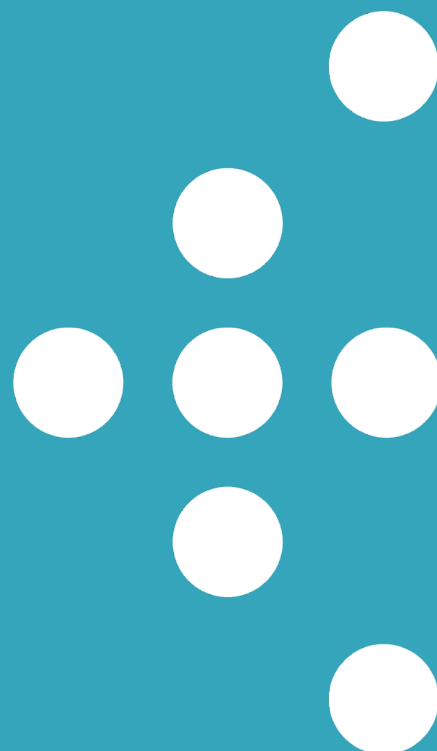




ЗВІТ

за результатами телефонного опитування дорослого
населення України щодо факторів ризику
неінфекційних захворювань

Київ - 2024





ЗВІТ за результатами опитування (за допомогою мобільних телефонів) дорослого населення України щодо факторів ризику неінфекційних захворювань

Авторки: Марія Росол, Олена Запорожська, Юлія Котикович, Наталія Гриб, Тетяна Руда

Над дослідження також працювали: Вероніка Леа та Джульєтт Лі (CDC, США)

Команда зі збору даних: Нелі Єсіпова та Габрієла Атанасіу (Multicultural Insights, США)

Дизайн: Марія Росол

Рекомендоване цитування: Росол М., Запорожська О., Котикович Ю., Гриб Н., Руда Т. (2024) ЗВІТ за результатами телефонного опитування дорослого населення України щодо факторів ризику неінфекційних захворювань

Відповідно до статуту Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України за №224 від 09.02.2024 року,

Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» (далі - ЦГЗ) є санітарно-профілактичним закладом охорони здоров'я, створеним наказом МОЗ України від 18.09.2015 № 604 на виконання розпорядження Кабінету Міністрів України від 02.09.2015 № 909-р.

ЦГЗ виконує функції головної установи Міністерства охорони здоров'я України у галузі громадського здоров'я та протидії небезпечним, особливо небезпечним, інфекційним та неінфекційним захворюванням, біологічного захисту та біологічної безпеки, імунопрофілактики, лабораторної діагностики інфекційних недуг, гігієнічних та мікробіологічних аспектів здоров'я людини, пов'язаних із довкіллям, національного координатора Міжнародних медико-санітарних правил, координації реагування на надзвичайні ситуації у секторі громадського здоров'я.

Це дослідження було профінансовано Центром з контролю та профілактики захворювань США (CDC). Матеріал підготовлено Державною установою «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» за підтримки Центру з контролю та профілактики захворювань США (CDC).



Відмова від відповідальності: Результати та висновки, викладені в цьому звіті, належать авторам і не обов'язково відображають офіційну позицію Центру з контролю та профілактики захворювань США (CDC).

В рамках дотримання Закону України [№ 2811-IX від 15.04.2023](#) «Про авторське право і суміжні права» використання, передрук та цитування матеріалів Державної установи «Центр громадського здоров'я МОЗ України» розміщених на сайті установи або наданих за запитом, можливе лише за умови посилання на першоджерело із зазначенням назви Державної установи «Центр громадського здоров'я МОЗ України» та:

-надання електронного посилання на веб-сторінку з використаною інформацією (за наявності)

-посилання на публікацію Центру (протокол, дослідження, звіт, стаття), яка є джерелом інформації.

Перепублікація або інший спосіб оприлюднення цього тексту, зображень з нього та/або даних, повністю або частково, під іменем особи, яка не є автором, порушує авторські права та є плагіатом, за що передбачено три види відповідальності: цивільна (відшкодування збитків та/або моральної шкоди; стягнення доходу), адміністративна (виплата штрафу) і кримінальна (позбавлення волі на строк до 2–5 років).

До плагіату належить 1) використання тексту чи графічних даних іншого автора без змін, без цитування та привласнення роботи (copy & paste plagiarism), 2) поєднання різних фрагментів текстів або речень для формування нового тексту без цитування, таким чином подаючи його як власні думки (shake & paste plagiarism), 3) подання ідей іншого автора своїми словами, без посилання на джерело (idea plagiarism), а також 4) переклад оригінального тексту з іншої мови без посилання на джерело (translation plagiarism).



ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК ТЕРМІНІВ ТА СКОРОЧЕНЬ	5
ВСТУП	6
МЕТОДОЛОГІЯ	7
КЛЮЧОВІ РЕЗУЛЬТАТИ	8
Самооцінка стану здоров'я	8
Вживання алкоголю	9
Фізична активність	12
Харчові звички	14
Споживання фруктів та овочів	14
Споживання фруктів	15
Споживання овочів	16
Споживання води	17
Споживання солі	18
Споживання цукру	19
Ставлення до маркування продуктів харчування	21
Артеріальна гіпертензія	22



ПЕРЕЛІК ТЕРМІНІВ ТА СКОРОЧЕНЬ

CDC (Centers for Disease Control and Prevention) - Центр з контролю та профілактики захворювань у США

ЦГЗ - ДУ "Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України"

ВООЗ - Всесвітня організація охорони здоров'я

НІЗ - неінфекційні захворювання

ССЗ - серцево-судинні захворювання

САТІ (Computer Assisted Telephone Interviewing) - це метод збору даних, що ґрунтується на проведенні опитувань через телефонні розмови, з допомогою комп'ютерних систем для ефективного контролю процесу та збору інформації.



ВСТУП

Неінфекційні захворювання (далі - НІЗ), до яких відносяться серцево-судинні та онкологічні патології, цукровий діабет, хронічні хвороби органів дихання та психічні розлади широко поширені в Україні. Вони негативно впливають на якість життя населення, створюють навантаження на систему охорони здоров'я і є причиною більшості передчасних смертей.

За даними Державної служби статистики України¹, у 2022 році понад 82% смертей були спричинені НІЗ (64% - серцево-судинними захворюваннями (ССЗ), 10% - злоякісними новоутвореннями). У 2021 році статистика також свідчила, що понад 78% смертей були спричинені НІЗ, значна частка з яких припадала на ССЗ (60%). В основі більшості НІЗ лежать так звані, поведінкові фактори ризику, яким можна запобігти.

Тому профілактика та контроль за НІЗ починається з розуміння стану того, як основні фактори ризику, такі як куріння, вживання алкоголю, нездорове харчування, низька фізична активність тощо впливають на ризик розвитку НІЗ.

Після початку повномасштабного вторгнення в Україні ситуація з хронічними захворюваннями тільки загострилася, адже в багатьох регіонах погіршився доступ до медичної допомоги та медикаментів, люди змушені залишати свої домівки, багато хто має фінансові труднощі².

У 2023 році ДУ "Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України" (далі - ЦГЗ) спільно з Центром з контролю та профілактики захворювань у США (далі CDC) провели опитування серед дорослого населення України, що перебували в Україні в період проведення дослідження, з метою надання ключової інформації, яка допоможе зрозуміти поточний стан здоров'я населення, виявити нові тенденції та ризики, з якими країна може зіткнутися в майбутньому, та визначити ефективні стратегії реагування на зростаючий тягар НІЗ.

Надані рекомендації ґрунтуються на директивах ВООЗ щодо здоров'я, включаючи фактори ризику розвитку неінфекційних захворювань.

