



World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR
Europe



Фактори ризику неінфекційних захворювань в Україні у 2019 році

Короткий огляд результатів дослідження STEPS, поетапного підходу ВООЗ до епідеміологічного нагляду за факторами ризику НІЗ (STEPwise approach to noncommunicable disease risk factor surveillance) та порівняння з іншими вибраними країнами

УКРАЇНА

Фактори ризику неінфекційних захворювань - огляд результатів дослідження STEPS у 2019 році



Населення **44,4 М** 46,3% 53,7%

(Відділ народонаселення
Організації Об'єднаних Націй, 2019)



Очікувана тривалість
життя при народженні



(Відділ народонаселення
Організації Об'єднаних Націй, 2018)

Пропорційний показник смертності від

неінфекційних захворювань **91%** від загальної кількості смертей

(ВОЗ, 2016)

Міське населення **69,5%**

(Відділ народонаселення
Організації Об'єднаних Націй, 2018)



Валовий національний
дохід на душу
населення: **US\$9039**

(Світовий банк, 2018)



серцево-судинні
захворювання **63%**



онкологічні
захворювання **15%**



хронічні респіраторні
захворювання **2%**



діабет
0%



інші неінфекційні
захворювання **10%**

ТЮЮН

Поточні курці

33,9%



50,3%

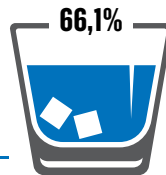


16,7%

АЛКОГОЛЬ

Активні споживачі алкоголю

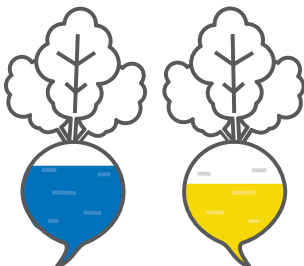
55,6%



ФРУКТИ ТА ОВОЧІ

Низьке споживання фруктів та овочів

66,4%



73,2%

59,4%

СІЛЬ

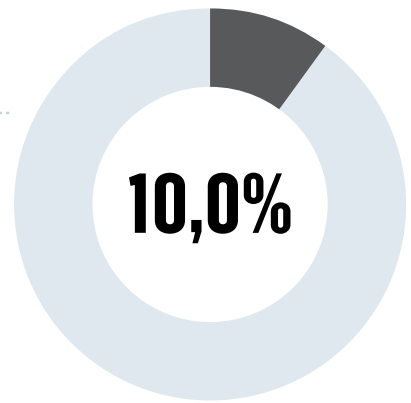
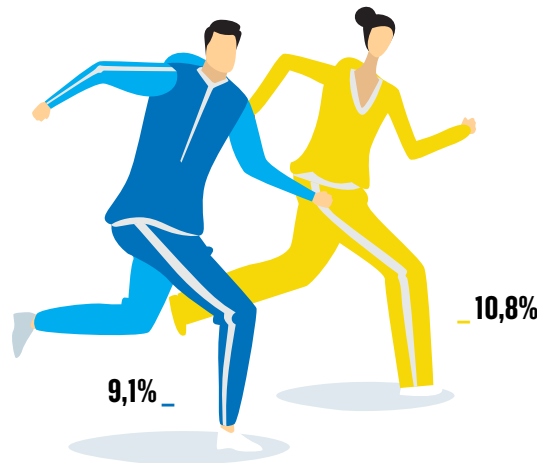
Споживання солі на добу – 5 г або більше

86,9%

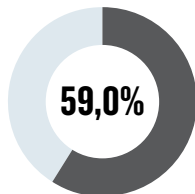


ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ

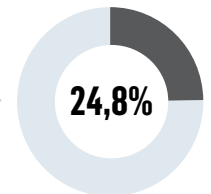
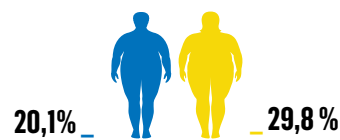
Недостатня фізична активність



НАДМІРНА ВАГА

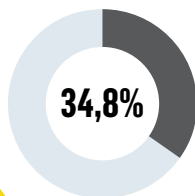
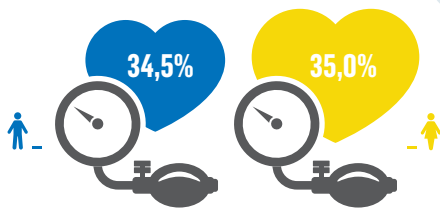


ОЖИРІННЯ



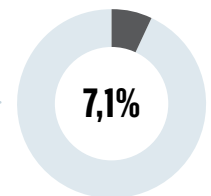
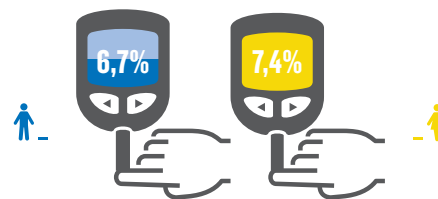
АРТЕРІАЛЬНИЙ ТИСК

Підвищений артеріальний тиск



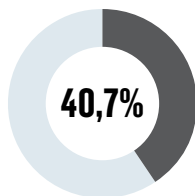
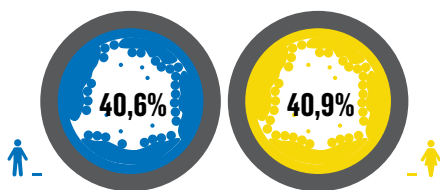
ГЛЮКОЗА В КРОВІ

Підвищена глюкоза в плазмі натщесерце



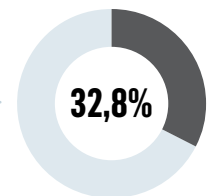
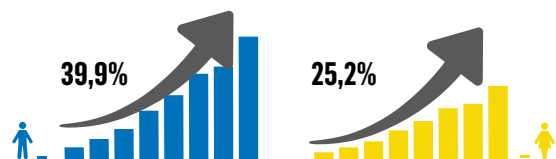
ХОЛЕСТЕРИН

Підвищений загальний холестерин



ФАКТОРИ РИЗИКУ

Від трьох до п'яти факторів ризику неінфекційних захворювань



Технічні примітки: поетапний підхід Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) до нагляду (STEPS) є стандартизованим методом збору, аналізу та поширення вичерпних даних щодо неінфекційних захворювань (НІЗ), їх факторів ризику та реагування систем охорони здоров'я. Дані збираються про широкий спектр поведінкових та біологічних факторів ризику, а також про історії хвороб пацієнтів, що пов'язані з неінфекційними захворюваннями. В Україні у 2019 році за допомогою стандартизованої анкети було опитано 4409 дорослих у віці 18-69 років (рівень досяжності – 57%) та було проведено декілька фізичних вимірювань і біохімічних досліджень.

