

Аналитическая справка по данным медико-социологического опроса в рамках реализации проекта «Управление здоровьем» Старооскольского городского округа с численностью работников более 100 человек, занятых в сфере благоустройства города

В настоящее время общепризнано, что широкое распространение хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), в основном, обусловлено особенностями образа жизни и связанными с ним факторами риска (ФР). Модификация образа жизни и снижение уровня ФР предупреждает и замедляет развитие заболевания как до, так и после появления клинических проявлений.

Под фактором риска подразумеваются индивидуальные характеристики, ассоциированные с повышенной вероятностью развития, прогрессирования и неблагоприятного исхода заболевания. В настоящее время хорошо изучены факторы риска, приводящие к возникновению ХНИЗ. Доказано, что они обуславливают до 75% смертности от этих видов патологии.

Особое место в раннем выявлении ФР ХНИЗ занимает система эпидемиологического мониторинга. На сегодняшний день перспективным методом выявления факторов риска неинфекционных заболеваний является анкетирование.

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

В рамках реализации областного проекта "Управление здоровьем", направленного на выявление заболеваний на ранней стадии, усиление профилактики и увеличение средней продолжительности жизни населения, специалистами отдела мониторинга здоровья ОГБУЗ «ЦМП города Старого Оскола» проведено медико-социологическое исследование (анкетирование) среди сотрудников занятых в сфере благоустройства города.

Цель исследования - изучить распространённость поведенческих факторов риска развития ХНИЗ среди сотрудников занятых в сфере благоустройства города.

Сотрудниками отдела мониторинга здоровья ОГБУЗ «ЦМП города Старого Оскола» проведен социологический опрос (анкетирование) по анкете «Регистрационная индивидуальная карта обследуемого на выяснение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний», разработанной на основании методических рекомендаций по организации проведения профилактических программ для работников службы медицинской профилактики ГНИЦ ПМ (автор Трубников В.А., приложение № 1).

Объект исследования - факторы риска отклонения в состоянии здоровья среди населения сотрудников занятых в сфере благоустройства города.

Предмет исследования - результаты анонимного анкетирования.

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

1. Провести анонимное анкетирование;
2. Проанализировать проведенное анкетирование, выявить факторы риска и их потенциальное влияние на состояние здоровья среди сотрудников занятых в сфере благоустройства города.

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 218 респондентов в возрасте 18-60 лет и старше (из них 88 муж. - 40,4 %, 130 жен. - 59,6 %).

Таблица 1. Распределение респондентов по полу и возрасту

Пол	Возраст (лет)				Всего
	18-25	26-35	36-45	46-60 и старше	
Число респондентов (муж.)	1	14	12	61	88
Число респондентов (жен.)	3	24	26	77	130
Распределение (%)	1,8	17,4	17,4	63,4	100

Анализ результатов. В представленной выборке женщин 1,5 раза больше, чем мужчин. Количество респондентов увеличивается согласно возрасту.

В процессе подсчета и анализа результатов выявлены следующие факторы риска ХНИЗ в процентном соотношении:

Таблица 2. Распространенность выявленных факторов риска

Факторы риска ХНИЗ	Распространенность в %	Ранжирование фактора риска по их распространенности
Повышенный холестерин (E78)	65,1	1
Нерациональное питание (Z72.4)	53,7	2
Курение (Z72/0)	38,1	3
Риск развития артериальной гипертензии	36,2	4
Ожирение (E66)	33,5	5
Избыточная масса тела (E63/6)	32,1	6
Гиподинамия (недостаточная физическая активность Z72/3)	23,8	7
Риск пагубного употребления алкоголя (Z72/1)	14,2	8
Глюкоза (R73)	8,2	9

Таблица №3. Фактор риска «Повышенный уровень холестерина крови»

Общее число в референтной группе – 218 респондентов.

Фактор риска гиперхолестеринемия – 142 респондента (65,1%)

Гиперхолестеринемия	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-60 лет и старше
Число респондентов	1	18	24	99
Распределение (%)	0,7	12,7	16,9	69,7

Анализ результатов. Участникам исследования был задан вопрос: «Обращаете ли Вы внимание на содержание жира и/или холестерина (на этикетках, упаковках), в продуктах при покупке или приготовления?». Меньшая часть респондентов – 28,9% (63 респ.) обращает внимания на содержание жиров в пищевых продуктах. Мужчины обращают свою внимание реже, чем женщины в 1,7% (17% и 30%).

Таблица №4. Фактор риска «Нерациональное питание»

Общее число в референтной группе – 218 респондентов.

Фактор риска нерациональное питание – 117 респондентов (53,7%)

Нерациональное питание	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-60 лет и старше
Число респондентов	1	19	18	79
Распределение (%)	0,8	16,2	15,4	67,6

Анализ результатов. Более половины опрошенных считают свой рацион несбалансированным.

