

СОЦИОЛОГИЯ МЕДИЦИНЫ

SOCIOLOGY OF MEDICINE

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2025

Читать
онлайн
Read
online



Родионова Т.И.¹, Александрова Е.А.², Давитадзе А.П.², Купера А.В.², Хабибуллина А.Р.¹,
Свистунов А.А.³, Фомин В.В.³

Комбинированное поведение в отношении здоровья среди взрослого населения России

¹ФГАОУ ВО Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», 194100, Санкт-Петербург, Россия;

²ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский университет информационных технологий, механики и оптики», 197101, Санкт-Петербург, Россия;

³ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), 119991, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Введение. Действия и привычки человека, прямо или косвенно влияющие на состояние его здоровья, определяют поведение в отношении здоровья индивида. Часто стратегии укрепления здоровья сосредоточены на отдельном поведении, но нередко такое поведение возникает комбинированно.

Цель исследования — описание комбинированного саморазрушительного поведения в отношении здоровья взрослого населения России.

Материалы и методы. Исследование проведено с помощью статистического и регрессионного анализа на выборке 1838 человек, полученной из «Национального мониторинга общественного здоровья. Россия 2022».

Результаты. Более трети респондентов имели не менее 2 из 4 рассмотренных саморазрушительных поведенческих характеристик. Взаимосвязь курения и употребления алкоголя с риском для здоровья была найдена среди мужчин и женщин. Только среди женщин была найдена взаимосвязь между курением и недостаточной физической активностью. Выявлено, что высшее образование, уровень дохода 20–40 тыс. руб. уменьшают, а занятость увеличивает вероятность наличия не менее 2 саморазрушительных поведенческих характеристик в отношении здоровья среди женщин, а уровень дохода 40–60 тыс. руб. увеличивает эту вероятность среди мужчин.

Ограничения исследований: кросс-секционная структура данных, ограниченное число видов поведения в отношении здоровья.

Заключение. Полученные результаты исследования могут использоваться для изучения взаимосвязи показателей статуса здоровья и поведенческих характеристик, а также могут стать основой для разработки стратегий по снижению риска для здоровья среди взрослого населения России.

Ключевые слова: комбинированное саморазрушительное поведение; взрослое население; мониторинг общественного здоровья

Соблюдение этических стандартов. Исследование одобрено локальным этическим комитетом ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) (протокол № 15-22 от 21.07.2022).

Для цитирования: Родионова Т.И., Александрова Е.А., Давитадзе А.П., Купера А.В., Хабибуллина А.Р., Свистунов А.А., Фомин В.В. Комбинированное поведение в отношении здоровья среди взрослого населения России. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2025; 69(3): 262–269. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2025-69-3-262-269> <https://elibrary.ru/rpdult>

Для корреспонденции: Родионова Татьяна Игоревна, e-mail: rodionovatatiana97@gmail.com

Участие авторов: Родионова Т.И. — концепция и дизайн исследования, статистическая обработка данных, написание текста; Александрова Е.А. — концепция и дизайн исследования, статистическая обработка данных; Давитадзе А.П., Хабибуллина А.Р. — статистическая обработка данных, составление списка литературы; Свистунов А.А., Фомин В.В. — редактирование; Купера А.В. — составление списка литературы, редактирование. Все соавторы — утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

Финансирование. Исследование выполнено в рамках реализации стратегического проекта «Сеть развития лучших практик в медицине, науке и образовании» программы стратегического академического лидерства «Приоритет-2030» (№ 075-15-2021-1324 от 30.09.2021).

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Tatiana I. Rodionova¹, Ekaterina A. Aleksandrova², Arsen P. Davitadze², Aleksandra V. Kupera²,
Alina R. Khabibullina¹, Andrey A. Svistunov³, Viktor V. Fomin³

Co-occurrence of health-related behaviours in Russian adults

¹National Research University Higher School of Economics, St. Petersburg, 194100, Russian Federation;

²Saint Petersburg National Research University of Information Technologies, Mechanics and Optics, St. Petersburg, 197101, Russian Federation;

³I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, 119991, Russian Federation

ABSTRACT

Introduction. Health-related behaviour is the actions and habits of a person that directly or indirectly affect on the state of his or her health. Although health promotion strategies often focus on individual health-related behaviors, these behaviours often co-occur.

The purpose of the study is to describe the co-occurring adverse health-related behaviours of the adult population of Russia.

Materials and methods. The study was carried out on a sample of one thousand eight hundred thirty eight people using statistical and regression analysis methods. The data was drawn from a public health survey carried out in 2022.

Results. More than a third of the Russian population have at least two out four adverse health-related behavior modes. The association between smoking and high-risk alcohol consumption was found among both men and women. A relationship was found between smoking and inadequate physical activity only among women. Higher education, monthly income from 20 to 40 thousand roubles reduced and employment was found to increase the likelihood of having co-occurring adverse health-related behavior modes among women, and monthly income from 40 to 60 thousand roubles increased this likelihood among men.

