

Ойноткинова О. Ш.<sup>1,2</sup>, Мацкеплишвили С. Т.<sup>3</sup>, Масленникова О. М.<sup>2</sup>, Лысенко М. А.<sup>4</sup>

## ИЗУЧЕНИЕ СТРАТЕГИИ ПРОФИЛАКТИКИ 6 ФАКТОРОВ РИСКА В СОКРАЩЕНИИ СМЕРТНОСТИ ОТ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ «25 × 25»

<sup>1</sup>ГБУ города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва, Россия;

<sup>2</sup>ФГБУ «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации, 121359, Москва, Россия;

<sup>3</sup>Медицинский научно-образовательный центр ФГБОУ ВО «Московский государственный университет им. М. В. Ломоносова», 119234, Москва, Россия;

<sup>4</sup>ГБУЗ «Городская клиническая больница № 52 Департамента здравоохранения города Москвы», 123182, Москва, Россия

*Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) продолжают прогрессировать на фоне роста факторов риска и появления новых, таким является постковидный синдром. Наблюдается обусловленное отчасти этим влиянием прогрессирование атеросклеротического процесса и детерминированных сердечно-сосудистых заболеваний. В этой связи остается настораживающим усугубление ХНИЗ на фоне влияния 6 ведущих факторов риска «25 × 25». В статье представлен обзор литературы и концептуальные направления этих ведущих факторов как доминирующих в развитии ХНИЗ. Рассмотрены направления вторичной профилактики и обоснована целесообразность их раннего проведения. Представленный методологический библиометрический метод позволил проанализировать опыт ряда стран, приведших к снижению развития ХНИЗ. Методы библиографического поиска данных включали поисковые запросы по базам Scopus, Web of Science, The Cochrane Library, PubMed. Отмечено, что достижение даже 6 целей при коррекции факторов риска позволит снизить заболеваемость и смертность от 4 основных ХНИЗ (сердечно-сосудистые заболевания, хроническая обструктивная болезнь лёгких, рак желудка, сахарный диабет) к 2025 г до уровней, близких к целевому показателю «25 × 25», сократив на 77% разрыв между ситуацией роста или стагнацией и тенденцией в отношении роста новых факторов риска.*

**Ключевые слова:** факторы риска; табакокурение; алкоголь; артериальное давление; сердечно-сосудистые заболевания; хроническая обструктивная болезнь лёгких; рак желудка; сахарный диабет; соль; профилактика; неинфекционные заболевания; смертность; «25 × 25»

**Для цитирования:** Ойноткинова О. Ш., Мацкеплишвили С. Т., Масленникова О. М., Лысенко М. Изучение стратегии профилактики 6 факторов риска в сокращении смертности от неинфекционных заболеваний «25 × 25». Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024;32(спецвыпуск 2):1143—1146. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-s2-1143-1146>

**Для корреспонденции:** Ойноткинова Ольга Шонкоровна; e-mail: [olga-oynotkinova@yandex.ru](mailto:olga-oynotkinova@yandex.ru)

Oynotkinova O. Sh.<sup>1,2</sup>, Matskeplishvili S. T.<sup>3</sup>, Maslennikova O. M.<sup>2</sup>, Lysenko M. A.<sup>4</sup>

## STUDY OF PREVENTION STRATEGIES FOR SIX RISK FACTORS IN REDUCING MORTALITY FROM NON-COMMUNICABLE DISEASES 25 × 25

<sup>1</sup>Research Institute of Health Care Organization and Medical Management of the Moscow Health Care Department, 115088, Moscow, Russia;

<sup>2</sup>Central State Medical Academy of the Office of the President of the Russian Federation, 121359, Moscow, Russia;

<sup>3</sup>Medical Scientific and Educational Center of Lomonosov Moscow State University, 119234, Moscow, Russia;

<sup>4</sup>City Clinical Hospital No. 52 of the Moscow Health Department, 123182, Moscow, Russia

*Non-communicable diseases (NCDs) continue to progress against the background of an increase in risk factors and the emergence of new ones, such as postcovid syndrome. Due in part to this influence, the progression of the atherosclerotic process and deterministic cardiovascular diseases is observed. In this regard, the aggravation of NCDs remains alarming against the background of the influence of six leading risk factors «25 × 25». The article presents a review of the literature and the conceptual directions of these leading factors as dominant in the development of NCDs. The directions of secondary prevention are considered and the expediency of their early implementation is justified. The presented methodological bibliometric method made it possible to analyze the experience of a number of countries that led to a decrease in the development of NCDs. The methods of bibliographic data search included search queries on the Scopus Web of Science, MedLine, The Cochrane Library, PubMed databases. It is noted that achieving even six goals with the correction of risk factors will reduce morbidity and mortality from such four major NCDs as cardiovascular diseases, chronic obstructive pulmonary disease, stomach cancer, diabetes mellitus by 2025 to levels close to the target of «25 × 25», reducing by 77% the gap between the growth situation or stagnation and trends in the growth of new risk factors.*

