление боли в области грудной клетки при подъёме в гору или при ходьбе пешком по ровному месту. При этом сильную пронизывающую грудную клетку спереди назад и продолжавшуюся полчаса или более боль мужчины и женщины фиксируют практически одинаково.

Только 74% респондентов при возникновении сильной пронизывающей боли в грудной клетке обращались к врачу. Самый распространённый диагноз, который ставит врач в этой ситуации, — инфаркт миокарда (32%). Далее по распространённости идет диагноз, который не имеет отношения к ССЗ, — невралгия (14%). Также распространены аритмия (8%), стенокардия (8%) и инсульт/микроринсульт (6%).

Большинство москвичей не принимают аспирин (89%) и статины (88%) для профилактики заболеваний сердца. Важным стимулом для начала принятия лекарств для профилактики заболеваний сердца является появление симптомов стенокардии или перенесение инфаркта/инсульта. Количество респондентов, которые начинают принимать лекарства в профилактических целях после появления симптомов или перенесения самого заболевания, возрастает в несколько раз. Мужчины значительно реже принимают препараты для профилактики ССЗ, чем женщины: аспирин (7% и 14% соответственно), статины (7% и 17% соответственно). Москвичи в возрасте 18–49 лет существенно реже принимают аспирин и статины, чем респонденты старше 50 лет: аспирин (1% и 10% соответственно), статины (1% и 8% соответственно).

К специалистам по альтернативной медицине за лечением диабета, ССЗ и снижением холестерина обращаются не более 2% респондентов. Полученные результаты гово-

рят о том, что средствами народной медицины для лечения данных заболеваний также пользуется незначительное количество москвичей (до 4%).

Рак шейки матки. Около 66% женщин в возрасте 18–49 лет делали скрининг РШМ. В более старшей возрастной группе таких респондентов оказалось только половина.

Обсуждение

На момент опроса почти треть респондентов употребляли табачные изделия, 90% из их числа употребляли табачные изделия ежедневно. Большинство случаев первого употребления табака (96%) приходится на первые 25 лет жизни. Тем самым, образовательные, воспитательные и информационные интервенции должны включать работу с детьми дошкольного, младшего и старшего школьного возрастов, а также работу со студентами вплоть до их вхождения в рабочую среду.

Среди молодёжи распространено употребление каляна, по всей видимости, как способ проведения досуга. В связи с этим при создании/расширении досуговых организаций для молодёжи важно учитывать запрос на механизмы релаксации, неформальную атмосферу, развлечения, «не вставая с дивана» (сопутствующие «преимущества») мест употребления калянов).

Среди молодёжи также популярны электронные сигареты. Данный вид продукции получил широкое распространение ввиду представлений об его безвредности, однако результаты последних исследований показывают, что его негативное влияние на здоровье человека сильнее, чем влияние обычных сигарет [14]. Данное обстоятельство обосновывает необходимость увеличения интенсивности разъяснительной работы о вреде электронных сигарет среди молодёжи.

Употребление алкогольной продукции имеет ещё большую распространённость, чем курение, — 95% опрошенных когда-либо потребляли алкоголь; 73% употребляли алкоголь в течение последних 12 мес, 52% выпивали хотя бы 1 порцию алкоголя в течение последних 30 дней. Основную группу риска составляют 13% москвичей ввиду чрезмерного употребления алкоголя (6 порций алкоголя и более). Нанесение значительного вреда от приёма алкоголя долгое время может не сопровождаться внешними проявлениями ухудшения здоровья, а поэтому выпивающий не всегда может оперативно понять, когда ему стоит серьёзно задуматься о изменении своего поведения.

Пищевые привычки респондентов также являются серьёзным фактором развития НИЗ: более половины опрошенных (53%) ввиду недостаточного потребления овощей и фруктов вошли в группу риска. Можно выделить ряд причин «пренебрежительного отношения» к потреблению фруктов и овощей: во-первых, слабая осведомлённость населения (особенно младшего возраста) о пользе и важности наличия в рационе данных продуктов, во-вторых, их меньшая доступность с точки зрения как цены, так и наличия в меню мест общественного питания. Разнообразие и доступность полезных гарниров, работа по созданию привлекательного образа данной продукции, вовлечение в практики правильного питания, начиная с раннего дошкольного и школьного возраста, видится основой расширения потребления овощей и фруктов.

Доля постоянных потребителей соли составила 14%, притом что только 56% из их числа осознавали факт её чрезмерного потребления. Согласно последним результатам исследования люди, которые дополнительно подсаливают пищу за столом, подвержены более высокому риску:

по сравнению с людьми, которые никогда или редко подсаливали пищу, у тех, кто всегда добавлял соль в пищу, наблюдалось повышение риска преждевременной смерти на 28% [15]. По оценкам ВОЗ, сокращение потребления соли до рекомендованного уровня (5 г/сут) обеспечило бы предупреждение 2,5 млн случаев смерти в мире ежегодно [16]. В связи с этим важным является вопрос снижения избыточного потребления соли населением, которое является важнейшим фактором риска для НИЗ, но при этом менее экономически затратно в плане интервенций.

