

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ГРОДНЕНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ГИГИЕНЫ,  
ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ»**

**ОТЧЕТ  
О СОЦИОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ НА ТЕМУ  
«ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ  
О БОЛЕЗНЯХ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ»**

**Время проведения социологического опроса:**

начало: 16 мая 2016 г.

окончание: 16 июня 2016 г.

**Сбор первичной социологической информации  
произвели:**

социологи отдела общественного здоровья  
Гродненского областного ЦГЭОЗ Зданович Виктор  
Викторович, Высоцкая Марина Иосифовна  
специалисты районных и зональных ЦГЭ

**Обработка данных и написание отчета**

(16.07.2016 - 22.08.2016):

социолог отдела общественного здоровья  
Гродненского областного ЦГЭОЗ  
Зданович Виктор Викторович

2016

## СОДЕРЖАНИЕ

1.	ОПИСАНИЕ МЕТОДИКИ ИССЛЕДОВАНИЯ	
1.1.	Актуальность исследования	3
1.2.	Объект и предмет исследования	3
1.3.	Цели и задачи исследования	3
1.4.	Методика исследования	4
1.5.	Характеристика выборочной совокупности	4
2.	ОПИСАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ	
2.1.	Самооценка состояния здоровья	8
2.2.	Изучение профилактических мер, раннего выявления БСК (контроль артериального давления, уровня сахара и холестерина в крови)	12
2.3.	Физическая активность	18
2.4.	Факторы ожирения и избытка массы тела	23
2.5.	Стресс, способы противостояния стрессам	29
2.6.	Отношение к вредным привычкам (табакокурение, алкоголь)	37
3.	ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ	37

# **1. ОПИСАНИЕ МЕТОДИКИ ИССЛЕДОВАНИЯ**

## **1.1. Актуальность исследования**

В современном обществе болезни системы кровообращения (БСК) являются одной из самых актуальных медико-социальных проблем. Являясь основной причиной заболеваемости, смертности и инвалидности населения страны, они вызывают наибольшее количество социальных и экономических потерь.

Разработка мероприятий по снижению преждевременной смертности от БСК является важной практической задачей не только здравоохранения, но и всей социальной сферы. Несмотря на большие достижения в области диагностики и лечения, смертность от патологии сердца и сосудов по-прежнему находится в лидерах. Связано это с ростом факторов риска и причин, приводящих к БСК.

Своевременное выявление и коррекция факторов риска является основной задачей профилактики БСК. Путем анкетирования в исследовании изучены такие факторы риска как возраст, наследственность, табакокурение, злоупотребление алкоголем, неправильное питание, избыточный вес, низкая стрессоустойчивость, гиподинамия, повышенное артериальное давление, уровень сахара и холестерина в крови.

Социологическое исследование «Информированность населения о болезнях сердечно-сосудистой системы» организовано Гродненским областным центром гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья (далее – Гродненский областной ЦГЭОЗ) при участии специалистов территориальных ЦГЭ.

## **1.2. Объект и предмет исследования**

Объект исследования – взрослое население г. Гродно и районов Гродненской области в возрасте 18 лет и старше.

Предмет исследования – факторы риска и причины, приводящие к болезням системы кровообращения.

## **1.3. Цели и задачи исследования**

Цель исследования – оценка факторов риска развития болезней системы кровообращения у населения г. Гродно и Гродненской области.

Основные задачи исследования:

1. Изучение распространенности наследственных факторов риска БСК.

2. Изучение влияния поведенческих факторов риска (табакокурение, злоупотребление алкоголем, низкая физическая активность, нерациональное питание, избыточный вес) на развитие БСК.

3. Изучение профилактических мер (контроль артериального давления, уровня сахара и холестерина в крови), направленных на раннее выявление БСК.

4. Изучение информированности населения о факторах риска БСК.

#### **1.4. Методика исследования**

Метод исследования – сбор данных посредством анкетирования по месту работы, учебы респондентов.

Инструментарий исследования. Анкета является результатом совместной работы с УЗ «Гродненский областной клинический кардиологический центр», содержит 22 вопроса (из них 4 относятся к паспортной части) и 97 вариантов ответов. Предложенные анкеты содержат обязательные вопросы, которые должны быть включены в дальнейшем при проведении мониторингов с целью оценки факторов риска БСК в динамике.

#### **1.5. Характеристика выборочной совокупности**

При проведении опроса использовалась выборка объемом 1027 человек. Квотирование населения в соответствии с зоной проживания, возрастом составлена на основе данных статистического бюллетеня «Половозрастная структура населения Гродненской области на 1 января 2016 г. и среднегодовая численность населения за 2015 год». Репрезентативность выборки обеспечивалась по следующим критериям:

1. Пропорционально представлено население каждого из районов Гродненской области и г. Гродно<sup>1</sup>.

2. Пропорционально представлено соотношение сельского и городского населения в каждом районе Гродненской области и в г. Гродно.

3. Пропорционально представлено население в соответствии с возрастом (по 3 возрастным группам – 18-29 лет; 30-49 лет; 50 лет и старше) в каждом районе Гродненской области и в г. Гродно.

Генеральная совокупность разделена на 2 группы – сельское население и городское население. Из каждой группы выбирались единицы наблюдения по возрастному и половому признаку.

---

<sup>1</sup> Кореличский район не принял участие в исследовании

Количество респондентов представлено в таблице 1.5.1. Чтобы значительно не усложнять выборку, в таблице 1.5.1 не происходило квотирования респондентов по полу. Однако анкетеры получили указание в возрастных группах «18-29 лет» и «30-49 лет» соблюдать примерное соотношение мужчин и женщин как 1:1, в возрастной группе «50 и более лет» – 1:1,5.

*Таблица 1.5.1 – Количество респондентов в районах Гродненской области и г. Гродно, по возрасту и месту проведения опроса.*

Район	Городское население				Сельское население				Общее кол-во респондентов
	18-29	30-49	50 и более	Итого	18-29	30-49	50 и более	Итого	
Берестовицкий	1	2	2	<b>5</b>	1	3	6	<b>10</b>	<b>15</b>
Волковысский	12	20	23	<b>55</b>	1	5	9	<b>15</b>	<b>70</b>
Вороновский	2	3	4	<b>9</b>	3	6	8	<b>17</b>	<b>26</b>
Гродненский	3	4	5	<b>12</b>	4	12	22	<b>38</b>	<b>50</b>
г. Гродно	80	135	150	<b>365</b>	-	-	-	-	<b>365</b>
Дятловский	3	4	5	<b>12</b>	1	4	8	<b>13</b>	<b>25</b>
Зельвенский	1	3	3	<b>7</b>	1	2	5	<b>8</b>	<b>15</b>
Ивьевский	2	3	4	<b>9</b>	1	5	9	<b>15</b>	<b>24</b>
Лидский	24	41	46	<b>111</b>	3	6	12	<b>21</b>	<b>132</b>
Мостовский	3	6	7	<b>16</b>	1	4	8	<b>13</b>	<b>29</b>
Новогрудский	7	11	13	<b>31</b>	1	5	9	<b>15</b>	<b>46</b>
Островецкий	2	4	4	<b>10</b>	2	4	8	<b>14</b>	<b>24</b>
Ошмянский	3	6	7	<b>16</b>	1	5	9	<b>15</b>	<b>31</b>
Свислочский	2	3	3	<b>8</b>	1	2	5	<b>8</b>	<b>16</b>
Слонимский	12	18	20	<b>50</b>	1	5	9	<b>15</b>	<b>65</b>
Сморгоньский	9	14	15	<b>38</b>	1	5	9	<b>15</b>	<b>53</b>
Щучинский	4	7	7	<b>18</b>	3	7	13	<b>23</b>	<b>41</b>
<b>Итого</b>	<b>172</b>	<b>287</b>	<b>322</b>	<b>781</b>	<b>27</b>	<b>83</b>	<b>156</b>	<b>266</b>	<b>1027</b>

По результатам анкетирования выборку составляют респонденты со следующими социально-демографическими характеристиками:  
по полу: 58,4 % – женщины, 41,6 % – мужчины (таблица 1.5.2);

Таблица 1.5.2 – Распределение респондентов по полу

	Итого	
	Абс. число	%
Мужской	427	41,6
Женский	600	58,4
Итого	1027	100,0

по возрасту (таблица 1.5.3). Средний возраст респондента составил 44 года;

Таблица 1.5.3 - Распределение респондентов по возрасту

Возраст, лет	Абс. число	%
18-29	197	19,2
30-49	364	35,4
50 и более	466	45,4
Итого	1027	100,0

по месту проведения опроса: число респондентов в г. Гродно составило 35,5 %, в районах Гродненской области – 64,5 % (таблица 1.5.4);

Таблица 1.5.4 - Распределение респондентов по региону проживания

Район	Абс. число	%
Берестовицкий	15	1,5
Волковысский	70	6,8
Вороновский	26	2,5
г. Гродно	365	35,5
Гродненский	50	4,9
Дятловский	25	2,4
Зельвенский	15	1,5
Ивьевский	24	2,3
Лидский	132	12,9
Мостовский	29	2,8
Новогрудский	46	4,5
Островецкий	24	2,3
Ошмянский	31	3,0
Свислочский	16	1,6
Слонимский	65	6,3
Сморгоньский	53	5,2
Щучинский	41	4,0
Итого	1027	100,0

по месту проведения опроса: город – 74,5 %, сельская местность – 25,5 % (Таблица 1.5.5);

*Таблица 1.5.5 - Распределение респондентов по региону проживания*

	Итого	
	Абс. число	%
Город	765	74,5
Сельская местность	262	25,5
Итого	1027	100,0

по уровню образования респондентов (Таблица 1.5.6);

*Таблица 1.5.6 - Распределение респондентов по уровню образования*

Образование	Абс. число	%
Базовое	17	1,7
Среднее общее	142	13,8
Среднее специальное	500	48,7
Высшее	360	35,1
Итого	1019	99,2

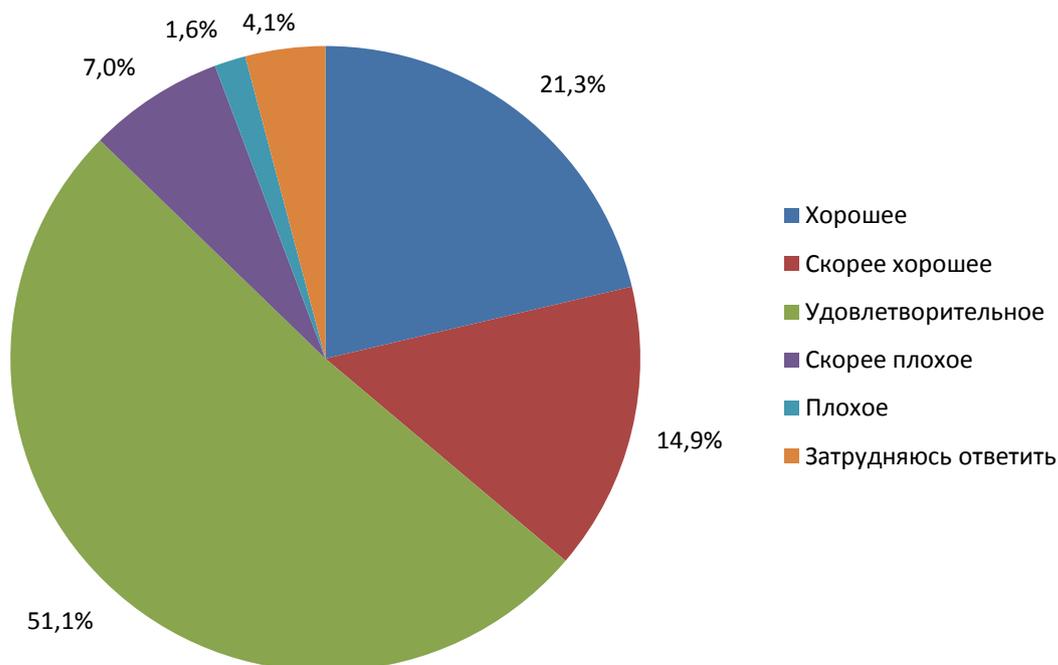
## **2. ОПИСАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ**

### **2.1. Самооценка состояния здоровья**

В социологических исследованиях состояние здоровья рассматривается, как правило, в терминах самооценок и удовлетворенности.

