

УДК 616.1-036.2-084(476.7)
DOI: 10.26435/UC.V014(41).732

Н.Ф. Побиванцева¹, М.Ю. Сурмач²

¹УЗ «Брестский областной кардиологический диспансер», Брест, Беларусь

²УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ЖИТЕЛЕЙ БРЕСТСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ И ПЛАНИРОВАНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ

В соответствии с установленными Организацией Объединенных Наций целями устойчивого развития на период до 2030 года 193-мя странами принят комплекс мер, направленных на рост уровня жизни и благосостояния населения этих стран. Основная концепция состоит в том, что здоровая нация является целью, обеспечивающей устойчивое развитие каждого государства. Здоровое население формирует рабочую силу, способную обеспечить стабильное социально-экономическое развитие страны и приемлемое качество жизни граждан.

Цель 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» непосредственно определяет эту связь и включает борьбу с неинфекционными заболеваниями (далее – НИЗ) и факторами риска их развития. Как известно, сердечно-сосудистые, онкологические, хронические респираторные заболевания и сахарный диабет являются патологией, угрожающей здоровью и жизнедеятельности человека. Эти НИЗ поддаются контролю и профилактике, что с высокой результативностью и наименьшей экономической затратностью позволяет влиять на медико-демографическую, социальную и экономическую составляющую проблемы сохранения здоровья населения.

В Республике Беларусь, как и в других странах, НИЗ являются основной причиной преждевременной смертности населения страны, инвалидности, заболеваемости. На их долю приходится 86% смертности и 77% общей заболеваемости. В мире по причине неинфекционных заболеваний ежегодно умирает более 36 миллионов человек, из которых около 40% – лица в возрасте до 60 лет [1]. Вместе с тем, по данным Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), порядка 9,1 миллионов смертей в год можно предотвратить, если повысить контроль за поведенческими факторами риска развития

неинфекционных заболеваний, такими как: курение табака, употребление алкоголя в избыточных количествах, несбалансированное питание и малоподвижный образ жизни. На долю пассивного и активного курения табака приходится 6 миллионов смертей ежегодно, преимущественно у мужчин, этот поведенческий фактор риска способствует в 71% случаев заболеванию раком легких, в 10% – болезням системы кровообращения и в 42% случаев – заболеваниям бронхо-легочной системы [2]. Особую обеспокоенность экспертов вызывает уровень алкоголизации населения и развивающиеся на этом фоне неинфекционные заболевания, травмы [3]. Нельзя недооценить вклад в развитие неинфекционных заболеваний, в особенности болезней системы кровообращения и их осложнений в виде острых сердечно-сосудистых катастроф, такого модифицируемого биологического фактора риска, как артериальная гипертензия, являющегося среди прочего следствием воздействия поведенческих факторов риска, таких как низкое потребление фруктов и овощей, высокое потребление соли, насыщенных жиров и трансжиров. Этот фактор риска неинфекционных заболеваний является ведущим во всем мире и составляет порядка 50% случаев смерти по причине болезней системы кровообращения (далее – БСК), что в численном выражении соответствует 9,4 миллиона смертей в год при 17 миллионах случаев смертей от всех БСК [4]. Значимо увеличивается уровень заболеваемости, инвалидности и смертности по причине БСК при сочетании вышеуказанных факторов риска с такими, как повышенный уровень липопротеидов и холестерина, избыточная масса тела и малоподвижный образ жизни, на фоне которых развивается сахарный диабет, повышая риски неблаго-

приятных исходов БСК до 50%. Так, например, в Республике Беларусь порядка 75% случаев болезни системы кровообращения обусловлены дисбалансом липидного спектра крови и повышенным артериальным давлением, возникшими на фоне избыточной массы тела, сформировавшейся в условиях несбалансированного питания и малоподвижного образа жизни, а вклад данной патологии в структуру общей смертности и заболеваемости как в Беларуси, так и в странах мира неоспорим и является наибольшим [5].

На долю вышеописанных основных семи факторов риска развития неинфекционных заболеваний приходится около 60% вклада в причины НИЗ [6-8]. Даже незначительное снижение их уровня в популяции значительно влияет на уровень заболеваемости и смертности от НИЗ, в том числе от БСК [9-12]. В Беларуси на долю НИЗ приходится 79,1% смертности и 79,8% общей заболеваемости [5]. Для разработки и реализации политики государства в сфере профилактики НИЗ и борьбы с факторами риска их развития, выработки стратегии потребовались качественные данные на национальном уровне.

В 2016-2020 годах в стране был реализован проект «Профилактика неинфекционных заболеваний, продвижение здорового образа жизни и модернизация системы здравоохранения в Республике Беларусь» (БЕЛМЕД), финансируемый Евросоюзом как проект международной технической помощи, в рамках которого при поддержке ВОЗ проведено национальное исследование распространенности основных факторов риска НИЗ среди населения Республики в возрасте 18-69 лет. Это масштабное репрезентативное исследование получило название STEPS, что означает «шаги» как отражение принципа поэтапности (пошаговости), заложенного в

его организации. Исследование проводилось в 118 странах мира, 43 страны провели его более одного раза за период до 2016 года.

Целью исследования STEPS в Беларуси являлось изучение распространенности основных факторов риска НИЗ для оценки исходной ситуации и эффективного планирования мероприятий по профилактике и борьбе с НИЗ. Задачи исследования STEPS: определить распространенность поведенческих факторов риска НИЗ среди населения в возрасте 18-69 лет (потребление табака, алкоголя, недостаточная физическая активность, нездоровый рацион питания); оценить распространенность биологических факторов риска НИЗ (избыточная масса тела, повышенное артериальное давление, повышенный уровень холестерина и глюкозы в крови) у населения в возрасте 18-69 лет; проанализировать различия в распространенности факторов риска с учетом пола, возраста и места проживания (город/село).

