

Оценка потребности в профилактике факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в организованных коллективах работников умственного труда

А.В. Концевая, А.М. Калинина, Т.С. Романенко*, М.Г. Омеляненко*, А.И. Попугаев, С.В. Белоносова, Ю.М. Поздняков, М.Б. Худяков

ФГУ Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины. Москва; *ГОУ ВПО Ивановская медицинская академия Росздрави. Иваново, Россия

Assessment of the need for cardiovascular risk factor prevention among organized populations of intellectual workers

A.V. Kontsevaya, A.M. Kalinina, T.S. Romanenko*, M.G. Omelyanenko*, A.I. Popugaev, S.V. Belonosova, Yu.M. Pozdnyakov, M.B. Khudyakov

State Research Center for Preventive Medicine, Federal Agency on High Medical Technologies. Moscow, Russia; *Ivanovo Medical Academy. Ivanovo, Russia

Цель. Оценить потребность в профилактической помощи в отношении факторов риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в организованных коллективах сотрудников сферы образования и науки; выделить модели профилактического поведения, требующие различной тактики индивидуальных профилактических программ.

Материал и методы. Выполнено профилактическое обследование в коллективах сотрудников двух социально значимых организованных коллективов бюджетной сферы для оценки потребности в профилактике ФР ССЗ и моделей профилактического поведения, позволяющих разрабатывать индивидуальные профилактические программы.

Результаты. В обследованных коллективах выявлены значительная распространенность ФР ССЗ и существенная объективная неудовлетворенная потребность в их коррекции — 70–80 % сотрудников от числа имеющих ФР.

Заключение. Предложенные индикаторы оценки потребности в профилактическом консультировании с выделением моделей профилактического поведения могут быть основой разработки адресных профилактических программ.

Ключевые слова: организованные коллективы, потребность в профилактике факторов риска, модели профилактического поведения.

One of the conditions for high-quality medical care, including medical prevention, is preliminary assessment of objective need for this type of medical service.

Aim. To assess the need for medical prevention of cardiovascular risk factors (CVD RFs) in organized collectives of educational and research workers. To identify preventive behavior models requiring different tactics for individual preventive programs.

Material and methods. A survey was performed in two collectives of intellectual workers, to assess their need for CVD RF prevention and identify preventive behavior models as a basis for individual preventive programs.

Results. Among the collectives examined, both CVD RF prevalence and unmet need for CVD RF correction were high; the latter reached 70–80 % among all individuals with RFs.

Conclusion. The indicators of preventive consulting need could be used for developing targeted preventive programs.

Key words: Organized collectives, need for risk factor prevention, preventive behavior models.

Большая распространенность факторов риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) определяет высокий уровень заболеваемости и преждевременной смертности в России [1,2]. Не вызывает сомнений тот факт, что профилактика ФР ССЗ путем их коррекции является наиболее эффективным способом улучшения показателей общественного здоровья и требует разработки эффективных организационных моделей реализации этих мер. Оказание профилактической медицинской помощи целесообразно на 2 уровнях: в первичном звене здравоохранения и в организованных коллективах. Преимуществами первичного звена здравоохранения служат наличие квалифицированного персонала, оборудование, опыт и др., а основными недостатками — ограниченный временной ресурс и сужение сферы влияния рамками обращаемости, что не позволяет распространить профилактическую помощь на большую часть населения трудоспособного возраста. В этих условиях разработка и оценка моделей профилактики в условиях организованных коллективов представляется особенно важной. Другим обязательным условием целенаправленного распределения средств является оценка реальной потребности и необходимых объемов этой помощи [3,4]. Успех профилактических вмешательств зависит от множества факторов, среди которых основные: наличие профилактических технологий с научно доказанной эффективностью; осознанное отношение каждого человека к своему здоровью и, как следствие, приверженность выполнению врачебных назначений в случае их необходимости [3,4]. Основой формирования осознанного отношения личности к собственному здоровью является информированность о ФР, определяющих возможность развития заболеваний и их осложнений.

