

Социально-демографические показатели и поведенческие факторы риска в неорганизованной популяции Владимирской области

Мамедов М. Н.¹, Сушкова Л. Т.², Исаков Р. В.², Куценко В. А.¹, Драпкина О. М.¹

¹ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России. Москва; ²ФГБОУ ВО "Владимирский государственный университет им. А. Г. и Н. Г. Столетовых". Владимир, Россия

Цель. Анализ социально-демографических показателей и распространенности поведенческих факторов риска во взрослой популяции Владимирской области с учетом гендерных особенностей.

Материал и методы. В 5 городах Владимирской области (Владимире, Коврове, Муроме, Юрьеве-Польском и Вязниках) было организовано одномоментное популяционное исследование в период с мая 2018г по март 2020г. В исследование были включены 1350 мужчин и женщин в возрасте 30-69 лет. Отклик на исследование составил 87%. В целом исследование завершили 1174 человека, из них: 424 (36,1%) мужчины и 750 (63,9%) женщин. Респонденты были опрошены по стандартной анкете, подготовленной в ФБГУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, включающей сведения о социально-демографических показателях, поведенческих факторах риска, наличии соматических заболеваний и учете принимаемых препаратов. Были выполнены инструментальные и лабораторные исследования, включенные в первый этап диспансерного осмотра.

Результаты. Частота табакокурения среди мужчин составила 38,4%, что в 4 раза больше по сравнению с женщинами ($p=0,001$). Ходьба <30 мин/сут., как признак малоподвижного образа жизни, выявлена у 41,3% мужчин, а среди женщин у каждой третьей (33,2%, $p=0,007$). Каждый второй мужчина и женщина в ходе опроса заявили о недостаточном потреблении овощей и фруктов. Подсаливание пищи было выявлено у 34,4% мужчин и 21,7% женщин ($p=0,001$). Частота злоупотребления алкоголем среди мужчин составила 12,5%. Среди женщин распространенность злоупотребления алкоголем оказалась в 2 раза меньше и составила 5,6%

($p=0,001$). Отмечена вариабельность указанных нарушений в различных городах Владимирской области.

Заключение. В анализируемой случайной выборке взрослых лиц из Владимирской области каждый второй мужчина и женщина недостаточно потребляют овощи и фрукты, малоподвижный образ жизни ведет каждый третий человек. При этом курящих мужчин в 4 раза больше, а злоупотребляющих алкоголем в 2 раза больше, чем женщин.

Ключевые слова: поведенческие факторы риска, социально-демографические показатели, гендерные особенности, взрослая популяция.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 13/10-2023

Рецензия получена 13/11-2023

Принята к публикации 13/11-2023



Для цитирования: Мамедов М. Н., Сушкова Л. Т., Исаков Р. В., Куценко В. А., Драпкина О. М. Социально-демографические показатели и поведенческие факторы риска в неорганизованной популяции Владимирской области. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(12):3778. doi:10.15829/1728-8800-2023-3778. EDN IKDTFO

Socio-demographic characteristics and behavioral risk factors of the Vladimir region population

Mamedov M. N.¹, Sushkova L. T.², Isakov R. V.², Kutsenko V. A.¹, Drapkina O. M.¹

¹National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine. Moscow; ²Vladimir State University. Vladimir, Russia

Aim. To analyze socio-demographic characteristics and the prevalence of behavioral risk factors in the adult population of the Vladimir region, taking into account sex characteristics.

Material and methods. This cross-sectional population-based study was organized in 5 cities of the Vladimir region (Vladimir, Kovrov, Murom, Yuryev-Polsky and Vyazniki) from May 2018 to March 2020. The study included 1350 men and women aged 30-69 years. The response rate was 87%. A total of 1174 people completed the study, of whom 424 (36.1%) were men and 750 (63.9%) were women. A total of 1174 people completed the study. Of these, 424 (36,1%) were men and 750 (63,9%)

women. Respondents were surveyed using a standard questionnaire prepared by the National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, which included socio-demographic characteristics, behavioral risk factors, data on somatic diseases and medications taken.

Results. Smoking prevalence among men was 38,4%, which was 4 times higher than in women ($p=0,001$). Walking <30 min/day, as a sign of a sedentary lifestyle, was detected in 41,3% of men, and among women in every third (33,2%, $p=0,007$). Every second man and woman during the survey reported insufficient consumption of vegetables and fruits. Adding salt to food was detected in 34,4% of men and 21,7% of women

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: mmamedov@mail.ru

[Мамедов М. Н. — д.м.н., профессор, руководитель отдела вторичной профилактики ХНИЗ, ORCID: 0000-0001-7131-8049, Сушкова Л. Т. — д.т.н., профессор, зав. кафедрой "Электроника, приборостроение и биотехнические системы", ORCID: 0000-0001-6838-1629, Исаков Р. В. — к.т.н., доцент кафедры "Электроника, приборостроение и биотехнические системы", ORCID: 0009-0004-5077-8889, Куценко В. А. — м.н.с., лаборатории биостатистики, ORCID: 0000-0001-9844-3122, Драпкина О. М. — д.м.н., профессор, академик РАН, директор, ORCID: 0000-0002-4453-8430].