Цей інформаційний бюлетень було підготовлено Міністерством охорони здоров'я України, Бюро ВООЗ в Україні та Європейським бюро ВООЗ з питань запобігання та контролю НІЗ (Підрозділ НІЗ) та невід'ємною частиною Європейського регіонального бюро ВООЗ.

© World Health Organization 2020. Деякі права застережені. Цю публікацію випущено під ліцензією CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

> Передумови

Покроковий підхід, розроблений Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) до нагляду за факторами ризику НІЗ (STEPS) – це стандартизований метод збору, аналізу та розповсюдження вичерпних даних про неінфекційні хвороби (НІЗ), їхні фактори ризику та діяльність, яку системи охорони здоров'я спрямовують на їхнє подолання¹. В рамках опитування, збираються дані про широкий спектр поведінкових та біологічних факторів ризику, а також історії НІЗ пацієнтів. Дані про поведінкові фактори ризику включають вживання тютюну та алкоголю, харчування та фізичну активність. Дані про біологічні фактори ризику включають надмірну вагу та ожиріння, артеріальний тиск, рівень глюкози та ліпідів у крові. Реагування систем охорони здоров'я включають заходи та/або лікування таких факторів, як частота відвідування лікарів, оцінка кардіометаболічного ризику, консультування та лікування для зменшення впливу факторів ризику. Опитування необхідно повторювати приблизно кожні п'ять років у кожній країні для збору даних, за допомогою яких можна виявити та оцінити певні тенденції.

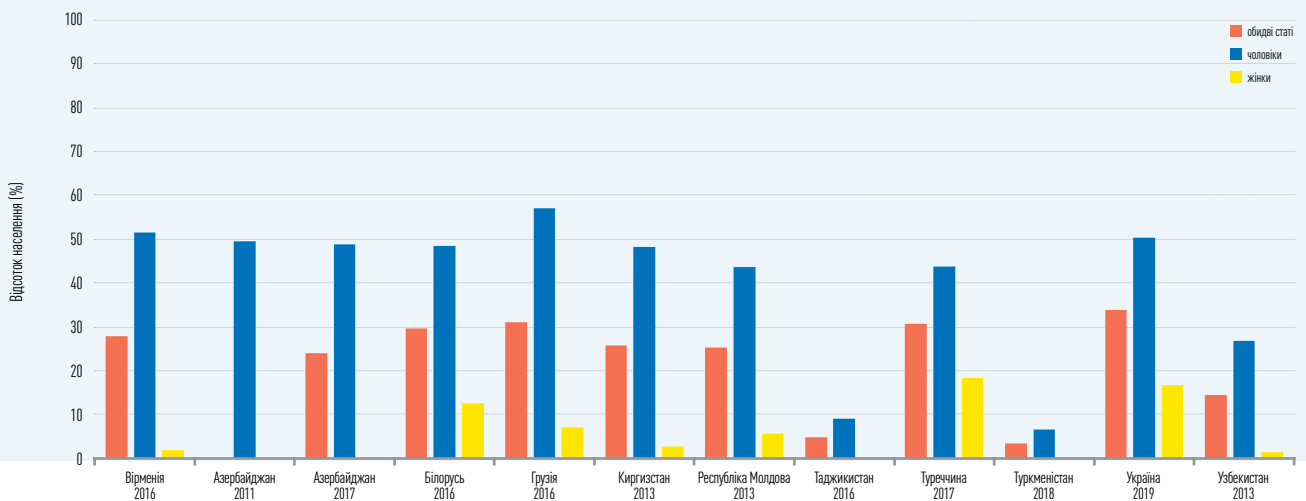
Перше опитування STEPS в Україні було проведено в період з липня по листопад 2019 р. Вибірка учасників для опитування була рандомізованою, але репрезентативною для країни в цілому. Загалом до вибірки було включено 7700 дорослих у віці 18–69 років, а частка тих, хто прийняв участь становила 57% (4409 респондентів). Учасників опитували щодо демографічних та поведінкових факторів за допомогою стандартизованої анкети, а також проводилося фізикальне обстеження та відбиралися зразки для проведення певних аналізів.

Дослідження виявило дуже високу поширеність НІЗ та їх поведінкових та біологічних факторів ризику в Україні.² Цей документ узагальнює результати обстеження STEPS в Україні та порівнює їх з результатами обстежень STEPS, проведених в інших країнах Європейського регіону ВООЗ, а також з іншими вибраними дослідженнями, що проводилися в Україні. Різні ітерації опитування STEPS використовують подібні методології, але ці методології з часом еволюціонували. Під час досліджень, які проводилися в Україні раніше, такі як GATS та Індекс здоров'я, застосовувалися інші методи та досліджувалися інші вікові групи.^{3,4,5} Тому порівняння слід робити з обережністю, оскільки результати не обов'язково є порівнянними.

> Поведінкові фактори ризику

У 2019 році 33,9% населення у віці 18–69 років в Україні були активними курцями тютюну (рис. 1). Половина (50,3%) усіх чоловіків і кожна шоста (16,7%) жінка повідомили, що вони курили в останні 30 днів. Це одне з найвищих зафіксованих значень серед країн, в яких нещодавно проводилося опитування STEPS, як серед чоловіків, так і серед жінок, і демонструє збільшення цього показника у порівнянні з попередніми опитуваннями в Україні. Все частіше використовувалися нові тютюнові продукти, такі як системи нагрівання тютюну та електронні сигарети, особливо молодшими групами населення, а також кальян, яким користувалися 18,7% населення у віці 18–29 років. Кожен п'ятий курець (21%), безуспішно намагався кинути курити; частка була особливо високою серед жінок у віці 18–29 років, де майже половина (48,8%) робили безуспішну спробу кинути курити.

