

**ОБРАЗ ЖИЗНИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ СОВРЕМЕННОГО МЕГАПОЛИСА – В КОНТЕКСТЕ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСНОВНЫХ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (НА ПРИМЕРЕ ГОРОДА НИЖНЕГО НОВГОРОДА)**

Научная статья

**Позднякова М.А.<sup>1,\*</sup>, Семисынов С.О.<sup>2</sup>, Лаврентьева С.М.<sup>3</sup>**<sup>1</sup> ORCID : 0000-0002-7767-6098;<sup>2</sup> ORCID : 0000-0002-7075-9413;<sup>3</sup> ORCID : 0000-0001-9207-7360;<sup>1,2,3</sup> Нижегородский научно-исследовательский институт гигиены и профпатологии, Нижний Новгород, Российская Федерация

\* Корреспондирующий автор (prof\_pozdniakova[at]mail.ru)

**Аннотация**

В статье приводятся результаты социально-гигиенического исследования среди популяции взрослого населения современного мегаполиса – каковым является город Нижний Новгород. Рассмотрены параметры, характеризующие распространенность отдельных факторов образа жизни, способствующих развитию основных хронических неинфекционных заболеваний, в зависимости от пола горожанина и района его проживания. Дана сравнительная характеристика муниципальных районов города по уровню распространенности различных факторов риска, что может быть использовано местными органами управления здравоохранением и социальной защиты при планировании профилактической работы с населением на системной (программной) основе. В исследовании применен актуальный легитимный метод – эпидемиологический мониторинг, в качестве основного инструмента – социологический опрос. Исследование проведено на репрезентативном количестве наблюдений, получены достоверные результаты. В заключении приведены выводы, характеризующие образ жизни взрослой популяции города Нижнего Новгорода, в контексте риска развития основных хронических неинфекционных заболеваний.

**Ключевые слова:** хронические неинфекционные заболевания, мегаполис, взрослая популяция.**LIFESTYLE OF THE ADULT POPULATION OF A MODERN MEGACITY – IN THE CONTEXT OF THE RISK OF DEVELOPMENT OF MAJOR CHRONIC NON-INFECTIOUS DISEASES (ON THE EXAMPLE OF NIZHNY NOVGOROD)**

Research article

**Pozdnyakova M.A.<sup>1,\*</sup>, Semisinov S.O.<sup>2</sup>, Lavrenteva S.M.<sup>3</sup>**<sup>1</sup> ORCID : 0000-0002-7767-6098;<sup>2</sup> ORCID : 0000-0002-7075-9413;<sup>3</sup> ORCID : 0000-0001-9207-7360;<sup>1,2,3</sup> Nizhny Novgorod Research Institute of Hygiene and Occupational Pathology, Nizhny Novgorod, Russian Federation

\* Corresponding author (prof\_pozdniakova[at]mail.ru)

**Abstract**

The article presents the results of a socio-hygienic study among the adult population of a modern megacity, which is the city of Nizhny Novgorod. The parameters characterizing the prevalence of certain lifestyle factors that contribute to the development of major chronic non-infectious diseases, depending on the sex of the city dweller and the district of his residence, are examined. A comparative characteristic of municipal districts of the city is given in terms of the prevalence of various risk factors, which can be used by local healthcare and social protection authorities in planning preventive work with the population on a systemic (programme) basis. The study used an actual legitimate method – epidemiological monitoring, with a sociological survey as the main tool. The study was conducted on a representative number of observations, and reliable results were obtained. The conclusions characterizing the lifestyle of the adult population of Nizhny Novgorod in the context of the risk of development of major chronic non-infectious diseases are presented in the conclusion.

**Keywords:** chronic non-infectious diseases, megacity, adult population.**Введение**

Одной из наиболее серьезных проблем современного здравоохранения, является увеличение до масштабов пандемии числа хронических неинфекционных заболеваний (далее – ХНИЗ). ХНИЗ представляют собой значительную медицинскую, демографическую и социально-экономическую проблему: более 70,0% смертей во всем мире обусловлены ХНИЗ, в год эти заболевания и их последствия уносят жизни более 40 миллионов человек. Из-за хронического течения больные регулярно обращаются к системам здравоохранения и социальной поддержки, повышая, таким образом, экономическую нагрузку на работающее население, и неуклонный рост их числа вызывает самые серьезные опасения [1, С. 17-19], [3, С. 25-29], [6, С. 92-98].

ХНИЗ – это группа заболеваний, имеющих продолжительное течение и являющихся результатом воздействия комбинации генетических, физиологических, экологических и поведенческих факторов. Наиболее значимыми среди них являются: сердечно-сосудистые заболевания (далее – ССЗ), злокачественные новообразования, диабет, хронические респираторные заболевания (далее – ХРЗ). Во многом развитие ХНИЗ можно предотвратить, т.к. они связаны общими факторами риска образа жизни, такими как: повышенное артериальное давление, курение, чрезмерное употребление алкоголя, высокое содержание холестерина в крови, избыточный вес, нездоровое питание и

гиподинамия. Своевременное выявление и корректировка перечисленных факторов является актуальной проблемой современного здравоохранения, ориентированного на профилактическую работу [4, С. 43-49], [10, С. 83-88], [11, С. 227-229].

Несмотря на то, что вопрос профилактики ХНИЗ уже более 20 лет находится в фокусе внимания отечественного здравоохранения, регистрируемые уровни заболеваемости, инвалидности и смертности от данной патологии по-прежнему остаются высокими, что заставляет сделать вывод о необходимости продолжения научно-практических изысканий по данному направлению – для разработки наиболее эффективных профилактических программ.