($p=0,001$). Alcohol abuse rate among men was 12,5, while among women it was 2 times lower and amounted to 5,6% ($p=0,001$). The variability of these disorders was noted in different Vladimir region cities.

Conclusion. In the analyzed random sample of adults from the Vladimir region, every second man and woman does not consume enough vegetables and fruits, while every third person leads a sedentary lifestyle. At the same time, there are 4 times more male smokers and 2 times more male alcohol abusers than females.

Keywords: behavioral risk factors, socio-demographic characteristics, sex characteristics, adult population.

Relationships and Activities: none.

Mamedov M.N.* ORCID: 0000-0001-7131-8049, Sushkova L.T. ORCID: 0000-0001-6838-1629, Isakov R.V. ORCID: 0009-0004-5077-8889,

Kutsenko V.A. ORCID: 0000-0001-9844-3122, Drapkina O.M. ORCID: 0000-0002-4453-8430.

*Corresponding author:
mmamedov@mail.ru

Received: 13/10-2023

Revision Received: 13/11-2023

Accepted: 13/11-2023

For citation: Mamedov M.N., Sushkova L.T., Isakov R.V., Kutsenko V.A., Drapkina O.M. Socio-demographic characteristics and behavioral risk factors of the Vladimir region population. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(12):3778. doi:10.15829/1728-8800-2023-3778. EDN IKDTFO

ИБС — ишемическая болезнь сердца, ФР — фактор(-ы) риска, ХНИЗ — хронические неинфекционные заболевания, ЭССЕ-РФ — Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в регионах Российской Федерации.

Ключевые моменты

Что известно о предмете исследования?

- Поведенческие факторы риска играют важную роль в развитии хронических неинфекционных заболеваний.
- Проведение регулярного мониторинга их распространенности с учетом гендерных особенностей является актуальной проблемой.

Что добавляют результаты исследования?

- В популяции взрослых лиц из 5 городов Владимирской области каждый второй мужчина и женщина недостаточно потребляет овощи и фрукты, малоподвижный образ жизни ведет каждый третий человек.
- При этом среди мужчин в 4 раза больше курящих и в 2 раза больше злоупотребляющих алкоголем, чем среди женщин.
- Факторы риска имеют небольшую вариабельность в различных городах Владимирской области.
- Целесообразно учитывать эти данные при разработке таргетных профилактических вмешательств на популяционном уровне.

Key messages

What is already known about the subject?

- Behavioral risk factors play an important role in the development of noncommunicable diseases.
- Regular monitoring of their prevalence taking into account sex characteristics is an urgent problem.

What might this study add?

- In the population of adults from 5 cities of the Vladimir region, every second man and woman does not consume enough vegetables and fruits, while every third person leads a sedentary lifestyle.
- At the same time, among men there are 4 times more smokers and 2 times more alcohol abusers than among women.
- Risk factors have little variability in different cities of the Vladimir region.
- These data should be taken into account when developing targeted population-based preventive interventions.

Введение

Начиная с 50-х гг прошлого столетия проводятся исследования по изучению вклада ряда социально-демографических и поведенческих факторов риска (ФР) в развитие хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) [1]. В национальных и международных исследованиях были выявлены как общие тенденции, так и региональные особенности о роли этих нарушений в демографических показателях среди взрослых лиц [2].

Исследования показывают, что во всем мире отмечается негативная динамика поведенческих ФР на

популяционном уровне, что влияет на приоритеты вмешательств среди различных социальных слоев населения. В проспективном голландском исследовании были продемонстрированы благоприятные тенденции в частоте курения и физической активности. Наряду с этим, отмечается увеличение распространенности ожирения и сахарного диабета. У пожилых людей уровни артериального давления и общего холестерина заметно снизились. При этом среди молодых частота этих нарушений не изменилась [3].

Изучение распространенности и особенностей ФР необходимо для оценки состояния здоровья

и риска развития ХНИЗ и их осложнений в отдельно взятых регионах и в стране в целом. Знание регионального профиля ФР позволяет прицельно разрабатывать профилактические программы и оценивать их эффективность, выделять целевые группы с неблагоприятным профилем риска для внедрения мер популяционной профилактики [4].

