

Мониторинг и анализ факторов риска хронических неинфекционных заболеваний у населения города Старого Оскола, прошедших комплексное обследование в Центре здоровья.

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 уровней ФР предупреждает и замедляет развитие заболевания как до, так и после появления клинических проявлений.

В рамках реализации областного проекта "Управление здоровьем, направленного на выявление заболеваний на ранней стадии специалистами отдела мониторинга здоровья ОГБУЗ «ЦМП города Старого Оскола» проведен социологический опрос (анкетирование) среди населения города Старого Оскола.

Цель исследования - изучить распространённость поведенческих факторов риска развития ХНИЗ среди населения города Старого Оскола.

Итоговые таблицы и анализ результатов.

Всего было обследовано 526 человек в возрасте 18 и старше: из них женщин 442 чел (84,1%), мужчин - 84 чел (15,9%).

Таблица 1. Распределение респондентов по полу и возрасту.

Пол	Возраст					Всего
	18-25	26-35	36-45	46-59	60 и старше	
Число респондентов (муж.)	0	7	8	32	37	84
Число респондентов (жен.)	7	29	53	140	213	442
Распределение (%)	1,4	6,6	11,9	31,7	48,4	100

Анализ результатов. В представленной выборке женщин в 5,3 раза больше чем мужчин. Количество респондентов увеличивается согласно возрасту

Таблица 2. Выявление здоровых лиц из числа респондентов



Анализ результатов. Среди опрошенных респондентов выявлено 1,8 % здоровых. Основная масса - это люди с различными факторами риска.

Таблица №3. Фактор риска «Нерациональное питание».

Общее число в референтной группе – 526 человек

Фактор риска нерациональное питание – 181 человек (34,5%)

Нерациональное питание	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-59 лет	60 и старше
Число респондентов	3	-	6	40	132
Распределение (%)	1,7	-	3,5	22,1	72,7

Анализ результатов. 50% респондентов в возрасте 60 и старше считают свой рацион несбалансированным. С возрастом процентное соотношение возрастает.

Таблица №4. Фактор риска «Курение».

Общее число в референтной группе – 526 человека

Фактор риска курение -60 человек (11,4%)

Курение	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-59 лет	60 и старше

Число респондентов	3	4	10	19	24
Распределение (%)	5,3	7,0	17,5	31,6	38,6

Анализ результатов. Число курильщиков в процентном соотношении больше всего в возрастной группе 60 и старше, что в 7 раз превышает возрастную группу 18-25 лет.

Оценка отношения к курению показала, что меньшая часть участников – 11,4% исследования курит, 4% курили, но бросили, и большая часть респондентов – 84,6% никогда не курили. Было выявлено, что распространённость курения среди мужчин значительно выше чем среди женщин, 39% и 6%. 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 №5. «Гиподинамия» (недостаток физической активности).

Общее число в референтной группе – 526 человек

Фактор риска гиподинамия – 126 человек (23,9%)

Гиподинамия	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-59 лет	60 и старше
Число респондентов	1	-	6	28	91
Распределение (%)	0,8	-	5,0	21,9	72,3

Анализ результатов. Снижение физической активности отмечается в возрастной группе 60 и старше. У респондентов 26-35 лет такой фактор риска как гиподинамия отсутствует.

Таблица №6. Фактор риска «Ожирение»

Общее число в референтной группе – 526 человек

Фактор риска ожирение – 56 человек (10,6%)

Ожирение	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-59 лет	60 и старше
Число респондентов	-	-	-	7	49
Распределение (%)	-	-	-	13,2	86,8

Анализ результатов. В возрастной группе 60 и старше % количество респондентов имеющих ожирение возрастает в почти в 7 раз по сравнению с возрастной группой 46-60 лет.

Таблица №7. Фактор риска «Повышенное артериальное давление».

Общее число в референтной группе – 526 человек
Риск по АД- 113 человек (21,5 %)

Повышенное АД >140/90 мм.рт.ст	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-59 лет	60 и старше
Число респондентов	-	3	5	15	90
Распределение (%)	-	2,8	3,7	13,1	80,4

Анализ результатов. В возрастной группе 60 и старше фактор риска артериальная гипертензия составляет 80%.