При опросе респондентам было предложено дать оценку состоянию своего здоровья. Следует отметить, что самооценка состояния здоровья является интегральным показателем. Он включает в себя оценку не только наличия либо отсутствия симптомов заболеваний, но и психологического благополучия – своих возможностей и качеств.

Респонденты достаточно высоко оценивают состояние своего здоровья: доля тех, кто считает свое здоровье «хорошим» – 36,2 % (из них «хорошее» – 21,3 %, «скорее хорошее» – 14,9 %). Вариант «удовлетворительно» выбрало 51,1 % опрошенных, «плохое» – 8,6 % («плохое» – 1,6 %, «скорее плохое» – 7,0 %). Не смогли определиться с ответом 4,1 % опрошенных (рис. 2.1.1).



*Рисунок 2.1.1 – «Как бы Вы оценили состояние своего здоровья?»  
(в % к числу опрошенных)*

Результаты опроса свидетельствуют о том, что:

респонденты мужского пола оценивают состояние своего здоровья выше, чем респонденты женского пола;

опрошенные из городов оценивают состояние своего здоровья выше жителей сельской местности; из г. Гродно выше, чем из районов Гродненской области.

Однако различия в самооценках состояния здоровья незначительны (Таблица 2.1.1).

*Таблица 2.1.1 – «Как бы Вы оценили состояние своего здоровья?» (в % к числу опрошенных, по полу и месту учебы)*

Состояние здоровья	Пол		Место жительства				Итого
	Муж	Жен	Гродно	Гродн. область	Город	Сельская местность	
Хорошее	24,4	19,2	24,1	19,8	22,7	17,2	21,3
Скорее хорошее	16,4	13,8	14,8	15,0	14,9	14,9	14,9
Удовлетворительно	46,6	54,3	50,1	51,7	51,1	51,1	51,1
Скорее плохое	6,6	7,3	5,8	7,7	6,3	9,2	7,0
Плохое	1,4	1,7	1,9	1,4	1,3	2,3	1,6
Затрудняюсь ответить	4,7	3,7	3,3	4,5	3,7	5,3	4,1

В таблице 2.1.2 представлены данные о самооценках здоровья респондентов в 3 возрастных категориях.

Таблица 2.1.2 – «Как бы Вы оценили состояние своего здоровья?» (в % к числу опрошенных, по возрасту)

Состояние здоровья	Возраст			Итого
	18-29	30-49	50 и более	
Хорошее	47,2	22,5	9,4	21,3
Скорее хорошее	19,3	17,3	11,2	14,9
Удовлетворительно	31,0	49,7	60,7	51,1
Скорее плохое	1,5	4,7	11,2	7,0
Плохое	-	0,8	2,8	1,6
Затрудняюсь ответить	1,0	4,9	4,7	4,1

Респонденты с высшим образованием оценивают состояние своего здоровья выше, чем респонденты, имеющие общее среднее и среднее специальное образование.

Таблица 2.1.3 – «Как бы Вы оценили состояние своего здоровья?» (в % к числу опрошенных, по уровню образования)

Состояние здоровья	Образование				Итого
	Базовое	Среднее общее	Среднее специальное	Высшее	
Хорошее	11,8	23,2	19,6	23,9	21,3
Скорее хорошее	17,6	7,7	13,2	19,4	14,9
Удовлетворительно	35,3	51,4	52,0	50,6	51,1
Скорее плохое	11,8	7,7	9,0	3,6	7,0
Плохое	5,9	2,1	1,6	1,1	1,6
Затрудняюсь ответить	17,6	7,7	4,6	1,4	4,1

В ходе исследования определена зависимость состояния здоровья от наличия БСК у опрошенных. Лишь 19 % респондентов с БСК оценивают свое здоровье, как «хорошее» (из них 9,2 % – «хорошее» и 9,8 % – «скорее хорошее»).

Участникам анкетирования было предложено указать на наличие у себя БСК. Положительный ответ дали 17,0 % респондентов. В свою очередь 55,3 % опрошенных уверены в том, что у них нет подобных заболеваний (рис. 2.1.3).

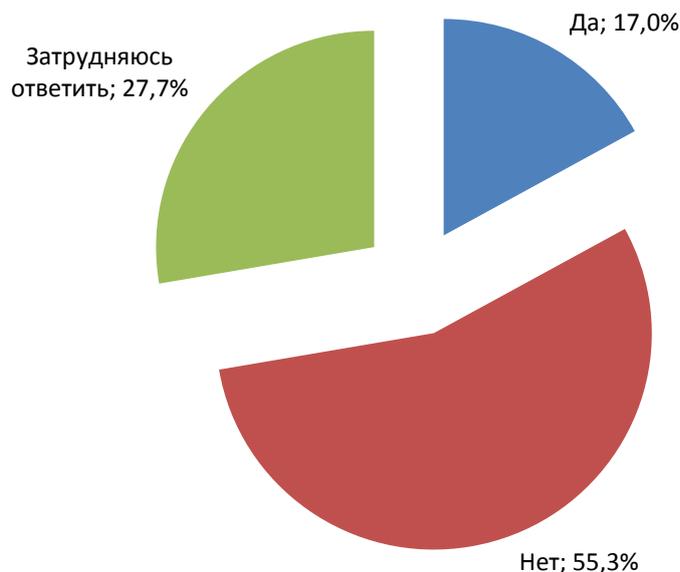


Рисунок 2.1.3 – «Имеются ли у Вас заболевания сердечно-сосудистой системы?»  
(в % к числу опрошенных)

Доля тех, кто затрудняется с ответом на вопрос о наличии БСК, высока (27,7 %). Определение состояния здоровья, информированность населения о наличии БСК является важнейшим вектором в профилактической работе.

Доля тех, кто отметил наличие БСК:

выше у женщин (20,1 %), чем у мужчин (12,6 %);

выше у жителей г. Гродно (18,1 %), чем у жителей районов Гродненской области (16,4 %) (таблица 2.1.4).

Таблица 2.1.4 – «Имеются ли у Вас БСК?» по полу и месту жительства (в % к числу опрошенных)

	Пол		Место жительства				Итого
	Муж	Жен	Гродно	Гродн. область	Город	Сельская местность	
Да	12,6	20,1	18,1	16,4	16,8	17,6	17,0
Нет	55,5	55,1	56,3	54,7	55,4	55,0	55,3
Затрудняюсь ответить	31,9	24,8	25,5	28,9	27,8	27,5	27,7

Данные о наличии БСК у респондентов по возрастным категориям представлены в таблице 2.1.5. С возрастом значительно растет не только доля тех, кто отмечает наличие БСК, но и доля тех, кто не может дать точного ответа на вопрос о наличии БСК.

Таблица 2.1.5 – «Имеются ли у Вас БСК?» по возрасту (в % к числу опрошенных)

	Возраст			Итого
	18-29	30-49	50 и более	
Да	6,2	11,3	26,0	17,0
Нет	80,5	61,3	40,0	55,3
Затрудняюсь ответить	13,3	27,5	34,0	27,7

Важнейшим фактором, определяющим наличие БСК у респондентов, является наследственность: у 77,5 % опрошенных, которые отмечают наличие БСК, близкие родственники болеют(ли) БСК. Доля тех респондентов, у которых БСК отсутствует, но родственники болеют(ли) БСК, также довольно значительна – 40,0 % (таблица 2.1.6).

Таблица 2.1.6 – «Зависимость наследственного фактора и наличия БСК» (в % к числу опрошенных)

Болели(ют) ли Ваши родственники БСК	Наличие БСК			Итого
	Да	Нет	Затрудняюсь ответить	
Да	77,6	40,0	45,9	48,1
Нет	14,9	43,5	21,5	32,5
Затрудняюсь ответить	7,5	16,5	32,6	19,4

## **2.2. Изучение профилактических мер, раннего выявления БСК (контроль артериального давления, уровня сахара и холестерина в крови)**

К факторам риска развития БСК относят уровень артериального давления 59,0 % респондентов, уровень холестерина и сахара в крови – 47,2 %.

Регулярно измеряют уровень артериального давления 15,5 % респондентов, измеряют только при необходимости (при плохом самочувствии) – 58,3 %, не измеряют – 26,5 % (рис. 2.2.1).

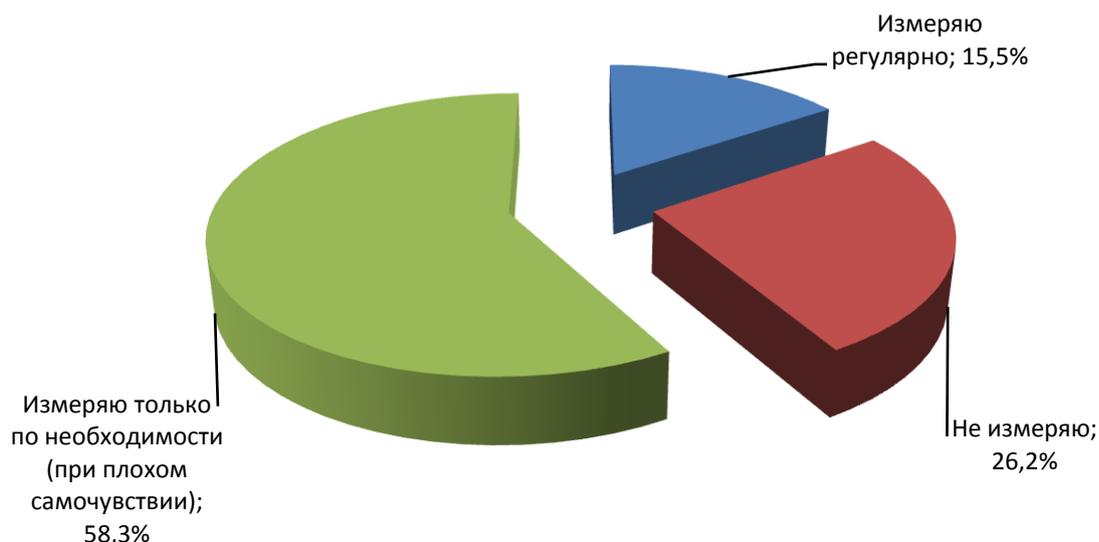


Рисунок 2.2.1. –«Как часто Вы измеряете артериальное давление?»  
(в % к числу опрошенных)

Следует отметить, что респонденты, которые отмечают наличие БСК, контролируют уровень АД: регулярно – 39,9 %, измеряют только по необходимости – 53,2 %, не измеряют – 6,9 %. Респонденты без БСК измеряют АД регулярно – 10,6 %, измеряют только по необходимости – 57,6 %, не измеряют – 27,2 % (таблица 2.2.1).

