**Анализ и мониторинг данных медико – социологического исследования на определение уровня информированности жителей**

**Старооскольского городского округа по вопросу профилактики сердечно – сосудистых заболеваний 2023г**

В проспективных эпидемиологических исследованиях определены факторы, которые способствуют развитию и прогрессированию сердечно-сосудистых заболеваний. Это курение, нерациональное питание (недостаточное потребление, овощей/фруктов, избыточное потребление насыщенных жиров и поваренной соли), низкая физическая активность и избыточное потребление алкоголя. Профилактика **сердечно-сосудистых** **заболеваний** (ССЗ) представляет собой комплекс скоординированных мероприятий, направленных на все население или определенные группы населения (индивидуумы) для предупреждения развития и прогрессирования ССЗ или минимизацию бремени ССЗ и связанных с ними потерь трудоспособности.

 **Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ)** продолжают оставаться наиболее актуальной проблемой здравоохранения большинства стран мира, в том числе России, несмотря на существенный прогресс последних десятилетий в сфере диагностики и лечения кардиоваскулярной патологии. Экспертами Всемирной Организации здравоохранения (ВОЗ) прогнозируется дальнейший рост сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности как в развитых, так и развивающихся странах, обусловленный старением населения и особенностями образа жизни (ОЖ). ССЗ – ведущая причина смерти населения РФ (вклад в общую смертность составляет 57 %). Согласно данным официальной статистики около 40 % людей в России умирают в активном трудоспособном возрасте (25–64года

Профилактика признана на сегодняшний день приоритетным элементом медицинской помощи. Развитие ССЗ тесно ассоциировано с особенностями образа жизни и связанных с ним факторами риска развития, которые взаимодействуя с генетическими особенностями, способны ускорять развитие заболеваний. Основная задача профилактических мероприятий – выявление ФР, оценка степени суммарного кардиоваскулярного риска и его снижение у лиц с повышенным риском и пациентов ССЗ (за счет модификации всех имеющихся ФР), а также оздоровление ОЖ с целью сохранения низкого риска у лиц с низкой вероятностьюр азвития заболевания.

К числу сердечно-сосудистых (кардиоваскулярных) заболеваний, тесно связанных и обусловленных атеросклерозом, относятся:

●АГ;

●ИБС и ее осложнения (острый коронарный синдром (ОКС), ИМ);

●ЦВБ и их осложнения мозговые инсулты (МИ);

●поражения аорты (аневризмы стенки аорты);

●поражения периферических артерий;

●сердечная недостаточность (СН).

С практической и экономической точек зрения целесообразно выделить приоритетные группы пациентов, на которых в первую очередь должны концентрироваться усилия.

Приоритетные группы пациентов для кардиоваскулярной профилактики:

1.Пациенты с уже диагностированными ССЗ атеросклеротического генеза.

2.Пациенты, у которых в настоящее время отсутствуют симптомы ССЗ, но имеется высокий риск ихразвития. Возможные варианты:

2.1.Имеются множественные ФР, дающие высокий суммарный кардиоваскулярный риск (риск смерти от сердечно-сосудистых причин в течение 10лет>5 % по шкале SCORE);

2.2.СД II и Iтипа при наличии микроальбуминурии;

2.3.Очень высокий уровень одного ФР, особенно в сочетании с поражением органов-мишеней;

2.4. Хроническая болезнь почек (ХБП).

3.Близкие родственники пациентов с преждевременным развитием атеросклеротических заболеваний (в возрасте <45 у мужчин и <55лет у женщин) и лиц с очень высоким риском.

Социологический опрос - интервью проведен специалистами отдела мониторинга факторов риска ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики города Старого Оскола» по бланку- опросу «Профилактика сердечно – сосудистых заболеваний» среди разновозрастных групп населения Старооскольского городского округа по методу « *face-to-face»,* в котором приняли участие **935 респондент.**

 Результаты данных представлены в виде диаграммы.

