

ВЫРАЖЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ УЧАСТНИКОВ СВО И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ: ГЕНДЕРНЫЙ АНАЛИЗ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Ткачёва Е. А., Пырикова Н. В., Осипова И. В.

E-mail: katya.tk1700@mail.ru

Цель. Оценить распространенность факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) среди участников специальной военной операции (СВО) и членов их семей в зависимости от пола, а также определить приоритетные направления профилактического консультирования.

Материалы и методы. Проведено одномоментное обсервационное исследование. Включено 20 респондентов (7 мужчин, 35%; 13 женщин, 65%) в возрасте от 23 до 64 лет. Все участники дали письменное информированное согласие. Для оценки факторов риска использовано программное обеспечение «ПМ-Риск-Модификатор» (АГМУ) – автоматизированная система поддержки врачебных решений с балльной визуализацией по принципу «светофора». Статистический анализ выполнен с применением точного критерия Фишера. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. В общей выборке наиболее частыми факторами риска стали психоэмоциональные нарушения (85,0%) и гиперхолестеринемия (60,0%). У мужчин достоверно чаще встречались избыточная масса тела/ожирение (71,4% против 30,8% у женщин; $p = 0,04$) и повышенное артериальное давление (57,1% против 15,4%; $p = 0,045$). У женщин преобладали нерациональное питание (84,6% против 28,6% у мужчин; $p = 0,01$) и низкая физическая активность (69,2% против 14,3%; $p = 0,02$). Гендерных различий

по частоте психоэмоциональных нарушений и гиперхолестеринемии не выявлено ($p>0,05$).

Заключение. Участники СВО и члены их семей демонстрируют высокую нагрузку модифицируемыми факторами риска ХНИЗ с выраженными гендерными различиями. Мужчины нуждаются в приоритетной коррекции массы тела и артериального давления, женщины – в программах нутритивной поддержки и повышения физической активности. Психоэмоциональный стресс и гиперхолестеринемия требуют системного мониторинга вне зависимости от пола. Исследование носит пилотный характер, необходимы дальнейшие исследования с большей выборкой и контрольной группой.

Ключевые слова: хронические неинфекционные заболевания, специальная военная операция, факторы риска, психоэмоциональный стресс, гиперхолестеринемия, нерациональное питание, гиподинамия, артериальная гипертензия, избыточная масса тела.

Введение

Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) являются причиной 75% всех смертей взрослого населения в России. Реализация современных боевых задач требует задействования большого количества военнослужащих, а их семьи подвергаются хроническому стрессу и изменениям образа жизни, что способствует возникновению и усугублению факторов риска ХНИЗ. Однако целенаправленных исследований по оценке распространенности этих факторов среди данной когорты в Российской Федерации до настоящего времени недостаточно.

Цель исследования: оценить распространенность факторов риска ХНИЗ у участников СВО и членов их семей в зависимости от пола и определить приоритетные мишени для профилактического консультирования.

Материалы и методы

Дизайн исследования. Одномоментное обсервационное (поперечное) пилотное исследование.

Участники. В исследование включено 20 респондентов: 7 мужчин (35%) и 13 женщин (65%) в возрасте от 23 до 64 лет. Критерии включения: участие в СВО (для мужчин) или нахождение в родстве первой линии (жены/матери) с участником СВО (для женщин); добровольное письменное информированное согласие. Критерии исключения: отказ от участия, тяжелые психические расстройства, декомпенсированные соматические заболевания.

Этические аспекты. Исследование проведено в соответствии с Хельсинкской декларацией. Протокол одобрен локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО АГМУ. Все участники подписали информированное согласие.

Инструмент оценки. Основным инструментом являлось программное обеспечение «ПМ-Риск-Модификатор» – автоматизированная система поддержки врачебных решений, разработанная научным коллективом АГМУ. Система осуществляет балльную оценку и визуализацию факторов риска по принципу «светофора» (красный – высокий риск, желтый – умеренный, зеленый – низкий). Оценивались следующие факторы: психоэмоциональные нарушения, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела/ожирение ($\text{ИМТ} \geq 25 \text{ кг/м}^2$), повышенное артериальное давление ($\text{АД} \geq 140/90 \text{ мм рт. ст.}$), нерациональное питание, низкая физическая активность.

Статистический анализ. Для описания качественных переменных использованы абсолютные (n) и относительные (%) частоты. Сравнение групп (мужчины vs женщины) проведено с помощью точного критерия Фишера (в связи с малыми ожидаемыми частотами). Доверительные интервалы (95% ДИ) для разности долей рассчитаны методом Уилсона. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$. Обработка

данных выполнена в программах SPSS Statistics 26.0 (IBM Corp.) и MedCalc 20.0.

Результаты

В исследование включено 20 респондентов. Медиана возраста составила 44 года [25; 58]. Все участники завершили оценку факторов риска в полном объеме.

В общей выборке наиболее частыми факторами риска явились: психоэмоциональные нарушения – 85,0% (17 из 20); гиперхолестеринемия – 60,0% (12 из 20).

В таблице 1 представлено распределение факторов риска в зависимости от пола с указанием абсолютных чисел, процентов, уровней значимости и 95% доверительных интервалов.