Целью настоящего исследования является изучение распространенности ряда социально-демографических показателей и поведенческих ФР во взрослой популяции Владимирской области с учетом гендерных особенностей.

Материал и методы

Одномоментное популяционное исследование (май 2018г — март 2020г) было проведено в 5 городах Владимирской области (Владимире, Коврове, Муроме, Юрьеве-Польском и Вязниках). В исследование были включены 1350 человек, это мужчины и женщины в возрасте 30-69 лет. Из шести лечебно-профилактических учреждений были отобраны 9 терапевтических участков, затем по спискам прикрепленного населения в возрасте 30-69 лет с каждого участка (в среднем из 1500 человек прикрепленного населения) на исследование был приглашен каждый 10-й респондент, т.е. по 150 респондентов с участка. Исследование завершили 1174 человека, следовательно, отклик на исследование составил 87%. Из них — 424 (36,1%) мужчин и 750 (63,9%) женщин. В таблице 1 представлена численность и средний возраст мужчин и женщин в 5 городах Владимирской области, включенных в исследование.

Все респонденты были опрошены по стандартной анкете, подготовленной в ФБГУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, включающей социальный статус, семейный анамнез, статус курения, потребление алкоголя, а также другие ФР ХНИЗ, сопутствующие заболевания и учет принимаемых лекарств.

Табакокурение определялось при положительном ответе о курении ≥ 1 сигарет в день.

За малоподвижный образ жизни принимался ответ о ходьбе в умеренном или быстром темпе (включая дорогу до места работы и обратно) до 30 мин/день.

Злоупотребление алкоголем оценивалось по суммарному баллу ответов на три вопроса:

- Как часто Вы употребляете алкогольные напитки?
- Какое количество алкогольных напитков (сколько порций) вы выпиваете обычно за один раз?
- Как часто Вы употребляете за один раз 6 или более порций?

Риск пагубного потребления алкоголя является высоким для мужчин и составляет ≥ 4 баллов, а для женщин при наличии употребления ≥ 3 баллов.

Досаливание пищи оценивалось на основании положительного ответа на вопрос "Имеете ли Вы привычку подсаливать приготовленную пищу, не пробуя ее".

Недостаточное потребление фруктов и овощей оценивалось при отрицательном ответе на вопрос "Употребляете ли Вы ежедневно ~400 г (или 4-5 порций) фруктов и овощей (не считая картофеля)?".

Всем респондентам проводились инструментальные исследования (измерение артериального давления, частоты сердечных сокращений в покое, антропометриче-

Таблица 1

Средний возраст и гендерные показатели обследованной популяции

Город, n (мужчины/женщины)	Мужчины, возраст/лет	Женщины, возраст/лет	p
Владимир, n=352 (132/220)	51,9 \pm 7,8	54,1 \pm 11,5	0,033
Вязники, n=162 (61/101)	58,7 \pm 5,5	55,5 \pm 7,5	0,003
Ковров, n=195 (60/135)	51,4 \pm 10,3	54 \pm 9,8	0,102
Муром, n=315 (128/187)	50,5 \pm 12,4	53,4 \pm 10,7	0,032
Юрьев-Польский, n=150 (43/107)	50,1 \pm 11,6	52,2 \pm 9,3	0,294

ских показателей, электрокардиографии в покое) и оценивались биохимические показатели в крови, включенные в стандартный пакет первого этапа диспансеризации взрослого населения РФ (приказ от 3 февраля 2015 года № 36ан)¹.

Контроль сбора материала и тренинг исследователей.

Исследование проводилось на основании договора о сотрудничестве между ФБГУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Владимирским государственным университетом и Департаментом здравоохранения Владимирской области.

Сбор материала был осуществлен с участием врачей первичного звена терапевтического профиля Владимирской области. По протоколу и заполнению анкеты был проведен тренинг, анкеты в выборочном режиме проверялись независимыми экспертами. Обработка полученных результатов осуществляли централизованно: во Владимирском государственном университете и в ФБГУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России.

Все пациенты подписали информированное согласие для участия в исследовании. Протокол одобрен этическим комитетом ФБГУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России.

Статистический анализ. Ввод данных проводился в системе Excel пакета MS Office. Статистический анализ проведен в среде анализа данных R 4.1. Качественные показатели описаны относительными частотами в процентах. Количество выкуриваемых в день сигарет описано средним и стандартным отклонением ($M \pm SD$). Оценка различий между двумя независимыми группами для непрерывных параметров проведена при помощи критерия Стьюдента, для дискретных параметров — при помощи точного критерия Фишера. Сравнение распространенностей проведено при помощи теста о равенстве долей. При рутинном тестировании гипотез проведена поправка Холма на множественные сравнения: в таблице 4 поправка применена одновременно для всех 100 проверяемых гипотез о различии распространенностей между городами с делением по полу. Поправленное р-значение обозначено через p_{adj} . Различия считались значимыми при $p < 0,05$.

