

## ИЗУЧЕНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Сидиков А.А.

Суяров Ш.М.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

**Аннотация.** Это исследование является важным, поскольку оно позволяет более глубоко понять, как поведенческие факторы влияют на состояние здоровья мужчин и женщин, страдающих ишемической болезнью сердца. Анализ практик питания, уровня потребления табака и алкоголя, а также интенсивности физической активности может помочь медицинским специалистам в разработке более целенаправленных и эффективных лечебных стратегий. Он также может привлечь внимание пациентов к значимости изменения образа жизни в целях улучшения их состояния здоровья. Для получения наиболее точных данных применялись специализированные опросники, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). Эти инструменты позволяют достоверно оценить описанные выше аспекты повседневной жизни пациентов и их влияние на заболеваемость и течение ИБС. Эти данные позволяют определить наиболее важные области для вмешательства и создать более целевые и эффективные стратегии для превентивных мер и лечения ИБС, основанные на изменении стиля жизни пациентов.

**Ключевые слова:** ишемическая болезнь сердца, Ферганская область, курение, потребление алкоголя, нарушения в питании, малоподвижный образ жизни.

**Annotation.** This study is important because it provides insight into how behavioral factors influence the health of men and women with coronary artery disease. Analysis of dietary practices, levels of tobacco and alcohol consumption, and intensity of physical activity can help health professionals develop more targeted and effective treatment strategies. It can also sensitize patients to the importance of lifestyle changes to improve their health. To obtain the most accurate data, specialized questionnaires recommended by the World Health Organization (WHO) were used. These tools make it possible to reliably assess the aspects of patients' daily lives described above and their impact on the incidence and course





*of coronary artery disease. These data will help identify the most important areas for intervention and create more targeted and effective strategies for the prevention and treatment of CAD based on changes in the lifestyle of patients.*

**Key words:** *coronary heart disease, Fergana region, smoking, alcohol consumption, nutritional disorders, sedentary lifestyle.*

**Введение.** Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений занимает ведущее положение среди причин смертности в Узбекистане. Особенно остро стоит проблема ишемической болезни сердца (ИБС), чья смертность превышает уровень смертности от цереброваскулярных заболеваний на 50%. За последние 15 лет частота смертности от ИБС увеличилась на почти 12%, что подтверждается статистикой Узстата. Если в 2000 году на 100 000 человек приходилось 289,6 случаев различных форм ИБС, то в 2021 году этот показатель возрос до 308,5 случаев. Важно отметить, что характер распространения сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений различается в разных регионах Узбекистана.

Годы последние отмечены постоянным увеличением ССЗ в Ферганской области. Подобная динамика характерна и для других хронических неинфекционных болезней. Многие пациенты страдают от комбинированных ХНИЗ-коморбидностей, имея две или более таких болезней, что увеличивает вероятность появления осложнений и значительного ухудшения или потери работоспособности.

С учетом текущих условий, становится очевидной необходимость разработки эффективных стратегий для профилактики и лечения ИБС, а также других социально значимых хронических неинфекционных заболеваний на республиканском и региональном уровнях.

Курение табака - это фактор, который тесно связан с поведенческими особенностями человека и усложняет процесс привыкания и адаптации. Известно, что курение является причиной половины смертельных исходов среди длительно курящих. Причем, примерно половина смертей связаны с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ). Кроме того, курение способствует развитию ХОБЛ, онкологических заболеваний, снижает фертильность и вызывает заболевания нижних конечностей.

В Узбекистане распространенность курения является довольно низкой по мировым меркам - курят только 1% женщин и 19,3% мужчин. Заболевания,





вызванные курением, встречаются у 99,1 на 100 000 жителей, преимущественно в возрастной группе 20-50 лет.

В то время как полное прекращение курения является наиболее эффективным превентивным вмешательством для пациента, перенесшего инфаркт миокарда, проблему пассивного курения нельзя игнорировать. Существуют убедительные доказательства того, что пассивное курение также связано с повышенным риском развития ССЗ.