Таблица 2.2.1 – «Зависимость частоты измерения АД от наличия БСК» (в % к числу опрошенных)

Как часто Вы измеряете АД	Наличие БСК			Итого
	Да	Нет	Затрудняюсь ответить	
Измеряю регулярно	39,9	10,6	10,6	15,6
Не измеряю	6,9	31,7	27,2	26,3
Измеряю только по необходимости	53,2	57,6	62,2	58,1

Доля тех, кто регулярно измеряет давление:  
 выше у женщин (18,6 %), чем у мужчин (11,3 %);  
 выше у жителей г. Гродно (16,8 %), чем у жителей районов Гродненской области (14,9 %);  
 выше у жителей сельской местности (19,2 %), чем у жителей городов (14,3 %) (таблица 2.2.2).

Таблица 2.2.2 – «Как часто Вы измеряете артериальное давление?» по полу и месту жительства. (в % к числу опрошенных)

	Пол		Место жительства				Итого
	Муж	Жен	Гродно	Гродн. область	Город	Сельская местность	
Измеряю регулярно	11,3	18,6	16,8	14,9	14,3	19,2	15,5
Не измеряю	39,8	16,6	23,6	27,6	27,7	21,8	26,2
Измеряю только по необходимости	48,9	64,9	59,6	57,5	58,0	59,0	58,3

Респонденты в возрастной категории «50 и более лет» чаще других (23,8 %) регулярно измеряют уровень АД (таблица 2.2.3).

Таблица 2.2.3 – «Как часто Вы измеряете артериальное давление?» по возрасту (в % к числу опрошенных)

	Возраст			Итого
	18-29	30-49	50 и более	
Измеряю регулярно	9,7	8,2	23,8	15,5
Не измеряю	35,2	27,7	21,2	26,2
Измеряю только по необходимости	55,1	64,0	55,1	58,3

Данные о частоте измерения уровня АД по уровню образования респондентов представлены в таблице 2.2.4.

Таблица 2.2.4 – «Как часто Вы измеряете артериальное давление?» по уровню образования (в % к числу опрошенных)

	Образование				Итого
	Базовое	Среднее общее	Среднее специальное	Высшее	
Измеряю регулярно	18,8	14,9	17,8	12,5	15,5
Не измеряю	43,8	28,4	25,3	25,8	26,2
Измеряю только по необходимости	37,5	56,7	56,9	61,7	58,3

Большинство опрошенных знают уровень холестерина (54,1 %) и сахара (65,9 %) в крови. При этом находятся в норме показатели уровня холестерина у 39,1 % респондентов, сахара – у 57,4 %. В случае, если показатели повышены/понижены опрошенные предпочитают препараты не принимать (рис. 2.2.2).

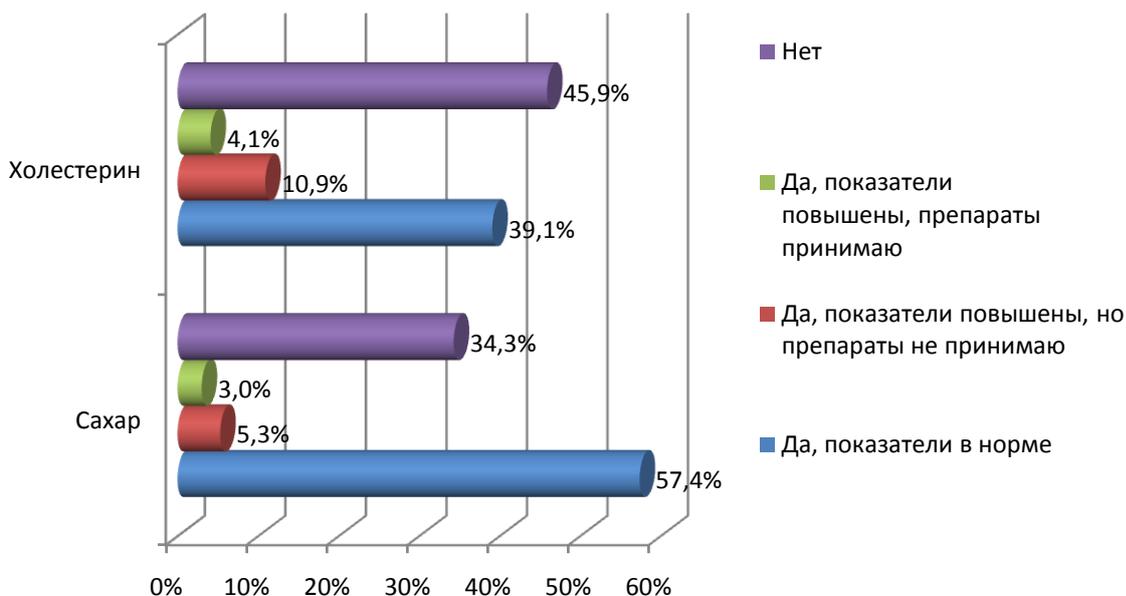


Рисунок 2.2.2 – «Знаете ли Вы свой уровень сахара и холестерина в крови?»  
(в % к числу опрошенных)

Респонденты, которые отмечают у себя наличие БСК, контролируют уровень сахара в 86,8 % случаев, холестерина – в 80,3 %. Респонденты, у которых БСК отсутствует, в меньшей степени контролируют уровень сахара (63,1 %) и холестерина (51,3 %) (таблица 2.2.5).

Таблица 2.2.5 – «Взаимосвязь информированности об уровне сахара и холестерина в крови и наличия БСК» (в % к числу опрошенных)

		Наличие БСК			Итого
		Да	Нет	Затрудняюсь ответить	
Да, показатели в норме	сахар	70,1	58,8	46,5	57,4
	холестерин	41,6	42,5	30,3	38,9
Да, показатели повышены, но препараты не принимаю	сахар	11,5	2,5	6,7	5,2
	холестерин	23,7	7,4	10,2	11,0
Да, показатели повышены, препараты принимаю	сахар	5,2	1,8	4,3	3,0
	холестерин	15,0	1,4	2,8	4,1
Нет	сахар	13,2	36,9	42,6	34,4
	холестерин	19,7	48,7	56,7	46,0

Женщины более информированы, чем мужчины об уровне сахара (78,0 % и 48,4 % соответственно) и холестерина (64,4 % и 39,7 % соответственно). Различия между жителями г. Гродно и Гродненской области, городов и сельской местности незначительны (таблица 2.2.6).

Таблица 2.2.6 – «Знаете ли Вы свой уровень сахара и холестерина в крови?» по полу и месту жительства (в % к числу опрошенных)

		Пол		Место жительства				Итого
		Муж	Жен	Гродно	Гродн. область	Город	Сельская мес-ть	
Да, показатели в норме	сахар	40,8	69,1	54,8	58,8	56,4	60,2	57,4
	холестерин	28,2	46,9	38,0	39,7	39,4	38,2	39,1
Да, показатели повышены, но препараты не принимаю	сахар	4,5	5,8	7,4	4,1	5,1	5,7	5,3
	холестерин	8,2	12,9	11,8	10,4	10,6	11,8	10,9
Да, показатели повышены, препараты принимаю	сахар	3,1	3,0	3,3	2,9	3,3	2,3	3,0
	холестерин	3,3	4,7	3,0	4,7	4,1	4,2	4,1
Нет	сахар	51,6	22,0	34,5	34,2	35,2	31,8	34,3
	холестерин	60,3	35,6	47,1	45,2	45,9	45,8	45,9

Респонденты в возрастной категории «50 и более лет» наиболее информированы об уровне сахара (71,0 %) и холестерина (61,0 %). Опрошенные в возрасте «50 и более лет» чаще других отмечают несоответствие нормы показателей уровня сахара (12,9 %) и холестерина (24,5 %) в крови (таблица 2.2.7).

Таблица 2.2.7– «Знаете ли Вы свой уровень сахара и холестерина в крови?» по возрасту (в % к числу опрошенных)

		Возраст			Итого
		18-29	30-49	50 и более	
Да, показатели в норме	сахар	60,9	54,5	58,1	57,4
	холестерин	49,2	37,1	36,4	39,1
Да, показатели повышены, но препараты не принимаю	сахар	1,5	3,3	8,4	5,3
	холестерин	3,0	7,1	17,2	10,9
Да, показатели повышены, препараты принимаю	сахар	2,0	1,7	4,5	3,0
	холестерин	-	2,2	7,3	4,1
Нет	сахар	35,5	40,5	29,0	34,3
	холестерин	47,7	53,6	39,0	45,9

Доля респондентов, которые утверждают, что знают, как можно регулировать уровень холестерина в крови с помощью диеты составляет 45,4 %, с помощью лекарственных средств– 26,7 % (рис. 2.2.3).



Рисунок 2.2.3 – «Знаете ли Вы как можно регулировать уровень холестерина»  
(в % к числу опрошенных)

В случае наличия БСК респонденты в большей степени информированы о том, как можно регулировать уровень холестерина с помощью диеты (64,2 %), с помощью лекарственных средств (48,6 %), чем те респонденты, у которых БСК отсутствуют (таблица 2.2.8). Таким образом, необходимо сделать вывод: для респондентов характерно увеличение заинтересованности в получении информации о способах регулирования уровня холестерина в крови в случае диагностирования БСК.

Таблица 2.2.8 – «Зависимость информированности о способах регулирования уровня холестерина от наличия БСК» (в % к числу опрошенных)

Знаете ли Вы, как можно регулировать уровень холестерина	Наличие БСК			Итого
	Да	Нет	Затрудняюсь ответить	
С помощью диеты	64,2	55,8	41,4	53,2
С помощью лекарственных средств	48,6	25,2	33,0	31,3
Затрудняюсь ответить	17,9	34,7	38,1	32,7

Доля тех, кто знает, как можно регулировать уровень холестерина: с помощью диеты выше у женщин (65,7 %), чем у мужчин (35,6 %); с помощью лекарственных средств выше у женщин (33,1 %), чем у мужчин (28,8 %);

с помощью лекарственных средств выше у жителей районов Гродненской области (34,7 %), чем у жителей г. Гродно (25,2 %) (таблица 2.2.9).