### **Методы и принципы исследования**

В настоящем исследовании был применен метод эпидемиологического мониторинга (далее – ЭМ, эпидмониторинг), разработанный проф. С.А. Бойцовым и рекомендованный к практическому применению Министерством здравоохранения Российской Федерации [1]. Базой исследования был выбран г. Нижний Новгород – столица Приволжского федерального округа, типовой современный мегаполис, с общей численностью постоянно проживающего населения более 1 млн. 600 тыс. человек. Город расположен в центральной части России – на верхней Волге, с разветвленной сетью автомагистралей, большим числом промышленных и сельскохозяйственных предприятий. Градообразующими отраслями являются: машиностроение, металлургия, химическое и пищевое производства. Город территориально разделен на 8 муниципальных районов, которые исторически имеют разные корни: часть из них образовалась из рабочих поселков вокруг крупных заводов, расположенных в заречной части мегаполиса, таких как: Красное Сормово, Горьковский Автозавод, авиапредприятие «Сокол», проч. Это: Сормовский, Автозаводский, Ленинский и Московский районы. Другие районы – исконно городские, расположены вокруг Нижегородского Кремля и вдоль высокого берега р. Волги, основную массу жителей здесь составляет городская интеллигенция (Нижегородский, Советский, Приокский районы). Канавинский район образован на месте Нижегородской ярмарки - на пересечении всех возможных путей сообщения – железнодорожных, автомобильных, речных; основная масса жителей здесь – потомки нижегородцев, занятых торговым делом и обслуживанием ярмарочного хозяйства (лавок, гостиниц, лабазов и проч). Все перечисленные районы города сегодня значительно отличаются по структуре проживающего в них социума, культурным и бытовым традициям, формирующим, в итоге, образ жизни населения.

Исследование проводилось весной и летом 2021 года, при организационной поддержке Министерства здравоохранения Нижегородской области (министр – Д.В. Мелик-Гусейнов), во взаимодействии с ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (главный врач – Н.Н. Савицкая, заведующий отделом медицинской профилактики – В.Г. Харьбин) [12].

Исследование было одномоментным, многоцентровым. *Объектом исследования* явилась популяция нижегородцев в возрасте от 25 до 64 лет. Объем выборки был определен, исходя из общей численности взрослого населения г. Нижнего Новгорода, и составил всего 1259 человек. Отбор единиц наблюдения осуществлялся случайным методом. Соотношение респондентов по районам проживания и по полу определялось в соответствии с аналогичным соотношением в общей популяции. Форма анкеты (опросника) рекомендована Минздравом России [1]. Среди обследованных горожан 43,9% составили мужчины, 56,1% – женщины. Средний возраст респондентов: 44,9±0,3 лет (41,1±1,4 лет – мужчины и 58,8±1,4 – женщины). Обработка результатов производилась с помощью прикладной компьютерной программы NCSS 2007.

### **Основные результаты**

К числу факторов, играющих ключевую роль в поддержании здоровья, высокой работоспособности и устойчивости к действию инфекций, относится рациональное *питание*. Потребление поваренной соли является здесь значимым и трудноконтролируемым показателем. Рекомендуемый безопасный уровень потребления соли не более 5,00 г на одного человека в день (или 2,0 г хлорида натрия) [8, С. 38-57]. Было обнаружено, что 60,3±1,03% нижегородцев никогда не досаливали готовую пищу; треть (32,4±1,03%) – досаливали пищу, предварительно пробуя ее, а 7,3±1,03% – досаливали, предварительно не попробовав. Женщины достоверно реже досаливали (без пробы) предлагаемое блюдо (6,5±1,3%), тогда как мужчины делали это достоверно чаще (8,0±1,6%  $p < 0,01$ ).

Наиболее позитивная картина по указанному параметру наблюдалась в Приокском районе, а «отрицательными лидерами» стали Канавинский, Ленинский и чуть, реже – Автозаводский районы. В Канавинском районе чрезмерному потреблению соли оказались чаще подвержены мужчины, а в Ленинском – женщины. Необычной оказалась ситуация в Сормовском районе, поскольку сразу более чем третья часть его жителей солила еду без пробы, и таковых оказалось в 4,5 раза больше, чем мужчин.

Как показывает практика, наиболее значимым отклонением в питании (для здоровья) является недостаточное употребление растительной клетчатки, содержащейся в составе овощей и фруктов. Общеизвестной оптимальной суточной порцией считается 400 грамм овощей и фруктов. Из числа опрошенных, почти половина нижегородцев (53,4±1,1%) употребляла в пищу недостаточное количество данных продуктов, а достоверно меньшее число горожан (46,6±1,1%) – достаточное. Среди женщин удельный вес лиц, употребляющих суточную норму, был достоверно выше, чем в мужской популяции, и составил 50,5±1,4% (против 41,6±1,5% у мужчин,  $p < 0,01$ ).

Среди жителей разных районов города отмечались достоверные различия в этом вопросе. Так, наиболее позитивной представлялась картина в Приокском и Нижегородском районах. В числе «отрицательных лидеров» оказались Московский, Советский, Сормовский районы. Во всех районах города мужчины употребляли необходимое количество растительной клетчатки достоверно реже, чем женщины.

Избыточное употребление сахара, в том числе, в составе варенья, меда и других сладостей (более шести чайных ложек в сутки) является одним из факторов развития сахарного диабета второго типа. Среди опрошенных нижегородцев третья часть – 32,8±1,04% - подтверждали, что употребляли свыше шести чайных ложек сладостей в день. Мужчины чаще превышали норму потребления сахара (35,3±1,3%) по сравнению с женщинами (30,9±1,9%), однако в целом по городской выборке достоверность разности установлена не была.