**Keywords:** six risk factors; tobacco smoking; alcohol; blood pressure; cardiovascular diseases; chronic obstructive pulmonary disease; stomach cancer; diabetes mellitus; salt; prevention; non-communicable diseases; mortality; «25 × 25»

**For citation:** Oynotkinova O.Sh., Matskeplishvili S. T., Maslennikova O. M., Lysenko M. A. Development of a strategy for the prevention of six risk factors in achieving the goal of reducing mortality from non-communicable diseases «25 × 25». *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2024;32(Special Issue 2):1143—1146 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-s2-1143-1146>

**For correspondence:** Olga Sh. Oynotkinova; e-mail: [olga-oynotkinova@yandex.ru](mailto:olga-oynotkinova@yandex.ru)

**Source of funding.** This study was not supported by any external sources of funding.

**Conflict of interest.** The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Received 15.05.2024

Accepted 03.09.2024

## Введение

Социально значимые хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) продолжают лидировать в структуре общей заболеваемости, представляя собой мировую эпидемию, особенно в индустриально развитых странах, являясь мировым вызовом, который характеризуется летальностью 71% (41 млн случаев)<sup>1</sup>. Стоит отметить, что треть из этого числа (> 15 млн человек) составляет группа населения в возрасте 30—69 лет [1—3]. Кроме того, необходимо подчеркнуть, что большая часть случаев преждевременной смерти от ХНИЗ (80%) распределена между 4 группами заболеваний:

- сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ): ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертония, цереброваскулярные болезни, каждый год являющиеся фатальными для 17,9 млн человек;
- злокачественные новообразования, составляющие порядка 9,3 млн смертей ежегодно;
- хронические респираторные заболевания, уносящие жизни 4,1 млн человек;
- сахарный диабет, уносящий 1,5 млн жизней в год [4—6].

Причин сохраняющегося роста ХНИЗ несколько. Отчасти это обусловлено длительно сохраняющимися некорректируемыми факторами риска (ФР), появлением новых ФР, например, эпидемии COVID-19 с последующим развитием полиорганного постковидного синдрома. Ряд европейских ученых выявили, что врачи общей практики испытывают затруднения из-за ряда причин: дефицит времени, слишком большая загруженность, отсутствие компенсаций. Помимо этого, отмечаются препятствия и со стороны пациентов. Например, пациенты, отказывающиеся вести правильный, здоровый образ жизни, аргументируют это тем, что врачи недостаточно убедительно объяснили им данную необходимость [5]. По мнению российских исследователей, большая часть пациентов (50,4%) убеждены в том, что профилактическое консультирование является недостаточно эффективной мерой профилактики и крайне неохотно обсуждают потенциальные негативные проблемы, связанные с употреблением табака, алкогольных напитков, избытком массы тела, низкой физической активностью [2]. Несмотря на это, в разных странах национальные системы здравоохранения смогли выстроить механизмы профилактического подхода, которые успешно способствуют предотвращению порядка 80% ССЗ [3, 4, 6].

Инициатива ВОЗ «25 × 25»<sup>2</sup> своей целью имеет реализацию мероприятий, снижающих смертность

<sup>1</sup> World Health Organization. Noncommunicable diseases: mortality. URL: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/indicator-groups/indicator-group-details/gho/gho-ghe-ncd-mortality-and-morbidity> (дата обращения: 25.05.2024); World Health Organization. Gaining health: the European Strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases. 2016. URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9289021799> (дата обращения: 25.05.2024).

от ХНИЗ (в том числе от ССЗ, сахарного диабета, злокачественных новообразований) на 25% к 2025 г. Сокращение смертности подразумевает значительное снижение таких факторов риска, как употребление алкогольных напитков (на 10%), курение (на 25%)<sup>3</sup>, использование соли, жиров животного происхождения, сахара (на 30%)<sup>4</sup> [4—6], увеличение физической активности (на 10%)<sup>5</sup>, нормализацию уровня артериального давления (на 30%) [7—9].

**Цель** исследования — изучение влияния 6 ФР на развитие ХНИЗ и оценка эффективности их коррекции.

## Материалы и методы

Применён библиометрический поисковый метод, основанный на информации в структуре базы данных Medline/PubMed и применения поискового спектра — MeSH (Medical Subject Headings).

## Результаты

Ведущие ФР при раннем воздействии на них снижаются постепенно в первые 5 лет. В ряде стран это позволило приблизиться к достижению целевых показателей определённых программой «25 × 25» за счёт сокращения употребления табака (на 50%), снижения потребления соли (на 30%), нормализации артериального давления (на 25%) [7, 9, 10].

