



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



STEPS 2020

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



ПО РЕГИОНАМ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

2021

РЕФЕРАТ

К неинфекционным заболеваниям (НИЗ) относятся болезни системы кровообращения, сахарный диабет, хронические респираторные заболевания, онкологические и другие хронические заболевания, приводящие к инвалидности и преждевременной смертности населения.

Риск развития НИЗ значительно увеличивается при наличии факторов риска, таких как употребление табака, нездоровое питание, отсутствие физической активности и чрезмерное употребление алкоголя. Эти факторы риска приводят к избыточной массе тела и ожирению, повышению артериального давления, уровня глюкозы и холестерина в крови.

Поэтому достоверная информация о количестве лиц в популяции, имеющих разные факторы риска НИЗ крайне важна для общественного здравоохранения.

В 2020 году в рамках второго общенационального исследования распространенности основных факторов риска НИЗ в соответствии с одобренной ВОЗ методологией поэтапного подхода к эпиднадзору – STEPS – впервые в Беларуси был проведен сравнительный анализ по регионам страны – 6 областей и город Минск.

Полученные результаты позволят оценить распространенность ФР по регионам и выявить проблемные места, оценить эффективность проведенных ранее мероприятий, обоснованно спланировать соответствующую политику и разработать целенаправленные меры по профилактике и борьбе с НИЗ в регионах Республики Беларусь на 2021 – 2025 годы.

Результаты STEPS-исследования в целом по стране в контексте половозрастных групп (мужчины и женщины в возрасте 18-29, 30-44, 45-59 и 60-69 лет), а также по типу поселения (городские и сельские жители) представлены в официальном отчете ВОЗ. Там же подробно описаны цели, задачи и методология STEPS-исследования.

Настоящий документ является приложением к основному отчету STEPS 2020 Беларусь и имеет своей целью освещение результатов только в контексте регионов страны.

В виду наличия 7 сравниваемых групп разбивка по полу и по возрасту не представляется возможной.

В тексте документа рассматриваются только те результаты, которые имеют статистически значимое различие в сравниваемых группах, которое определяется непересекающимися доверительными интервалами, поэтому, как правило, упоминаются только крайние значения рассматриваемых показателей.

Полный Сборник Данных с результатами исследования STEPS 2020 в Республике Беларусь можно получить по запросу у координатора STEPS в Республике Беларусь Ирины Ивановны Новик (inovik@belcmt.by).

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

Регионы Республики Беларусь: Брестская область; город Минск; Гомельская область; Гродненская область; Минская область; Могилёвская область; Витебская область; неинфекционные заболевания; факторы риска; употребление алкоголя; табакокурение; рацион питания; физическая активность; избыточная масса тела; ожирение; артериальное давление; скрининг на рак шейки матки; скрининг на рак молочной железы; здоровье полости рта; депрессивные состояния; удовлетворенность медицинскими услугами; уровень холестерина в крови; уровень глюкозы в крови.

СОДЕРЖАНИЕ

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ.....	4
ИСПОЛНИТЕЛЬНОЕ РЕЗЮМЕ	5
СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ	8
УПОТРЕБЛЕНИЕ ТАБАКА	10
ПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ	16
РАЦИОН ПИТАНИЯ.....	19
ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ	23
АНАМНЕЗ ГИПЕРТОНИИ	26
АНАМНЕЗ ДИАБЕТА	27
АНАМНЕЗ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ.....	28
АНАМНЕЗ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ	29
СОВЕТЫ ПО ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ	31
СКРИНИНГ НА РАК ШЕЙКИ МАТКИ И МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	32
ФИЗИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ.....	33
БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ	36
РИСК РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ.....	38
РЕЗЮМЕ ПО СОЧЕТАНИЯМ ФАКТОРОВ РИСКА	39
ДОСТУП К МЕДИЦИНСКОМУ ОБСЛУЖИВАНИЮ И ЛИЧНЫЙ ОПЫТ ПАЦИЕНТА	40
ЗДОРОВЬЕ ПОЛОСТИ РТА	47
ДЕПРЕССИВНАЯ СИМПТОМАТИКА.....	49
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	50

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

АД	артериальное давление
БСК	болезни системы кровообращения
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ДАД	диастолическое артериальное давление
ДИ	доверительный интервал
ИМТ	индекс массы тела
мм рт. ст.	миллиметры ртутного столба
НИЗ	неинфекционные заболевания
НТИ	нагреваемые табачные изделия
РБ	Республика Беларусь
РНПЦ	республиканский научно-практический центр
САД	систолическое артериальное давление
ст. д.	стандартная доза алкоголя (10 г или 12,67 мл чистого этилового спирта)
ст.п.	стандартная порция фруктов или овощей (80 г)
УЗ	учреждение здравоохранения
ФАП	фельдшерско-акушерский пункт
ХОБЛ	хроническая обструктивная болезнь легких
ЧСС	частота сердечных сокращений

ИСПОЛНИТЕЛЬНОЕ РЕЗЮМЕ

Цель документа – представить данные о распространенности основных поведенческих и биологических факторов риска (ФР) неинфекционных заболеваний (НИЗ) среди взрослого населения в возрасте 18-69 лет по регионам Республики Беларусь. Главная задача - оценить распространенность ФР по регионам и выявить проблемные места, что позволит обоснованно спланировать соответствующую политику и разработать целенаправленные меры по профилактике и борьбе с НИЗ в регионах Республики Беларусь на ближайшие годы.

Исследование было проведено в соответствии с одобренной ВОЗ методологией STEPS - поэтапным подходом к эпидемиологическому надзору за НИЗ.

На первом этапе исследования была использована анкета для сбора социально-демографических данных, информации об анамнезе основных НИЗ и их общих поведенческих факторов риска (употребление табака и алкоголя, нездоровое питание и недостаточная физическая активность). Анкета также включала дополнительные модули: депрессивная симптоматика, здоровье полости рта, доступ к медицинскому обслуживанию и личный опыт пациента.

Второй этап (физические измерения) включал измерение артериального давления и частоты сердечных сокращений, длины и массы тела для оценки таких факторов риска НИЗ, как повышенное артериальное давление, избыточная масса тела и ожирение.

На третьем этапе (анализ крови) проводилось биохимическое определение факторов риска, таких как повышенный уровень глюкозы и холестерина в крови.

