

Возрастные и гендерные характеристики поведенческих факторов риска и приверженности здоровому образу жизни у москвичей

Евстифеева С. Е.¹, Капустина А. В.¹, Никонов Е. Л.², Доценко А. Н.¹, Прохоренко Е. В.^{2,3}, Баланова Ю. А.¹, Имаева А. Э.¹, Карамнова Н. С.¹, Муромцева Г. А.¹, Назаров Б. М.⁴, Шальнова С. А.¹, Драпкина О. М.¹ от имени участников исследования ЭГИДА-Москва
¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России. Москва; ²Департамент здравоохранения города Москвы. Москва; ³ГБУЗ «Центр медицинской профилактики Департамента здравоохранения Москвы». Москва; ⁴ГБУЗ «Городская поликлиника № 191 Департамента здравоохранения города Москвы». Москва, Россия

Цель. Изучить гендерные особенности распространенности поведенческих факторов риска хронических неинфекционных заболеваний и оценить интегральный показатель приверженности здоровому образу жизни (ИП ЗОЖ) у москвичей в рамках исследования ЭГИДА-Москва (Эпидемиологический мониторинг факторов риска и Здоровья в мегаполисе).

Материал и методы. Использована случайная выборка из взрослого населения Москвы в возрасте ≥18 лет (n=4063; 40,9% мужчин). Отклик составил 78,1%. Стандартный опрос проводился с использованием международного вопросника, созданного на основе рекомендованного ВОЗ (STEPS). Анализировали следующие показатели: курение, потребление алкоголя, физическую активность (ФА), потребление овощей/фруктов и соли. Высокий ИП ЗОЖ представляет состояние, при котором нормальная ФА, достаточное потребление овощей/фруктов, а также отсутствие избыточного потребления соли и алкоголя, отсутствие курения.

Результаты. Распространенность курения в Москве составила 18,3%. Частота курения среди мужчин была более чем в 2 раза выше по сравнению с женщинами (28,0 и 11,4%, соответственно, p<0,05). В среднем, распространенность низкой ФА среди мужчин и женщин значимо не различалась (27,8 и 29,3%, p>0,05). Распространенность недостаточного потребления овощей/фруктов (<400 г) (мужчины — 66,8%, женщины — 58,3%), избыточного (>5 г) потребления соли (60,3 и 41,9%, соответственно), избыточного потребления алкоголя (6,7 и 4,4%, соответственно) и неудовлетворительного ИП ЗОЖ (47,1 и 30,7%, соответственно) среди мужчин была выше, чем среди женщин.

Заключение. Распространенность курения, избыточного потребления алкоголя, соли и недостаточного потребления фруктов/овощей среди мужчин была существенно выше по сравнению с женщинами. Распространенность низкой ФА в мужской и женской когорте существенно не различалась. Почти половина (47,1%) мужчин и 1/3 (30,7%) женщин имеют неудовлетворительный ИП ЗОЖ.

Ключевые слова: ЭГИДА-Москва, поведенческие факторы, приверженность, здоровый образ жизни.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 24/08-2020

Получена рецензия 25/08-2020

Принята к публикации 01/09-2020



Для цитирования: Евстифеева С. Е., Капустина А. В., Никонов Е. Л., Доценко А. Н., Прохоренко Е. В., Баланова Ю. А., Имаева А. Э., Карамнова Н. С., Муромцева Г. А., Назаров Б. М., Шальнова С. А., Драпкина О. М. от имени участников исследования ЭГИДА-Москва. Возрастные и гендерные характеристики поведенческих факторов риска и приверженности здоровому образу жизни у москвичей. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020;19(5):2670. doi:10.15829/1728-8800-2020-2670

Age and sex characteristics of behavioral risk factors and adherence to a healthy lifestyle in Muscovites

Evstifeeva S. E.¹, Kapustina A. V.¹, Nikonov E. L.², Dotsenko A. N.¹, Prokhorenko E. V.^{2,3}, Balanova Yu. A.¹, Imaeva A. E.¹, Karamnova N. S.¹, Muromtseva G. A.¹, Nazarov B. M.⁴, Shalnova S. A.¹, Drapkina O. M.¹ on behalf of the participants in the AEGIDA-Moscow study

¹National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine. Moscow; ²Moscow City Health Department. Moscow; ³Center of Medical Prevention. Moscow; ⁴City Polyclinic № 191. Moscow, Russia

Aim. To study the sex characteristics of behavioral risk factors for chronic noncommunicable diseases and to assess the integral indicator of adherence to a healthy lifestyle in Muscovites within the AEGIDA-Moscow study.

Material and methods. A random sample from the adult population of Moscow aged ≥18 years (n=4063; men, 40,9%) was used. The response rate was 78,1%. The standard survey was conducted using an international questionnaire based on the WHO STEPS Instrument.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: sevstifeeva@gnicpm.ru

Тел.: +7 (916) 780-42-27

[Евстифеева С. Е.* — к.м.н., с.н.с. отдела эпидемиологии хронических неинфекционных заболеваний, ORCID: 0000-0002-7486-4667, Капустина А. В. — с.н.с. отдела, ORCID: 0000-0002-9624-9374, Никонов Е. Л. — д.м.н., профессор, начальник Управления делами и координации деятельности, ORCID: 0000-0003-3021-6534, Доценко А. Н. — ведущий инженер, ORCID: 0000-0003-1375-3274, Прохоренко Е. В. — главный внештатный специалист по медицинской профилактике, зам. главного врача по организационно-методической работе, ORCID: 0000-0003-0216-2970, Баланова Ю. А. — к.м.н., в.н.с. отдела эпидемиологии хронических неинфекционных заболеваний, ORCID: 0000-0001-8011-2798, Имаева А. Э. — к.м.н., с.н.с. отдела, ORCID: 0000-0002-9332-0622, Карамнова Н. С. — к.м.н., руководитель лаборатории эпидемиологии питания отдела, ORCID: 0000-0002-8604-712X, Муромцева Г. А. — к.б.н., в.н.с. отдела, ORCID: 0000-0002-0240-3941, Назаров Б. М. — к.м.н., врач кардиолог, ORCID: 0000-0003-2145-1284, Шальнова С. А. — д.м.н., профессор, руководитель отдела эпидемиологии хронических неинфекционных заболеваний, ORCID: 0000-0003-2087-6483, Драпкина О. М. — д.м.н., профессор, член-корр. РАН, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России, директор, ORCID: 0000-0002-4453-8430].

The following parameters were analyzed: smoking, alcohol consumption, physical activity (PA), consumption of vegetables/fruits and salt. High integral indicator of adherence to a healthy lifestyle was recorded in case of normal PA, sufficient intake of vegetables/fruits, non-smoking, and without excessive intake of salt and alcohol.

