По данным Всемирной организации здравоохранения сердечно-сосудистые заболевания – основная причина смерти во всем мире. Не достигнув 75 лет, умирают 42% женщин и 38% мужчин. В России 40% всех смертей от сердечно-сосудистых заболеваний приходятся на возраст от 25 до 64 лет. Но большинство из них можно предотвратить. Огромное значение в деле снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний имеет их раннее выявление и профилактика.

Научной концепцией предупреждения ССЗ, является концепция факторов риска, под которыми понимаются характеристики, способствующие развитию и прогрессированию заболеваний. Обычно это поддающиеся изменению (модифицируемые) биологические характеристики (повышенный уровень липидов и глюкозы в крови, повышенное артериальное давление), неблагоприятное состояние окружающей среды, особенности образа жизни (курение, физическая инертность, злоупотребление алкоголем) приводят почти к 80% случаев ишемической болезни сердца и болезни сосудов головного мозга. Пол, возраст и некоторые генетические характеристики также могут быть факторами риска, но они не поддаются изменениям (не модифицируемые). Существует также целый ряд факторов, которые влияют на развитие хронических болезней, или «основополагающих причин».  Они являются следствием социальных, экономических и культурных изменений –старения населения, глобализации и урбанизации. Сюда можно добавить еще две важные причины развития ССЗ -низкий уровень жизни и стрессы.

Принято выделять пять базовых факторов, которые обуславливают необходимость активной профилактики ССЗ:

1. CCЗ приводят к потере трудоспособности и являются глав

ной причиной внезапной смерти.

2. Основная патология –атеросклероз - может бессимптомно развиваться на протяжении многих лет и обычно прогрессирует со временем.

3. Инфаркт миокарда, инсульт и смерть часто настигают человека

внезапно, до начала лечения.

4. Большинство случаев возникновения CCЗ связано с образом жизни и психофизиологическими факторами, которые человек может изменять и контролировать.

5. Уменьшение числа факторов риска у пациентов приводит к снижению заболеваемости и смертности.

Задачи исследования:

1. Выявление отношения населения к ежедневным пешим нагрузкам (не менее 30 минут в день).

2. Анализ отношения населения к избыточному весу.

3. Определение отношения населения к табакокурению.

4. Анализ отношения населения к недостаточному употреблению фруктов и овощей.

5. Выявление уровня распространённости среди населения артериальной гипертензии.

6. Установление отношения населения к наследственному фактору.

7. Выявление отношения респондентов к чрезмерным эмоциональным нагрузкам.

8. Определение отношения респондентов к симптомам сердечно-сосудистых заболеваний.

9. Анализ распространённости сердечно - сосудистого риска в связи со шкалой риска.

10. Установление ранжирования факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний по их распространённости.

**Аналитический отчёт медико-социального исследования отношения взрослого населения г. Старый Оскол к факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний, проведённого в рамках национального года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями.**

Медико-социальное исследование было проведено в октябре 2015 г. Старый Оскол», в связи с широкой распространенностью, высоким показателем смертности и инвалидизации, значительными социально-экономическими потерями от сердечно-сосудистых заболеваний с целью изучения отношения взрослого населения Старого Оскола к факторам риска этой группы заболеваний.

Местом исследований было выбрано одно из предприятий города Старого Оскола.

Анкетирование проводили сотрудники отдела мониторинга ФР НИЗ МБУЗ «ЦМП».  Респонденты для исследования были привлечены из числа работников предприятия. Для большей достоверности анкетирование проводилось анонимно.

Анкетирование осуществлялось по оригинальной анкете, дающей возможность глобально оценивать отношение к факторам риска и интерпретировать результаты. Ввод и обработку данных осуществляли специалисты отдела мониторинга факторов риска неинфекционных заболеваний ОГБУЗ «ЦМП города Старого Оскола».

Статистическая обработка проведена вручную, с двукратным подсчетом.

Общий объём выборочной совокупности составляет 524 человека. Величина статистической погрешности не превышает допустимую, и не может существенно влиять на достоверность проведённого исследования.

**Итоговые таблицы и анализ результатов**

Результаты статистической обработки анкет изложены в виде таблиц, обеспечивающих наглядность, и дающих возможность количественной и качественной характеристики выборочной совокупности и анализа данных.