Таблица 2.2.9 – «Знаете ли Вы, как можно регулировать уровень холестерина?» по полу и месту жительства (в % к числу опрошенных)

Знаете ли Вы, как можно регулировать уровень холестерина	Пол		Место жительства				Итого
	Муж	Жен	Гродно	Гродн. область	Город	Сельская местность	
С помощью диеты	35,6	65,7	54,4	52,6	53,2	53,3	53,2
С помощью лекарственных средств	28,8	33,1	25,2	34,7	31,1	31,9	31,3
Затрудняюсь ответить	43,8	25,0	36,8	30,5	32,9	32,3	32,7

О том, как регулировать уровень холестерина с помощью диеты в наибольшей степени осведомлены респонденты в возрастной категории «18-29 лет» (56,9 %) и с высшим образованием (63,5 %), с помощью лекарственных средств – респонденты в возрастной категории «50 и более лет» (36,0 %) и со средне-специальным образованием (34,7 %) (таблицы 2.2.10 – 2.2.11).

Таблица 2.2.10 – «Знаете ли Вы, как можно регулировать уровень холестерина?» по возрасту (в % к числу опрошенных)

	Возраст			Итого
	18-29	30-49	50 и более	
С помощью диеты	56,9	51,8	52,8	53,2
С помощью лекарственных средств	22,1	30,5	36,0	31,3
Затрудняюсь ответить	32,3	34,2	31,8	32,7

Таблица 2.2.11 – «Знаете ли Вы, как можно регулировать уровень холестерина?» по уровню образования (в % к числу опрошенных)

	Образование				Итого
	Базовое	Среднее общее	Среднее специальное	Высшее	
С помощью диеты	11,8	42,4	50,4	63,5	53,2
С помощью лекарственных средств	17,6	28,1	34,7	28,8	31,3
Затрудняюсь ответить	76,5	38,8	34,1	26,5	32,7

### 2.3. Физическая активность

Только 10,4 % респондентов к факторам риска развития БСК относят физическую активность. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о недооценке респондентами значения такого фактора развития БСК, как гиподинамия.

Изучение физической активности, обусловленной характером работы показало, что проводят сидя или в статичном положении 35,2 % опрошенных.

Доля тех, кто проводит более 75,0 % рабочего времени сидя или в статичном положении:

выше у женщин (40,9 %), нежели у мужчин (31,6 %);

выше у жителей г. Гродно (38,8 %), нежели у жителей районов Гродненской области (36,0 %);

выше у жителей городов (37,8 %), нежели жителей сельской местности (34,5 %) (таблица 2.3.1).

*Таблица 2.3.1 – «Какую часть рабочего времени проводите сидя или в статичном положении?» по полу и месту жительства. (в % к числу опрошенных)*

	Пол		Место жительства			Итого	
	Муж	Жен	Гродно	Гродн. область	Город		Сельская местность
Более 75% рабочего дня	31,6	40,9	38,8	36,0	37,8	34,5	37,0
Менее 75% рабочего дня	68,4	59,1	61,2	64,0	62,2	65,5	63,0

Данные о физической активности на рабочем месте по возрастным группам представлены в таблице 3.3.2.

*Таблица 2.3.2 – «Какую часть рабочего времени проводите сидя или в статичном положении?» по возрасту (в % к числу опрошенных)*

	Возраст			Итого
	18-29	30-49	50 и более	
Более 75% рабочего дня	32,6	38,2	38,0	37,0
Менее 75% рабочего дня	67,4	61,8	62,0	63,0

Наиболее подвержены отсутствию физической активности на рабочем месте респонденты с высшим образованием: 41,5 % из них проводят более 75,0 % рабочего времени сидя или в статичном положении (таблица 2.3.3).

*Таблица 2.3.3 – «Какую часть рабочего времени проводите сидя или в статичном положении?» по уровню образования (в % к числу опрошенных)*

	Образование				Итого
	Базовое	Среднее общее	Среднее специальное	Высшее	
Более 75% рабочего дня	41,2	34,3	34,5	41,5	37,1
Менее 75% рабочего дня	58,8	65,7	65,5	58,5	62,9

Изучена взаимосвязь наличия у респондентов БСК с временем, проводимом на работе сидя или в статичном положении. Респонденты, которые проводят более 75,0 % рабочего дня сидя или в статичном положении, в 18,8 % случаев отмечают наличие БСК. Те, чья физическая активность в рабочее время выше и составляет более 25,0 % рабочего дня, отмечают наличие БСК в 15,8 % случаев (таблица 2.3.4).

Таблица 2.3.4 – «Зависимость физической активности и наличия БСК» (в % к числу опрошенных)

Наличие БСК	Рабочее время, проведенное сидя или в статичном положении		Итого
	Более 75% рабочего дня	Менее 75% рабочего дня	
Да	18,8	15,8	16,9
Нет	53,2	56,9	55,5
Затрудняюсь ответить	28,0	27,3	27,6

На рисунке 2.3.1 отображены данные о физической активности респондентов. Из видов физической активности, которые способствуют профилактике БСК, опрошенные предпочитают пешие прогулки в быстром темпе каждый день (43,4 %). Велика доля тех респондентов, которые катаются на велосипеде, роликах, коньках, ходят на лыжах регулярно (20,4 %). Низка доля тех, кто несколько раз в неделю бегают в течение часа (5,6 %), занимается подвижными играми (6,2 %), посещает бассейн и тренажерный зал (11,9 %). Большинство респондентов игнорируют ежедневное выполнение утренней зарядки (87,9 %), а 39,5 % опрошенных и вовсе не имеют регулярных физических нагрузок.

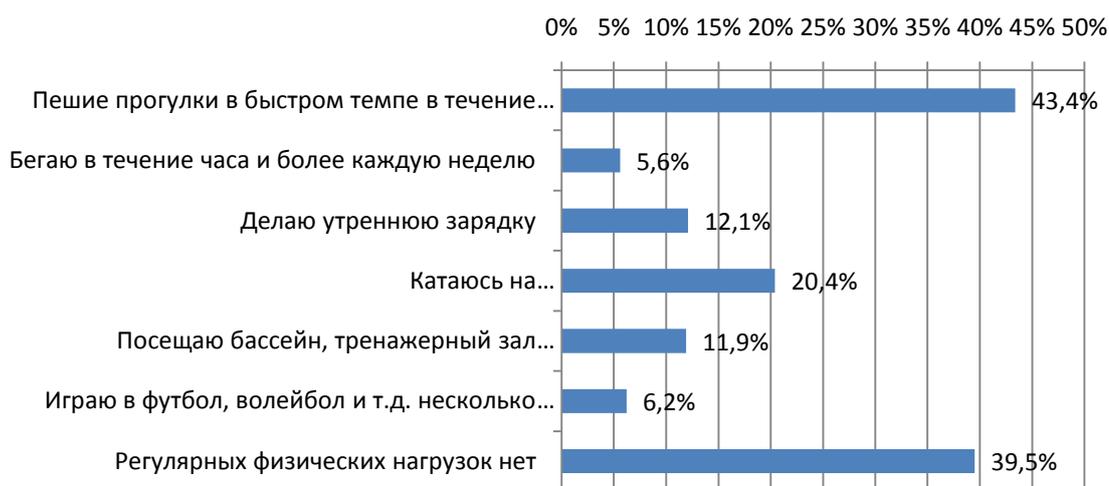


Рисунок 2.3.1 – «Укажите некоторые данные о Вашей физической активности:» (в % к числу опрошенных)

Прослеживается взаимосвязь интенсивности физических нагрузок и вероятности наличия/отсутствия БСК: с увеличением интенсивности физических нагрузок, вероятность появления/наличия БСК падает. Лишь малая доля тех, кто регулярно посещает бассейн, тренажерный зал (6,0 %) и занимается подвижными спортивными играми (6,3 %) отметили наличие у себя БСК. Доля респондентов, у которых регулярные физические нагрузки отсутствуют, отмечают наличие БСК практически в 2,7 раза чаще (18,6 %). Положительный эффект в профилактике БСК дают регулярные занятия бегом и катание на велосипеде, роликах, коньках: 66,0 % и 60,0 % опрошенных, которые регулярно занимаются бегом в течение часа и катаются на велосипеде, коньках, лыжах соответственно отмечают отсутствие БСК.

Таблица 2.3.5 – Зависимость наличия БСК от физической активности (в % к числу опрошенных)

	БСК			Итого
	Да	Нет	Затрудняюсь ответить	
Совершаю пешие прогулки в быстром темпе в течение получаса каждый день	14,0	58,4	27,6	100,0
Бегаю в течение часа и более каждую неделю	17,0	66,0	17,0	100,0
Делаю утреннюю зарядку ежедневно	24,6	53,5	21,9	100,0
Катаюсь на велосипеде, роликах, коньках, лыжах регулярно	17,4	60,0	22,6	100,0
Посещаю бассейн, тренажерный зал несколько раз в неделю	6,3	73,2	20,5	100,0
Играю в футбол, волейбол и т.д. несколько раз в неделю	6,9	72,4	20,7	100,0
Регулярных физических нагрузок нет	18,6	49,9	31,5	100,0

Важным является изучение физической активности респондентов в зависимости от половозрастных характеристик. Данные приведены в таблицах 2.3.6 – 2.3.7.

Мужчинам в большей степени свойственны активные формы физической активности, такие как: регулярная езда на велосипеде, роликах, коньках, ходьба на лыжах, посещение бассейна, тренажерного зала, участие в подвижных спортивных играх. Женщины предпочитают совершать пешие прогулки в быстром темпе в течение получаса каждый день.

В ходе исследования выявлены различия показателей физической активности респондентов из г. Гродно и Гродненской области: доля

респондентов, которые совершают пешие прогулки в быстром темпе в течение получаса, регулярно катаются на велосипеде, роликах, коньках, ходят на лыжах выше в районах Гродненской области.

Наблюдаются различия при сравнении показателей физической активности респондентов из сельской местности и городов: в городах больше тех, кто посещает бассейн, тренажерный зал, меньше тех, кто, катается на велосипеде, роликах, коньках, ходит на лыжах, совершает пешие прогулки в быстром темпе в течение получаса каждый день.