Таблица №5. Фактор риска «Курение»

Общее число в референтной группе – 218 респондентов.

Фактор риска курение -83 респондента (38,1%)

Курение	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-60 лет и старше
Число респондентов	-	18	20	45
Распределение (%)	-	21,7	24,1	54,2

Анализ результатов. Было выявлено, что распространённость курения среди мужчин выше, чем среди женщин, 50% и 33 % соответственно.

Табак способствует развитию кариеса и воспалительных процессов полости рта, нарушает свертываемость крови, подавляет иммунную систему. Курение ухудшает течение сахарного диабета, приводя к серьезным осложнениям.

Таблица №6. «Гиподинамия» (недостаток физической активности)

Общее число в референтной группе – 218 респондентов.

Фактор риска гиподинамия – 52 респондента (23,8%)

Гиподинамия	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-60 лет и старше
Число респондентов	1	12	6	33
Распределение (%)	1,9	23,1	11,5	63,5

Анализ результатов. Снижение физической активности отмечается в возрастной группе 60 и старше.

Таблица №7. Фактор риска «Ожирение»

Общее число в референтной группе – 218 респондентов.

Фактор риска ожирение – 73 респондента (33,5%)

Ожирение	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-60 лет и старше
Число респондентов	-	7	11	55
Распределение (%)	-	9,6	15,1	75,3

Анализ результатов. Каждый третий респондент в референтной группе имеет такой фактор риска, как ожирение.

Таблица №8. Фактор риска «Повышенное артериальное давление»

Общее число в референтной группе – 218 респондентов.

Риск по АД- 79 респондентов (36,2 %).

Повышенное АД >140/90 мм.рт.ст	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-60 лет и старше
Число респондентов	-	7	13	59
Распределение (%)	-	8,9	16,4	74,7

Анализ результатов. В возрастной группе 60 и старше фактор риска артериальная гипертензия составляет 74,7%.

На вопрос «Говорил ли врач когда-либо, что у Вас повышенное артериальное давление?»-79(36,2%) респондентов ответили «Да».

Таблица №9. Фактор риска «Пагубное потребление алкоголя».

Общее число в референтной группе – 218 респондентов.

Риск пагубного употребления алкоголя- 31 респондентов (14,2%)

Пагубное потребление алкоголя	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-60 лет и старше
Число респондентов	-	3	2	26
Распределение (%)	-	9,7	6,4	83,9

Анализ результатов. Алкоголь употребляют 14,2% участников исследования. При этом, среди мужского населения распространенность данного фактора риска выше, чем среди женского, 21,5% и 9,2% соответственно.

Таблица №10. Повышенное употребление сахара

Общее число в референтной группе – 218 респондентов.

Повышенное употребление сахара -57 респондентов (26,1%)

Повышенное употребление сахара	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-60 лет и старше
Число респондентов	1	6	7	43
Распределение (%)	1,7	10,6	12,3	75,4

Анализ результатов. Повышенное употребление сахара является фактором риска возникновения сахарного диабета, который увеличивается согласно возрасту.

Таблица №11. Повышенное употребление соли

Общее число в референтной группе – 218 респондентов.

Повышенное употребление соли -50 респондентов (23%)

Повышенное употребление соли.	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-60 лет и старше
Число респондентов	1	6	11	32
Распределение (%)	2	12	22	64

Анализ результатов. Повышенное употребление соли является фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний. В возрастной группе 60 и старше употребление соли в 2 раза выше, чем в группе 46-59 лет.

Таблица №12. Избыточная масса тела

Общее число в референтной группе – 218 респондентов.

Избыточная масса тела -70 респондентов (32,1%)

Избыточная масса тела	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-60 лет и старше
Число респондентов	1	11	16	42
Распределение (%)	1,4	15,8	22,8	60

Анализ результатов Количество респондентов с избыточной массой тела увеличивается с возрастом.

Таблица №13. Гипергликемия

Общее число в референтной группе – 218 респондентов.

Фактор риска гипергликемия – 18 респондентов (8,2%)

Гипергликемия	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-60 лет и старше
Число респондентов	-	1	1	16
Распределение (%)	-	5,5	5,5	89

Анализ результатов. С возрастом увеличивается риск заболевания сахарным диабетом.