Рис. 1. Частка дорослих у віці 18–69 років, які курили тютюн протягом попередніх 30 днів (активні курці) в Україні та інших вибраних країнах, за останніми даними опитування STEPS



Щодо споживання алкоголю в Україні, було виявлено, що його вживання було частим, а рівень високим. Дві третини чоловіків і майже половина жінок повідомили, що вживали алкоголь протягом останніх 30 днів (рис. 2), при цьому кожна п'ята особа (19,7%) вживала шість і більше доз алкоголю за епізод вживання (надмірне епізодичне вживання). Це один з найвищих рівнів серед тих, які було проаналізовано. Надмірне епізодичне вживання алкоголю було втричі вищим серед чоловіків (29,5%) у порівнянні з жінками (9,4%). Симптоми, пов'язані з алкогольною залежністю, були помітні серед осіб, які вживали алкоголь протягом останніх 12 місяців, і зустрічалися в три-чотири рази частіше серед чоловіків, ніж серед жінок. Кожна восьма особа (12,7%) повідомила, що не

Рис. 2. Частка дорослих у віці 18–69 років, які вживали алкоголь протягом попередніх 30 днів (активні споживачі алкогольних напоїв) в Україні та інших вибраних країнах за останніми даними опитування STEPS

могла припинити пити після початку вживання, а кожна десята (10,8%) – що наступного дня не змогла виконати те, що зазвичай від неї очікували. Аби полегшити похмілля кожна восьма особа (13,2%) випивала вранці. На підтвердження цих даних, висока поширеність вживання алкоголю серед підлітків вже була визначена нещодавніми опитуваннями HBSC та ESPAD і також викликає занепокоєння.^{6,7}

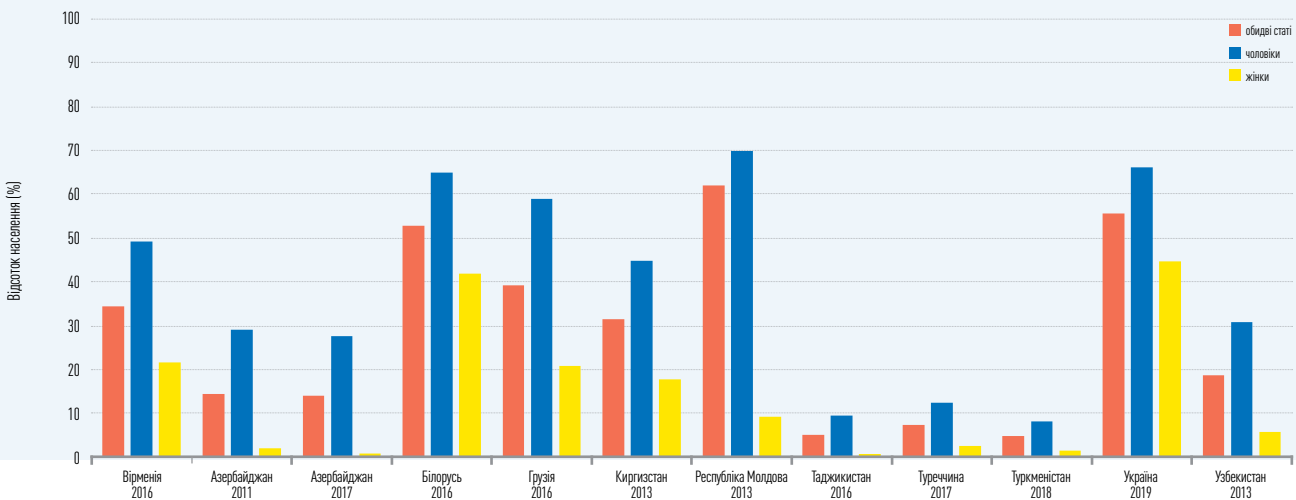
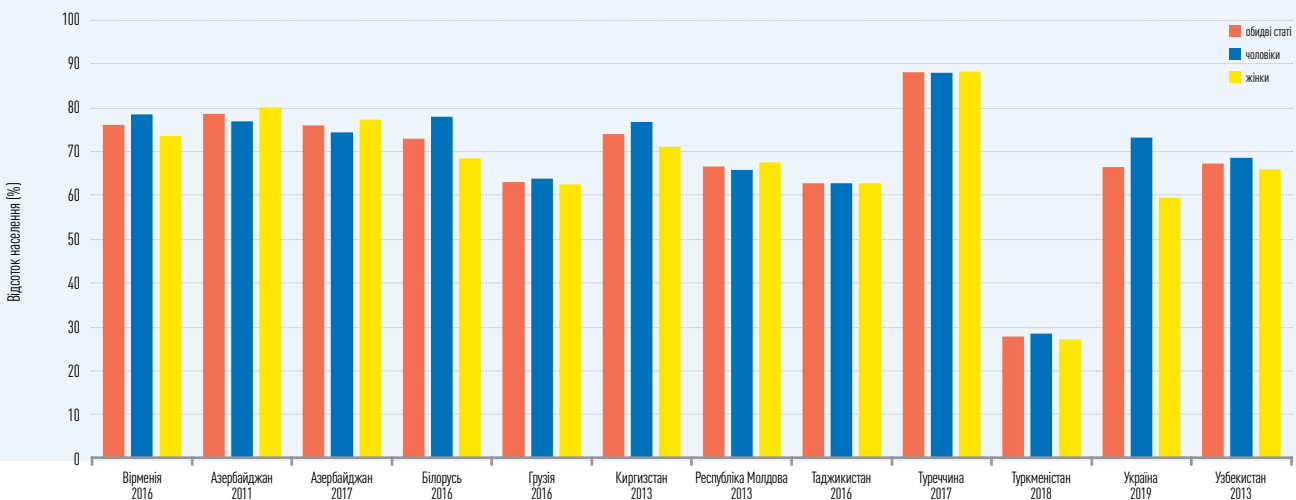


