

МОНИТОРИНГ ФАКТОРОВ РИСКА – ОСНОВА ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

MONITORING OF RISK FACTORS BASED ON DIRECTION TO PREVENT ACTIVE ABOUT NOT INFLECTIONAL DISEASES AMONG PEOPLE OF REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

Хайдарова Токжан Сапаржановна, Нурмуханбетова Рашида Нурмуханбетовна

*Национальный центр проблем формирования здорового образа жизни
Министерства Здравоохранения Республики Казахстан*

Резюме

Создание постоянно действующей системы мониторинга поведенческих факторов риска во всех регионах страны позволяет получить своевременную и надежную информацию для принятия научно-обоснованных решений по вопросам профилактики заболеваний и укреплению здоровья населения.

Summary

Making active system of monitoring behavior's risk factors in all regions of country allow to receive in time and improved information for scientific-based decisions about questions of prophylaxis of diseases and reinforcing of population's health.

Введение

Страны с низким и средним уровнем дохода наиболее охвачены неинфекционными заболеваниями, такими как сердечно-сосудистые, раковые заболевания, диабет, хронические респираторные болезни. Известно, что неинфекционные заболевания поддаются профилактике путем изменения поведения, связанного с четырьмя общими факторами риска: употреблением табака, нездоровым питанием, отсутствием физической активности и вредным употреблением алкоголя [1].

Проблемы, которые необходимо решать в связи с профилактикой неинфекционных заболеваний (НИЗ), сложны и многообразны и их успешная реализация возможна только при условии совместных действий органов исполнительной и законодательной власти, заинтересованных департаментов и ведомств, органов местного самоуправления и общественных организаций. Но, без активного участия каждого человека, добиться успеха невозможно. Никакие сверхновые технологии не помогут нам, если мы сами не позаботимся о своем здоровье, которое на 50-60% определяется нашим образом жизни [2].

Прекращение курения, поддержание нормального артериального давления, ограничение потребления алкоголя, регулярные физические упражнения, своевременные профилактические осмотры и прививки от инфекционных болезней – вот главные «секреты» сохранения здоровья.

В связи с вышеизложенным, специалистами Национального центра проблем ФЗОЖ МЗ РК изучалось состояние общественного здоровья и отношение жителей края к вопросам здорового образа жизни на примере 5 регионов

РК, на территории которых в 1998 г., 2001 г., 2004 г. и 2007 г. проводился мониторинг факторов риска НИЗ.

Методологической основой исследования, проведенного нами по изучению социально-гигиенических и поведенческих факторов риска был выбран системный подход, позволяющий рассматривать пациента, как важную часть здравоохранительной системы, программа сбора данных основана на использовании методических подходов маркетинговых исследований, имеющих своей целью изучение информированности, мнения и отношения потребителей к проблемам формирования здорового образа жизни и к поведенческим факторам риска, связанным с развитием неинфекционных заболеваний, наиболее распространенным в последние годы. Методика «мониторинга» поведенческих факторов риска и образа жизни населения, использованная нами позволяет оценить знания, отношение, мнение и навыки ведения здорового образа жизни населения.

Объектом исследования является население республики с 11 лет и старше. На начальном этапе исследования по методике ВОЗ была сформирована репрезентативная выборочная совокупность, состоящая из восьми возрастных групп: 11-14 лет (дети); 15-17 лет (подростки); 18-19 лет; 20-29 лет (молодежь); 30-39, 40-49, 50-59 лет (взрослое трудоспособное население); 60-69 лет и старше (пенсионеры). В каждой возрастной группе будет опрошено до 120 человек. Анкетирование проводилось в пяти регионах республики (Центральный, Северный, Восточный, Западный, Южный).

В данной статье приводится анализ только несколько факторов риска развития НИЗ, которые играют роль в возникновении НИЗ.

Таблица 1.

Результаты данных 3 и 4-го Национального Исследования Республики Казахстан по табако-курению в зависимости от возраста

возраст	3 – е нац. иссл.		4 – нац. иссл		динамика
	%	m	%	m	
11-14 лет	8,1	0,7	7,5	0,8	-0,6
15-17 лет	16,5	0,9	11,0	1,0	-5,5
1- 19 лет	26,5	1,2	32,7	1,6	+6,2
20-29 лет	28,9	0,9	34,1	1,4	+5,2
30-39 лет	27,2	0,9	36,1	1,4	+8,9
40-49 лет	26,1	0,9	32,5	1,4	+6,4
50-59 лет	24,0	1,0	33,1	1,5	+9,1
60 лет и старше	18,0	1,0	27,2	1,6	+9,2
Всего	22,7	0,3	27,0	0,5	+4,3

В сравнении с 3-ем национальным исследованием отмечается снижение курения у школьников 11-14 лет, так в 2004 году доля курящих школьников составляла 8,1%, а 2007 году – 7,5%, и у молодых лиц в возрасте 15-17 лет 16,5% и 11% соответственно. По всем остальным возрастным контингентам отмечаем рост курения от 5,2% (возрастной контингент 20-29 лет) до 9,2% (возраст 60 лет и старше).

Таблица 2.