STEPS в Беларуси представляло собой масштабное национальное ретроспективное исследование. Формировалась многоступенчатая кластерная выборка из 5760 респондентов (домохозяйств) целевой возрастной категории 18-69 лет, равнозначно распределенных по полу, возрасту и региону Республики Беларусь (см. табл.).

Участие в исследовании приняло 87% от предложенного населения (5010 человек). В целом по Республике было сформировано 288 счетных участков – по 144 в городской и сельской местности. При формировании выборочной совокупности использовался метод двухэтапной вероятностной выборки с использованием процедур стратификации и отбора на каждой из ступеней формирования выборки [13].

Информация для исследования собиралась следующим образом:

Распределение объема выборки в странах с разбивкой по регионам

Таблица.

	Городская местность	Сельская местность	Всего
Республика Беларусь	2880	2880	5760
<i>Регионы:</i>			
Брестская область	380	540	920
Витебская область	360	380	740
Гомельская область	420	440	860
Гродненская область	300	360	660
город Минск	780	0	780
Минская область	300	860	1160
Могилевская область	340	300	640

ШАГ 1 – анкетирование (инструмент STEPS ВОЗ);

ШАГ 2 – антропометрическое исследование с определением роста, веса, окружности талии, уровня артериального давления и частоты сердечных сокращений каждого респондента (за исключением беременных женщин);

ШАГ 3 – биохимические исследования для определения уровня общего холестерина и липопротеидов высокой плотности, глюкозы в капиллярной крови натощак у всех респондентов, подписавших информированное согласие, а также в аккредитованной лаборатории проводился анализ мочи на содержание креатинина и натрия.

ЦЕЛЬ СТАТЬИ

По результатам проведенного Всемирной организацией здравоохранения совместно с проектом Министерства здравоохранения Республики Беларусь «БЕЛМЕД» STEPS-исследования 2016-2017 гг. выявить наиболее значимые факторы риска развития болезней системы кровообращения для жителей Брестской области, на основании чего определить комплекс организационных мероприятий по профилактике этой патологии в регионе. Провести сравнение распространенности основных факторов риска развития болезней системы кровообращения в областях Республики Беларусь.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Материалом явились данные проведенного Всемирной организацией здравоохранения совместно с Министерством здравоохранения Республики Беларусь STEPS-исследования 2016-2017 гг. Были сформированы региональные рабочие группы. Автор статьи и учреждение здравоохранения «Брестский областной кардиологический диспансер» являлись координатором региональной группы по Брестской области. Полученные результаты не публиковались в итоговом отчете и являются новыми. Основные данные итогового официального отчета приведены в работе с целью последующего сравнительного анализа.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ и общие результаты исследования в Республике Беларусь были представлены ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения» в отчете по результатам исследования ВОЗ «Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь STEPS 2016», основными из которых являлись следующее:

- доля курящих людей в стране составляет 29,6%, при этом 27,1% из них курит ежедневно, удельный вес мужчин среди курящих – 48,4 %, женщин – 12,6%. Мужчины, проживающие в селах, курят меньше, чем в городах, – 46,8% и 50,0% соответственно, количество курящих женщин на селе также несколько меньше, чем в городе, – 11,7% против 13,2%. Интересен факт достаточно высокого уровня пассивного курения на рабочем месте, который составляет 22,5% среди мужчин и 8,5% среди женщин. Среди респондентов лишь 31,6% получили рекомендации медицинских работников по прекращению или отказу от начала курения, а среди курильщиков 63,6% были уведомлены о вредных последствиях этого фактора. Исследованием установлен и достаточно значительный объем ежедневного курения – порядка 14,9 штук. При этом на фоне меньшего удельного веса ежедневно курящих людей среди сельского населения относительно городского выкуриваемое в день количество сигарет оказалось больше именно у этой категории населения (15,4 против 14,4);

- доля лиц, употреблявших алкоголь в течение последних 30 дней в Республике Беларусь, достаточно велика и составляет 52,8%, из которых 64,9% – мужчины и 41,8% – женщины, в то время как лишь 21,5% лиц не употребляли спиртное в течение этого времени, и 36,6% из них составили женщины, мужчины – 29,2%. Исследование не выявило достоверной разницы между городским и сельским населением по данной позиции. Надо отметить, что 20,2% употребляют алкоголь по наиболее неблагоприятной схеме – эпизодическое употребление в больших количествах (27,4% мужчины и 13,7% женщины) и 6,6% (11,9% мужчины и 1,4% женщины) опрошенных имели необходимость в употреблении алкоголя утром для снятия синдрома похмелья;

- потребление же фруктов и овощей в стране достаточно низкое – менее пяти порций этих продуктов употребляют в пищу 72,9% опрошенных (77,9% мужчин и 68,4% женщин). Существенной разницы между городским и сельским населением по этому критерию исследование не выявило;

- превышает практически в два раза норму уровень потребления поваренной соли в день обоими полами, причем разница между мужчинами (12,4 г/день) и женщинами (9 г/день) существенна. На селе женщины употребляют в пищу несколько большее количество соли, чем в городе, – 9,1 г/день, за счет чего сформирован показатель, превышающий потребление соли сельским населением относительно городского (10,7-10.5 г/день соответственно). Мужчины города и села имели одинаковые уровни этого показателя;

- низкий уровень физической активности отмечен у 13,2% респондентов, при этом у лиц женского пола он ниже, чем у мужчин (13,5% и 12,8% соответственно). Сельское население имеет более высокий уровень физической активности по сравнению с городским.

