

УДК 614.2

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НЕДОСТАТОЧНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ АЗЕРБАЙДЖАНА, БЕЛАРУСИ, РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И УЗБЕКИСТАНА

*Юлдашев Р.М., Шукуров Ш.У.
Институт здоровья и стратегического развития
Ташкент, Узбекистан*

Аннотация. В настоящей работе представлены сравнительный анализ результатов исследования STEPS по оценке недостаточной физической активности в Азербайджане, Беларуси, Российской Федерации и в Узбекистане. Установлено, что распространенность недостаточной физической активности в странах схожа и отсутствует существенная разница между полами.

Ключевые слова: недостаточная физическая активность, поэтапный мониторинг факторов риска хронических болезней, STEPS, Азербайджан, Беларусь, Российская Федерация и Узбекистан.

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF INSUFFICIENT PHYSICAL ACTIVITY IN THE ADULT POPULATION OF AZERBAIJAN, BELARUS, RUSSIAN FEDERATION AND UZBEKISTAN

*Yuldashev R.M., Shukurov Sh.U.
Institute of Health and Strategic Development
Tashkent, Uzbekistan*

Abstract. This paper presents a comparative analysis of the results of the STEPS studies assessing insufficient physical activity in Azerbaijan, Belarus, the Russian Federation and Uzbekistan. The prevalence of insufficient physical activity was found to be similar across countries and there was no significant difference between genders.

Keywords: insufficient physical activity, stepwise monitoring of risk factors for chronic diseases, STEPS, Azerbaijan, Belarus, Russian Federation and Uzbekistan.

Введение. В Целях устойчивого развития Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций до 2030 года особое внимание уделяется снижению преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний (НИЗ) населения в возрасте от 30 до 70 лет и факторов риска НИЗ с целью улучшения благосостояния населения [1].

Согласно Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), одним из предотвратимых факторов риска основных НИЗ, является недостаток физической активности населения. По

подсчетам исследователей, ежегодно недостаточная физическая активность (НФА) населения является причиной до 5 миллионов случаев смертей. У взрослого человека с НФА риск смерти от всех причин возрастает на 20–30% [2].

Международный опыт показал, что снижение или увеличение распространенности факторов риска НИЗ зависит от проведения в конкретной стране масштабных профилактических мероприятий, направленных на разъяснение населению вреда факторов риска, путей борьбы с ними, повышение качества оказываемых услуг по профилактике и борьбе с факторами в амбулаторно-поликлинических учреждениях и формирование здорового образа жизни среди населения.

В последние десятилетия в Азербайджанской Республике (далее Азербайджан), Беларуси, Российской Федерации (далее РФ) и в Узбекистане реализуются мероприятия в целях популяризации здорового образа жизни, улучшения здоровья населения и повышения его физической активности.

Несмотря на это, сохраняется ряд недостатков и проблем в формировании способности людей вести здоровый образ жизни.

Цель исследования - изучение и сравнение распространенности НФА среди взрослого населения Азербайджана, Беларуси, РФ и Узбекистана.

Материал и методы исследования. Были изучены результаты исследований по методологии ВОЗ поэтапного мониторинга факторов риска хронических болезней - STEPS, проведенные в Азербайджане, Беларуси, РФ и Узбекистане, в которых помимо прочего изучалась доля взрослого населения с НФА (т.е. не соответствуют минимальным требованиям ВОЗ в отношении физической активности для взрослых). В рассматриваемых исследованиях применялась стандартная методология поэтапного мониторинга факторов риска хронических болезней ВОЗ - STEPS, которая включает в себя 3 основные этапа: опрос респондентов с использованием стандартного вопросника, проведение физикальных измерений респондентов, включающая измерение роста, веса, объема талии и бедер и определение биохимических показателей - холестерина и липопротеидов.

Показатель НФА выводился путем вычисления по результатам опроса населения о физической нагрузке на работе, передвижении с одного места на другое, включая на транспорте, а также на досуге и во время занятий спортом. Использовались вопросы из стандартного вопросника ВОЗ - Глобального опросника по физической активности (Global Physical Activity Questionnaire — GPAQ) [3].

Наличием НФА считалось, если взрослый человек не имел физическую активность или нагрузку хотя бы общей длительностью 150 минут физической активности умеренной

интенсивности или 75 минут интенсивной физической активности в течение обычной недели.

Общенациональное исследование STEPS в Азербайджане [4] было проведено в августе - октябре 2017г. (далее STEPS, Азербайджан, 2017г.). Использовалась стандартная методология ВОЗ STEPS и общий размер выборки исследования составил 2880 респондентов в возрасте старше 18 лет, доля отклика составила 97,3%.

Общенациональное исследование STEPS в Беларуси [5] было проведено с октября 2016 года по март 2017 года. (далее STEPS, Беларусь, 2016-2017гг.). Использовалась стандартная методология ВОЗ STEPS и размер выборки исследования составил 5760 респондентов в возрасте старше 18 - 69 лет, доля отклика составила 87%.

Общенациональное исследование STEPS в РФ [6] было проведено в 2018-2019гг. в 22 регионах (далее STEPS, РФ, 2018-2019г.). Использовалась адаптированная методология ВОЗ STEPS и размер выборки составил 39 598 пациентов старше 18 лет, доля отклика составила 70%. Использовался адаптированный вопросник на основе вопросника поэтапного мониторинга факторов риска хронических болезней STEPS, разработанный ВОЗ - Инструмент v 3.1.