Результаты данных 3-го и 4-го Национального Исследования по употреблению алкоголя по 5 регионам Республики Казахстан

Регионы	3-е нац. иссл.		4-е нац. иссл		динамика
	%	m	%	m	
Южный	38,5	0,9	36,7	0,4	-1,8
Северный	48,0	0,9	38,0	0,5	-10
Западный	32,3	0,9	27,6	0,5	-4,7
Восточный	43,7	0,9	38,0	0,9	-5,7
Центральный	45,4	0,9	37,8	1,5	-7,6
Всего	41,9	0,4	35,6	2,8	-6,3

Отмечается снижение употребления алкоголя по всем 5 регионам. Наибольшее снижение употребления алкоголя отмечается в Северном регионе на 10%, если в 2004 году доля употребляющих алкоголь составляла 48%, то в 2007 году 38%.

Таблица 3.

Результаты данных 3-го и 4-го Национального Исследования Республики Казахстан по употреблению алкоголя в зависимости от возраста

возраст	3-е нац. иссл.		4-е нац. иссл.		динамика
	%	m	%	m	
11-14 лет	9,9	0,7	9,4	0,3	-0,5
15-17 лет	21,5	1,0	21,3	0,4	-0,2
18-19 лет	41,8	1,4	37,7	0,7	-4,1
20-29 лет	52,7	1,0	45,9	0,9	-6,8
30-39 лет	54,6	1,0	46,3	0,8	-8,3
40-49 лет	54,3	1,0	46,8	0,8	-7,5
50-59 лет	47,1	1,2	42,9	0,9	-4,2

60 лет и старше	35,8	1,3	31,5	1,0	-4,3
Всего	41,9	0,4	35,6	0,2	-6,3

При анализе по возрастному признаку отмечается наибольшее употребление алкоголя в возрасте 40-49 лет, где доля употребляющих алкоголь составляет 46,8%, на втором месте по употреблению алкоголя можно отметить возраст 30-39 лет, доля которых составляет 46,3%. На третьем месте по употреблению алкоголя находятся молодые люди в возрасте 20-29 лет. Среди подростков 15-17 лет употребляющие алкоголь 21,3%, среди школьников (11-14 лет) доля употребляющих алкоголь составляет 9,4%, что на 0,5% ниже в сравнении с 2004 годом.

По результатам 4-го национального исследования 2007 г. наблюдается рост на 7% физической активности (занятия физической культурой) в сравнении с данными 2-го национального исследования 2001 г. [3]. Данная тенденция прослеживается при анализе показателей по всем возрастным группам, наибольший рост физической активности отмечается у 15-17 летних граждан – рост на 12,8%, затем у 11-14 летних – рост на 10,2%. У остальных групп рост от 0,3% (возраст 50-59 лет) до 7,5% (20-29 летних граждан).

При анализе результатов полученных данных можно констатировать возрастание стрессовых ситуаций в целом по РК в сравнении с первым национальным исследованием на 7,3% и в сравнении со 2-м возрастание на 9,3%.

При анализе по возрастным контингентам отмечается возрастание влияния стрессов на опрошенных по всем восьми исследованным группам (возрастание наблюдается в пределах от 4,4% до 18,4%).

Таким образом, на основании проведенного мониторинга факторов риска НИЗ по республике можно сделать следующие **выводы**:

- Сравнительные итоги мониторинга факторов риска неинфекционных заболеваний, среди однотипных по социальным и возрастным параметрам групп населения республики за период с 1998 года по 2007 год, с временным интервалом в 3 года, выявили положительную динамику общественного сознания по отношению к некоторым аспектам здорового образа жизни, пропаганда которого является одним из основных направлений деятельности службы медицинской профилактики.

- Выявлен рост числа респондентов, оценивающих состояние своего здоровья как «хорошее» и «удовлетворительное», а также достаточно полно информированных о вреде курения; В то же время исследования показали, что на прежнем уровне остается общее количество курильщиков, возросло влияние стрессовых факторов риска. Значительно увеличилось число занимающихся физической культурой и спортом; Изменился уровень потребления алкогольных напитков в сторону уменьшения.

- Проведенные исследования показали, что появляется потребность формирования и внедрения «новой модели поведения среди населения», позволяющей осознать индивидуальную ответственность за собственное здоровье, и требуется создание «новой модели для регулирования» индивидуального поведения с целью изменения образа жизни и формирования здорового образа жизни населения.

Литература

1. МАЛЫШЕВ Е.В., ГАНЦЕВ Ш.Х., РАХМАТУЛЛИНА И.Р., Здоровье, образ жизни и удовлетворенность медицинской помощью населения крупных городов Российской Федерации // Проблемы управления здравоохранением, № 3 (28), 2006, стр. 68-71.
 2. ЧЕРТУХИНА О.Б., Формирование новых моделей поведения населения. Переход от санитарно-просветительной работы к социальному маркетингу // Общественное здоровье и профилактика заболеваний, №2, 2003, стр. 11-17.
 3. АКАНОВ А.А., ТУЛЕБАЕВ К.А. и др. Динамика процесса формирования здорового образа жизни в Казахстане (итоги второго Национального исследования) // Алматы, 2002, стр. 157.
-