Одним из способов учета индивидуальных особенностей пациента может стать выделение ряда обобщенных моделей поведения людей, связанных с ФР основных ССЗ, и их отношением к коррекции этих ФР — “модели профилактического поведения”. Эти модели разрабатываются в качестве основы для создания дифференцированных стратегий профилактического вмешательства в соответствии с потребностями конкретного пациента.

Зарубежные и отечественные исследователи предпринимали попытки выделить модели поведения, связанные со здоровьем [5–10]. Однако эти ранние модели поведения не включали элемент осознанной потребности в профилактической медицинской помощи.

Авторы статьи опубликовали характеристику моделей профилактического поведения, связанного с имеющимися у данного контингента ФР [11]. Выделенные модели были апробированы на неорганизованной популяции пациентов первичного звена здравоохранения.

Цель настоящей работы — оценить потребность в профилактической помощи в отношении ФР ССЗ в организованных коллективах сотрудников сферы образования и науки и выделить модели профилактического поведения, требующие различной тактики индивидуальных профилактических программ.

Материал и методы

Исследование проводилось в двух центрах: г. Иваново и г. Жуковский. В г. Иваново в профилактическое обследование включены сотрудники двух государственных высших учебных заведений (ВУЗов), а в г. Жуковский обследованы работники технического научно-исследовательского института (НИИ). В исследование включены работники в возрасте < 65 лет. Выбор таких контингентов был обусловлен вниманием Национального приоритетного проекта “Здоровье” к состоянию здоровья работников бюджетной сферы, включенных в государственную программу дополнительной целевой диспансеризации (приказ МЗ и СР РФ от 22.03.06), к числу которых отнесены работники государственных и муниципальных учреждений сферы образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта и научно-исследовательских учреждений. В ВУЗах г. Иваново обследование проводили с 09.2006 по 02.2007 гг., а в НИИ г. Жуковский — с 12.2006 по 06.2007 гг.

Обследование включало комплексное анкетирование по специально подобранному набору опросников: оригинальной анкете, разработанной в ФГУ ГНИЦ профилактической медицины, позволяющей оценивать вероятность наличия ССЗ и ФР, а также готовность обследованных к коррекции имеющихся у них ФР.

Уровни ФР оценивали по следующим критериям:

- АГ — повышение систолического артериального давления (САД) ≥ 140 мм рт.ст. и/или диастолического (ДАД) ≥ 90 мм рт.ст.;
- индекс массы тела (ИМТ) — $25\text{--}29,9$ кг/м²;
- ожирение (ИМТ ≥ 30 кг/м²);
- абдоминальное ожирение (АО) — окружность талии (ОТ) ≥ 102 см для мужчин или ≥ 88 см для женщин;
- недостаточная физическая активность (НФА) — сидячая работа (≥ 5 часов в течение рабочего дня) и неактивный досуг;
- курение (выкуривание ≥ 1 сигареты в день).

При формировании индикаторов и характеристик моделей профилактического поведения среди обследованных учитывались две основные характеристики медицинской активности: (1) желание и готовность корригировать ФР; (2) потребность в помощи специалиста по коррекции ФР.

Таким образом, были сформированы 3 основные модели профилактического поведения, которые по сочетаниям избранных характеристик медицинской активности представлены в таблице 1.

• Модель 1. Неосознанная потребность/отсутствие потребности — лица, которые, зная о наличии у них ФР (курение, избыточная МТ, НФА, стресс), не желают изменять поведение.

• Модель 2. Осознанная нереализованная потребность — лица, которые знают о наличии у них ФР, хотят изменить поведение, но считают, что могут сделать это сами, однако пока ничего не предпринимают (возможно, и не знают как) для снижения риска.

• Модель 3. Осознанная неудовлетворенная потребность — лица, которые знают о наличии у них ФР,

Таблица 1

Формирование моделей профилактического поведения по сочетаниям характеристик медицинской активности обследованных в организованных коллективах

	Готовы к оздоровлению поведенческих привычек	Не готовы к оздоровлению поведенческих привычек
Нуждаются в помощи медицинских работников по коррекции ФР (профилактическом консультировании и др.	Модель 3 Осознанная неудовлетворенная потребность	Модель 1 Неосознанная потребность/ отсутствие потребности
Не нуждаются в помощи медицинских работников по коррекции ФР – смогут самостоятельно.	Модель 2 Осознанная нереализованная потребность	

хотят их корригировать и считают, что им необходима для этого помощь специалиста, т. к. сами они не справятся.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Statistica 6.0.