На втором этапе исследования – антропометрические изменения – определено, что средний индекс массы тела среди всех опрошенных составил 27,0 кг/м², средняя окружность талии у женщин – 86,9 см и у мужчин – 92,1 см, что также превышает установленные нормы. Избыточную массу тела имеют 60,6% респондентов, женщин с ожирением в полтора раза больше, чем мужчин, -30,2% и 20,2% соответственно. Сельское население превысило уровень этого показателя относительно городского – 62,4% против 58,9% как среди женщин, так и среди мужчин.

- 44,9% опрошенных имели повышенное артериальное давление (более 140/90 мм рт. ст.) без существенных различий между мужчинами и женщинами. При этом 53,4% из них отметили, что не принимали антигипертензивных препаратов, доля мужчин в этой категории соответствовала 65,0%, женщин – 42,6%. На селе доля лиц с повышенным артериальным давлением, не принимающих терапию, оказалась меньше, чем в городе, за счет мужского населения. Среди сельских женщин этот показатель несколько превысил цифры, полученные у городских жительниц (42,9% и 42,3%).

Третий этап – биохимические исследования – показал:

- повышенный уровень глюкозы (более 7 ммоль/литр в плазме крови) имели 3,6% опрошенных, в эту группу включались и лица, принимавшие сахароснижающие препараты. Существенных различий среди мужчин и женщин не выявлено, равно как и среди сельского и городского населения;

- исследование выявило достаточно высокий удельный вес лиц с превышением (более 5 ммоль/литр) показателя общего холестерина в крови, в том числе и у принимающих соответствующие лекарственные средства, – 38,2%, у женщин показатель оказался выше (42,6%), чем среди мужчин (33,4%). Уровень гиперхолестеринемии у жителей села несколько превысил значения, полученные в категории лиц городского населения;

- сочетание трех и более факторов риска, что значительно увеличивает вероятность развития социально-значимых заболеваний, таких как болезни системы кровообращения, онкопатология, сахарный диабет, составило 40,5%, больше у мужчин – 47,9%, 33,7% у женщин. Лишь у 5,6% респондентов в ходе исследования не выявлено ни одного фактора риска их развития. 2,5% мужчин и 8,4% женщин живут в Беларуси без факторов риска;

- доля лиц в возрасте 18-69 лет с десятилетним риском развития болезней системы кровообращения более 30% составила у обоих полов

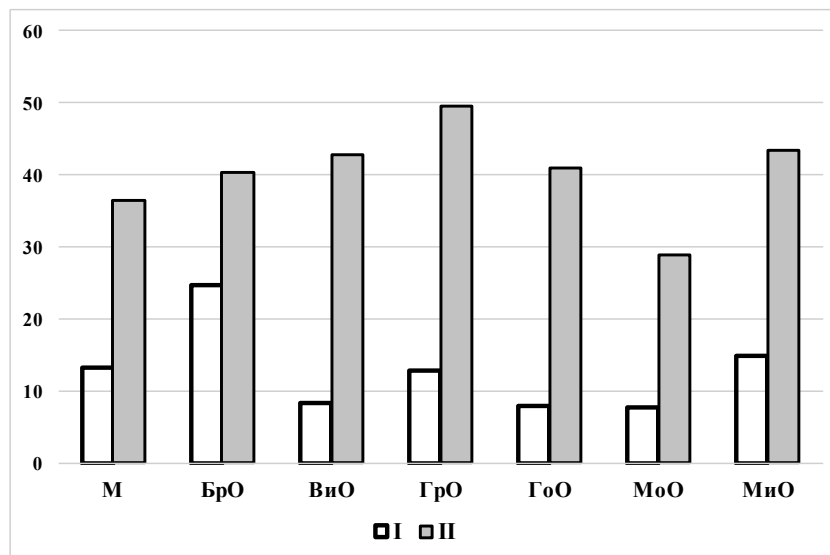


Рис. 1. Уровень трехфакторного риска развития болезней системы кровообращения и 30-процентная вероятность возникновения заболеваний системы кровообращения в разрезе регионов Республики Беларусь в исследовании STEPS 2016-2017 года. I – доля лиц в возрасте 40-69 лет с риском болезней системы кровообращения через 10 лет более 30% или с болезнями системы кровообращения (%); II – доля лиц с тремя или более факторами риска НИЗ в возрасте 18-69 лет (%); М – г. Минск; БрО – Брестская область; ВиО – Витебская область; ГрО – Гродненская область; ГоО – Гомельская область; МоО – Могилевская область; МиО – Минская область.

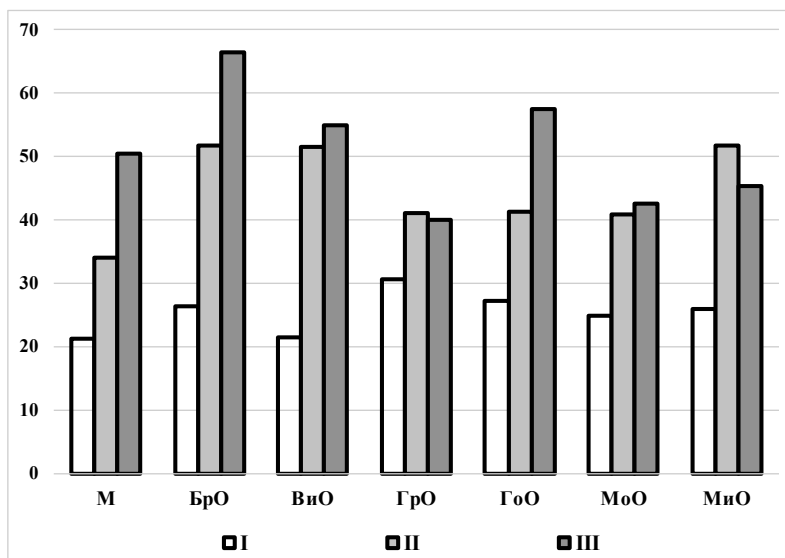


Рис. 2. Уровни антропометрических данных, полученных в разрезе регионов Республики Беларусь в исследовании STEPS 2016-2017 года. I – доля лиц, страдающих ожирением (ИМТ больше 30) (%); II – доля лиц с повышенным артериальным давлением (больше 140/90 mmHg) или принимает препараты (%); III – доля лиц с повышенным артериальным давлением (больше 140/90 mmHg), не принимающих антигипертензивные средства (%); М – г. Минск; БрО – Брестская область; ВиО – Витебская область; ГрО – Гродненская область; ГоО – Гомельская область; МоО – Могилевская область; МиО – Минская область.

