

2. Методика расчета планово-прогнозных показателей использования коечного фонда [Электронный ресурс]: инструкция по применению: утв. 01.12.2017, регистрационный №102-1117/ГУ РНПЦ МТ; авт.: А.В.Семёнов, И.И.Новик. – Минск: ГУ РНМБ, 2017. – Режим доступа: <http://med.by/methods/pdf/102-1117.pdf>. – Дата доступа: 28.06.2022.

#### **ANALYSIS OF PHTHISIATRIC HEALTHCARE ORGANIZATIONS ACTIVITIES BY CLINICAL COST GROUPS**

**D.M.Zhurkin, T.N.Glinskaya, Zh.A.Saprykina, A.M.Skrahina, H.L.Hurevich**

Republican Scientific and Practical Centre for Pulmonology and Phtisiology, 157, Dolginovsky tract, 220080, Minsk, Republic of Belarus

The publication presents results of analysis of phtisiatric healthcare organizations activities by clinical cost groups (CCGs), formed for the main models of *M.tuberculosis* drug resistance and medical care volume (2019–2020). Analysis by CCGs allows researchers to quickly identify deviations (in relation to standards) for such indicators as duration of treatment, cost of a bed-day, cost of a quota of medicines (including contribution to formation of cost of a bed-day) for timely taking necessary measures.

Keywords: tuberculosis; treatment; clinical cost groups (CCGs); analysis.

#### **Сведения об авторах:**

**Журкин Дмитрий Михайлович**; ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии», зам. директора по организационно-методической работе; тел.: (+37529) 7766352; e-mail: [dmitry\\_zhurkin@yahoo.com](mailto:dmitry_zhurkin@yahoo.com).

**Глинская Татьяна Николаевна**; канд. мед. наук, доцент; ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии», ученый секретарь; тел.: (+37517) 3610361; e-mail: [glinsky@tut.by](mailto:glinsky@tut.by).

**Саприкина Жанна Александровна**; ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии», зав. отделом мониторинга и оценки противотуберкулезных мероприятий; тел.: (+37517) 3738749; e-mail: [zhanna.sapr@gmail.com](mailto:zhanna.sapr@gmail.com).

**Скрягина Елена Михайловна**, д-р мед. наук, профессор; ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии», зам. директора по научной работе; тел.: (+37529) 6799871; e-mail: [niipulm@tut.by](mailto:niipulm@tut.by), [niipulm@rnpccpf.by](mailto:niipulm@rnpccpf.by), [alena.skrahina@gmail.com](mailto:alena.skrahina@gmail.com).

**Гуревич Геннадий Львович**, д-р мед. наук, профессор, член-корреспондент НАН Беларуси; ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии», директор; тел.: (+37517) 3738795; e-mail: [niipulm@tut.by](mailto:niipulm@tut.by); [niipulm@rnpccpf.by](mailto:niipulm@rnpccpf.by).

УДК 614.253.1:616.379-008.64-071

## **СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РАЗНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ГРУПП**

**Д.В.Ковалевский, Т.М.Шаршакова**

Гомельский государственный медицинский университет,  
ул. Ланге, 5, 246000, г. Гомель, Республика Беларусь

*В статье представлены результаты исследования распространенности поведенческих факторов риска среди населения разных возрастных и социальных групп, состояния здоровья, информированности и мотивации населения с различными факторами риска сахарного диабета. Проведенные исследования указывают на высокую распространенность поведенческих факторов риска и низкую информированность населения Беларуси в вопросах профилактики сахарного диабета.*

*Ключевые слова: сахарный диабет; поведенческие факторы риска; мнение населения; приверженность лечению; барьеры профилактики.*

В профилактической медицине широко используется понятие «факторы риска» (ФР), которые негативно влияют на здоровье человека и общество в целом. Распространенность факторов риска, связанных с поведением и образом жизни, в значительной степени обуславливает появление различных заболеваний и снижение качества жизни [1].