Результаты

В исследование включены 234 сотрудника ВУЗов г. Иваново и 265 научных работников г. Жуковский, что составило около половины сотрудников соответствующих организованных коллективов. Средний возраст обследованных в целом достоверно не различался – 48,4 и 46,7, ($p>0,05$). Средний возраст мужчин в коллективах сотрудников ВУЗов оказался достоверно выше, чем средний возраст научных работников мужского пола – 47,7 и 45,5 лет, соответственно ($p<0,05$), средний возраст обследованных женщин оказался сходным – 47,7 и 48,1 года ($p>0,05$).

Распространенность поведенческих ФР

В исследуемых организованных коллективах в целом не выявлено достоверных различий рас-

пространенности таких ФР, как ИМТ и ожирение (таблица 2). В то же время среди научных работников женского пола распространенность АО оказалось достоверно выше, чем среди женщин ВУЗов – 73,4 % и 59,5 %, соответственно ($p<0,05$) (таблица 2).

Среди сотрудников ВУЗов достоверно чаще по сравнению с научными работниками наблюдались нерациональные привычки питания как в целом, так и по гендерному признаку. Научные работники достоверно чаще курили по сравнению с сотрудниками ВУЗов – 29,1 % vs 15,8 % соответственно ($p<0,05$), причем это различие было связано с высокой частотой курения научных работников женского пола по сравнению с женщинами – сотрудницами ВУЗов – 20,2 % vs 10,3 % соответственно ($p<0,05$). Распространенность курения среди мужчин обоих коллективов практически не различалась – 36,7 % и 36,9 % соответственно. В коллективах существенно различалась частота НФА

Таблица 2

Распространенность основных поведенческих ФР в организованных коллективах научных работников и сотрудников ВУЗов

	Сотрудники ВУЗов						Научные работники					
	муж		жен		всего		муж		жен		всего	
	абс. (n)	%	абс. (n)	%	абс. (n)	%	абс. (n)	%	абс. (n)	%	абс. (n)	%
ИМТ	15	30,6	66	35,7	81	34,6	57	40,4	47	37,9	104	39,2
Ожирение	5	10,2	50	27,0**	55	23,5	30	21,3	42	33,9**	72	27,2
АО	17	34,7	110	59,5**	127	54,3	54	38,3	91	73,4*, **	145	54,7
Избыточное потребление жиров	43	87,8	163	88,1	206	88,0	72	51,1*	57	46,0*	129	48,7*
Нерациональный режим питания	47	95,9	174	94,1	221	94,4	137	97,2	115	92,7	252	95,1
Курят, всего	18	36,7	19	10,3**	37	15,8	52	36,9	25	20,2*, **	77	29,1*
в т.ч. ежедневно	16	32,7	16	8,6**	32	13,7	41	29,1	16	12,9**	57	21,5*
НФА	5	10,2	56	30,2**	61	26,1	72	51,1*	82	66,1*, **	154	58,1*
Частые стрессы,	31	63,3	125	67,6	156	66,7	63	44,7*	72	58,1**	135	50,9*
в т.ч. ежедневно	15	30,6	71	38,4	86	36,8	10	7,1*	26	21,0*, **	36	13,6*
Итого (100,0 %)	49	100	185	100	234	100	141	100	124	100	265	100

Примечание: * различие показателей достоверно между соответствующими группами научных сотрудников и преподавателей ВУЗов, $p<0,05$; ** различие показателей достоверно между мужчинами и женщинами одного организованного коллектива, $p<0,05$.