Results. The smoking prevalence in Moscow was 18,3%. Among men, this indicator was more than 2 times higher than among women (28,0 and 11,4%, respectively, $p < 0,05$). On average, the prevalence of low PA among men and women did not differ significantly (27,8 and 29,3%, $p > 0,5$). The prevalence of insufficient consumption of vegetables/fruits (<400g) (men, 66,8%, women, 58,3%), excessive (>5 g) consumption of salt (60,3 and 41,9%, respectively) and alcohol (6,7 and 4,4%, respectively), and an unfavorable integral indicator of adherence to a healthy lifestyle (47,1 and 30,7%, respectively) among men was higher than among women.

Conclusion. The prevalence of smoking, excessive consumption of alcohol and salt, and insufficient intake of fruits/vegetables among men was significantly higher than among women. The prevalence of low PA in the male and female cohorts did not differ significantly. Almost half (47,1%) of men and a third (30,7%) of women have an unfavorable integral indicator of adherence to a healthy lifestyle.

Key words: AEGIDA-Moscow study, behavioral factors, adherence, healthy lifestyle.

Relationships and Activities: none.

Evstifeeva S.E.* ORCID: 0000-0002-7486-4667, Kapustina A.V. ORCID: 0000-0002-9624-9374, Nikonov E.L. ORCID: 0000-0003-3021-6534, Dotsenko A.N. ORCID: 0000-0003-1375-3274, Prokhorenko E.V. ORCID: 0000-0003-0216-2970, Balanova Yu.A. ORCID: 0000-0001-8011-2798, Imaeva A.E. ORCID: 0000-0002-9332-0622, Karamnova N.S. ORCID: 0000-0002-8604-712X, Muromtseva G.A. ORCID: 0000-0002-0240-3941, Nazarov B.M. ORCID: 0000-0003-2145-1284, Shalnova S.A. ORCID: 0000-0003-2087-6483, Drapkina O.M. ORCID: 0000-0002-4453-8430.

*Corresponding author: sevstifeeva@gnicpm.ru

Received: 24/08-2020

Revision Received: 25/08-2020

Accepted: 01/09-2020

For citation: Evstifeeva S.E., Kapustina A.V., Nikonov E.L., Dotsenko A.N., Prokhorenko E.V., Balanova Yu.A., Imaeva A.E., Karamnova N.S., Muromtseva G.A., Nazarov B.M., Shalnova S.A., Drapkina O.M. Age and sex characteristics of behavioral risk factors and adherence to a healthy lifestyle in Muscovites. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2020;19(5):2670. (In Russ.) doi:10.15829/1728-8800-2020-2670

ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения, ДИ — доверительный интервал, ЗОЖ — здоровый образ жизни, ИБС — ишемическая болезнь сердца, ИП ЗОЖ — интегральный показатель приверженности ЗОЖ, МО — медицинские организации, НФА — низкая физическая активность, СД — сахарный диабет, ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания, ФА — физическая активность, ФР — факторы риска, ЭГИДА — Эпидемиологический мониторинг факторов риска и здоровья в мегаполисе, ЭССЕ-РФ — Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в различных регионах Российской Федерации, SAHR — Stress Aging and Health in Russia (стресс, старение и здоровье в России), STEPS — the WHO STEPwise approach to noncommunicable disease risk factor surveillance.

Введение

Вопросы, связанные с формированием здорового образа жизни (ЗОЖ), весьма актуальны в современном мире и Российской Федерации (РФ) не являются исключением. Однако, несмотря на предпринимаемые меры по снижению заболеваемости и смертности и успехи в этом направлении, в России сохраняется высокая сердечно-сосудистая смертность, особенно среди мужчин трудоспособного возраста.

По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2016г от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) умерло 17,9 млн чел. (31% всех случаев смерти в мире) [1]. Причем число умерших от инсульта в 2016г по сравнению с 2000г увеличилось на ~1 млн, а от ишемической болезни сердца (ИБС) на ~2 млн. Если в 2000г сахарный диабет (СД) не входил в десятку ведущих причин смерти, то в 2016г СД занял “почетное” 7 место [2]. Более 1 млрд людей, а это ~15% населения мира, имеют какую-либо форму инвалидности [3]. По данным Росстата (2019г), у россиян заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2018г по сравнению с 2000г выросла почти вдвое (33,6 и 17,1 на 1 тыс. чел., соответственно), а смертность от этих заболеваний составила 46,8% (2018г). За этот же период отмечается рост распространенности эндокрин-

ных заболеваний (13,1 и 8,5 на 1 тыс. чел., соответственно) [4, 5].

Эпидемиологические исследования помогли с высокой степенью достоверности выделить 5 основных поведенческих факторов риска (ФР), влияющих на заболеваемость и смертность — курение, избыточное потребление алкоголя и соли, низкая физическая активность (НФА) и низкое потребление фруктов/овощей [6-8]. В результате многоцентрового эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ-1 (Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в различных регионах Российской Федерации) (2012-2014гг) на основе 5-ти поведенческих ФР был рассчитан интегральный показатель (ИП) приверженности здоровому образу жизни (ИП ЗОЖ) [9]. Предполагается, что этот показатель поможет как на индивидуальном, так и на популяционном уровне мониторировать эффективность профилактических мер в регионе [10]. Методика расчёта этого показателя была внедрена в работу Росстата (Приказ № 181 от 29.03.2019 об утверждении методики расчета показателя “Доля граждан, ведущих здоровый образ жизни (процент)”). В настоящее время мониторинг ЗОЖ проводится во всех регионах РФ [11].

Изучение распространенности ФР в мегаполисах заслуживает отдельной темы. Эта огромная

агломерация с большим скоплением населения, высоким темпом жизни не может не оказывать своего отрицательного влияния на жителей этих городов. Поэтому интерес к эпидемиологической ситуации, касающейся ССЗ и ФР в мегаполисах, в частности в Москве, чрезвычайно велик. В современной истории одним из первых эпидемиологических исследований, в котором изучалось здоровье москвичей, было исследование SAHR (Stress, Aging and Health in Russia, Стресс, старение и здоровье в России) [12], проспективная часть которого продолжается >10 лет. Однако исследование SAHR включало только население ≥ 55 лет, поэтому большой научный интерес представляет изучение здоровья москвичей в настоящее время. В 2019г было проведено исследование ЭГИДА-Москва (Эпидемиологический мониторинг факторов риска и здоровья в мегаполисе) [13].

Цель исследования: изучить гендерные особенности распространенности поведенческих ФР хронических неинфекционных заболеваний и оценить ИП ЗОЖ у москвичей в рамках исследования ЭГИДА-Москва.

