

здоровья, достоверно выше по сравнению с долей не занимающихся спортом ($52,8 \pm 4,4$ по сравнению с $44,6 \pm 4,4\%$, $p < 0,05$) (таблица 4). Такая же картина была и среди мальчиков, обучающихся в средних классах ($50,6 \pm 4,2\%$ по сравнению с $36,6 \pm 4,0\%$, $p < 0,05$). В этой же возрастной группе достоверно больше мальчиков с третьей группой здоровья было среди не занимающихся спортом ($48,8 \pm 4,4\%$ и $35,3 \pm 4,1\%$ соответственно, $p < 0,05$).

В старшем школьном возрасте доля, как мальчиков, так и девочек, занимающихся спортом с I группой здоровья выше, чем среди не занимающихся ($22,8 \pm 1,5\%$ по сравнению с $13,3 \pm 1,3\%$, $p < 0,05$ и $23,5 \pm 1,9\%$ по сравнению с $6,3 \pm 0,8\%$, $p < 0,001$ соответственно). А доля с третьей группой здоровья была больше среди не занимающихся спортом мальчиков и девочек ($50,0 \pm 3,2\%$ по сравнению с $39,2 \pm 3,1\%$, $p < 0,05$ и $51,1 \pm 3,6\%$ по сравнению с $38,6 \pm 2,1\%$, $p < 0,05$ соответственно).

Таким образом, установлено, что доля школьников, входящих в III группу здоровья, достоверно увеличивается с $33,12 \pm 1,28 \%$ в младшем до $44,44 \pm 1,7 \%$ в старшем школьном возрасте ($p < 0,001$). Уровень здоровья у школьников, не занимающихся спортом, меньше, чем у занимающихся, и это больше проявляется в старшем школьном возрасте: доля юношей и девушек, не занимающихся спортом, с III группой здоровья достоверно выше, а I группой здоровья ниже, чем среди занимающихся спортом.

Список литературы

1. Баранов, А.А. Состояние здоровья детей в Российской Федерации / А.А. Баранов // Педиатрия. – 2012. – Т. 91. - №3. – С. 9-14.
2. Сетко, И.М. Современные проблемы состояния здоровья школьников в условиях комплексного влияния факторов среды обитания / И.М. Сетко, Н.П. Сетко // Оренбургский медицинский вестник. – 2018. – Т. 6. - № 2 (22). С. 4-13.
3. Gall, S. Changes in Self-Reported Physical Activity Predict Health-Related Quality of Life Among South African Schoolchildren: Findings From the DASH Intervention Trial / S. Gall, C. Walter, R. du Randt [et al.] // Front Public Health. – 2020. – Vol. 8. – P. 492618. - DOI: 10.3389/fpubh.2020.492618.

УДК 614.2

НЕДОСТАТОЧНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА В УЗБЕКИСТАНЕ И ТАДЖИКИСТАНЕ

Юлдашев Р.М., Шукуров Ш.У.

Аннотация. В данной статье рассмотрена распространенность недостаточной физической активности среди населения старшего возраста Узбекистана и Таджикистана. Авторами показано, что среди населения старшего возраста доля лиц, у которых уровень физической активности недостаточен для сохранения здоровья согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, очень высока (33,6% и 29,8%). Приводятся доводы в пользу мероприятий, стимулирующих население старшего возраста заняться физической активностью, а также способы создания необходимых условий для сохранения физической мобильности среди пожилого населения и поддержки здорового старения.

Ключевые слова: Недостаточная физическая активность, население старшего возраста, Таджикистан, Узбекистан

INSUFFICIENT PHYSICAL ACTIVITY OF THE OLDER POPULATION IN UZBEKISTAN AND TAJIKISTAN

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

Abstract. This article studies the prevalence of insufficient physical activity among the older population of Uzbekistan and Tajikistan. The authors show that among the older population, the proportion of people whose level of physical activity is insufficient to maintain health according to the recommendations of the World Health Organization is very high (33.6% and 29.8%). Arguments are made for interventions to encourage older populations to engage in physical activity, as well as ways to create the necessary conditions to maintain physical mobility among older populations and support healthy aging.