Диаграмма 1. Графическое изображение выявленных факторов риска

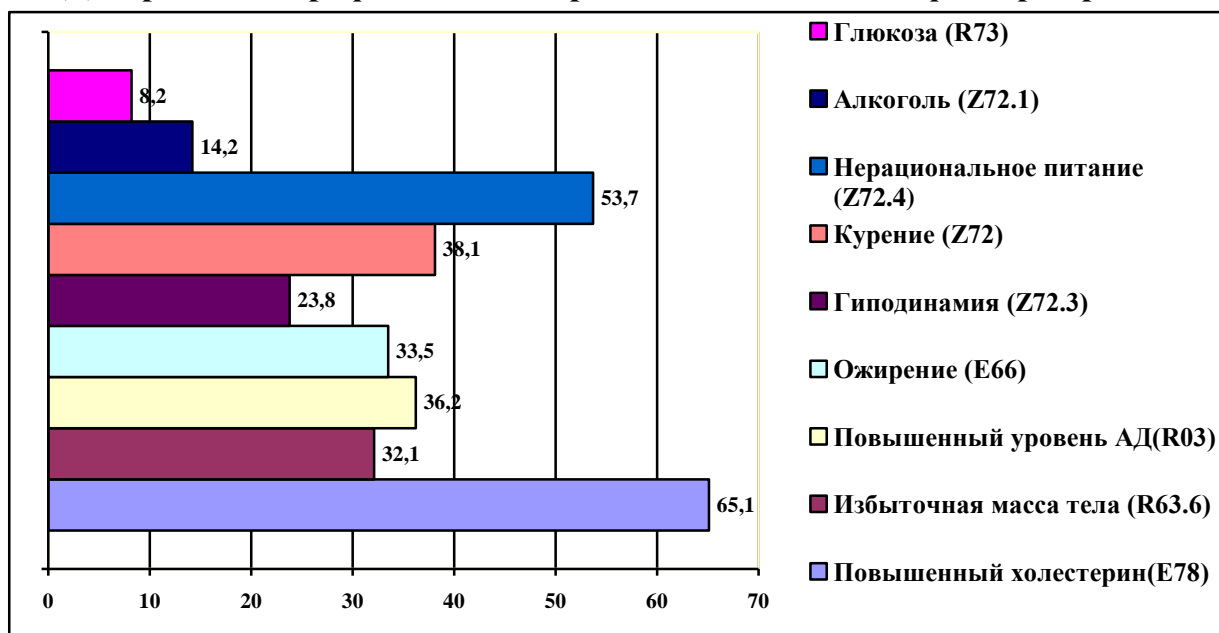


Диаграмма 2. Распространенность факторов риска среди мужчин в %

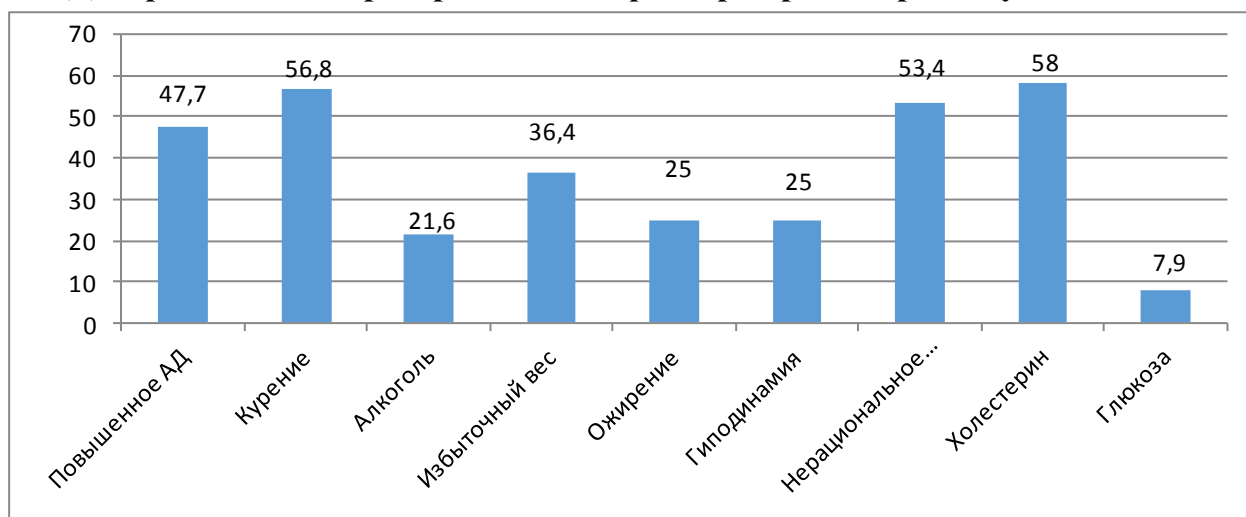
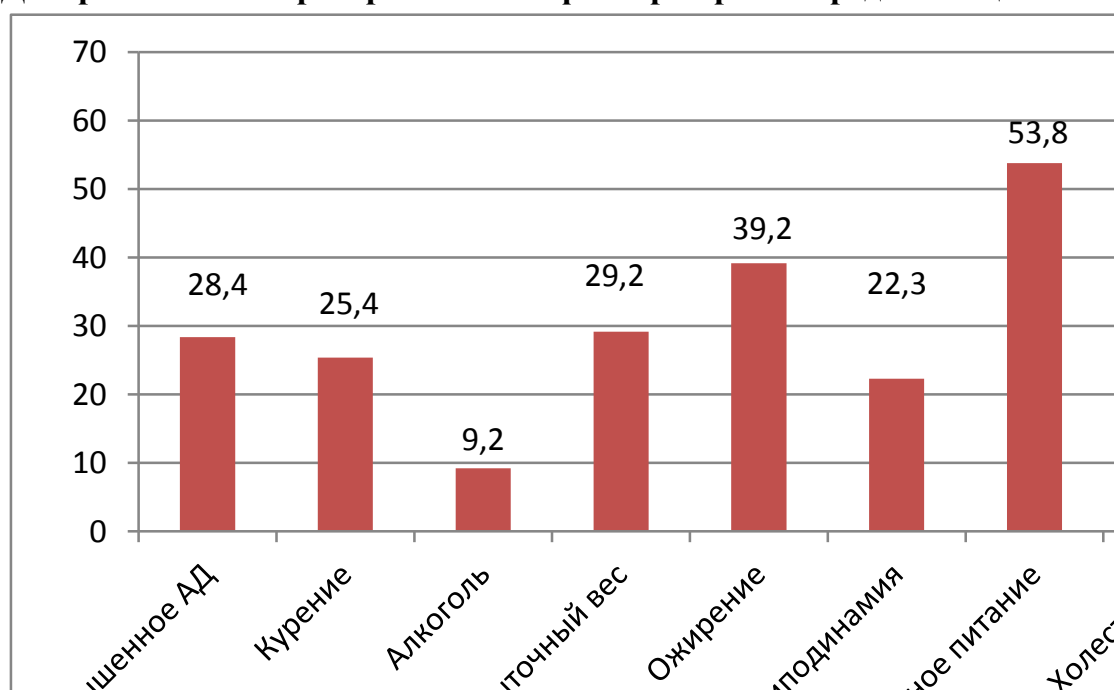