Методом многоступенчатой кластерной выборки было отобрано 5760 респондентов в возрасте 18-69 лет, эквивалентно распределённых по возрасту, полу и регионам Республики Беларусь, из них 5385 (93,5%) приняло участие в исследовании. Сбор данных проводился с марта по ноябрь 2020 года.

Исследование выявило очень высокую и неравномерную распространенность НИЗ и их поведенческих и биологических факторов риска по регионам Республики Беларусь. Среди множества проблемных вопросов выделим нижеследующие.

Наибольшая доля курильщиков выявлена среди минчан (33,6%), при этом никогда не куривших людей – 48,7% (это наименьшее значение среди регионов).

В Гродненской области курить начинают раньше (в 17,5 лет в среднем), чем в других регионах.

Самая высокая средняя продолжительность курения выявлена в Гомельской области (26,5 лет).

Пользователей нагреваемыми табачными изделиями (НТИ) больше всего в г. Минске (10,5%).

Наибольшее количество неудачных попыток бросить курить зарегистрировано в Могилевской области – 42,0%.

Меньше всего населения получали совет от врача бросить курить в Гомельской области (44,8%).

Более всего пассивных курильщиков в домашних условиях (26,4%) и на рабочем месте (19,6%) выявлено в г. Минске.

Наибольшая доля населения, употребляющая алкогольные напитки в течение последних 30 дней на момент опроса также в г. Минске – 58,9%. Количество непьющих на протяжении всей жизни в Витебской области лишь 1,3%.

Среднее количество случаев употребления алкоголя за последние 30 дней составило 4,2 в г. Минске – это самое высокое значение среди регионов.

В Гомельской области выявлено наибольшее среднее количество стандартных доз (5,5), выпитых за один случай употребления алкоголя за последние 30 дней.

Более шести стандартных доз алкоголя выпивали хотя бы один раз за случай употребления алкоголя 25,2% жителей Витебской области.

Наибольшая доля населения, потребляющая незарегистрированный алкоголь выявлена в Могилёвской области (19,9%) и наибольшая доля незарегистрированного (12,0%) в общем объёме потребления алкоголя.

Наименьшее среднее количество дней в типичную неделю, когда употребляются фрукты или овощи, выявлено в Брестской области (4,4 и 5,0 дней, соответственно). В данном регионе также наблюдается наименьшее среднее количество порций фруктов или овощей, употребляемое в день

(1,1 и 1,2 порции, соответственно). 90,4% жителей Брестской области употребляют менее пяти порций фруктов и/или овощей в день.

Всегда или часто досаливают перед едой или во время еды 38,5% минчан. Во время приготовления пищи в домашних условиях досаливают 92,5% жителей Витебской области.

58,2% минчан всегда или часто употребляют обработанные продукты с высоким содержанием соли, при этом только 25,7% жителей г. Минска считают, что потребляют много или слишком много соли.

Согласны с тем, что употребление слишком большого количества соли может вызвать серьезные проблемы со здоровьем, только 60,7% жителей Минской области.

В Минской области лишь 17,5% жителей сокращают потребление промышленно изготовленных продуктов и только 4,5% проверяют содержание соли или натрия на упаковке продуктов.

4,7% населения Витебской области покупают альтернативные продукты с низким содержанием соли/натрия.

24,0% в Минской области используют другие специи, не содержащие соль, во время приготовления пищи.

22,6% в Минской области избегают потребления пищи, приготовленной вне дома.

В Гродненской области выявлена наибольшая доля людей, которые часто пьют сладкие напитки – 14,2% один раз в день и чаще и 9,7% 4-6 раз в неделю.

Наибольшая доля лиц, не соответствующих рекомендациям ВОЗ по физической активности для здоровья, в Минской области – 21,3%. Среднее количество минут общей физической активности за день – наименьшее у жителей Витебской области (99,1 мин), там же – наибольшая доля лиц, имеющих сидячую работу (76,8%). Отсутствие физически активного досуга выявлено у 62,5% жителей Гродненской области.

9,1% жителей Брестской области утверждают, что им никогда не измеряли артериальное давление.

Лишь половина (50,5%) из тех минчан, кому назначены лекарства против повышенного давления, принимают их.

24,5% жителей Брестской области утверждают, что им никогда не измеряли уровень глюкозы в крови.

37,9% жителей Витебской области утверждают, что им никогда не измеряли уровень холестерина в крови.

Только 16,3% пациентов Гродненской области из тех, кому назначены лекарства против повышенного холестерина в крови, принимают их.

В Гомельской области отмечается наибольшая доля пациентов, у которых был сердечный приступ или боль в груди из-за болезни сердца или инсульта (16,2%).

Среди пациентов, имеющих заболевание системы кровообращения, только 44,0% минчан принимают аспирин.

В Минской области выявлена наименьшая доля пациентов с БСК, принимающих статины (9,9%).

Советы от медработников по здоровому образу жизни меньше всех получали минчане и жители Витебской области. Так, уменьшить потребление соли рекомендовано 39,9% минчан, потребление жиров в еде – 36,8%.

Советы бросить курить или вовсе не начинать получили 13,5% жителей Витебской области; ежедневно употреблять минимум пять порций фруктов и/или овощей – 34,5%; начать заниматься спортом или увеличить количество физической активности – 23,5%; поддерживать нормальный (здоровый) вес тела или похудеть – 40,8% жителей Витебской области.

В Минской области проходили тест на выявление рака шейки матки меньше половины женщин (49,5%), а тест на выявление рака молочной железы – чуть больше половины (54,7%).

В Гомельской области выявлено 40,4% населения с повышенным АД (САД \geq 140 и/или ДАД \geq 90 мм рт.ст.). Там же – более высокий индекс массы тела (27,9 кг/м² в среднем) и 66,2% населения с избыточной массой тела и ожирением (ИМТ \geq 25 кг/м²).

Средний уровень глюкозы в крови натощак в Гомельской области 5,9 ммоль/л, доля лиц с повышенным уровнем глюкозы или находящихся на лечении от диабета 14,2%.

Средний уровень общего холестерина в крови более высокий также в Гомельской области (5,2 ммоль/л), соответственно, и лиц с повышенным уровнем холестерина больше, чем в других регионах (53,8%).

