

# Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Кыргызской Республике

М.Т. КАЛИЕВ<sup>1</sup>, Т.С. МЕЙМАНАЛИЕВ<sup>1</sup>, А.С. ДЖУМАГУЛОВА<sup>2</sup>, Я. ХАБИХТ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Фонд обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики;

<sup>2</sup>Национальный центр кардиологии и терапии имени М.М. Миррахимова;

<sup>3</sup>Страновой офис Европейского бюро ВОЗ в Кыргызской Республике

## Резюме

**Цель исследования.** Изучить распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний (НИЗ) в Кыргызской Республике (КР).

**Материалы и методы.** С использованием инструмента STEPS, разработанного ВОЗ, обследованы 2623 человека в возрасте 25–64 лет. Исследование включало интервью участников для оценки поведенческих факторов риска и сбора медицинского анамнеза, связанного с НИЗ, физикальное обследование, измерение артериального давления, роста, веса, окружности талии и бедер, исследование биохимических анализов крови с применением экспресс-диагностических тестов для оценки уровней глюкозы и холестерина крови. Исследование проводилось во всех регионах республики.

**Результаты.** НИЗ определяют 76,8% смертности населения КР. По данным исследования STEPS, установлена высокая распространенность основных факторов риска НИЗ среди населения республики в возрасте 25–64 лет.

**Заключение.** Исследование STEPS показало высокую распространенность основных факторов риска НИЗ среди населения КР в возрасте 25–64 лет. Полученные данные необходимы для выработки эффективной политики, способствующей мотивации населения к здоровому образу жизни и созданию благоприятной окружающей среды, с целью сохранения и укрепления здоровья, развития партнерства и сотрудничества со всеми секторами гражданского общества.

*Ключевые слова:* неинфекционные заболевания, факторы риска, распространенность, исследование STEPS.

## Prevalence of noncommunicable diseases risk factors in the Kyrgyz Republic

М.Т. KALIEV<sup>1</sup>, Т.С. MEIMANALIEV<sup>1</sup>, А.С. DJUMAGULOVA<sup>2</sup>, J. HABIHT<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mandatory health insurance fund under the Government of the Kyrgyz Republic;

<sup>2</sup>National center of cardiology and therapy after M.M. Mirrachimov;

<sup>3</sup>WHO country office in the Kyrgyz Republic

## Summary

**Aim.** To investigate the prevalence of noncommunicable diseases (NCD) risk factors in the Kyrgyz Republic.

**Subjects and methods.** By using WHO STEPS approach survey findings were estimated from 2623 Kyrgyz residents aged 25–64 years. It was determined the prevalence of behavioral risk factors for NCDs, the prevalence of hypercholesterolemia and hyperglycemia. STEPS survey has covered all regions of the Kyrgyz Republic.

**Results.** NCD-related death rates are the leading causes (76,8%) of mortality among the population of the Kyrgyz Republic. STEPS approach survey showed high prevalence of NCDs main risk factors among 2623 Kyrgyz residents aged 25–64 years.

**Conclusion.** High prevalence of NCDs main risk factors shows that there is necessity to develop effective policy to raise public awareness of healthy life style, health promotion, collaboration with all sectors of civil society.

*Keywords.* Noncommunicable diseases, risk factors, prevalence, STEPS approach survey.

АГ – артериальная гипертензия

АД – артериальное давление

ГХС – гиперхолестеринемия

КР – Кыргызская Республика

НИЗ – неинфекционные заболевания

СПО – специализированное программное обеспечение

ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания

Проблема неинфекционных заболеваний (НИЗ) стоит на повестке дня во всех странах мира, так как они являются ведущими причинами предотвратимой заболеваемости, преждевременной смертности и нетрудоспособности населения [1].

По данным Республиканского медико-информационного центра [2], в структуре причин смертности населения Кыргызской Республики (КР) ведущее место занимают сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ; 50,1%). На втором месте находятся травмы и отравления (10,1%), на третьем – новообразования (9,4%) и на четвертом месте – болезни органов дыхания (7,2%). Таким образом, НИЗ определяют 76,8% смертности населения КР.