Представлений огляд може стати важливим інструментом для фахівців у галузі громадського здоров'я, зокрема тих, хто спеціалізується на профілактиці НІЗ. Він може зацікавити керівників, які беруть участь у прийнятті рішень щодо профілактики та контролю хронічних захворювань на різних рівнях управління. В тому числі, документ призначений для сприяння загальному інформуванню населення про фактори ризику НІЗ з метою їх своєчасного виявлення та профілактики. Цей огляд також може бути використаний, як джерело даних для написання рефератів, наукових робіт та інших наукових досліджень.

¹ <https://www.ukrstat.gov.ua>

² portal.phc.org.ua/uk/who_materials/single/112/



МЕТОДОЛОГІЯ

Опитування за допомогою мобільних телефонів має на меті дослідити фактори ризику пов'язані з НІЗ серед дорослого населення України.

Опитування проводилося у період з жовтня по листопад 2023 року методом комп'ютерного телефонного інтерв'ю Computer Assisted Telephone Interviewing (далі - CATI) з мешканцями України віком від 18 років у всіх регіонах України, за виключенням тих, що є тимчасово окупованими³.

Дослідження є репрезентативним серед населення, стратифікованим за статтю та віком відповідно до даних Державної служби статистики станом на 01.01.2022 року⁴.

Обсяг вибірки

Рандомна вибірка номерів мобільних телефонів була сформована за допомогою випадкового набору цифр, і загалом до остаточної фінальної вибірки було включено 2401 повнолітніх респондентів. Номери мобільних телефонів були згенеровані пропорційно провайдерам мобільного зв'язку, щоб гарантувати, що вибірка не була упередженою до жодного конкретного провайдера.

Вибірка була рівномірно розподілена та стратифікована за статтю та трьома віковими категоріями: 18-29 років, 30-44 роки та 45+ років.

Метод опитування

CATI – це метод збору даних, що ґрунтується на проведенні опитувань через телефонні розмови, з допомогою комп'ютерних систем для ефективного контролю процесу та збору інформації.

³ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1207-18#Text>

⁴ <https://www.ukrstat.gov.ua>



КЛЮЧОВІ РЕЗУЛЬТАТИ

Опитування щодо НІЗ за допомогою мобільних телефонів в Україні у 2023 році, проведеного ЦГЗ за підтримки CDC стосувалося таких факторів ризику, як низька фізична активність, споживання алкоголю, підвищений кров'яний тиск, нездорове харчування (недостатнє споживання фруктів, овочів, надмірне вживання солі та цукру), додатково було опитано респондентів щодо практик придбання продуктів харчування та стану власного здоров'я.

Результати дослідження **САМООЦІНКИ СТАНУ ЗДОРОВ'Я** показують, що:

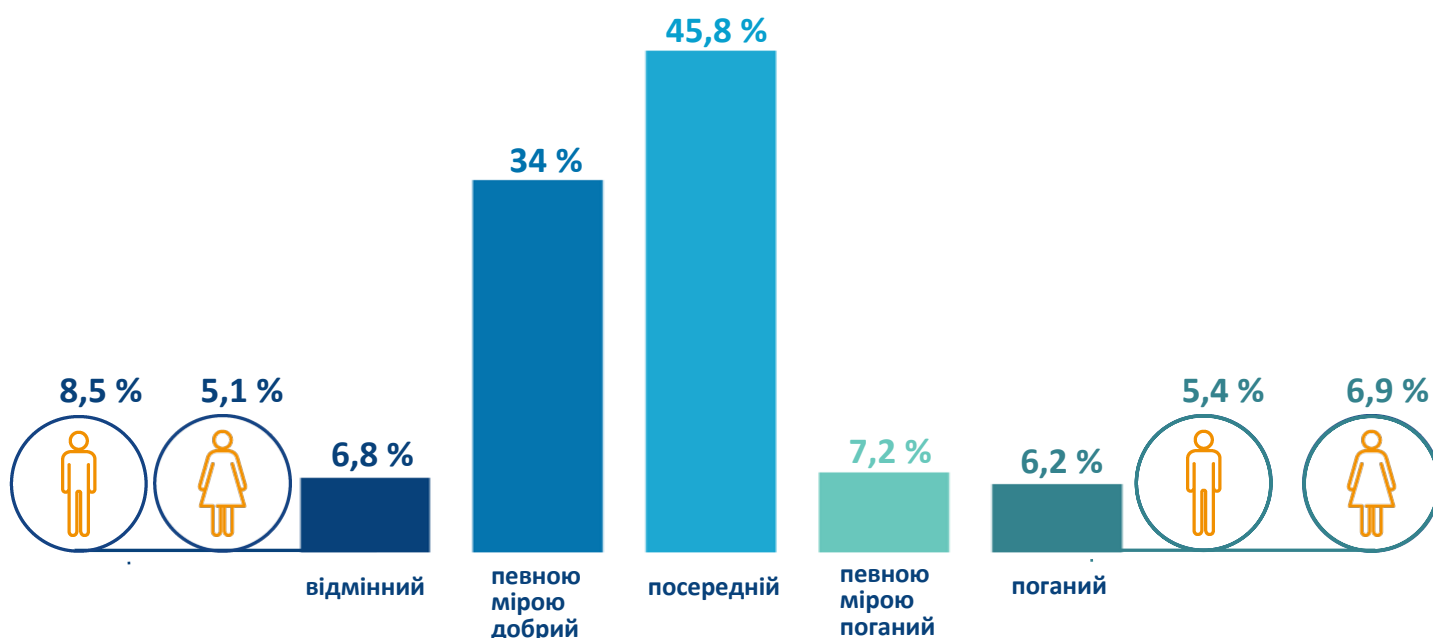


Рис.1. Самооцінка стану здоров'я серед дорослого населення України у віковому розрізі

Лише 6,8% опитаних охарактеризували стан свого здоров'я як «відмінний», причому серед чоловіків цей показник є вищим (8,5% проти 5,1%). Найбільша кількість респондентів (34,0%) оцінює стан свого здоров'я як «досить добрий», а 45,8% опитаних оцінюють стан свого здоров'я як посередній. Менша частка респондентів оцінює стан свого здоров'я як незадовільний (7,2%) та поганий (6,2%).

Загалом, дані можуть відображати загальний стан здоров'я населення, а також різницю в самооцінці здоров'я між чоловіками та жінками. Важливо враховувати, що самооцінка здоров'я є суб'єктивною і залежить від особистих очікувань та соціально-культурних факторів.



ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ

За твердженнями ВООЗ безпечної дози алкоголю не існує. Алкоголь або алкогольні напої містять етанол – психоактивну і токсичну речовину, здатну викликати залежність. 1 стандартна доза - 350 мл пива, 150 мл вина, 50 мл міцних спиртних напоїв (горілка, настоянка тощо).

Згідно з отриманими даними, 72% усього населення вживали алкоголь протягом минулого року, серед чоловіків цей показник складає 77,8%, а серед жінок - 66,3%. Цікаво, що 28% населення взагалі не вживали алкоголь протягом останніх 12 місяців, з більшою часткою жінок (33,7%) у порівнянні з чоловіками (22,2%).