Таблица 3

Готовность обследованных сотрудников ВУЗов и научных работников к коррекции ФР

ФР	Сотрудники ВУЗов						Научные работники					
	Среди всего контингента			Среди лиц, имеющих этот ФР			Среди всего контингента			Среди лиц, имеющих этот ФР		
	все	Муж	Жен	все	муж	Жен	все	Муж	Жен	все	муж	Жен
ИМТ и ожирение	53,4	18,4	62,7**	77,2	45,0	82,8**	58,9	53,9	66,1**	63,1*	57,5	68,5*
Курение	9,0	16,3	7,0**	56,8	44,4	68,4	15,1	21,3	8,1**	51,9	57,7	40,0
НФА	47,9	34,7	51,4**	68,9	60,0	69,6	58,8	58,2	60,5	66,2	63,9	68,3
Стресс	48,3	30,6	53,0**	64,1	48,4	68,0**	53,2	41,8	66,1**	68,9	55,6	80,6**

Примечание: * различие показателей достоверно между соответствующими группами научных сотрудников и преподавателей ВУЗов, $p < 0,05$; ** различие показателей достоверно между мужчинами и женщинами одного организованного коллектива, $p < 0,05$

как в целом — 26,1 % среди сотрудников ВУЗов и 58,1 % среди научных работников ($p < 0,05$), так и среди мужчин — 10,2 % vs 51,1 % соответственно ($p < 0,05$), и среди женщин — 30,2 % vs 66,1 % ($p < 0,05$). Исследуемые коллективы также различались по распространенности стресса — 66,7 % среди сотрудников ВУЗов и 50,9 % среди научных работников, причем преимущественно за счет различия частоты возникновения стресса среди мужчин — 63,3 % vs 44,7 % ($p < 0,05$), т. к. распространенность стресса среди женщин достоверно не различалась.

Обнаружены гендерные различия распространенности ФР в организованных коллективах. В обоих коллективах, у женщин достоверно чаще были распространены ожирение, определяемое по ИМТ, АО и гиподинамия, и достоверно реже — курение. В организованном коллективе научных сотрудников у женщин также достоверно чаще имел место стресс — 58,1 % vs 44,7 % ($p < 0,05$).

Таким образом, распространенность ФР в организованных коллективах различается, что свидетельствует о важности проведения профилактического скрининга для разработки индивидуальных профилактических мероприятий. У сотрудников ВУЗов чаще наблюдались нарушения питания и стресс, а у научных работников — АО, курение и НФА. Особенно существенными оказались различия по частоте курения и НФА. Среди научных работников распространенность курения оказалась почти в 2 раза выше, причем за счет преобладания курящих женщин, а распространенность НФА более чем в 2 раза выше.

В таблице 3 представлена готовность обследованных сотрудников организованных коллективов к коррекции ФР ССЗ. В отношении такого ФР как ИМТ/ожирение обнаружены достоверные различия между коллективами по готовности к снижению веса; сотрудники ВУЗов с ИМТ/ожирением достоверно чаще были готовы к снижению МТ по сравнению с научными работниками — 77,2 % vs 63,1 % ($p < 0,05$). Готовность к коррекции таких ФР, как курение, стресс и НФА среди работников, име-

ющих соответствующий ФР в коллективах была сходной. При наличии НФА и стресса 65–70 % обследованных были готовы корригировать этот ФР. Готовность бросить курить среди сотрудников ВУЗов и научных работников составила 51,9 % и 56,8 %, соответственно. Выявлены гендерные различия в готовности к коррекции ФР. В обоих коллективах при наличии выраженного стресса женщины достоверно чаще были готовы к его коррекции, чем мужчины; в коллективе сотрудников ВУЗов женщины с ИМТ и ожирением достоверно чаще были готовы к коррекции МТ по сравнению с мужчинами.

Таким образом, несмотря на различие распространенности курения, существенная разница готовности сотрудников организованных коллективов к отказу от курения отсутствовала. Большая часть научных работников и сотрудников ВУЗов (70–80 %) с высоким уровнем стресса, НФА, ИМТ или ожирением хотели бы скорригировать имеющиеся у них ФР. Готовность к коррекции курения несколько ниже: около половины курящих хотели бы избавиться от этой привычки. В организованных коллективах существует объективная потребность в коррекции ФР ССЗ.

В таблице 4 отражена осведомленность сотрудников обследованных коллективов о своих ФР.