В Гомельской области выявлена высокая доля населения в возрасте 40-69 лет с 10-летним риском БСК \geq 30% или с наличием БСК – 25,1%.

45,6% жителей Минской области, нуждающихся в лечении и консультировании, получают лекарственную терапию и консультирование для предотвращения сердечных приступов и инсультов.

45,7% в Брестской области имеют 3 и более ФР НИЗ.

Меньше всего населения без факторов риска – в Гродненском регионе (3,8%).

Наибольшая доля нуждающихся в медицинском обслуживании в течение последних 12 месяцев от момента обследования выявлена в Гомельской области – 89,5%.

В Минской области наблюдается наиболее высокая доля лиц, пропустивших медицинскую консультацию (10,1%), пропустивших медицинские тесты, лечение или последующее наблюдение (11,2%) и не использовавших рецепт или пропустивших дозу лекарства (21,5%) из-за необходимости их оплаты.

Для 23,7% жителей Минской области ожидание дня приёма по предварительной записи оказалось проблемой.

По субъективным ощущениям пациента ожидание приёма медицинского работника у кабинета оказалось проблемой для 37,2% минчан.

Наименьшая доля пациентов, оценивших качество медицинского обслуживания на «отлично», «очень хорошо» или «хорошо», составила в Витебской области 82,8%.

Наибольшее количество респондентов, считающих состояние своих зубов и дёсен плохим или очень плохим, выявлено в Гомельской области (23,3% и 11,8%, соответственно).

Наибольшая распространенность симптомов депрессии в течение последних 12 месяцев от момента обследования выявлена в городе Минске – 25,9%.

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ



В рамках STEPS-исследования анализировались социально-демографические показатели: семейное положение, образование и вид занятости за предыдущие 12 месяцев от момента обследования. Результаты по этим показателям служат для общего описания выборки и не проходят процедуру статистического взвешивания.

Из 5328 респондентов, принявших участие в опросе, больше всего – 1117 человек или 21,0% – проживали в Минской области, меньше всего – 521 человек или 9,8% – в Могилёвской. Доли респондентов в выборке представлены пропорционально численности населения соответствующих регионов на момент исследования (рис.1).

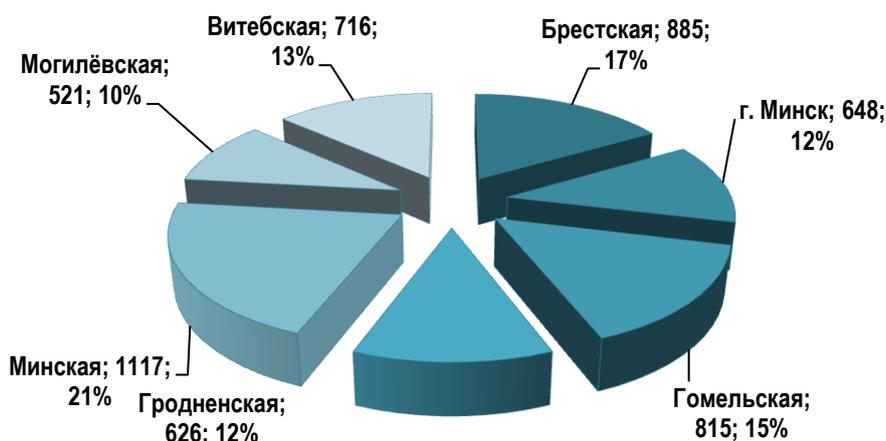


Рис.1 - Количество и доля респондентов по регионам страны

Средняя продолжительность обучения в целом по республике составила 12,9 года, в разрезе регионов: 14,2 года в г. Минске, 12,6 года в Брестской, Минской и Витебской областях (рис.2).

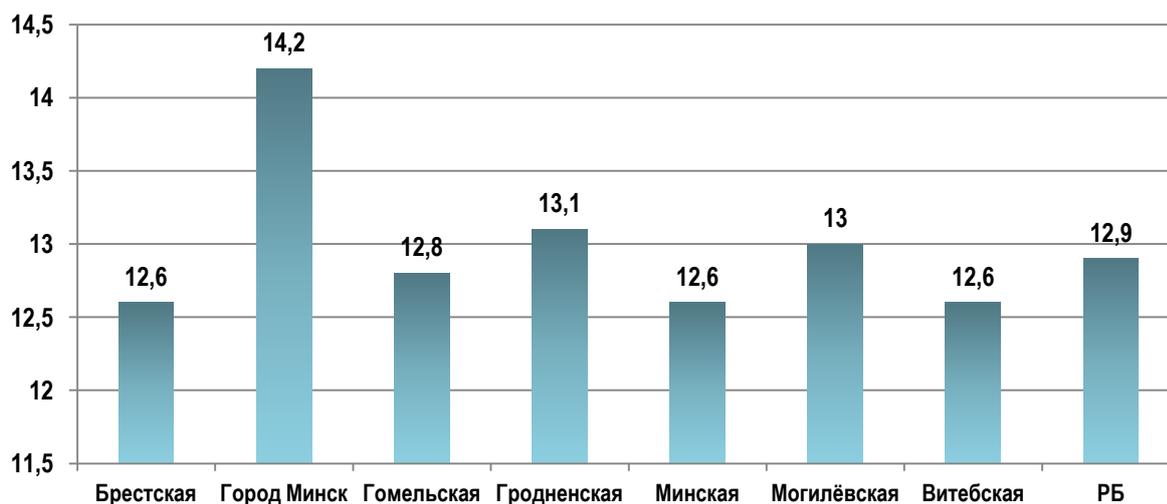


Рис. 2 - Средняя продолжительность обучения, лет

В г. Минске проживает наибольшая доля респондентов с высшим (45,7%) и послевузовским (2,0%) образованием (табл.1). О полном отсутствии или наличии только начального образования заявили лишь 0,2% респондентов и большинство из них проживают в Могилёвской (0,6%) и Гродненской области (0,5%). Респондентов без образования не выявлено в г. Минске, Гомельской и Витебской областях.