Эффективность снижения влияния ФР на развитие ХНИЗ основывалась на расчётах, проводимых в трех 5-летних интервалах. В середине каждого 5-летнего интервала отмечено ежегодное сокращение развития заболеваний, хотя не все ФР корректируются и изменяются, только комплексное воздействие приводит к снижению заболеваемости и смертности.

Методы коррекции зависят от конкретного ХНИЗ. При уменьшении таких ФР, как повышенное артериальное давление, повышенный уровень холестерина, увеличенное потребление соли и сахара, неэстерифицированных жиров животного происхождения, снижались заболеваемость и смертность от ССЗ, уменьшилось количество лиц с ожирением и курильщиков, а в ряде стран эти показатели увеличились [11]. Оценка влияния ФР на прогнозируемую смертность и показатели смертности показала, что в ряде случаев роста заболеваемости можно бы-

<sup>2</sup> World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013—2020. 2014. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236> (дата обращения: 24.05.2024).

<sup>3</sup> World Health Organization. Roadmap of actions to strengthen implementation of the WHO Framework convention on tobacco control in the European region 2015—2025. 2015. URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/EUR-RC65-10> (дата обращения: 24.05.2024).

<sup>4</sup> World Health Organization. European food and nutrition action plan 2015—2020. 2015. URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289051231> (дата обращения: 24.05.2024).

<sup>5</sup> World Health Organization. Physical activity strategy for the WHO European Region 2016—2025. 2016. URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289051477> (дата обращения: 24.05.2024).

ло избежать за счёт снижения их влияния в определённый временной интервал между годами. Поскольку ФР накапливаются постепенно и могут сохраняться длительное время, а порой усугубляются, показатель возможного риска заболевания сохраняется или нарастает, соответственно, может изменяться и риск развития заболевания.

Проведённый 5-летний анализ среди лиц в возрасте 30 лет и старше показал, что каждое ХНИЗ связано с 6 ФР. Например, увеличение индекса массы тела, влияя на развитие ССЗ, сопровождается повышением артериального давления, уровня глюкозы, общего холестерина, холестерина липопротеинов низкой плотности путём косвенного или непосредственного влияния на патогенетический фактор. Рост ожирения и сахарного диабета, аналогично курению, коррелируют с ростом ССЗ, т. е. раньше, чем онкологические заболевания и хронические болезни лёгких, т. к. требуется гораздо больше времени для пика их развития или снижения заболевания после прекращения или уменьшения причинного фактора воздействия. Несомненно, для достижения цели «25 × 25» этого недостаточно, т. к. только максимальная коррекция рассматриваемых 6 ФР может сократить этот разрыв между их ростом или стагнацией.

К 2025 г. прогнозируется сокращение смертности на 5,6 млн за счёт динамики ФР и их коррекции. Учитывая то, что 2,3 млн смертей приходится на лиц молодого и среднего возраста (30—69 лет), планируется их предотвратить до достижения 70-летнего возраста за счёт проведения антитабачной политики и других мероприятий. В ряде стран это позволило предотвратить до 43 млн смертей от осложнений ССЗ, снизить вероятность летальности от осложнений артериальной гипертензии на 20%.

Вполне вероятно, что достижение поставленной цели «25 × 25» в отношении других 5 ФР позволит сократить развитие преждевременной смертности от ишемической болезни сердца, инфаркта миокарда, острого коронарного синдрома, инсульта, гипертонической болезни, хронической болезни лёгких более чем на 25%, вероятность смерти от рака лёгких и желудка — на 12—19%, что отсрочит или предотвратит до 31 млн смертей. Более ранняя коррекция ФР ХНИЗ позволяет устранить или предотвратить кардиоваскулярные осложнения и летальность в течение 15 лет. Вместе с тем более поздняя вторичная коррекция ФР менее эффективна, т. к. уже не позволяет предотвратить органические изменения с функциональными нарушениями.

### Заключение

Интегрированный анализ страноведческих исследований показывает эффективность своевременной профилактики ФР, что в соответствии с рекомендациями ВОЗ «25 × 25» к 2025 г. позволит достигнуть целевых показателей и снижения смертности от ХНИЗ у женщин на 19%, а у мужчин на 22%, в

группе 30—69 лет — около 16 млн смертей, в группе от 70 лет и старше — более 21 млн.

Оценивая будущие тенденции по коррекции 6 ФР и достижению целевых показателей, близких к «25 × 25», необходимо учитывать так называемые «макроэкономические потрясения», непредсказуемые новые факторы на примере эпидемии COVID-19 с развитием постковидных заболеваний в отдалённом периоде.