**Цель исследования:**

Изучение поведенческих факторов риска у мужчин и женщин с ишемической болезнью сердца в Ферганской области.

**Задачи исследования:**

1. Изучение поведенческих факторов риска (включая нарушения в питании, статус курения, потребление алкоголя и малоподвижный образ жизни) у пациентов с ИБС в медицинских учреждениях Ферганской области.
2. Анализировать данных и определить существующие связи между этими факторами и ИБС.
3. Оценить специфику влияния таких факторов в контексте Ферганской области.
4. Сформулировать предложения по предотвращению и контролю ИБС с учетом местных особенностей Ферганской области.

**Материал и методы исследования.** В указанных клинических экспериментах приняли участие 518 человек (295 мужчин и 223 женщин), страдающих от ишемической болезни сердца и стенокардии напряжения функционального класса I-III. Они были зарегистрированы как пациенты семейной поликлиники № 2 в городе Фергана, Ферганского областного многопрофильного медицинского центра, Ферганской городской больницы № 2 и других местных медицинских учреждений.

Участники исследования были как мужского (в среднем  $54 \pm 0,4$  года), так и женского пола (в среднем  $55,7 \pm 0,5$  года), их возраст варьировался от 40 до 69 лет. Они страдали от стенокардии напряжения I-III функционального класса, некоторые из них даже имели историю инфаркта миокарда. Но никто из них не имел осложненных соматических заболеваний.

**Результаты исследования и их обсуждение.**

**Нарушения в питании.** Согласно данным опроса, средняя степень нарушения питания была обнаружена у 45% пациентов с ИБС. При этом 31,3% пациентов имели легкую степень нарушения питания, а у 23,7% - выраженную степень нарушения. Разница между этими группами пациентов





по степени нарушения питания статистически значима, так как р-значение меньше 0,001 ( $p < 0,001$ ). Это указывает на то, что указанные различия не являются случайными и отражают реальное положение вещей.



### ***Нарушение питания у обследованных мужчин и женщин с ИБС***

**Малоподвижный образ жизни.** По результатам исследования, около половины пациентов (точнее, 53,5%) с ишемической болезнью сердца ведут седентарный образ жизни.

В частности, было обнаружено, что 66% женщин (то есть 147 из 223) проявляют меньшую физическую активность по сравнению с мужчинами, среди которых лишь 44% (130 из 295) имеют низкий уровень активности ( $p < 0,05$ ).

### ***Выявление малоподвижного образа жизни среди мужчин (I) и женщин (II) с ИБС***

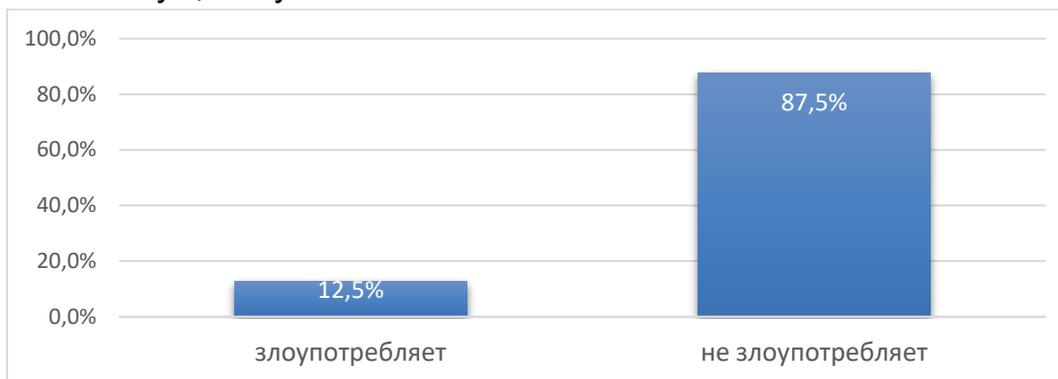
**Статус курения.** Этот опрос, разработанный специалистами Всемирной



организации здравоохранения, выявил важные различия в практике курения между мужчинами и женщинами с ИБС. Бросает в глаза тот факт, что ни одна из женщин, принимавших участие в опросе, не курила на момент обследования или в прошлом.