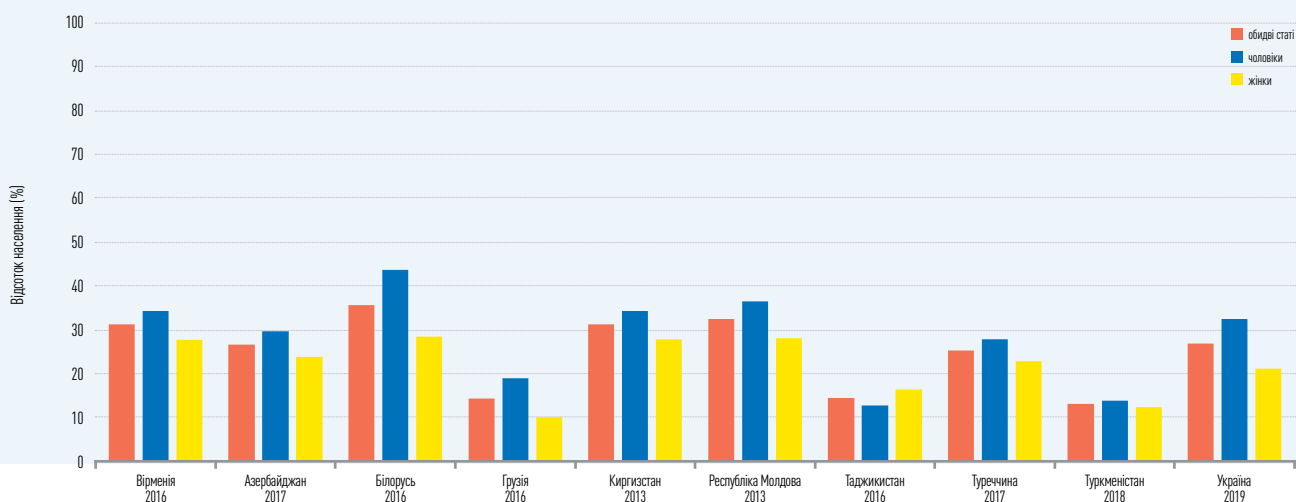
Рис. 3. Частка дорослих у віці 18–69 років, які споживають в середньому менше п'яти стандартних порцій фруктів та овочів щодня в Україні та інших вибраних країнах за останніми даними опитування STEPS

ВОЗ рекомендує щодня вживати щонайменше п'ять порцій (еквівалентно 400 г) фруктів та овочів. В Україні частка населення, яка не притримувалася даної рекомендації у 2019 році, становила 66,4%: 73,2% чоловіків та 59,4% жінок (рис. 3). Ці показники в цілому відповідають показникам інших країн, які нещодавно провели дослідження STEPS.



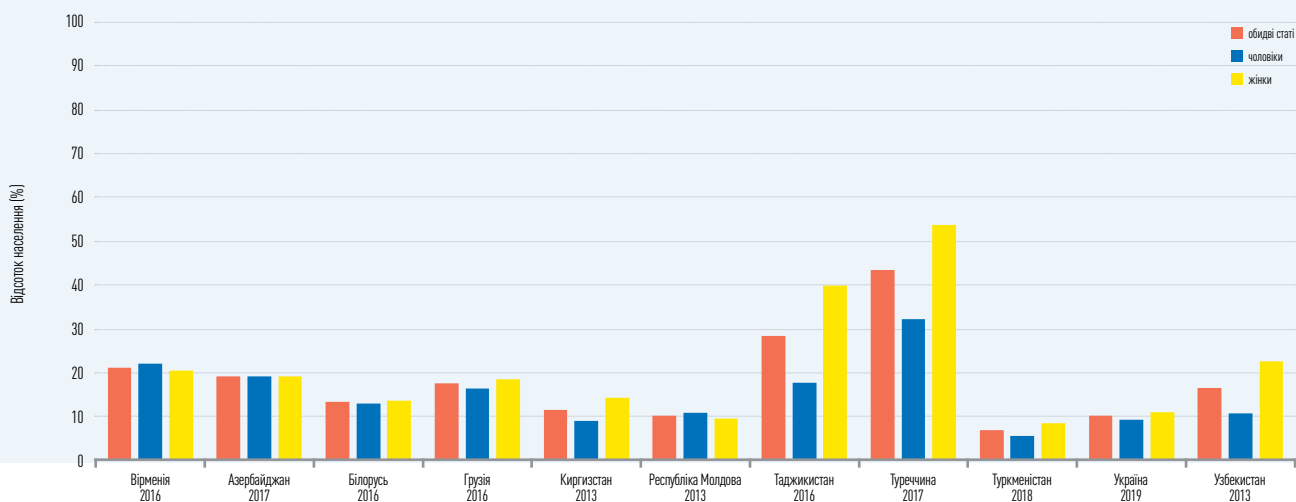
Майже половина населення (44,9%) завжди або часто додавала в їжу сіль або солоний соус до або під час їжі, дві третини (66,7%) завжди або часто додавали сіль в їжу, готуючи вдома, і чверть (26,9%) завжди або часто їла харчові продукти, що піддавалися технологічній обробці з високим вмістом солі (рис. 4). Середнє споживання солі, визначене «золотим стандартним методом», а саме підрахунком вмісту солі в сечі протягом доби, становило 12,6 г на добу, що більш ніж удвічі перевищує рекомендований рівень у 5 г на день. Лише 13% населення мали рівень споживання солі менше 5 г на день.

Рис. 4. Частка дорослих у віці 18–69 років, які завжди або часто їли харчові продукти, що піддавалися технологічній обробці, та мали високий вміст солі в Україні та інших вибраних країнах за останніми даними опитування STEPS



Дорослим ВООЗ рекомендує виділяти щонайменше 150 хвилин для аеробних фізичних навантажень середньої інтенсивності на додаток до вправ для зміцнення м'язів двічі на тиждень. Приблизно 10,0% населення України не виконували цю рекомендацію у 2019 році (рис. 5). Проте, позитивним є те, що Україна має один із найнижчих показників невиконання цієї рекомендації серед країн, в яких нещодавно проводилося опитування STEPS.

Рис. 5. Частка дорослих у віці 18–69 років з недостатнім рівнем фізичної активності в Україні та окремих вибраних країнах за останніми даними опитування STEPS



> Біологічні фактори ризику

Рис. 6. Частка дорослих у віці 18–69 років із надмірною вагою в Україні та окремих вибраних країнах за останніми даними опитування STEPS

Поширеність проблеми надмірної ваги (визначається як індекс маси тіла, що перевищує або дорівнює 25 кг/м²) в Україні є одним із вищих серед країн Східної Європи та Центральної Азії - 59,0% (рис. 6).

