

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

В рамках реализации областного проекта «Управление здоровьем», специалистами отдела мониторинга здоровья ОГБУЗ «ЦМП города Старого Оскола» проведен социологический опрос (анкетирование) среди работающего населения города Старого Оскола.

Здоровье населения обусловлено комплексным воздействием факторов, определяющихся образом жизни человека, состоянием среды его обитания (атмосферного воздуха, воды, почвы, уровня благосостояния общества и др.), наследственностью, состоянием здравоохранения.

Развитие службы медицинской профилактики и совершенствование мер борьбы с хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНИЗ) позволят повысить ответственность индивидуума за сохранение своего здоровья и снизить уровень заболеваемости.

Особое место в этом комплексе мер занимает система эпидемиологического мониторинга основных факторов риска ХНИЗ.

На сегодняшний день перспективным методом раннего выявления различных заболеваний является анкетирование.

**Цель исследования** - изучить распространённость поведенческих факторов риска развития ХНИЗ.

**Объект исследования** - факторы риска отклонения в состоянии здоровья.

**Предмет исследования** - результаты анонимного анкетирования.

В соответствии с указанной целью сотрудниками 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.

### **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 137 респондентов в возрасте 18-65 лет (из них 85 муж. - 62%, 52 жен. - 38%).

**Таблица 1. Распределение респондентов по полу и возрасту**

Пол	Возраст				Всего
	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-65 лет	
Число респондентов (муж.)	5	12	17	51	85
Число респондентов (жен.)	1	4	17	30	52
Распределение (%)	4,4	11,7	24,9	59	100

*Анализ результатов.* В представленной выборке мужчин в 1,6 раза больше чем женщин. 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 в %**

Факторы риска ХНИЗ	Распространенность в %	Ранжирование фактора риска по их распространенности
Нерациональное питание (Z72.4)	65	1
Гиподинамия (недостаточная физическая активность Z72/3)	34,3	2
Курение(Z72/0)	37,2	3
Риск развития артериальной гипертензии	43,1	4
Риск пагубного употребления алкоголя (Z72/1)	14,6	5

**Диаграмма №1. «Распространенность выявленных факторов риска»**

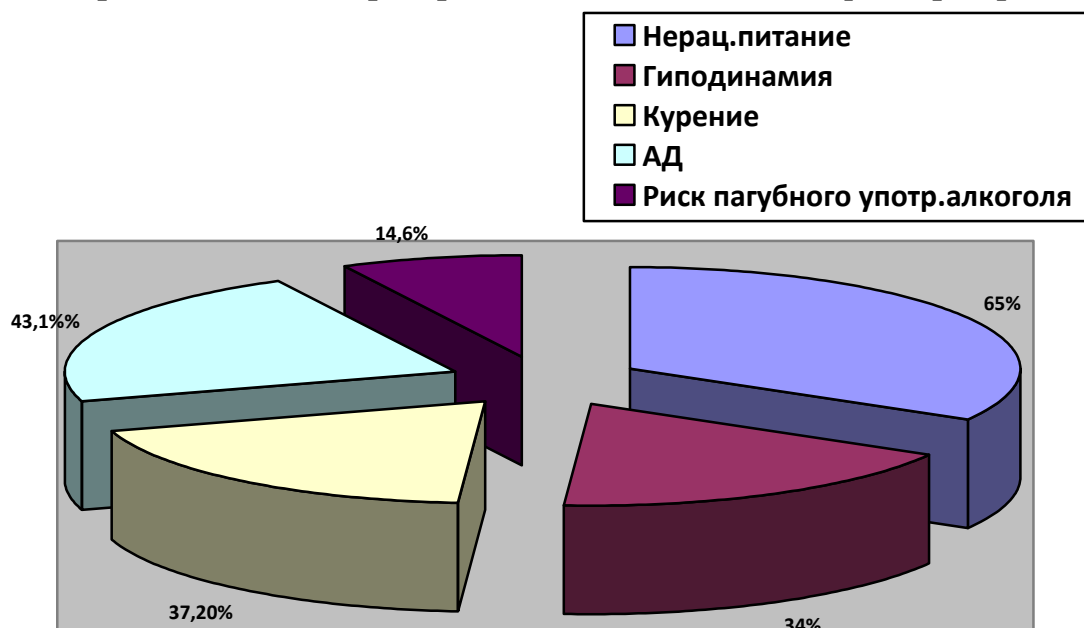


Диаграмма №1. «Распространенность выявленных факторов риска»

**Таблица №3. Нерациональное питание**

Общее число в референтной группе – 137 респондентов.

Фактор риска нерациональное питание – 89 респондентов (65%).

Нерациональное питание	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-65 лет
Число респондентов	3	8	22	56
Распределение	3,3	9	24,7	63

(%)				
-----	--	--	--	--

*Анализ результатов.* 50% респондентов в возрасте 18-35 лет считают свой рацион несбалансированным. С возрастом процентное соотношение возрастает.

#### **Таблица №4. Курение**

Общее число в референтной группе – 137 респондентов.

Фактор риска курение - 51 респондентов (37,2%).

Курение	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-65 лет
Число респондентов	5	8	11	27
Распределение (%)	9,8	15,7	21,5	53

*Анализ результатов.* Число курильщиков в процентном соотношении больше всего в возрастной группе 46-65 лет.