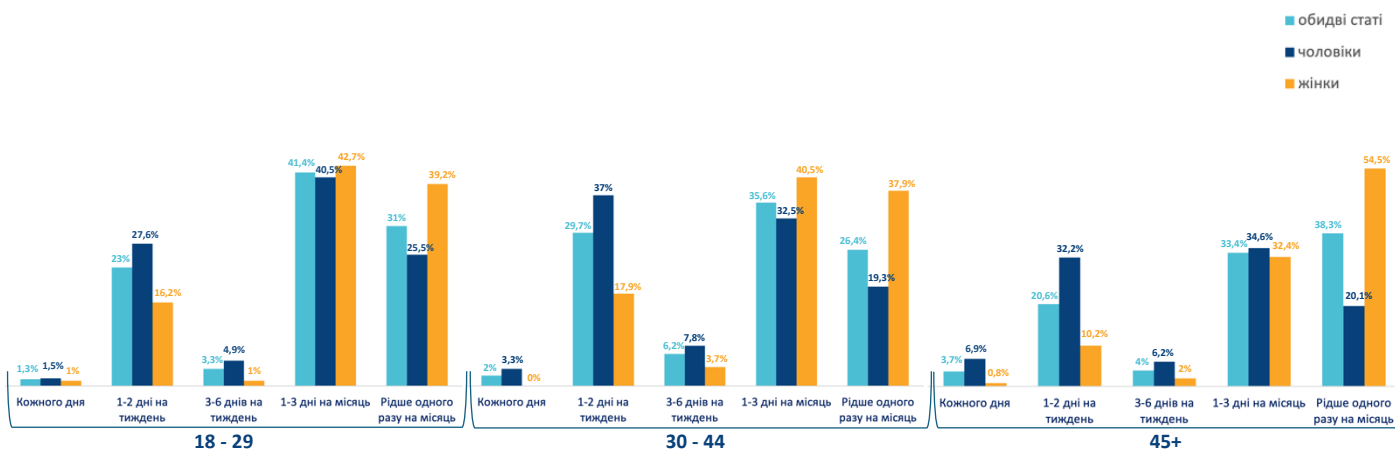


Рис.2. Відсоток населення віком від 18 років з розподілом за статтю, що протягом останніх 12 місяців вживали принаймні один стандартний алкогольний напій

Серед тих, хто вживав алкоголь, лише 2,8% робили це щодня, причому чоловіки (4,7%) значно частіше, ніж жінки (0,6%). Найпоширенішою частотою серед чоловіків було вживання алкоголю 1-2 дні на тиждень (33,1%).

Споживання алкоголю є досить поширеним серед населення України. Активне споживання алкоголю (показник споживання алкоголю протягом останніх 30 днів) складає 48,8% (Рис.3). Серед чоловіків рівень споживання вищий (59,9%), ніж серед жінок (37,9%).

Чоловіки тенденційно споживають більше алкоголю, ніж жінки, і частіше вживають його у великих кількостях. Серед чоловіків також вищий відсоток тих, хто вживає алкоголь 3-6 днів на тиждень (6,6%) та 1-2

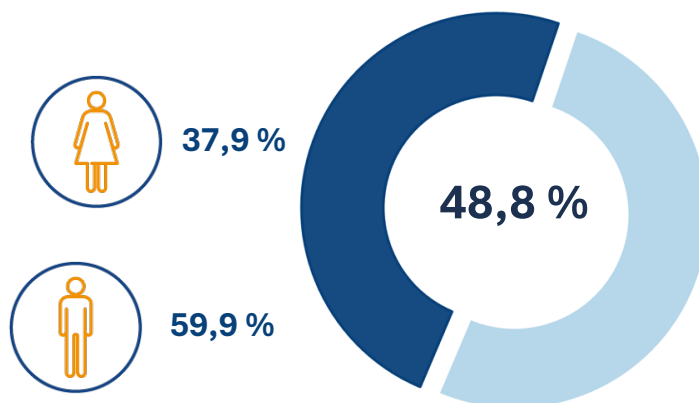


Рис.3. Активне споживання алкоголю серед дорослого населення України та у розрізі статі



дні на тиждень (33,1%) порівняно з жінками (2,3% та 13% відповідно). Ця тенденція є послідовною в усіх вікових групах. Жінки мають вищий відсоток у категоріях менш частого споживання алкоголю (1-3 дні на місяць та рідше, ніж раз на місяць).

Після повномасштабного вторгнення 24 лютого 2022 року, 10,4% населення збільшили споживання алкоголю, зокрема 13,8% чоловіків та 6,3% жінок; 42,5% респондентів зменшили кількість вживаного алкоголю, з найбільшою часткою серед жінок (45,8%).



Рис.4. Вплив повномасштабного вторгнення на споживання алкоголю

При цьому загальна тенденція споживання алкоголю в Україні відображає, що більшість респондентів залишається на тому самому рівні споживання після початку повномасштабного вторгнення (47,1%).

Серед активних споживачів алкоголю (останні 30 днів), середнє число днів, коли вживали 4 і більше стандартних напоїв, становило 1,7 для всіх, 2,4 для чоловіків та 0,6 для жінок.

Ці дані вказують на значні відмінності у споживанні алкоголю між статтю та віковими групами, зокрема вищий відсоток споживання серед чоловіків та молоді. Частота споживання також варіюється, з вищими показниками регулярного споживання серед чоловіків.

Щоб зменшити тягар НІЗ, викликаний, зокрема, й вживанням алкоголю, ВООЗ ухвалила перелік рішень, оптимальних за витратами.



Рис.5. Споживання алкогольних напоїв серед дорослого населення України, віком від 18 років після повномасштабного вторгнення 24 лютого 2022 року



Ці рекомендації ввійшли до Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку⁵, які включають пакети втручань, що виявилися найефективнішими у зниженні шкідливого споживання алкоголю.

Частина цих заходів стосується роботи на регіональному рівні та передбачає контроль за виконанням чинних законів, насамперед тих, що стосуються:

- реклами алкоголю та контроль за обігом нелегальної алкогольної продукції;
- запровадження обмежень на продаж алкоголю вночі та скорочення годин продажу;
- профілактика медичними працівниками первинної ланки споживання алкоголю та надання допомоги людям з алкогольною залежністю шляхом посилення ефективності роботи спеціалізованих клінік і наркологічних диспансерів;
- проведення інформаційних кампаній з метою покращення знань та підвищення обізнаності населення щодо шкідливого впливу алкоголю на здоров'я різних вікових груп;
- підтримка програм зменшення шкідливого вживання алкоголю серед населення в цілому та профілактики вживання алкоголю серед молоді.

Інтервенції фахівців громадського здоров'я та медичних працівників мають бути спрямовані на зниження шкідливого впливу алкоголю на здоров'я населення, адже безпечної дози алкоголю не існує.

Рекомендації, які допоможуть знизити рівень вживання алкоголю або взагалі відмовитися від нього:

- зробіть перерву від вживання алкоголю. Утримайтеся від вживання алкоголю на тиждень або місяць та прослідкуйте, як ви себе відчуваєте фізично й емоційно. Перерва може стати хорошим способом почати менше пити. Якщо таку перерву зробити важко, то для початку слід вибрати два/три дні на тиждень, у які не слід вживати алкоголь;
- уникайте «тригерів». Проаналізуйте, що викликає у вас бажання пити. Якщо певні люди або місця спонукають вас до випивки, намагайтеся їх уникати або практикуйте способи ввічливої відмови;
- звільніть своє житло від алкогольних напоїв. Тримайте в оселі менше алкоголю або взагалі його не купуйте. Доведено, що чим більше алкоголю ми купуємо, тим більша ймовірність, що ми вип'ємо його раніше, ніж мали намір;



- боріться зі стресом здорово. Зловживання алкоголем часто є помилковою спробою впоратися зі стресом. Знайдіть здоровіші способи, наприклад, прогулянки на свіжому повітрі, спорт, медитація, або інші техніки розслаблення;
- вживайте безалкогольні напої. Це хороша альтернатива, адже вони мають однаковий або подібний смак. До того ж асортимент такої продукції дуже різноманітний.

ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ

ВООЗ визначає фізичну активність як будь-який рух тіла людини, який здійснюється завдяки роботі скелетних м'язів та вимагає додаткових затрат енергії. Дорослим віком 18-64 років ВООЗ рекомендує виконувати принаймні 150-300 хвилин аеробних вправ помірної інтенсивності або 75-150 хвилин - високої інтенсивності впродовж тижня⁶.

Згідно з результатами дослідження, загальний відсоток достатньо фізично активних українців становить 83,4%. 70,7% дорослих українців є переважно фізично активними під час роботи і цей показник зростає з віком.

Загалом, 21,2% респондентів мають найбільший відсоток відповідей щодо фізичної активності, пов'язаної з транспортом. Це означає, що вони витрачають більше часу на фізичну активність по дорозі, наприклад, на роботу, до школи, в магазин чи на ринок. Така активність може включати ходьбу, їзду на велосипеді, використання громадського транспорту, де люди можуть ходити чи стояти.

Найвищий рівень загальної фізичної активності спостерігається у віковій групі 18-29 років (88,5%).

Молодь, віком 18-29 років, має найвищий рівень аеробної активності - понад 150 хвилин на тиждень (64,6%), що відповідає рекомендаціям ВООЗ. Щодо різниці у фізичній активності між чоловіками та жінками, дані показують, що чоловіки, в цілому, більш активні. Наприклад, 42,3% чоловіків виконують принаймні 150 хвилин аеробної фізичної активності на тиждень, у порівнянні з 34,4% жінок.

З віком спостерігається тенденція до збільшення рівня фізичної активності, яка пов'язана з виконанням фізичних навантажень під час пересування або виконання певного виду діяльності. Однак, якщо ця активність безпосередньо включає в себе заняття фізичною активністю, такою як відвідування спортзалу або біг, то з віком спостерігається зменшення рівня фізичної активності.

⁶ iris.who.int/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979-ukr.pdf?sequence=25

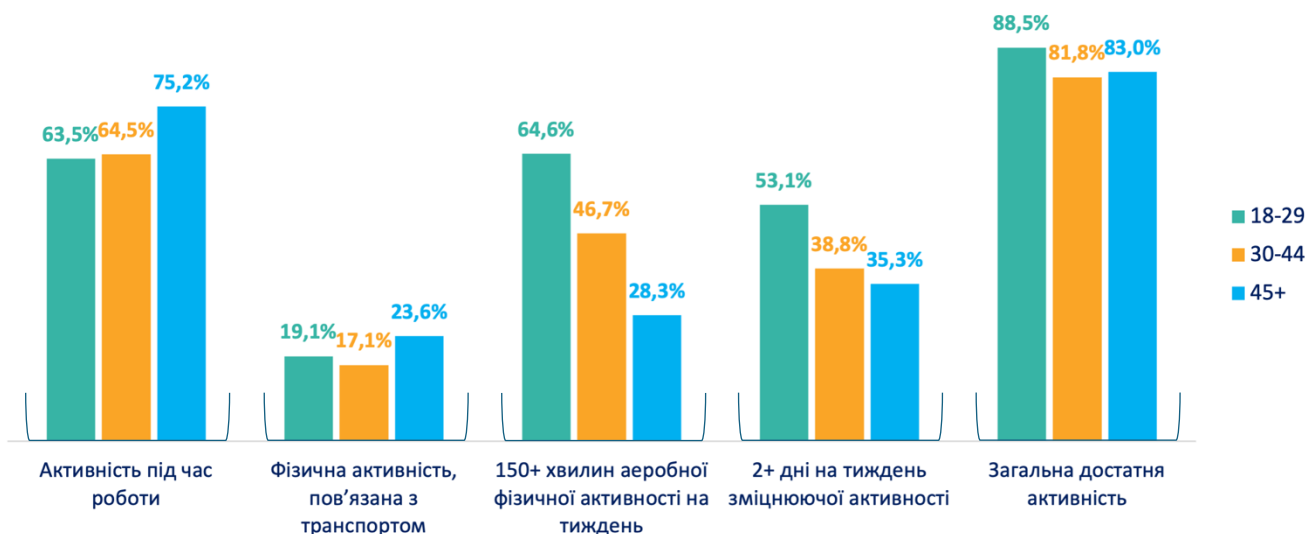


Рис.6. Показники фізичної активності серед дорослого населення України у віковому розрізі

Ці дані свідчать про високий рівень фізичної активності серед дорослого населення України, особливо у молодших вікових групах. Проте, недостатня активність у певних вікових групах залишається проблемою, що потребує додаткового аналізу та розробки програм, спрямованих на підвищення свідомості населення про важливість регулярної фізичної активності для підтримки загального здоров'я та зниження ризику виникнення НІЗ.

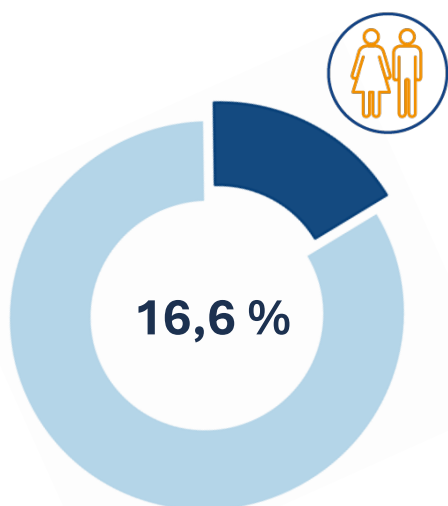


Рис.7. Показник недостатнього рівня фізичної активності серед респондентів

Наприклад, рівень фізичної активності близько 16,6% населення не відповідає рекомендаціям ВООЗ, що може викликати певні побоювання щодо їхнього здоров'я.

Розглядаючи дані в розрізі статі, виявлено, що відсоток недостатньої фізичної активності серед чоловіків і жінок є практично однаковим і становить 16,6% (рис.7). Це свідчить про наявність такої проблеми для обох статей, яка потребує уваги та можливих корекційних заходів.

Щоб отримати більше користі для здоров'я, можна поступово збільшувати час фізичної активності до 300 хвилин на тиждень. Окрім рухової активності помірної інтенсивності, можна виконувати вправи високої інтенсивності щонайменше 75 хвилин на тиждень, поступово збільшуючи до 150 хвилин на тиждень.

Або ж комбінувати рухову активність помірної інтенсивності та високої інтенсивності із обов'язковим залученням вправ з силового тренування м'язів, щонайменше 2 дні на тиждень, наприклад, гімнастика, йога, пілатес тощо. Рухова активність помірної інтенсивності є безпечною



для більшості людей. Але обов'язково потрібно рекомендувати населенню проконсультуватись з лікарем стосовно типів та обсягів індивідуальних активностей.

ХАРЧОВІ ЗВИЧКИ

Здорове харчування - це важлива частина загального здоров'я і добробуту. ВООЗ рекомендує споживати щонайменше 400 грамів фруктів і овочів щодня⁷. Ідеальною нормою є **п'ять порцій** різних фруктів та овочів щодня. Одна порція має важити близько 80 грамів. А оптимальною кількістю виявилось вживання двох порцій фруктів і трьох порцій овочів на день.