Каждый пятый респондент (20%) не соблюдает минимальные нормы ВОЗ относительно физической активности, тем самым попадая в группу риска, а 9% опрошенных из их числа, которые заявили, что не занимаются физической активностью в принципе, можно рассматривать как ядро группы риска. При этом важно понимать, чем вызвано такое их поведение, например, в данную группу могут входить люди с изначально серьёзными ограничениями здоровья, что требует приобщения их, например, к специализированным программам лечебной физической культуры.

Исследованные биологические факторы также демонстрируют значимую представленность, более того, зачастую отдельные люди обладают набором изучаемых факторов вследствие коморбидности.

При этом, когда мы говорим о приёме лекарств в целях лечения или профилактики данных состояний, стоит отметить важный методологический момент. Когда мы интерпретируем в рамках методики STEPS вопрос о приёме соответствующих лекарств пациентами, важно помнить, что в данном варианте методики STEPS нет вопроса по изучению самого факта назначения лекарств врачом.

Например, врачи назначают лекарственные препараты для снижения АД не всем, кто пережил его повышение, в том числе по обоснованным причинам. В частности, поэтому нельзя считать 39% респондентов, не принимающих лекарства от повышенного АД, теми, кто игнорирует приём лекарств. Аналогично не всем респондентам, имеющим высокий уровень холестерина в крови, могли быть назначены соответствующие лекарственные препараты. Поэтому некорректно считать респондентов, не принимающих данные лекарства (68%), игнорирующими приём лекарств. Эта же мысль справедлива и для лекарств для снижения сахара, особенно для граждан молодого возраста.

Исследование показывает, что респонденты не всегда понимают, зачем они принимают ряд лекарств, они могут считать, что лекарства, которые используются для профилактики/лечения сопутствующих заболеваний, используются для лечения основного заболевания/снятия основного симптома. Как, например, в случае аспирина, который ряд респондентов считают лекарством для снижения АД.

При этом нельзя сказать, что заблуждения являются тотальными. В пользу этого говорит и небольшой процент декларированного использования альтернативных методов лечения в случае НИЗ. По результатам исследования мы можем предположить, что москвичи видят большую эффективность в предлагаемых официальной медициной лекарствах и препаратах.

Наконец, что касается меньшей приверженности женщин старше детородного возраста тестированию на РШМ, мы можем предположить, что женщины старше 50 лет реже посещают гинеколога, что повышает риски развития заболеваний. Необходимо уделить особое внимание вопросу организации проведения скрининга РШМ у женщин старше 50 лет, т.к., по данным ФГБУ «НМИЦ онкологии

им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, прогнозируется рост смертности от РШМ. Согласно прогнозу, смертность женщин в возрасте 55–59 лет вырастет с 16 на 100 тыс. в 2018 г. до 29 на 100 тыс. в 2030 г. Прирост смертности также ожидается в группе женщин в возрасте 60–64 лет — с 16 на 100 тыс. в 2018 г. до 26 на 100 тыс. в 2030 г. [17].

Ограничения исследования. Ограничения исследования в большей степени связаны с его реализацией в форме телефонного опроса, что могло внести свои коррективы при ответах респондентов на вопросы о потреблении табачной продукции, фруктов, овощей, физической активности, которые предполагают предварительную демонстрацию карточек с изображением сигарет, размеров стандартной порции, примеров различных видов активности и др. При этом был предпочтён формат телефонного опроса по случайной выборке, т.к. он является признанным эталоном репрезентативной выборки, по сравнению, например, с поквартирным опросом, который в Москве сегодня практически невозможно провести репрезентативно, а также уличным или онлайн-опросом, в которых сложнее обеспечить репрезентативность.

Помимо этого, реализация исследования в усечённом формате, а именно проведение только первого этапа методики STEPS без последующих физикальных/биохимических измерений, снижает возможности для комплексного анализа проблематики. В частности, объективный контроль показателей может выступить средством коррекции искажений в ответах, вызванных дефектами восприятия ситуации или недостаточной информированностью респондентов.

Заключение

По результатам реализации исследования была выявлена распространённость поведенческих и биологических факторов НИЗ среди населения Москвы. Полученная информация позволяет скорректировать уже существующие программы укрепления общественного здоровья, а также может быть использована в качестве основания для разработки новых стратегий противодействия НИЗ с учётом половозрастных особенностей. Регулярное проведение подобного рода исследований позволит проследить динамику изменений и дать объективную оценку эффективности реализации принятых мер в регионе, а также внедрять доказано эффективные «лучшие практики» в области борьбы с факторами НИЗ.