Key words: Insufficient physical activity, older population, Tajikistan, Uzbekistan

Введение. Неинфекционные заболевания (НИЗ), являются основными причинами заболеваемости и смертности во всем мире. И низкий уровень физической активности (ФА) согласно Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), является одним из предотвратимых факторов риска НИЗ [1].

Около 5 миллионов смертей в мире ежегодно происходит из-за недостаточной ФА, которая вызывает повышение риска смерти от всех причин на 20–30% [2].

Согласно проведенным исследованиям люди с недостаточной ФА в Европейском союзе составляют 45% жителей и данный показатель неуклонно возрастает с 2003г.

Повышение уровня ФА населения до рекомендуемых показателей ВОЗ будет не только снижать показатель преждевременной смертности, но также даст возможность сэкономить миллиарды евро на расходах на здравоохранение [3].

ФА необходима не только в молодом возрасте, но она важна также в пожилом возрасте как один из главных критериев здорового старения человека как физически, так и психологически.

Цель исследования: изучение и сравнение распространенности недостаточной ФА среди населения старшего возраста Узбекистана и Таджикистана.

Материалы и методы исследования. Исследование в Узбекистане [4] было проведено в 2019г. по стандартной методологии поэтапного мониторинга факторов риска хронических болезней ВОЗ - STEPS. Общий размер выборки составил 4320 респондентов и уровень отклика составил 88,3%. Исследование в Таджикистане [5] проводилось с ноября 2016 г. по февраль 2017г. и дизайн выборки и методология исследования были аналогичны. Общий размер выборки составил 2718 респондентов при 94,3% уровне отклика. В вопросниках исследований имелся модуль по оценке выполняемой физической нагрузки взрослым населением с вопросами из стандартного вопросника - Глобального опросника по ФА (Global Physical Activity Questionnaire — GPAQ).

Недостаточным уровнем ФА взрослого населения согласно рекомендациям ВОЗ считается занятие менее 150 минут ФА умеренной интенсивности или менее 75 минут интенсивной ФА в неделю [2].

Исходя из доступности данных из использованных источников по двум сравниваемым странам, показатели недостаточной ФА были сравнены по разным возрастным группам. Причиной этого было то, что показатели недостаточной ФА в исследовании по Узбекистану представлены в источнике в разбивке по возрастным группам 18-29, 30-44 и 45-69 лет, а по Таджикистану по 18-34 и 35-69 лет. Поэтому сравнение показателей старшей возрастной группы 35-69 лет по Таджикистану проводилось с возрастной группой 45-69 лет по Узбекистану. Кроме того, статистическая достоверность разниц показателей проводилась с учетом 95% доверительного интервала (ДИ). В связи с этим, сравнение носит предположительный и приблизительный характер.

Результаты. Анализ результатов исследований продемонстрировал, что в Узбекистане 33,6% (95% ДИ: 30,1-37,2) старшей возрастной группы (45–69 лет) не имеют достаточной ФА соответствующим рекомендуемым критериям ВОЗ. Среди мужчин такой уровень ФА имеют 30,0% (95% ДИ: 25,3–34,6), среди женщин – 36,8% (95% ДИ: 32,6–40,9). При этом 44,9% населения (95% ДИ: 32,3–40,1) имеют низкий уровень общей ФА, среди мужчин данный показатель составляет 41,7%; (95% ДИ: 36,4–47,0), а среди женщин 47,7%

(95% ДИ: 43,2–52,2). Число минут, затрачиваемых на физическую активность в среднем в день, составляет 99 минут (95% ДИ: 90,2–107,7), среди мужчин 121,1 (95% ДИ: 107,2–135,0) и женщин 80,0 (95% ДИ: 71,7–88,4).

В Таджикистане, среди опрошенных респондентов старшей возрастной группы (35–69 лет) 29,8% (95% ДИ: 25,4–34,2) не имеют достаточной ФА соответствующим рекомендуемым критериям ВОЗ.