Споживання фруктів та овочів

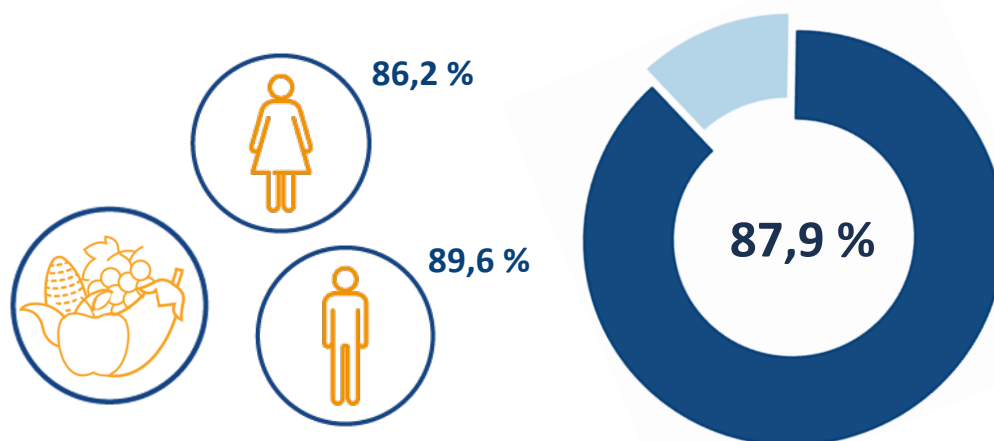


Рис.8. Відсоток дорослого населення України, що споживають менше рекомендованих ВООЗ п'яти порцій фруктів та овочів на день та за статевою приналежністю

Результати опитування показують, що респонденти не включають фрукти та овочі до щоденного раціону харчування. Загалом, 87,9% населення (Рис.8) споживають менше п'яти порцій фруктів та овочів на день, а 0,2% не вживають фрукти і овочі взагалі. Це свідчить про те, що рівень споживання фруктів та овочів у переважної частки населення не відповідає рекомендаціям ВООЗ.

Щодо сезонних змін у споживанні фруктів та овочів, близько 80,2% населення вказують, що їхнє споживання змінюється залежно від сезону. Це може бути пов'язано з доступністю та сезонністю деяких фруктів та овочів, які можуть бути більш доступними та привабливими в різні пори року.

⁷ [Healthy diet \(who.int\)](http://www.who.int)



Після початку повномасштабного вторгнення, в Україні загальний показник споживання фруктів та овочів комплексно майже не зазнав змін, більшість людей не змінили свої звички споживання фруктів та овочів після вторгнення, хоча деяка частина населення зменшила споживання.

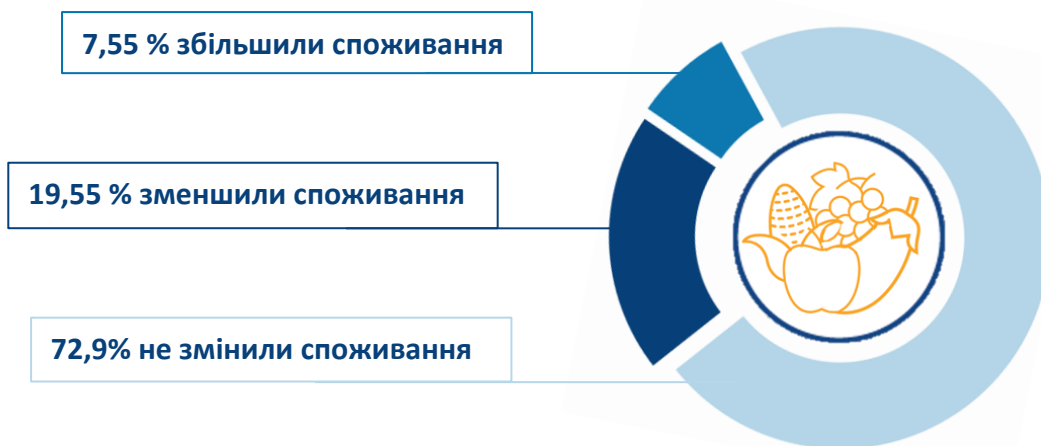


Рис.9. Вплив повномасштабного вторгнення на споживання фруктів та овочів серед дорослого населення України

Порівнюючи вживання фруктів та овочів після початку повномасштабного вторгнення, можна відмітити більш виражену тенденцію до зменшення рівня споживання фруктів, ніж овочів (23% проти 16,1%).

Споживання фруктів:

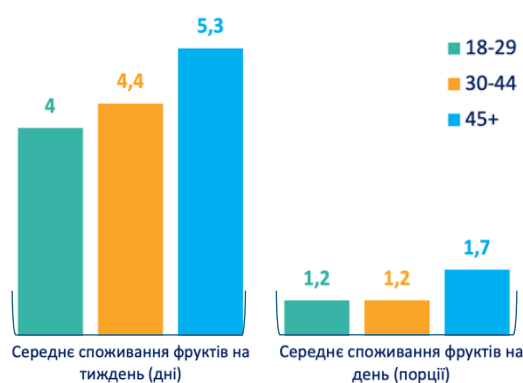


Рис.10. Середнє споживання фруктів у днях та порціях серед дорослого населення України за віковими групами

Узагальнюючи дані про споживання фруктів, можна відзначити, що середня кількість днів на тиждень, коли опитані споживають фрукти, становить 4,85.

Середня кількість порцій фруктів, спожитих за день, складає 1,5 (більшість опитаних споживають менше двох порцій фруктів щодня).

30,7% респондентів повідомили про зміну рівня споживання фруктів після повномасштабного вторгнення 24 лютого 2022 року - у 23% опитаних цей показник зменшився, а у 7,7% - збільшився.

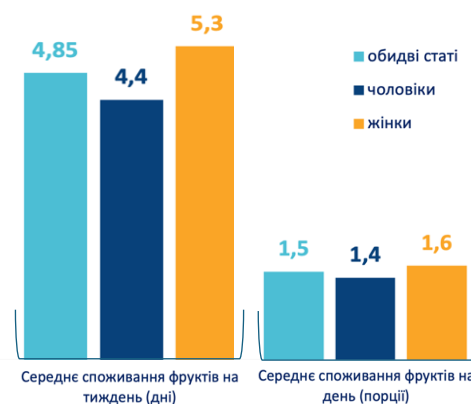


Рис.11. Середнє споживання фруктів у днях та порціях серед дорослого населення України за статтю



Споживання овочів:

У середньому респонденти споживають овочі 5,3 днів на тиждень. Середня кількість порцій овочів, споживаних за день, складає 1,3. Це вказує на те, що більшість опитаних включають овочі у свій раціон.



Рис.12. Середнє споживання овочів у днях та порціях серед дорослого населення України за статевою приналежністю

Проте, патерни харчової поведінки зазнали змін **після початку повномасштабного вторгнення**, 16,1% респондентів заявили, що стали споживати менше овочів, 76,5% - залишились на тому ж рівні споживання, лише 7,4% опитаних збільшили споживання овочів у своєму раціоні.

Відомо, що овочі і фрукти є важливою частиною збалансованого раціону харчування.

Дієта, що містить достатню кількість продуктів рослинного походження, може сприяти зниженню артеріального тиску, зменшенню ризику розвитку серцево-судинних захворювань та деяких видів раку, позитивно впливати на рівень цукру в крові.

Вживання некрохмалистих овочів і фруктів, таких як яблука, груші та зелені листові овочі сприяє зниженню ваги, через те, що їх низьке глікемічне навантаження запобігає стрибкам рівня цукру в крові, що призводить до зниження відчуття голоду.

Для збільшення споживання фруктів та овочів населенням важливо проводити інформаційні заходи, що підвищують обізнаність загалом у користі цих видів харчових продуктів та необхідності їх вживання.

Рекомендації мають бути спрямовані на заміну (хоча б часткову) кондитерських виробів у харчуванні - на фрукти та ягоди, заохочувати набуття нових харчових звичок, наприклад, надавати перевагу овочам та фруктам у неосновних прийомах їжі.