ЛИТЕРАТУРА

(п.п. 2, 3, 7, 8, 14, 15 см. References)

- ВОЗ. Неинфекционные заболевания. Доступно: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Короткова Е.О., Камынина Н.Н. Мониторинг факторов риска неинфекционных заболеваний в национальных исследованиях здоровья: обзор международного опыта. *Здоровье мегаполиса*. 2022; 3(1): 94–105. <https://elibrary.ru/gtzuzz>
- Фейгинова С.И., Савина А.А. Распространённость факторов риска неинфекционных заболеваний среди взрослого населения на примере некоторых административных округов города Москвы до пандемии COVID-19. *Здоровье мегаполиса*. 2021; 2(4): 71–83. <https://elibrary.ru/skxqlr>
- Камынина Н.Н., Мильникова Л.А., Пивоварова О.А. Научное обоснование для укрепления общественного здоровья населения города Москвы. В кн.: *Доходы, расходы и сбережения населения России: тенденции и перспективы*. М.; 2021: 112–24.
- НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента. Мониторинг факторов риска неинфекционных заболеваний взрослого населения: международный опыт. М.; 2022. Доступно: <https://niioz.ru/upload/iblock/cbf/cbf27e29bd8b5c7e31a25aa5006d17cf.pdf>
- Бойцов С.А., ред. Эпидемиологический мониторинг факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в практиче-

ском здравоохранении на региональном уровне: методические рекомендации. М.; 2016.

- ВОЗ. Алкоголь и онкологические заболевания в Европейском регионе ВОЗ: Призыв к более активной профилактике. Доступно: <https://iris.who.int/handle/10665/336625>
- ВОЗ. Здоровое питание. Доступно: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- ВОЗ. Физическая активность. Доступно: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- ВОЗ. Сокращение потребления соли. Доступно: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>
- Заридзе Д.Г., Максимович Д.М., Стилиди И.С. Рак шейки матки и другие ВПЧ ассоциированные опухоли в России. *Вопросы онкологии*. 2020; 66(4): 325–35. <https://doi.org/10.37469/0507-3758-2020-66-4-325-335> <https://elibrary.ru/blqlhh>

REFERENCES

- WHO. Noncommunicable diseases. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- WHO. Noncommunicable diseases progress monitor; 2022. Available at: <https://www.developmentaid.org/api/frontend/cms/file/2022/04/9789240047761-eng-1.pdf>
- WHO. Noncommunicable diseases progress monitor; 2020. Available at: <https://www.hst.org.za/publications/NonHST%20Publications/NCDmonitor2020.pdf>
- Korotkova E.O., Kamyнина N.N. Monitoring of noncommunicable diseases risk factors in national adult health surveys: a review of international experience. *Zdorov'e megapolisa*. 2022; 3(1): 94–105. <https://elibrary.ru/gtzuzz> (in Russian)
- Feyginova S.I., Savina A.A. Prevalence of risk factors for non-communicable diseases among the adult population of several administrative districts of Moscow before the COVID-19 pandemic. *Zdorov'e megapolisa*. 2021; 2(4): 71–83. <https://elibrary.ru/skxqlr> (in Russian)
- Kamyнина N.N., Myl'nikova L.A., Pivovarova O.A. Scientific rationale for strengthening the public health of the population of the city of Moscow. In: *Incomes, Expenses and Savings of the Russian Population: Trends and Prospects [Dokhody, raskhody i sbezheniya naseleniya Rossii: tendentsii i perspektivy]*. Moscow; 2021: 112–4. (in Russian)
- Riley L., Guthold R., Cowan M., Savin S., Bhatti L., Armstrong T., et al. The World Health Organization STEPwise approach to non-communicable disease risk-factor surveillance: methods, challenges, and opportunities. *Am. J. Public Health*. 2016; 106(1): 74–8. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302962>
- WHO. STEPwise approach to NCD risk factor surveillance (STEPS). Available at: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/steps>
- Research Institute of Healthcare Organization and Medical management. Monitoring of risk factors for non-communicable diseases of the adult population: international experience. Moscow; 2022. Available at: <https://niioz.ru/upload/iblock/cbf/cbf27e29bd8b5c7e31a25aa5006d17cf.pdf> (in Russian)
- Boyrtsov S.A., ed. *Epidemiological monitoring of risk factors for chronic non-communicable diseases in practical healthcare at the regional level: methodological recommendations [Epidemiologicheskii monitoring faktorov riska khronicheskikh neinfektsionnykh zabolevaniy v prakticheskom zdravookhraneni na regional'nom urovne: metodicheskie rekomendatsii]*. Moscow; 2016. (in Russian)
- WHO. Alcohol and cancer in the WHO European Region: an appeal for better prevention. Available at: <https://iris.who.int/handle/10665/336595>
- WHO. Healthy diet. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- WHO. Physical activity. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Tommasi S., Blumenfeld H., Besaratinia A. Vaping dose, device type, and e-liquid flavor are determinants of DNA damage in electronic cigarette users. *Nicotine Tob. Res*. 2023; 25(6): 1145–54. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntad003>
- Ma H., Xue Q., Wang X., Li X., Franco O.H., Li Y., et al. Adding salt to foods and hazard of premature mortality. *Eur. Heart J*. 2022; 43(30): 2878–88. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac208>
- WHO. Salt reduction. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>
- Zaridze D.G., Maksimovich D.M., Stilidi I.S. Cervical cancer and other HPV associated tumors in Russia. *Voprosy onkologii*. 2020; 66(4): 325–35. <https://doi.org/10.37469/0507-3758-2020-66-4-325-335> <https://elibrary.ru/blqlhh> (in Russian)