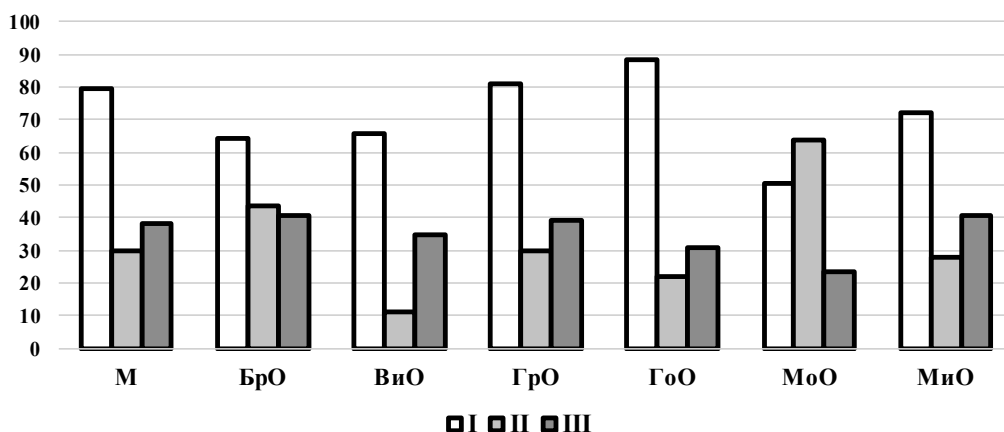


Рис. 3. Уровни рациона питания, полученных в разрезе регионов Республики Беларусь в исследовании STEPS 2016-2017 года. I – доля тех, кто употребляет менее 5 порций овощей (%); II – доля тех, кто всегда/часто добавляет соль или досаливает (%); III – доля тех, кто всегда/часто употребляет продукты с высоким содержанием соли (%); М – г. Минск; БрО – Брестская область; ВиО – Витебская область; ГрО – Гродненская область; ГоО – Гомельская область; МоО – Могилевская область; МиО – Минская область.

13,4%, среди мужчин – 15,5%, женщин – 11,7%. В категории исследуемых лиц сельского населения доля рисков болезней системы кровообращения превышает показатели городского населения как по уровню риска их развития через 10 лет более 30% (15,0% против 11,9%, причем среди женщин – 13,3% против 10,2% в городе, а среди мужчин – 17,1% против 14,0% в городе), так и по сочетанию трех и более обозначенных факторов риска развития болезней системы кровообращения в возрасте 18-69 лет (42,6% против

38,4%, причем среди женщин – 35,2% против 32,3% у городского населения, а среди мужчин – 50,5% против 45,2% у городского населения).

Интересным фактом, выявленным в ходе исследования, стало то, что при осуществляемой 98,8-процентной диспансеризации страны лишь 40% респондентов в течение последних трех лет инструктированы медицинскими работниками о необходимости ведения здорового образа жизни и получили рекомендации о методах и способах его ведения.

В рамках решения поставленной в данном исследовании цели в Брестской области с сентября 2016 года по март 2017 нами было охвачено 910 человек взрослого населения в возрасте 18-69 лет. Это наибольшее количество среди всех регионов страны.

Основные результаты для взрослых в исследуемой возрастной категории оказались следующими:

- доля курящих в настоящее время составила 28,6%, из них ежедневно курят 26,7% населения, что ниже показателей в среднем по стране. Интересен тот факт, что женщины в Брестской области курят значительно меньше – 12,6% против 9,1% соответственно, в то время как количество выкуренных сигарет в день превышает среднереспубликанский (14,9) показатель и составляет 16,7 штук. Количество сигарет, выкуриваемых ежедневно женщинами, также выше – 12,1 против 10,3 штук;

- значительно ниже в Брестской области оказался удельный вес лиц, употреблявших алкоголь в течение последних 30 дней, – 44,2% против 52,8%, как мужчин (60,5%) так и женщин (27,4%);

- в отличие от данных, полученных в среднем по республике (72,9% не питаются должным образом), в области несколько выше уровень потребления овощей и фруктов: 64,3% употребляют менее пяти порций овощей и фруктов в день, причем с небольшим отклонением среди женщин и мужчин (60,7% и 67,8%). Количество потребляемой соли и соотношение среди обоих полов оказалось на уровне тех же показателей, что и в среднем по стране, – 11,0 г/д;

- несколько меньше, чем в целом по стране, оказался уровень лиц с недостаточной физической активностью (10,2% против 13,2%), больший среди лиц мужского пола (10,9%). Женщины имеют большую физическую активность – лишь 9,5% из них считают её недостаточной (13,5% по республике);

- избыточный вес у жителей области (ИМТ более 25 кг/м²) зарегистрирован у большего количества жителей (66,0%), чем в Республике (60,6%), причем существенных различий между обоими полами не выявлено. Ожирением (ИМТ более 30 кг/м²) также страдает большее количество осмотренных людей, с преобладанием среди лиц женского пола;

- доля лиц с повышенным артериальным давлением превысила среднереспубликанские значения и составила 51,7% с учетом тех, кто принимает антигипертензивную терапию, и 66,4% у не принимавших лечение, причем среди мужского населения этот показатель составил 73,9% на фоне 57,4% повышенного давления у женщин. Республиканский показатель оказался на порядок ниже данных, полученных в Брестской области, – 44,9%;

- данные, полученные по показателям содержания в крови глюкозы и общего холестерина, существенных различий со средними по Республике не показали.