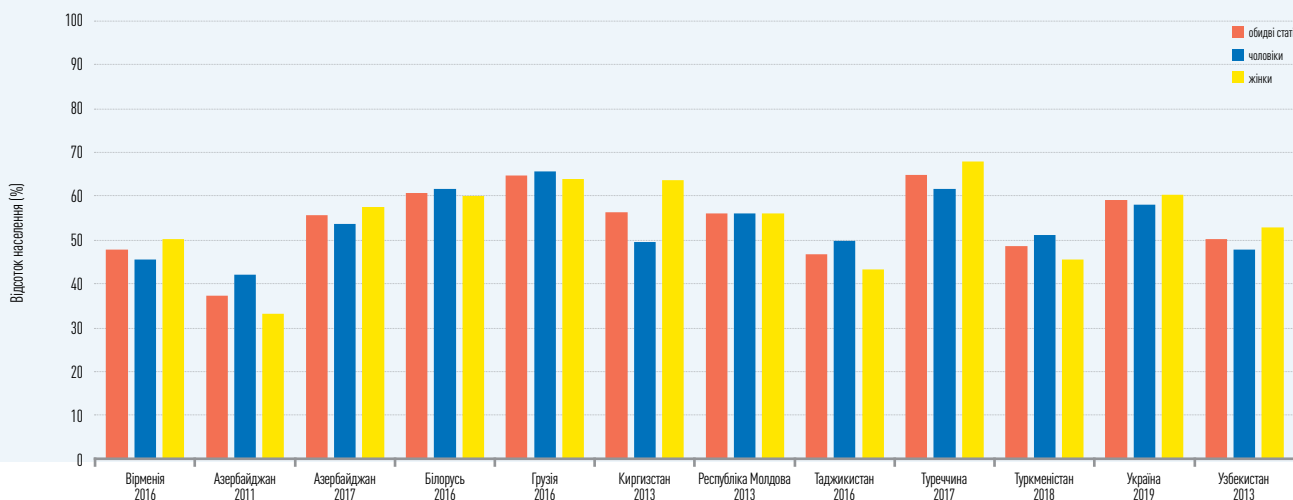
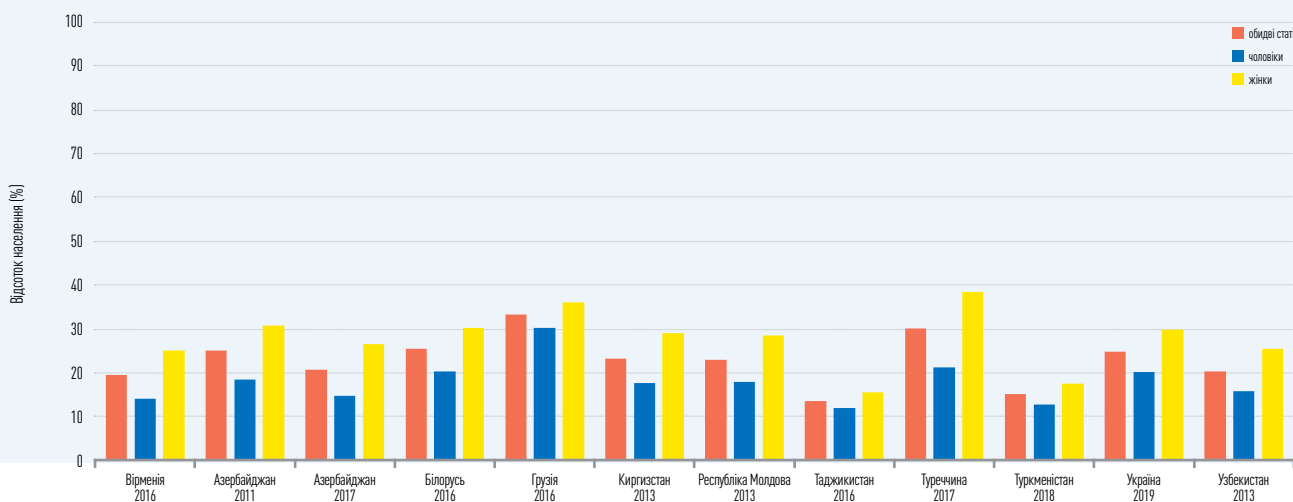


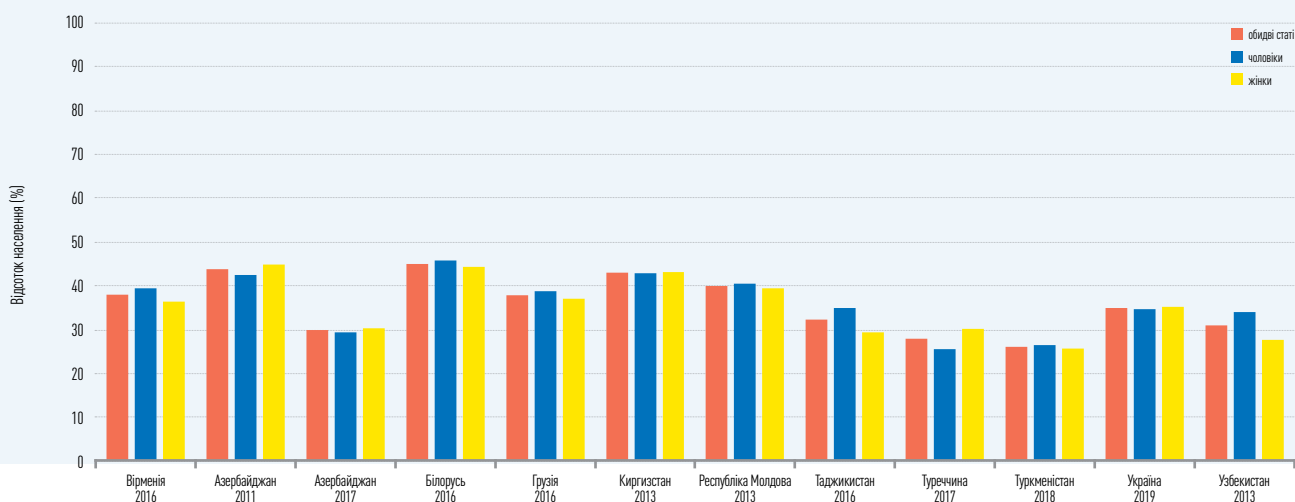
Рис. 7. Частка дорослих у віці 18–69 років із ожирінням в Україні та окремих вибраних країнах, за останніми даними опитування STEPS

Поширеність ожиріння (визначається як індекс маси тіла більше або дорівнює 30 кг/м²) в Україні включає майже чверть населення (24,8%) у 2019 році (рис. 7). На момент опитування, жінки страждали ожирінням частіше, ніж чоловіки (29,8% проти 20,1%).