Чаще всего превышали норматив в Приокском районе ( $51,1 \pm 3,7\%$ ), достоверно реже – в Канавинском, где отрицательно ответили  $81,1 \pm 1,9\%$  респондентов. Наибольшая, достоверная разница между лицами обоих полов регистрировалась в Нижегородском районе ( $p \leq 0,01$ ). Следует отметить, что женщины достоверно реже злоупотребляли сахаром – по сравнению с мужчинами ( $p \leq 0,05$ ).

Повышенное содержание холестерина (далее – ХС) в крови является одним из факторов риска развития тяжелых ССЗ, таких как стенокардия (ишемическая болезнь сердца), атеросклероз. В этой связи, важно выбирать для употребления продукты, не содержащие большое количество ХС. Показательно, что основная – большая – часть опрошенных ( $63,4 \pm 1,06\%$ ) не обращали внимание на содержание ХС при покупке продуктов питания и их последующем употреблении, из них:  $53,2 \pm 1,6\%$  женщин и  $76,3 \pm 1,4\%$  – мужчин ( $p \leq 0,01$ ).

Наибольшую заинтересованность в содержании ХС в продуктах питания проявили жители Ленинского района ( $49,9 \pm 3,3\%$ ), наименьшую – Нижегородского ( $31,9 \pm 2,3\%$ ).

*Физическая активность* играет ведущую роль среди факторов образа жизни, влияющих на здоровье человека [9, С. 5-9]. Наше исследование показало следующую картину:  $61,9 \pm 1,07\%$  горожан регулярно занимались физкультурой и спортом, а  $38,1 \pm 1,07\%$  – нет. Среди женщин активно занимались  $59,1 \pm 1,4\%$ , среди мужчин –  $65,5 \pm 1,7\%$  ( $p \leq 0,05$ ). Средняя длительность занятий составила  $45,2 \pm 0,5$  мин, причем мужчины уделяли физическим нагрузкам достоверно больше времени ( $49,5 \pm 1,9$  мин.) по сравнению с женщинами ( $42,4 \pm 2,4$  мин.,  $p \leq 0,05$ ).

Среди районов города наиболее «спортивным» оказался Московский, наименее активными – Ленинский и Приокский. В Советском районе доля женщин, занимающихся физкультурой и спортом достоверно превысила долю таковых мужчин ( $54,1 \pm 1,9\%$ ,  $p \leq 0,01$ ) – в отличие от всех других районах города.

Больше всего времени на занятия физкультурой тратили жители Приокского района ( $71,4 \pm 5,8$  мин.), жители же Автозаводского района уделяли физической активности лишь  $29,1 \pm 5,6$  минут. В целом, у женщин занятия в среднем продолжались дольше, чем у мужчин, но разница не была достоверной.

Ходьба служит эффективному снижению и поддержанию веса тела человека, является одной из физиологических предпосылок активного долголетия и продления жизни, оказывает кислородно-терапевтическое воздействие на органы и ткани – за счет увеличения объема и интенсивности притока кислорода к ним и соответствующего увеличения объема и интенсивности вывода из организма продуктов распада, активизации окислительных реакций.

Большая часть опрошенных ( $70,4 \pm 1,01\%$ ) тратила на ходьбу свыше 30 минут в день (как правило - до работы и обратно), а оставшаяся треть ( $29,6 \pm 1,01\%$ ) – меньше 30 мин/день. Доля активно ходящих женщин ( $75,0 \pm 1,3\%$ ) была достоверно выше, чем мужчин ( $64,5 \pm 2,3\%$ ,  $p \leq 0,01$ ). Судя по ответам, «много ходили» жители Нижегородского района ( $77,2 \pm 2,1\%$ ), мало – Канавинского и Московского районов. Это могло быть обусловлено уровнем развитием как транспортной, так и пешеходной инфраструктур. Как и в целом по городу, доля женщин, тративших свыше 30 мин/день на ходьбу, превышала долю таковых мужчин.

*Табакокурение.* По нашим данным, дебют табакокурения у обоих полов приходился на возраст  $18,0 \pm 5,1$  лет. У мужчин он состоялся достоверно раньше, нежели у женщин:  $17,5 \pm 0,2$  лет и  $19,7 \pm 3,5$  лет соответственно ( $p < 0,05$ ). Две трети ( $66,3 \pm 1,04$ ) горожан ответили, что никогда в своей жизни не курили ( $44,7 \pm 1,9\%$  – мужчин,  $83,3 \pm 1,2\%$  – женщин,  $p \leq 0,01$ ). Восьмая часть нижегородцев ( $12,0 \pm 1,04\%$ ) сообщили, что курили в прошлом, но к моменту обследования отказались от этой привычки ( $16,6 \pm 1,9\%$  – среди мужчин,  $8,3 \pm 1,2\%$  – среди женщин,  $p \leq 0,01$ ). На время опроса четкую никотиновую зависимость имела пятая часть ( $21,7 \pm 1,04\%$ ) респондентов обоих полов. Мужчины продемонстрировали достоверно большую тягу к курению во всех случаях – по сравнению с женщинами.

Наибольшая доля «курящих» респондентов регистрировалась в Нижегородском ( $27,4 \pm 2,2\%$ ) и Канавинском районах ( $26,5 \pm 1,5$ ), а наименьшая – в Сормовском ( $13,9 \pm 2,3\%$ ). Среди мужчин наибольшая доля курящих отмечена в Ленинском районе ( $49,9 \pm 2,4\%$ ), среди женщин - в Нижегородском ( $13,7 \pm 1,8\%$ ).

Интересен следующий факт: более четверти курящих людей ( $26,2 \pm 2,09\%$ ) раньше уже пробовали бросить курить, однако эти попытки были безуспешны, и гендерная разница оказалась достоверно не в пользу мужского населения ( $24,2 \pm 2,2\%$  – среди мужчин,  $33,3 \pm 4,1\%$  – среди женщин,  $p \leq 0,01$ ).