Свой уровень холестерина (ХС) смогли назвать 0,9 % сотрудников ВУЗов и 2,6 % научных работников. Осведомленность об уровне глюкозы сотрудников ВУЗов оказалась крайне низкой — 1,7 %, а среди научных работников достоверно выше — 12,8 % ($p < 0,05$); осведомленность о МТ среди научных сотрудников оказалась достоверно ниже по сравнению с сотрудниками ВУЗов — 78,9 % vs 91,9 % ($p < 0,05$).

Таким образом, на момент включения в исследование < 1 % сотрудников ВУЗов и < 3 % научных работников знали свой уровень ХС. Столь низкая осведомленность об одном из ключевых ФР, определяющих прогноз заболеваемости и смертности, является следствием низкой информированности

Таблица 4

Осведомленность сотрудников ВУЗов и научных работников о биологических параметрах/ФР

	Сотрудники ВУЗов (г. Иваново)						Научные работники (г. Жуковский)					
	Муж.		Жен.		Все		Муж.		Жен.		Все	
	асб. (n)	%	асб. (n)	%	асб. (n)	%	асб. (n)	%	асб. (n)	%	асб. (n)	%
ХС	0	0	2	1,1	2	0,9	2	1,4	5	4,0	7	2,6
Глюкоза	1	2,0	3	1,6	4	1,7	10	7,1	24	19,4*	34	12,8*
Вес	45	91,8	170	91,9	215	91,9	106	75,2*	103	83,1*	209	78,9*
Итого	49	100	185	100	234	100	141	100	124	100	265	100

участников о его значимости и может быть одним из факторов, мешающих коррекции нерационального питания. Выявление этих ФР зависит в первую очередь от врачебной тактики и настороженности в отношении выявления риска ССЗ.

Модели профилактического поведения среди обследованных в двух организованных коллективах

Модель неосознанной потребности/отсутствия потребности. В целом в обоих организованных коллективах курение оказалось ФР с наибольшей распространенностью модели отсутствия потребности в коррекции — 43,2 % и 48,1 %, среди сотрудников ВУЗов и научных работников, соответственно. Среди сотрудников ВУЗов с ИМТ и ожирением распространенность соответствующей модели профилактического поведения была достоверно ниже, чем среди научных работников — 22,7 % vs 36,9 %, соответственно ($p < 0,05$). В отношении стресса отсутствие потребности в его коррекции было характерно для 35,9 % сотрудников ВУЗов и 31,1 % научных работников. При НФА эта модель поведения отмечена у 31,2 % сотрудников ВУЗов и 33,8 % научных работников.

Модель осознанной нереализованной потребности. Среди курящих сотрудников ВУЗов такая модель наблюдалась достоверно реже по сравнению с научными работниками — 42,9 % vs 24,3 % ($p < 0,05$). У лиц с ИМТ/ожирением эта модель выявлена у 43,4 % и 41,5 % соответственно. При высоком уровне стресса соответствующая модель поведения среди сотрудников ВУЗов наблюдалась достоверно чаще по сравнению с сотрудниками ВУЗов — 48,7 % vs 39,3 % ($p < 0,05$). В отношении НФА нереализованная потребность имела место у 50,8 % сотрудников ВУЗов и 53,2 % научных работников.

Модель осознанной неудовлетворенной потребности. У курящих сотрудников ВУЗов такую модель в коррекции этого ФР наблюдали достоверно чаще — 32,4 % vs 9,1 % ($p < 0,05$) по сравнению с научными работниками г. Жуковского, что было обусловлено различиями в частоте соответствующих моделей среди мужчин исследуемых коллективов. Аналогичное различие имело место в отношении ИМТ, при наличии которой частота анализируемой модели составила 33,8 % и 21,6 %, в коллективах сотрудников ВУЗов и научных работников, соот-

ветственно ($p < 0,05$), причем в этом случае различие было в основном связано с разной частотой соответствующих моделей у женщин.

Среди сотрудников ВУЗов и научных работников с высоким стрессом частота такой модели составила 29,6 % и 15,4 %, соответственно ($p < 0,05$).