¹ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 г. № 36ан "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения". <https://minzdrav.gov.ru/documents/8542>.

Таблица 2

Статус образования и семейное положение в обследованной популяции мужчин и женщин во Владимирской области

Показатели	Мужчины, n (%)	Женщины, n (%)	p
Статус образования			
Высшее образование	107 (25,2)	192 (25,6)	0,944
Специальное образование	134 (31,6)	362 (48,3)	0,001
Среднее образование	166 (39,1)	168 (22,4)	0,001
Неоконченное среднее образование	17 (4)	28 (3,7)	0,875
Семейное положение			
Холост/не замужем	64 (15,1)	78 (10,4)	0,020
Женат/замужем	296 (69,8)	447 (59,6)	0,001
Разведены	45 (10,6)	121 (16,1)	0,009
Вдовец/вдова	19 (4,5)	104 (13,9)	0,001

Таблица 3

Поведенческие ФР в неорганизованной популяции мужчин и женщин Владимирской области

Показатель	Мужчины, n (%)	Женщины, n (%)	p
Курение	163 (38,4)	70 (9,3)	0,001
Ходьба <30 мин/день	175 (41,3)	249 (33,2)	0,007
Недостаточное потребление овощей	220 (51,9)	414 (55,2)	0,300
Подсаливание пищи	146 (34,4)	163 (21,7)	0,001
Злоупотребление алкоголем	53 (12,5)	42 (5,6)	0,001

Результаты

В таблице 2 представлены социально-демографические показатели обследованной неорганизованной популяции. Каждый четвертый мужчина и женщина имели высшее образование. Специальное образование получил каждый третий мужчина и каждая вторая женщина. О наличии только среднего образования заявили ~40% мужчин и 22% женщин. Гендерные различия носят статистически значимый характер ($p=0,001$). Анализ семейного положения продемонстрировал, что во взрослой популяции ~70% мужчин и 60% женщин состоят в браке. Среди женщин вдовы составили ~14%, а среди мужчин этот показатель оказался в три раза меньше. Каждый десятый мужчина и седьмая женщина на момент осмотра были в разводе. На момент осмотра седьмой мужчина был холост, каждая десятая женщина — незамужней. Различия между мужчинами и женщинами по всем 4 категориям семейного положения были статистически значимы.

Основной задачей настоящего исследования был анализ распространенности поведенческих ФР

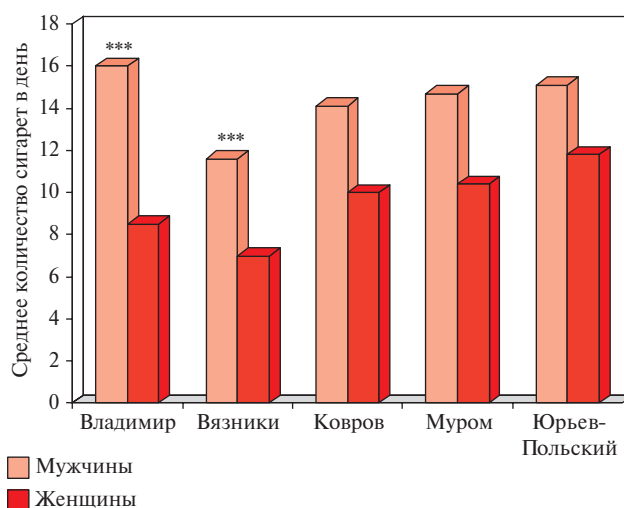


Рис. 1 Среднее количество сигарет в день среди курящих мужчин и женщин в 5 городах Владимирской области.

Примечание: *** — $p < 0,001$ — достоверность различия между мужчинами и женщинами.

среди мужчин и женщин. С этой целью были проанализированы 5 ФР: курение, малоподвижный образ жизни, недостаточное потребление овощей и фруктов, подсаливание пищи и злоупотребление алкоголем (таблица 3). Частота табакокурения среди мужчин составила 38,4%, что в 4 раза больше по сравнению с женщинами, — среди них курит каждая десятая. Гендерные различия носят статистически значимый характер ($p=0,001$). В обследованной популяции среднее количество сигарет в день среди курящих мужчин составило $14,3 \pm 5,4$, а среди женщин — $9,5 \pm 5,0$ ($p < 0,001$).