Среди курящих на постоянной основе, регулярность табакокурения была ежедневной у подавляющего числа. «Регулярнокурящие» респонденты выкуривали в среднем по  $9,0 \pm 1,1$  сигарет в день, мужчины – достоверно больше женщин (мужчины –  $11,0 \pm 1,3$  сигарет, женщины –  $7,2 \pm 1,3$  сигарет,  $p \leq 0,05$ ). Более трети курящих:  $36,5 \pm 1,8\%$  закуривали менее чем через 30 минут от пробуждения ( $40,9 \pm 2,2\%$  – мужчин и  $25,3 \pm 0,9\%$  – женщин,  $p \leq 0,01$ ). Меж тем, общеизвестен факт, что такая поведенческая установка крайне вредна для работы сердечной мышцы и может вести к ранним инфарктам.

*Употребление алкоголя.* Вредное употребление алкоголя в широком смысле определяется как употребление алкоголя, которое вызывает пагубные последствия для здоровья и социальной жизни пьющего, окружающих его людей и общества в целом, а также создает модели употребления алкоголя, которые связаны с повышенным риском неблагоприятных последствий для здоровья. В этом определении подразумеваются последствия, выходящие за рамки клинического процесса, и подчеркивается, что употребление алкоголя является одним из ведущих факторов риска ухудшения здоровья, инвалидности и смерти населения во всем мире [5, С. 48-61].

На наш вопрос «употребляете ли вы алкоголь?»  $57,7 \pm 1,09\%$  нижегородцев ответили положительно. Из них: мужчины –  $61,7 \pm 1,7\%$ , а женщины –  $54,5 \pm 1,4\%$ , различие было достоверным.

На вопрос «Вам никогда не казалось, что следует уменьшить употребление алкоголя?»,  $83,0 \pm 0,6\%$  опрошиваемых (из числа ответивших утвердительно на предыдущий вопрос) дали отрицательный ответ ( $84,4 \pm 1,2\%$  – среди мужчин,  $94,8 \pm 0,5\%$  – среди женщин). Таким образом, лишь  $17,0 \pm 0,6\%$  обследованных считали, что употребляют избыточное количество алкогольной продукции.  $6,5 \pm 0,7\%$  обследованных испытывали раздражение из-за вопросов об употреблении алкоголя ( $6,4 \pm 1,1\%$  – среди мужчин,  $1,5 \pm 0,3\%$  – среди женщин,  $p \leq 0,01$ ). Подавляющее большинство употребляющих алкоголь ( $95,9 \pm 0,5\%$ ) никогда не испытывали чувство вины от того, как и сколько они пили ( $96,9 \pm 1,1\%$  – мужчины,  $98,3 \pm 0,6\%$  – женщины). «Похмелялись» по утрам  $5,1 \pm 0,6\%$  обследованных ( $5,1 \pm 1,1\%$  – мужчин,  $1,2 \pm 0,3\%$  – женщин).

Следующая группа вопросов касалась употребления отдельных видов алкогольной продукции, которые были разделены на 5 видов:

1. Пиво;
2. Сухое вино;
3. Игристое вино;
4. Крепленое вино;
5. Домашние крепкие настойки,
6. Водка, коньяк, другие крепкие напитки.

Опрос показал, что горожане отдавали предпочтение легким напиткам, таким как вино (49,5±2,07%) и пиво (42,4±1,4%), а также крепким напиткам, таким как водка или коньяк (44,6±1,4%). Предпочтения существенно отличались в зависимости от пола. Так, мужчины в подавляющем большинстве употребляли пиво (36,6±1,2%) и крепкую алкогольную продукцию (35,7±1,3%), женщины же отдавали предпочтение сухим винам (38,7±1,3%).

Распределение предпочтений существенно отличалось в зависимости от района проживания. Так, например, в Автозаводском районе чаще всего респонденты выбирали водку и другие крепкие напитки (50,2±2,3%). В Нижегородском (51,6±3,7 – преобладало предпочтение пиву, а водка находилась на третьем месте в списке предпочтений).

По среднему количеству выпитого алкоголя основной объем приходился на пиво. В среднем, в течение недели, предшествующей исследованию, респондентами было выпито 936,4±26,2 мл данного напитка. Второе ранговое место по объему потребления занимали сухие и игристые вина, третье – водка, коньяк и другие крепкие напитки. Различия в объемах употребляемой алкогольной продукции разного вида между мужчинами и женщинами можно объяснить вкусовыми предпочтениями. В целом, мужчины употребляли алкоголь достоверно в больших объемах, нежели женщины.

*Субъективная оценка здоровья.* Здоровье, как известно, является одной из базовых человеческих ценностей. Осознанное и грамотное поддержание психического, духовного, физического состояния, здоровый образ жизни позволяют людям иметь крепкое здоровье, что, в свою очередь, дает возможность формировать успешные жизненные стратегии, бороться с трудными жизненными ситуациями, профессиональными и стрессовыми перегрузками.

Было предложено оценить собственное здоровье по критериям от «отличного» до «плохого», и 41,4±0,7% респондентов оценили свое здоровье как «хорошее». «Отличным» же его считали лишь 6,9±0,7% обследованных.

Жители Автозаводского района чаще других оценивали свое здоровье, как «удовлетворительное» (43,7±0,7%). Жители Канавинского и Ленинского районов также, в основном, оценивали свое здоровье, как «удовлетворительное», но достоверно чаще – 63,3±0,5% автозаводцев. Респонденты из Московского и Советского районов оценивали свое здоровье, как «удовлетворительное», но – достоверно реже – по сравнению с другими районами города.