Проведенные исследования показали связь развития, прогрессирования хронических неинфекционных заболеваний (НИЗ) и преждевременной смертности от негативных ФР с образом жизни, окружающей средой и генетическими особенностями человека. Научная основа профилактики хронических НИЗ в настоящее время строится на концепции факторов риска [2]. Большинство ФР поддается коррекции (являются модифицируемыми), что представляет наибольший интерес для профилактики хронических НИЗ. Другие ФР – немодифицируемые (возраст, пол и генетические особенности), однако используются для оценки и прогноза индивидуального и популяционного риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Благодаря эпидемиологическим исследованиям стало очевидным, что сочетание нескольких ФР значительно увеличивает риск развития и прогрессирования хронических НИЗ, в том числе, сахарного диабета [3].

Известно, что сахарный диабет 2 типа развивается как результат взаимодействия генетических факторов и факторов окружающей среды. И хотя генетическая предрасположенность является основной причиной развития заболевания, есть еще много факторов, которые оказывают влияние на развитие СД 2 типа. Некоторые из них, вероятно, связаны с развитием диабета опосредованно, и поэтому не могут быть отнесены к причинным факторам. Другие же, напротив, имеют самое прямое отношение к развитию СД 2 типа и могут быть расценены как причинные факторы, так как их изменение оказывает существенное влияние на степень риска развития заболевания.

Учитывая, что на некоторые факторы риска СД (пол, возраст, генетическая предрасположенность и др.) повлиять невозможно, ВОЗ предлагает проводить мониторинг основных модифицируемых факторов риска. Для сахарного диабета – это курение, несбалансированное питание, злоупотребление алкоголем, низкая физическая активность, артериальная гипертензия, избыточная масса тела, дислипидемия [4]. Основная задача мониторинга – предупреждение появления ФР, а в случае их выявления – коррекция, что является эффективным подходом к профилактике хронических не-

инфекционных заболеваний, доступным практическому здравоохранению.

**Цель** исследования – оценить распространенность поведенческих факторов риска и их влияние на здоровье среди населения разных возрастных и социальных групп.

**Материал и методы.** В качестве метода исследования было использовано анкетирование пациентов, обратившихся за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические и больничные организации. Анкетирование проводилось среди взрослого населения Гомельской области в возрасте 18 лет и старше. Разработана анкета, позволяющая проанализировать не только распространенность ФР и информированность населения, но и причины отсутствия приверженности лечению. Кроме того, в анкету были включены вопросы, касающиеся оценки состояния собственного здоровья и мнения населения о барьерах в профилактике и лечении наиболее значимых неинфекционных заболеваний.

**Результаты исследования и обсуждение.** В опросе приняли участие 816 человек (587 (71,8%) женщин и 228 (28,2%) мужчин), средний возраст составил  $53,1 \pm 12,6$  года. В исследовании участвовали 68% работающих и 32% неработающих лиц, из них 51,9% были работающими по контракту или трудовому договору по найму, 8% – на руководящей должности, 8,1% – независимо работающих или предпринимателей. 35,6% опрошенных были пенсионерами, 11,3% – лицами, имеющими инвалидность, 1,8% – студентами.

Из результатов анализа распространенности поведенческих ФР следует, что физическую активность (ФА) ежедневно или 3 раза в неделю не менее 30 минут имели в целом 56,2% опрошенных; несколько раз в месяц – 20,6%; несколько раз в месяц и реже – 11,6%, отсутствие ФА отметили 11,6% респондентов. Следовательно, практически половина респондентов имели недостаточную ФА.

Заслуживает особого внимания высокая распространенность избыточной массы тела и ожирения, которая с возрастом увеличивается. Так,  $ИМТ \geq 25 \text{ кг/м}^2$  имели 20% в возрастной группе 18–24 лет; 36,6% – 25–34 лет; 70,8% – 35–44 лет; 73,1% – 45–59 лет; 83,9% – 60 лет и старше.

По результатам опроса, менее половины (46,5%) ежедневно употребляют необходимое количество овощей или фруктов. Стоит отметить, что между возрастными группами не было получено статистически значимых различий в частоте встречаемости употребления необходимого количества овощей или фруктов.