Таблица 2.3.6 – «Знаете ли Вы, как можно регулировать уровень холестерина?» по полу и месту жительства (в % к числу опрошенных)

	Пол		Место жительства				Итого
	Муж	Жен	Гродно	Гродн. область	Город	Сельская местность	
Совершаю пешие прогулки в быстром темпе в течение получаса каждый день	38,9	46,5	37,9	46,4	42,2	47,0	43,4
Бегаю в течение часа и более каждую неделю	6,0	5,4	6,0	5,4	5,4	6,5	5,6
Делаю утреннюю зарядку ежедневно	12,4	11,9	10,7	12,9	12,6	10,8	12,1
Катаюсь на велосипеде, роликах, коньках, лыжах регулярно	23,3	18,4	13,1	24,4	18,2	27,2	20,4
Посещаю бассейн, тренажерный зал несколько раз в неделю	14,0	10,5	13,1	11,2	13,8	6,0	11,9
Играю в футбол, волейбол и т.д. несколько раз в неделю	12,4	1,8	6,0	6,3	6,9	3,9	6,2
Регулярных физических нагрузок нет	37,3	41,1	43,6	37,3	39,9	38,4	39,5

С возрастом происходит уменьшение физической активности респондентов, однако, данная тенденция не относится к занятиям утренней гимнастикой (рис. 2.3.7).

Таблица 2.3.7 – «Знаете ли Вы, как можно регулировать уровень холестерина?» по возрасту (в % к числу опрошенных)

	Возраст			Итого
	18-29	30-49	50 и более	
Совершаю пешие прогулки в быстром темпе в течение получаса каждый день	48,7	41,0	42,9	43,4

Бегаю в течение часа и более каждую неделю	13,1	5,2	2,5	5,6
Делаю утреннюю зарядку ежедневно	11,0	10,5	14,0	12,1
Катаюсь на велосипеде, роликах, коньках, лыжах регулярно	26,7	21,8	16,3	20,4
Посещаю бассейн, тренажерный зал несколько раз в неделю	23,6	12,2	6,2	11,9
Играю в футбол, волейбол и т.д. несколько раз в неделю	15,2	5,8	2,2	6,2
Регулярных физических нагрузок нет	26,2	39,8	45,6	39,5

Наблюдается прямая зависимость ведения активного образа жизни от уровня образования. У респондентов с высшим образованием наибольшая физическая активность: они чаще совершают пешие прогулки в быстром темпе в течение получаса каждый день, регулярно бегают в течение часа и более, посещают бассейн, тренажерный зал, играют в подвижные спортивные игры (таблица 2.3.8).

*Таблица 2.3.8 – «Знаете ли Вы, как можно регулировать уровень холестерина?» по уровню образования (в % к числу опрошенных)*

	Образование				Итого
	Базовое	Среднее общее	Среднее специальное	Высшее	
Совершаю пешие прогулки в быстром темпе в течение получаса каждый день	14,3	33,1	44,0	47,2	43,4
Бегаю в течение часа и более каждую неделю	14,3	5,4	4,2	7,5	5,6
Делаю утреннюю зарядку ежедневно	-	8,5	13,0	13,1	12,1
Катаюсь на велосипеде, роликах, коньках, лыжах регулярно	7,1	20,0	21,1	20,3	20,4
Посещаю бассейн, тренажерный зал несколько раз в неделю	-	5,4	9,7	17,9	11,9
Играю в футбол, волейбол и т.д. несколько раз в неделю	-	2,3	6,2	8,1	6,2
Регулярных физических нагрузок нет	71,4	53,1	38,5	34,9	39,5

## 2.4. Факторы ожирения и избытка массы тела

56,1 % респондентов к факторам риска развития БСК относят ожирение и избыточную массу тела.

48,4 % опрошенных знают, что такое индекс массы тела (далее – ИМТ), что-то слышали об ИМТ – 22,7 %, не знают, что такое ИМТ – 18,4 %, не смогли определиться с ответом – 10,5 %.

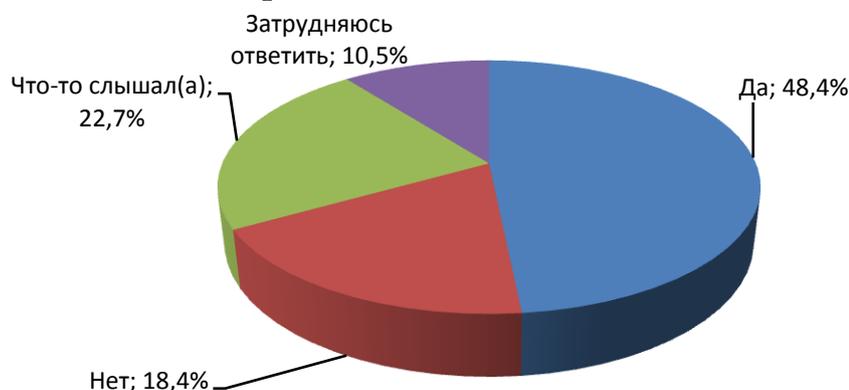


Рисунок 2.4.1 – «Знаете ли Вы, что такое индекс массы тела?»  
(в % к числу опрошенных)

Существенное различие в ответах на вопрос «Знаете ли Вы, что такое индекс массы тела?» наблюдается по половому признаку. Доля женщин, которые осведомлены, что такое ИМТ больше доли мужчин в 1,7 раза и составляет 58,6 %.

Таблица 2.4.1 – «Знаете ли Вы, что такое индекс массы тела?» по полу и месту жительства (в % к числу опрошенных)

	Пол		Место жительства				Итого
	Муж	Жен	Гродно	Гродн. область	Город	Сельская местность	
Да	34,2	58,6	48,8	48,2	49,3	45,6	48,4
Нет	27,2	12,2	18,3	18,5	17,6	20,8	18,4
Что-то слышал(а)	25,3	20,8	23,8	22,0	23,0	21,6	22,7
Затрудняюсь ответить	13,3	8,4	9,1	11,2	10,0	12,0	10,5

С возрастом происходит уменьшение информированности респондентов об ИМТ. Респонденты в возрасте «18-29 лет» осведомлены, что такое ИМТ в 56,6 % случаев, в возрасте «30-49 лет» – в 50,1 % случаев, в возрасте «50 и более лет» – в 43,5 % случаев (рис. 2.4.2).

Таблица 2.4.2 – «Знаете ли Вы, что такое индекс массы тела?» по возрасту (в % к числу опрошенных)

	Возраст			Итого
	18-29	30-49	50 и более	
Да	56,6	50,1	43,5	48,4
Нет	12,8	16,1	22,7	18,4
Что-то слышал(а)	22,4	24,9	21,0	22,7
Затрудняюсь ответить	8,2	8,9	12,8	10,5

Прослеживается прямая зависимость знаний о том, что такое ИМТ от уровня образования. Доля респондентов с высшим образованием, которые знают, что такое ИМТ составляет 62,5 %, со средним специальным образованием – 45,5 %, со средним общим образованием – 26,1 %, с базовым – 17,6 % (таблица 2.4.3).

Таблица 2.4.3 – «Знаете ли Вы, что такое индекс массы тела?» по уровню образования (в % к числу опрошенных)

	Образование				Итого
	Базовое	Среднее общее	Среднее специальное	Высшее	
Да	17,6	26,1	45,5	62,5	48,4
Нет	29,4	32,4	19,8	10,9	18,4
Что-то слышал(а)	41,2	30,3	21,4	20,2	22,7
Затрудняюсь ответить	11,8	11,3	13,3	6,4	10,5

Не контролируют объем своей талии большинство опрошенных (59,3 %). 6,5 % не знают, зачем необходим данный показатель для контроля.



Рисунок 2.4.2. – «Контролируете ли Вы объем своей талии?» (в % к числу опрошенных)

Доля тех, кто контролирует объем своей талии: выше у женщин (42,0 %), чем у мужчин (14,3 %);

выше у жителей г. Гродно (36,5 %), чем у жителей районов Гродненской области (27,1 %);

выше у респондентов из городов (31,8 %), чем у респондентов из сельской местности (26,4 %) (таблица 2.4.4).

Таблица 2.4.4 – «Контролируете ли Вы объем своей талии?» по полу и месту жительства (в % к числу опрошенных)

	Пол		Место жительства				Итого
	Муж	Жен	Гродно	Гродн. область	Город	Сельская местность	
Да	14,3	42,0	36,5	27,1	31,8	26,4	30,4
Нет	71,4	50,6	55,2	61,6	59,4	59,0	59,3
Не знаю для чего	9,1	4,6	5,5	7,0	6,1	7,7	6,5
Затрудняюсь ответить	5,2	2,9	2,8	4,4	2,8	6,9	3,8

С возрастом происходит уменьшение в 1.8 раза доли тех, кто контролирует объем своей талии: «18-29 лет» – 42,3 %, «30-49 лет» – 32,7 %, «50 лет и более» – 23,5 % (таблица 2.4.5).

Таблица 2.4.5 – «Контролируете ли Вы объем своей талии?» по возрасту (в % к числу опрошенных)

	Возраст			Итого
	18-29	30-49	50 и более	
Да	42,3	32,7	23,5	30,4
Нет	53,6	54,3	65,7	59,3
Не знаю для чего	1,5	7,8	7,6	6,5
Затрудняюсь ответить	2,6	5,3	3,2	3,8

Доля респондентов, которые контролируют объем своей талии, с высшим образованием составляет 39,4 %, со средним специальным образованием – 28,8 %, со средним общим образованием – 16,4 %, с базовым образованием – 5,9 % (таблица 2.4.6).

Таблица 2.4.6 – «Контролируете ли Вы объем своей талии?» по уровню образования (в % к числу опрошенных)

	Образование				Итого
	Базовое	Среднее общее	Среднее специальное	Высшее	
Да	5,9	16,4	28,8	39,4	30,4
Нет	82,4	75,0	60,0	51,1	59,3
Не знаю для чего	11,8	5,7	7,4	5,3	6,5
Затрудняюсь ответить	-	2,9	3,8	4,2	3,8

Нормальным свой вес считают 61,4 % респондентов, избыточным – 29,7 %, недостаточным – 3,8 %, не знают свой вес – 5,1 %.

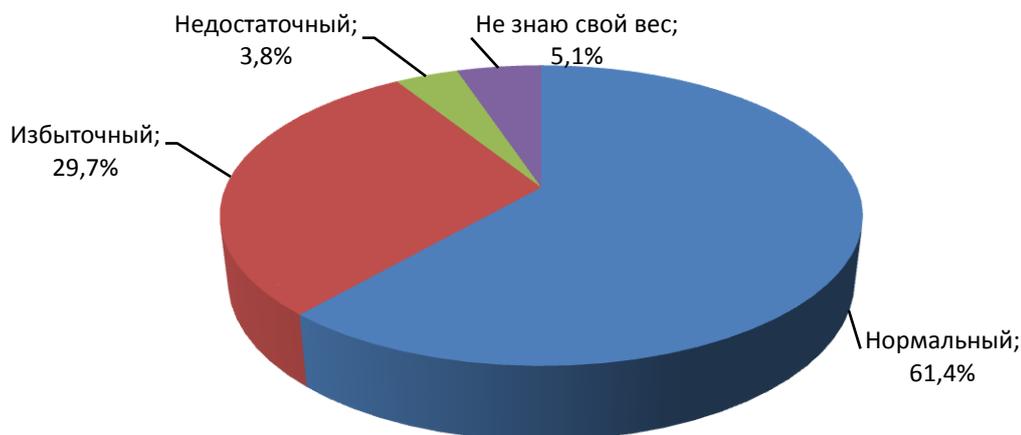


Рисунок 2.4.3 – «Ваш вес:» (в % к числу опрошенных)

Прослеживается влияние фактора лишнего веса на развитие БСК: в 3 раза чаще встречаются заболевания у респондентов с избыточной массой тела (10,2 % респондентов, у которых вес нормальный, отметили наличие БСК, с избыточным весом – в 32,0 % случаев) (таблица 2.4.7).

