

**Аналитическая справка по данным социологического опроса
(анкетирование) в рамках реализации проекта «Управление здоровьем
Старооскольского городского округа с численностью работников более 100
человек (учреждение культуры)**

Развитие службы медицинской профилактики и совершенствование мер борьбы с хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНИЗ) позволят повысить качество жизни и уровень благополучия людей, сократить преждевременную смертность и предотвратимую заболеваемость.

Наибольшая доля бремени болезней обусловлена ХНИЗ - группой болезней, включающей сердечно-сосудистые заболевания, онкологические заболевания, проблемы психического здоровья, сахарный диабет, хронические заболевания органов дыхания и болезни опорно-двигательного аппарата. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что на долю ХНИЗ приходится 75-85% смертности населения. Значительную роль в их развитии играют поведенческие факторы риска: табакокурение, неправильное питание, недостаточная физическая активность и употребление алкоголя. Причем, многие факторы являются общими для большинства классов болезней, составляющих группу ХНИЗ, и широко распространены среди населения в целом и в отдельных социально-профессиональных группах

Современное законодательство Российской Федерации определяет медицинскую профилактику, как одну из первостепенных задач развития отечественного здравоохранения. Для разработки профилактических программ необходимо иметь объективные данные о состоянии здоровья населения. Основным инструментом мониторинга ХНИЗ и факторов риска является системное, эпидемиологическое исследование, реализованное в рамках региональной программы медицинской профилактики

Актуальность данного исследования определяется высокой потребностью разработки профилактических инструментов, способных снизить распространённость поведенческих факторов риска ХНИЗ среди населения Российской Федерации.

Цель исследования - изучить распространённость поведенческих факторов риска развития ХНИЗ.

Сотрудниками отдела мониторинга здоровья ОГБУЗ «ЦМП города Старого Оскола» проведен социологический опрос (анкетирование) среди работников культуры в рамках реализации проекта управление здоровьем Старооскольского городского округа по анкете, разработанной согласно методическим рекомендациям С.А. Бойцова «Выявление факторов риска неинфекционных заболеваний».

Объект исследования - факторы риска отклонения в состоянии здоровья.

Предмет исследования - результаты анонимного анкетирования.

В соответствии с указанной целью сотрудникам отдела мониторинга здоровья ОГБУЗ «ЦМП» были поставлены следующие задачи:

1. Провести анонимное анкетирование;
2. Проанализировать проведенное анкетирование выявить факторы риска и их потенциальное влияние на состояние здоровья работников учреждения культуры.

Итоговые таблицы и анализ результатов

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

Всего задействовано 102 респондента в возрасте 18-60 лет (женщины). В процессе подсчета и анализа результатов выявлены следующие факторы риска ХНИЗ в процентном соотношении:

Таблица 1. Распространенность выявленных факторов риска

| № | Факторы риска ХНИЗ | Распространенность в % | Ранжирование фактора риска по их распространенности |
|----|---|------------------------|---|
| 1. | Нерациональное питание (Z72.4) | 63,7 | 1 |
| 2. | Повышенный уровень холестерина крови (E78) | 56,8 | 2 |
| 3. | Гиподинамия (недостаточная физическая активность Z72/3) | 37,2 | 3 |
| 4. | Артериальная гипертензия(R03) | 37 | 4 |
| 5. | Риск пагубного употребления алкоголя (Z72/1) | 3,8 | 5 |
| 6. | Курение(Z72/0) | 2 | 6 |