#### **Таблица №5. Гиподинамия (недостаток физической активности)**

Общее число в референтной группе – 137 респондентов.

Фактор риска гиподинамия – 47 респондентов (34,3%).

Гиподинамия	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-65 лет
Число респондентов	-	6	9	32
Распределение (%)	-	12,8	19,1	68,1

*Анализ результатов.* Снижение физической активности отмечается в возрастной группе 46-65 лет. У респондентов 18-25 лет такой фактор риска как гиподинамия отсутствует.

#### **Таблица №6. Фактор риска повышенное артериальное давление**

Общее число в референтной группе – 137 респондентов

Риск по АД- 59 респондентов (43,1%)

Повышенное АД >140/90 мм.рт.ст	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-65 лет
Число респондентов	1	7	11	40
Распределение (%)	1,7	11,9	18,6	67,8

*Анализ результатов.* В возрастной группе 46-65 лет фактор риска артериальная гипертензия составляет почти 70%.

#### **Таблица №7. Пагубное потребление алкоголя**

Общее число в референтной группе – 137 респондентов.

Риск пагубного употребления алкоголя- 20 респондентов (14,6%).

Пагубное потребление алкоголя	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-65 лет
Число респондентов	1	2	5	12
Распределение (%)	5	10	25	60

*Анализ результатов.* В возрастной группе 18-25 лет уровень потребления алкоголя самый низкий и составляет 5%.

#### **Таблица №8. Повышенное употребление сахара**

Общее число в референтной группе – 137 респондентов.

Повышенное употребление сахара - 55 респондентов (40,1%).

Повышенное употребление сахара	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-65 лет
Число респондентов	3	6	10	36
Распределение (%)	5,4	10,9	18,2	65,5

*Анализ результатов.* Повышенное употребление сахара является фактором риска возникновения сахарного диабета. В возрастной группе 18-25 лет каждый второй употребляет 6 и более чайных ложек сахара в день.

#### **Таблица №9. Повышенное употребление соли**

Общее число в референтной группе – 137 респондентов.

Повышенное употребление соли -19 респондентов (13,8%).

Повышенное употребление соли	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-65 лет
Число респондентов	3	1	2	13
Распределение (%)	15,8	5,3	10,5	68,4

*Анализ результатов* Повышенное употребление соли является фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний (артериальная гипертензия). В возрастной группе 18 – 25 лет каждый второй имеет привычку досаливать пищу не пробуя.

#### **Диаграмма №2. Линейный график распространенности ФР ХНИЗ**

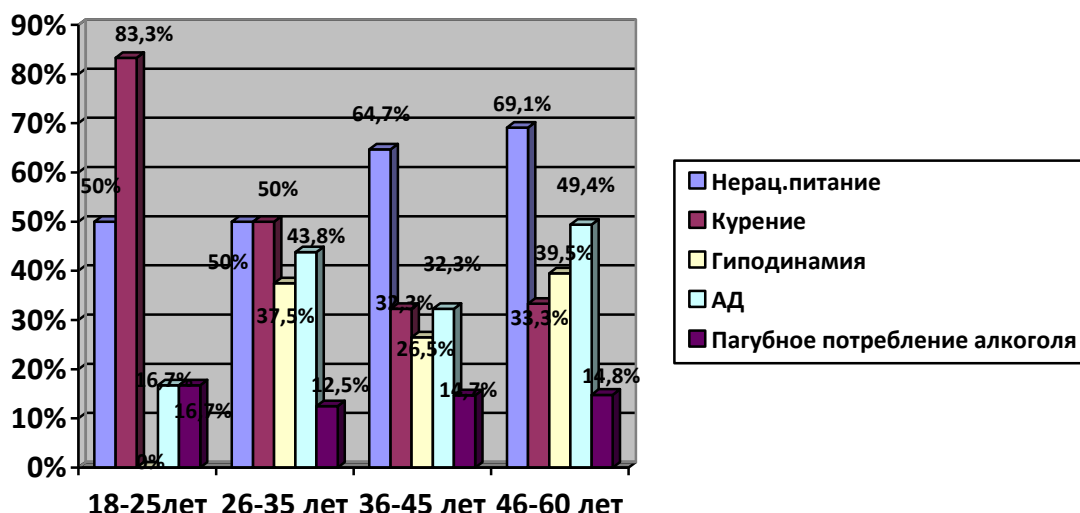


Диаграмма №2. Линейный график распространенности ФР ХНИЗ.

**Детальный анализ выявил ряд следующих закономерностей:**

1. Нерациональное, несбалансированное питание: чрезмерное употребление сладкой и соленой пищи, употребление жирной и жареной пищи
2. Гиподинамия (недостаточная физическая активность).
3. Риск развития артериальной гипертензии.
4. Курение.
5. Риск пагубного потребления алкоголя.

Данные факторы риска ХНИЗ негативно влияют на здоровье, способствуют развитию заболеваний, что сказывается на работоспособности и качестве жизни

Знание факторов риска позволяет планировать популяционные программы, направленные на мотивацию к ведению здорового образа жизни. Так, увеличение физической активности, сбалансированное питание, контроль артериального давления, устранение вредных привычек (курение, алкоголь) позволят снизить смертность от сердечно-сосудистых заболеваний и увеличить продолжительность и качество жизни.

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 здоровьесберегающее 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.*