**Диаграмма 1 Уровень осведомленности о профилактике сердечно – сосудистых заболеваний в процентном соотношении**

***Анализ результатов:***

1. *Как Вы считаете, вредные привычки способствуют развитию сердечно – сосудистых заболеваний? (76,5 % - 716 респондентов считают вредные привычки причиной развития сердечно – сосудистых заболеваний)*
2. *Знаете ли Вы уровень своего холестерина? (50,7% - 474 участника контролируют уровень своего холестерина крови)*
3. *Знаете ли Вы цифры своего артериального давления?( 64,2%- 601 респондент знает цифры своего АД )*

**Вывод:**

 подводя итог результатам , проведенного медико – социологического исследования , необходимо отметить, что контроль поведенческих ФР должен начинаться как можно раньше (с детского и подросткового возраста) и должен продолжаться в последующем, особенно у группы лиц высокого риска развития ССЗ и пациентов с ССЗ. В этой связи важнейшая роль в выявлении и контроле за поведенческими ФР принадлежит врачам, работающим в системе первичной медико-санитарной помощи – участковым врачам, врачам общей практики, семейным врачам, врачам центров здоровья. Исследования свидетельствуют, что пациенты считают врачей надежным источником информации о своем здоровье и хотят получить от них квалифицированную помощь в отказе от вредных привычек и стереотипов поведения. При выявлении ССЗ в обязательном порядке необходимо обратиться к своему участковому терапевту или семейному врачу. ССЗ — ведущая причина смертности населения России. Эти заболевания можно предотвратить, выполняя рекомендации своего врача по лечению, изменив стиль жизни и соблюдая простые правила.

1.Обязательно нужно прекратить курение.

2.Следует ограничить потребление поваренной соли до 6 г. в сутки. Не держите солонку на столе, старайтесь готовить пищу без соли, ешьте свежие овощи и фрукты, откажитесь от консервированных или имеющих солёный вкус продуктов.

3.Нормализуйте массу тела. Каждый лишний килограмм сопровождается повышением АД на 2 мм рт. ст. Важно нормализовать массу тела, о чём судят по величине индекса массы тела, который должен составлять менее 25. Индекс массы тела определяют по формуле: масса тела (кг), разделённая на рост, выраженный в метрах и возведённый в квадрат (м 2 ).

3.Уменьшите потребление жирных и сладких продуктов (печенье, конфеты, шоколад, мороженое). Калорийность суточного рациона должна соответствовать энергетическим затратам организма. Средняя потребность женщин в энергии составляет 1500—1800 ккал в сутки, мужчин — 1800-2100 ккал в сутки. Продукты следует готовить на пару, отваривать или запекать. При приготовлении пищи нужно использовать растительные жиры (оливковое, подсолнечное, кукурузное масло).

4.Ежедневно выполняйте физические нагрузки, по меньшей мере по 30 мин. Необходимо регулярно выполнять физические упражнения. Уровень физической нагрузки Вам определит врач.

5.Необходимо контролировать уровень АД. Добейтесь, чтобы АД было нормальным — менее 140/90 мм рт.ст.

6.Обязательно нужно ограничить употребление алкоголя или отказаться от его приёма. Безопасная для сердечнососудистой системы доза алкоголя в перерасчёте на чистый этиловый спирт составляет менее 30 г. для мужчин за сутки (50—60 мл водки, 200—250 мл сухого вина или 500-600 мл пива) и 15 г для женщин (25—30 мл водки, 100—125 мл сухого вина или 250—300 мл пива).

7.Периодически проверяйте уровень холестерина (липидов) крови. Желательная концентрация общего холестерина — менее 200 мг/дл (5 ммоль/л).

8.Периодически проверяйте уровень глюкозы крови (сахар крови). Уровень глюкозы натощак утром должен быть менее 100 мг/дл (5,5 ммоль/л).

 Изменить сложившиеся годами стереотипы поведения пациента – сложная задача. Участникам медико – социологического исследования даны подробные рекомендации по профилактике сердечно – сосудистых заболеваний. Всем респондентам данной репрезентативной выборки рекомендовано пройти комплексное – скрининговое обследование в Центре Здоровья ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики города Старого Оскола» и посетить курс занятий в Школах здоровья: «Профилактика артериальной гипертензии», «Профилактика гиподинамии», «Рациональное питание», «Управление стрессом», «Профилактика табачной зависимости».

*ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики*

*города Старого Оскола»*

 *Зав. отделом мониторинга факторов риска Л.А.Смольникова*

*Мед. статистик отдела мониторинга факторов риска Н.А Мартынова*