Limitations of the study include the cross-sectional nature of the data and the limited number of other health-related behaviours in the study.

Conclusion. The results of the study can be used to investigate the relationship between health status and co-occurring health-related behavior modes and can also become the basis for developing strategies to reduce health risks among the adult population of Russia.

Keywords: co-occurring adverse health-related behaviors; adult population; public health survey

Compliance with ethical standards. Study approval was provided by the Local Ethics Committee of the I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (No 15-22 of 21.07.2022).

For citation: Rodionova T.I., Aleksandrova E.A., Davitadze A.P., Kupera A.V., Khabibullina A.R., Svistunov A.A., Fomin V.V. Co-occurrence of health-related behaviours in Russian adults. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii / Health Care of the Russian Federation, Russian journal.* 2025; 69(3): 262–269. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2025-69-3-262-269> <https://elibrary.ru/rpduit> (in Russian)

For correspondence: Tatiana I. Rodionova, e-mail: rodionovatatiana97@gmail.com

Contribution of the authors: Rodionova T.I. — research concept and design, statistical data processing, text writing; Aleksandrova E.A. — research concept and design, statistical data processing; Davitadze A.P., Khabibullina A.R. — statistical data processing, compilation of the literature list; Svistunov A.A., Fomin V.V. — editing; Kupera A.V. — compilation of the literature list, editing. All authors are responsible for the integrity of all parts of the manuscript and approval of the manuscript final version.

Funding. The study was funded by the State Strategic Academic Leadership Program «Priority-2030» (No. 075-15-2021-1324).

Conflict of interest. The authors declare that there is no conflict of interest.

Received: June 6, 2023 / Accepted: December 20, 2023 / Published: June 30, 2025

Введение

Поведение в отношении здоровья представляет собой действия и привычки человека, которые прямо или косвенно влияют на состояние его здоровья [1]. В литературе принято различать по меньшей мере два его типа: самоохранительное и саморазрушительное поведение (СРП), которые являются значимыми и модифицируемыми факторами риска для здоровья населения [2]. Самосохранительное поведение положительно связано с высокой самооценкой здоровья и общим благополучием индивида [3]. СРП связано с рядом хронических инфекционных и неинфекционных заболеваний, психологическими проблемами, степенью инвалидизации, а также в значительной степени объясняет предотвратимую смертность от соответствующих видов СРП [4, 5]. Формирование у населения здорового образа жизни посредством регулирования СРП является первоочередной задачей для специалистов, занимающихся проблемами укрепления здоровья и общественного здравоохранения.

Стратегии укрепления здоровья часто сосредоточены на отдельных видах поведения, но нередко саморазрушительные действия и привычки возникают совместно, комбинированно [6]. Многие интервенционные исследования нацелены на изучение отдельных видов неблагоприятных

поведенческих характеристик, тогда как комбинированное поведение изучается реже [7, 8]. При этом результаты исследований показывают, что население с комбинированным СРП имеет более высокие показатели заболеваемости и смертности, а также сталкивается с большими проблемами с изменением образа жизни [9, 10]. Поэтому понимание взаимосвязей между СРП в отношении здоровья важно для разработки соответствующих программ по укреплению здоровья.

В существующих исследованиях взрослого населения чаще всего изучали употребление алкоголя и курение, отсутствие физической активности и курение, в меньшей степени — обращение за медицинской помощью и другие виды поведения [9, 11, 12]. Показано, что среди взрослого населения курение оказывает влияние на другие виды неблагоприятного поведения, связанного со здоровьем, чаще всего ассоциируясь с употреблением алкоголя, в том числе в количествах, превышающих национальные рекомендации [13]. Аналогично, низкая физическая активность была связана с употреблением алкоголя [14]. Зарубежные исследования выявили, что комбинированное неблагоприятное поведение чаще встречается среди мужчин и людей с низким социально-экономическим статусом [15, 16], а также зависит от региональных социально-экономических факторов [17].

В существующей литературе нет единого мнения о распространённости различных комбинаций поведения среди различных групп населения в России. Данное исследование может послужить основой для разработки стратегий по снижению риска для здоровья путём выявления групп населения, которые сообщают о множественном СРП в отношении здоровья, и изучения роли социальных детерминант здоровья в понимании отдельного и комбинированного поведения в отношении здоровья.

Цель исследования — описать комбинированное саморазрушительное поведение в отношении здоровья взрослого населения России вместе с рассмотрением демографических и социально-экономических характеристик населения с подобным поведением.