Чтобы осознанно поддерживать здоровье, человеку необходимо знать хотя бы некоторые его параметры: величину артериального давления (далее – АД), содержание сахара и холестерина в крови (натощак). Опрос показал: 72,9±0,9% горожан знали цифры своего АД, что свидетельствовало о высокой мотивации сохранения здоровья – и это, бесспорно, хороший результат. Однако оставшиеся 27,1±0,9% лиц оказались, таким образом, в группе риска по возникновению и развитию ССЗ. Среди мужчин таковых было достоверно больше, чем женщин (58,6±2,1% и 84,2±1,2%, соответственно,  $p \leq 0,01$ ).

В Автозаводском районе более половины респондентов (76,7±1,7%) знали цифры своего АД, в Канавинском и Ленинском – лишь 43,3±1,1%. В Московском - 82,2±2,4%, в Сормовском - 89,5±2,02%. В Нижегородском – 50,7±2,9%. Жители Приокского района в 86,3±2,6% случаев контролировали свое АД, в Советском районе – в 67,8±2,3%. Повидимому, именно на эти показатели следует ориентироваться в построении профилактической работы по санитарному просвещению граждан.

Было выявлено, что повышенный уровень АД реально имела треть респондентов 39,3±1,3% (37,1±1,7% – среди мужчин и 41,1±1,4% – среди женщин,  $p \leq 0,05$ ). Преимущественно повышенное АД имели взрослые жители Сормовского района (53,0±3,3%), а также Канавинского (50,2±1,8%), Ленинского (50,2±1,8%) и Автозаводского (48,8±2,1%).

В течение двух недель, предшествующих опросу 29,2±1,1% нижегородцев – из числа имеющих высокие цифры АД, регулярно принимали гипотензивные средства (23,7±1,9% – среди мужчин, 33,6±1,3% – среди женщин,  $p \leq 0,05$ ). Жители Сормовского района оказались в этом вопросе наиболее ответственными: почти половина из числа лиц с повышенным АД (43,4±3,3%) принимали лекарственные средства для его снижения на регулярной основе. Положительно отличились также жители Автозаводского района (35,3±1,9%). А вот наименее ответственными показали себя жители Советского и Нижегородского районов, поскольку лишь менее четверти нуждающихся осознанно и регулярно принимали необходимые лекарства (19,3±1,9% и 23,8±2,1% соответственно).

На вопрос «Говорил ли Вам врач, что у Вас повышен уровень сахара в крови?» положительно ответили – 12,9±0,7%, и достоверно чаще это были пациентки-женщины. В течение двух последних недель также достоверно чаще женщины принимали препараты, понижающие уровень сахара в крови.

Свой уровень ХС в крови знала половина опрошенных горожан (52,3±0,9%). Среди мужчин доля положительно ответивших составила 38,4±1,4%, среди женщин – 63,2±1,6% ( $p \leq 0,05$ ). Этот факт указывал на существенную гендерную разницу – на явно больший интерес к своему здоровью у женской половины нижегородцев.

Лучше всего оказались осведомлены в данном вопросе жители Приокского района (73,8±3,3%), Сормовского района (66,9±3,1%) и Московского района (65,3±3,1%). Самое низкое число осведомленных жителей было зарегистрировано в Советском и Нижегородском районах (42,8±2,4% и 32,4±2,3%). В 22,5±0,9% случаев о высоких цифрах ХС пациентам сообщил врач поликлиники.

Следующий ряд вопросов касался заболеваний, о которых врачи активно информировали респондентов, по данным проведенных исследований. Наиболее часто (10,5±0,6%) у пациентов поликлиники диагностировали

хронический бронхит и сахарный диабет ( $5,8 \pm 0,6\%$ ). На третьем месте регистрировалась ишемическая болезнь сердца ( $4,5 \pm 0,6\%$ , далее – ИБС).

Уровни заболеваемости, по данным проведенного опроса, во многом отличались в зависимости от района проживания жителей. Так, в Сормовском районе, и нижней части города, лидирующую позицию занимал сахарный диабет ( $9,5 \pm 1,9\%$ ). На втором месте – хронический бронхит ( $8,6 \pm 1,9\%$ ), третье место в этом районе поделили между собой бронхиальная астма и ИБС ( $6,9 \pm 1,9\%$ ). Жители Московского района чаще болели хроническим бронхитом ( $6,4 \pm 1,5\%$ ), затем – бронхиальной астмой ( $5,6 \pm 1,5\%$ ), ИБС и сахарным диабетом ( $4,8 \pm 1,5\%$ ).

В Автозаводском районе, группа ХНИЗ была представлена хроническим бронхитом ( $7,7 \pm 0,7\%$ ), сахарным диабетом ( $7,7 \pm 0,7\%$ ), ИБС ( $5,3 \pm 0,7\%$ ) и инсультом ( $4,7 \pm 0,7\%$ ). В Канавинском и Ленинском районе лидирующую позицию занимал инсульт ( $8,7 \pm 0,8\%$ ) и ( $6,7 \pm 1,7\%$ ), на втором месте регистрировался сахарный диабет ( $7,1 \pm 0,8\%$ ) и ( $5,1 \pm 1,7\%$ ), на третьем месте – бронхиальная астма ( $5,1 \pm 0,8\%$ ) и ( $3,7 \pm 1,7\%$ ). В Нижегородском районе, в основном, диагностировали хронический бронхит ( $9,1 \pm 0,9\%$ ) и бронхиальную астму ( $3,5 \pm 0,9\%$ ). В Советском районе лидирующие позиции заняли: хронический бронхит ( $19,8 \pm 1,1\%$ ), сахарный диабет ( $5,1 \pm 1,1\%$ ) и ИБС ( $3,5 \pm 1,1\%$ ). В Приокском районе население оказалось больше подвержено таким ХНИЗ, как: хронический бронхит ( $10,2 \pm 2,3\%$ ), ИБС ( $4,5 \pm 2,3\%$ ) и сахарный диабет ( $3,4 \pm 2,3\%$ ).