Материал и методы

В эпидемиологическое одномоментное исследование ЭГИДА-Москва были включены 11 административных округов города, в которых случайным образом были отобраны 20 медицинских организаций (МО) государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению. Случайным образом отбиралось взрослое население мегаполиса в возрасте ≥ 18 лет, прикрепленное к МО. В исследовании использовалась стратифицированная многоступенчатая выборка, сформированная по территориальному принципу на базе МО по методу Киша [14]. Исследование было одобрено этическим комитетом ФГБУ “Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины” Минздрава России (в настоящее время — ФГБУ “Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины” Минздрава России). Все обследуемые подписали информированное согласие на обработку своих персональных данных и обследование. Исследование проводилось в соответствии с этическими положениями Хельсинской декларации и Национальным стандартом Российской Федерации “Надлежащая клиническая практика GCP (Good Clinical Practice)” ГОСТ Р 52379-2005.

Завершено исследование в июне 2019г. Всего обследовано 4063 чел.: 1662 (40,9%) мужчин и 2401 (59,1%) женщина; в целом, отклик приглашенных респондентов на обследование составил 78,1%. В половозрастной выборке старше 24 лет, доля женщин была достоверно выше. Дизайн и протокол исследования ЭГИДА-Москва был опубликован ранее [13].

В настоящей работе проводился анализ 5 компонентов ЗОЖ. Их них 4 компонента ЗОЖ — курение, физическая активность (ФА), потребление фруктов/овощей и соли — анализировались на всей выборке (n=4063).

В связи с нежеланием ряда обследованных отвечать на “щепетильные” вопросы, изучение потребления алкоголя проводилось на ограниченной выборке (n=2323), из них мужчин было 1094 (47,1%) и женщин 1229 (52,9%).

В исследовании ЭГИДА-Москва, использовался вопросник международного исследования ВОЗ — STEPS (The WHO STEPwise approach to noncommunicable disease risk factor surveillance; “Мониторинг факторов риска неинфекционных заболеваний”, версия 3.2) и российско-го — ЭСЦЕ-РФ. Оба вопросника были адаптированы и апробированы в РФ [15].

Избыточно употребляющими алкоголь считались мужчины, потребляющие не <168 грамм (г) этанола в нед., и женщины — не <84 г. Курящими считались лица, которые выкуривали хотя бы одну сигарету/папиросу в сут.

ФА оценивалась с помощью валидированного международного вопросника GPAQ (Global Physical Activity Questionnaire) [16]. В вопросник включались вопросы о ФА во время работы, о передвижении, активном досуге и сидячем образе жизни. Он позволяет разделить обследуемых на 2 категории: физически неактивных (<600 MET/мин/нед.) и достаточно физически активных с позиции достижения рекомендованных энергозатрат. Таким образом, за НФА принимали уровень физической нагрузки, при котором обследуемый затрачивал <150 мин/нед. (умеренная физическая нагрузка) или <75 мин/нед. (интенсивная физическая нагрузка), что соответствует энергозатратам <600 MET/мин/нед.

Недостаточным потреблением овощей и фруктов считали потребление <400 г/сут., а об избыточном потреблении соли (>5 г/сут.) свидетельствовало досаливание готовой пищи и/или ежедневное употребление солений/маринадов, продуктов с высоким содержанием соли (колбасы, соления, пикантные закуски, соус).

ИП ЗОЖ характеризуется тремя состояниями (низкая, удовлетворительная и высокая) и включает в себя компоненты 5 поведенческих факторов. Ведущим компонентом ЗОЖ было курение.

Компоненты ЗОЖ: употребление алкоголя не >168 г чистого этанола в нед. для мужчин и не >84 г для женщин; отсутствие курения; адекватная ФА ≥ 150 мин умеренной или 75 мин интенсивной физической нагрузки в нед. (≥ 600 MET/мин в нед.); потребление овощей и фруктов ≥ 400 г/сут.; отсутствие избыточного потребления соли.

Степень приверженности ЗОЖ:

— Высокая — отсутствие курения при наличии всех компонентов ЗОЖ.

— Удовлетворительная — отсутствие курения и одного любого другого компонента ЗОЖ.

— Низкая — присутствуют курение и 2 любых компонента ЗОЖ.

Статистическая обработка выполнялась с применением IBM SPSS Statistics (SPSS — Statistical Package for the Social Sciences). Использовались методы описательной статистики. Описательная статистика, представленная в таблицах и рисунках, имеет следующие обозначения: n — абсолютное количество лиц в группе; % — доля лиц от общего их количества в группе; М — среднее арифметическое значение, 95% ДИ (95% доверительный интервал). Все показатели приведены с поправкой на Евро-стандарт. Уровень статистической значимости принимали равным $p < 0,05$.

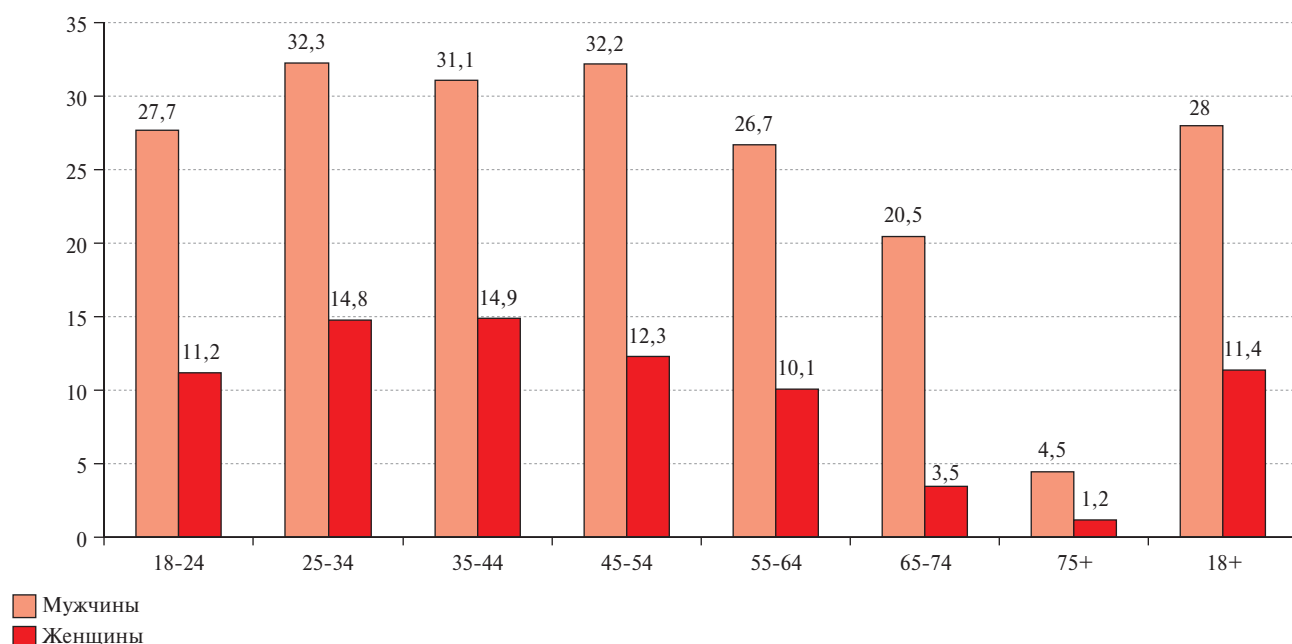


Рис. 1 Распространенность курения среди москвичей в зависимости от возраста (ЭГИДА-Москва, 2019г), %.