Материалы и методы

Исследование основано на данных «Национального мониторинга общественного здоровья», включающего социально-демографический блок, общие показатели здоровья, поведение в отношении здоровья, опыт обращения за медицинской помощью¹. Опрос был проведён в 2022 г. по телефону методом формализованного интервью, в котором приняли участие 2150 человек старше 18 лет. В ходе опроса использовалась многоступенчатая стратифицированная вероятностная выборка взрослого населения, что позволило получить репрезентативную выборку для взрослого населения России по полу, возрасту, региону проживания и типу населённого пункта.

Данные о СРП среди взрослого населения позволили сформировать выборку из 1838 человек. В качестве бинарных зависимых переменных были рассмотрены курение в настоящее время, употребление алкоголя с риском для здоровья, т. е. систематически (каждый день или почти каждый день) или несистематически в размере как минимум 3 стандартных порций алкоголя для мужчин и минимум 2 порций для женщин, занятия интенсивной и умеренной физической активностью недостаточно часто, т. е. не чаще 1–3 раз в месяц интенсивной и не чаще 1 раза в неделю умеренной физической активностью, не обращение к врачу в течение 12 мес при имеющейся необходимости (желании). Дополнительно количество неблагоприятных поведенческих характеристик суммировалось для каждого респондента, принимая значения от 0 до 4. Из полученных значений были созданы две бинарные переменные, отражающие наличие нескольких сопутствующих неблагоприятных поведенческих характеристик у респондента: первая переменная определялась наличием не менее 1 саморазрушительной поведенческой характеристики, а вторая — наличием не менее 2 таких поведенческих характеристик.

В качестве демографических и социально-экономических переменных в исследование включены такие характеристики, как пол, возрастная группа, семейное положение, уровень образования, ежемесячный доход на одного члена домохозяйства, статус занятости, место проживания (город или село), федеральный округ или город федерального значения (Центральный, Северо-Западный, Южный, Приволжский, Уральский, Сибирский, Дальневосточный, Северо-Кавказский, Москва или Санкт-Петербург).

Результаты исследования представлены долями отдельных и комбинированных саморазрушительных поведенческих характеристик, а также их распределением по демографическим и социально-экономическим группам. Для анализа различий применяли χ^2 Пирсона, для оценки взаимосвязей — логистическую регрессию. Рассмотрены также модели комбинированного СРП. Статистическая обработка проведена с помощью программного обеспечения Stata.

Результаты

Наиболее распространёнными саморазрушительными поведенческими характеристиками среди респондентов оказались употребление алкоголя с риском для здоровья (42%) и не обращение в медицинские организации (46%) (табл. 1). Недостаточная физическая активность (12%) и курение (33%) встречались реже. Сочетанное употребление алкоголя с риском для здоровья и никотинсодержащей продукции, не обращение в медицинские организации и употребление алкоголя встречались среди пятой части опрошенных, при этом другое комбинированное поведение встречалось реже: курение и не обращение в медицинские организации — у 15%, недостаточная физическая активность и не обращение в медицинские организации — у 5%, употребление алкоголя с риском для здоровья и недостаточная физическая активность — у 4%, курение и недостаточная физическая активность — у 3%. Сочетание не менее 3 саморазрушительных поведенческих характеристик было мало распространено среди респондентов. Никто не сообщил одновременно о 4 видах СРП.

Распространённость саморазрушительных поведенческих характеристик в отношении здоровья варьирует среди разных групп населения². В целом, мужчины чаще, чем женщины, сообщали, что употребляют алкоголь с риском для здоровья (66% против 22%; $p < 0,001$) и курят (43% против 24%; $p < 0,001$), а большая доля женщин, чем мужчин, указали о недостатке физической активности (14% против 10%; $p = 0,015$) и не обращении в медицинские организации (53% против 38%; $p < 0,001$).

В младшей возрастной группе (18–30 лет) выше доля не обратившихся в медицинские организации (51% против, например, 41% среди респондентов старше 60 лет; $p = 0,052$), курящих (39% против, например, 19% среди респондентов старше 60 лет; $p < 0,001$) и употребляющих алкоголь с риском для здоровья (52% против, например, 24% среди респондентов старше 60 лет; $p < 0,001$) и ниже — с недостатком физической активности (7% против, например, 22% среди респондентов старше 60 лет; $p < 0,001$).

Среди более образованных респондентов ниже доля курящих (26% среди респондентов с высшим образованием против, например, 44% среди респондентов с основным или средним общим образованием).

Высокий уровень дохода (> 60 тыс. руб. в месяц на одного члена домохозяйства) ассоциируется с высокой долей употребляющих алкоголь с риском для здоровья (53% против, например, 33% респондентов с доходами ниже 20 тыс. руб. в месяц; $p < 0,001$) и курением (37% против, например, 31% респондентов с доходами ниже 20 тыс. руб. в месяц; $p = 0,006$).