Анализ среднего количества сигарет в день среди курящих в различных городах продемонстрировал, что достоверные гендерные различия выявляются во Владимире и Вязниках ($p < 0,001$) (рисунок 1).

Ходьба <30 мин/сут., как признак малоподвижного образа жизни, выявлена у 41,3% мужчин, среди женщин малоподвижный образ жизни ведет каждая третья (33,2%, $p=0,007$). Каждый второй мужчина и женщина в ходе опроса заявили о недостаточном потреблении овощей и фруктов. Привычка подсаливания пищи была выявлена у каждого третьего мужчины и каждой пятой женщины ($p=0,001$). Частота злоупотребления алкоголем среди мужчин составила 12,5%, среди женщин распространенность злоупотребления алкоголем оказалась в 2 раза ниже и составила 5,6% ($p=0,001$).

С целью выявления вариабельности гендерных различий поведенческих ФР в таблице 4 представлены данные по распространенности изученных нарушений в 5 городах Владимирской области. Наибольшая частота курения среди мужчин выявлена в Юрьеве-Польском (51%), в Вязниках

Гендерные особенности поведенческих ФР
в неорганизованной популяции в 5 городах Владимирской области, %

Город/пол	Владимир		Вязники		Ковров		Муром		Юрьев-Польский	
	муж, n=132	жен, n=220	муж, n=61	жен, n=101	муж, n=60	жен, n=135	муж, n=128	жен, n=187	муж, n=43	жен, n=107
	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен
Курение	43,2	14,5	26,2	14,8	45	5,9	32	5,9	51,2	4,7
Ходьба <30 мин/день	42,4	32,3	22,9	25,7	30	37,8	46,9	41,2	16,3	22,4
Недостаточное потребление овощей и фруктов	56,8	56,4	68,8	69,3	36,7	60	49,2	52,9	41,9	37,4
Подсаливание пищи	45,4	23,2	40,9	18,8	26,7	22,2	27,3	21,4	23,2	22,4
Злоупотребление алкоголем	14,4	6,4	9,8	5,9	11,7	5,2	12,5	5,3	11,6	4,7

Примечание: муж — мужчин, жен — женщин.

этот показатель составил 26,2%. Среди женщин во Владимире и Вязниках частота курения составила ~15%, а в трех других городах ~6%. Однако различия между городами не достигли статистической значимости.

В Вязниках и Юрьеве-Польском малоподвижный образ жизни зарегистрирован у каждого пятого и шестого мужчины, соответственно ($p < 0,001$; $p_{adj} = 0,008$), в то время как в Муроме и Владимире частота малоподвижного образа жизни среди мужчин оказалась в 2 раза выше по сравнению с другими городами, однако различия не достигли статистической значимости ($p_{adj} > 0,05$). Среди женщин относительно высокие показатели малоподвижного образа жизни выявлены в Муроме и Коврове. Эти показатели среди женщин в Юрьеве-Польском и Вязниках оказались в 1,5 раза меньше, однако различия также не достигли статистической значимости ($p_{adj} > 0,05$ для всех сравнений).

Во всех городах Владимирской области, за исключением Коврова, частота недостаточного потребления овощей и фруктов между мужчинами и женщинами оказалась сопоставимой. Около 70% мужчин и женщин в Вязниках недостаточно употребляли овощи и фрукты, аналогичная тенденция наблюдается и во Владимире. В Юрьеве-Польском распространенность недостаточного потребления овощей и фруктов в целом составила ~40%. Анализ недостаточного потребления овощей и фруктов между городами также продемонстрировал достоверное различие между мужчинами в Коврове и в Вязниках ($p = 0,001$; $p_{adj} = 0,049$), а также между женщинами в Вязниках и Юрьеве-Польском ($p < 0,001$; $p_{adj} < 0,001$).

Во Владимире мужчины в 2 раза чаще подсаливают пищу по сравнению с женщинами ($p < 0,001$; $p_{adj} < 0,001$). В Вязниках наблюдается такое же различие ($p = 0,002$; $p_{adj} = 0,15$). В других городах гендерных различий не выявлено, частота этого нарушения колеблется в диапазоне 22-27%.

Во всех городах мужчин, злоупотребляющих алкоголем, было в 1,5-2,5 раза больше, чем женщин, однако различия между городами не достигали статистической значимости ($p_{adj} > 0,05$ для всех городов). Наиболее высокие цифры злоупотребления алкоголем как среди мужчин, так и среди женщин зарегистрированы во Владимире (14,4 и 6,4%, соответственно). В то же время наименьшая частота злоупотребления алкоголем выявлена в Вязниках среди мужчин (9,8%) и в Юрьеве-Польском среди женщин (4,7%). Между городами, как среди мужчин, так и среди женщин статистически значимых различий выявлено не было (таблица 4).