Для выработки эффективной политики, способствующей мотивации населения к здоровому образу жизни и созданию благоприятной окружающей среды, с це-

люю сохранения и укрепления здоровья, развития партнерства и сотрудничества со всеми секторами гражданского общества, в КР разработана и утверждена постановлением Правительства КР от 11.11.2013 г. № 597 «Программа по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний в Кыргызской Республике на 2013–2020 годы».

В то же время в КР нет системы мониторинга и эпидемиологического надзора над НИЗ, отсутствуют полные данные по ситуации с НИЗ и их факторами риска, поэтому проведение исследования STEPS – инструмента ВОЗ по эпидемиологическому надзору за факторами риска НИЗ в КР, является актуальным для страны.

Результаты данного исследования дадут возможность разработать мероприятия по планированию и внедрению профилактических мероприятий.

## Материалы и методы

Инструмент STEPS, разработанный ВОЗ (WHO, 2005) [3], представляет собой интегрированный подход для эпидемиологического наблюдения за факторами риска НИЗ. Такой подход позволяет получить информацию о факторах риска НИЗ, которая важна при планировании профилактических программ и вмешательств.

Основными преимуществами инструмента STEPS являются: возможность сравнения результатов как между регионами внутри страны, так и между странами; низкая себестоимость; возможность адаптации к культурным и национальным особенностям; возможность получения полноценной информации по основным факторам риска хронических заболеваний.

Инструмент STEPS состоит из вопросника, физических (инструментальных) измерений и анализов крови. В его структуре имеется основной и расширенный модуль. Основной модуль включает базовые сведения о факторах риска, а использование расширенного модуля дает о них более подробную информацию. Вопросник состоит из следующих разделов: демографическая информация; потребление табака и алкоголя; рацион питания; физическая активность; история и лечение повышенного артериального давления (АД), диабета, повышенного уровня холестерина, болезни системы кровообращения; советы по образу жизни; скрининг рака шейки матки; диспансеризация. К вопроснику прилагаются анкета информированного согласия, карточки, содержащие информацию о национальной принадлежности, стандартной табачной продукции, стандартной алкогольной продукции, типичных порций фруктов и овощей, типичных продуктов с повышенным содержанием соли, а также примеры различной физической активности. Среди показателей инструментальных измерений в основном модуле предусматриваются измерение АД, рост, вес, окружность талии. В расширенном модуле рекомендуется провести измерение окружности бедер и частоты сердечных сокращений. Лабораторные исследования включают анализ уровня глюкозы и холестерина в крови.

Исследование проводилось с 25 октября по 1 декабря 2013 г. во всех регионах республики. Городское и сельское население обследовано пропорционально в соответствии с распределением по всей стране. С целью достижения национальной репрезентативной выборки использован многоступенчатый метод для выбора обследуемых людей в каждом из домохозяйств. Специализированное программное обеспечение (СПО), гарантирующее выполнение задач по сбору первичных данных, разрабатывается в соответствии с требованиями эпидемиологического мониторинга.

КР административно делится на 9 областей. В свою очередь каждая область подразделена на районы – всего 40 районов. В каждом районе есть определенное количество населенных пунктов. Всего в республике насчитывается 1884 населенных пунктов. Населенные пункты классифицировались как городские и сельские. Существует список населенных пунктов в Национальном статистиче-

