**Аналитический обзор результатов данных медико-социологического исследования распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в рамках реализации проектов «Поезд здоровья» и «Добрый поезд – профилактика в село » среди населения Старооскольского городского округа 2020 год**

Одним из наиболее значимых и актуальных вопросов современного здравоохранения является борьба с хроническими неинфекционными заболеваниями. Эти заболевания приводят не только к преждевременной смертности, но и к стойкой потери работоспособности, ухудшая качество жизни миллиардов людей. Именно профилактические мероприятия, осуществляемые в рамках различных стратегий, зарекомендовали себя как наиболее действенный метод борьбы с хроническими неинфекционными заболеваниями. Однако кроме общеизвестных стратегий профилактики: популяционной, высокого риска и вторичной профилактики, существуют и другие методики.

В настоящее время обосновывается необходимость комплексного подхода к профилактике. Обсуждается вопрос возможного преобразования существующих стратегий, рассматриваются другие перспективные методы, разработанные различными авторами с целью повышения эффективности профилактических программ. Особое внимание уделено оценке возможностей и целесообразности использования генетической информации для уточнения степени риска развития заболевания и персонализации медицинской профилактики.

Профилактика неинфекционных заболеваний осуществляется на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях органами государственной власти, органами местного самоуправления, работодателями, медицинскими организациями, образовательными организациями и физкультурно-спортивными организациями, общественными объединениями путем разработки и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, направленных на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление ХНИЗ, а также на снижение риска их развития, предупреждение и устранение отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды, формирование здорового образа жизни».

Формирование здорового образа жизни у граждан, начиная с детского возраста, обеспечивается путем проведения мероприятий, направленных на информирование населения о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни, включая занятия физической культурой и спортом. По инициативе Минздрава России ведется планомерная работа в направлении внедрения программ развития здравоохранения субъектов РФ, включающих как обязательный компонент подпрограмму «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни».

 Проблема анализа факторов риска хронических неинфекционных заболеваний является актуальной для современной системы здравоохранения. В реализации мер профилактики выделяется два основных направления действий – формирование здорового образа жизни населения и ранняя диагностика ХНИЗ и факторов риска их развития с последующей своевременной коррекцией.

 Специалистами отдела мониторинга здоровья ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики города Старый Оскол» проведено медико-социологическое исследование (анкетирование) среди разновозрастных групп населения Старооскольского городского округа по анкете, разработанной согласно методическим рекомендациям С.А. Бойцова «Выявление факторов риска хронических неинфекционных заболеваний» (базовый модуль)

  **Цель исследования** – изучить распространённость поведенческих факторов риска развития ХНИЗ среди разновозрастных групп населения.

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

 **Предмет исследования** – результаты анонимного анкетирования.

В соответствии с указанной целью поставлены следующие задачи:

1. Провести анонимное анкетирование;

2.Проанализировать проведенное анкетирование, выявить факторы риска и их потенциальное влияние на состояние здоровья респондентов.

**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 полученных данных.

Всего задействовано 483 респондента в возрасте 18-60 лет и старше.

**Таблица 1 Распределение респондентов возрасту**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Респонденты | Возраст (лет) | Всего |
| 18-25 | 26-35 | 36-45 | 46-60 и старше |
| Число респондентов (женщины) | 28 | 19 | 28 | 245 | 320 |
| Число респондентов (мужчины) | 13 | 8 | 7 | 135 | 163 |
| Распределение (%) | 8,4 | 5,5 | 7,2 | 78,6 | 100 |

В процессе подсчета и анализа результатов выявлены следующие факторы риска ХНИЗ в процентном соотношении, представленные в виде таблиц.

**Таблица 2 Распространенность выявленных факторов риска**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Факторы риска ХНИЗ** | **Распространен****ность в %** | **Ранжирование фактора риска по их распространенности** |
| Нерациональное питание (Z72.4) | 63,5 | 1 |
| Риск развития артериальной гипертензии (R03) | 61,7 | 2 |
| Повышенное употребление сахара | 17,1 | 3 |
| Курение(Z72.0) | 9,5 | 4 |
|  Гиподинамия (недостаточная физическая активность (Z72.3) | 7,6 | 5 |
| Риск пагубного употребления алкоголя (Z72,1) | 0 | 6 |

**Таблица №3 Фактор риска «Нерациональное питание»**

Общее число в референтной группе – 483 респондента. Фактор риска нерациональное питание у 306 респондентов (63,5%).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Фактор риска нерациональное питание** | **18-25 лет** | **26-35 лет** | **36-45 лет** | **46-60 лет и старше** |
| Число респондентов | 3 | 5 | 8 | 290 |
| Распределение (%) | 0,9 | 1,7 | 2,7 | 94,7 |

 *Анализ результатов.* В данной референтной группе нерациональное питание является лидирующим фактором риска в возрастной группе 46 лет и старше , каждый второй референт считает свой рацион несбалансированным и кратность увеличивается согласно возрасту.