Таблица 2.4.7 – Зависимость наличия БСК от веса (в % к числу опрошенных)

Наличие БСК	Вес				Итого
	Нормальный	Избыточный	Недостаточный	Не знаю свой вес	
Да	10,2	32,0	21,1	13,7	17,3
Нет	62,0	40,3	60,5	54,9	55,2
Затрудняюсь ответить	27,8	27,7	18,4	31,4	27,6
Итого	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Значение воздействия фактора физической активности на рабочем месте на вес респондентов показан в таблице 2.4.8. Доля респондентов, которая проводят более 75 % рабочего времени сидя или в статичном положении имеет избыточный вес в 34,6 % случаев, что больше в 1,3 раза доли тех, кто более физически активен на протяжении рабочего дня (таблица 2.4.8).

Таблица 2.4.8 – Зависимость веса от времени, проведенном на работе сидя или в статичном положении (в % к числу опрошенных)

	Часть рабочего времени, проведенного сидя или в статичном положении		Итого
	Более 75% рабочего дня	Менее 75% рабочего дня	
Нормальный	54,6	65,8	61,7
Избыточный	34,6	26,0	29,2
Недостаточный	5,4	2,9	3,8
Не знаю свой вес	5,4	5,2	5,3
Итого	100,0	100,0	100,0

Доля респондентов с избыточным весом:

выше у женщин (34,6 %), чем у мужчин (22,9 %). Следует отметить, что 8,0 % мужчин не знают свой вес;

выше у жителей районов Гродненской области (32,6 %), чем у жителей г. Гродно (24,4 %) (таблица 2.4.9).

Таблица 2.4.9 – «Ваш вес:» по полу и месту жительства (в % к числу опрошенных)

	Пол		Место жительства				Итого
	Муж	Жен	Гродно	Гродн. область	Город	Сельская местность	
Нормальный	65,1	58,8	67,2	58,3	62,4	58,5	61,4
Избыточный	22,9	34,6	24,4	32,6	29,0	31,8	29,7
Недостаточный	4,0	3,6	4,8	3,2	4,2	2,3	3,8
Не знаю свой вес	8,0	3,1	3,6	6,0	4,4	7,4	5,1

Уровень образования не оказывает существенного влияния на вес респондентов. Существует связь уровня образования и информированности о своем весе: лишь 2,5 % опрошенных с высшим образованием не знают свой вес, со средним специальным – 4,1 %, со средним общим – 12,0 %, с базовым – 29,4 % (таблица 2.4.10).

Таблица 2.4.10– «Ваш вес:» по уровню образования (в % к числу опрошенных)

	Образование				Итого
	Базовое	Среднее общее	Среднее специальное	Высшее	
Нормальный	58,8	55,6	61,8	64,2	61,7
Избыточный	5,9	28,9	30,7	29,0	29,4
Недостаточный	5,9	3,5	3,5	4,2	3,8
Не знаю свой вес	29,4	12,0	4,1	2,5	5,1

Важнейшим звеном профилактики БСК является соблюдение правил и принципов рационального питания.

Для оценки качества питания респондентам предлагалось ответить на вопрос о том, как часто они употребляют сладкие и газированные напитки, фрукты и овощи, фаст-фуд и снеки, жирную и калорийную пищу, мясо, рыбу и морепродукты, молоко, кисломолочные продукты, а также сладости. Содержание этих продуктов в рационе является своеобразным маркером того, действительно ли питание человека является здоровым. Определенные опасения вызывает тот факт, что питание зачастую характеризуется избыточным потреблением продуктов, не приносящих пользу здоровью, в том числе жирной пищи (колбасы, сосиски, копчености) и сладостей: около половины опрошенных употребляют жирную пищу (53,7 %) и сладости (49,9 %) несколько раз в неделю и чаще (таблица 2.4.11).

Таблица – 2.4.11 – «Как часто Вы употребляете?» (в % к числу опрошенных)

	Каждый день	Несколько раз в неделю	Несколько раз в месяц	Несколько раз в год	Ни разу
Сладкие газированные напитки	2,9	16,0	30,1	36,8	14,2
Фрукты	26,6	49,2	21,2	2,7	,3
Овощи (кроме картофеля)	37,1	51,8	8,2	1,4	1,5
Фаст-фуд/снеки	1,1	6,4	17,7	37,2	37,5
Колбасу, сосиски, копчености	10,7	43,0	37,5	7,8	1,0
Сладости (конфеты, мороженое и т.д.)	14,9	35,0	35,9	12,3	1,9
Нежирные сорта мяса, птицы (отварное, тушенное, приготовленное на пару)	14,1	48,0	26,6	8,2	3,1
Рыба, морепродукты	5,6	30,2	50,9	12,3	1,1
Кисломолочные продукты (кефир, йогурт, творог)	42,4	41,5	11,7	2,7	1,7

Определенный оптимизм вызывает тот факт, что употребление овощей, фруктов и кисломолочных продуктов является неотъемлемым в рационе питания большинства респондентов: сумма ответов «употребляю каждый день» и «употребляю несколько раз в неделю» – 75,8 % (фруктов), 88,9 % (овощей, кроме картофеля), 83,9 % (кисломолочных продуктов). Положительным фактом является то, что употребление сладких и газированных напитков носит умеренный характер (51,0 % респондентов пьют их несколько раз в год либо вовсе не употребляют), а употребление

фаст-фуда и снеков ограничено (74,7 % опрошенных потребляют очень редко, либо вовсе не потребляют).

У 30,2 % опрошенных в рационе питания присутствует рыба и морепродукты несколько раз в неделю, и у 50,9 % – несколько раз в месяц. Наблюдается достаточно высокий уровень (62,1 %) потребления нежирных сортов мяса, птицы.

## 2.5. Стресс, способы противостояния стрессам

Часто испытывают стресс в повседневной жизни 27,8 % опрошенных, 65,5 % – иногда, 6,6 % – никогда (рис. 2.5.1).

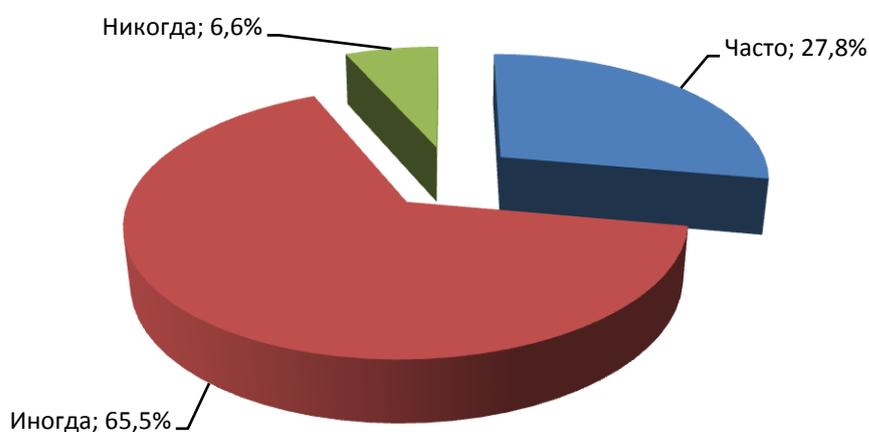


Рисунок 2.5.1. – «Как часто Вы испытываете чувство напряженности, стресса?»  
(в % к числу опрошенных)

Прослеживается прямая связь наличия у респондентов БСК с частотой стрессовых состояний. Респонденты, испытывающие стресс часто, в 28,2 % случаев отмечают наличие БСК, респонденты, испытывающие стресс иногда – в 12,9 % случаев, респонденты, никогда не испытывающие стресс – в 9,2 % случаев (таблица 2.5.1).

Таблица 2.5.1 – «Зависимость наличия БСК от уровня стресса» (в % к числу опрошенных)

Наличие БСК	Частота стресса, напряжение			Итого
	Часто	Иногда	Никогда	
Да	28,2	12,9	9,2	16,9
Нет	43,7	58,1	80,0	55,5
Затрудняюсь ответить	28,2	29,0	10,8	27,6

Доля тех, кто более подвержен чувству стресса:  
 выше у женщин (34,0 %), чем у мужчин (19,4 %);  
 выше у жителей городов (28,7 %), чем жителей сельской местности  
 (27,4 %) (таблица 2.5.2).

Таблица 2.5.2 – «Как часто Вы испытываете чувство напряженности, стресса?» по полу и месту жительства (в % к числу опрошенных)

	Пол		Место жительства				Итого
	Муж	Жен	Гродно	Гродн. область	Город	Сельская местность	
Часто	19,4	34,0	27,3	29,5	28,7	27,4	27,8
Иногда	69,1	62,9	66,9	61,4	66,2	65,2	65,5
Никогда	11,5	3,1	5,8	9,1	5,2	7,4	6,6

В наименьшей степени стрессовым нагрузкам подвержены респонденты в возрасте «18-29 лет» (17,4 % испытывают стресс часто). Доля респондентов, часто испытывающих стресс, в возрастных группах «30-49 лет» и «50 и более лет» значительно выше (31,3 % и 29,6 % соответственно) (таблица 2.5.3.).

Таблица 2.5.3 – «Как часто Вы испытываете чувство напряженности, стресса?» по возрасту (в % к числу опрошенных)

	Возраст			Итого
	18-29	30-49	50 и более	
Часто	17,4	31,3	29,6	27,8
Иногда	73,2	62,5	64,7	65,5
Никогда	9,5	6,2	5,8	6,6

С увеличением уровня образования возрастает частота стрессовых нагрузок: доля респондентов, часто испытывающих стресс, с высшим образованием составляет 41,5 %, со средним специальным – 27,6 %, со средним общим – 23,0 %, с базовым – 11,8 % (таблица 2.5.4).

Таблица 2.5.4 – «Как часто Вы испытываете чувство напряженности, стресса?» по уровню образования (в % к числу опрошенных)

	Образование				Итого
	Базовое	Среднее общее	Среднее специальное	Высшее	
Часто	11,8	23,0	27,6	30,9	27,8
Иногда	76,5	65,5	66,0	64,2	65,5
Никогда	11,8	11,5	6,4	4,9	6,7

Важнейшим фактором развития БСК является не только интенсивность и частота стрессовых нагрузок, но и способность управлять ими. Разрядка нервного напряжения наиболее естественно происходит в процессе повышенной физической активности. Опрос показал, что данный способ снятия напряжения указывает почти каждый четвертый респондент (24,2 %). Согласно ответам респондентов, наиболее распространенные способы снятия стресса: общение с друзьями и родными (51,7 %) и прогулки на свежем воздухе (24,7 %) (рис. 2.5.2).