Таблица 1

Статус курения мужчин и женщин (ЭГИДА-Москва, 2019г)

Показатели	Мужчины			Женщины		
	n	M, %	95% ДИ	n	M, %	95% ДИ
Никогда не курили	1583	54,0	50,6-57,3	2233	79,3	77,4-81,2
Ежедневно курящие	1583	25,7	21,6-29,9	2233	10,0	6,0-13,9
Средний возраст начала ежедневного курения (лет)	416	17,8	17,4-18,1	225	19,4	18,9-20,0
Получили совет бросить курить	477	53,7	47,6-59,9	271	53,6	45,3-61,9
Курильщики, которые пытались бросить курить	477	25,4	17,7-33,1	271	31,7	21,8-41,6
Бывшие курильщики	1583	17,0	12,5-21,5	2233	9,3	5,3-13,2
Пассивные курильщики в домашних условиях (последние 30 дней)	1662	15,1	10,7-19,5	2401	14,8	11,1-18,5
Пассивные курильщики на рабочем месте (последние 30 дней)	1397	18,0	13,4-22,6	1850	11,9	7,6-16,2

Результаты

На рисунке 1 представлены данные по распространенности курения в зависимости от пола и возраста. Частота курения среди мужчин была более чем в 2 раза выше по сравнению с женщинами (28,0 и 11,4%, соответственно, $p < 0,001$). Распространенность курения среди мужчин и женщин была самой высокой в возрастном периоде 25-54 лет. Причем у женщин старше 64 лет распространенность курения была в ~3 раза ниже по сравнению с лицами в возрасте 55-64 года (3,5 и 10,1%, соответственно, $p < 0,05$), а среди мужчин >74 лет этот показатель оказался ниже в ~4 раза, по сравнению с предыдущим десятилетием (20,5 и 4,5%, соответственно, $p < 0,001$).

В таблице 1 представлен статус курения мужчин и женщин. По данным исследования, никогда не курили 54% мужчин и 79,3% женщин. Ежедневно курящих мужчин было в 2,5 раза больше, и начина-

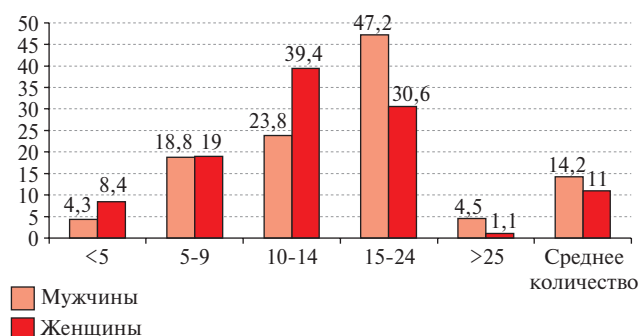


Рис. 2 Количество выкуриваемых сигарет ежедневно (ЭГИДА-Москва, 2019г), %.

ли они курить на 2 года раньше, чем женщины (25,7% и 17,8 лет vs 10,0% и 19,4 лет, соответственно, $p < 0,05$). Получили совет бросить курить 53% мужчин и женщин. Попытались бросить курить только 25,4% мужчин и 31,7% женщин, а смогли — 17%

Таблица 2

Распространенность НФА, недостаточного потребления фруктов/овощей и избыточного потребления соли среди москвичей (ЭГИДА-Москва, 2019г)

Возрастные группы	НФА (%)	Недостаток овощей и фруктов (%)	Чрезмерный алкоголь (%)	Избыток соли (%)
Мужчины				
18-24	19	75,9	3,9	62
25-35	20,8	65,2	7,5	62,7
35-44	24,2	63,9	6,8	62,3
45-54	36,1	66,1	8,3	68,3
55-64	27,8	57,1	7,5	56,4
65-74	28,9	74,1	3	51,2
75+	54,4	78,9	4,8	40,3
Всего	27,8	66,8	6,7	60,3
Женщины				
18-24	18,7	61,9	6,1	41,8
25-35	24,6	58,5	4,1	44,8
35-44	26,8	54,6	4,2	43,6
45-54	31,6	53,4	3,6	46,6
55-64	29,9	56,2	2,5	38,5
65-74	38,1	64,2	5,9	35
75+	51,8	75,3	7,1	32,7
Всего	29,3	58,3	4,4	41,9

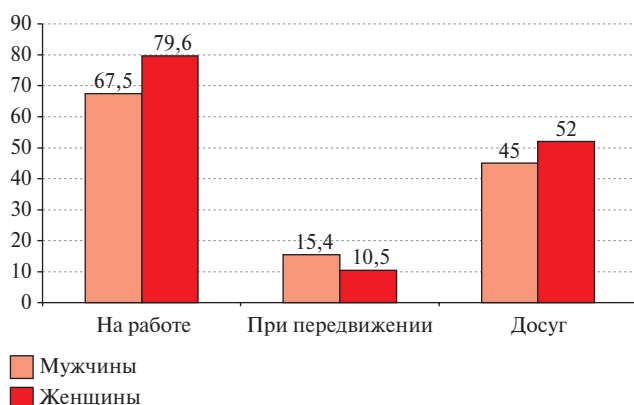


Рис. 3 Структура НФА (ЭГИДА-Москва, 2019г), %.

мужчин и 9,3% женщин. К категории пассивных курильщиков в домашних условиях относится ~15% мужчин и женщин, а на рабочем месте — 18% мужчин и 11,9% женщин.

На рисунке 2 представлена количественная оценка выкуриваемых сигарет ежедневно. Мужчины, в среднем, выкуривали 14,2 (95% ДИ: 13,5-14,8) сигареты в день, женщины — 11 (95% ДИ: 10,2-11,8) сигарет. Около 50% мужчин выкуривает 15-24 сигареты в день, ~1/4 часть — 10-14 и 1/5 часть — 5-9 сигарет в день. Ежедневно ~4% мужчин выкуривает >25 или <5 сигарет. У женщин расклад по количеству ежедневно выкуриваемых сигарет несколько иной: ~40% женщин выкуривает 10-14 сигарет в день, 1/3 из них — 15-24 сигареты и 1/5 часть выкуривает ежедневно 5-9 сигарет. Ежедневно 8,4% женщин выкуривает <5 сигарет, а >25 сигарет — 1,1%.