Обсуждение

В настоящем исследовании оценивалась распространенность социально-демографических и поведенческих ФР в популяции взрослых лиц в отдельно взятом регионе РФ с целью выделения целевых групп для профилактического воздействия.

Роль социально-демографических показателей в развитии ХНИЗ и их связь с поведенческими ФР широко обсуждается в литературе. Так, в финском проспективном когортном исследовании, включающем 9061 мужчину и 10211 женщин в возрасте 35-64 лет, была изучена связь социально-экономического статуса, определяемого профессиональным классом, уровнем дохода и образованием, с заболеваемостью и смертностью от ишемической болезни сердца (ИБС) [5]. Мужчины, занимающиеся физическим трудом, имели двойной риск смерти от ИБС по сравнению с работниками высшего звена (отношение рисков = 2,00, 95% доверительный интервал: 1,35-2,97). При поправке на традиционные сердечно-сосудистые ФР прогнозируемая смертность от ИБС была снижена на 31%, в первую очередь это связано было с курением. По данным другого клинического исследования с участием 1682 пациентов с ИБС (78% —

мужчины; средний возраст — $69,2 \pm 10,6$ лет) низкий социально-экономический статус, особенно у женщин, усугубляет негативное влияние основных ФР. По мнению авторов, методы кардиореабилитации и профилактики могут быть усовершенствованы с учетом этих показателей [6].

В исследовании MORGAM (MONica Risk, Genetics, Archiving and Monography), включающем 49 когорт взрослых европейцев среднего возраста, не страдающих ИБС (110 928 человек), набранных, в основном, в середине 1980-х и 1990-х гг, оценивалось бремя социального неравенства в отношении ИБС и выявлялись его основные детерминанты [7]. У 6522 человек первые случаи ИБС произошли в течение среднего периода наблюдения 12 лет. Классовое неравенство в образовании стало причиной 343 и 170 дополнительных случаев ИБС на 100 тыс. человеко-лет у наименее образованных мужчин и женщин по сравнению с лицами с высшим образованием, соответственно. Интересно, что традиционные ФР объясняют треть неравенства в заболеваемости ИБС; курение было основным индикатором у мужчин, а уровень холестерина липопротеинов высокой плотности — у женщин.

В российском национальном исследовании было продемонстрировано, что высокая приверженность к здоровому образу жизни ассоциируется, в первую очередь, с женским полом, более старшим возрастом, проживанием в городе и высоким образовательным статусом [8].

В настоящем исследовании каждый четвертый мужчина и женщина имели высшее образование. У мужчин соотношение среднего и специального образования было сопоставимо, в то время как у женщин частота специального образования оказалась в два раза больше по сравнению со средним образованием. Основная часть выборки мужчин и женщин состояла в браке. Среди женщин вдов было в 3 раза больше по сравнению с мужчинами, что может объясняться их более высокой продолжительностью жизни.

Одним из основных ФР ХНИЗ считается курение. В литературе проанализирована его связь с другими поведенческими и социально-демографическими ФР. В рамках российского исследования ЭССЕ-РФ (Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в регионах Российской Федерации) в Кемерово было продемонстрировано, что у мужчин и женщин курение ассоциируется с низким образовательным статусом и профессиональной незанятостью [9].

По данным эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ с участием 18305 человек распространенность курения среди мужчин была выше, чем среди женщин и составила 23,5% (40,0 и 12,8%, соответственно), с возрастом снизилась — от 29,7% среди лиц 25-34 лет до 14,3% среди 55-64-летних [10]. В на-

шем исследовании частота курения среди мужчин и женщин из Владимирской области оказалась сопоставима с общенациональными показателями.

В борьбе с табакокурением клиницисты сталкиваются с другими проблемами, а именно с увеличением массы тела. В когорте из 18562 японских мужчин-работников в возрасте 30-64 лет, изначально не страдавших сердечно-сосудистыми заболеваниями, участники были распределены на несколько групп: заядлые курильщики, бросающие курить с прибавкой в массу тела (прибавка массы тела $\geq 5\%$), бросающие курить без прибавки в массу тела или потере веса, никогда не курившие. Глобальный 10-летний риск ИБС ежегодно оценивался с использованием модели прогнозирования для населения Японии [11]. В этой популяции мужского пола среднего возраста отказ от курения значительно снижает предполагаемый 10-летний риск развития ИБС. Однако увеличение массы тела временно и ограниченно ослабляет положительный эффект отказа от курения, что должно быть под контролем специалистов.