### **Заключение**

Таким образом, по результатам проведенного эпидмониторинга, можно сделать следующие выводы:

1. Образ жизни взрослого населения в современном мегаполисе характеризуется целым рядом неблагоприятных тенденций, имеющих четко выраженные гендерные отличия, а также существенные особенности – в зависимости от района проживания человека;

2. Исследование распространенности конкретных факторов риска развития ХНИЗ среди взрослого населения города Нижнего Новгорода, убедительно показало, что:

– питание горожан в большом числе случаев характеризовалось недостаточным количеством в рационе растительной пищи, содержащей грубую клетчатку; избыточным потреблением сахара; зачастую – бездумным употреблением соли, а так же очевидным игнорированием содержания жиров и холестерина в продуктах питания. Среди районов города наиболее здоровые привычки в отношении употребления поваренной соли отмечались в Автозаводском районе, наименее – в Ленинском районе. Приокский район характеризовался наибольшим количеством жителей, включающих в ежедневный рацион необходимое количество растительной клетчатки. Для жителей Приокского района в большом числе случаев было характерно употребление количества сладостей, превышающего суточную норму, в то время как «положительным лидером» по данному параметру стал Канавинский район. Содержание животных жиров в пище чаще всего интересовало жителей Ленинского района, реже всего – Нижегородского района. Мы склонны предполагать, что эти результаты свидетельствуют о довольно низком уровне гигиенических знаний и низкой мотивировке населения к здоровому питанию;

– В целом, женщины оказались более заинтересованы в здоровом питании, чем мужчины, и гендерная разница была достоверной по всем исследуемым параметрам и во всех районах города, за исключением употребления повышенного количества сахара с пищей (достоверная разница между полами не обнаружена);

– Довольно высокой оказалась доля курящих среди горожан, и в подавляющем большинстве это были мужчины, выкуривающие ежедневно более 10 сигарет. Наибольшая доля курящих горожан регистрировалась в Нижегородском районе, наименьшая – в Сормовском;

– В употреблении нижегородцами алогольсодержащей продукции преобладало распитие крепких спиртных напитков, в том числе – среди женщин. В Автозаводском районе жители чаще всего употребляли водку, в Нижегородском – пиво;

– Более половины горожан вели активный образ жизни, занимались физкультурой и спортом в среднем 49 минут в день, причем женщины тратили на ежедневную физическую активность больше времени, чем мужчины. Наиболее «спортивными» оказались жители Московского района;

– В целом население мегаполиса оказалось оптимистично настроено в оценке своего здоровья: практически половина опрошенных сочла свое здоровье удовлетворительным. Эта оценка совпала с данными физикального осмотра и лабораторных исследований. Вместе с тем, треть нижегородцев имели повышенные уровни артериального давления, но лишь третья часть из них регулярно принимали препараты для его снижения. Одна шестая часть жителей имела повышенное количество сахара в крови и одна восьмая – повышенный уровень холестерина;

– Наиболее частой первичной патологией среди других ХНИЗ, по данным эпидмониторинга, следует считать хронический бронхит. Однако картина заболеваемости варьировала в зависимости от района проживания: в Сормовском районе первое ранговое место занимал сахарный диабет, а в Канавинском и Московском – инсульт. Между тем, по количеству употребляемых сладостей Сормовский район не лидировал, а Канавинский и Московский, аналогично, – не являлись лидерами по количеству потребляемой поваренной соли и употреблению ХС с продуктами питания. Следовательно, разница в структуре заболеваемости объяснима, по-видимому, возможностями диагностики и доступностью медицинской помощи, и ситуация в целом требует дальнейшего осмысления.

Перечисленные особенности, характеризующие образ жизни взрослых горожан в контексте риска развития хронических неинфекционных заболеваний, рекомендуются к использованию органам управления здравоохранением при разработке комплексных программ и мероприятий для населения, направленных на формирование здоровьесберегающего поведения – в первую очередь, в плане совершенствования организации гигиенического воспитания населения и медико-социального обслуживания.

## Благодарности

Авторы выражают благодарность директору ФБУН ННИИГП Роспотребнадзора Умнягиной Ирине Александровне, Министру здравоохранения Нижегородской области Мелик-Гусейнову Давиду Валерьевичу, Главному врачу ГБУЗ НО «НОЦОЗМП» Савицкой Наталье Николаевне.

## Конфликт интересов

Не указан.

## Рецензия

Кубрина Л.В., Омский государственный педагогический университет, Омск, Российская Федерация

## Acknowledgement

The authors express their gratitude to Irina Aleksandrovna Umnyagina, Director of Nizhny Novgorod Research Institute of Hygiene and Occupational Pathology, David Valeryevich Melik-Guseinov, Minister of Health of Nizhny Novgorod Region, Natalia Nikolayevna Savitskaya, Chief Physician of the Nizhny Novgorod Regional Center for Public Health and Medical Prevention.

## Conflict of Interest

None declared.