Диаграмма 1. Распространенность выявленных факторов риска

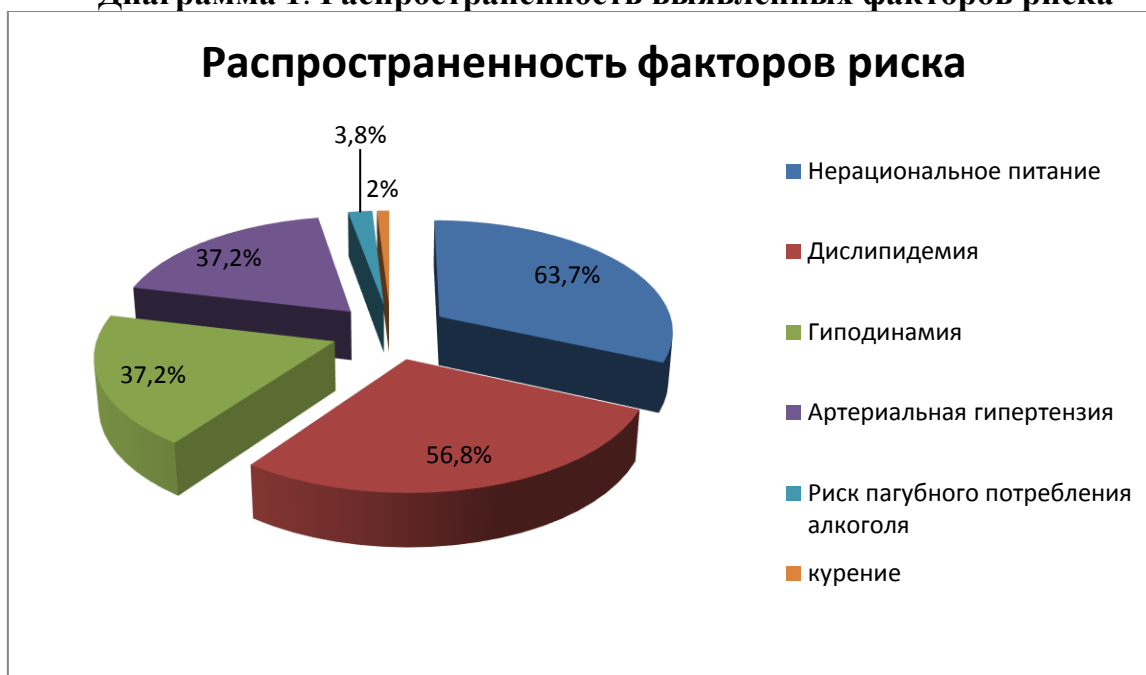


Диаграмма 1. Распространенность выявленных факторов риска

Таблица №2. Фактор риска повышенное артериальное давление

Общее число в референтной группе – 102 респондента.

Риск по АД - 38 респондентов (37,2%).

| Повышенное АД >140/90 | 18-25 лет | 26-35 лет | 36-45 лет | 46-60 лет |
|-----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | | | |

| | | | | |
|--------------------|-----|----|------|------|
| мм.рт.ст | | | | |
| Число респондентов | 2 | 8 | 4 | 24 |
| Распределение (%) | 5,3 | 21 | 10,5 | 63,2 |

Анализ результатов. Каждый третий опрошенный имеет фактор риска повышенное артериальное давление.

Таблица №3. Нерациональное питание

Общее число в референтной группе – 102 респондента.

Фактор риска нерациональное питание – 65 респондентов (63,7%).

| | | | | |
|------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Нерациональное питание | 18-25 лет | 26-35 лет | 36-45 лет | 46-60 лет |
| Число респондентов | 3 | 19 | 8 | 35 |
| Распределение (%) | 4,6 | 29,3 | 12,3 | 53,8 |

Анализ результатов. Более половины респондентов считают свой рацион не сбалансированным.

Таблица №4. Гиподинамия (недостаток физической активности)

Общее число в референтной группе – 102 респондента.

Фактор риска гиподинамия – 38 респондентов (37,2%).

| | | | | |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Гиподинамия | 18-25 лет | 26-35 лет | 36-45 лет | 46-60 лет |
| Число респондентов | - | 11 | 3 | 24 |
| Распределение (%) | - | 29 | 7,9 | 63,1 |

Анализ результатов. Треть респондентов страдает гиподинамией. Длительное снижение физической активности приводит к атрофическим изменениям в мышцах, костной ткани, нарушению обмена веществ.

Таблица №5. Дислипидемия (повышенный уровень холестерина в крови)

Общее число в референтной группе – 102 респондента.

Фактор риска дислипидемия -58 респондентов (56,8%).

| | | | | |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Дислипидемия | 18-25 лет | 26-35 лет | 36-45 лет | 46-60 лет |
| Число респондентов | 3 | 16 | 10 | 29 |
| Распределение (%) | 5,2 | 27,6 | 17,2 | 50 |

Анализ результатов. Более половины респондентов при покупке товаров не обращают внимание на процентное содержание жира, употребляя продукты с высоким риском развития дислипидемии.

Таблица №6. Повышенное употребление соли

Общее число в референтной группе – 102 респондента.

Повышенное употребление соли -10 респондентов (9,8%).

| Повышенное употребление соли | 18-25 лет | 26-35 лет | 36-45 лет | 46-60 лет |
|------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Число респондентов | - | - | 2 | 8 |
| Распределение (%) | - | - | 20 | 80 |

Анализ результатов. Повышенное употребление соли является фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний (артериальная гипертензия).

Таблица №7. Повышенное употребление сахара

Общее число в референтной группе – 102 респондента.

Повышенное употребление сахара -29 респондентов (28,4%).

| Повышенное употребление сахара | 18-25 лет | 26-35 лет | 36-45 лет | 46-60 лет |
|--------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Число респондентов | 2 | 9 | 7 | 11 |
| Распределение (%) | 6,9 | 31 | 24,1 | 38 |

Таблица №8. Курение

Общее число в референтной группе – 102 респондента.

Фактор риска курение - 2 респондента (2 %).

| Курение | 18-25 лет | 26-35 лет | 36-45 лет | 46-60 лет |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Число респондентов | - | - | 2 | - |
| Распределение (%) | - | - | 100 | - |

Таблица №9. Пагубное потребление алкоголя

Общее число в референтной группе – 102 респондента.