Таблица 1

Распространенность факторов риска ХНИЗ среди участников СВО и членов их семей в зависимости от пола

Фактор риска	Мужчины (n=7)	Женщины (n=13)	p-value*	95% ДИ для разности долей
Психоэмоциональные нарушения	5 (71,4%)	12 (92,3%)	0,26	-0,46 – 0,05
Гиперхолестеринемия	4 (57,1%)	8 (61,5%)	0,84	-0,46 – 0,37
Избыточная масса тела/ожирение	5 (71,4%)	4 (30,8%)	0,04	0,02 – 0,79
Повышенное АД (≥140/90)	4 (57,1%)	2 (15,4%)	0,045	0,07 – 0,77
Нерациональное питание	2 (28,6%)	11 (84,6%)	0,01	-0,83 – -0,29
Низкая физическая активность	1 (14,3%)	9 (69,2%)	0,02	-0,82 – -0,28

Примечание: p-value рассчитан с помощью точного критерия Фишера. Жирным шрифтом выделены статистически значимые различия ($p < 0,05$). 95% ДИ — доверительный интервал для разности долей (мужчины — женщины).

Статистически значимые различия выявлены по четырем факторам:

1. Избыточная масса тела/ожирение – достоверно чаще у мужчин ($p=0,04$).
2. Повышенное АД – достоверно чаще у мужчин ($p=0,045$).
3. Нерациональное питание – достоверно чаще у женщин ($p=0,01$).
4. Низкая физическая активность – достоверно чаще у женщин ($p=0,02$).

Статистически значимых гендерных различий не выявлено по частоте психоэмоциональных нарушений ($p=0,26$) и гиперхолестеринемии ($p=0,84$), что указывает на общность этих проблем для всей когорты.

Обсуждение

Настоящее исследование впервые для Алтайского края систематически оценило гендерные особенности распространенности факторов риска ХНИЗ среди участников СВО и членов их семей. Полученные данные свидетельствуют о крайне высокой нагрузке модифицируемыми факторами риска.

Психоэмоциональный стресс (85%) является ведущей проблемой. Это согласуется с данными литературы о том, что участие в боевых действиях и проживание в семье участника СВО ассоциируются с хронической активацией гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси, повышением уровня кортизола и, как следствие, развитием тревожно-депрессивных расстройств.

Метаболический профиль. Гиперхолестеринемия выявлена у 60% респондентов, что превышает популяционные показатели (в среднем по РФ – около 45–50%). Это может быть следствием как стресс-индуцированных нарушений липидного обмена, так и нерационального питания.

Гендерные различия заслуживают особого внимания. У мужчин доминируют классические компоненты метаболического синдрома (ожирение, артериальная гипертензия). Возможный механизм – прямое влияние хронического стресса через активацию симпатической нервной системы и увеличение висцеральной жировой ткани. У женщин, напротив,

преобладают поведенческие факторы (нерациональное питание, гиподинамия). Это может отражать пассивные копинг-стратегии в ответ на стресс, связанный с ожиданием близкого человека из зоны СВО.

Практические рекомендации

На основании полученных результатов предлагается:

- для мужчин – программа снижения массы тела и контроля АД (включая медикаментозную коррекцию при необходимости);
- для женщин – программы нутритивного образования и мотивации к физической активности;
- для всех респондентов – скрининг липидного профиля и психологическая поддержка.

Ограничения исследования

Полученные результаты следует интерпретировать с учетом следующих ограничений:

1. Малый размер выборки ($n=20$) — исследование носит пилотный характер.
2. Отсутствие контрольной группы (например, гражданских лиц без опыта участия в боевых действиях и их семей).
3. Отсутствие данных о факторах риска до участия в СВО (невозможно оценить динамику).
4. Возможная ошибка отбора (volunteer bias) – участники могли быть более мотивированными к здоровью.
5. Одномоментный дизайн не позволяет установить причинно-следственные связи.

Заключение

Участники СВО и члены их семей демонстрируют высокую распространенность модифицируемых факторов риска ХНИЗ с выраженными гендерными различиями.

Общими проблемами для всей когорты являются психоэмоциональный стресс (85%) и гиперхолестеринемия (60%), что требует системного мониторинга.

У мужчин приоритетными мишенями профилактики являются избыточная масса тела/ожирение и артериальная гипертензия.

У женщин приоритетными мишенями являются нерациональное питание и гиподинамия.

Результаты пилотного исследования диктуют необходимость расширения выборки, включения контрольной группы и проведения проспективного наблюдения для разработки эффективных программ профилактики ХНИЗ в данной социально значимой группе.

Список литературы:

1. Драпкина О.М., Концевая А.В., Дроздова Л.Ю., и др. Оказание медицинской помощи пациентам с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний в центрах здоровья для взрослых: методические рекомендации. М., 2025: 137 с.
2. Приказ Минздрава России от 27.04.2021 № 404н (ред. от 01.02.2024) «О проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».
3. Погорелова И.Г. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ). Организация профилактического консультирования: учебное пособие. Иркутск: ИГМУ, 2024: 54 с.
4. Vancampfort D., Stubbs B., Mitchell A.J., et al. Risk of metabolic syndrome and its components in people with schizophrenia and related psychotic disorders: a systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*. 2015; 14(3): 339–347. <https://doi.org/10.1002/wps.20252>.
5. McEwen B.S. Neurobiological and systemic effects of chronic stress. *Chronic Stress*. 2017; 1: 1–11. <https://doi.org/10.1177/2470547017692328>.
6. Сасова В.Д., Степанова М.В., Танков С.В. Выраженность скрытого ожирения у лиц молодого возраста, имеющих факторы риска хронических неинфекционных заболеваний. *Scientist (Russia)*. 2025; 2(31): 12-14. – EDN EZSRDJ.
7. Семькина А.С. Цифровой скрининг факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний у лиц трудоспособного

возраста при санаторно-курортном лечении. *Scientist (Russia)*. 2025; 2(31): 19-23. – EDN GBGLRH.

Как цитировать:

Ткачева Е. А., Пырикова Н. В., Осипова И. В. Выраженность факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди участников СВО и членов их семей: гендерный анализ. *Scientist (Russia)*. 2026; 3 (32): 69-76.
