

**Аналитическая справка по данным медико-социологического опроса в рамках реализации проекта «Управление здоровьем» Старооскольского городского округа среди работников, занятых в сфере коммунального хозяйства.**

Формирование здорового образа жизни населения, профилактика и контроль хронических неинфекционных заболеваний являются одной из важнейших межотраслевых проблем развития Российской Федерации. Хронические неинфекционные заболевания являются ведущей причиной временной нетрудоспособности, инвалидности и смертности населения и оказывают выраженное негативное воздействие на социально-экономическое положение страны. В России смертность от основных неинфекционных заболеваний составляет 68,5 % от общей смертности населения, которая, несмотря на определенные успехи по ее снижению, остается на очень высоком уровне.

В рамках реализации регионального 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 работников занятых в сфере коммунального хозяйства.

**Цель исследования** - изучить распространённость поведенческих факторов риска развития ХНИЗ среди работников занятых в сфере коммунального хозяйства.

Сотрудниками отдела мониторинга здоровья ОГБУЗ «ЦМП города Старого Оскола» проведен социологический опрос (анкетирование), по анкете разработанной согласно методическим рекомендациям С.А. Бойцова «Выявление факторов риска неинфекционных заболеваний».

**Объект исследования** - факторы риска-отклонения в состоянии здоровья среди работников занятых в сфере коммунального хозяйства.

**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 работников

**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 107 респондентов в возрасте 18-60 лет и старше (из них 41 муж. - 40,4 %, 66 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	3	9	28	41
Число респондентов (жен.)	-	7	9	50	66
Распределение (%)	1	9,3	16,8	72,9	100

*Анализ результатов.* В представленной выборке женщин 1,6 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)	69,1	1
Нерациональное питание (Z72.4)	55,1	2
Риск развития артериальной гипертензии	34,6	3
Глюкоза (R73)	31,8	4
Избыточная масса тела (E63/6)	30	5
Ожирение (E66)	29	6
Курение(Z72/0)	26,2	7
Гиподинамия (недостаточная физическая активность Z72/3)	16,8	8
Риск пагубного употребления алкоголя (Z72/1)	15,9	9

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

Общее число в референтной группе – 107 респондентов.

Фактор риска гиперхолестеринемия – 74 респондента (69,1%)

Гиперхолестеринемия	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-60 лет и старше
Число респондентов	-	4	10	60
Распределение (%)	-	5,4	13,5	81,1

*Анализ результатов.* Уровень холестерина крови в данной репрезентативной группе увеличивается согласно возрасту.

Участникам исследования был задан вопрос: «Обращаете ли Вы внимание на содержание жира и/или холестерина (на этикетках, упаковках), в продуктах при покупке или приготовления?». Большая часть респондентов – 62,6% (67 респ.) не обращает внимания на содержание жиров в пищевых продуктах. Мужчины обращают внимание реже (40,3%), чем женщины в (59,7%) соответственно.

**Таблица №4. Фактор риска «Нерациональное питание»**

Общее число в референтной группе – 107 респондентов.  
Фактор риска нерациональное питание – 59 респондентов (55,1%)

Нерациональное питание	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-60 лет и старше
Число респондентов	-	6	5	48
Распределение (%)	-	10,2	8,5	81,3

*Анализ результатов.* Каждый второй в данной референтной группе считает свой рацион несбалансированным.

**Таблица №5. Фактор риска «Повышенное артериальное давление»**

Общее число в референтной группе – 107 респондентов.  
Риск по АД- 37 респондентов (34,6 %).

Повышенное АД >140/90 мм.рт.ст	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-60 лет и старше
Число респондентов	-	-	1	36
Распределение (%)	-	-	2,7	97,2

*Анализ результатов.* В возрастной группе 60 и старше фактор риска артериальная гипертензия составляет 97,2%.

На вопрос «Говорил ли врач когда – либо, что у Вас повышенное артериальное давление?»-36(33,6%) респондентов ответили «Да».

**Таблица №6. Гипергликемия**

Общее число в референтной группе – 107 респондентов.  
Фактор риска гипергликемия – 34 респондента (31,8%)

Гипергликемия	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-60 лет и старше
Число респондентов	-	-	2	32
Распределение (%)	-	-	5,9	94,1

*Анализ результатов.* С возрастом увеличивается риск заболевания сахарным диабетом.

**Таблица №7. Избыточная масса тела**

Общее число в референтной группе – 107 респондентов.

Избыточная масса тела -32 респондента (30%)

Избыточная масса тела	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-60 лет и старше
Число респондентов	-	1	6	25
Распределение (%)	-	3,1	18,8	78,1

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

**Таблица №8. Фактор риска «Ожирение»**

Общее число в референтной группе – 107 респондентов.