Настораживает то, что в Брестской области, по результатам проведенных исследований, по сравнению со среднереспубликанскими данными весьма велик удельный вес лиц в возрасте 40-69 лет с риском развития в течение ближайших 10 лет болезней системы кровообращения или с наличием БСК- 24,7% против 13,4%. Среди мужчин он составляет 26,1% (15,5% по РБ), среди женщин – 23,3% (11,7% по стране). Доля лиц с тремя и более факторами риска развития неинфекционных заболеваний в возрасте 18-69 лет в Брестской области не имела существенных отличий от среднереспубликанской как по уровню, так и по наличию у обоих полов и составила 40,2% (46,9% у мужчин и 23,1% у женщин).

Надо отметить, что 30-процентный риск развития болезней системы кровообращения в течение десяти лет в Брестской области является максимальным по сравнению с другими регионами страны – 24,7%, как среди женщин – 23,4%, так и среди мужчин – 26,1% (рис. 1.).

Минимальные риски отмечены в Могилевской области – 7,7%, среди мужчин-8,5% также в Могилевской и среди женщин – 6,2% в Витебской области. Как видно из рисунка, максимальные значения превышают минимальные практически в три раза, что диктует необходимость учитывать этот факт при разработке профилактических мероприятий, в том числе и в рамках межведомственного взаимодействия.

Подтверждением необходимости усиления профилактической направленности в борьбе с факторами риска развития БСК в Брестской области является факт выявления артериальной гипертензии у 66,4% выборки (рис.2), причем показатель является максимальным как среди мужского (73,9%), так и среди женского (57,4%) населения. Минимальные значения этого параметра отмечены в Гродненской области – 39,9%, в том числе и среди лиц мужского пола – 47,2%. Среди женщин минимальный показатель зафиксирован в Минской области – 34,5%.

Среди лиц, принимающих на момент исследования антигипертензивные препараты, наибольшая доля людей, выявленных во время исследования в связи с повышенным уровнем артериального давления, приходится на Брестскую область – 51,7%, имея одинаковый уровень с Минской областью (рис. 2.). Эти данные свидетельствуют о том, что более чем в половине случаев наличия артериальной гипертензии, купируемой медикаментозно, контроль недостаточен. Наилучший контроль над артериаль-

ной гипертензией отмечен в городе Минске (у 34,0% лиц, принимающих антигипертензивные препараты, выявлено повышенное артериальное давление), где он как среди мужчин (33,2%), так и среди женщин (34,5%) имеет минимальные значения, отличающиеся практически в два раза от показателей Брестской области (55,3% и 47,9% соответственно).

Надо отметить, что сочетание трех и более факторов риска значительно увеличивает возможность развития БСК, что наблюдается в боль-

шинстве случаев в Гродненской области – 49,6% как среди мужчин (58,4%), так и среди женщин (41,8%). Минимальные значения этого показателя отмечены в Могилевской области (28,9%), среди мужчин – 32,3%, женщин – 25,7%.

Относительно перспектив развития БСК, сахарного диабета и связанного с их сочетанием риска неблагоприятного прогноза течения заболевания весьма интересен показатель доли лиц, имеющих ожирение, когда индекс массы тела превышает 30 кг/м². Как показало исследова-

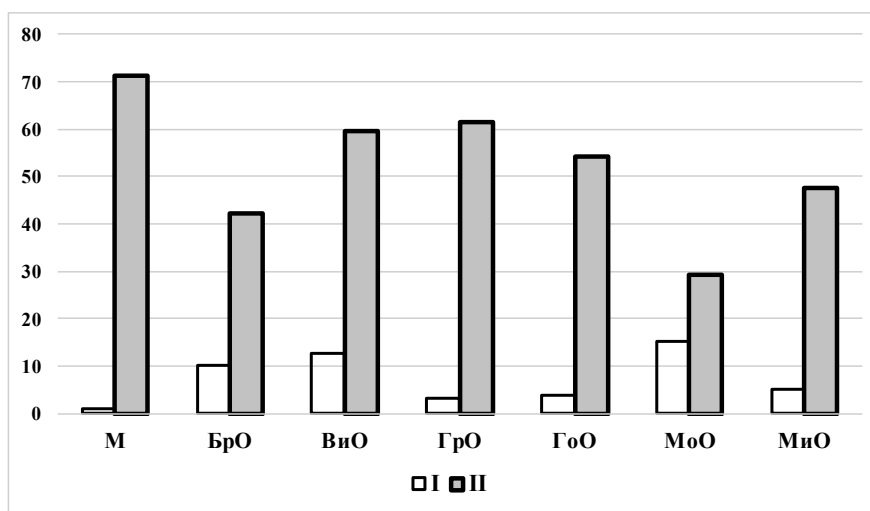


Рис. 4. Уровни употребления алкоголя, полученных в разрезе регионов Республики Беларусь в исследовании STEPS 2016-2017 года. I – доля непьющих на протяжении жизни (%); II – доля лиц, употребляющих алкоголь в настоящее время (последние 30 дней) (%); М – г. Минск; БрО – Брестская область; ВиО – Витебская область; ГрО – Гродненская область; ГоО – Гомельская область; МоО – Могилевская область; МиО – Минская область.