Вагомою ініціативою буде розповсюдження інформаційних матеріалів з рецептурами нескладних страв зі збільшеним вмістом овочів та фруктів, які б можна було легко опанувати.

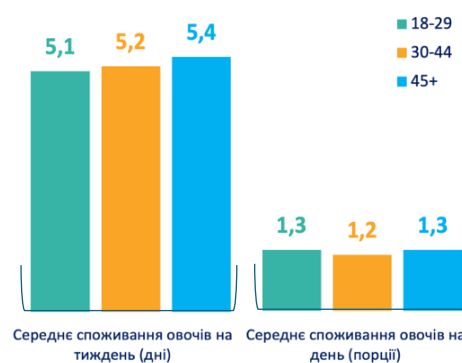


Рис.13. Середнє споживання овочів у днях та порціях серед дорослого населення України за віком



Споживання води:

У середньому, респонденти споживають приблизно 4,1 склянок води, що складає близько одного літра води в день.

У розрізі вікових груп, споживання загальної кількості води (Рис.13) скорочується відповідно до збільшення віку (від 4,6 склянки води серед вікової групи 18-29 до 3,8 склянки (45+).

Близько 20% щоденного споживання рідини зазвичай надходить з їжею, а решта – з напоями. За рекомендаціями спеціалістів MayoClinic, оптимальна кількість води, спожитої за день для чоловіків складає близько 3,7 літрів рідини, для жінок - близько 2,7 літрів⁸.



Рис.14. Середня кількість випитої води за день

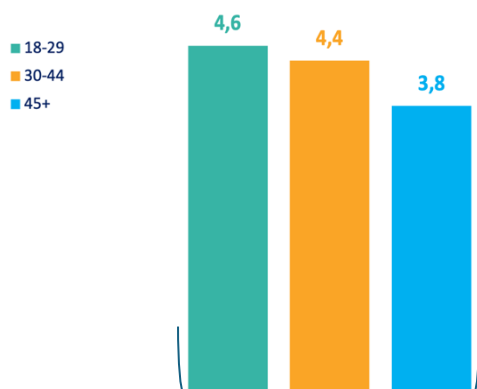


Рис.15. Середнє споживання води на день (стакани, близько 250 мл)

Раціональний питний режим для підтримки водного балансу та оптимальної гідратації є важливим аспектом здорового способу життя.

Для спонукання споживання води населенням доцільно проводити інформаційні кампанії на підтримку здорового харчування та води як складового чинника здорового способу життя, заохочувати вживати напої, що не містять доданого цукру та створювати ініціативи, що стимулюють людей пити воду (наприклад, створення застосунків, що відстежують кількість спожитої води, заохочення вживання води замість газованих напоїв).

Підтримувати водний баланс — необхідність. Пийте достатньо води, якщо немає протипоказань. Навіть якщо не відчуваєте спраги, намагайтеся пити воду невеликими порціями. Якщо у вас підвищений кров'яний тиск або інші хронічні захворювання, обов'язково проконсультуйтеся з лікарем щодо рекомендованої кількості рідини.

⁸ [https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/water/art-20044256#:~:text=About%2015.5%20cups%20\(3.7%20liters,fluids%20a%20day%20for%20women](https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/water/art-20044256#:~:text=About%2015.5%20cups%20(3.7%20liters,fluids%20a%20day%20for%20women)



Споживання солі:

Середнє споживання солі в Україні складає близько 6,435 грамів на день, що перевищує рекомендовану ВООЗ норму в менше ніж 5 грам (1 чайна ложка) на день⁹.

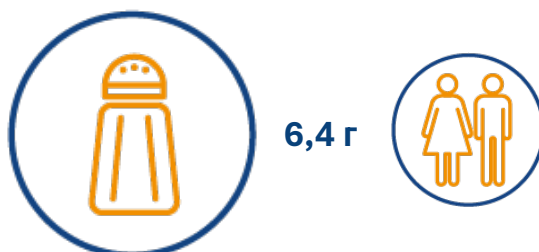


Рис.16. Середнє споживання солі за добу

40,7% усіх респондентів завжди або часто додають сіль або солоні соуси до їжі перед її вживанням або під час приготування їжі. Чоловіки (42,8%) схильні додавати сіль частіше, ніж жінки (38,7%).

42,3% опитуваних під час приготування «однієї» порції страви вдома додають менше ніж 1 чайну ложку солі (близько 5 грам), 33,5% - 1 чайну ложку, а 22,7% - більше ніж 1 чайну ложку. Жінки віком 18-29 років найчастіше додають менше ніж 1 чайну ложку (48,5%) солі, тоді як у чоловіків цієї ж вікової групи аналогічний рівень спостерігається у 39,7% випадків.

5,6% респондентів щодня їдять продукти з високим вмістом солі, 11,1% - 3-6 днів на тиждень, і 36,4% - 1-2 дні на тиждень. Молоді дорослі (18-29 років) частіше їдять продукти з високим вмістом солі 3-6 днів на тиждень (18,7%), порівняно з іншими віковими групами.

Після початку повномасштабного вторгнення, в Україні загальний показник споживання солі серед респондентів майже не змінився (83,5%). Лише 2% опитаних збільшили споживання солі, проте значно більша кількість (14,5%) зменшили.

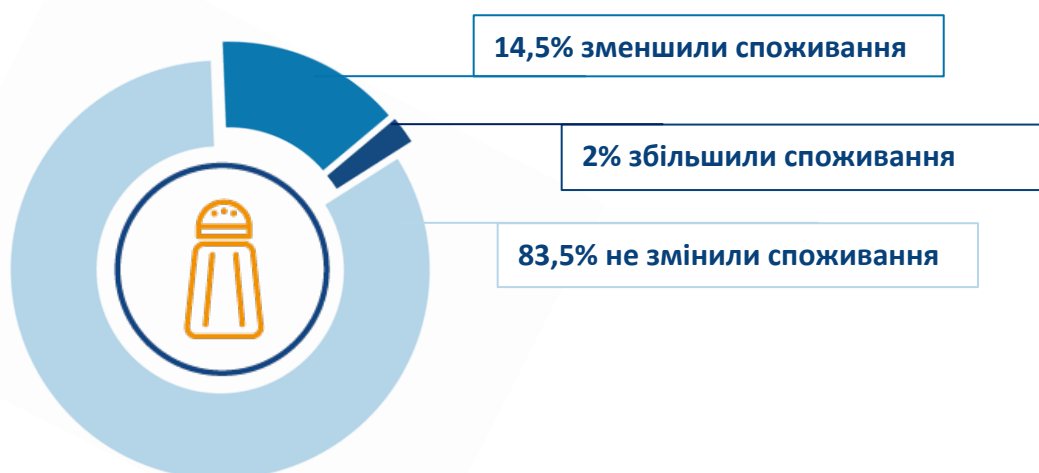


Рис.17. Середнє споживання солі за добу

⁹ <https://www.phc.org.ua/news/zdorove-kharchuvannya-vooz-onovila-rekomendacii-schodo-vzhivannya-zhiriv-i-vuglevodiv>



Надлишок солі у раціоні харчування збільшує ризик виникнення ССЗ та підвищує функціональне навантаження на серце, кровоносні судини та нирки.

З метою зменшення рівня споживання солі важливо популяризувати серед населення такі здорові практики:

- слід уважно читати маркування харчових продуктів, оскільки вони часто містять велику кількість солі;
- під час приготування домашньої їжі на всю родину - зовсім не додавати сіль, щоб кожен член сім'ї досоловав страви на свою потребу/смак;
- буде гарним кроком замінити частину солі, що додається при приготуванні продуктів вдома, на спеції та ароматичні трави, такі як кріп, петрушка, перець, базилік, кмин тощо;
- замінити соуси та солоні закуски промислового виробництва альтернативними стравами, що виготовлені власноруч зі зменшеним вмістом солі.