ском комитете, составленный на базе Переписи населения 2009 г. Этот список населенных пунктов послужил основой формирования выборки для пошагового обследования. Выбраны 130 населенных пунктов из общего количества 1884 пунктов. Населенные пункты отобраны с использованием вероятностной выборки, пропорциональной размеру. Городские и сельские пункты выбраны согласно их распределению в республике – приблизительно 40% городские жители и 60% – сельские. Из одного населенного пункта отбирались 20 домашних хозяйств. Главы населенных пунктов предоставляли списки домашних хозяйств. Из этих списков производился систематический случайный отбор. С использованием таблицы Kish только один житель домашнего хозяйства в возрасте 25–64 лет отбирался для участия в исследовании. Для выбора национального репрезентативного объема выборки взрослого населения в возрасте 25–64 лет использован многоступенчатый метод. Объем выборки составил 3471 человека. Обследование прошли 2623 человека, или 75,6%. К целевой группе относились люди, считающие КР основным местом своего проживания. В исследование не включались туристы и лица, находящиеся в учреждениях закрытого типа. Респонденты, подходящие для участия в опросе, могли в любое время отказаться от него и не отвечать на вопросы без указания причин. Каждый человек, относящийся к более широкой целевой популяции, имел большую вероятность быть включенным в выборку.

ВОЗ осуществляла методологический и технический надзор для получения качественных результатов, оказала финансовую, логистическую, техническую, статистическую поддержку исследователям, провела их обучение и обеспечила оборудованием.

## Результаты и обсуждение

Всего в исследовании приняли участие 2623 человека в возрасте 25–64 лет (см. таблицу). Распределение по полу и возрасту было следующим: 36,1% – мужчины, 63,9% – женщины; возраст 25–44 года – 51,5% и 45–64 года – 48,5%. Среднее число лет обучения среди лиц обоего пола – 11,9 года. Законченное среднее образование (11 классов) имели 37,9% респондентов, средне-специальное образование – 30,5% и высшее образование – 20,5%. Состояли в официальном браке 76,2% респондентов. Заняты в домашнем хозяйстве 43,7% мужчин, 69,9% женщин были домохозяйками. Среднедушевой доход составил 65 238,5 сом/год или 5436,41 сом/месяц.

Согласно результатам исследования STEPS, 25,7%, или 1/4 населения КР курят, из них 48,2% мужчин и 2,7% женщин, причем 86,6% из них курят ежедневно. Городские жители (58,8%) курят достоверно чаще, чем сельские (45,6%). Подавляющее большинство респондентов выкуривают свыше 10 сигарет в день, а 51,1% мужчин в возрасте 45–64 лет – более 15 сигарет в день. В течение последних 12 месяцев половина из курящих респондентов (49,2%) пытались бросить курить, а посетившие врача за этот же период времени в 45,7% случаев получили совет бросить курить. Вдыхают вторичный никотин дома 28,2% женщин, а мужчины в 36,7% случаев подвергаются пассивному курению на рабочем месте.

### Сведения об авторах:

Калиев Марат Темирбекович – к.м.н., председатель Фонда обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики

Джумагулова Айнагуль Сексеналиевна – д.м.н., проф., директор Национального центра кардиологии и терапии имени М.М. Миррахимова

Хабихт Ярно – представитель ВОЗ, глава странового офиса в Кыргызской Республике

### Контактная информация:

Мейманалиев Тилек Сагынбекович – д.м.н., проф., советник председателя Фонда обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики; e-mail: tmeimanaliev@mail.ru

## Распределение обследованных лиц по полу и возрасту [n (%)]

Возраст, лет	Мужчины	Женщины	Оба пола
25–44	477 (35,3)	875 (64,7)	1352 (51,5)
45–64	469 (36,9)	802 (63,1)	1271 (48,5)
25–64	946 (36,1)	1677 (63,9)	2623 (100)

В исследовании STEPS 31,4% респондентов употребляли алкоголь хотя бы один раз в течение последних 30 дней, из них 44,8% мужчин и 17,7% женщин. Из-за проблем со здоровьем 27,4% всех опрошенных прекратили употребление алкоголя. Количество лиц, бросивших пить, в селе было достоверно больше, чем в городе (соответственно 32,4% и 19,2%). Изучение различных уровней потребления алкоголя среди мужчин в течение последних 30 дней показало, что 2,5% мужчин пили чрезмерно, 2,1% – выпивали среднее количество алкоголя, а 95,5% употребляли спиртное в незначительных количествах. Более 6 доз алкоголя за 1 раз принимали 22,8% всех мужчин, в группе 25–44 лет – 19,2%, в группе 45–64 лет – 29,2% мужчин, т.е. лица старшего возраста пьют больше.