¹ «Мониторинг общественного здоровья». URL: <https://monitoring.sechenov.ru/> (дата обращения: 17.05.2023).

² Полная информация о частоте СРП в отношении здоровья среди респондентов разных демографических и социально-экономических групп может быть предоставлена авторами по запросу.

Таблица 1. Распространённость комбинированного поведения в отношении здоровья среди респондентов ($n = 1838$), n (%)

Количество поведенческих характеристик; число респондентов (%) Number of behavioral characteristics; number of respondents (%)	Показатель Index	Курение Smoking	Употребление алкоголя High-risk alcohol consumption	Недостаточная физическая активность Inadequate physical activity	Необращение в медицинские организации Not going to any health care provider
≥ 1; 1483 (81)		601 (33)	778 (42)	227 (12)	850 (46)
≥ 2; 757 (41)	Курение Smoking Употребление алкоголя Alcohol consumption Недостаточная физическая активность Inadequate physical activity Необращение в медицинские организации Not going to any health care provider	— 352 (19) 52 (3) 270 (15)	352 (19) — 75 (4) 346 (19)	52 (3) — 94 (5)	270 (15) 346 (19) — —
≥ 3; 216 (12)	Курение, употребление алкоголя и недостаточная физическая активность Smoking and high-risk alcohol consumption and inadequate physical activity Курение и употребление алкоголя и необращение медицинские организации Smoking and high-risk alcohol consumption and not going to any health care provider Курение, недостаточная физическая активность и необращение в медицинские организации Smoking and inadequate physical activity and not going to any health care provider Употребление алкоголя, недостаточная физическая активность и необращение в медицинские организации Alcohol consumption and inadequate physical activity and not going to any health care provider	19 (1) 164 (9) 13 (1) 21 (1)	— — — —	— — — —	— — — —

Занятые респонденты чаще курили (37% против 27%; $p < 0,001$) и употребляли алкоголь с риском для здоровья (50% против 31%; $p < 0,001$), но реже сталкивались с недостаточной физической активностью (10% против 16%; $p < 0,001$).

Большая доля городских жителей, чем сельских, употребляла алкоголь (45% против 35%; $p < 0,001$). Также были найдены различия в долях респондентов, употребляющих алкоголь, по федеральным округам³.

В табл. 2 представлены результаты логистического регрессионного анализа в виде отношения шансов (ОШ) с 95% доверительными интервалами (ДИ) для наличия не менее 1 и не менее 2 саморазрушительных поведенческих характеристик в отношении здоровья. Женщины реже сообщали о неблагоприятных видах поведения в отношении здоровья по сравнению с мужчинами при прочих равных (ОШ = 0,45; 95% ДИ 0,35–0,58; ОШ = 0,40; 95% ДИ 0,33–0,50). Высшее образование в сравнении с общим или средним общим (ОШ = 0,63; 95% ДИ 0,40–1,01),

³ Например, в Северо-Кавказском федеральном округе доля употребляющих алкоголь самая низкая — 27,19%, а в Санкт-Петербурге — самая высокая, 52,56%. Различия по регионам статистически значимы ($p = 0,014$).

уровень дохода 20–40 тыс. руб. в месяц в сравнении с низким (до 20 тыс. руб.) (ОШ = 0,71; 95% ДИ 0,51–1,01), проживание в сельской местности (ОШ = 0,65; 95% ДИ 0,45–0,93) были связаны с меньшими шансами, а занятость (ОШ = 1,38; 95% ДИ 1,00–1,90) — с большими шансами сообщить о не менее 2 неблагоприятных видах поведения в отношении здоровья среди женщин. Среди мужчин уровень дохода 40–60 тыс. руб. в месяц (ОШ = 1,49; 95% ДИ 0,93–2,39) связан с увеличением вероятности наличия не менее 2 поведенческих характеристик.

В табл. 3 показаны результаты логистического регрессионного анализа для соответствующих видов СРП в отношении здоровья. В левой части таблицы представлены результаты взаимосвязи пар поведенческих характеристик без поправки на демографические, социально-экономические характеристики и другие виды поведения в отношении здоровья, а в правой части — с поправкой на демографические и социально-экономические характеристики и все виды СРП в отношении здоровья. Результаты показали, что курение было связано с употреблением алкоголя с риском для здоровья среди мужчин и женщин. Среди последних также была найдена взаимосвязь между недостаточной физической активностью и курением.