## Review

Kubrina L.V., Omsk State Pedagogical University, Omsk, Russian Federation

## Список литературы / References

1. Эпидемиологический мониторинг факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний в практическом здравоохранении на региональном уровне. Методические рекомендации / под ред. проф. С.А. Бойцова // Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины. — 2016. — URL: [https://gnicpm.ru/wp-content/uploads/2020/01/metod\\_rek\\_epidmonitoring.pdf](https://gnicpm.ru/wp-content/uploads/2020/01/metod_rek_epidmonitoring.pdf) (дата обращения: 10.05.23).
2. Бойцов С.А. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний. Рекомендации / С.А. Бойцов, А.Г. Чучалин, Г.П. Арутюнов // Web-медицина. — 2013. — URL: <https://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/prevent.pdf> (дата обращения: 10.05.23).
3. Власова В.Н. Социальное здоровье российского населения в условиях рискогенной среды / В.Н. Власова // Философские проблемы биологии и медицины: Материалы XIV Всероссийской научной конференции; — Воронеж: Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко, 2021. — с. 25-29.
4. Задворная О.Л. Развитие стратегий профилактики неинфекционных заболеваний / О.Л. Задворная, К.Н. Борисов // Медицинские технологии. Оценка и выбор. — 2019. — №1(35). — с. 43-49. — URL: [https://www.mediasphera.ru/msph/Med\\_Tech/35mt\\_1\\_2019\\_\(35\).pdf](https://www.mediasphera.ru/msph/Med_Tech/35mt_1_2019_(35).pdf) (дата обращения: 10.05.2023)
5. Кайгородова Т.В. Общественное здоровье / Т.В. Кайгородова, И.А. Крюкова // Влияние злоупотребления алкоголем на развитие неинфекционных заболеваний (аналитический обзор). — 2022. — №2. — URL: <https://ph.elpub.ru/jour/article/view/16> (дата обращения: 10.05.23).
6. Кобякова О.С. Стратегии профилактики хронических неинфекционных заболеваний: современный взгляд на проблему / О.С. Кобякова, Е.С. Куликов, Р.Д. Мальх, И.А. Деев, Е.А. Старовойтова, Г.Э. Черногорюк // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. — 2019. — №4. — с. 92-98. — URL: <https://cardiovascular.elpub.ru/jour/article/view/2217> (дата обращения: 10.05.2023)
7. Максикова Т.М. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в России: возможности оптимизации / Т.М. Максикова, А.Н. Калягин // Менеджер здравоохранения. — 2019. — №4. — с. 34-40. — URL: <http://elib.fesmu.ru/eLib/Article.aspx?id=384882> (дата обращения: 10.05.2023)
8. Максикова Т.М. Избыточное потребление поваренной соли: эпидемиологическое значение и стратегии управления / Т.М. Максикова, А.Н. Калягин, П.В. Толстов // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучения. Вестник ВШОУЗ. — 2019. — Т. 5. — №1(15). — с. 38-57. — URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=37305128> (дата обращения: 10.05.23).
9. Мишина Е.И. Ключевые аспекты физической активности и ее роль в первичной профилактике сердечнососудистых заболеваний с позиций доказательной медицины / Е.И. Мишина, А.Н. Астафьева, М.С. Малкова и др. // Вестник Ивановской медицинской академии. — 2019. — Т. 24. — №3. — с. 5-9.
10. Назарова Е.Н. Основы социальной медицины: учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е.Н. Назарова, Ю.Д. Жилов. — М.: Издательский центр «Академия», 2007. — 368 с.
11. Полунина Н.В. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Н.В. Полунина. — М.: Издательство «Медицинское информационное агентство», 2010. — 544 с.
12. Российская Федерация. Постановление Правительства Нижегородской области № 84 от 15 февраля 2019 г. : [принято Правительством Нижегородской области 2019-02-15 : одобр. Правительством Нижегородской области 2019-02-15]. — [84-е изд.]. — Нижний Новгород: Правительство Нижегородской области, 2019. — 11 с. — URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/5200202202170003> (дата обращения: 10.05.23).
13. Русанова Н.Е. Пандемия COVID-19 и «эпидемия неинфекционных заболеваний»: демографические ответы / Н.Е. Русанова // Россия: тенденции и перспективы развития: ежегодник: материалы XX Национальной научной конференции с международным участием, Москва; — М.: Институт научной информации по общественным наукам РАН, 2021. — с. 749-751. — URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46253762> (дата обращения: 10.05.23).
14. Турсунов Р.А. Факторы риска развития сахарного диабета — как важный аспект хронических неинфекционных заболеваний / Р.А. Турсунов, Ш.З. Шарипов, И.С. Бандаев // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. — 2019. — Т. 18. — №2. — с. 172-181. — URL: <https://www.zdrav.tj/jour/article/view/137> (дата обращения: 10.05.23).

## Список литературы на английском языке / References in English

1. Epidemiologicheskii monitoring faktorov riska razvitiya khronicheskikh neinfektsionnikh zabolevanii v prakticheskom zdavookhranении na regionalnom urovne. Metodicheskie rekomendatsii [Epidemiological monitoring of risk factors for the development of chronic non-communicable diseases in practical healthcare at the regional level. Methodological