Враховуючи, що велика частина солі, що знаходиться в раціоні харчування, надходить з продуктів промислового виробництва, буде доцільно звертатися до виробників всіх видів харчових продуктів з пропозицією перегляду рецептур і зменшення кількості солі у кінцевому продукті.

Споживання цукру:

ВООЗ рекомендує обмежити споживання вільних цукрів до менше ніж 10% від загальної кількості споживаних калорій на день, а зниження до 5% може принести додаткові переваги. Це еквівалентно приблизно 25 грамам (близько 6 чайних ложок) цукру на день для дорослої людини з нормальним індексом маси тіла¹⁰. Також ВООЗ радить уникати споживання газованих солодких напоїв, адже найкраща рідина для споживання – це питна вода¹¹.

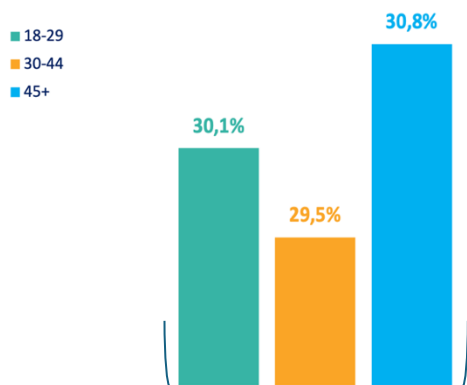


Рис.18. Поширеність щоденного споживання продуктів з високим вмістом цукру різних вікових груп

Близько 30,4% усіх респондентів щодня споживають продукти з високим вмістом цукру. 17,0% споживають такі продукти 3-6 днів на тиждень, а 30,5% - 1-2 дні на тиждень.

Найвищий відсоток щоденного споживання серед вікової групи 45+ років (30,8%), а найнижчий - серед людей віком 30-44 років (29,5%).

52,8% усіх респондентів щодня п'ють солодкі напої, серед них 31,5% чоловіків та 29,3% жінок (Рис.20).

¹⁰ <https://www.phc.org.ua/news/zdorove-kharchuvannya-vooz-onovila-rekomendacii-schodo-vzhivannya-zhiriv-i-vuglevodiv>

¹¹ <https://www.phc.org.ua/news/zdorove-kharchuvannya-vooz-onovila-rekomendacii-schodo-vzhivannya-zhiriv-i-vuglevodiv>



Наприклад, у одній пляшці ємністю 350 мл лимонаду – міститься 3 чайні ложки цукру, спортивного напою - 5 чайних ложок цукру, а коли - 10 чайних ложок цукру¹².

Серед усіх вікових груп найвищий відсоток щоденного споживання солодких напоїв спостерігається серед людей віком 30-44 років (50,6%), а найнижчий - серед людей віком 18-29 років (43,6%).

Лише 6% серед всіх опитаних не вживають продукти з високим вмістом цукру взагалі, а 15,7% - не вживають солодкі напої.

Середнє споживання цукру на одну особу протягом дня складає ≥ 45 грамів, що значно перевищує рекомендовані ВООЗ норми.

Досить високі показники рівня споживання цукру у раціоні вказують на негативні патерни харчування, що включають продукти з високим вмістом цукру та солодких напоїв, що може впливати на рівень метаболічних процесів, артеріальний тиск та збільшувати ризик розвитку захворювань ротової порожнини.

Зменшення споживання цукру може мати значний позитивний вплив на здоров'я, зокрема, на зниження ризику розвитку цукрового діабету, ожиріння та серцево-судинних захворювань.

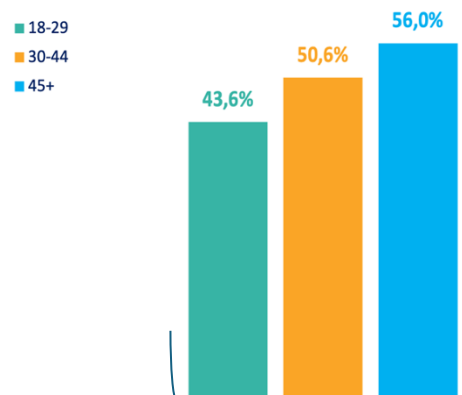


Рис.19. Поширеність щоденного споживання солодких напоїв серед різних вікових груп

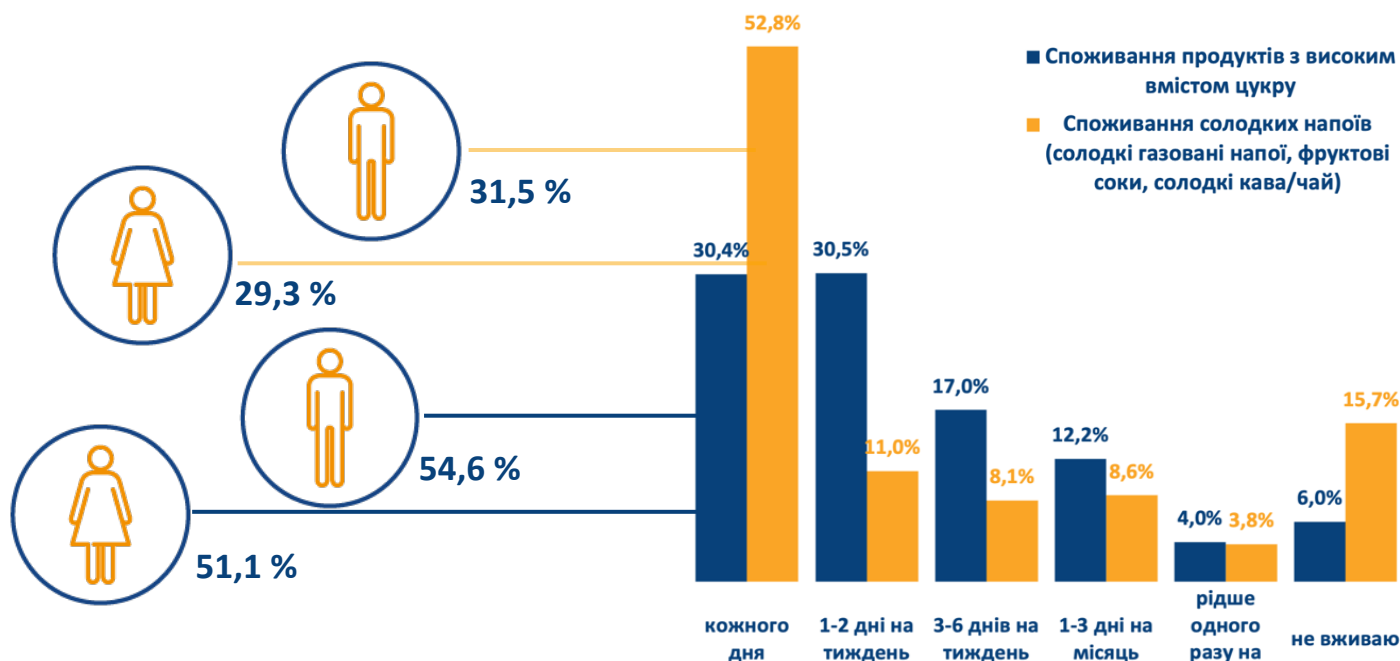


Рис.20. Споживання продуктів з високим вмістом цукру та солодких напоїв у статевому розрізі серед дорослого населення України

¹² https://www.cdc.gov/healthy-weight-growth/rethink-your-drink/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/healthyweight/healthy_eating/drinks.html



Для зменшення споживання цукру є доцільним проводити просвітницькі заходи спрямовані на інформування населення про шкідливість надмірного споживання цукру (збільшує ризик розвитку захворювань серцево-судинної системи, раку підшлункової залози, раку простати та молочної залози, депресії та бронхіальної астми), а також на популяризацію поведінкових шляхів, спрямованих на зменшення частки цукру у раціоні харчування. З останніх можна рекомендувати:

- поступове зменшення споживання цукру для повільного звикання до нових смаків та формування більш здорових дієтологічних патернів;
- заміна десертів та кондитерських виробів, що містять цукор, на ягоди, фрукти, сухофрукти та мед;
- заміна солодких напоїв на питну воду, яку можна ароматизувати невеликою кількістю фруктового соку, скибкою лимона чи апельсина або ароматичними травами, такими як м'ята перцева або меліса лікарська;
- додавання питної води до фруктових та ягідних соків з поступовим збільшенням її вмісту;
- звертати увагу на маркування продуктів, враховуючи, що цукор дуже часто входить до складу несолодких продуктів, наприклад, соусів, маринадів, консервованих овочів тощо.