**Таблица 1. Распределение респондентов по полу**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пол | Муж. | Жен. | Всего |
| Число респондентов(чел.) | 293 | 231 | 524 |
|  Распределение (%) | 56 | 44 | 100 |

Анализ результатов. В представленной выборке мужчины преобладают над женщинами более чем в 1,3 раза.

**Таблица 2. Распределение респондентов по возрасту**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Возрастная группа | Число респондентов(чел) | Распределение, % |
| Старше 40 лет для мужчин и 50 лет для женщин | 152 | 29 |
| Другой возраст | 327 | 71 |
| всего | 524 | 100 |

Анализ результатов. Количество респондентов критического по сердечно-сосудистым заболеваниям возраста составляет 29% от общего числа. Таким образом, демографический портрет привлечённого к анкетированию в данном медико-социальном исследовании респондента: это мужчина в возрасте некритическом для сердечно-сосудистых заболеваний.

**Таблица 3.  Отношение респондентов к ежедневным пешим нагрузкам (не менее 30 минут в день).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ходите ли Вы пешком ежедневно не менее 30 мин в день. | Да | Нет | Всего |
| Число респондентов | 367 | 157 | 524 |
| Распределение (%) | 70 | 30 | 100 |

Анализ результатов. Группа респондентов, совершающих ежедневные пешие прогулки не менее 30 минут в день, более чем в два раза превышает физически пассивную группу.

**Таблица 4.  Отношение респондентов к избыточному весу (по самооценке)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Есть ли у вас избыточный вес. | Да | Нет | Всего |
| Число респондентов | 194 | 330 | 524 |
| Распределение (%) | 63 | 37 | 100 |

Анализ результатов. Избыточную массу тела, по собственному мнению, имеют более половины опрошенных.

**Таблица 5.  Отношение опрошенного населения к потреблению табака**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вы курите? | Да | Нет | Всего |
| Число респондентов | 231 | 293 | 524 |
| Распределение (%) | 44 | 56 | 100 |

Анализ результатов. Каждый второй респондент имеет привычку к курению.

**Таблица 6. Отношение опрошенных к ежедневному употреблению 400-500 гр. фруктов и овощей (не считая картофеля)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вы съедаете ежедневно 400-500 гр. Овощей и фруктов (не считая картофеля) | Да | Нет | Всего |
| Число респондентов | 231 | 293 | 524 |
| Распределение (%) | 44 | 56 | 100 |

Анализ результатов. Более половины респондентов не употребляют ежедневно рекомендуемую норму фруктов и овощей.

**Таблица 7. Отношение респондентов к артериальной гипертензии**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| У Вас повышенное АД (более140/90мм.рт.ст)? | Да | Нет | Нет |
| Число респондентов | 157 | 367 | 524 |
| Распределение (%) | 30 | 70 | 100 |

*Анализ результатов.*Каждый третий опрошенный имеет повышенное артериальное давление.

**Таблица 8. Сведения о наличии у опрошенных участников - родственников с сердечно-сосудистыми заболеваниями (наследственный фактор)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Есть ли у Вас родственники сСердечно-сосудистымизаболеваниями | Да | Нет | Всего |
| Число респондентов | 246 | 278 | 524 |
| Распределение (%) | 47 | 53 | 100 |

Анализ результатов. Почти у половины респондентов присутствует наследственный фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний.

**Таблица 9.  Отношение респондентов к частым стрессам, эмоциональным нагрузкам.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Испытываете ли Вы частыестрессы, эмоциональныенагрузки, беспокойство,тревогу? | Да | Нет | Всего |
| Число респондентов | 293 | 231 | 524 |
| Распределение (%) | 56 | 44 | 100 |

Анализ результатов. Почти 60% опрошенных испытывают в повседневной  жизни стресс.

**Таблица 10. Сведения о риске сердечно-сосудистых заболеваний у опрошенного населения в связи со шкалой риска**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Шкала риска сердечно-сос. риска | Сумма баллов | Число респондентов (чел) | Распространённость, % |
| Максимальный | 12-14 | 33 | 6,3 |
| Значительный | 9-11 | 51 | 9,8 |
| Умеренный | 6-8 | 210 | 40 |
| Минимальный | 3-5 | 199 | 38 |
|                         Всего | 524 | 100 |

Анализ результатов. Максимальный риск имеют около 7% респондентов.  У каждого третьего опрошенного минимальный риск, у каждого десятого – значительный, у каждого третьего –умеренный.