Підвищений артеріальний тиск (визначається як систолічний артеріальний тиск ≥ 140 мм рт.ст. та/або діастолічний ≥ 90 мм рт. або в даний час приймають ліки для контролю підвищеного артеріального тиску) було виявлено у 34,8% населення України в 2019 році. Показник був майже однаковий для жінок (35,0%) та чоловіків (34,5%) (рис. 8). З них третина (33,6%) не була раніше діагностована; 17,6% було поставлено діагноз, але вони не приймали ліків; 34,4% приймали ліки, але не контролювали АТ (СКТ ≥ 140 та / або ДКТ ≥ 90 мм рт. Ст.); і лише 14,4% приймали ліки і мали контрольований рівень АТ (СКТ <140 мм рт. ст. і ДКТ <90 мм рт. ст.).

Рис. 8. Частка дорослих у віці 18–69 років з підвищеним артеріальним тиском в Україні та окремих вибраних країнах за останніми даними опитування STEPS



Підвищений рівень глюкози в крові натще (визначається як венозне значення плазми $\geq 7,0$ ммоль/л [126 мг/дл] або в даний час приймають ліки для контролю рівня глюкози в крові) виявлено у 7,1% населення України: 6,7% чоловіків та 7,4% жінок (рис.9). Ці показники в цілому відповідають показникам інших країн, які нещодавно провели дослідження STEPS. Майже у половини цих людей (3,8% від загальної кількості населення) раніше не

Рис. 9. Частка дорослих у віці 18–69 років з підвищеним вмістом глюкози в крові натще в Україні та окремих вибраних країнах за останніми даними опитування STEPS

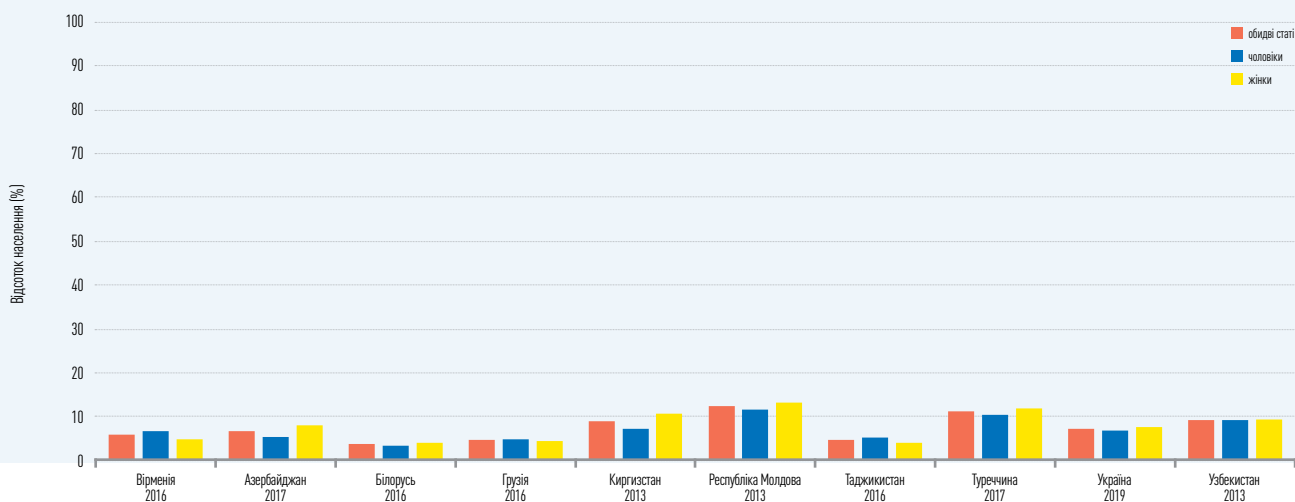


Рис. 10. Частка дорослих людей у віці 18–69 років із загальним підвищеним рівнем холестерину в Україні та деяких вибраних країнах за останніми даними опитування STEPS

діагностували діабет. Крім того, 40,7% населення мали загальний рівень холестерину в крові $\geq 5,0$ ммоль/л або на час опитування отримували ліки від підвищеного холестерину, що є одним з найвищих показників серед країн, в яких нещодавно проводилося дослідження STEPS (рис. 10).

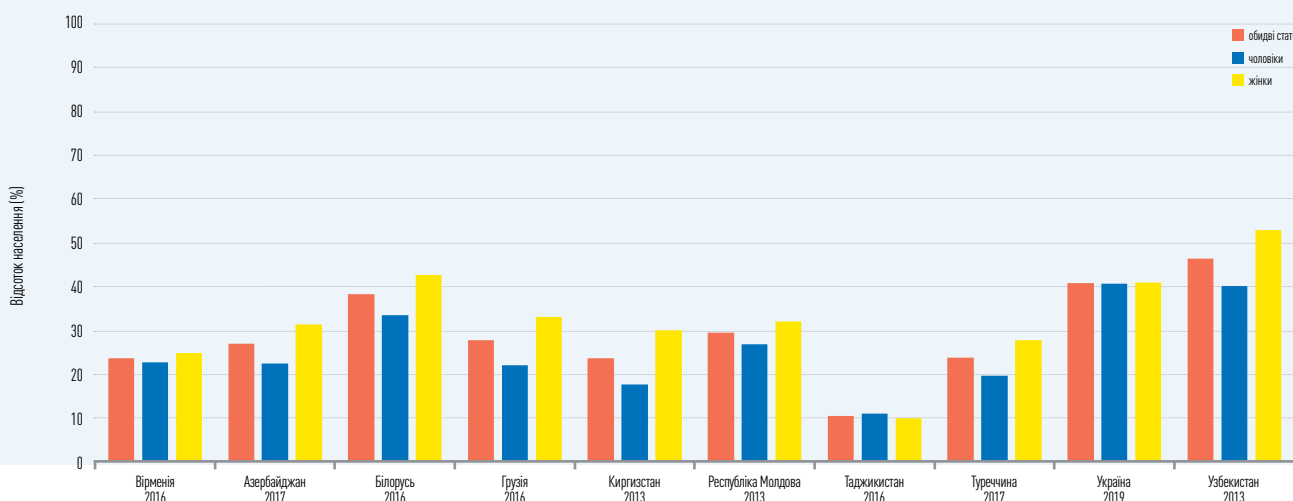
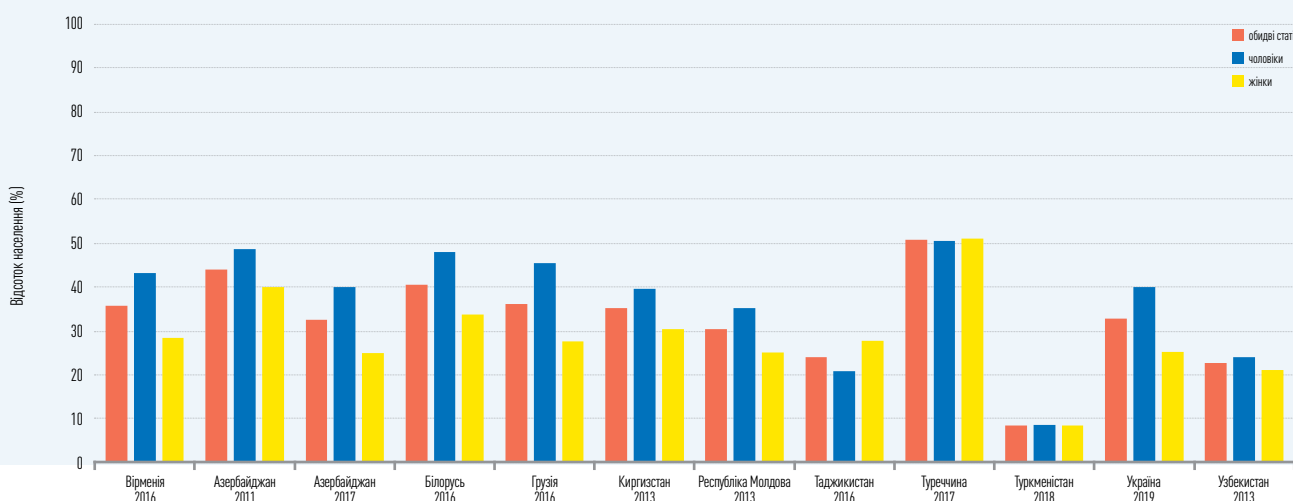