Среднее количество потребляемых фруктов в день составило 1,8 порции среди всех респондентов. Уровень их употребления среди опрошенных остается низким без достоверной разницы как среди мужчин и женщин, так и среди горожан и сельчан. Среднее количество потребляемых овощей в день составило 1,6 порции среди всех респондентов без достоверной разницы между мужчинами и женщинами. Свежих фруктов и овощей более 5 порций потребляют 26% респондентов, 3–4 порции овощей и фруктов в день – 22,5%.

По результатам STEPS исследования, 74% респондентов не употребляют рекомендуемое количество фруктов и овощей (5 порций в день), а значит, имеют повышенный риск развития ССЗ и других НИЗ.

Исследования показали, что 21,1% опрошенных лиц в сельской местности и 12,1% в городе досаливают пищу перед употреблением, что говорит о низкой осведомленности населения о вреде соли. Примерно 1/4 респондентов (26,9%) употребляли продукты с высоким содержанием соли (колбасы, копченые изделия, чипсы и др.), при этом исследуемые в возрастной категории 25–44 лет потребляли данные продукты больше, чем в возрастной категории 45–64 лет.

Анализ данных исследования STEPS показал, что процент респондентов, которые занимаются физической активностью менее 150 мин в неделю, у мужчин составляет 8,9%, у женщин – 14,1%. При этом физическую активность менее 150 мин в неделю наблюдали в городе у 15,5% населения, в сельской местности – у 9,3%. Работа, не связанная с физическим трудом, была у 34% респондентов, из них у 40,9% мужчин, проживающих в городе, и у 24,2% проживающих в сельской местности. Из опрошенных людей 83,7% не занимаются спортом.

В исследовании STEPS без приема гипотензивной терапии наличие повышенного АД зарегистрировано у 37,3% респондентов, причем в возрасте 45–64 лет достоверно чаще – 57,3% против 27,6% в возрасте 25–44 лет. На фоне гипотензивной терапии у 28,8% опрошенных в возрасте 25–44 лет АД было выше  $\geq 140/90$  мм рт. ст., в возрасте 45–64 лет увеличение АД зафиксировано у 66,4% респондентов, в общей же группе данный показатель составил 42,9%.

АД  $\geq 160/100$  мм рт. ст. без приема гипотензивной терапии зарегистрировано у 7,1% населения в возрасте 25–44

лет, у 24,3% в возрасте 45–64 лет, в общей группе – у 12,7%. При приеме препаратов, понижающих давление, увеличение АД  $\geq 160/100$  мм рт. ст. выявлено у 8,6% в возрастной группе 25–44 лет, в возрасте 45–64 лет – у 40,4%, в общей группе – у 20,5% респондентов. Среди всех опрошенных только 2,6% эффективно контролировали такой важный фактор риска ССЗ, как повышение АД. У 18,3%, несмотря на принимаемые гипотензивные препараты, уровень АД оставался выше 140/90 мм рт. ст., при отсутствии гипотензивной терапии уровень АД больше 140/90 мм рт. ст. зафиксирован у 72,6% респондентов.

Избыточная масса тела выявлена в 33,1% случаев, а ожирение – у 23,1% опрошенных лиц. Средний объем талии у мужчин составил 90 см, у женщин – 87,7 см. Гиперхолестеринемия (ГХС; значение общего холестерина сыворотки крови выше 5,0 ммоль/л) выявлена у 23,6% обследованных лиц. Гипергликемия натощак отмечена у 4,5% опрошенных респондентов. Количество участников с уровнем глюкозы натощак выше 6,0 ммоль/л или получающих противодиабетические препараты составило 8,8%. Имели 1–2 фактора риска 59% опрошенных лиц, у 35% было 3–5 факторов риска ССЗ.