В отношении НФА частота анализируемой модели поведения оказалась низкой — 18,0 % и 13,0 % среди сотрудников ВУЗов и научных работников, соответственно.

Таким образом, не все сотрудники, готовые к коррекции ФР, нуждаются в помощи врача, часть из них уверены, что могут справиться с этим ФР сами. Сотрудники с осознанной потребностью, нереализованной самим пациентом, требуют больших усилий, т. к. первым тактическим шагом должно быть изменение модели их поведения.

Реальное предоставление профилактического консультирования в ходе профилактических осмотров в соответствии с нормативными документами (таблица 5).

Частота получения врачебных профилактических рекомендаций в отношении коррекции стресса и гиподинамии в организованных коллективах не различалась. Частота получения профилактических рекомендаций по стрессу среди сотрудников ВУЗов составила всего 4,7 %, а среди научных сотрудников — 3,4 %; совет об уровне ФА получала чуть большая доля сотрудников коллективов — 10,3 % и 7,2 % соответственно. Однако в коллективах существенно различалось профилактическое консультирование врачами по таким ФР, как нерациональное питание и курение. Если среди сотрудников ВУЗов почти половина лиц получали врачебные рекомендации по правильному питанию (48,3 %), то среди научных сотрудников — только каждый пятый — 20,4 % ($p < 0,05$). Различалась частота получения рекомендаций по отказу от курения — 12,8 % и 3,0 % соответственно ($p < 0,05$). Среди сотрудников ВУЗов женщины чаще, чем мужчины получали от врачей рекомендации по коррекции вредных привычек, что обусловлено разной распространенностью этих ФР, а среди научных сотрудников женщины достоверно чаще получали рекомендации по рациональному питанию и физическим нагрузкам.

Таблица 5

Частота профилактического консультирования сотрудников организованных коллективов в целом

	Сотрудники ВУЗов						Научные работники					
	Муж.		Жен.		все		Муж.		Жен.		все	
	асб (n)	%	асб (n)	%	асб (n)	%	асб (n)	%	асб (n)	%	асб (n)	%
Совет о питании	19	38,8	94	50,8	113	48,3	21	14,9*	33	26,6*,**	54	20,4*
Совет о стрессе	1	2,0	10	5,4	11	4,7	4	2,8	5	4,0	9	3,4
Совет о физ. нагрузках	3	6,1	21	11,4	24	10,3	6	4,3	13	10,5**	19	7,2
Совет по коррекции вредных привычек	14	28,6**	16	8,6	30	12,8	6	4,3*	2	1,6*	8	3,0*
Итого	49	100	185	100	234	100	141	100	124	100	265	100

Примечание: * различие показателей достоверно между соответствующими группами научных сотрудников и преподавателей ВУЗов, $p < 0,05$; ** различие показателей достоверно между мужчинами и женщинами одного организованного коллектива, $p < 0,05$.

Таким образом, частота профилактического консультирования врачами в ходе профилактических осмотров в отношении большинства ФР оказалась крайне низкой.

В таблице 6 отражена частота предоставления адресных рекомендаций по коррекции ФР сотрудникам организованных коллективов в ходе профилактических осмотров.

Получены существенные различия частоты предоставления рекомендаций по рациональному питанию врачами в ходе профилактических рекомендаций тем сотрудникам ВУЗов, которые нуждались в снижении МТ. Оказалось, что среди сотрудников ВУЗов, нуждавшихся в коррекции питания, соответствующие рекомендации получали более половины (52,9 %), а среди научных работников только 22,7 % ($p < 0,05$). Частота предоставления врачами рекомендаций по коррекции стресса среди лиц с его высоким уровнем в обоих коллективах оказалась крайне низкой — 5,1 % и 4,4 %, соответственно. Частота врачебных профилактических

рекомендаций по оптимизации физических нагрузок среди сотрудников ВУЗов с НФА оказалась существенно выше, чем среди научных сотрудников — 19,7 % vs 5,8 % ($p < 0,05$). Существуют различия по частоте предоставления врачами рекомендаций по коррекции курения: среди сотрудников ВУЗов таких оказалось 51,4 %, а среди научных сотрудников 6,5 % ($p < 0,05$).