Таблица 1 – Наивысший уровень образования

	% Нет образования или начальное	% Общее базовое	% Общее среднее	% Профессионально-техническое	% Среднее специальное	% Высшее	% Послевузовское (аспирантура, докторантура)
Брестская область	0,3	6,3	19,9	7,5	39,2	26,6	0,1
Город Минск	0,0	0,6	12,0	10,5	29,2	45,7	2,0
Гомельская область	0,0	5,8	16,9	12,1	42,3	22,8	0,0
Гродненская область	0,5	1,9	12,8	16,5	37,1	30,5	0,6
Минская область	0,1	4,5	15,6	15,8	44,1	19,1	0,9
Могилёвская область	0,6	2,7	11,9	14,8	39,7	30,3	0,0
Витебская область	0,0	3,6	11,0	31,8	29,3	23,7	0,4
Республика Беларусь	0,2	3,9	14,8	15,3	38,0	27,2	0,6

Наибольшая доля холостых респондентов и незамужних респонденток выявлено в г. Минске – 30,0%, этот же регион показывает наименьшее количество женатых/замужних респондентов – 38,3% (табл.2). Наименьшее количество холостых/незамужних – в Гродненской области (12,5%), а наибольшее количество семейных респондентов – в Минской области (64,3%). В Витебской области выявлена высокая доля разведенных – 20,0%.

Таблица 2 – Семейное положение

	% Холост/не замужем (никогда не был/а)	% Женат/замужем в настоящее время	% Женат/замужем, но живем раздельно	% Разведен/а	% Вдовец/вдова	% Состоит в гражданском браке
Брестская область	15,8	57,1	2,5	11,7	12,0	0,8
Город Минск	30,0	38,3	6,6	12,5	8,5	4,0
Гомельская область	13,3	54,5	3,2	13,3	12,9	2,8
Гродненская область	12,5	54,7	4,8	12,5	14,8	0,6
Минская область	12,6	64,3	2,4	10,7	7,4	2,5
Могилёвская область	22,5	43,7	6,9	12,7	10,8	3,3
Витебская область	18,9	38,8	4,6	20,0	11,6	6,1
Республика Беларусь	17,2	51,9	4,1	13,1	10,9	2,8

В г. Минске выявлена сравнительно высокая доля работников по найму в негосударственных организациях – 23,6%, в Гомельской области таковых лишь 7,1% (рис. 3). В Гомельской области отмечается самая низкая доля самозанятых респондентов – 2,6%, в Могилёвской области – 7,5%, это самая высокая доля среди всех регионов.



Рис. 3 – Статус занятости, %

УПОТРЕБЛЕНИЕ ТАБАКА



Курит в настоящее время 26,7% населения (рис.4).

Наибольшая доля курильщиков проживает в г. Минске – 33,6%, наименьшая – в Витебской области – 20,3%, и с другой стороны, доля никогда не куривших людей составляет 48,7% в г. Минске (наименьший показатель) и 61,7% в Витебской области (наибольший) (рис.5). На рисунке 5 красным цветом выделены крайние значения показателей по регионам.

При этом из числа курильщиков Витебской области курят ежедневно 96,1%, а в г. Минске ежедневных курильщиков – 76,9% (рис.6).