Фактор риска ожирение – 31 респондент (29%)

Ожирение	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-60 лет и старше
Число респондентов	1	1	3	26
Распределение (%)	3,2	3,2	9,7	83,9

*Анализ результатов.* Каждый третий респондент в данной референтной группе имеет фактор риска - ожирение.

**Таблица №9. Фактор риска «Курение»**

Общее число в референтной группе – 107 респондентов.

Фактор риска курение -28 респондентов (26,2%)

Курение	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-60 лет и старше
Число респондентов	-	3	4	21
Распределение (%)	-	10,7	14,3	75

*Анализ результатов.* В каждый четвертый респондент в данной референтной группе курит.

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 №10. «Гиподинамия» (недостаток физической активности)**

Общее число в референтной группе – 107 респондентов.

Фактор риска гиподинамия – 18 респондентов (16,8%)

Низкая двигательная нагрузка (менее 30 мин в день)	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-60 лет и старше
Число респондентов	1	1	3	13
Распределение (%)	5,6	5,6	16,6	72,2

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

**Таблица №11. Фактор риска «Пагубное потребление алкоголя».**

Общее число в референтной группе – 107 респондентов.

Риск пагубного употребления алкоголя- 17 респондентов (14,9%)

Пагубное потребление алкоголя	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-60 лет и старше
Число респондентов	-	-	1	16
Распределение (%)	-	-	5,9	94,1

*Анализ результатов.* Алкоголь употребляет каждый 5 участник исследования.

**Таблица №12. Повышенное употребление сахара**

Общее число в референтной группе – 107 респондентов.

Повышенное употребление сахара -22 респондента (20,6%)

Повышенное употребление сахара	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-60 лет и старше
Число респондентов	-	2	5	15
Распределение (%)	-	9,1	22,7	68,2

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

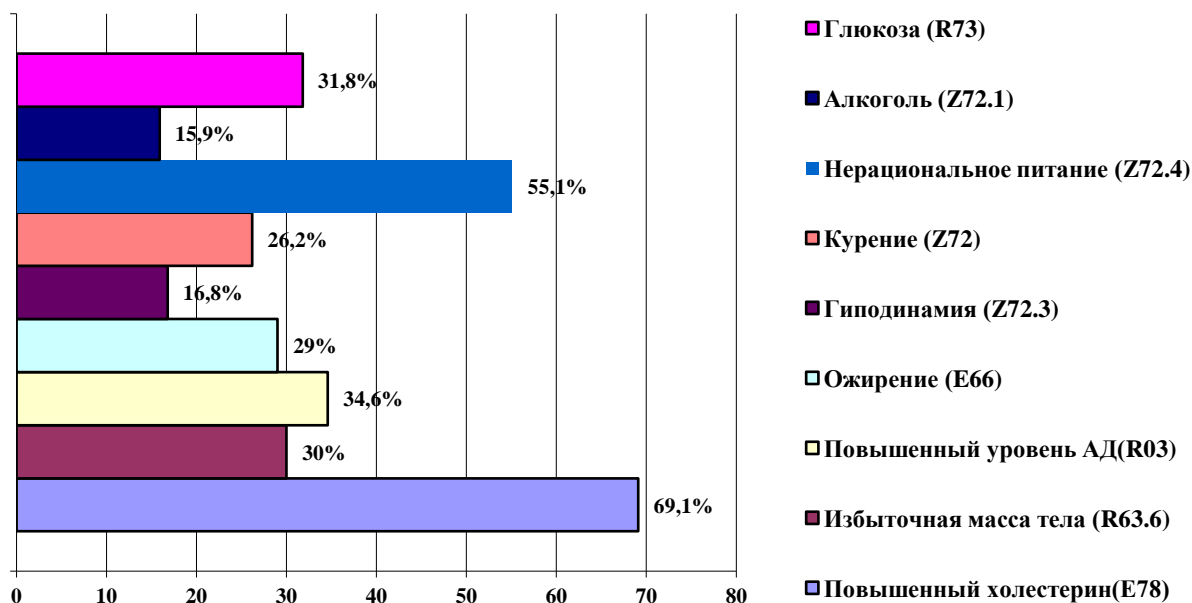
**Таблица №13. Повышенное употребление соли**

Общее число в референтной группе – 107 респондентов.  
Повышенное употребление соли -22 респондента (20,6%)