В таблице 2 представлена распространенность остальных поведенческих ФР. В среднем, мужчины и женщины по распространенности НФА статистически значимо не различались (27,8 и 29,3%, $p>0,05$). У женщин наибольший прирост ее отмечался в возрасте >64 лет и в последующем каждое десятилетие этот показатель увеличивался на 10%. У мужчин первое статистически значимое увеличение распространенности НФА отмечается в возрасте >44 лет (+12%), затем у лиц >54 лет этот показатель приближается к возрастной когорте 35-44 года и вновь увеличивается ~ вдвое в возрасте >74 лет (65-74 года — 28,9% и +75 лет — 54,4%, $p<0,05$).

На рисунке 3 представлена структура НФА. Полученные данные свидетельствуют о том, что НФА на работе и при досуге у женщин выше, чем у мужчин, тогда как у мужчин она выше при передвижении, что, вероятно, связано с тем, что мужчины чаще передвигаются на автомобиле.

Распространенность недостаточного потребления фруктов/овощей в среднем (<400 г), среди мужчин была выше, чем среди женщин (66,8 и 58,3%, соответственно, $p<0,001$) (таблица 2). В возрасте >24 лет отмечается более низкая доля недостаточно потребляющих фрукты/овощи, особенно в мужской когорте (~10%). Среди лиц >64 лет доля недостаточно потребляющих фрукты/овощи вновь увеличивалась и сравнивалась с возрастной когортой 18-24 лет.

Избыточное потребление соли среди мужчин встречалось статистически значимо чаще, чем среди женщин (60,3 и 41,9%, соответственно, $p<0,001$). С возрастом в обеих когортах отмечается снижение

Таблица 3

Характеристика потребления алкоголя у мужчин и женщин (ЭГИДА-Москва, 2019г)

Показатели потребления алкоголя:	Мужчины			Женщины		
	n	M, %	95% ДИ	n	M, %	95% ДИ
— когда-либо, %	1662	79,6	77,4-81,7	2401	70,2	68,0-72,3
— последние 12 мес., %	1662	64,4	61,5-67,2	2401	51,3	48,5-54,1
— среднее количество этанола в нед. среди пьющих (г)	1094	53,0	45,9-60,0	1229	17,3	14,3-20,3
— среднее количество этанола среди всех обследуемых (г)	1661	33,8	30,1-37,6	2401	9,4	7,8-11,0

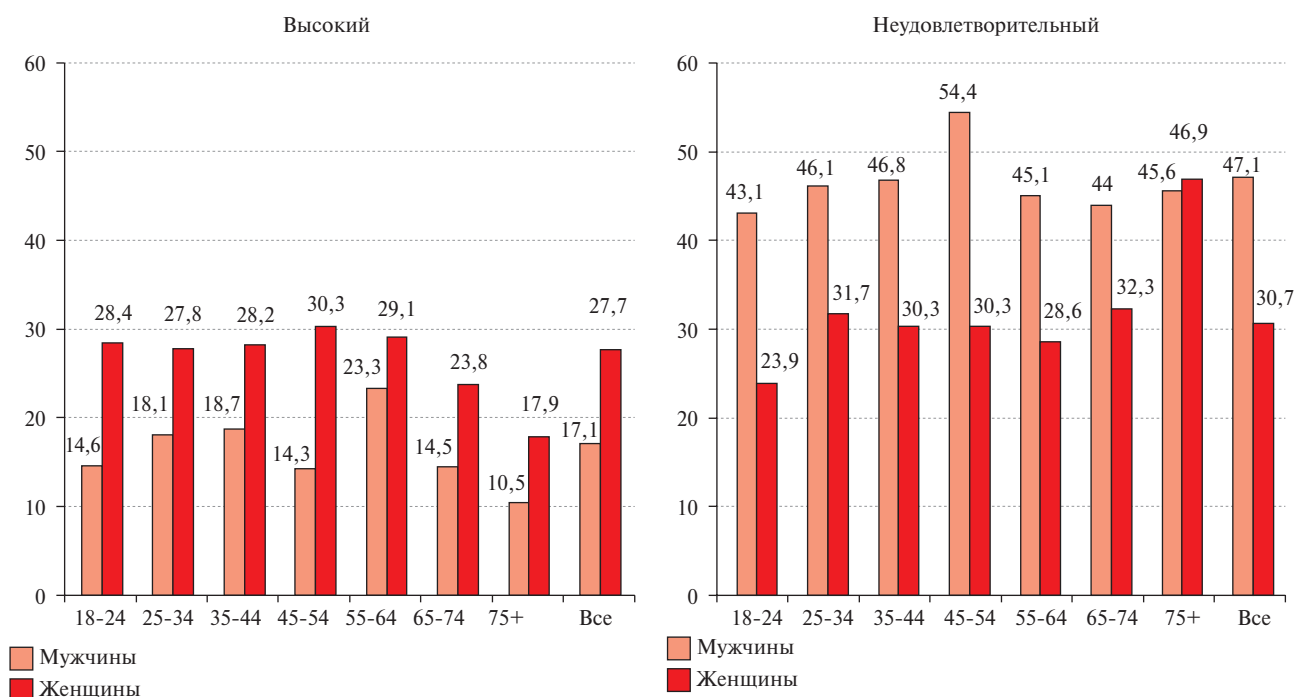


Рис. 4 Распространенность высокого и неудовлетворительного ИП ЗОЖ среди москвичей (ЭГИДА-Москва 2019г), %.

потребления соли, которое среди лиц >54 лет достигает статистически значимых значений.

Распространенность избыточного потребления алкоголя (таблица 2), в среднем, среди мужчин была статистически значимо выше, чем среди женщин (6,7 и 4,4%, соответственно, $p < 0,05$). Увеличение потребления алкоголя отмечается среди мужчин старше 24 лет, причем в ~ 2 раза, достигает максимума в возрасте 45-54 года и вновь снижается в 2 раза в возрасте 65+. У женщин картина распространенности избыточного потребления алкоголя иная, чем у мужчин — снижение избыточного потребления у лиц >24 лет с последующим снижением ~ вдвое в возрасте 55-64 года и вновь увеличением в возрасте 65+.

Как видно из таблицы 3, ~80% мужчин и 70% женщин когда-либо принимали алкоголь, но из них ~15% мужчин и 20% женщин не принимали его в течение последнего года. Среднее потребление этанола в неделю у мужчин было в 3 раза выше, по сравнению с женщинами, как среди пьющих, так и среди всех обследуемых.