Рис. 11. Частка дорослих у віці 18–69 років з трьома та більше факторами ризику НІЗ в Україні та окремих вибраних країнах за останніми даними опитування STEPS

З метою вивчення комбінованих факторів ризику неінфекційних захворювань відповіді групували за наявністю п'яти основних факторів ризику: (1) активний щоденний курець; (2) менше п'яти порцій фруктів та овочів на день; (3) недостатня фізична активність; (4) надмірна вага або ожиріння; та (5) підвищений артеріальний тиск. Майже третина (32,8%) населення в Україні має поєднання 3–5 факторів ризику (рис. 11). Чоловіки мали вищі показники, ніж жінки (39,9% проти 25,2%). Крім того, чверть (23,4%) населення у віці 40–69 років мала показник 30% або вище 10-річного кардіометаболічного ризику розвитку ССЗ, таких як інсульт та інфаркт міокарда. Однак лише третина (36,6%) з цих осіб з групи високого ризику отримували ліки та консультації з метою їхньої профілактики.





Додаткові модулі: Депресивні симптоми, насильство та травми, а також скринінг на рак шийки матки

Кожен восьмий дорослий (12,4%) в Україні повідомляв про симптоми, що відповідають клінічному діагнозу депресії. Однак лише кожній четвертій людині з ймовірною депресією (3,0% від загальної кількості населення) лікар або медичний працівник підтвердив цей діагноз. Лише 0,4% населення проходило лікування, застосовуючи антидепресанти або психологічну терапію, що еквівалентно рівню охоплення лікування лише 3,2% можливих випадків депресії.

Дотримання правил безпеки дорожнього руху в Україні було низьким. Половина з тих, хто користувався автомобілем протягом попередніх 30 днів, повідомляли, що не завжди користувалися ременем безпеки, або визнавали, що їхали з перевищенням швидкості, або використовували пристрої, такі як мобільні телефони або планшети під час руху. Використання шолома було дуже низьким: 82,2% водіїв мотоциклів та моторолерів та їхніх пасажирів, а також 95% користувачів велосипедів не завжди користувались шоломом. Протягом попередніх 12 місяців, 7% населення потрапили в дорожньо-транспортну пригоду як водій, пасажир, пішохід або велосипедист, і одна третина (35,4%) із них зазнали травми, які потребували медичної допомоги. Крім того, 6,9% населення отримали випадкові травми, не пов'язані з дорожньо-транспортними пригодами, але вимагали медичної допомоги, причому падіння були найпоширенішими причиною таких травм, яких можна було запобігти. Майже половина респондентів (44,1%) зазнали фізичного насильства в дитинстві. Крім того, 2,1% жінок та 0,8% чоловіків повідомили, що зазнавали сексуального насильства в дитинстві; 3,2% жінок та 0,9% чоловіків мали цей досвід уже в дорослому віці.

Трохи більше половини всіх жінок (53,1%) щонайменше один раз у житті проходили скринінг на рак шийки матки. Переважна більшість (91,4%) жінок, які отримали аномальні/позитивні випадки, підозри на рак або неоднозначні результати аналізів, отримали лікування шийки матки. 46,9% жінок, які не проходили тест на рак шийки матки, повідомили про такі причини відмови: 48,7% не мали достатніх знань про процедуру (як та/або де пройти тест); 7,8% відчували сором (страх перед розкриттям візиту, соціальна стигма); 26,5% не мали часу зробити тест; 7,8% сказали, що клініка була занадто далеко від місця їхнього мешкання; і 9,2% назвали причиною страх. Менше половини (44,3%) жінок повідомили, що проходили тест на рак молочної залози колись у своєму житті. Серед жінок, які проходили скринінг на рак молочної залози, 99,1% повідомили про клінічний огляд молочної залози та 64% про мамографію.

> Висновок

Визначення поширеності факторів ризику НІЗ в Україні за допомогою опитування STEPS, дає можливість отримати надійні дані, які також можна порівняти з даними інших країн та на міжнародному рівні провести їхню оцінку та прослідкувати певні тенденції. Це, в свою чергу, дає можливість встановлення пріоритетів та планування необхідних кампаній та заходів на найближчі роки для прищеплення населенню країн навичок та звичок здорового способу життя.