С другой стороны, 26.4% мужчин признались курящими на момент опроса. Особенно озадачивает то, что почти половина мужчин в возрасте 40-49 лет курила. Однако, утешительно то, что со старением число курящих мужчин уменьшается, составляя лишь 19% в возрастной группе 60-69 лет. Это могло бы указывать на осознание старшими людьми медицинских рисков, связанных с курением, или других факторов, таких как большее внимание к здоровью со стороны медицинских работников.

**Потребление алкоголя.** Исследование показывает, что в Ферганской области 12,5% пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) употребляют алкоголь. При этом, у большинства пациентов (89%) употребление алкоголя было или вовсе отсутствовало, или происходило в небольших количествах. В то же время, 11,5% среди пациентов в возрасте 40-49 лет злоупотребляют алкоголем, 11,9% у возрастной группы 50-59 лет и 14,3% у пациентов в возрасте 60-69 лет. Эти результаты показывают что значительной разницы при употреблении алкоголя между возрастными группами не существует.



### **Анализ злоупотребления алкоголем мужчин с ИБС**

**Выводы.** Наше исследование подчеркивает важность учета поведенческих факторов риска при работе с пациентами с ишемической болезнью сердца (ИБС) и стенокардией напряжения. Среди ключевых проблем были выделены курение (часто среди мужчин), неправильное питание и малоподвижный образ жизни, которые могут способствовать развитию ожирения и других метаболических нарушений.





Результаты опроса выявили значительные гендерные различия в питании среди пациентов с ишемической болезнью сердца. Наблюдается тенденция у мужчин к умеренным нарушениям питания, в то время как женщины чаще имеют более серьезные нарушения. С точки зрения статистики, проблемы с балансировкой рациона существуют у каждого пятого мужчины. У женщин степень нарушения питания относительно одинакова во всех категориях, но они значительно чаще сталкиваются с серьезными проблемами питания по сравнению с мужчинами.

Эти результаты указывают на важность принятия гендерно-специфичного подхода в стратегиях по снижению риска сердечно-сосудистых заболеваний.

### ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Леонова М.В. Взаимодействие компонентов табачного дыма и кардиоваскулярных препаратов. Справочник поликлинического врача. 2013. №6. С. 4-9.
2. <https://stat.uz/ru/ofitsialnaya-statistika/demography>
3. Нуриллаева Н.М. Анализ распространенности и значение поведенческих факторов риска у больных ишемической болезнью сердца в амбулаторных условиях. Профилактическая медицина. 2011. Т. 14. № 1. С. 11-15.
4. Violán C, Foguet-Boreu Q, Roso-Llorach A, Rodriguez-Blanco T, Pons-Vigués M, Burden of multimorbidity, socioeconomic status and use of health services across stages of life in urban areas: a cross-sectional study. BMC Pub Health. 2014; 14:530. doi: 10.1186/1471-2458-14-530
5. Collaboration APCS. Body mass index and cardiovascular disease in the Asia-Pacific region: an overview of 33 cohorts involving 310 000 participants. Int J Epidemiol. 2004;33(4):751–8.
6. Eckel RH, Jakicic JM, Ard JD, Miller NH, Hubbard VS, Nonas CA, de Jesus JM, Sacks FM, 2013 AHA/ACC Guideline on Lifestyle Management to Reduce Cardiovascular Risk, Journal of the American College of Cardiology (2013), doi: 10.1016/j.jacc.2013.11.003.
7. Gardner AW, Montgomery PS, Ritti-Dias RM, Thadani U. Exercise performance, physical activity, and health-related quality of life in participants with stable angina. Angiology. 2013;62(6):461-466.



- 
8. Lestra J.A., Kromhout D., vander Schouw Y.T. et al. Effect size estimates of lifestyle and dietary changes on all-cause mortality in coronary artery disease patients: a systematic review. *Circulation* 2015; 112: 924-934
  9. Statistics. Tobacco control country profiles. Tobacco Free Initiative, 2020