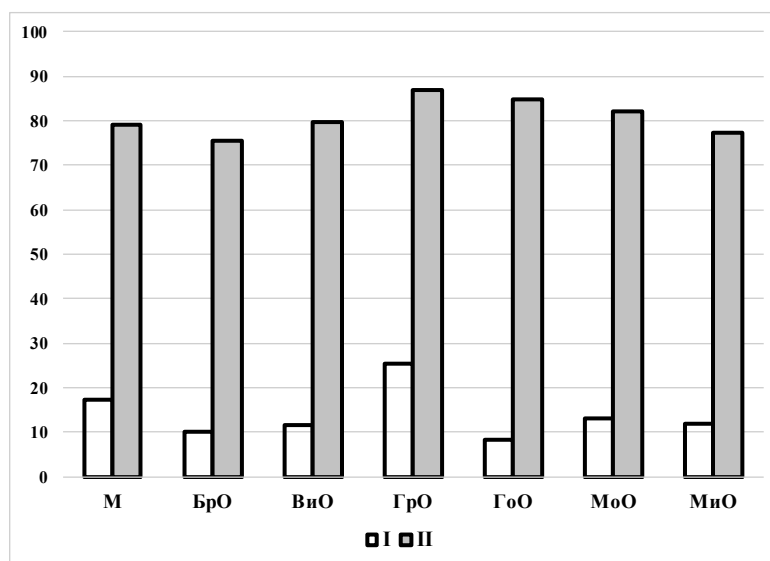


Рис. 5. Уровни физической активности, полученные в разрезе регионов Республики Беларусь в исследовании STEPS 2016-2017 года. I – доля лиц с недостаточной физической активностью (меньше 150 минут среднеинтенсивной нагрузки в неделю) (%); II – доля тех, кто занимается высокоинтенсивной физической деятельностью (%); М – г. Минск; БрО – Брестская область; ВиО – Витебская область; ГрО – Гродненская область; ГоО – Гомельская область; МоО – Могилевская область; МиО – Минская область.

ние, наибольшее количество таких людей проживает в Гродненской области – 30,6%, где показатель самый высокий в стране среди женщин (38,1%). Среди мужчин наибольший удельный вес лиц с ожирением имеют мужчины в Брестской области.

По уровню потребления табака Брестская область имеет среднереспубликанские показатели и не выделяется ни в сторону высоких, ни в сторону низких значений относительно данных других регионов страны, за исключением наибольшего количества сигарет, выкуриваемых ежедневно (16,7 штук), при минимальном количестве в городе Минске (11,6 штук).

При анализе рациона питания в Брестской области исследование показало средний уровень удельного веса потребления менее 5 порций овощей, а также употребления соли. Наихудшие значения показателей отмечены в Гомельской области (88,3% лиц, употребляющих менее 5 порций овощей); в Могилевской и Минской областях отмечен наиболее высокий уровень употребления соли (63,9% и 40,7% соответственно). Более благоприятные уровни рациона питания по данным показателям отмечены в Могилевской и Витебской областях. (рис. 3.)

Максимальная доля непьющих людей отмечена в Могилевской области (15,1%), минимальные значения в этой категории показал город Минск, где доля непьющих на протяжении жизни составила лишь 1,0%. (рис. 4.).

По уровню физической активности Брестская область имеет наименьшие показатели интенсивности по сравнению с другими регионами страны. Наилучшие уровни отмечены в Гродненской области (рис. 5.).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исследование подчеркнуло высокую распространенность факторов риска НИЗ у населения Республики Беларусь. Прогнозируется наиболее

выраженный рост заболеваемости БСК среди женского населения в возрасте 40-69 лет в Брестской области и у мужчин Гродненской области. По уровню доли лиц с тремя или более факторами риска в возрасте 18-69 лет, способствующими неблагоприятному прогнозу по развитию таких заболеваний, как сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца и ее осложнения, выделены как женщины, так и мужчины в Гродненской области.

Анализ результатов обуславливает необходимость при разработке комплекса профилактических мероприятий для всего населения страны основной акцент сделать на следующих мерах: усиление контроля над артериальной гипертензией в Брестской области; увеличение уровня физической активности населения и снижение доли лиц с ожирением в Гродненской области; снижение доли курящих в Витебской области; по городу Минску показана необходимость принятия срочных мер по снижению потребления населением алкогольной продукции; в Могилевской, Минской и Гомельской областях обоснована необходимость проведения межведомственных мероприятий по контролю потребления соли населением путем повсеместного информирования и обучения основам правильного питания. Особенно актуальны указанные меры профилактики для проживающих в селе. С точки зрения контроля над артериальной гипертензией среди лиц мужского пола необходимо в первоочередном порядке разработать комплекс мер в Брестской и Минской областях, а среди женского населения такие меры требуются в Витебской области.

Данные о высокой распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний свидетельствуют о прогнозируемом росте неинфекционных заболеваний, особенно болезней системы кровообращения, при отсутствии эффективных мер профилактики.

Н.Ф. Побиванцева¹, М.Ю. Сурмач²

¹УЗ «Брестский областной кардиологический диспансер», Брест, Беларусь

²УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ЖИТЕЛЕЙ БРЕСТСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ И ПЛАНИРОВАНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ

Цель работы состоит в выявлении наиболее значимых факторов риска развития болезней системы кровообращения для жителей Брестской области и определения комплекса организационных мероприятий по профилактике этой патологии в регионе, а также в сравнении распространенности основных факторов

риска развития болезней системы кровообращения в областях Республики Беларусь.