Метаанализ 116 проспективных исследований с участием 4,8 млн человек продемонстрировал, что здоровое питание имеет обратную связь с риском сахарного диабета 2 типа, перелома, колоректального рака, рака молочной железы, риском смерти от всех причин и сердечно-сосудистых заболеваний, депрессии и респираторных заболеваний [12].

В характере питания взрослой популяции РФ на современном этапе отмечены как позитивные, так и неблагоприятные в отношении развития социально-значимых заболеваний пищевые привычки. По данным популяционных исследований, ежедневно сырые овощи и фрукты присутствуют в рационе только у 59,7% россиян, среднее количество порций в день — $1,48 \pm 0,8$. Соблюдают ограниченный характер потребления в отношении сладостей четверть населения (24,4%). Соления и маринады ежедневно потребляет каждый десятый (10,1%) россиянин и треть (32,4%) населения потребляет их не <1-2 раза в нед. Привычка досаливания уже приготовленного блюда имеет высокое распространение — 40,5% [13].

По данным первого исследования ЭССЕ-РФ в случайной выборке россиян, недостаточно потребляют овощи и фрукты 41,9% обследованных, особенно мужчины, чаще в группе 25-34 лет; в основном — жители села. Недостаточное потребление рыбы отмечают у 36,9% россиян, у мужчин чаще, чем у женщин (38,8 и 34,2% соответственно, $p < 0,001$); особенно в молодом и среднем возрасте; чем выше уровень образования, тем меньше доля лиц, потребляющих в пищу мало рыбы ($p < 0,005$). Избыточное количество соли потребляют 49,9% обследованных, мужчины чаще, чем женщины (54,2 и 47,1%, соответственно), часто — жители села.

Наименьшее число лиц с повышенным потреблением соли (45,1%) встречается в группе с высшим образованием [10].

В настоящем исследовании недостаточное потребление овощей и фруктов выявлено у каждого второго мужчины и женщины, в то же время привычка подсаливать пищу характерна для большего числа мужчин по сравнению с женщинами.

По данным первого исследования ЭССЕ-РФ алкоголь преимущественно употребляют в умеренных количествах (73,2%), избыточно — 3,8% (6,3% мужчин и 3,8% женщин) [13]. В настоящем исследовании эти показатели оказались более выраженными, а именно каждый девятый мужчина злоупотребляет алкоголем, среди женщин этот показатель оказался в два раза меньше.

По данным национального исследования ЭССЕ-РФ распространенность низкой физической активности во взрослой популяции составляет 38,8%; больше среди женщин по сравнению с мужчинами (40,8 и 36,1%, соответственно); наибольшая частота низкой физической активности выявлена в молодом и среднем возрасте; низкая физическая активность ниже среди жителей села по сравнению с горожанами (34,2 и 39,7%, соответственно, $p < 0,001$) [10]. Согласно результатам сравнительного клинического исследования от ИБС защищают и как умеренная профессиональная физическая нагрузка, так и ходьба [14].

В настоящем исследовании малоподвижный образ жизни был выявлен у каждого третьего мужчины и женщины, эти показатели имеют вариабельность в различных городах Владимирской области. Эти данные согласуются с результатами российского популяционного исследования, про-

веденного по модифицированной методологии STEPS, с участием мужчин и женщин >18 лет из 22 регионов, где низкая физическая активность была выявлена у 25,3% мужчин и у 28,2% женщин, избыточная масса тела — у 43,0 и 32,0%, ожирение — у 17,1 и 25,3%, соответственно [15].

В отечественной литературе на основании значений нескольких поведенческих ФР была оценена приверженность россиян к здоровому образу жизни, согласно которой высокая приверженность выявлена у 21,9%, удовлетворительная — у 34,5%, а низкая — у 43,6%. Распространенность компонентов низкой приверженности представлена в порядке убывания: избыточное потребление соли (50,5%), недостаточное потребление овощей и фруктов (37,5%), курение (22,7%), недостаточная физическая активность (19,6%), чрезмерное употребление алкоголя (4,9%) [8].

Заключение

Таким образом, в случайной выборке взрослых лиц из Владимирской области каждый второй мужчина и женщина недостаточно потребляет овощи и фрукты, малоподвижный образ жизни ведет каждый третий человек. При этом курящих мужчин в 4 раза больше, а злоупотребляющих алкоголем в 2 раза больше, чем женщин. Эти показатели имеют вариабельность в различных городах Владимирской области. Вышеуказанные нарушения необходимо учитывать при разработке целевых профилактических вмешательств на популяционном уровне.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