Таблица 2. Результаты регрессионного анализа факторов, связанных с наличием саморазрушительного поведения в отношении здоровья, ОИШ (95% ДИ)

Table 2. Results of regression analysis of factors associated with the presence of adverse health-related behaviours, OR (95% CI)

Показатель Index	Пол Sex	≥ 1 поведенческая характеристика ≥ 1 behaviour characteristics			≥ 2 поведенческих характеристики ≥ 2 behaviour characteristics		
		все all	мужчины males	женщины females	все all	мужчины males	женщины females
Возрастная группа Age group	Мужской male	Ref.	–	–	Ref.	–	–
	женский female	0,45*** (0,35–0,58)	–	–	0,40*** (0,33–0,50)	–	–
Семейное положение не в браке single Marital status	в браке married	0,85 (0,66–1,09)	0,96 (0,61–1,51)	0,82 (0,60–1,11)	0,87 (0,71–1,06)	0,94 (0,69–1,26)	0,82 (0,61–1,10)
Уровень образования Education level	основное или среднее общее secondary	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
	среднее специальное vocational	1,18 (0,80–1,75)	0,95 (0,48–1,87)	1,39 (0,84–2,31)	1,00 (0,72–1,39)	1,17 (0,74–1,86)	0,89 (0,55–1,42)
	высшее higher	1,00 (0,68–1,47)	0,75 (0,39–1,46)	1,21 (0,74–1,98)	0,67** (0,49–0,94)	0,73 (0,46–1,15)	0,63* (0,40–1,01)
Ежемесячный доход < 20 (в тыс. руб.) Monthly income (in thousands of rubles)	20–40	0,96 (0,72–1,28)	1,14 (0,66–1,94)	0,89 (0,63–1,26)	0,81* (0,64–1,04)	0,93 (0,65–1,35)	0,71* (0,51–1,01)
	40–60	0,88 (0,58–1,33)	1,10 (0,55–2,20)	0,78 (0,46–1,32)	1,31 (0,94–1,82)	1,49* (0,93–2,39)	1,15 (0,71–1,84)
	> 60	0,71 (0,46–1,11)	0,83 (0,41–1,67)	0,74 (0,41–1,35)	0,94 (0,66–1,33)	1,08 (0,68–1,72)	0,88 (0,50–1,56)
Занятость Employment	не работает not employed	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
	работает в настоящее время employed	1,10 (0,84–1,46)	0,72 (0,42–1,23)	1,32 (0,94–1,85)	1,14 (0,90–1,43)	0,92 (0,65–1,30)	1,38* (1,00–1,90)
Место проживания Settlement type	город urban	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
	село rural	0,75** (0,56–0,99)	0,73 (0,44–1,21)	0,76 (0,54–1,08)	0,81* (0,63–1,02)	1,01 (0,71–1,44)	0,65** (0,45–0,93)
Псевдо- R^2 Pseudo- R^2		0,038	0,026	0,023	0,069	0,032	0,041
Число наблюдений Observations		1838	835	1003	1838	835	1003
Примечание. В модели также был включён контроль на федеральные округа. Полная версия таблицы может быть предоставлена авторами по запросу. * $p < 0,1$; ** $p < 0,05$; *** $p < 0,01$.							
Note. Models were adjusted for federal districts. The full version of the table can be provided by the authors upon a request. * $p < 0,1$; ** $p < 0,05$; *** $p < 0,01$.							

Таблица 3. Результаты регрессионного анализа взаимосвязи саморазрушительного поведения в отношении здоровья, ОШ (95% ДИ)
Table 3. Results of regression analysis of the relationship between adverse health-related behaviours, OR (95% CI)

Поведение в отношении здоровья (предиктор) Health-related behaviour (predictor)	Зависимая переменная, модели без корректировки Dependent variable, unadjusted models			Зависимая переменная, модели с корректировкой Dependent variable, adjusted models		
	курение smoking	употребление алкоголя high-risk alcohol consumption	недостаточная физическая активность inadequate physical activity	курение smoking	употребление алкоголя high-risk alcohol consumption	недостаточная физическая активность inadequate physical activity
<i>Мужчины Males</i>						
Курение Smoking	—	1,75*** (1,30–2,36)	0,68 (0,43–1,08)	1,03 (0,78–1,37)	— (1,28–2,38)	0,76 (0,46–1,25)
Употребление алкоголя High-risk alcohol consumption	1,75*** (1,30–2,36)	—	0,64* (0,41–1,01)	1,32* (0,98–1,78)	1,73*** (1,27–2,26)	— (0,45–1,19)
Недостаточная физическая активность Inadequate physical activity	0,68 (0,43–1,08)	0,64* (0,41–1,01)	—	0,71 (0,44–1,14)	0,76 (0,46–1,24)	0,74 (0,46–1,20)
Необращение в медицинские организации Not going to any health care provider	1,03 (0,78–1,37)	1,32* (0,98–1,78)	0,71 (0,44–1,14)	— (0,71–1,14)	0,96 (0,71–1,29)	1,28 (0,94–1,24)
<i>Женщины Females</i>						
Курение Smoking	—	2,65*** (1,92–3,65)	0,54** (0,34–0,88)	1,07 (0,80–1,42)	— (1,59–3,23)	0,53** (0,31–0,89)
Употребление алкоголя Alcohol consumption	2,65*** (1,92–3,65)	—	0,76 (0,48–1,19)	1,07 (0,79–1,44)	2,23*** (1,56–3,18)	— (0,67–1,89)
Недостаточная физическая активность Inadequate physical activity	0,54** (0,34–0,88)	0,76 (0,48–1,19)	—	0,78 (0,55–1,12)	0,55** (0,33–0,93)	1,16 (0,69–1,84) — (0,58–1,21)
Необращение в медицинские организации Not going to any health care provider	1,07 (0,80–1,42)	1,07 (0,79–1,44)	0,78 (0,55–1,12)	— (0,77–1,45)	1,06 (0,74–1,42)	0,85 (0,58–1,23)