Исследование STEPS [4] проведено также в Монголии, охватившее 6013 человек в возрасте 15–64 лет. Установлено, что 27,1% участников исследования курили, причем почти половина (49,1%) обследованных мужчин были курильщиками. Употребляли алкоголь в последние 12 месяцев 64,5% обследованных лиц, 96,4% населения Монголии потребляли менее 5 порций в день. Физически неактивными были 22,3% участников исследования. Каждый второй участник исследования имел избыточную массу тела или ожирение. Повышенное АД обнаружено у 27,5% обследованных в возрасте 15–64 лет. Страдали сахарным диабетом 6,9% участников, а 8,3% имели нарушенную толерантность к глюкозе. ГХС была выявлена у 61,9% обследованных в возрасте 25–64 лет.

Аналогичное исследование STEPS в Молдове [5], проведенное среди 4807 лиц в возрасте 18–69 лет, показало, что 25,3% были курильщиками, при этом 23,3% курили ежедневно. Среднее количество выкуриваемых сигарет составило 16,7. За последние 30 дней обследования потребляли алкоголь 61,9% респондентов. Потребление фруктов и овощей было низким. Фрукты и овощи потребляли менее 5 раз в день 66,6% опрошенных лиц. Рекомендации ВОЗ по физической активности не соблюдали 10,1% обследованных людей. Семь из 10 женщин в возрасте 30–49 лет прошли скрининг на рак шейки матки. Страдали ожирением 22,9% респондентов. У 4 из 10 обследованных людей обнаружена артериальная гипертензия (АГ). При этом 76,2% лиц с АГ не получали гипотензивное лечение. У 8,3% респондентов была нарушенная толерантность к глюкозе, а 12,3% болели сахарным диабетом. ГХС была выявлена у 29,4% обследованных лиц. Имели 3 и более факторов риска НИЗ 30,3% респондентов, 1–2 фактора риска – 61,7% и только у 8% отсутствовали факторы риска.

Таким образом, установленна высокая распространенность основных факторов риска НИЗ среди населения КР в возрасте 25–64 лет, по данным исследования STEPS. Одна-

ко среди населения Монголии в возрасте 15–64 лет и Молдовы в возрасте 18–69 лет, по данным аналогичного исследования STEPS, распространенность таких факторов риска, как употребление алкоголя, физическая гиподинамия, избыточная масса тела, ГХС и гипергликемия оказались еще выше.

### **Заключение**

НИЗ определяют 76,8% смертности населения КР. И, как показало исследование STEPS, это обусловлено высокой распространенностью основных факторов риска НИЗ среди населения Кыргызстана в возрасте 25–64 лет. Для выработки эффективной политики, способствующей мотива-

ции населения к здоровому образу жизни и созданию благоприятной окружающей среды, с целью сохранения и укрепления здоровья, развития партнерства и сотрудничества со всеми секторами гражданского общества, в КР разработана и утверждена постановлением Правительства КР от 11.11.2013 г. №597 «Программа по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний в Кыргызской Республике на 2013–2020 годы».

Исходя из результатов исследования STEPS, наиболее приоритетным направлением является улучшение профилактики АГ и эффективного контроля АД у населения в КР.

**Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.**

### **ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES**

1. WHO annual NCDs report. Geneva, 2011.
2. Республиканский медико-информационный центр (РМИЦ, Отчет 2011).
3. WHO STEPS surveillance manual: the WHO STEPS wise approach to chronic disease survey risk factors surveillance. Geneva: WHO, 2005.
4. Third national STEPS Survey on the Prevalence of Noncommunicable Disease and Injury Risk Factors – 2013. Mongolia, Ulaanbaatar.
5. Prevalence of Noncommunicable Disease Risk Factors in the Republic of Moldova STEPS 2013, WHO, 2014.

Поступила 24.06.2016