- Chen G, Levy D. Contributions of the Framingham Heart Study to the Epidemiology of Coronary Heart Disease. *JAMA Cardiol.* 2016;1(7):825-30. doi:10.1001/jamacardio.2016.2050.
- Drapkina OM, Kontsevaya AV, Kalinina AM, et al. 2022 Prevention of chronic non-communicable diseases in the Russian Federation. National guidelines. *Cardiovascular Therapy and Prevention.* 2022;21(4):3235. (In Russ.) Драпкина О. М., Концевая А. В., Калинина А. М. и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. doi:10.15829/1728-8800-2022-3235.
- Koopman C, Vaartjes I, Blokstra A, et al. Trends in risk factors for coronary heart disease in the Netherlands. *BMC Public Health.* 2016;16(1):835. doi:10.1186/s12889-016-3526-7.
- Maslennikova GY, Oganov RG. Selection of optimal approaches to prevention of non-communicable diseases in international partnership circumstances. *Cardiovascular Therapy and Prevention.* 2018;17(1):4-9. (In Russ.) Масленникова Г. Я., Оганов Р. Г. Выбор оптимальных подходов к профилактике неинфекционных заболеваний в рамках международного сотрудничества. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2018;17(1):4-9. doi:10.15829/1728-8800-2018-1-4-9.
- Harald K, Pajunen P, Jousilahti P, et al. Modifiable risk factors have an impact on socio-economic differences in coronary heart disease events. *Scand Cardiovasc J.* 2006;40(2):87-95. doi:10.1080/14017430500519872.
- van den Houdt SCM, Mommersteeg PMC, Widdershoven J, et al. A Network Analysis of Cardiovascular Risk Factors in Patients With Heart Disease: The Role of Socioeconomic Status and Sex. *Psychosom Med.* 2023;85(5):417-30. doi:10.1097/PSY.0000000000001196.
- Veronesi G, Ferrario MM, Kuulasmaa K, et al. Educational class inequalities in the incidence of coronary heart disease in Europe. *Heart.* 2016;102(12):958-65. doi:10.1136/heartjnl-2015-308909.
- Shalnova SA, Maksimov SA, Balanova YuA, et al. Adherence to a 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:10.15829/1728-8800-2020-2452.

9. Maksimov SA, Skripchenko AE, Indukaeva EV, et al. Relationships between smoking, coronary artery disease and cardiovascular risk factors (ESSE-RF in the Kemerovo region). *Complex Issues of Cardiovascular Diseases*. 2017;6(4):21-6. (In Russ.) Максимов С. А., Скритенко А. Е., Индукаева Е. В. и др. Связь курения с ишемической болезнью сердца и факторами сердечно-сосудистого риска (исследование ЭССЕ-РФ в Кемеровской области). *Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний*. 2017;6(4):21-6. doi:10.17802/2306-1278-2017-6-4-21-26.
10. Balanova YuA, Kontseva AV, Shalnova SA, et al. Prevalence of behavioral risk factors for cardiovascular diseases in the Russian population according to the results of the ESSAY-RF 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.
11. Chen S, Kawasaki Y, Hu H, et al. Smoking Cessation, Weight Gain, and the Trajectory of Estimated Risk of Coronary Heart Disease: 8-Year Follow-up From a Prospective Cohort Study. *Nicotine Tob Res*. 2021;23(1):85-91. doi:10.1093/ntr/ntz165.
12. Jayedi A, Soltani S, Abdolshahi A, et al. Healthy and unhealthy dietary patterns and the risk of chronic disease: an umbrella review of meta-analyses of prospective cohort studies. *Br J Nutr*. 2020;124(11):1133-44. doi:10.1017/S0007114520002330.
13. Karamnova NS, Shalnova SA, Deev AD, et al. on behalf of the the study team ESSE-RF. Nutrition characteristics of adult inhabitants by ESSE-RF study. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2018;17(4):61-6. (In Russ.) Карамнова Н. С., Шальнова С. А., Деев А. Д. и др. Характер питания взрослого населения по данным эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ от имени участников исследования ЭССЕ-РФ. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2018;17(4):61-6. doi:10.15829/1728-8800-2018-4-61-66.
14. Al-Zoughool M, Al-Ahmari H, Khan A. Patterns of Physical Activity and the Risk of Coronary Heart Disease: A Pilot Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(4):778. doi:10.3390/ijerph15040778.
15. Balanova YuA, Kapustina AV, Shalnova SA, et al. Behavioral risk factors in the Russian population: results of a survey using a modified methodology STEPS. *Profilakticheskaya Meditsina*. 2020;23(5):56-66. (In Russ.) Баланова Ю. А., Капустина А. В., Шальнова С. А. и др. Поведенческие факторы риска в российской популяции: результаты обследования по модифицированной методологии STEPS. *Профилактическая медицина*. 2020;23(5):56-66. doi:10.17116/profmed20202305156.