Материалом явились данные проведенного Всемирной организацией здравоохранения совместно с Министерством здравоохранения Республики Беларусь STEPS-исследования 2016-2017 гг.. Были сфор-

мированы региональные рабочие группы. Автор статьи и учреждение здравоохранения «Брестский областной кардиологический диспансер» являлись координатором региональной группы по Брестской области.

Анализ результатов обуславливает необходимость при разработке комплекса профилактических мероприятий для всего населения страны основной акцент сделать на следующих мерах: усиление контроля над артериальной гипертензией в Брестской области; увеличение уровня физической активности населения и снижение доли лиц с ожирением в Гродненской области; снижение доли курящих в Витебской области; по городу Минску показана необходимость принятия срочных мер по снижению потребления населением алкогольной продукции; в Могилевской, Минской и Гомельской областях обоснована необходимость проведения межведомственных меро-

приятий по контролю потребления соли населением путем повсеместного информирования и обучения основам правильного питания. Особенно актуальны указанные меры профилактики для проживающих в селе. С точки зрения контроля над артериальной гипертензией среди лиц мужского пола необходимо в первоочередном порядке разработать комплекс мер в Брестской и Минской областях, а среди женского населения такие меры требуются в Витебской области.

Исследование подчеркнуло высокую распространённость факторов риска НИЗ у населения Республики Беларусь. Прогнозируется наиболее выраженный рост заболеваемости БСК среди женского населения в возрасте 40-69 лет в Брестской области и у мужчин Гродненской области.

Ключевые слова: факторы риска, артериальная гипертензия, алкоголь, гиперхолестеринемия, сердечнососудистые заболевания, Брестская область.

N.F. Pabivantsava¹, M.Yu. Surmach²

¹Healthcare Institution Brest Regional Cardiology Dispensary, Brest, Belarus

²Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

PREVALENCE OF RISK FACTORS FOR CARDIOVASCULAR DISEASES IN RESIDENTS OF THE BREST REGION OF THE REPUBLIC OF BELARUS AND PLANNING OF PREVENTION MEASURES

The aim of the work was to identify the most significant risk factors for the development of cardiovascular diseases for residents of the Brest region, on the basis of which to determine a set of organizational measures for the prevention of this pathology in the region, to compare the prevalence of the main risk factors for the development of cardiovascular diseases in the regions of the Republic of Belarus.

The material was the data of the 2016-2017 STEPS study conducted by the World Health Organization jointly with the Ministry of Health of the Republic of Belarus, the methods of which included: step 1-the questionnaire (STEPS tool of the World Health Organization), step 2 – an anthropometric study with the determination of height, weight, waist circumference, blood pressure and heart rate of each respondent (except for pregnant women), step 3 – biochemical studies to determine the level of total cholesterol and high-density lipoproteins, glucose in the fasting capillary blood of all respondents who signed the informed consent, and a urine test for creatinine and sodium was performed in an accredited laboratory. The study was carried out according to a unified methodology in 118 countries, 43 countries conducted it more than once in the period up to 2016. The author of

the article was the coordinator of the regional working group.

It is established that the most significant preventive measures for the Brest region are strengthening the control of arterial hypertension, especially in men, for the Grodno region – an increase in the level of physical activity of the population and a decrease in the proportion of obese people, in the Vitebsk region – a decrease in the proportion of smokers, the need for priority influence on reducing the consumption of alcoholic beverages by the population is shown in the city of Minsk, interdepartmental measures to control the consumption of salt in the population are justified by widespread information and training in the basics of proper nutrition in the Mogilev, Minsk and Gomel regions. Conclusion: data on the high prevalence of risk factors for non-communicable diseases indicate a projected increase in non-communicable diseases, especially cardiovascular diseases, among the female population aged 40-69 years in the Brest region and among the male population of the Grodno region.

Key words: risk factors, overweight, arterial hypertension, alcohol, hypercholesterolemia, cardiovascular diseases, Brest region.

ЛИТЕРАТУРА

1. Alawan A. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: World Health Organization; 2011. URL: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf (дата обращения 21.04.2021).
2. WHO global report: mortality attributable to tobacco. Geneva: World Health Organization; 2012. URL: http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241564434_eng.pdf?ua=1 (дата обращения 21.04.2021).
3. Global status report on alcohol and health. Geneva: World

REFERENCES

1. Alawan A. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: World Health Organization; 2011. URL: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf (date of access 21.04.2021).
2. WHO global report: mortality attributable to tobacco. Geneva: World Health Organization; 2012. URL: http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241564434_eng.pdf?ua=1 (date of access 21.04.2021).
3. Global status report on alcohol and health. Geneva: World Health Organization; 2011. URL: [76](http://www.who.int/sub-

</div>
<div data-bbox=)