 **Таблица №4 Фактор риска «Повышенное артериальное давление»**

Общее число в данной референтной группе – 483 респондента, риск по АД у 298 участников (61,7 %).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Фактор риска повышенное АД >140/90 мм.рт.ст** | **18-25 лет** | **26-35 лет** | **36-45 лет** | **46-60 лет и старше** |
| Число респондентов | 4 | 7 | 15 | 272 |
| Распределение (%) | 1,3 | 2,3 | 5,2 | 91,2 |

 *Анализ результатов.* В возрастной группе 46- 60 и старше фактор риска артериальная гипертензия определяется у более половины респондентов.

**Таблица № 5 Повышенное употребление сахара**

Общее число в референтной группе – 483 респондента, повышенное употребление сахара - у 83 анкетируемых (17,1%)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Повышенное употребление сахара** | **18-25 лет** | **26-35 лет** | **36-45 лет** | **46-60 лет и старше** |
| Число респондентов | 3 | 4 | 8 | 68 |
| Распределение (%) | 3,6 | 4,8 | 9,6 | 82,0 |

 *Анализ результатов.* Повышенное употребление сахара увеличивается в данной репрезентативной выборке согласно возрасту и является фактором риска возникновения сахарного диабета 2 типа.

 **Таблица № 6 Фактор риска «Курение»**

Общее число в референтной группе – 483 человек, фактор риска курение отмечается у 45 респондентов , что составляет 9,5% .

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Курение** | **18-25 лет** | **26-35 лет** | **36-45 лет** | **46-60 лет и старше** |
| Число респондентов | 7 | 14 | 16 | 8 |
| Распределение (%) | 15,5 | 31,1 | 35,5 | 17,7 |

*Анализ результатов.* Фактор риска курение встречает в данной репрезентативной группе всего у 9,5 % респондентов и увеличивается соответственно возрасту.

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

**Таблица №7 Гиподинамия (недостаток физической активности)**

Общее число в референтной группе – 483 респондента, фактор риска гиподинамия определился у 36 анкетируемых (7,6%)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Низкая двигательная нагрузка (менее 30 мин в день)** | **18-25 лет** | **26-35 лет** | **36-45 лет** | **46-60 лет и старше** |
| Число респондентов | - | 5 | 12 | 19 |
| Распределение (%) | - | 13,8 | 33,3 | 52,7 |

*Анализ результатов.* Отмечается повышение физической активности в возрастной группе 46 - 60 и старше.

**Выводы.**

Хронические неинфекционные заболевания являются основной причиной временной утраты трудоспособности, инвалидизации и смертности населения в большинстве стран мира, включая Россию. Сердечно-сосудистые заболевания обусловливают большинство случаев смерти от ХНИЗ - ежегодно от них умирает 17,5 миллионов человек, а суммарный экономический ущерб превышает 1 трлн. рублей в год. За ними следуют онкологические заболевания (8,2 миллиона), респираторные болезни (4 миллиона) и сахарный диабет (1,5 миллиона случаев смерти в год). На эти четыре группы болезней приходится примерно 82% всех случаев смерти от ХНИЗ. Употребление табака, недостаточная физическая активность, употребление алкоголя и нерациональное питание увеличивают риск заболевания и смерти от хронических неинфекционных заболеваний, в том числе сердечно-сосудистых. Факторы риска ХНИЗ - это индивидуальные характеристики, которые ассоциированы с повышенной вероятностью развития, прогрессирования и неблагоприятного исхода заболевания. Основными факторами риска ХНИЗ являются такие, которые соответствуют трем критериям: высокая распространенность в большинстве популяций, достоверный независимый вклад в риск развития ХНИЗ, снижение риска развития ХНИЗ при контроле над этими факторами.

Концепция факторов риска является научной основой профилактики ХНИЗ. Факторы риска разделяют на немодифицируемые (возраст, пол, генетическая предрасположенность) и модифицируемые. Немодифицируемые факторы используют для стратификации риска. Например, чем старше возраст, тем выше риск развития ХНИЗ. Для целей профилактики наибольший интерес представляют модифицируемые факторы, поскольку контроль над ними обеспечивает снижение риска ХНИЗ и их осложнений.

В настоящее время хорошо изучены ФР, приводящие к возникновению ХНИЗ. Показано, что восемь основных факторов риска обусловливают до 75% случаев смерти от этих видов патологии. К ним относятся: курение, употребление алкоголя, нерациональное питание (недостаточное потребление фруктов и овощей, избыточное потребление соли, животных жиров, избыточная калорийность пищи), низкий уровень физической активности, повышенное АД, дислипидемия, повышенный уровень глюкозы в крови, избыточная масса тела и ожирение.

Для профилактики ХНИЗ наиболее важно раннее выявление и своевременная коррекция управляемых факторов риска ХНИЗ, связанных с образом жизни: низкая физическая активность, нерациональное питание, курение, употребление алкоголя. Такие меры первичной профилактики оказывают наибольшее влияние на снижение показателей смертности от управляемых причин.

Таким образом, проблема изучения распространенности и характеристик основных факторов риска ХНИЗ является актуальной и основополагающей в вопросе формирования у населения принципов здорового образа жизни, что является основой управления риском развития ХНИЗ.

 *ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики города Старый Оскол»*

 *Заведующий отделом мониторинга здоровья Смольникова Л.А.*

*Медицинский статистик Мартынова Н.А.*