На рисунке 4 представлен высокий и неудовлетворительный ИП ЗОЖ. Средняя распространенность высокой приверженности ЗОЖ у женщин выше, чем среди мужчин (27,7 и 17,1%, соответственно, $p < 0,05$). Распространенность высокой приверженности ЗОЖ у мужчин увеличивается в возрасте 55-64 года, затем она вновь снижается до уровня 18-25 лет с последующим снижением. У женщин распространенность высокой приверженности сохраняется с возраста 18 лет до 64 лет с последующим снижением.

Средний показатель неудовлетворительной приверженности ЗОЖ у мужчин статистически значимо выше, чем у женщин (47,1 и 30,7%, соответственно, $p < 0,05$). С возрастом этот показатель у мужчин существенно не изменяется, за исключением возрастного десятилетия 35-44 года, когда этот показатель начинает расти (46,8%), достигая пика в диапазоне 45-54 года (54,4%) с последующим его снижением в возрасте 55-64 года (45,1%). У женщин распространенность показателя неудовлетворительной приверженности ЗОЖ увеличивается

в возрастном периоде 18-24 года, затем длительное время существенно не меняется, а в возрасте 65+ отмечается повторный всплеск его нарастания. В возрасте 75-84 года распространенность этого показателя среди мужчин и женщин не различается (45,5 и 45,5%, соответственно), но в последующие годы этот показатель продолжает расти у женщин (мужчины — 46,2% и женщины — 53,6%).

Обсуждение

Увеличение распространенности ЗОЖ среди различных слоев населения является одной из приоритетных задач общественного здоровья, здравоохранения и государства в целом. Московская городская агломерация входит в десятку крупнейших мегаполисов мира (Росстат, 2018г — 12,6 млн чел.) и является крупнейшей в Европе [17, 18]. По данным исследования ЭГИДА-Москва, 28,0% мужчин и 11,4% женщин курят в настоящее время. Это меньше, чем показано The Tobacco Atlas, согласно которому в РФ (2015г) в возрасте >15 лет курили (ежедневно и эпизодически) 51,1% мужчин и 15,4% женщин, но весьма близко к данным, полученным в Японии (26,6 и 9,3%) и Австралии (15,6 и 13,3%). Сравнительный анализ результатов настоящего исследования показал, что в Англии мужчины курят реже (19,9%), а женщины — чаще (18,1%). По опубликованным данным департамента здоровья (2020г) в США с 1965 по 2017гг распространенность курения снизилась с 52,0 до 15,8% среди мужчин и с 34,1 до 12,2% среди женщин. Это сокращение курильщиков в США ученые объясняют принятым Проектом по отказу курения в 60-х годах XX века и продолженного в 90-х годах после доклада ведущего хирурга страны. В настоящее время этот проект продолжается.

В России в последние годы также наблюдается снижение распространенности курения, особенно среди мужчин, которое можно связать с принятием ФЗ № 15 по борьбе с курением в 2013г [19]. В 1993г было зарегистрировано 69,8 и 9,1% курящих мужчин и женщин, соответственно, а спустя 20 лет, по данным исследования ЭССЕ-РФ, курили всего 39,0 мужчин, но 13,6% женщин ($p < 0,0005$) [20]. Возможно, более низкая частота курения в Москве объясняется более высоким образовательным уровнем населения, чем в целом по России [13].

Вторым важнейшим поведенческим ФР является пагубное потребление алкоголя. В московском исследовании среднее потребление этанола в неделю среди пьющих составило 53 г среди мужчин и 17,3 г среди женщин, а среди всех обследуемых 33,8 и 9,4 г/нед., соответственно. Во всем мире употребляющие алкоголь выпивают ~32,8 г чистого спирта в день (15,1 л чистого спирта в год), что соответствует Американскому региону (Север-

ная и Южная Америка), но ниже, чем в Восточном Средиземноморье (46 г/сут.), Африканском регионе (40,0 г/сут.) и Европе (37,4 г/сут.) и выше, чем в Юго-Восточной Азии (26,3 г/сут.) и Западно-Тихоокеанском регионе (30 г/сут.). Общее потребление алкоголя на душу населения возросло во всем мире с 5,5 л в 2005г до 6,4 л в 2010-2016гг. Однако в разных регионах мира наблюдаются различные тенденции. Надо отметить, что в РФ, как и в некоторых странах Европы, отмечается существенное снижение потребления алкоголя с 18,7 л в 2005г до 11,7 л в 2016г. По данным исследования ЭГИДА-Москва избыточно потребляли алкоголь 6,7% мужчин и 4,4% женщин [21].

Неправильное питание — важнейший показатель, который оказывает влияние на заболеваемость и смертность населения. Низкий уровень потребления фруктов/овощей входит в десятку ведущих ФР высокой глобальной смертности. По оценкам ВОЗ, низкий уровень потребления фруктов/овощей является причиной смерти ~19% случаев желудочно-кишечного рака, 31% случаев ИБС и 11% случаев инсульта в мире. Около 85% глобального бремени болезней, вызываемых низким уровнем потребления фруктов/овощей, приходится на ССЗ, 15% — на раковые заболевания. Благодаря достаточному потреблению фруктов/овощей ежегодно сохраняется до 1,7 млн жизней. Нынешние уровни потребления фруктов и овощей в мире значительно варьируются от <100 г/день в менее развитых странах до ~450 г/день в Западной Европе [22]. По данным исследования PURE (Prospective Urban and Rural Epidemiological Study, “Проспективное городское и сельское эпидемиологическое исследование”, $n=143305$), среднее потребление фруктов/овощей составило 3,76 порций (95% ДИ 3,66-3,86) в день. В странах с низким уровнем дохода, среднесуточное потребление фруктов/овощей составило 2,14 порций (1,93-2,36), ниже-средним — 3,17 порций (2,99-3,35), выше-средним — 4,31 (4,09-4,53) и с высоким уровнем дохода — 5,42 порции (5,13-5,71). Причем доступность фруктов/овощей была выше в городах, чем в сельской местности. Авторы делают вывод, что низкое потребление фруктов/овощей связано с высокими ценами на них и, соответственно, низкой доступностью для населения [23]. Исследование ЭССЕ-РФ (2012-2013гг), выявило недостаточное потребление овощей/фруктов в 41,9% случаев. По данным этого же исследования избыточно (>5 г/сут.) потребляли соль 49,9% обследованных [8]. По данным московского исследования ~2/3 мужчин и 42% женщин потребляют избыточное количество соли и ~ каждый третий недостаточно употребляет овощи/фрукты.

НФА по вкладу в заболеваемость (СД — 27%, ИБС — 30%, рак молочной железы 21% и т.д.) и смертность (6%) является 4-м глобальным ФР.