- Health Organization; 2011. URL: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbg-sruprofiles.pdf (дата обращения 21.04.2021).
4. A global brief on hypertension. Silent killer, public health crisis. World Health Day 2013. Geneva: World Health Organization; 2013. URL: http://www.who.int/iris/bitstream/10665/79059/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_eng.pdf?ua=1 (дата обращения 21.04.2021).
 5. Минская декларация «Охват всех этапов жизни в контексте положений политики Здоровье-2020»: материалы Европейской министерской конференции ВОЗ. 21-22 октября 2015. Минск. URL: <http://www.euro.who.int/ru/media-centre/events/events/2015/10/WHO-European-Ministerial-Conference-on-the-Life-course-Approach-in-the-Context-of-Health-2020/documentation/draft-of-minsk-declaration>. (дата обращения 21.04.2021).
 6. Национальные рекомендации: диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии. Минск: РНПЦ «Кардиология». 2010; 52.
 7. Доклад о человеческом развитии 2011. Устойчивое развитие и равенство возможностей: лучшее будущее для всех. Пер. с англ.; ПРООН. М.: Издательство «Весь Мир». 2011.188.
 8. Линденбратен А.Л. Возвращаясь к банальным истинам. О профилактике с экономическим лицом. Медицинский вестник. 2007; 2: 387.
 9. Ашхабадская декларация по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020: материалы Европейской министерской конференции ВОЗ по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020». 3-4 декабря 2013. Ашхабад. URL: <http://www.euro.who.int/ru/publications/policy-documents/ashgabat-declaration-on-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020>. (дата обращения 21.04.2021).
 10. Стародубов В.И. Сохранение здоровья работающего населения – одна из важнейших задач здравоохранения. Медицина труда и промышленная экология. 2005; 1: 1-8.
 11. Козлов И.Д., Гракович А.А., Щербина О.Ф. Взаимосвязь статистических показателей здоровья населения и организации медицинской помощи со смертностью от ишемической болезни сердца. Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2013; 3: 59-65.
 12. Тяжлов Н.А. Медико-социальные аспекты смертности населения трудоспособного возраста: автореферат дисс.... канд. мед. наук. Рязань; 2005. 52.
 13. Новик И.И., Сачек М.М., Писарик В.М. Организация STEPS-исследований в Беларуси (принцип поэтапной реализации мониторинга факторов риска неинфекционных заболеваний, разработанный Всемирной организацией здравоохранения). Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2017; 2: 16-26.
 - stance abuse/publications/global_alcohol_report/msbg-sruprofiles.pdf (date of access 21.04.2021).
 4. A global brief on hypertension. Silent killer, public health crisis. World Health Day 2013. Geneva: World Health Organization; 2013. URL: http://www.who.int/iris/bitstream/10665/79059/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_eng.pdf?ua=1 (date of access 21.04.2021).
 5. Minskaya deklaratsiya «Okhvat vseh etapov zhizni v kontekste polozhenii politiki Zdorov'e-2020»: materialy Evropeiskoi ministerskoi konferentsii VOZ [Minsk Declaration "Coverage of all stages of life in the context of the provisions of the Health-2020 policy"]; Proceedings of European Ministry WHO Conference]. 2015 October 21-22. Minsk. URL: <http://www.euro.who.int/ru/media-centre/events/events/2015/10/WHO-European-Ministerial-Conference-on-the-Life-course-Approach-in-the-Context-of-Health-2020/documentation/draft-of-minsk-declaration>. (date of access 21.04.2021) (in Russian).
 6. Natsional'nye rekomendatsii: diagnostika, lechenie i profilaktika arterial'noi gipertenzii. [National Recommendations: diagnostics, treatment and prevention of arterial hypertension]. Minsk: RNPTs «Kardiologiya». 2010; 52 (in Russian).
 7. Doklad o chelovecheskom razviti 2011. Ustoichivoe razviti e i ravenstvo vozmozhnostei: luchshee budushchee dlya vseh. [Human Development Report 2011. Sustainability and Equity: A Better Future for All]. Per. s angl.; PROON. M.: Izdatel'stvo «Ves' Mir». 2011.188 (in Russian).
 8. Lindenbraten A.L. Vozvrashchayas' k banal'nym istinam. O profilaktike s ekonomicheskim litsom. [Returning to the banal truth. About prevention with economical face]. Meditsinskii vestnik. 2007; 2: 387 (in Russian).
 9. Ashkhabadskaya deklaratsiya po profilaktike i bor'be s neinfektsionnymi zabolevaniyami v kontekste polozhenii politiki Zdorov'e-2020: materialy Evropeiskoi ministerskoi konferentsii VOZ po profilaktike i bor'be s neinfektsionnymi zabolevaniyami v kontekste polozhenii politiki Zdorov'e-2020» [The Ashgabat Declaration on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in the Context of the Health 2020 Policy: proceedings of the WHO European Ministerial Conference on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in the Context of the Health 2020 Policy]. 2013 December 3-4. Ashkhabad. URL: <http://www.euro.who.int/ru/publications/policy-documents/ashgabat-declaration-on-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020>. (date of access 21.04.2021) (in Russian).
 10. Starodubov V.I. Sokhranenie zdorov'ya rabotayushchego naseleniya – odna iz vazhneishikh zadach zdravookhraneniya. [Maintaining the health of the working population is one of the most important tasks of public health]. Meditsina truda i promyshlennaya ekologiya. 2005; 1: 1-8 (in Russian).
 11. Kozlov I.D., Grakovich A.A., Shcherbina O.F. Vzaimosvyaz' statisticheskikh pokazatelei zdorov'ya naseleniya i organizatsii meditsinskoi pomoshchi so smertnost'yu ot ishemicheskoi bolezni serdtsa. Voprosy organizatsii i informatizatsii zdravookhraneniya [The relationship of statistical indicators of public health and the organization of medical care with mortality from coronary heart disease]. 2013; 3: 59-65 (in Russian).
 12. Tyazhlov N. A. Mediko-sotsial'nye aspekty smertnosti naseleniya trudospobnogo vozrasta [Medical and social aspects of mortality of the working-age population]: avtoreferat diss.... kand. med. nauk. Ryzan'; 2005. 52 (in Russian).
 13. Novik I.I., Sachel M.M., Pisarik V.M. Organizatsiya STEPS-issledovaniy v Belarusi (printsip poetapnoi realizatsii monitoringa faktorov riska neinfektsionnykh zabolevaniy, razrabotannyyi Vsemirnoi organizatsiei zdravookhraneniya) [Organization of STEPS-research in Belarus (the principle of step-by-step implementation of monitoring of risk factors for noncommunicable diseases, developed by the World Health Organization)]. Voprosy organizatsii i informatizatsii zdravookhraneniya. 2017; 2: 16-26 (in Russian).