Примечание. * $p < 0,1$; ** $p < 0,05$; *** $p < 0,01$.

Note. * $p < 0,1$; ** $p < 0,05$; *** $p < 0,01$.

Обсуждение

Исследование показало, что 81% респондентов имели по крайней мере одну, а 41% имели по меньшей мере две саморазрушительные поведенческие характеристики. Одни зарубежные исследования показали близкие к российским значения этих показателей, другие — более высокие, чем в России, что может объясняться в том числе культурными особенностями и экономическими различиями рассматриваемых стран, а также различиями в измерении показателей СРП в отношении здоровья [18, 19].

Употребление алкоголя с риском для здоровья и необращение к врачу — наиболее часто встречающиеся саморазрушительные поведенческие характеристики в отношении здоровья среди опрошенных респондентов. Курение встречалось у трети россиян, что совпадает с данными другого мониторинга 2022 г. [20]. Употребление алкоголя и курение способствуют развитию неинфекционных заболеваний и являются основными причинами преждевременной предотвратимой смертности во всем мире и, в частности, в России [4, 5]. Несмотря на предпринятые меры для снижения потребления алкогольной и никотинсодержащей продукции населением за последние десятилетия в России, результаты показывают важность разработки новых концептуальных основ для реализации антиалкогольной и антиникотиновой политики, а также методов работы с населением вместе с систематической и своевременной оценкой и корректировкой мер и вмешательств по борьбе с вредными привычками.

Подобно результатам, полученным другими авторами, это исследование показало, что среди мужчин по сравнению с женщинами чаще встречается комбинированное СРП в отношении здоровья [2, 7, 19]. Комбинированное неблагоприятное поведение более распространено среди представителей более низкого социального класса, экономически неактивного и малообразованного населения [15, 16]. Результаты данного исследования частично подтверждают эти выводы: высшее образование и средний уровень дохода (20–40 тыс. руб.) связаны с уменьшением шансов наличия не менее 2 саморазрушительных поведенческих характеристик в отношении здоровья среди женщин.

Результаты нашего исследования выявили также наличие гендерных различий в комбинированном неблагоприятном поведении. Сочетанное употребление алкоголя с риском для здоровья и никотинсодержащей продукции наблюдалось у мужчин и женщин, что согласуется с выводами в предыдущих исследованиях [8]. Взаимосвязь курения и недостаточной физической активности была выявлена только среди женщин с учётом контроля на сопутствующие факторы. При этом, отличаясь от результатов предыдущих исследований, курение уменьшало вероятность недостаточной физической активности, и наоборот, недостаточная физическая активность уменьшала вероятность курения, что может быть связано с возрастным изменением в поведении и уровнем информированности по вопросам здоровья и его охраны среди женщин [21].

К ограничениям исследования относятся невключение иных видов поведения в отношении здоровья, которые были представлены в более ранних работах [2, 19]. Сбор этих данных не проводился, поэтому включение их в исследование невозможно. В качестве продолжения исследования для объяснения причин такого поведения предлагается изучение взаимосвязи показателей статуса здоровья и поведенческих характеристик. Наконец, кросс-секционный характер исследования ограничивает возможность установления причинно-следственных связей.

Заключение

В настоящем исследовании описано комбинированное СРП в отношении здоровья и демографические и социально-экономические факторы, связанные с подобным поведением среди взрослого населения России.

Результаты показали, что курение и употребление алкоголя с риском для здоровья являются взаимосвязанными видами поведения в отношении здоровья среди женщин и мужчин, а курение и недостаточная физическая активность только среди женщин. Вместе с тем наличие комбинированного СРП встречается реже среди респондентов с более высоким социально-экономическим статусом.