Таблица №8. Фактор риска «Пагубное потребление алкоголя».

Общее число в референтной группе – 526 человека
Риск пагубного употребления алкоголя- 48 чел (7,6%)

Пагубное потребление алкоголя	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-59 лет	60 и старше
Число респондентов	1	5	5	18	19
Распределение (%)	2,7	10,5	10,5	36,8	39,5

Анализ результатов. В возрастной группе 60 и старше уровень потребления алкоголя самый высокий и составляет 39,5 %. Алкоголь употребляют 7,6% участников исследования. При этом, среди мужского населения распространенность данного фактора риска выше, чем среди женского, 20% и 5,2% соответственно.

Таблица №9. Повышенное употребление сахара.

Общее число в референтной группе – 526 человека
Повышенное употребление сахара -111 человек (21,2%)

Повышенное употребление сахара	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-59 лет	60 и старше
Число респондентов	3	8	4	26	70
Распределение (%)	2,8	7,5	3,8	22,7	63,2

Анализ результатов. Повышенное употребление сахара является фактором риска возникновения сахарного диабета. В возрастной группе 60 и старше 6 и более ложек сахара в день употребляют почти в 3 раза чаще, чем в группе 46-59 лет.

Таблица №10. Повышенное употребление соли.

Общее число в референтной группе – 526 человека
Повышенное употребление соли -24 человек (4,6%)

Повышенное употребление соли.	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-59 лет	60 и старше
Число респондентов	1	-	4	6	13
Распределение (%)	4,3	-	17,4	26,1	52,2

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 №11. Избыточная масса тела

Общее число в референтной группе – 526 человека
Повышенное употребление соли -179 человек (34,1%)

Повышенное употребление соли.	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-59 лет	60 и старше
Число	-	3	6	32	138

респондентов					
Распределение (%)	-	1,8	3,5	17,7	77

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

Таблица №12. Фактор риска «Повышенный уровень холестерина крови».

Общее число в референтной группе – 526 человек
Фактор риска нерациональное питание – 287 человек (54,6%)

Нерациональное питание	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-59 лет	60 и старше
Число респондентов	-	5	23	99	160
Распределение (%)	-	1,8	8,1	34,2	55,9

Анализ результатов. С возрастом уровень холестерина крови возрастает.

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 - 25% (123 респ.) обращает внимания на содержание жиров в пищевых продуктах, мужчины обращают свою внимание практически наравне с женщинами, 25,3% и 24,6%.

Таблица №13. Гипергликемия.

Общее число в референтной группе – 526 человек
Фактор риска гипергликемия – 66 человек (12,6%)

Гипергликемия	18-25 лет	26-35 лет	36-45 лет	46-59 лет	60 и старше
Число респондентов	-	-	-	13	53
Распределение (%)	-	-	-	19	81

Анализ результатов. С возрастом увеличивается риск заболевания сахарным диабетом.

Таблица 14. Распространенность выявленных ФР.

Факторы риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний	Распространенность, %	Ранжирование ФР по их распространенности
Повышенный холестерин	54,6	1
Нерациональное питание(Z72.4)	34,5	2
Избыточная масса тела (R63.6)	34,1	3
Гиподинамия (Z72.3)	23,9	4
Повышенный уровень АД(R03)	21,5	5
Глюкоза (R73)	12,6	6
Курение(Z72)	11,4	7
Ожирение(E66)	10,6	8
Алкоголь (Z72.1)	7,6	9

Таблица 15. Графическое изображение выявленных факторов риска.