Провівши опитування STEPS, Україна виконала важливе міжнародне зобов'язання, взяте на Другій зустрічі високого рівня ООН з питань НІЗ у 2014 році. Загалом опитування показало, що рівень поширеності вживання тютюну та алкоголю був значно вищим серед чоловіків, ніж жінок. Вживання тютюну та алкоголю серед молоді також викликає занепокоєння. Інші фактори ризику, пов'язані із способом життя, такі як недостатнє споживання фруктів та овочів та велике споживання продуктів, які пройшли технологічну обробку із високим вмістом солі, були дуже виражені як у чоловіків, так і у жінок, із значно більшими показниками серед чоловіків. Недостатній рівень фізичної активності виявився відносно низьким порівняно з окремими країнами Європейського регіону ВООЗ. Що стосується біологічних факторів ризику, то надмірна вага та ожиріння були дуже високими, рівень ожиріння був вищим серед жінок, ніж серед чоловіків, що характерно для багатьох країн Європейського регіону ВООЗ. Підвищений рівень артеріального тиску був порівняно високим у порівнянні з іншими країнами та подібним серед чоловіків та жінок. Виявлення, лікування та контроль підвищеного артеріального тиску можна додатково оптимізувати, і це сприятиме зменшенню смертності від ССЗ. Підвищений рівень глюкози в крові натще і загальний рівень холестерину був високим порівняно з іншими країнами. При аналізі поширеності агрегування факторів ризику неінфекційних захворювань Україна входить до числа країн з вищим рівнем, причому чоловіки демонструють значне перевищення цих показників у порівнянні з жінками. Незважаючи на це, лише

третина населення, що належить до групи високого ризику розвитку ССЗ, отримувала лікування та консультування.

Первинна профілактика через зміни факторів ризику, що є реалістичним завданням, повинна бути головним напрямком розроблених політик та заходів, спрямованих на зменшення смертності та захворюваності на НІЗ. Проте, враховуючи частоту біологічних факторів ризику, рання діагностика та лікування також відіграють важливу роль у зменшенні їх поширеності та наслідків. Зменшення гендерної та інших нерівностей слід вважати однією з цілей стратегічного планування охорони здоров'я. Обговорюючи варіанти політики щодо запобігання та боротьби з НІЗ, можна розглядати найкращі та найвдаліші практики та інші рекомендовані ВООЗ заходи.⁸ Є доступними велика кількість технічних пакетів для запобігання та лікування НІЗ та інших умов, які можна розглянути для впровадження.

Опитування STEPS зібрало безліч даних про НІЗ, які слід використовувати для більш поглибленого аналізу з окремих тем, а також для досліджень щодо впровадження, а саме для інформування та адаптування і локалізації розробки, впровадження та оцінки ефективних політик та стратегій, спрямованих на зменшення рівня тягаря НІЗ в країні. Це зробить вагомий внесок у реалізацію Національного плану дій щодо НІЗ, а також Європейської та Глобальної програми дій щодо досягнення цілей сталого розвитку, пов'язаних із охороною здоров'я.



Список використаних джерел

1. WHO STEPS surveillance manual. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/manual/en>).
2. STEPS: prevalence of noncommunicable disease risk factors in Ukraine 2019. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
3. Глобальне опитування дорослих щодо вживання тютюну (Global Adult Tobacco Survey). Kyiv: International Institute of Sociology; 2010 (in Ukrainian) (<https://www.kiis.com.ua/materials/pr/2010/REPORT/GATS%20Ukraine%202010%20Report%20UKR.pdf>).
4. Глобальне опитування дорослих щодо вживання тютюну (Global Adult Tobacco Survey). Kyiv: International Institute of Sociology; 2017 (in Ukrainian) (https://kiis.com.ua/materials/pr/20180214_GATS/Full%20Report%20GATS%20Ukraine%202017%20UKR.pdf).
5. Індекс Здоров'я. Україна – 2019: Результати загальнонаціонального дослідження [Health Index. Ukraine – 2019: Results national research]. Kyiv: Health Index Ukraine; 2020 (http://health-index.com.ua/Hi_Report_2019_Preview.pdf).
6. Соціальна обумовленість та показники здоров'я підлітків та молоді [Social conditioning and health indicators in adolescents and young people]. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) report. Kyiv: Ukrainian Institute for Social Research named after Oleksandr Yaremenko; 2018 (in Ukrainian) (http://www.uisr.org.ua/img/upload/files/HBSC_2018_web.pdf).
7. Куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед підлітків, які навчаються: поширення й тенденції в Україні [Smoking, alcohol use and narcotic substances among adolescents: distribution and trends in Ukraine]. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD). Kyiv: Ukrainian Institute for Social Research named after Oleksandr Yaremenko; 2019 (in Ukrainian) (http://www.uisr.org.ua/img/upload/files/B_Report_ESPAD_2019_Internet.pdf).
8. Tackling NCDs: “Best buys” and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable disease. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259232/1/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf>).

Європейське регіональне бюро ВООЗ

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) – це спеціалізоване агентство Організації Об'єднаних Націй, що створене у 1948 р., чия головна функція полягає у вирішенні міжнародних питань у сфері охорони здоров'я та громадського здоров'я. Європейське регіональне бюро ВООЗ – одне із шести регіональних бюро у всьому світі, кожне з яких має власну програму, спрямовану на вирішення конкретних проблем охорони здоров'я країн, якими Європейське регіональне бюро ВООЗ опікується.

Країни-члени

Австрія	Казахстан	Сербія
Азербайджан	Кіпр	Словаччина
Албанія	Киргизстан	Словенія
Андорра	Латвія	Сполучене Королівство
Бельгія	Литва	Таджикистан
Білорусь	Люксембург	Туреччина
Болгарія	Мальта	Туркменістан
Боснія і Герцеговина	Монако	Угорщина
Вірменія	Нідерланди	Узбекистан
Греція	Німеччина	Україна
Грузія	Норвегія	Фінляндія
Данія	Північна Македонія	Франція
Естонія	Польща	Хорватія
Ізраїль	Португалія	Чеська Республіка
Ірландія	Республіка Молдова	Чорногорія
Ісландія	Російська Федерація	Швейцарія
Іспанія	Румунія	Швеція
Італія	Сан-Марино	

Всесвітня організація охорони здоров'я Європейське регіональне бюро

UN City, Marmorvej 51
DK-2100, Copenhagen Ø, Denmark
Тел: +45 45 33 70 00
Факс: +45 45 33 70 01
Ел. адреса: eurocontact@who.int
Веб-сайт: www.euro.who.int