**Таблица 14. Распространённость факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний среди взрослого населения Старого Оскола**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Факторы риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний | Распространённость, % | РанжированиеФР по ихраспространенности |
| 1 | Мужской пол | 56 | **2** |
| 2 | Возраст старше 40 лет для мужчин и 50 летдля женщин | 29 | 6 |
| 3 | Ежедневные физические нагрузки в видепеших прогулок менее 30 минут в день | 30 | 5 |
| 4 | Избыточный вес | 63 | **1** |
| 5 | Курение | 44 | **4** |
| 6 | Недостаточное употребление фруктов иовощей | 56 | **2** |
| 7 | Повышенное артериальное давление | 30 | 5 |
| 8 | Наследственность | 47 | **3** |
| 9 | Чрезмерные эмоциональные нагрузки | 56 | **2** |

Анализ результатов.  Наибольшую распространённость среди опрошенного населения имеют следующие факторы риска (в порядке убывания):

1)   избыточная масса тела;

2) чрезмерные эмоциональные нагрузки, недостаточное употребление фруктов и овощей (нерациональное питание), наследственность;

3) мужской пол.

**Основные выводы*.***Детальный анализ результатов медико-социального исследования отношения взрослого населения г. Старый Оскол к факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний, проведённого в октябре 2015 года выявил ряд следующих закономерностей:

**1**. Наиболее значимыми факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний населения Старого Оскола являются:

- избыточная масса тела,

- чрезмерные эмоциональные нагрузки,

- недостаточное употребление фруктов и овощей (нерациональное питание),

- наследственность,

- мужской пол.

Модифицируемыми являются первые три фактора.

**2**. Максимальный и значительный, т.е. повышенный риск сердечно-сосудистых заболеваний имеет 16 % опрошенного во время акции населения Старого Оскола, но вместе с тем основная часть имеет умеренный риск, что составляет 40% от всех опрошенных. Процент здоровых людей, соблюдающих режим труда и отдыха составляет 5,9 % (31 человек).

Исследование показало,  что  значительная  часть  населения г. Старый Оскол  нуждается  в  продолжении  работы  по предотвращению возникновения заболеваний сердечно-сосудистой системы, предотвращения его опасных проявлений и осложнений путём выявления факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, воздействия на известные модифицируемые факторы риска у отдельных лиц и в обществе в целом, путём создания  и  укрепления  мотивации  к  здоровому  образу  жизни,  коррекции образа жизни, соблюдению принципов рационального питания и снижению  массы  тела, увеличению  двигательной  активности, обучения населения регулированию стрессов и психоэмоциональных нагрузок.

***Сотрудники отдела мониторинга здоровья предлагают внести в программу профилактики борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями следующие предложения:***

1. Мотивация к здоровому образу жизни, изменение мотивации поведения индивидуума, повышение ответственности за собственное здоровье посредством усиления пропагандисткой и профилактической работы среди населения. Проведение лекций и бесед на соответствующую тематику, распространение среди населения печатной продукции о пользе физических занятий и спорта, вреде курения, рациональном питании.
2. Посещение Школ здоровья на базе ЛПУ города Старого Оскола: «Школа для пациентов артериальной гипертензии», «Школа по рациональному питанию», «Школа для пациентов с табачной зависимостью», «Школа оптимизации физической активности», «Школа для пациентов с хронической сердечной недостаточностью», «Школа пациентов с «Гипертонической болезнью», «Школа формирования здорового образа жизни», «Школа оказания медицинской помощи при отказе курения».
3. Посещение Центра Здоровья на базе ОГБУЗ «ЦМП города Старого Оскола» для выявления резервов здоровья.
4. Прохождение диспансеризации по месту жительства с целью контроля факторов риска ССЗ и повышения качества жизни.

Результаты медико-социального исследования достоверны и могут быть использованы для принятия управленческих решений.

*Отдел мониторинга факторов риска неинфекционных заболеваний*

*ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики города Старого Оскола»*