Таким образом, результаты исследования могут стать основой для разработки стратегий по снижению риска для здоровья среди взрослого населения России, сообщающего о комбинированном СРП в отношении здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

(п.п. 1–13, 15–19, 21 см. References)

14. Максимов С.А., Данильченко Я.В., Табакаев М.В., Муллерова Т.А., Индукаева Е.В., Артамонова Г.В. Связь потребления алкоголя с сердечно-сосудистыми заболеваниями и их факторами риска (исследование ЭССЕ-РФ в Кемеровской области). *Российский кардиологический журнал*. 2017; 22(9): 65–70. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2017-9-65-70> <https://elibrary.ru/zibdnt>
20. ВЦИОМ. Курение в России: мониторинг. Доступно: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/kurenie-v-rossii-monitoring-2022>

REFERENCES

1. Short S.E., Mollborn S. Social determinants and health behaviors: conceptual frames and empirical advances. *Curr. Opin. Psychol.* 2015; 5: 78–84. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.05.002>
2. Mudryj A.N., Riediger N.D., Bombak A.E. The relationships between health-related behaviours in the Canadian adult population. *BMC Public Health*. 2019; 19(1): 1359. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7674-4>
3. Shi C., Yan J., Wang L., Shen H. Exploring the self-reported physical fitness and self-rated health, mental health disorders, and body satisfaction among Chinese adolescents: A cross-sectional study. *Front. Psychol.* 2022; 13: 1003231. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1003231>
4. Johannsen A., Susin C., Gustafsson A. Smoking and inflammation: evidence for a synergistic role in chronic disease. *Periodontol. 2000*. 2014; 64(1): 111–26. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0757.2012.00456.x>
5. Zaridze D., Lewington S., Boroda A., Scélo G., Karpov R., Lazarev A., et al. Alcohol and mortality in Russia: prospective observational study of 151 000 adults. *Lancet*. 2014; 383(9927): 1465–73. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62247-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62247-3)
6. Kvaavik E., Batty G.D., Ursin G., Huxley R., Gale C.R. Influence of individual and combined health behaviors on total and cause-specific mortality in men and women: The United Kingdom health and lifestyle survey. *Arch. Intern. Med.* 2010; 170(8): 711–8. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2010.76>

Социология медицины

7. Chan S.S., Leung D.Y., Wong D.C., Lau C.P., Wong V.T., Lam T.H. A randomized controlled trial of stage-matched intervention for smoking cessation in cardiac out-patients. *Addiction*. 2012; 107(4): 829–37. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03733.x>
8. Meader N., King K., Moe-Byrne T., Wright K., Graham H., Petticrew M., et al. A systematic review on the clustering and co-occurrence of multiple risk behaviours. *BMC Public Health*. 2016; 16(1): 657. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3373-6>
9. Noble N., Paul C., Turon H., Oldmeadow C. Which modifiable health risk behaviours are related? A systematic review of the clustering of Smoking, Nutrition, Alcohol and Physical activity ('SNAP') health risk factors. *Prev. Med.* 2015; 81: 16–41. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.07.003>
10. Meader N., King K., Wright K., Graham H.M., Petticrew M., Power C., et al. Multiple risk behavior interventions: meta-analyses of RCTs. *Am. J. Prev. Med.* 2017; 53(1): e19–30. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.01.032>
11. Griffiths M., Wardle H., Orford J., Sproston K., Erens B. Gambling, alcohol, consumption, cigarette smoking and health: Findings from the 2007 British Gambling Prevalence Survey. *Addict. Res. Theory*. 2010; 18(2): 208–23. <https://doi.org/10.3109/16066350902928569>
12. Tada A., Matsukubo T. Relationship between oral health behaviors and general health behaviors in a Japanese adult population. *J. Public Health Dent.* 2003; 63(4): 250–4. <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2003.tb03508.x>
13. Paul C., Tzelepis F., Bisquera A., Noble N., Wiggers J. Just how high-risk are ongoing smokers? Exploring clusters of health risk behaviours among current and ex-smokers. *Prev. Med.* 2016; 93: 70–5. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.09.021>
14. Maksimov S.A., Danilchenko Ya.V., Tabakaev M.V., Mulerova T.A., Indukaeva E.V., Artamonova G.V. The relation of alcohol consumption with cardiovascular diseases and risk factors (ESSE-RF trial in Kemerovskaya oblast). *Rossiiskii kardiologicheskii zhurnal*. 2017; 22(9): 65–70. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2017-9-65-70> <https://elibrary.ru/zibdnt> (In Russian)
15. Bonevski B., Regan T., Paul C., Baker A.L., Bisquera A. Associations between alcohol, smoking, socioeconomic status and comorbidities: Evidence from the 45 and Up Study. *Drug Alcohol Rev.* 2014; 33(2): 169–76. <https://doi.org/10.1111/dar.12104>
16. Corsi D.J., Boyle M.H., Lear S.A., Chow C.K., Teo K.K., Subramanian S.V. Trends in smoking in Canada from 1950 to 2011: progression of the tobacco epidemic according to socioeconomic status and geography. *Cancer Causes Control*. 2014; 25(1): 45–57. <https://doi.org/10.1007/s10552-013-0307-9>
17. Fu S.H., Jha P., Gupta P.C., Kumar R., Dikshit R., Sinha D. Geospatial analysis on the distributions of tobacco smoking and alcohol drinking in India. *PLoS One*. 2014; 9(7): e102416. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0102416>
18. Laaksonen M., Prättälä R., Karisto A. Patterns of unhealthy behaviour in Finland. *Eur. J. Public Health*. 2001; 11(3): 294–300. <https://doi.org/10.1093/eurpub/11.3.294>
19. Li H.C.W., Ho L.L.K., Chung O.K.J., Cheung A.T., Xia W., Song P. A descriptive study on multiple health-risk behaviors among Chinese adults in Hong Kong. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2022; 19(18): 11393. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811393>
20. WCIOM. Smoking in Russia: the monitoring. Available at: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/kurenie-v-rossii-monitoring-2022> (in Russian)
21. Papathanasiou G., Papandreu M., Galanos A., Kortianou E., Tsepi E., Kalfakakou V., et al. Smoking and physical activity interrelations in health science students. Is smoking associated with physical inactivity in young adults. *Hellenic J. Cardiol.* 2012; 53(1): 17–25.