Пагубное потребление алкоголя - 4 респондента (4%).

| Пагубное потребление алкоголя | 18-25 лет | 26-35 лет | 36-45 лет | 46-60 лет |
|-------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Число респондентов | 2 | - | - | 2 |
| Распределение (%) | 2 | - | - | 2 |

Анализ результатов. Число курящих и употребляющих алкоголь в данной референтной группе незначительное.

Диаграмма 2. Линейный график распространенности ФР ХНИЗ
ФР%

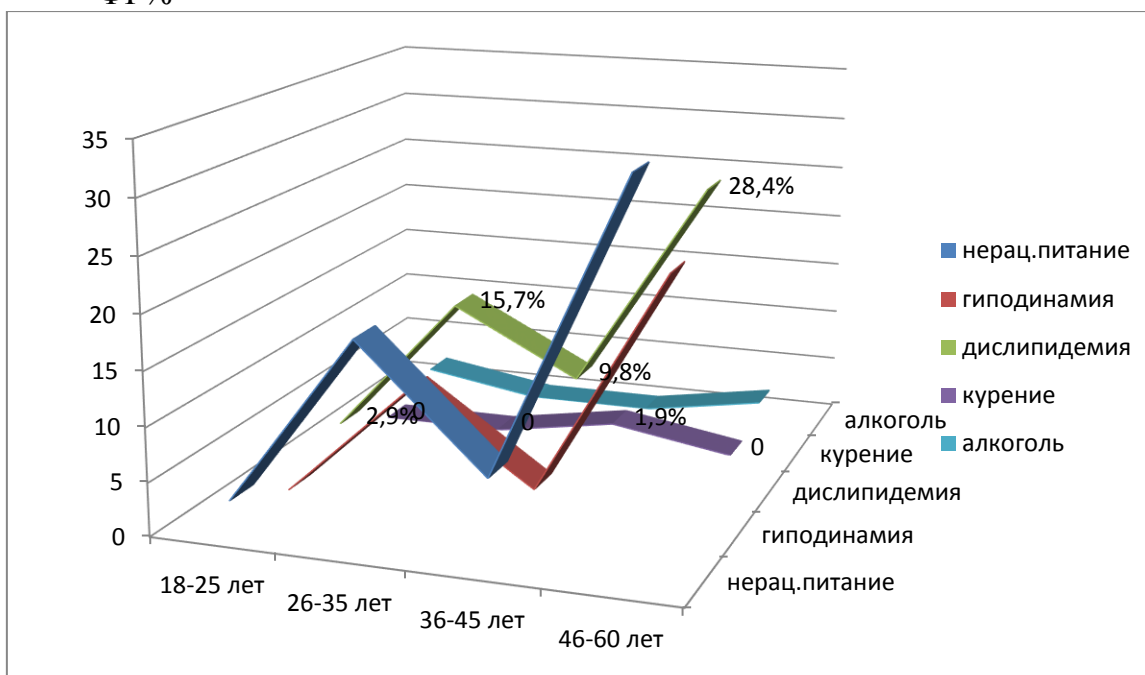


Диаграмма 2. Линейный график распространенности ФР ХНИЗ.

Детальный анализ выявил ряд следующих закономерностей. Наиболее значимыми факторами риска ХНИЗ в данной выборке являются:

1. Нерациональное, несбалансированное питание, чрезмерное употребление сладкой и соленой пищи.

2. Риск развития дислипидемии, употребление жирной и жареной пищи.

3. Гиподинамия (недостаточная физическая активность).

4. Риск развития артериальной гипертензии.

5. Пагубное потребление алкоголя.

6. Курение.

Данные факторы риска ХНИЗ негативно влияют на здоровье, способствуют развитию заболеваний, что сказывается на работоспособности и качестве жизни. Знание факторов риска позволяет планировать и проводить программы укрепления здоровья. Так, снижение уровня холестерина крови и контроль артериального давления, увеличение физической активности, сбалансированное питание, позволяет уменьшить смертность от сердечно-сосудистых заболеваний. Профилактика, направленная на предотвращение действий факторов риска, является наиболее эффективной в плане укрепления здоровья.

ОГБУЗ «ЦМП города Старого Оскола» регулярно проводит агитационно-пропагандистскую профилактическую работу с населением.

1. Проведение лекций и бесед, направленных на формирование здорового жизненного стиля и мотивации на здоровье-сберегающее поведение.

2. На формирование ответственности за свое здоровье (проведение акций, мастер классов, семинаров, школ здоровья, распространение печатного агитационно-профилактического материала, проведение Центром здоровья комплексного обследования с целью выявления факторов риска ХНИЗ).

Результаты анализа размещены на сайте ОГБУЗ «ЦМП города Старого
Оскола» <http://stcmp.ru/>

*Отдел мониторинга здоровья
ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики города Старого Оскола»
Заведующий отделом Смольникова Л.А.*