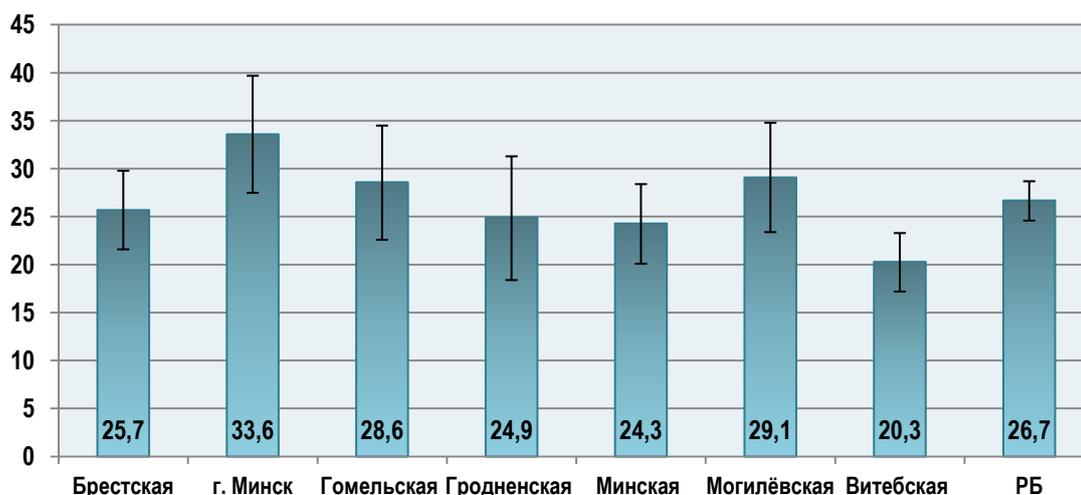


Рис. 4 – Доля курящих в настоящее время, %

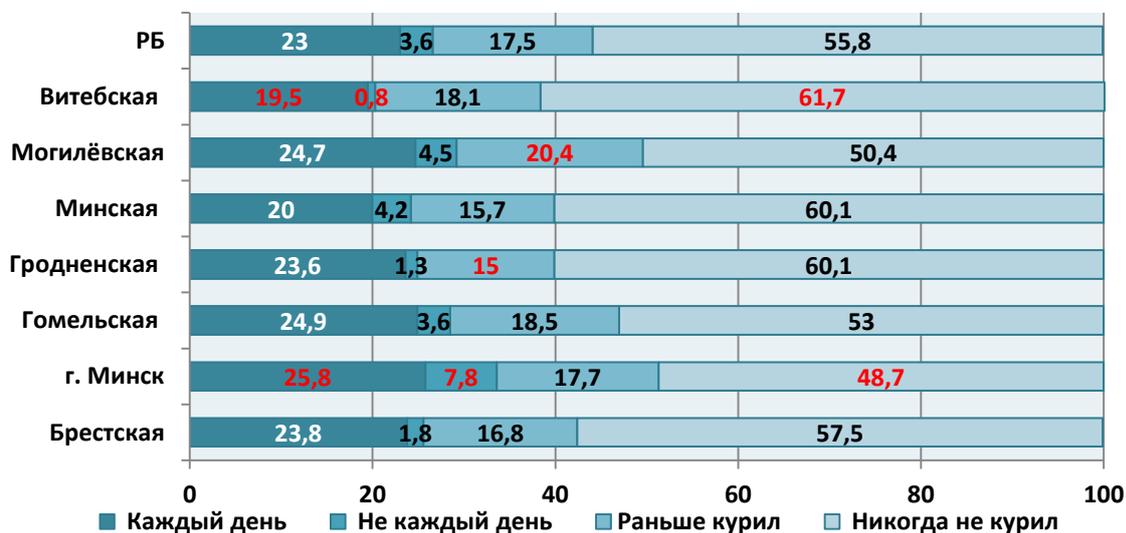


Рис. 5 – Статус курения, %

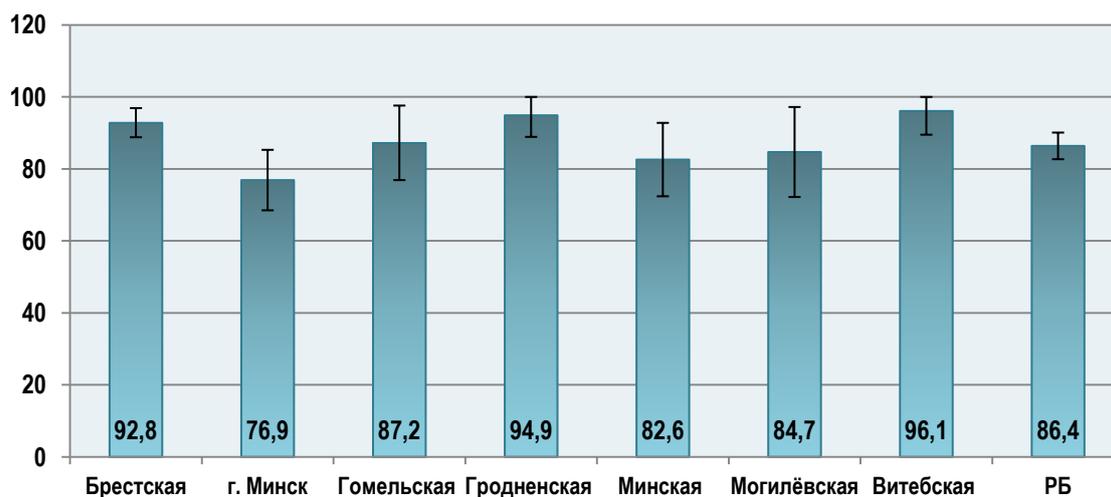


Рис. 6 – Доля ежедневных курильщиков среди всех курящих, %

В Гродненской области курить начинают раньше (в 17,5 лет в среднем), чем в других регионах. Наиболее поздний возраст начала курения характерен для Минской области (19,6 года) (рис.7).

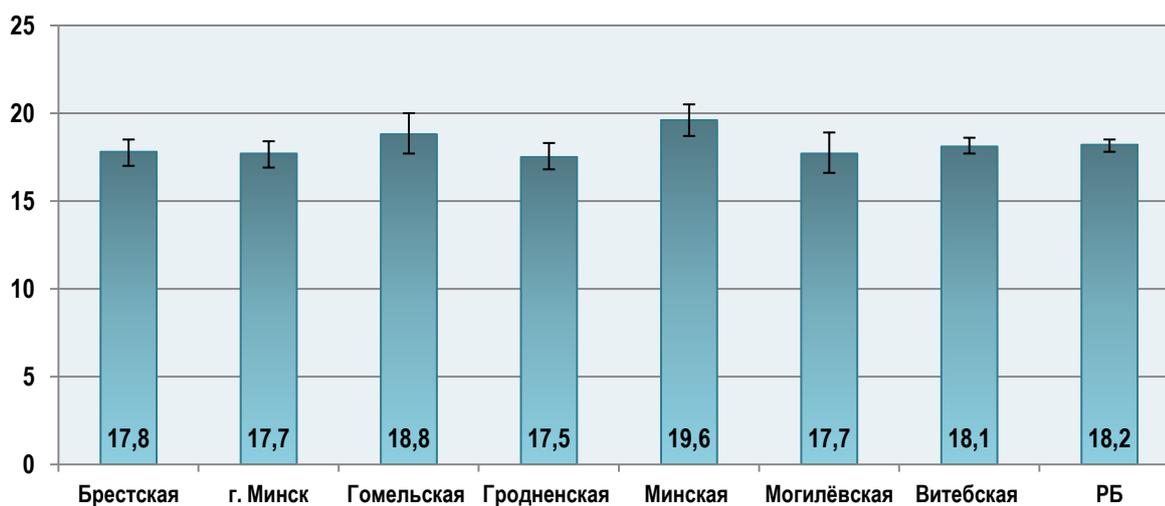


Рис. 7 – Средний возраст начала курения, лет

Средняя продолжительность курения – самая высокая в Гомельской области (26,5 лет), наименьшая – в г. Минске (16,4 года) (рис.8), что косвенно указывает на то, что в г. Минске курит сравнительно высокая доля молодёжи.