Среди мужчин данный показатель равен 23,4% (95% ДИ: 18,6–28,1), среди женщин – 38,4% (95% ДИ: 32,3–44,6). При этом 36,2% населения (95% ДИ: 31,9–40,6) имеют низкий уровень общей ФА, среди мужчин данный показатель составляет 31,0% (95% ДИ: 26,2–35,8), а среди женщин 43,2% (95% ДИ: 37,0–49,5). Число минут, затрачиваемых на физическую активность в среднем в день, составляет 136,7 минут (95% ДИ: 121,3–152,2), среди мужчин 154,0 (95% ДИ: 134,9–173,0) и женщин 113,5 (95% ДИ: 95,1–131,9).

Обсуждение. Каждый третий опрошенный старше 45 лет в Узбекистане и старше 35 лет в Таджикистане не имеет рекомендуемый ВОЗ уровень ФА, необходимой для поддержания здоровья. При этом если статистически достоверной разницы между мужчинами и женщинами в Узбекистане не имеется, то такая разница в Таджикистане присутствует (хотя она небольшая). Необходимо отметить, что недостаточный уровень ФА среди женщин более молодой группы (18–34 лет) практически одинаков 40,3% (95% ДИ: 34,0–46,7) с показателем старшей возрастной группы. Также имеется статистически достоверная разница с мужчинами 15,4% (95% ДИ: 10,8–20,1) молодой группы.

Заключение. Данные исследований показывают, что регулярная ФА безопасна для здоровых и даже некоторых категорий больных пожилых людей, но тем не менее, ФА остается низкой среди людей старшего возраста. Учитывая тот факт, что число пожилых увеличивается, проблема недостаточной ФА среди пожилых становится все более актуальной.

Как и среди населения всего мира, ФА среди населения старшего возраста Узбекистана и Таджикистана низкая, и среди лиц старшего возраста доля лиц с недостаточной ФА в сравниваемых странах очень высока (33,6% и 29,8%). В следствие этого, высок процент населения с избыточной массой тела и ожирением [2]. В результате очень высоки показатели основных неинфекционных заболеваний, включая болезни сердечно-сосудистой системы, сахарного диабета, злокачественных опухолей и других неинфекционных заболеваний и высока смертность от них. Так, согласно данным, из числа зарегистрированных случаев смертности за 2023 год в Узбекистане 61,1% случаев составили болезни системы кровообращения [6]. Поэтому даже небольшое увеличение ФА лиц окажет

значительное влияние на снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в масштабе всей страны.

В связи с недостаточной ФА населения необходимо осуществлять профилактические мероприятия, направленные на стимулирование населения старшего возраста заниматься ФА. Для этого необходимо не только усилить предоставление медицинским персоналом рекомендаций людям старшего поколения по повышению ФА, но также направить усилия государственных органов на создание всех необходимых условий для сохранения физической мобильности среди пожилого населения и поддержки здорового образа жизни. Достигнуть это необходимо путем формирования современной материально-технической базы для создания условий для занятий физической культурой в каждом микрорайоне и районе (городе) по типу организации «Коридоров здоровья» для пеших прогулок, «скандинавской ходьбы» и езды на велосипеде и др., площадок «Воркаут», организация фитнес центров, а также клубов восстановительной гимнастики в городах и поселках.

Список литературы

1. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ): [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases/> (дата обращения: 12.09.2024).
2. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ): [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity/> (дата обращения: 12.09.2024).
3. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ): [Электронный ресурс]. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345335/WHO-EURO-2021-3409-43168-60449-eng.pdf?sequence=2&isAllowed=y/> (дата обращения: 12.09.2024).
4. STEPS: распространённость факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Узбекистан, 2019 г. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2022 г. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
5. STEPS: распространённость факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Таджикистан, 2017 г. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2021. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
6. Агентство статистики при Президенте Республики Узбекистан: [Электронный ресурс]. URL: [https://stat.uz/ru/?preview=1&option=com_dropfiles&format=&task=frontfile.download&catid=425&id=3148&Itemid=10000000000000/](https://stat.uz/ru/?preview=1&option=com_dropfiles&format=&task=frontfile.download&catid=425&id=3148&Itemid=1000000000000/) (дата обращения: 12.09.2024).