В целом 28% взрослых (1,4 млрд чел.) не уделяют ФА достаточно времени. По данным ВОЗ, в 2010г ~23% взрослых в возрасте ≥ 18 лет были недостаточно физически активны (20% мужчин и 27% женщин). В странах с высоким уровнем дохода распространённость НФА выше (26% мужчин и 35% женщин) по сравнению с низким уровнем дохода (12% мужчин и 24% женщин). В период 2001-2016гг в странах с высоким уровнем дохода распространённость НФА выросла на 5%. Наивысший уровень распространённости НФА среди мужчин и женщин отмечается в странах Латинской Америки и Карибского бассейна (34 и 44%, соответственно), а также в Западных странах с высоким уровнем дохода (31 и 42%, соответственно). Снижение уровней ФА отчасти связано с пассивностью во время досуга и сидячим образом жизни на работе и дома. По данным исследования ЭГИДА-Москва распространённость НФА среди мужчин (27,8%) и женщин (29,3%) существенно не различалась, но НФА на работе и во время досуга у женщин была существенно выше по сравнению с мужчинами. Средние показатели НФА в исследовании ЭГИДА были выше, чем в Центральной и Восточной Европе, а в московской мужской когорте выше среднего показателя в мире. В высоко-развитых странах и в быстро растущих больших городах развивающихся стран НФА является серьёзной проблемой. Анализ результатов различных исследований показал, что распространённость поведенческих ФР среди мужчин и женщин неодинакова и зависит от региона проживания, от образования населения, что определяет различный подход при разработке профилактических программ [24].

ЗОЖ — комплекс принятых индивидуумом поведенческих установок, стратегий и ценностных норм, на который влияет как социальная среда, так и уровень образованности, в т.ч. медицинской. Приверженность ЗОЖ независимо от возраста имеет многочисленные преимущества для здоровья, поскольку доказано, что она снижает риск ССЗ, частоту ожирения и СД, риск злокачественных новообразований, психических расстройств и когнитивных дисфункций. Рекомендации в области профилактической сердечно-сосудистой медицины содержат важнейшие правила физической подготовки, здорового питания и т.п. В мире существует множество индикаторов, оценивающих ЗОЖ (индекс здорового питания, оценка средиземноморской диеты, индекс ЗОЖ и др.), в которые входят различные показатели, но роль качества питания, ФА и курения в снижении заболеваемости и смертности остается ключевой и становится все более важной [25]. В РФ Шальной С.А. и др. (2018) был разработан ИП ЗОЖ, в который вошли 5 составляющих (фрукты/овощи, физическая нагрузка, курение, алкоголь

и соль) [9]. По данным ЭССЕ-РФ-2 низкая приверженность ЗОЖ отмечалась у 54,0% мужчин и у 36,8% женщин, высокая — у 16,4% мужчин и 25,4% женщин [10]. Данные московского исследования несколько отличаются от данных ЭССЕ. По данным ЭГИДА-Москва, неудовлетворительная приверженность ЗОЖ была ниже и у мужчин (47,1%) и у женщин (30,7%). Высокая приверженность ЗОЖ существенно не отличалась (мужчины — 17,1% и женщины — 27,7%).

Проведенные исследования показывают, что очень немногие соблюдают критерии ЗОЖ. Исследование, опубликованное в 2009г, показало, что только 3% взрослых американцев выполняют 4 критерия ЗОЖ (питание, физическая активность, курение, индекс массы тела < 30 кг/м²), 13,8% соответствовали 3-м и 34,2% — только 2-м критериям. Европейское проспективное исследование (EPIC-Potsdam study, 1994-1998гг) продемонстрировало, что большинство участников имели от 1 до 3 из этих факторов здоровья, $< 4\%$ имели нулевую оценку ЗОЖ и 9% имели все 4 фактора. В среднем, за 7,8 года наблюдения у 2006 участников появились новые случаи СД (3,7%), стенокардии (0,9%), инсульта (0,8%) или рака (3,8%) [26]. В ходе 26-летнего наблюдения было выявлено, что без вмешательства в образ жизни, у 4,7% женщин развился инсульт. При отказе от курения ежедневных физических упражнениях и потере веса снизился риск общего инсульта на 25% и ишемического на 36%. Соблюдение правильного питания сопровождалось снижением риска инсульта на 23% [27].

В исследовании эффективности здравоохранения в крупных городах, в отличие от разработанного Шальной С.А. и др. (2018) ИП ЗОЖ, интегральный индекс рассчитывался как сумма индексов по двум основным направлениям: качеству окружающей среды и поведенческим факторам риска (ФА и курение), влияющим на ЗОЖ. Лидером в рейтинге ЗОЖ явился Сингапур, второе место занял Гонконг, третье — Лондон. Последующие места в рейтинге ЗОЖ разделили следующие столицы — Сидней, Нью-Йорк, Дели, Мехико, Стамбул, Париж, Шанхай и Москва (12 место) [28].

Заключение

По данным исследования ЭГИДА-Москва, распространённость курения, избыточного потребления алкоголя и соли среди мужчин была существенно выше по сравнению с женщинами. По распространённости НФА существенных различий между мужчинами и женщинами не обнаружено. НФА на работе и во время досуга у женщин была существенно выше по сравнению с мужчинами, тогда как у последних во время передвижения, что,

вероятно, связано с более частым передвижением мужчин на автомобиле. Почти половина московских мужчин (47,1%) и 1/3 женщин (30,7%) имеют неудовлетворительный ИП ЗОЖ.