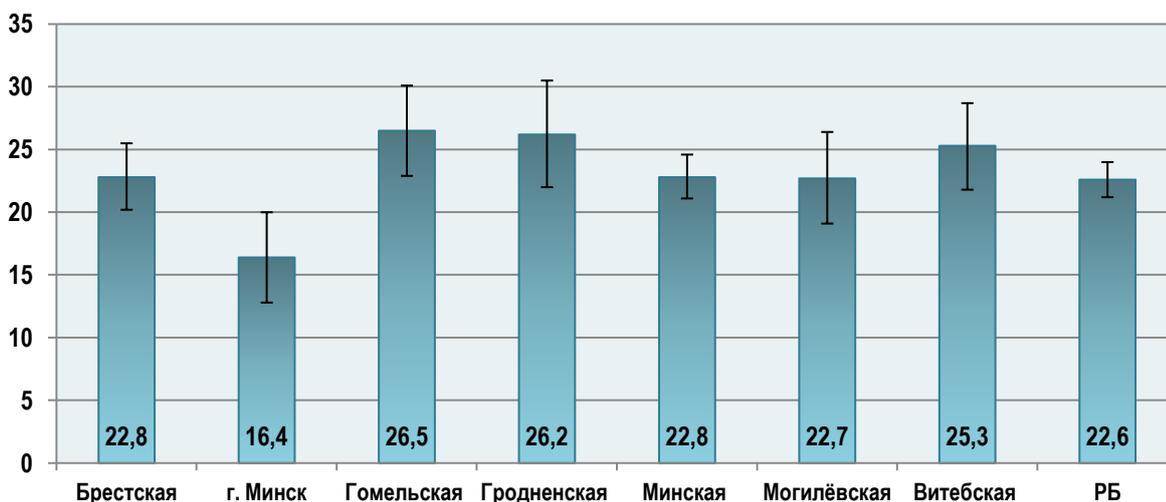


Рис. 8 – Средняя продолжительность курения, лет

Все курильщики Гродненской области (100%) ответили, что курят промышленно-произведенные сигареты (рис.9). Также в этой области по сравнению с другими регионами большей популярностью пользуются сигареты, скрученные вручную, так, 16,9% курильщиков Гродненской области, кроме промышленно-произведенных сигарет, курят сигареты, скрученные вручную (самокрутки), а для сравнения, в Гомельской и Минской областях таковых лишь по полпроцента. Необходимо отметить, что курильщики могут одновременно потреблять разные табачные изделия, поэтому сумма долей потребителей разных видов табачных изделий может превышать 100% (табл.3).

Среди курящих не каждый день 90,5% жителей г. Минска курят фабричные сигареты, остальные 9,5% потребляют иную табачную продукцию.

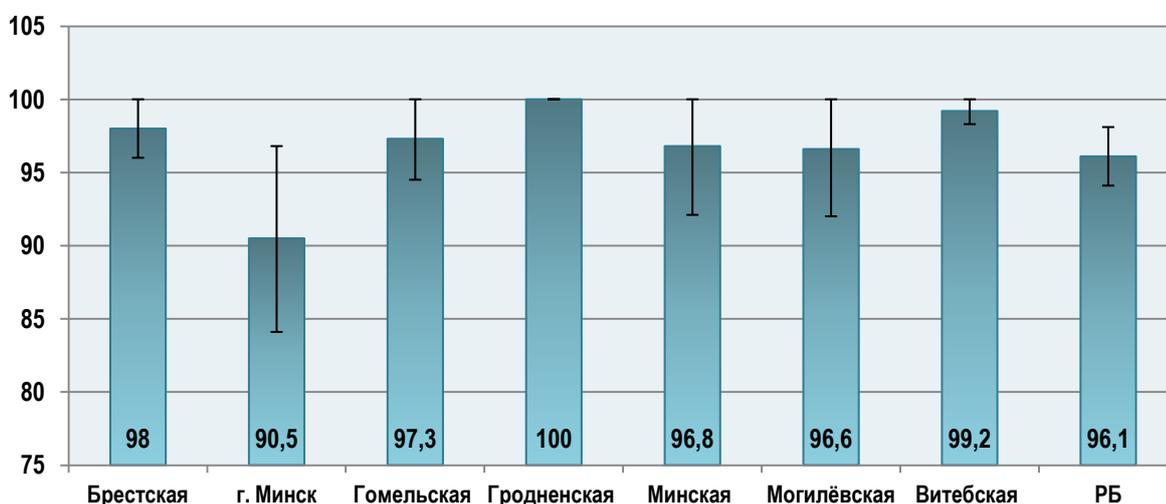


Рис. 9 – Доля курящих фабричные сигареты среди курящих не каждый день, %

Таблица 3 – Доля курящих в настоящее время, использующих следующие табачные изделия

	% фабричные сигареты	% самокрутки	% трубки с табаком	% НТИ
Брестская область	97,9	2,6	0,3	0,4
Город Минск	90,5	11,2	0,0	10,5
Гомельская область	97,3	0,5	2,3	0,0
Гродненская область	100,0	16,9	2,4	0,0
Минская область	96,8	0,5	0,1	0,6
Могилёвская область	96,6	2,5	1,2	3,3
Витебская область	99,2	1,0	0,0	0,0
Республика Беларусь	96,1	4,9	0,7	3,0

Пользователей нагреваемыми табачными изделиями (НТИ) больше всего в г. Минске (10,5%) (табл.3), при этом никто из респондентов, проживающих в Гомельской, Гродненской и Витебской областях, не ответил положительно на данный вопрос.

Пользователей электронными сигаретами более всего в Могилёвской области (10,7%) и г. Минске (8,9%) (табл.4). Не все пользователи электронных сигарет используют их каждый день – от 36,1% в Гомельской области до 97,2% - в Витебской.

Средний возраст начала использования электронных сигарет варьирует по регионам страны от 21,4 года в Витебской области до 30,6 года в Гродненской, а продолжительность вэйпинга («парения» или «паровдыхания») – от 1,6 года в Витебской до 6,5 года в Гродненской (табл.4).

Ввиду малого абсолютного числа пользователей электронными сигаретами выше приведенные различия по регионам статистически недостоверны.

Таблица 4 – Электронные сигареты

	Доля пользователей электронными сигаретами, %	Доля ежедневных пользователей, %	Средний возраст начала использования, лет	Средняя продолжительность использования, лет
Брестская область	3,2	92,3	30,2	4,3
Город Минск	8,9	63,2	22,4	3,7
Гомельская область	0,5	36,1	23,0	4,0
Гродненская область	1,4	45,0	30,6	6,5
Минская область	8,5	78,6	27,1	3,9
Могилёвская область	10,7	54,7	28,8	5,6
Витебская область	6,4	97,2	21,4	1,6
Республика Беларусь	6,1	73,0	25,2	3,6

В Витебской области выявлена наибольшая доля бросивших курить – 41,4%, а в Гродненской области бывших ежедневных курильщиков оказалось 26,4% (рис.10).

