**Анализ и мониторинг результатов данных медико- социологического исследования на определения уровня информированности**

 **населения Старооскольского городского округа о**

**факторе риска «гиперхолестеринемия»**

**(2022 г.)**

**Гиперхолестеринемия**– это повышенное содержание холестерина в крови (свыше 200 мг/дл или 5,18 ммоль/л). Основную долю холестерина около 80% вырабатывает сам организм – это кишечник, печень, половые железы, почки, 20% попадают в организм с пищей.

**Гиперхолестеринемия**– это не конкретная болезнь, а фактор риска возникновения атеросклероза. Повышенный уровень холестерина в крови может быть сегодня не опасен, но уже завтра привести к сердечно – сосудистой катастрофе.

**Различают первичную и вторичную гиперхолестеринемию.**

Первичная форма – это наследственное заболевание, которое разделяется на гомозиготную (ребенок получает два дефектных гена) и гетерозиготную (дефектный ген только у одного из родителей. Данные формы имеют генетическую этиологию – это генетическая (наследственная) гиперхолестеринемия.

Вторичный синдром – это последствие какого-либо состояния или заболевания организма. Выделяют также алиментарную гиперхолестеринемию, связанную с перееданием, употреблением в пищу животных жиров в больших количествах. Данная форма болезни лучше всего поддается лечению.

Заболевание не имеет характерных симптомов. Признаки патологии часто обнаруживают при диспансеризации или при обращении пациента в клинику с другими жалобами. Врач видит высокий уровень холестерина в анализе крови и назначает дополнительные обследования.

**Факторы риска развития гиперхолестеринемии.**

1.Модифицируемые, которые можно устранить или откорректировать:

а) Образ жизни: гиподинамия (малоподвижный образ жизни), злоупотребление жирной, богатой холестерином пищей, особенности личности и поведения – стрессовый тип характера, злоупотребление алкоголем, курение;

б) Артериальная гипертензия (стойкое повышение артериального давления);

в) Сахарный диабет (заболевание, при котором нарушено вхождение в клетки глюкозы – простого углевода) с уровнем глюкозы в крови натощак более 6,1 ммоль/л (норма 3,3-6,1 мммоль/л);

г) Абдоминальное ожирение (объем талии у мужчин более 102 см, у женщин более 88см).

2.Немодифицируемые факторы, которые невозможно изменить:

а) Возраст старше 45 лет;

б) Мужской пол;

в) Наличие в семейном анамнезе (у ближайших родственников в возрасте до 55 лет – у мужчин) случаев раннего атеросклероза: семейные гиперхолестеринемии (передающаяся по наследству предрасположенность к повышенному образованию липидов в печени); инфаркт миокарда, инсульт.

Специалистами отдела мониторинга факторов риска ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики города Старого Оскола» проведено медико – социологическое исследование по определению уровня информированности среди разновозрастных групп населении Старооскольского городского округа по вопросам гиперхолестеринемии.

Исследование проводилось в форме опроса – интервью по анкете «Что Вы знаете о холестерине» согласно методу «face*-to-face»,* в котором приняли участие 411 респондентов.

**Анкета «Что Вы знаете о холестерине?»**

Возраст \_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_\_(м/ж)

1. Знаете ли Вы свой уровень холестерина?

Да

Нет

1. Знаете ли Вы по какой причине происходит повышение уровня холестерина в крови?

Да

Нет

1. Обращаете ли Вы внимание на содержание жира в продуктах при покупке?

Да

Нет

1. Знаете ли Вы меры профилактики гиперхолестеринэмии?

Да

Нет

Для визуализации качественных и количественных характеристик результаты данных представлены в виде диаграммы.

**Диаграмма1 Уровень осведомленности о причинах гиперхолестеринемии в %**

*Анализ результатов:* в данной репрезентативной выборке на вопрос «Знаете ли Вы свой уровень холестерина? - 195 (47,4%) респондентов ответили утвердительно. На второй вопрос анкеты «Знаете ли Вы по какой причине происходит повышение уровня холестерина в крови?» - положительный результат составил – 61,3%,что в 1,5 раза больше, чем количество участников, давших отрицательный ответ .На третий вопрос «Обращаете ли Вы внимание на содержание жира в продуктах при покупке?» - 42,8% участников опроса дали положительный ответ, на вопрос « Знаете ли Вы меры профилактики гиперхолестеринэмии?» - 71,5% респондентов дали положительный ответ, что говорит о высоком уровне осведомленности по данной проблеме.

Подводя итог результатам данных, полученных в ходе анализа медико – социологического исследования в данной репрезентивной выборке, необходимо отметить, что проведение профилактических мероприятий, направленных на повышение уровня информированности населения по проблеме гиперхолестеринемии рекомендовано проводить на всех этапах профилактической работы. Пациентам из группы риска необходимо регулярно, не реже одного раза в год проходить диспансеризацию и сдавать кровь на анализ. Динамическое наблюдение поможет определить предпосылки к болезни еще до появления симптомов и вовремя принять меры.

Для профилактики гиперхолестеринемии также рекомендуется:

* придерживаться принципов правильного питания;
* отказаться от вредных привычек;
* избегать стрессов и нервных перегрузок;
* вовремя лечить заболевания.

**Первичная профилактика гиперхолестеринемии (то есть до ее появления):**

-нормализация массы тела;

-соблюдение диеты с пониженным содержанием жиров и поваренной соли (до 5 г в сутки), обогащенной витаминами и клетчаткой;

-отказ от приема алкоголя и курения;

-индивидуально подобранный уровень физических нагрузок;

-ограничение эмоциональных перегрузок;

-нормальные показатели глюкозы (простого углевода) крови;

-артериальное давление ниже 140/90 мм рт.ст.

Для профилактики гиперхолестеринемии необходимо уменьшить употребление животных жиров, ограничить употребление углеводов, достаточно употреблять белки и витамины. Особенно полезны витамины С и Р содержащиеся в овощах и фруктах и витамин В6 содержащийся в хлебных продуктах и дрожжах. Своевременное полноценное лечение заболеваний, которые могут привести к дислипидемии, например, заболеваний щитовидной железы и печени.

*Отдел мониторинга факторов риска*

*ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской*

*профилактики города Старого Оскола»*

*Заведующий отделом Л.А.Смольникова*

*Медицинский статистик Н.А. Мартынова*