Литература/References

- Cardiovascular disease. Geneva. World Health Organization. (In Russ.) Сердечно-сосудистые заболевания. Информационный бюллетень 17.05.2017. Женева. Всемирная организация здравоохранения. [https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) (11 августа 2020).
- The top 10 causes of death. Geneva. World Health Organization. (In Russ.) 10 ведущих причин смерти в мире. Информационный бюллетень 24.05.2018. Женева. Всемирная организация здравоохранения. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> (11 августа 2020).
- Disability and health. Geneva. World Health Organization. (In Russ.) Инвалидность и здоровье. Информационный бюллетень 16.01.2018. Женева. Всемирная организация здравоохранения. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health> (11 августа 2020).
- Population morbidity by major classes of diseases 2000-2018. Moscow. Rosstat. (In Russ.) Заболеваемость населения по основным классам болезней 2000-2018гг. Москва. Росстат 28.11.2019. <https://www.gks.ru/folder/13721> (28 июля 2020).
- Social status and standard of living of the Russian population. М.:Rosstat. 2019. p. 352. (In Russ.) Социальное положение и уровень жизни населения России. Статистический сборник. М.:Росстат. 2019. с. 352. ISBN: 978-5-89476-441-2. <http://www.demoscope.ru/weekly/2020/0847/biblio04.php>.
- NHANES — National Health and Nutrition Examination Survey. Непер-аге <https://www.cdc.gov/nchs/nhanes/index.htm> (11 августа 2020).
- Zohoori N, Mroz TA, Popkin B, et al. Monitoring the economic transition in the Russian Federation and its implications for the demographic crisis — the Russian Longitudinal Monitoring Survey. World Development. 1998;26(11):1977-93. doi:10.1016/S0305-750X(98)00099-0.
- Balanova YuA, Kontsevaya AV, Shalnova SA, et al. on behalf of the participants of the ESSE-RF study. Prevalence of behavioral risk factors for cardiovascular disease in the Russian population: Results of the ESSE-RF epidemiological study. Profilakticheskaya Meditsina. 2014;17(5):42-52. (In Russ.) Баланова Ю.А., Концевая А.В., Шальнова С.А. и др. от имени участников исследования ЭССЕ-РФ. Распространенность поведенческих факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в российской популяции по результатам исследования ЭССЕ-РФ. Профилактическая медицина. 2014;17(5):42-52.
- Shalnova SA, Balanova YuA, Deev AD, et al. Integrated assessment of adherence to a healthy lifestyle as a way of monitoring the effectiveness of preventive measures. Profilakticheskaya Meditsina. 2018;4:65-72. (In Russ.) Шальнова С.А., Баланова Ю.А., Деев А.Д. и др. Интегральная оценка приверженности здоровому образу жизни как способ мониторинга эффективности профилактических мер. Профилактическая медицина. 2018;4:65-72. doi:10.17116/profmed201821465.
- Shalnova SA, Maksimov SA, Balanova YuA, et al. Adherence healthy lifestyle of the Russian population depending on the socio-demographics. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2020;19(2):2452. (In Russ.) Шальнова С.А., Максимов С.А., Баланова Ю.А. и др. Приверженность к здоровому образу жизни в российской популяции в зависимости от социально-демографических характеристик населения. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020;19(2):2452. doi:10.15829/1728-88002020-2452.
- Order No. 181 of 29.03.2019 On approval of the methodology for calculating the indicator "Percentage of citizens leading a healthy lifestyle (percentage)". Laws, codes, and regulations of the Russian Federation. (In Russ.) Приказ №181 от 29.03.2019 Об утверждении методики расчета показателя "Доля граждан, ведущих здоровый образ жизни (процент)". Законы, кодексы и нормативно-правовые акты Российской Федерации. <https://legalacts.ru/doc/prikaz-rosstata-ot-29032019-n-181-ob-utverzhdenii-metodiki/> (10 августа 2020).
- Shkolnikova M, Shalnova S, Shkolnikov V, et al. Biological mechanisms of disease and death in Moscow: rationale and design of the survey on Stress Aging and Health in Russia (SAHR). BMC Public Health. 2009;9:293. doi:10.1186/1471-2458-9-293.
- Drapkina OM, Shalnova SA, Nikonov EL, et al. On behalf of the participants of the EGIDA-study. Epidemiological monitoring of risk factors and health in megapolis (EGIDA-Moscow). Rationale and socio-demographic characteristics of the population. Profilakticheskaya Meditsina. 2020;23(1):69-76. (In Russ.) Драпкина О.М., Шальнова С.А., Никонов Е.Л. и др. от имени участников исследования ЭГИДА-Москва. Эпидемиологический мониторинг факторов риска и здоровья в мегаполисе (ЭГИДА-Москва). Социально-демографические характеристики населения Профилактическая медицина. 2020;23(1):69-76. doi:10.17116/profmed20202301169.
- Kish L. Survey Sampling. New York: John Wiley and Sons. 1965. ISBN:0-471-48900 X.
- The WHO STEPwise approach to noncommunicable disease risk factor surveillance (STEPS). Geneva, 2014. World Health Organization. <https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/en/> (17 августа 2020).
- Bull F.C., Maslin T.S., Armstrong T. Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ): Nine Country Reliability and Validity Study. J. of Physical Activity and Health. 2009;6:790-804. doi:10.1123/jpah.6.6.790.
- Russia and the countries — members of the European Union. М.:Rosstat, 2019. p. 265. (In Russ.) Россия и страны — члены Европейского союза. М.:Росстат, 2019. С. 265. ISBN 978-5-89476-480-1.
- Moscow city agglomeration is the largest in Europe. Moscow. (In Russ.) Московская городская агломерация крупнейшая в Европе. <https://www.mos.ru/mayor/themes/16299/3891050/> (27 июля 2020).
- Federal law of 23.02.2013 N 15-FZ "On protection of citizens' health from the effects of ambient tobacco smoke and the consequences of tobacco consumption" Source of publication "Official Internet-portal of law information". (In Russ.) Федеральный закон от 23.02.2013 N 15-ФЗ "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака". Источник публи-

- кации "Официальный интернет-портал правовой информации". www.pravo.gov.ru (26 октября 2020).
20. Balanova YuA, Shalnova SA, Deev AD, et al. Smoking prevalence in Russia. What has changed over 20 years? *Profilakticheskaya Meditsina*. 2015;18(6):647-52. (In Russ.) Баланова Ю. А., Шальнова С. А., Деев А. Д. и др. Распространенность курения в России. Что изменилось за 20 лет? *Профилактическая медицина*. 2015;18(6):647-52. doi:10.17116/profmed201518647-52.
21. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization, 2018. p. 450. ISBN 978-92-4-156563-9.
22. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. WHO Technical Report Series, No. 916. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet> (29 июля 2020).
23. Mente A, Dagenais G, Wielgosz A, et al. Assessment of Dietary Sodium and Potassium in Canadians Using 24-Hour Urinary Collection. *Can J Cardiol*. 2016;32(3):319-26. doi:10.1016/j.cjca.2015.06.020.
24. The physical activity 2018. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> (27 июля 2020).
25. Gil A, de Victoria EM, Olza J Indicators for the Evaluation of Diet Quality. *Nutr Hosp*. 2015;31(3):128-44. doi:10.3305/nh.2015.31.sup3.8761.
26. Ford ES, Bergmann MM, Kroger J, et al. Healthy Living Is the Best Revenge: Findings From the European Prospective Investigation Into Cancer and Nutrition-Potsdam Study. *Arch Intern Med*. 2009;169(15):1355-62. doi:10.1001/archinternmed.2009.237.
27. Jain P, Suemoto CK, Rexrode K, et al. Hypothetical Lifestyle Strategies in Middle-Aged Women and the Long-Term Risk of Stroke. *Stroke*. 2020;51(5):1381-1387. doi:10.1161/STROKEAHA.119.026761.
28. Healthcare in major global cities. 18.07.2018. (In Russ.) Исследование эффективности здравоохранения в городах мира. Июль 2018. <https://www.pwc.ru> (26 октября 2020).