Диаграмма 3. Распространенность факторов риска среди женщин в %



Основные выводы:

Анализ распространенности ФР ХНИЗ свидетельствует о необходимости проведения целевых профилактических мероприятий, к важнейшим из которых относится гигиеническое обучение и воспитание населения с целью формирования здорового образа жизни.

В данной выборке основная доля респондентов составила возрастную группу 46-60 и старше. Детальный анализ результатов медико-социологического исследования выявил ряд следующих закономерностей:

Наиболее значимыми факторами риска в данной выборке являются:

1. Гиперхолестеринемия.
2. Нерациональное, несбалансированное питание: чрезмерное употребление сладкой и соленой пищи, употребление жирной и жареной пищи
3. Курение.
4. Риск развития артериальной гипертензии.

Данные факторы риска являются модифицируемыми, т.е. поддаются коррекции. Проводя профилактическую работу с населением, агитацию здорового образа жизни, возможно, снизить модифицируемые факторы риска, и даже свести их к минимуму.

Сегодня для профилактики хронических неинфекционных заболеваний используются три стратегии:

1. Популяционная стратегия - воздействие через средства массовой информации на те факторы образа жизни и окружающей среды, которые увеличивают риск развития ХНИЗ, среди всего населения.

2. Стратегия высокого риска - выявление лиц с повышенным уровнем факторов риска хронических неинфекционных заболеваний и проведение мероприятий по их коррекции. Реализация этой стратегии находится, в основном, в сфере здравоохранения и в первую очередь в ее первичном звене.

3. Стратегия вторичной профилактики - заключается в ранней диагностике и предупреждение прогрессирования заболевания как за счет факторной профилактики и коррекции поведенческих ФР, так и за счет своевременного проведения современного лечения, в том числе с использованием высокотехнологических вмешательств.

В отличие от популяционной стратегии, реализация стратегии высокого риска и вторичной профилактики могут обеспечить сравнительно быстрое снижение уровня корригируемых ФР у значительной части населения, снизить заболеваемость и смертность. В то же время эти стратегии не следует противопоставлять, они взаимно дополняют друг друга и наилучший эффект может быть достигнут при комплексном внедрении всех 3-х стратегий.

Для увеличения продолжительности жизни основными направлениями современной медицины должен стать индивидуальный подход и профилактика заболеваний. Основной путь снижения уровня ФР ХНИЗ - это обучение пациентов, имеющих хронических неинфекционных заболеваний.

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

1. Проведение лекций и бесед, направленных на формирование здорового жизненного стиля и мотивацию на здоровьесберегающее поведение.

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

Многолетний опыт свидетельствует о высокой эффективности этой профилактической деятельности при условии ее непрерывности и координации усилий заинтересованных отраслей и ведомств.

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

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