Из 816 респондентов 13,6% употребляют табачные изделия, среди них – 48,8% женщин и 51,2% мужчин. 34,6% указали, что никогда не употребляют алкоголь; употребляют алкоголь с частотой 1 раз в месяц и реже 47,7% опрошенных; 2–4 раза в месяц – 14,7%; 2–3 раза в неделю – 2,1%; 4 и более раз в неделю – 0,7%. Удельный вес курящих и употребляющих алкоголь снижается с возрастом, при этом, практически четверть респондентов молодого возраста (18–24 лет) указывают на факт курения. Среди всех респондентов, по результатам опроса, лечение врачом было назначено в 56,3% случаев; в том числе, в 28% случаев – по поводу артериальной гипертензии (АГ), в 7,1% – по поводу дислипидемии, в 17,2% – по поводу повышенного АГ и дислипидемии.

Среди лиц, которым врачом было назначено лечение по поводу АГ и (или) дислипидемии, 52,9% забывали когда-либо принять лекарства, 56,2% относились иногда невнимательно к часам приема лекарств, 32,5% пропускали прием лекарств, если чувствовали себя хорошо, 28,1% пропускали следующий прием лекарств, если чувствовали себя плохо после приема лекарств.

На вопрос: «По какой причине Вы не принимаете назначенное лечение врачом», 17,4% ответили, что причиной было «Финансовое положение», 29% – «Боязнь побочных явлений», 14,4% – «Недостаток информации о пользе лекарств», 19,6% ответили, что это просто «Нежелание», а 24,4% – имели в виду что-то «Другое», не указав причину.

Так как самооценка собственного здоровья – важный информативный показатель, который позволяет определить самочувствие человека и уровень информированности о факторах риска сахарного диабета, было изучено мнение населения о состоянии собственного здоровья.

На вопрос: «Как Вы оцениваете собственное здоровье», большинство (56,4%) выбрали вариант ответа «Среднее»; 18,3% оценили свое состояние здоровья как «Неудовлетворительное»; 17,3% – «Хорошее»; 6,6% – «Плохое» и только 1,8% – «Замечательное».

Таким образом, четверть (24,9%) опрошенных абсолютно не удовлетворены состоянием собственного здоровья.

Ввиду вышеуказанных фактов, полученных при анализе, респондентам авторами были предложены вопросы, ответы на которые могли показать объективное мнение человека о том, что препятствует ему лично соблюдать принципы здорового образа жизни (ЗОЖ).

На вопрос: «Что лично Вам мешает соблюдать принципы здорового образа жизни», мнение участников опроса в целом разделилось: 29,3% ответили «Недостаточный уровень знаний», 27,9% – «Финансовое положение», 21,7% – «Нежелание»; вариант «Другое» выбрали 18,2%, не указав, что именно; 12,0% отметили «Отсутствие веры в эффективность принимаемых мер» и 8,1% – низкую доступность медицинской помощи.

Анализ ответов на данный вопрос в возрастных группах показал, что наибольшее количество респондентов 18–24 лет указали, что им мешает соблюдать принципы ЗОЖ, в основном, отсутствие желания и несколько меньше – финансовое положение; с увеличением возраста участники опроса все чаще указывали на одну из главных причин – недостаточный уровень знаний; не было какой-либо закономерности среди респондентов в частоте встречаемости ответа «Отсутствие веры в эффективность мероприятий», который чаще всего выбирали респонденты возрастной категории 35–44 лет. На низкую доступность медицинской помощи указало наименьшее количество участников практически во всех возрастных группах (табл.).

Таблица

**Распределение ответов респондентов на вопрос «Что лично Вам мешает соблюдать принципы здорового образа жизни?»**

Варианты ответов	Возрастная группа					
	18-24 лет	25-34 лет	35-44 лет	45-59 лет	60 лет и более	ВСЕГО
	Процент от общего количества опрошенных в возрастной группе					
Финансовое положение	25,8	26,8	26,0	28,5	28,9	27,9
Недостаточный уровень знаний	12,9	31,0	23,4	28,1	34,9	29,3
Низкая доступность медицинской помощи	6,5	11,3	5,8	5,4	11,1	8,1
Отсутствие веры в эффективность мероприятий	9,7	4,2	18,2	10,4	12,4	12,0
Нежелание	35,5	21,1	22,7	21,2	20,1	21,7
Другое	19,4	21,1	24,0	21,5	11,4	18,2

Результаты ответов на вопрос: «Что лично Вам мешает соблюдать принципы здорового образа жизни» при сравнении респондентов, имеющих в анамнезе сахарный диабет, и респондентов, у которых отсутствовал сахарный диабет, несколько различались.