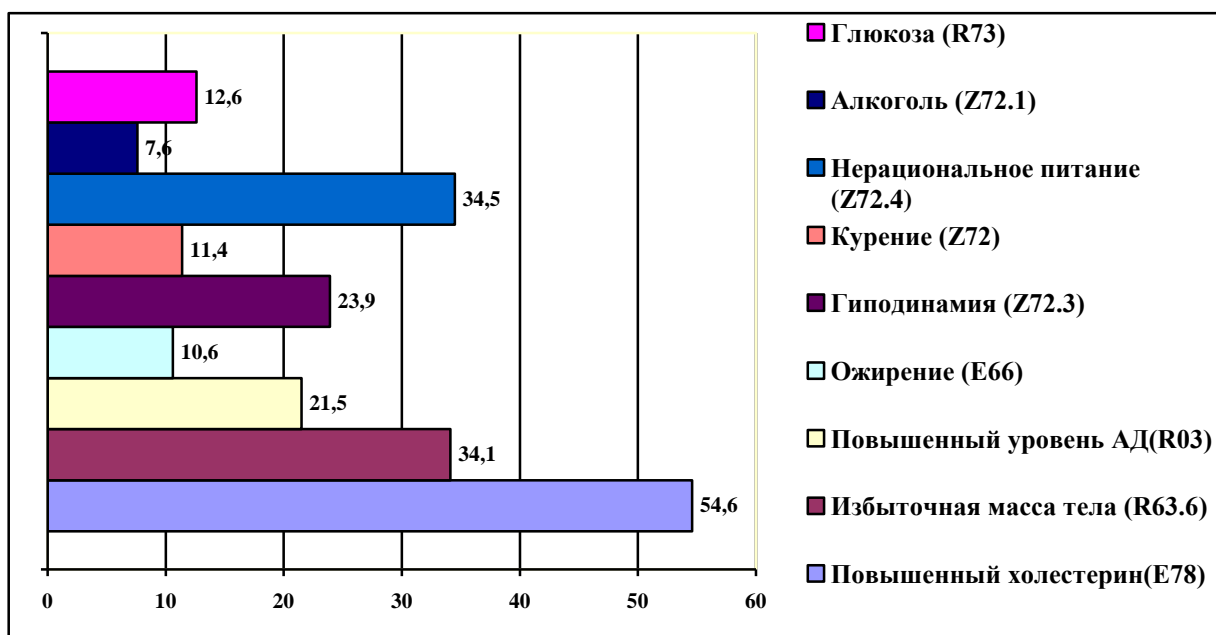


Таблица 15. Распространенность факторов риска среди мужчин в %

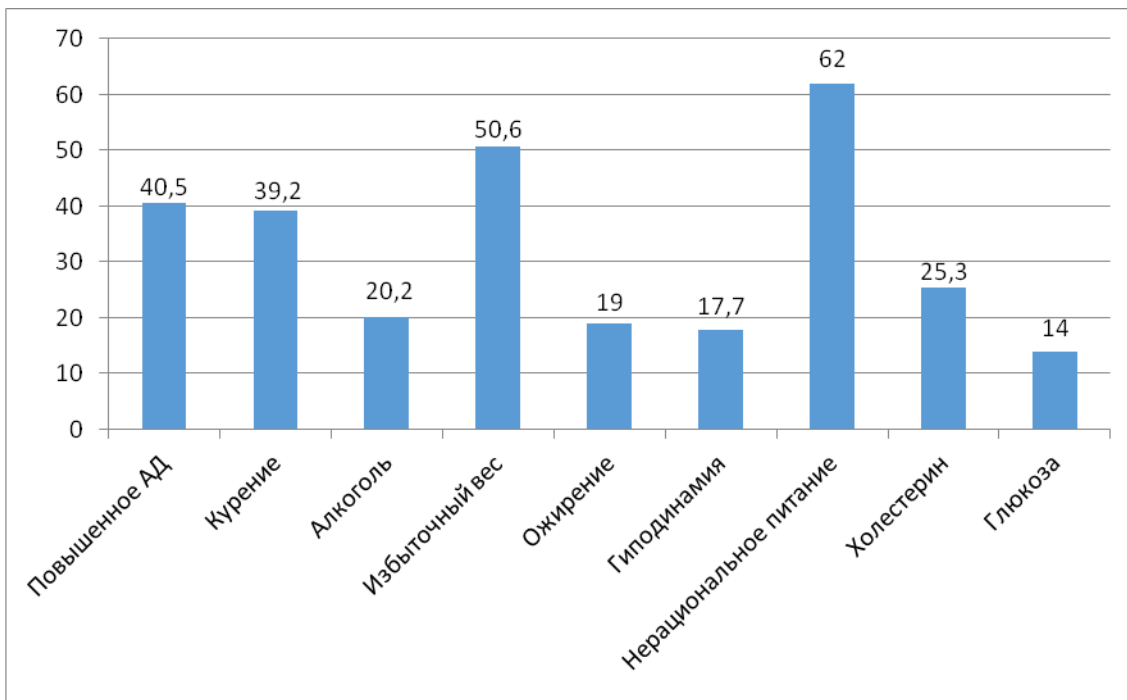
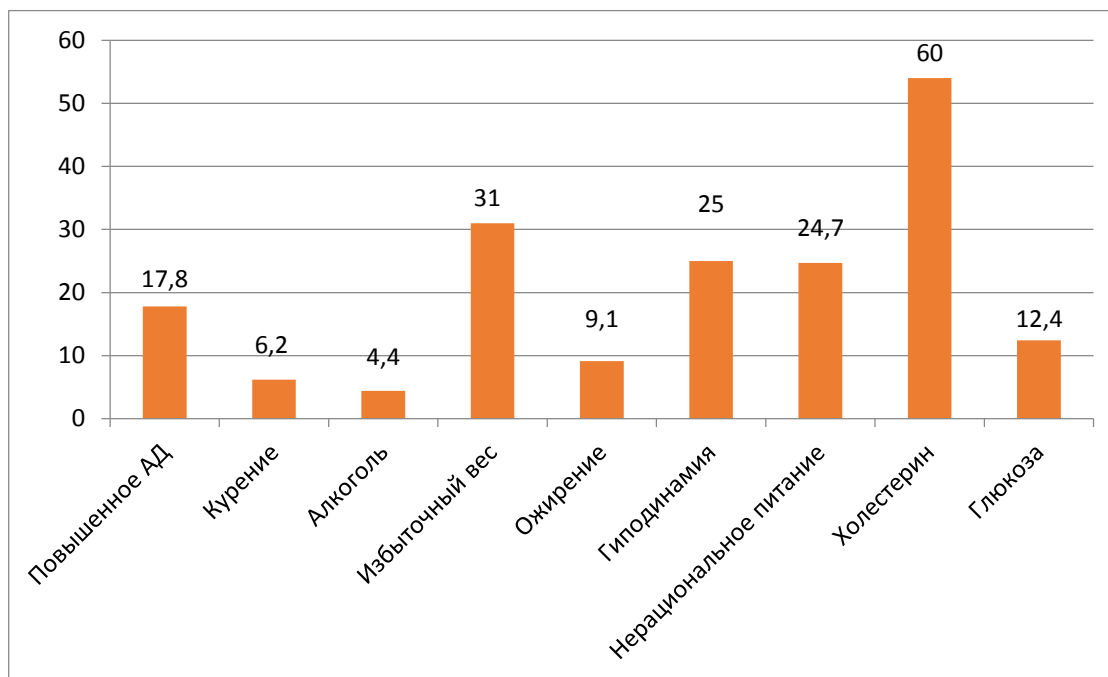


Таблица 16. Распространенность факторов риска среди женщин в %



Основные выводы:

Заключение. В ходе исследования были получены данные о распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди населения города Старого Оскола. В данной выборке основная доля респондентов составила возрастную группу 60 и старше. Выработка популяционной стратегии для данной группы специфична, так как существуют особенности течения заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста.

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. Избыточная масса тела.
4. Гиподинамия (недостаточная физическая активность).
5. Риск развития артериальной гипертензии.
6. Повышенный уровень глюкозы крови.
7. Курение.
8. Ожирение
9. Алкоголь.

Эти факторы риска являются риском развития сердечно-сосудистых заболеваний. Они относятся к модифицируемым, 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 в Школах здоровья.

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

1. Проведение лекций и бесед, направленных на формирование здорового жизненного стиля и мотивации 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)

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

Заведующий отделом мониторинга здоровья

Смольникова Л.А.