Таким образом, при анализе частоты адресного профилактического консультирования сотрудников обследованных организованных коллективов, имеющих соответствующие ФР, оказалось, что если среди сотрудников ВУЗов с ИМТ или ожирением и курением более половины все-таки пользовались соответствующими рекомендациями, однако частота адресного консультирования в отношении НФА и стресса оказалась низкой. Среди научных сотрудников частота адресного консультирования по всем ФР оказалась низкой. Таким образом, в организованных коллективах существует объективная неудовлетворенная потребность в коррекции ФР ССЗ.

Таблица 6

Частота целевого профилактического консультирования сотрудников организованных коллективов в целом

	Сотрудники ВУЗов						Научные работники					
	Муж.		Жен.		все		Муж.		Жен.		все	
	асб (n)	%	асб (n)	%	асб (n)	%	асб (n)	%	асб (n)	%	асб (n)	%
Совет о питании	11	55	61	52,6	72	52,9	16	18,4*	24	27,0*	40	22,7*
Совет о стрессе	0	0	8	6,4	8	5,1	2	3,2	4	5,6	6	4,4
Совет о физ. нагрузках	1	20,0	11	19,6	12	19,7	4	5,6	5	6,1*	9	5,8*
Совет по коррекции вредных привычек	9	50,0	10	52,6	19	51,4	4	7,7*	1	4,0*	5	6,5*

Примечание: * различие показателей достоверно между соответствующими группами научных сотрудников и преподавателей ВУЗов, $p < 0,05$.

Выводы

Профилактическое обследование сотрудников организованных коллективов позволяет оценить распространенность ФР ССЗ, потребность в их коррекции, готовность к профилактическим мероприятиям.

Выделенные модели профилактического поведения позволяют разработать дифференцированную стратегию профилактических вмешательств. Лица с осознанной, но неудовлетворенной потребностью в коррекции ФР: 10–30 % курящих, 20–30 % с ИМТ и ожирением, 15–30 % с высоким уровнем стресса и 10–20 % с НФА, требуют оказания конкретной медицинской помощи по снижению этих ФР.

Литература

1. World Health Organization. The World Health Report 2002: Reducing risks, Promoting healthy life. Geneva: World Health organization; 2002. ISBN 9–2415–6207–2.
2. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Смертность от сердечно-сосудистых и других хронических инфекционных заболеваний среди трудоспособного населения России. Кардиоваскул тер профил 2002; 3: 4–8.
3. Аарва П., Калинина А.М., Костович Л. и др. Профилактические программы. Руководство по планированию, реализации и оценке. Москва 2002; 40–3.
4. Калинина А.М., Шатерникова И.Н., Еганян Р.А. и др. Маркетинг медицинских профилактических услуг в территориальной поликлинике крупного города. Профил забол укреп здор 2005; 2: 3–9.
5. Kasl SV, Cobb S. Health Behavior, Illness Behavior, and Sick Role Behavior. Arch Environ Health 1966; 12: 246–66, 531–41.
6. Westberg J, Jason H. Influencing Health Behavior. In Health Promotion and Disease Prevention in Clinical Practice, eds. Woolfe SH, Jonas S, and Lawrence R. Baltimore, MD: Williams and Wilkins 1996, 324 p.
7. Rosenstock IM, Strecher VI, Becker MH. Social Learning Theory and the Health Belief Model. Health Educ Quarterly 1998; 15: 32–7.
8. Prochaska JO, DiClemente CC. Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. Psychotherapy: Theor Res Pract 1982; 19(3): 276–88.
9. Журавлева И.В. Отношение к здоровью как социально-культурный феномен. Автореф докт наук. Москва 2005.
10. Попова И. Позитивная динамика здоровья населения: поведенческие модели. Социол мед 2006; 1: 3–6.
11. Калинина А.М., Концевая А.В., Омеляненко М.Г. Оценка моделей профилактического поведения пациентов первичного звена здравоохранения в отношении факторов риска основных сердечно-сосудистых заболеваний. Профил забол укреп здор 2008; 4: 17–22.

Поступила 16/06–2008