**Анализ и мониторинг данных медико – социологического исследования на информированность населения Старооскольского городского округа о факторе риска ХНИЗ - низкая физическая активность (гиподинамия) в 2021 году**

**Гиподинамия (недостаточная подвижность)** – это патологическое состояние, которое развивается при значительном ограничении физической активности и приводит к нарушению функций не только опорно-двигательного аппарата, но других систем организма.

Распространенность гиподинамии увеличивается в связи с урбанизацией, механизацией и автоматизацией трудовой деятельности и повседневной жизни, увеличением роли в современном обществе средств коммуникаций.

**Причины и факторы риска.**

Гиподинамия может быть вызвана объективными причинами, например, инвалидностью, тяжелым и продолжительным заболеванием. Но в большинстве случаев она связана с неправильной организацией образа жизни или сидячей работой.

**К основным факторам риска развития гиподинамии относятся:**

-недостаточные физические нагрузки;

- избыточная масса тела;

-нервные заболевания;

- психические расстройства;

- соматические заболевания;

- образ жизни семьи;

- зависимость от вредных привычек.

**Симптомы гиподинамии.**

Симптомы гиподинамии проявляются постепенно. К ним относятся нарастающая усталость, быстрая утомляемость, снижение работоспособности, нарушения сна, повышенная беспричинная нервозность, регулярные головные боли разной интенсивности, повышенный риск переломов, увеличение массы тела, одышка при незначительной физической нагрузке, боли в спине. Вследствие недостаточной физической активности уменьшаются силовые показатели, сокращаются объем и масса мышц, нарушаются нервно-рефлекторные связи, что может приводить к развитию вегетососудистой дистонии, депрессивных состояний.

**При длительной гиподинамии происходит:**

**- поражение опорно-двигательного аппарата:** атрофия мышц, прогрессирующее уменьшение костной массы (развивается остеопороз), страдает функция периферических суставов (остеоартроз) и позвоночника (остеохондроз). Из-за ослабления связочного аппарата возникают межпозвонковые грыжи.

- поражение сердечно – сосудистой системы, приводящее к артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца.

- расстройства дыхания: снижение легочной вентиляции, уменьшение интенсивности газообмена.

- поражение эндокринной системы, проявляющееся метаболическим синдромом (ожирение, инсулинорезистентность и увеличение риска атеросклероза).

- поражение пищеварительной системы: нарушается перистальтика кишечника, появляются запоры, колиты.

- поражение нервной системы; нарушается работа головного мозга - происходит снижение интеллектуальных возможностей, памяти, внимания, развиваются неврозы, депрессия.

- снижается иммунитет.

Указанные патологические состояния приводят к снижению качества и продолжительности жизни.

**Диагностика гиподинамии.**

Диагностика гиподинамии базируется на данных, полученных при проведении сбора жалоб и анамнеза. С целью выяснения тяжести развившихся осложнений прибегают к объективному осмотру пациента, а также инструментальным (рентгенологическое исследование, ультразвуковая диагностика, компьютерная томография и т. д.) и лабораторным (общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови и т. д.) исследованиям, объем которых определяется имеющейся патологией.

Сотрудниками ОГБУЗ « Центр общественного здоровья и медицинской профилактики города Старого Оскола» проведен социологический опрос среди различных возрастных групп населения Старооскольского городского округа, в которых приняли участие 737 человек.

**Цель исследования** – изучить уровень информированности населения о факторе риска ХНИЗ - гиподинамия.

**Объект исследования** - фактор риск – снижение двигательной активности.

**Предмет исследования** - результаты анонимного анкетирования.

В соответствии с указанной целью специалистами отдела мониторинга факторов риска ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики города Старого Оскола» были поставлены следующие задачи:

1. Провести анонимное анкетирование.

2. Проанализировать проведенное анкетирование, выявить уровень информированности о факторе риска - гиподинамия.

Данные медико – социологического исследования проведены по анкете «Гиподинамия – что это такое?» , разработанной сотрудниками отдела мониторинга факторов риска и изложены в виде диаграммы.

**Анкета «Гиподинамия – что это такое?»**

Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Делаете ли Вы утреннюю гимнастику?

* Да
* Нет

1. Занимаетесь ли Вы спортом?

* Да
* Нет

1. Совершаете ли Вы ежедневные пешие прогулки?

* Да
* Нет

1. Пользуетесь ли Вы лифтом, приходя домой?

* Да
* Нет

1. Знаете ли Вы, что такое гиподинамия?

* Да
* Нет

1. Приводит ли гиподинамия к заболеваниям?

* Да
* Нет

1. Знаете ли Вы меры профилактики гиподинамии?

* Да
* Нет

**Диаграмма 1 Уровень информированности о факторе риска – гиподинамия в % соотношении.**

*Анализ результатов: большая часть анкетируемых в данной репрезентативной выборке делают утреннею гимнастику, занимаются различными видами спорта и совершают ежедневные пешие прогулки более 30 минут, это говорит о нормальном уровне информированности о низкой физической активности и ее профилактики.*

**Выводы:** медицинское консультирование по физической активности (ФА) -одна из многих областей, в которой медицинские работники первичного здравоохранения могут благотворно влиять на изменение образа жизни и качества жизни своих пациентов.

Консультации пациентов по вопросам ФА, как и другие профилактические мероприятия, должны учитывать особенности и нужды различных возрастных и социальных групп населения. Существуют веские причины, по которым медицинские работники должны консультировать своих пациентов по поводу оптимизации их двигательной активности. В среднем, 70-80% населения хотя бы 1 раз в год посещают лечебные учреждения по различным поводам, и хотят получать информацию о физической активности. Пациенты считают своих врачей и других медицинских сотрудников надёжным и авторитетным источником информации о здоровом образе жизни ,тем более ,что физические нагрузки умеренного уровня являются безопасными и оказывают значительное положительное влияние практически при любых фоновых состояниях и заболеваниях.

Медицинские работники должны сами вести активный образ жизни, чтобы являться положительным примером для пациентов и общественности. Медики должны использовать свое влияние, как родители и члены сообщества, поощрять школы для осуществления разнообразных образовательных программ, которые учат важности и навыкам, необходимым для развития и поддержания физически активного образа жизни.

Информация о физической активности пациента является важным компонентом медицинского анамнеза, и медицинские работники должны включать эти данные как часть истории болезни. Медики должны определить для пациентов важность физической активности как первичной или дополнительной терапии для таких заболеваний, как артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, нарушение толерантности к глюкозе и ожирение.

Медицинские работники должны назначать программы физической активности, т. е. 30 или более минут физической активности умеренной интенсивности, такой как быстрая ходьба во все дни недели .Медицинских специалистов пугает риск внезапной смерти от физических нагрузок, но следует помнить, что он реализуется в основном при спорадических, редких и нерегулярных интенсивных нагрузках. У лиц, занимающихся интенсивными тренировками менее 1 раза неделю, он в 7 раз выше, чем у тех, кто регулярно тренируется в интенсивном режиме 5 раз в неделю. Поэтому так важна достаточная частота и регулярность тренировок с постепенным увеличением их интенсивности.

Участникам медико – социологического исследования даны рекомендации по профилактике гиподинамии.

Всем респондентам рекомендовано пройти комплексное – скрининговое обследование в Центре Здоровья ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики города Старого Оскола» и посетить занятия в Школе здоровья «Профилактика гиподинамии»

*Отдел мониторинга факторов риска*

*ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и*

*медицинской профилактики города Старого Оскола»*

*Заведующий отделом Л.А.Смольникова*

*Медицинский статистик Н.А. Мартынова*