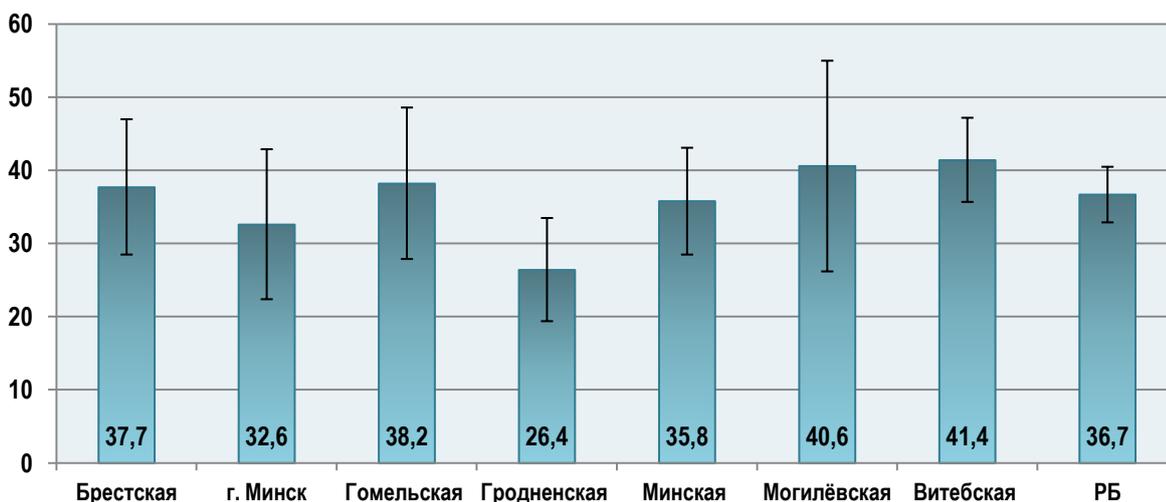


Рис. 10 – Доля бывших ежедневных курильщиков среди когда-либо ежедневно куривших, %

Наибольшее количество неудачных попыток бросить курить зарегистрировано в Могилевской области – 42,0%, наименьшее – в Витебской – 7,8%.

Также большой размах обнаружен по регионам касательно доли курильщиков, которые получили совет от врача бросить курить: в Брестской области таковых 77,3%, а в Гомельской – меньше половины – 44,8% (рис.11).

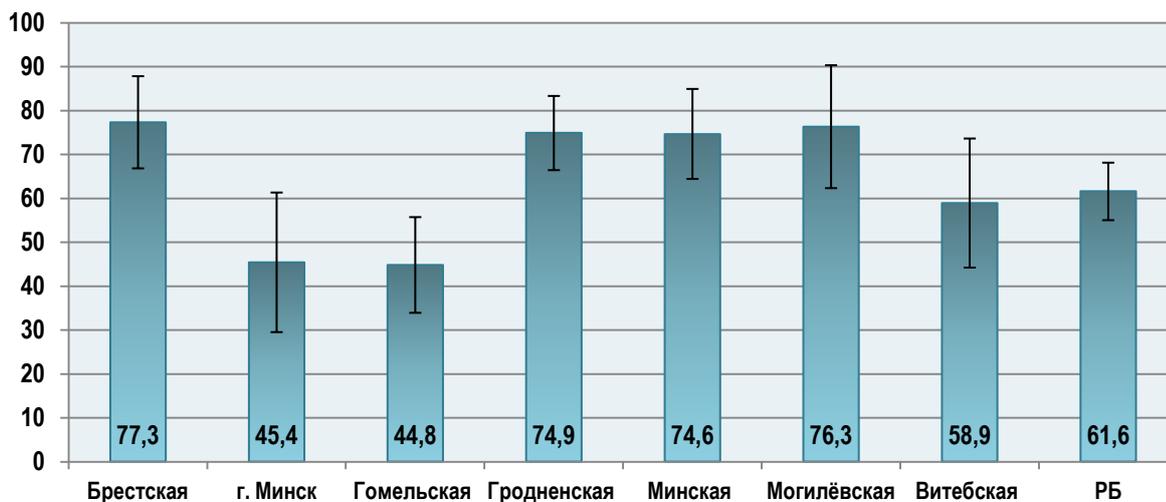


Рис. 11 – Доля курильщиков в настоящее время, которым врач советовал бросить курить, %

Наибольшая доля пассивных курильщиков (то есть лиц, регулярно подвергающихся воздействию вторичного табачного дыма) в домашних условиях оказалась в г. Минске (26,4%) и в Могилёвской области (27,4%) (рис.12), на рабочем месте – в г. Минске (19,6%) и в Гродненской области (20,0%) (рис.13).

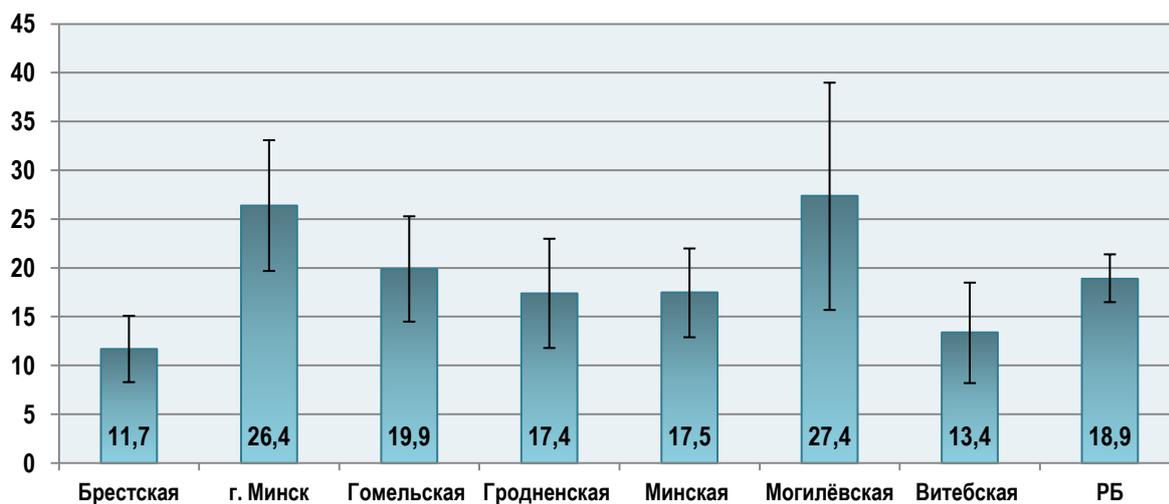


Рис. 12 – Воздействие вторичного табачного дыма в домашних условиях за последние 30 дней (пассивные курильщики дома), %