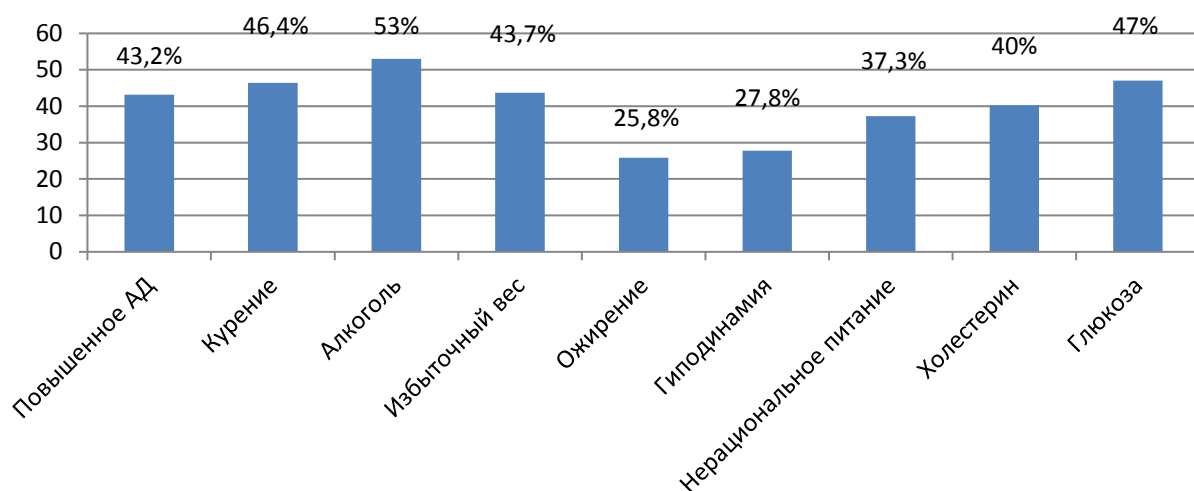
Повышенное употребление соли.	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-60 лет и старше
Число респондентов	-	1	4	17
Распределение (%)	-	4,5	18,2	77,3

*Анализ результатов.* Повышенное употребление соли является фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний.

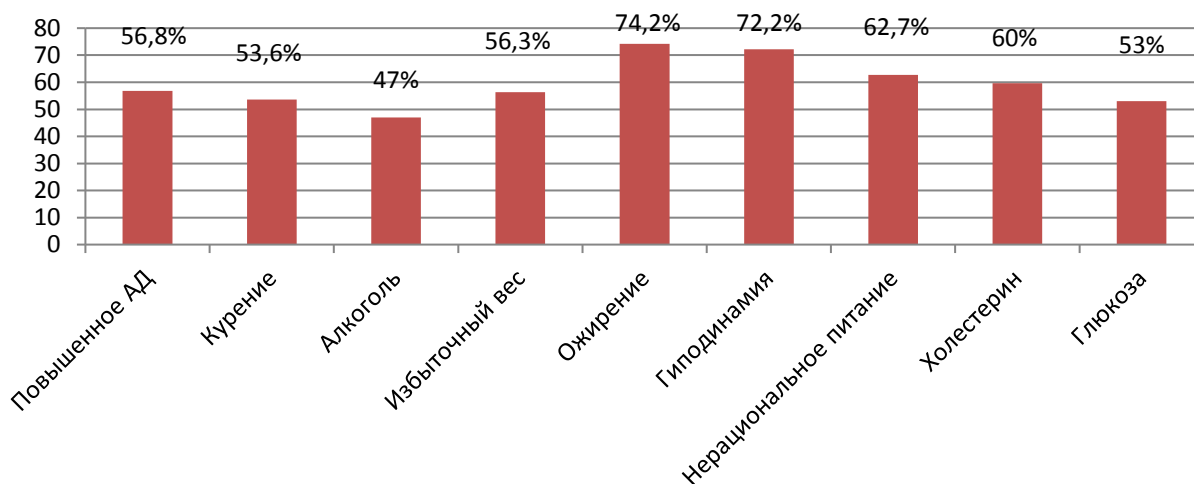
**Диаграмма 1. Графическое изображение выявленных факторов риска**



**Диаграмма 2. Распространенность факторов риска среди мужчин**



**Диаграмма 3. Распространенность факторов риска среди женщин**



### **Основные выводы:**

В ходе исследования были получены данные о распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди работников занятых в сфере коммунального хозяйства.

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 в трудовом коллективе, агитацию здорового образа жизни, возможно снизить модифицируемые факторы риска, и даже свести их к минимуму.

Сегодня для профилактики хронических неинфекционных заболеваний используются три стратегии: популяционная, стратегия высокого риска и вторичной профилактики. Конкретные цели данных стратегий заключаются в том, чтобы обеспечить сочетание, с одной стороны, комплексной работы по

устранению или уменьшению факторов риска с усилиями эффективной профилактики ХНИЗ.

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 хронические неинфекционные заболевания правилам ведения здорового образа жизни. Многолетний опыт свидетельствует о высокой эффективности этой профилактической деятельности при условии ее непрерывности и координации усилий заинтересованных отраслей и ведомств.

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

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

2. Основное направление - повышение уровня 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)

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

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