Так на вопрос: «Что лично Вам мешает соблюдать принципы здорового образа жизни», ответы респондентов, не имеющих СД в анамнезе, распределились следующим образом: «Финансовое положение» – 37,8%, «Недостаточный уровень знаний» – 43,6%, «Низкая доступность медицинской помощи» – 12,8%, «Отсутствие веры в эффективность принимаемых мер» – 23,7%, «Недоверие здравоохранению» – 20,9%, «Нежелание» – 17,3% и «Другое» – 23,5%. Ответы на аналогичный вопрос респондентов, имеющих СД в анамнезе, распределились следующим образом: «Финансовое положение» – 48,4%, «Недостаточный уровень знаний» – 40,4%, «Низкая доступность медицинской помощи» – 10,9%, «Отсутствие веры в эффективность принимаемых мер» – 25,8%, «Недоверие здравоохранению» – 17,8%, «Нежелание» – 14,9% и «Другое» – 4,3%.

**Выводы.** Результаты исследования свидетельствуют о том, что, среди респондентов отмечается высокая распространенность поведенческих факторов риска: избыточная масса тела и ожирение (ИМТ $\geq$ 25кг/м<sup>2</sup>) (20,0% в возрастной группе 18–24 лет; 36,6% – 25–34 лет; 70,8% – 35–44 лет; 73,1% – 45–59 лет; 83,9% – 60 лет и старше); курение (от 13,8% в возрастной группе 45–59 лет до 23,3% в возрастной группе 18–24 лет); около 50% населения употребляют в пищу недостаточное количество овощей и недостаточно физически активны.

Опрошенные, вне зависимости от возраста, пола, статуса занятости, имеют низкий уровень информированности по вопросам сахарного диабета и его профилактики. Более половины пациентов, которым назначен постоянный прием лекарственных средств, не принимают их по разным причинам, основными из которых являются боязнь побочных явлений, финансовое положение и недостаток информации о показаниях для их приема.

### Литература

1. Diabetes. Key facts [Electronic resource] / World Health Organization. – 10 November 2021. – Mode of

access: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>. – Date of access: 28.06.2022.

2. IDF Diabetes Atlas, 8th edition [Electronic resource]. – Brussels: International Diabetes Federation, 2017. – Mode of access: <https://www.idf.org/e-library/epidemiologyresearch/diabetesatlas/134-idf-diabetes-atlas-8th-edition.html>. – Date of access: 28.06.2022.
3. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь STEPS 2016. – Минск: ГП «СтройМедиаПроект», 2017. – 248с.
4. Эффективность обучения пациентов в школе диабета / М.Г.Русаленко [и др.] // Современные проблемы радиационной медицины: от теории к практике: материалы междунар. науч.-практ. конф., 26–27 апр. 2018г. – Гомель, 2018. – С.190–191.

### CURRENT STATE OF PROBLEM OF BEHAVIORAL RISK FACTORS PREVALENCE AMONG POPULATION OF DIFFERENT SOCIAL GROUPS

**D.V.Kovalevskiy, T.M.Sharshakova**

Gomel State Medical University, 5, Lange Str., 246000, Gomel, Republic of Belarus

The article presents study results of behavioral risk factors prevalence among population of different age and social groups. health status, awareness and motivation of population with various risk factors for diabetes mellitus. The conducted studies indicate a high prevalence of behavioral risk factors and low awareness of population of Belarus in prevention of diabetes mellitus.

Keywords: diabetes mellitus; behavioral risk factors; public opinion; treatment adherence; prevention barriers.

### Сведения об авторах:

**Ковалевский Дмитрий Владимирович;** УО «Гомельский государственный медицинский университет», кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом ФПК и П, ассистент; тел.: (+37525) 9466031; e-mail: dmitriy\_kovalevskiy92@mail.ru.

**Шаршакова Тамара Михайловна,** д-р мед. наук, профессор; УО «Гомельский государственный медицинский университет», зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом ФПКиП; тел.: (+37529) 6632335; e-mail: t\_sharshakova@mail.ru.