Авторы заявляют об отсутствии внешних источников финансирования при проведении исследования.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Драпкина О. М., Концевая А. В., Калинина А. М., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022 // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022. Т. 21, № 4. С. 3235. DOI: 10.15829/1728-8800-2022-3235
2. Калинина А. М., Соколов Г. Е., Горный Б. Э. Медицинская профилактика хронических неинфекционных заболеваний в первичном звене здравоохранения // Профилактическая медицина. 2020. Т. 23, № 2. С. 53—58. DOI: 10.17116/profmed20202302153
3. Lozano R., Naghavi M., Foreman K. et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010 // Lancet. 2012. Vol. 380, N 9859. P. 2095—128. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)61728-0
4. Di Cesare M., Khang Y. H., Asaria P. et al. Inequalities in noncommunicable diseases and effective responses // Lancet. 2013. Vol. 381, N 9866. P. 585—597. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)61851-0
5. Brotons C., Björkelund C., Bulc M. et al. Prevention and health promotion in clinical practice: the views of general practitioners in Europe // Prev. Med. 2005. Vol. 40, N 5. P. 595—601. DOI: 10.1016/j.jpmed.2004.07.020
6. Bloom D. E., Cafiero E. T., Jané-Llopis E. et al. The global economic burden of non-communicable diseases. Geneva; 2011. 48 p.
7. Bonita R., Magnusson R., Bovet P., et al. Country actions to meet UN commitments on non-communicable diseases: a stepwise approach // Lancet. 2013. Vol. 381, N 9866. P. 575—584. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)61993-X
8. Ezzati M., Riboli E. Behavioral and dietary risk factors for noncommunicable diseases // N. Engl. J. Med. 2013. Vol. 369, N 10. P. 954—964. DOI: 10.1056/NEJMra1203528
9. Ezzati M., Riboli E. Can noncommunicable diseases be prevented? Lessons from studies of populations and individuals // Science. 2012. Vol. 337, N 6101. P. 1482—1487. DOI: 10.1126/science.1227001
10. Jha P., Peto R. Global effects of smoking, of quitting, and of taxing tobacco // N. Engl. J. Med. 2014. Vol. 370, N 1. P. 60—68. DOI: 10.1056/NEJMra1308383
11. Di Cesare M., Bennett J. E., Best N. et al. The contributions of risk factor trends to cardiometabolic mortality decline in 26 industrialized countries // Int. J. Epidemiol. 2013. Vol. 42, N 3. P. 838—848. DOI: 10.1093/ije/dyt063

Поступила 15.05.2024  
Принята в печать 03.09.2024

### REFERENCES

1. Drapkina O. M., Kontseva A. V., Kalinina A. M. et al. Prevention of chronic non-communicable diseases in the Russian Federation. National Leadership 2022. *Kardiovaskuljarnaja terapija i profilaktika*. 2022;21(4):3235. DOI: 10.15829/1728-8800-2022-3235
2. Kalinina A. M., Sokolov G. E., Gorny B. E. Medical prevention of chronic non-communicable diseases in primary health care: atti-

- tude, opinion and practice of doctors (medical and sociological research). *Profilakticheskaia medicina*. 2020;23(2):53—58. DOI: 10.17116/profmed20202302153
3. Lozano R., Naghavi M., Foreman K. et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012;380(9859):2095—2128. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)61728-0
  4. Di Cesare M., Khang Y. H., Asaria P. et al. Inequalities in noncommunicable diseases and effective responses. *Lancet*. 2013;381(9866):585—597. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)61851-0
  5. Brotons C., Björkelund C., Bulc M. et al. Prevention and health promotion in clinical practice: the views of general practitioners in Europe. *Prev. Med.* 2005;40(5):595—601. DOI: 10.1016/j.ypmed.2004.07.020
  6. Bloom D. E., Cafiero E. T., Jané-Llopis E. et al. The global economic burden of non-communicable diseases. Geneva; 2011. 48 p.
  7. Bonita R., Magnusson R., Bovet P. et al. Country actions to meet UN commitments on non-communicable diseases: a stepwise approach. *Lancet*. 2013;381:(9866):575—584. DOI:10.1016/S0140-6736(12)61993-X
  8. Ezzati M., Riboli E. Behavioral and dietary risk factors for noncommunicable diseases. *N. Engl. J. Med.* 2013;369(10):954—964. DOI:10.1056/NEJMra1203528
  9. Ezzati M., Riboli E. Can noncommunicable diseases be prevented? Lessons from studies of populations and individuals. *Science*. 2012;337(6101):1482—1487. DOI: 10.1126/science.1227001
  10. Jha P., Peto R. Global effects of smoking, of quitting, and of taxing tobacco. *N. Engl. J. Med.* 2014;370(1):60—68. DOI: 10.1056/NEJMra1308383
  11. Di Cesare M., Bennett J. E., Best N. et al. The contributions of risk factor trends to cardiometabolic mortality decline in 26 industrialized countries. *Int. J. Epidemiol.* 2013;42(3):838—848. DOI: 10.1093/ije/dyt063