Информация об авторах

Родионова Татьяна Игоревна, преподаватель департамента экономики Санкт-Петербургской школы экономики и менеджмента НИУ ВШЭ, 194100, Санкт-Петербург, Россия. E-mail: rodionovatatiana97@gmail.com

Александрова Екатерина Александровна, канд. экон. наук, ординарный доцент института международного развития и партнерства Университета ИТМО, 197101, Санкт-Петербург, Россия. E-mail: eaaleksandrova@yahoo.com

Давитадзе Арсен Паатович, мл. науч. сотр. лаб. «Цифровые технологии в общественном здоровье» Университета ИТМО, 197101, Санкт-Петербург, Россия. E-mail: davitadzeap@gmail.com

Купера Александра Валерьевна, канд. экон. наук, преподаватель фак. технологического менеджмента и инноваций Университета ИТМО, 197101, Санкт-Петербург, Россия. E-mail: avkupera@itmo.ru

Хабибуллина Алина Ришатовна, ст. преподаватель департамента экономики Санкт-Петербургской школы экономики и менеджмента НИУ ВШЭ, 194100, Санкт-Петербург, Россия. E-mail: akhabibullina@hse.ru

Свистунов Андрей Алексеевич, доктор мед. наук, профессор, директор Института цифрового биодизайна и моделирования живых систем, первый проректор ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), 119991, Москва, Россия. E-mail: svistunov_a_a@staff.sechenov.ru

Фомин Виктор Викторович, доктор мед. наук, профессор, проректор по инновационной и клинической деятельности, зав. каф. факультетской терапии № 1 ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), 119991, Москва, Россия. E-mail: fomin_v_v_1@staff.sechenov.ru

Information about the authors

Tatiana I. Rodionova, instructor at the Department of Economics, HSE University, St. Petersburg, 194100, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0001-9623-9400> E-mail: rodionovatatiana97@gmail.com

Ekaterina A. Aleksandrova, PhD (Economics), Associate Professor at the Institute of International Development and Partnership, Information Technologies, Mechanics and Optics University, St. Petersburg, 197101, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0001-6498-2865> E-mail: eaaleksandrova@yahoo.com

Arsen P. Davitadze, junior research fellow, Digital Public Health Technologies Lab, Information Technologies, Mechanics and Optics University, St. Petersburg, 197101, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-5243-3671> E-mail: davitadzeap@gmail.com

Alexandra V. Kupera, PhD (Economics), instructor at the Faculty of Technological Management and Innovations, Information Technologies, Mechanics and Optics University, St. Petersburg, 197101, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0003-2972-2640> E-mail: avkupera@itmo.ru

Alina R. Khabibullina, senior instructor at the Department of Economics, HSE University, St. Petersburg, 194100, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-9483-0958> E-mail: akhabibullina@hse.ru

Andrey A. Svistunov, Dr. Sci. (Med.), Professor, Director of the Institute of Digital Biodesign and Modeling of Living Systems, First Vice-rector, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, 119991, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0003-1592-5703> E-mail: svistunov_a_a@staff.sechenov.ru

Viktor V. Fomin, Dr. Sci. (Med.), Professor, Vice-rector for Clinical Affairs and Continuing Education, Head of the Department of Faculty of Therapy No 1, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, 119991, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-2682-4417> E-mail: fomin_v_v_1@staff.sechenov.ru