Общенациональное исследование STEPS в Узбекистане [7] было проведено в 2019г. среди взрослого населения в возрасте от 18-69 лет (далее STEPS, Узбекистан, 2019г.). Использовалась стандартная методология ВОЗ STEPS. Общий размер выборки исследования составил 4320 респондентов и уровень отклика составил 88,3%.

Результаты и обсуждение.

Было проведено сравнение показателей НФА, но при этом необходимо отметить то, что данные исследований были представлены в разных возрастных группах, т.е. показатель НФА в исследовании STEPS, РФ, 2018-2019г. приводился по всему взрослому населению старше 18 лет, а в исследованиях STEPS, Азербайджан, 2017г., STEPS, Узбекистан, 2019г. и STEPS, Беларусь, 2016-2017гг. по возрастной группе 18-69 лет. Поэтому сравнение показателей было проведено с допущением того, что доля лиц старше 69 лет в исследовании STEPS, РФ, 2018-2019г. небольшая и поэтому ее влияние на общий показатель НФА по РФ незначительное. Кроме того, в виду отсутствия показателя НФА РФ по обоим полам и отсутствию доверительных интервалов (ДИ) статистическая достоверность разниц показателя РФ с показателями других стран не приводится. Вывод о наличии или отсутствии разницы между показателями других стран делается с учетом 95% ДИ. В связи с вышеуказанным, а также тем фактом, что показатели стран приведены в разных возрастных группах, сравнение показателей по странам носит предположительный и приблизительный характер.

По результатам исследований STEPS, наибольшая распространённость НФА среди взрослого населения была в Узбекистане (26,1%), затем в Азербайджане (19,1%) и в Беларуси (13,2%), и при этом отмечается разница статистически достоверная между показателями стран (хотя эта разница небольшая) и показатели стран сопоставимы с общемировым показателем (31%) [2].

Среди женщин этот показатель был наибольшим среди женщин Узбекистана (31,2%), затем в РФ (28,2%), далее в Азербайджане (19,1%) и в Беларуси (13,5%). При этом отмечается статистически достоверная разница в распространённости НФА среди женщин Узбекистана по сравнению с женщинами Азербайджана и Беларуси соответственно (хотя эта разница не существенная). Достоверной разницы между показателями женщин Азербайджана и Беларуси не имеется.

Что касается мужчин, то самая большая распространённость показателя среди мужчин РФ (25,3%), далее Узбекистана (20,5%), Азербайджана (19,1%) и Беларуси (12,8%) и при этом статистически достоверная разница отмечается между показателями Узбекистана и Азербайджана только по отношению к показателю Беларуси (но разница незначительная).

Разница показателя НФА между мужчинами и женщинами статистически достоверна в РФ - показатель выше среди женщин (28,2%) по сравнению с мужчинами (25,3%) ($p < 0,005$), хотя данная разница небольшая, а также в Узбекистане этот показатель также незначительно выше среди женщин (31,2%) чем у мужчин (20,5%). Достоверной разницы между показателями мужчин и женщин Азербайджана и Беларуси не имеется.

Исходя из вышеуказанного, результаты исследований показывают относительно равномерную распространённость НФА среди сравниваемого взрослого населения независимо от пола в сравниваемых странах.

Для заключения более достоверных выводов необходимо проводить сравнение по идентичным возрастным группам с использованием статистических методов и объемов выборки.

Выводы. Сравнение данных STEPS-исследований, выполненных в 4 государствах в 2016-2019 годах, выявило существенную распространённость НФА на уровне каждого третьего - четвёртого взрослого жителя, что сопоставимо с общемировыми показателями (31%) [2]. Результаты показали, что распространённость показателя НФА почти одинакова у мужчин и женщин, и на распространённость показателя не влияют социальные и экономические различия стран, а также действующие системы здравоохранения стран.

Для определения более углубленного изучения факторов влияющих на распространённость НФА, а также получения более достоверных результатов, необходимо проводить дальнейшие исследования.

Список литературы

1. Организация Объединенных Наций (ООН) [Электронный ресурс]. URL: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/about/development-agenda/> (дата обращения: 18.09.2024).
2. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ): [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity/> (дата обращения: 19.09.2024).
3. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ): [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/gpaq-analysis-guide.pdf> (дата обращения: 18.09.2024).
4. STEPS: prevalence of noncommunicable disease risk factors in the Republic of Azerbaijan – 2017. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
5. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. (2022). STEPS: Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь, 2020 г. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/358798>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
6. Баланова Ю.А., Капустина А.В., Шальнова С.А., Имаева А.Э., Муромцева Г.А., Евстифеева С.Е., Карамнова Н.С., Максимов С.А., Доценко А.Н., Концевая А.В., Драпкина О.М. Поведенческие факторы риска в российской популяции: результаты обследования по модифицированной методологии STEPS. Профилактическая медицина. 2020;23(5):56–66. <https://doi.org/10.17116/profmed20202305156>
7. Проект «Совершенствование системы здравоохранения (Здоровье-3)» Министерства здравоохранения и Всемирного банка, Всемирная организация здравоохранения, 2022 г. «Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Узбекистан» (STEPS ВОЗ, 2019 г.). Ташкент, Узбекистан.