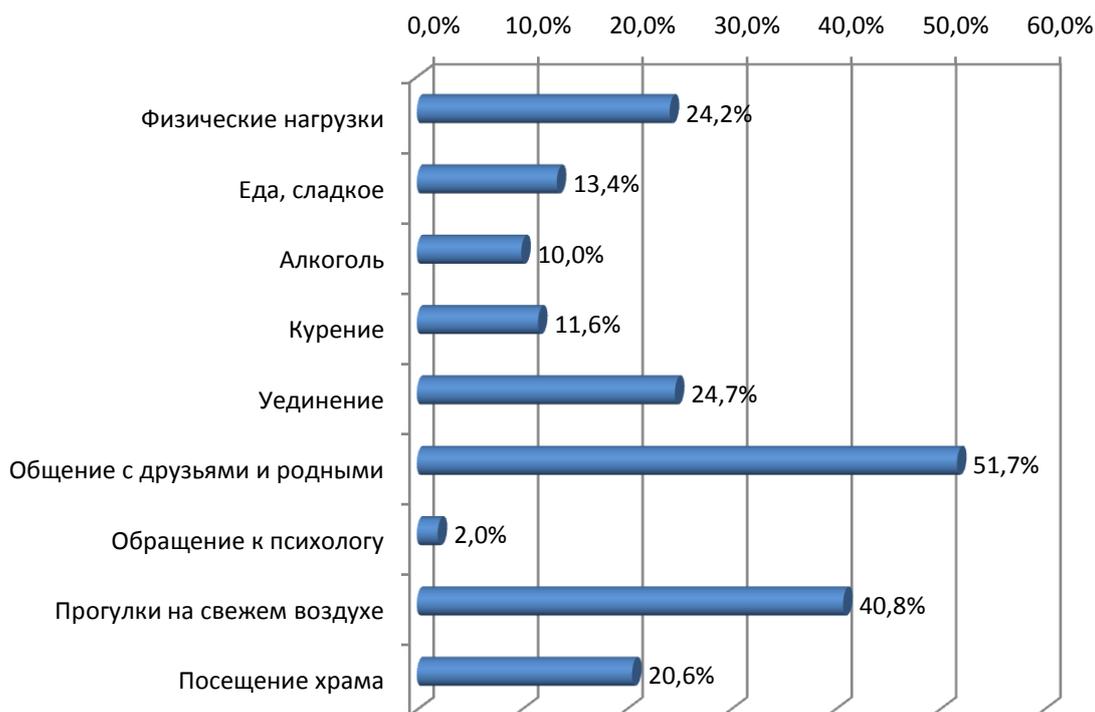


Рисунок 2.5.2. – «Снять стресс, напряжение Вам помогают:»  
(в % к числу опрошенных)

Распределение ответов респондентов на вопрос «Снять стресс, напряжение Вам помогают:» в зависимости от пола, возраста и места жительства имеет следующие особенности:

женщины чаще мужчин для снятия напряжения общаются с друзьями и родными, совершают прогулки на свежем воздухе, посещают храм, «заедают» сладостями. Мужчины чаще выбирают алкоголь и табак, как способ снятия стресса;

респонденты из городов, в сравнении с респондентами из сельской местности, чаще выбирают варианты «еда, сладкое», «уединение», прогулки на свежем воздухе; реже – «алкоголь» (таблица 3.5.5);

Таблица 2.5.5 – «Снять стресс, напряжение Вам помогают:» по полу и месту жительства (в % к числу опрошенных)

	Пол		Место жительства				Итого
	Муж	Жен	Гродно	Гродн. область	Город	Сельская местность	
Физические нагрузки	26,7	22,4	21,8	25,5	23,4	26,4	24,2
Еда, сладкое	8,7	16,6	17,5	11,1	14,9	8,8	13,4
Алкоголь	20,0	3,1	10,9	9,5	8,7	14,0	10,0
Курение	22,3	4,3	11,8	11,6	11,0	13,6	11,6
Уединение	22,3	26,4	24,4	24,8	26,2	20,4	24,7
Общение с друзьями и родными	45,0	56,3	55,	49,5	52,3	50,0	51,7
Обращение к психологу	1,2	2,6	3,2	1,4	2,0	2,0	2,0
Прогулки на свежем воздухе	32,9	46,2	43,4	39,4	42,4	36,0	40,8
Посещение храма	9,4	28,4	20,4	20,8	20,3	21,6	20,6

с увеличением возраста респонденты чаще выбирают такие способы снятия стресса как употребление алкоголя, посещение храма; реже – физические нагрузки, еда, сладкое, уединение, общение с друзьями и родными, прогулки на свежем воздухе (рис. 2.5.6).

Таблица 2.5.6 – «Снять стресс, напряжение Вам помогают:» по возрасту (в % к числу опрошенных)

	Возраст			Итого
	18-29	30-49	50 и более	
Физические нагрузки	27,7	25,5	21,7	24,2
Еда, сладкое	18,3	16,3	8,9	13,4
Алкоголь	4,7	9,2	12,9	10,0
Курение	9,4	13,2	11,4	11,6
Уединение	28,8	25,2	22,5	24,7
Общение с друзьями и родными	66,0	49,9	47,1	51,7
Обращение к психологу	1,0	2,3	2,2	2,0
Прогулки на свежем воздухе	56,0	42,1	33,3	40,8
Посещение храма	11,5	19,8	25,2	20,6

Данные о влиянии уровня образования на выбор способа снятия напряжения представлены в таблице 2.5.7.

Таблица 2.5.7 – «Снять стресс, напряжение Вам помогают:» по уровню образования (в % к числу опрошенных)

	Образование				Итого
	Базовое	Среднее общее	Среднее специальное	Высшее	
Физические нагрузки	-	19,0	23,1	28,8	24,2
Еда, сладкое	23,5	11,7	9,6	19,0	13,4
Алкоголь	11,8	19,0	8,5	8,1	10,0
Курение	23,5	22,6	11,0	7,8	11,6
Уединение	5,9	23,4	25,2	25,4	24,7
Общение с друзьями и родными	29,4	38,0	52,5	57,3	51,7
Обращение к психологу	-	2,2	0,8	3,7	2,0
Прогулки на свежем воздухе	11,8	23,4	39,0	51,9	40,8
Посещение храма	23,5	12,4	21,7	22,2	20,6

## 2.6. Отношение к вредным привычкам (табакокурение, алкоголь)

58,7 % респондентов табакокурение относят к фактору риска развития БСК.

Полученные данные о курении позволяют произвести следующую группировку респондентов (рис. 2.6.1.):

некурящие (71,4 %), в том числе: 51,4 % – никогда не пробовали курить, 20,0 % – курили, но бросили;

курящие (28,6 %), в том числе: 9,8 % – курят иногда, 8,1 % – курят до 10 сигарет в день, 8,3 % – курят до 20 сигарет в день, 2,4 % – курят более 20 сигарет в день.

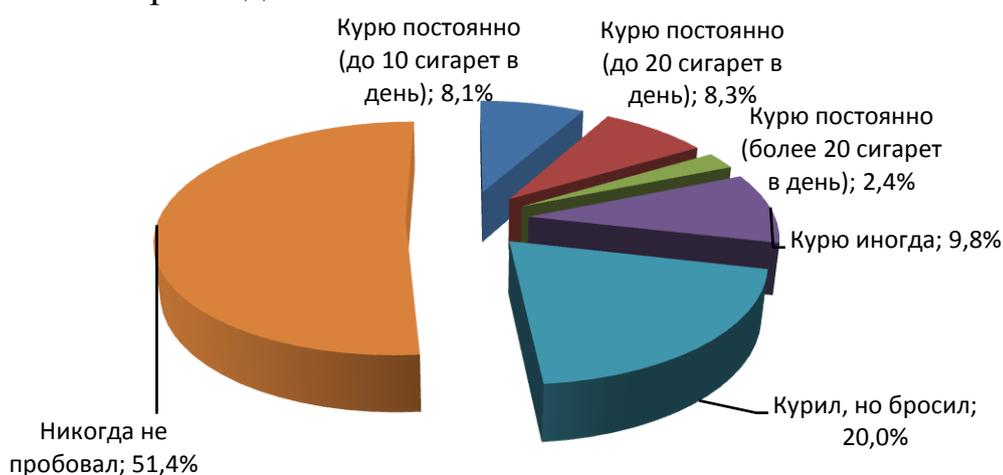


Рисунок 2.6.1. – «Курите ли Вы?»  
(в % к числу опрошенных)

Существует тесная взаимосвязь курения и наличия БСК. Среди некурящих респондентов всего 8,0 % отмечают наличие у себя БСК. У курящих респондентов, доля тех, кто отмечает наличие БСК, возрастает, при этом в целом рост происходит с увеличением частоты курения (таблица 2.6.1). У респондентов, которые бросили курить также наблюдается высокая доля тех, кто отмечает наличие БСК (19,6 %).

Доля тех, кто злоупотребляет курением значительно выше у мужчин, чем у женщин. Различия в распределении ответов на вопрос: «Курите ли Вы» по месту жительства незначительны.

Данные о курении по возрастным группам представлены в таблице 2.6.1.

Таблица 2.6.1 – «Курите ли Вы?» по возрасту (в % к числу опрошенных)

	Возраст			Итого
	18-29	30-49	50 и более	
Курю постоянно (до 10 сигарет в день)	8,7	8,3	7,8	8,1
Курю постоянно (до 20 сигарет)	6,6	10,2	7,5	8,3
Курю постоянно (более 20 сигарет в день)	1,5	2,5	2,8	2,4
Курю иногда	13,8	12,4	6,0	9,8
Курил, но бросил	16,8	19,9	21,3	20,0
Никогда не пробовал	52,6	46,7	54,5	51,4

С увеличением уровня образования подверженность табакокурению уменьшается. Среди респондентов с высшим образованием в наименьшей степени распространено табакокурение (22,5 %) (таблица 2.6.2).

Таблица 2.6.2 – «Курите ли Вы?» по уровню образования (в % к числу опрошенных)

	Образование				Итого
	Базовое	Среднее общее	Среднее специальное	Высшее	
Курю постоянно (до 10 сигарет в день)	5,9	14,8	9,0	4,2	8,1
Курю постоянно (до 20 сигарет)	11,8	13,4	8,8	5,6	8,4
Курю постоянно (более 20 сигарет в день)	11,8	4,9	2,4	1,1	2,5
Курю иногда	5,9	9,9	8,8	11,6	9,9
Курил, но бросил	23,5	9,9	21,0	21,9	19,8
Никогда не пробовал	41,2	47,2	50,0	55,6	51,4

Данные об употреблении алкоголя представлены на рисунке 2.6.2. 50,6 % респондентов употребляют алкоголь несколько раз в год, 28,3 % – несколько раз в месяц, 5,0 % – несколько раз в неделю, 16,1 % – вовсе не употребляют.