- recommendations] / ed. by prof. S.A. Boitsov // National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine. — 2016. — URL: [https://gnicpm.ru/wp-content/uploads/2020/01/metod\\_rek\\_epidmonitoring.pdf](https://gnicpm.ru/wp-content/uploads/2020/01/metod_rek_epidmonitoring.pdf) (accessed: 10.05.23). [in Russian]
2. Boitsov S.A. Profilaktika khronicheskikh neinfektsionnykh zabolevanii. Rekomendatsii [Prevention of chronic non-communicable diseases. Recommendations] / S.A. Boitsov, A.G. Chuchalin, G.P. Arutyunov // Web-medicine. — 2013. — URL: <https://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/prevent.pdf> (accessed: 10.05.23). [in Russian]
3. Vlasova V.N. Sotsialnoe zdorove rossiiskogo naseleniya v usloviyakh riskogennoi sredi [Social health of the Russian population in a risky environment] / V.N. Vlasova // Philosophical problems of biology and medicine: Materials of the XIV All-Russian Scientific Conference; — Voronezh: Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko, 2021. — p. 25-29. [in Russian]
4. Zadvornaja O.L. Razvitie strategij profilaktiki neinfektsionnykh zabolevanij [Development of strategies for the prevention of non-communicable diseases] / O.L. Zadvornaja, K.N. Borisov // Medical technologies. Evaluation and selection. — 2019. — №1(35). — p. 43-49. — URL: [https://www.mediasphera.ru/msph/Med\\_Tech/35mt\\_1\\_2019\\_\(35\).pdf](https://www.mediasphera.ru/msph/Med_Tech/35mt_1_2019_(35).pdf) (accessed: 10.05.2023) [in Russian]
5. Kaigorodova T.V. Obshchestvennoe zdorove [Public health ] / T.V. Kaigorodova, I.A. Kryukova // The influence of alcohol abuse on the development of non-communicable diseases (analytical review). — 2022. — №2. — URL: <https://ph.elpub.ru/jour/article/view/16> (accessed: 10.05.23). [in Russian]
6. Kobjakova O.S. Strategii profilaktiki khronicheskikh neinfektsionnykh zabolevanij: sovremennyy vzgljad na problemu [Strategies for the prevention of chronic non-communicable diseases: a modern view of the problem] / O.S. Kobjakova, E.S. Kulikov, R.D. Malyh, I.A. Deev, E.A. Starovojtova, G.E. Chernogorjuk // Cardiovascular therapy and prevention. — 2019. — №4. — p. 92-98. — URL: <https://cardiovascular.elpub.ru/jour/article/view/2217> (accessed: 10.05.2023) [in Russian]
7. Maksikova T.M. Profilaktika khronicheskikh neinfektsionnykh zabolevanij v Rossii: vozmozhnosti optimizatsii [Prevention of chronic non-communicable diseases in Russia: optimization possibilities] / T.M. Maksikova, A.N. Kaljagin // Healthcare Manager. — 2019. — №4. — p. 34-40. — URL: <http://elib.fesmu.ru/eLib/Article.aspx?id=384882> (accessed: 10.05.2023) [in Russian]
8. Maksikova T.M. Izbitochnoe potreblenie povarennoi soli: epidemiologicheskoe znachenie i strategii upravleniya [Prevention of chronic non-communicable diseases in Russia: optimization possibilities] / T.M. Maksikova, A.N. Kalyagin, P.V. Tolstov // ORGZDRAV: novosti, mneniya, obucheniya. Vestnik VShOUZ [ORGZDRAV: news, opinions, training. Bulletin of the Graduate School of Health Organization and Management]. — 2019. — Vol. 5. — №1(15). — p. 38-57. — URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=37305128> (accessed: 10.05.23). [in Russian]
9. Mishina Ye.I. Klyucheve aspekty fizicheskoi aktivnosti i yee rol v pervichnoi profilaktike serdechnosudistikh zabolevanii s pozitsii dokazatelnoi meditsini [Key aspects of physical activity and its role in primary prevention of cardiovascular diseases from the standpoint of evidence-based medicine] / Ye.I. Mishina, A.N. Astafeva, M.S. Malkova et al. // Vestnik Ivanovskoi meditsinskoi akademii [Bulletin of the Ivanovo Medical Academy]. — 2019. — Vol. 24. — №3. — p. 5-9. [in Russian]
10. Nazarova Ye.N. Osnovi sotsialnoi meditsini: uchebnoe posobie dlya stud. vissh. ucheb. zavedenii [Fundamentals of social medicine: a textbook for students of higher educational institutions] / Ye.N. Nazarova, Yu.D. Zhilov. — M.: Publishing center "Academy", 2007. — 368 p. [in Russian]
11. Polunina N.V. Obshchestvennoe zdorove i zdravookhraneniye: uchebnyk [Public health and healthcare: textbook] / N.V. Polunina. — M.: Publishing House «Medical News Agency», 2010. — 544 p. [in Russian]
12. Russian Federation. Postanovlenie Pravitelstva Nizhegorodskoi oblasti № 84 ot 15 fevralya 2019 g. [Resolution of the Administration of the Nizhny Novgorod Region No. 84 dated February 15, 2019] : [accepted by the Administration of the Nizhny Novgorod Region 2019-02-15 : approved by Administration of the Nizhny Novgorod Region 2019-02-15]. — [84 edition]. — Nizhny Novgorod: Administration of the Nizhny Novgorod Region, 2019. — 11 p. — URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/5200202202170003> (accessed: 10.05.23). [in Russian]
13. Rusanova N.E. Pandemiya COVID-19 i «epidemiya neinfektsionnykh zabolevanii»: demograficheskie otveti [The COVID-19 pandemic and the "epidemic of non-communicable diseases": demographic responses] / N.E. Rusanova // Russia: Trends and prospects for development: Yearbook: Proceedings of the XX National Scientific Conference with International Participation, Moscow; — M.: Institute of Scientific Information for Social Sciences RAS, 2021. — p. 749-751. — URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46253762> (accessed: 10.05.23). [in Russian]
14. Tursunov R.A. Faktori riska razvitiya sakharnogo diabeta — kak vazhnyy aspekt khronicheskikh neinfektsionnykh zabolevanii [Risk factors for diabetes mellitus as an important aspect of chronic non-communicable diseases] / R.A. Tursunov, Sh.Z. Sharipov, I.S. Bandaev // Vestnik Smolenskoj gosudarstvennoj meditsinskoi akademii [Bulletin of the Smolensk State Medical Academy]. — 2019. — Vol.18. — №2. — p. 172-181. — URL: <https://www.zdrav.tj/jour/article/view/137> (accessed: 10.05.23). [in Russian]