Крім цього, враховуючи, що велика частина цукру, що знаходиться в раціоні харчування, надходить з продуктів промислового виробництва, раціонально буде звертатися до виробників всіх видів харчових продуктів з пропозицією перегляду рецептур і зменшення рівня цукру у кінцевому продукті.

Важливе **УВАЖНЕ СТАВЛЕННЯ ДО МАРКУВАННЯ ПРОДУКТІВ ХАРЧУВАННЯ** для забезпечення здорового харчування, що демонструє проведене опитування.

Приблизно 23,9% опитаних завжди або часто читають маркування харчових продуктів перед покупкою. Тут можна спостерігати схожі тенденції між чоловіками (21,9%) та жінками (25,8%).

Молодші люди (18-29 років), порівняно із представниками більш старших груп мають більшу схильність читати маркування продуктів харчування.

42,3% опитаних купують менше або рідше продукти з високим вмістом цукру, жиру або солі після читання маркування. Про таку купівельну поведінку повідомили 39,5% чоловіків та 44,7% жінок.

30,3% респондентів (чоловіки – 25,3%, жінки – 34,5%) відмовляються від покупки продуктів з високим вмістом цукру, жиру або солі після ознайомлення з маркуванням.



Вміст цукру, жиру та солі не впливає на рішення про покупку серед 27,4% респондентів, це відмітили 35,3% чоловіків та 20,8% жінок.

Існують різні тенденції в залежності від вікових груп. Молодші люди більш схильні до купівлі менше здорових продуктів, навіть після ознайомлення з маркуванням перед покупкою, порівняно із представниками старших вікових груп.



Рис.21. Вплив інформації про вміст цукру, жиру та солі на рішення про покупку, % серед дорослого населення України у віковому розрізі

АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ

Самоконтроль артеріального тиску може бути корисним інструментом для своєчасного виявлення артеріальної гіпертензії. При постійних високих показниках або значних коливаннях кров'яного тиску, варто негайно звернутися до лікаря. Це сприятиме тому, що лікар своєчасно призначить ефективне лікування, яке дозволить тримати артеріальний тиск на оптимальному рівні та знизити ризик розвитку таких серйозних ускладнень, як інсульт та інфаркт міокарда. Також це дозволяє лікарю адаптувати лікування відповідно до стану здоров'я та потреб пацієнта.

Важливо зазначити, що самопочуття та самооцінка стану здоров'я не завжди точно відображає його реальний стан, і регулярні медичні огляди є ключовими для контролю артеріальної гіпертензії.

76,8% опитаних коли-небудь вимірювали свій кров'яний тиск самостійно, про це повідомили 85,1% опитаних жінок та 68,4% чоловіків.



Майже всім опитаним (95,9%) вимірювання тиску проводили лікарі або медичні працівники, з однаковими показниками серед чоловіків (95,9%) та жінок (95,9%).

Серед тих, кому артеріальний тиск вимірював лікар/медичний працівник, підвищений кров'яний тиск (артеріальну гіпертензію) було діагностовано у 52,7% (у 55,1% обстежених жінок і у 50,3% чоловіків).

21,1% респондентів, у яких попередньо вже було діагностовано артеріальну гіпертензію приймають ліки регулярно, 23,5% - ситуативно, 55,4% - взагалі не приймають лікарські засоби для зниження тиску. Примітно, що жінки частіше ніж чоловіки дотримуються рекомендацій лікаря, що їм були призначені для лікування антигіпертензивної терапії.

Так, регулярно препарати приймають тільки 14,7% чоловіків (проти 27,4% жінок) і зовсім не отримують ніякого лікування 64% чоловіків (проти 47%).

Останнє може бути пов'язано з більш оптимістичною суб'єктивною оцінкою чоловіками загального стану свого здоров'я, що було продемонстровано на початку дослідження.

Своєчасна діагностика гіпертонічної хвороби є ключовим фактором попередження серйозних ускладнень, як з боку серцево-судинної системи, так і всіх органів та систем.

Через це важливим є інформування населення про необхідність регулярного вимірювання артеріального тиску, особливо при наявності факторів ризику (сімейний анамнез, надмірна маса тіла, недостатній рівень фізичної активності, вживання алкоголю, куріння).

Доцільно створювати ініціативи, що з позитивними посланнями нагадують, мотивують та пояснюють необхідність спостереження за артеріальним тиском (розробка застосунків чи паперових матеріалів).

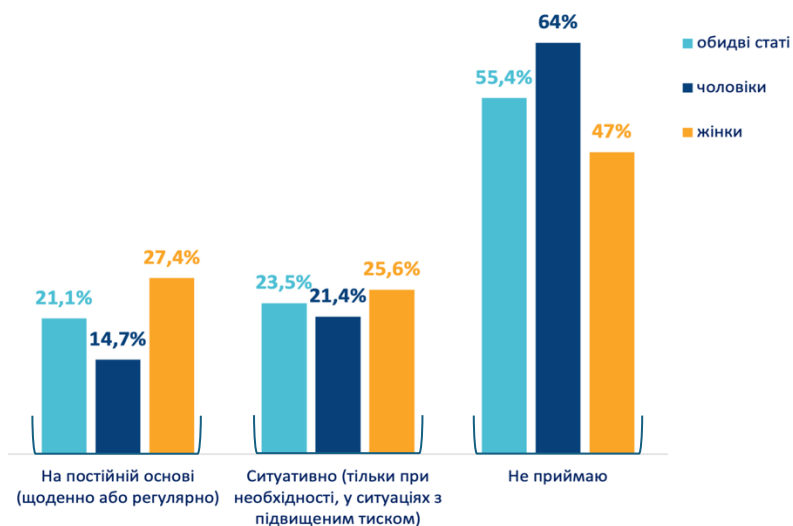


Рис.22. Частота прийому призначених антигіпертензивних препаратів, % серед дорослого населення України у статевому розрізі



Тягар НІЗ в Україні значною мірою зумовлений поведінковими факторами способу життя, включаючи вживання алкоголю, харчові звички, недостатньою фізичною активністю тощо.

Результати дослідження підтверджують значну поширеність факторів ризику НІЗ в Україні. Для зниження тягаря НІЗ необхідно активно працювати над зміною способу життя, харчової поведінки та відповідального ставлення до власного здоров'я громадян. Це включає зменшення вживання алкоголю, зміну харчових звичок, збільшення фізичної активності тощо. Важливою є розробка та впровадження ефективних програм охорони здоров'я, які б сприяли формуванню здорових звичок серед українців та зниження поширеності факторів ризику за допомогою комплексних стратегій громадського здоров'я.