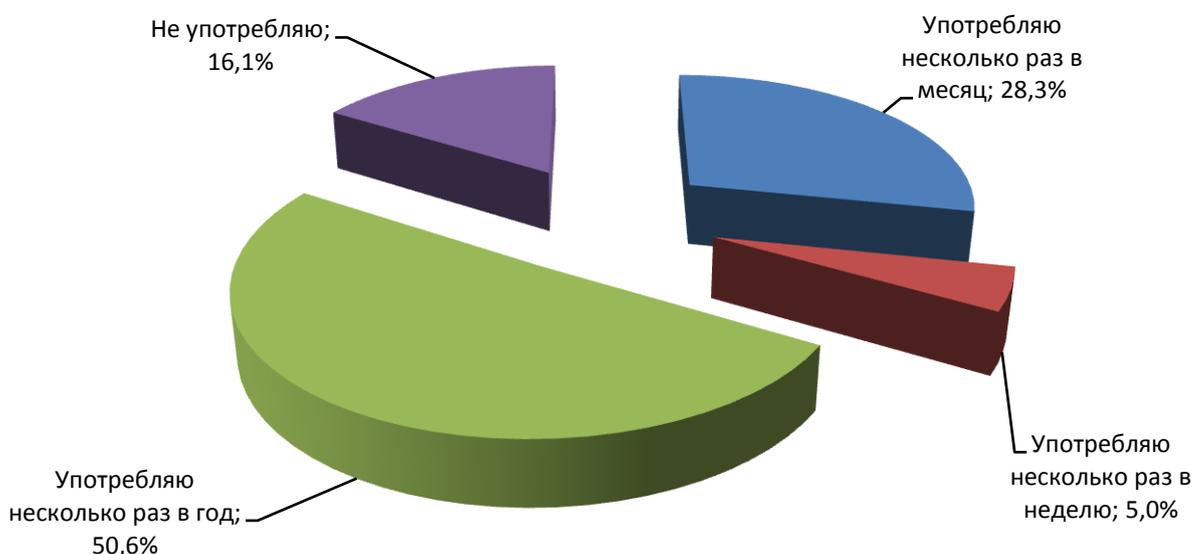


Рисунок 2.6.2. – «Употребляете ли Вы алкогольные напитки?»  
(в % к числу опрошенных)

Прослеживается взаимосвязь частоты употребления алкоголя и развитием БСК. В меньшей степени подвержены БСК респонденты, употребляющие алкоголь несколько раз в месяц (8,7 %), в большей степени – употребляющие несколько раз в неделю (21,6 %) (таблица 2.6.3).

Таблица 2.6.3 – «Зависимость наличия БСК от частоты употребления алкогольных напитков» (в % к числу опрошенных)

Наличие БСК	Частота употребления алкоголя				Итого
	Несколько раз в неделю	Несколько раз в месяц	Несколько раз в год	Не употребляю	
Да	21,6	8,7	21,0	18,5	17,1
Нет	43,1	59,2	52,0	62,3	55,3
Затрудняюсь ответить	35,3	32,1	27,0	19,1	27,6

Доля тех, кто употребляет алкоголь чаще, выше у мужчин, чем у женщин. Влияние места жительства на употребление алкоголя незначительно (таблица 2.6.4).

Таблица 2.6.4 – «Употребляете ли Вы алкогольные напитки?» по полу и месту жительства (в % к числу опрошенных)

	Пол		Место жительства				Итого
	Муж	Жен	Гродно	Гродн. область	Город	Сельская местность	
Употребляю несколько раз в неделю	9,4	1,9	6,6	4,1	5,1	4,6	5,0
Употребляю несколько раз в месяц	45,6	15,9	26,4	29,3	28,9	26,6	28,3
Употребляю несколько раз в год	32,2	63,7	48,8	51,6	49,5	53,7	50,6
Не употребляю	12,7	18,5	18,2	15,0	16,5	15,1	16,1

Данные об употреблении алкоголя по возрастным группам представлены в таблице 2.6.5.

Таблица 2.6.5 – «Употребляете ли Вы алкогольные напитки?» по возрасту (в % к числу опрошенных)

	Возраст			Итого
	18-29	30-49	50 и более	
Употребляю несколько раз в неделю	4,1	3,6	6,5	5,0
Употребляю несколько раз в месяц	32,8	32,2	23,3	28,3
Употребляю несколько раз в год	43,6	50,7	53,5	50,6
Не употребляю	19,5	13,5	16,7	16,1

Употребление алкоголя тесно взаимосвязано с уровнем образования респондентов: с увеличением уровня образования уменьшается доля тех, кто употребляет алкоголь несколько раз в неделю, увеличивается доля тех, кто не употребляет алкогольные напитки (таблица 2.6.6).

Таблица 2.6.6 – «Употребляете ли Вы алкогольные напитки?» по уровню образования (в % к числу опрошенных)

	Образование				Итого
	Базовое	Среднее общее	Среднее специальное	Высшее	
Употребляю несколько раз в неделю	17,6	7,0	5,1	3,4	4,9
Употребляю несколько раз в месяц	5,9	34,5	25,7	30,5	28,3
Употребляю несколько раз в год	35,3	43,7	52,9	51,3	50,7
Не употребляю	41,2	14,8	16,4	14,8	16,0

### 3. ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

Респонденты достаточно высоко оценивают состояние своего здоровья: доля тех, кто считает свое здоровье «хорошим» и «удовлетворительным» составляет 87,3 %.

17,0 % респондентов отметили наличие БСК, 55,3 % – их отсутствие, 27,7 % участников опроса не знают, имеются ли у них БСК. Доля опрошенных, отметивших у себя наличие БСК, выше у женщин (20,1 %), чем у мужчин (12,6 %). Данный факт свидетельствует скорее не о большем распространении БСК среди женщин, а о лучшей их информированности о состоянии своего здоровья.

77,5 % опрошенных указывают на наследственную предрасположенность к БСК.

59,0 % респондентов относят артериальную гипертензию к факторам риска развития БСК. Регулярно измеряют уровень артериального давления (АД) 15,5 % респондентов, измеряют только при необходимости (при плохом самочувствии) – 58,3 %, не измеряют – 26,5 %. Прослеживается пропорциональная зависимость частоты измерения АД от наличия заболевания: респонденты с БСК регулярно измеряют АД в 39,9 % случаев, в то время как респонденты без БСК регулярно измеряют АД в 10,6 %.

47,2 % респондентов повышенный уровень холестерина и сахара в крови относят к факторам риска развития БСК. Большинство опрошенных знают уровень холестерина (54,1 %) и сахара (65,9 %) в крови, из них у 39,1 % и 57,4 % соответственно показатели в норме. Респонденты с БСК контролируют уровень сахара в 86,8 % случаев, холестерина – в 80,3 %; «здоровые» – 63,1 % и 51,3 % соответственно. Женщины более информированы, чем мужчины об уровне сахара (78,0 % и 48,4 % соответственно) и холестерина (64,4 % и 39,7 % соответственно). Доля респондентов, которые утверждают, что знают, как можно регулировать уровень холестерина в крови с помощью диеты составляет 45,4 %, с помощью лекарственных средств – 26,7 %.

10,4 % респондентов к факторам риска развития БСК относят низкую физическую активность. Из элементов физической активности, которые способствуют профилактике БСК, 43,4 % опрошенных предпочитают пешие прогулки в быстром темпе каждый день.

Прослеживается взаимосвязь интенсивности физических нагрузок и вероятности наличия/отсутствия БСК: с увеличением интенсивности физических нагрузок вероятность появления/наличия БСК падает. Лишь малая доля тех, кто регулярно посещает бассейн, тренажерный зал (6,0 %)

и занимается подвижными спортивными играми (6,3 %) отметили наличие у себя БСК. Доля респондентов, у которых регулярные физические нагрузки отсутствуют, отмечают наличие БСК практически в 2,7 раза чаще (18,6 %). Положительный эффект в профилактике БСК дают регулярные занятия бегом и катание на велосипеде, роликах, коньках: 66,0 % и 60,0 % опрошенных, которые регулярно занимаются бегом в течение часа и катаются на велосипеде, коньках, лыжах соответственно отмечают отсутствие БСК.

56,1 % респондентов избыточную массу тела относят к факторам риска развития БСК. 48,4 % опрошенных знают, что такое индекс массы тела. Не контролируют объем своей талии большинство респондентов (59,3 %). Нормальным свой вес считают 61,4 %, избыточным – 29,7 %, недостаточным – 3,8 %, не знают свой вес – 5,1 %. Результаты опроса показали, что БСК встречаются в 3 раза чаще у респондентов с избыточной массой тела: отметили наличие заболеваний около трети (32,0 %) опрошенных с избыточной массой тела, с нормальным весом – 10,2 %.

Питание респондентов характеризуется следующими позициями: около половины опрошенных употребляют жирную пищу (53,7 %) и сладости (49,9 %) несколько раз в неделю и чаще. Овощи, фрукты и кисломолочные продукты являются неотъемлемыми в рационе питания большинства респондентов: сумма ответов «каждый день» и «несколько раз в неделю» составляет 75,8 % (фрукты), 88,9 % (овощи, кроме картофеля) и 83,9 % (кисломолочные продукты). Употребляют несколько раз в год либо вовсе не употребляют сладкие газированные напитки 51,0 % опрошенных, 74,7 % – фаст-фуды и снеки. У 30,2 % опрошенных в рационе питания присутствуют рыба и морепродукты несколько раз в неделю, у 50,9 % – несколько раз в месяц. Наблюдается достаточно высокий уровень (62,1 %) употребления нежирных сортов мяса и птицы каждый день и несколько раз в неделю.

Часто испытывают стресс в повседневной жизни 27,8 % респондентов, иногда – 65,6 %. Прослеживается прямая связь наличия у респондентов БСК и частоты стрессовых состояний: те, кто испытывают стресс часто в 28,2 % случаев отмечают наличие БСК, иногда – в 12,9 % и никогда – в 9,2 % случаев. Согласно ответам респондентов, наиболее распространенными способами снятия стресса являются общение с друзьями и родными (51,7 %), прогулки на свежем воздухе (24,7 %), физическая активность (24,2 %)

58,7 % респондентов табакокурение относят к фактору риска развития БСК. Прослеживается тесная взаимосвязь курения с развитием

БСК: среди некурящих респондентов всего 8,0 % отмечают наличие БСК; у курящих – рост БСК происходит с увеличением частоты курения и доходит до 19,5 % у курящих более 20 сигарет в день.

56,0 % респондентов злоупотребление алкоголем относят к факторам риска развития БСК. Результаты опроса показали, что в меньшей степени подвержены БСК респонденты, употребляющие алкоголь несколько раз в месяц (8,7 %), в большей степени – употребляющие несколько раз в неделю (21,6 %).