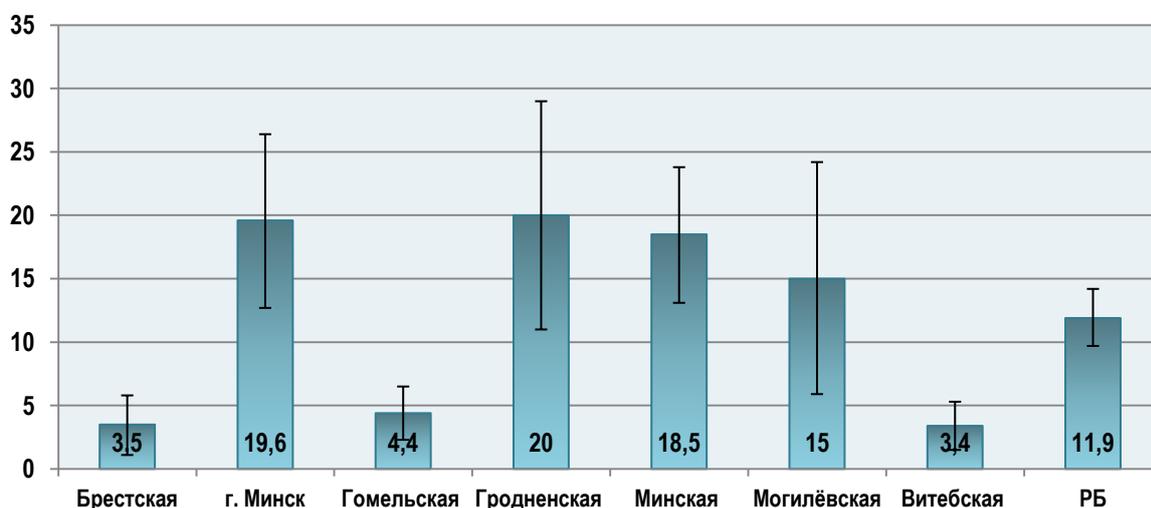


Рис. 13 – Воздействие вторичного табачного дыма на рабочем месте за последние 30 дней (пассивные курильщики на рабочем месте), %

Наименьшая доля пассивных курильщиков в домашних условиях в Брестской (11,7%) и Витебской (13,4%) областях. В этих же регионах выявлена наименьшая (по сравнению с другими регионами) доля пассивных курильщиков на рабочем месте – 3,5% и 3,4%, соответственно.

ПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ



Доля населения, употребляющая алкогольные напитки в течение последних 30 дней на момент опроса, в целом по стране составила 54,4%, при этом в Брестской области – 48,2%, в г. Минске – 58,9% (рис.14). В данном случае разница в 10,7 процентных пункта не является статистически достоверной вследствие перекрытия доверительных интервалов (ДИ) (от 41,6 до 54,8 и от 53,2 до 64,7, соответственно).

Количество непьющих на протяжении всей жизни (при среднем показателе по стране 6,3%) в Брестской области составило 10,2%, в Витебской – лишь 1,3%, что является статистически достоверной разницей (ДИ от 6,2 до 14,3 и от 0,3 до 2,2, соответственно, не перекрываются).

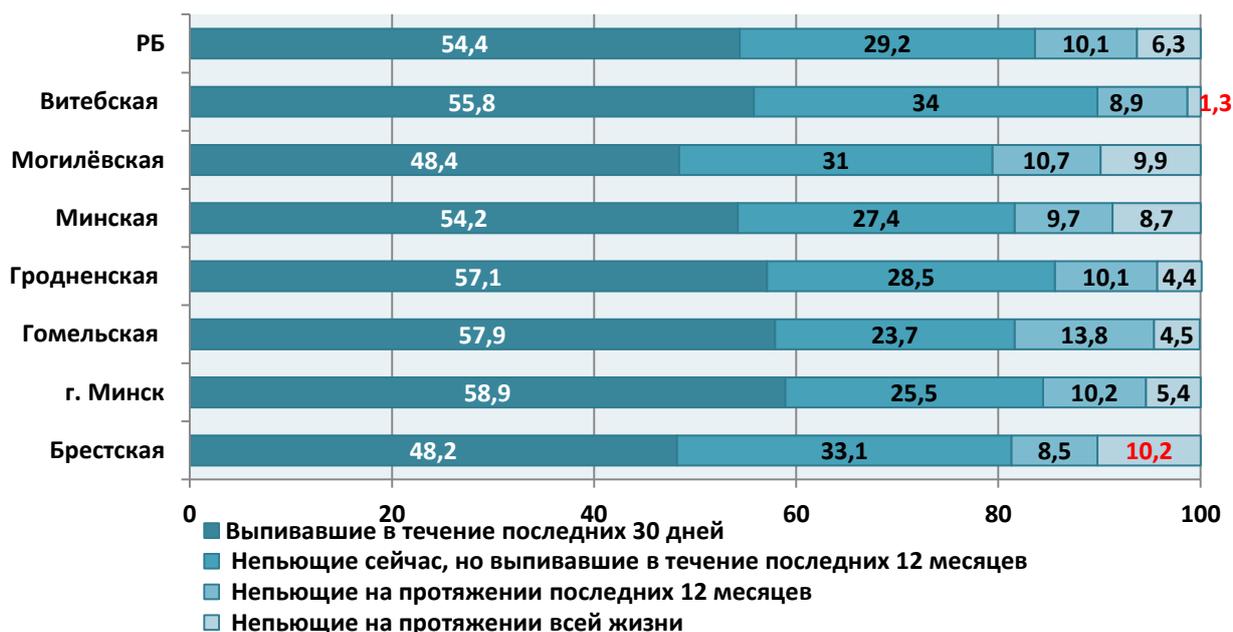


Рис. 14 – Статус потребления алкоголя, %

Среднее количество случаев употребления алкоголя за последние 30 дней составило от 4,2 в г. Минске до 2,6 – в Брестской области, то есть минчане потребляют алкоголь в среднем более четырёх раз в месяц, а жители Брестского региона – менее трёх (рис.15).

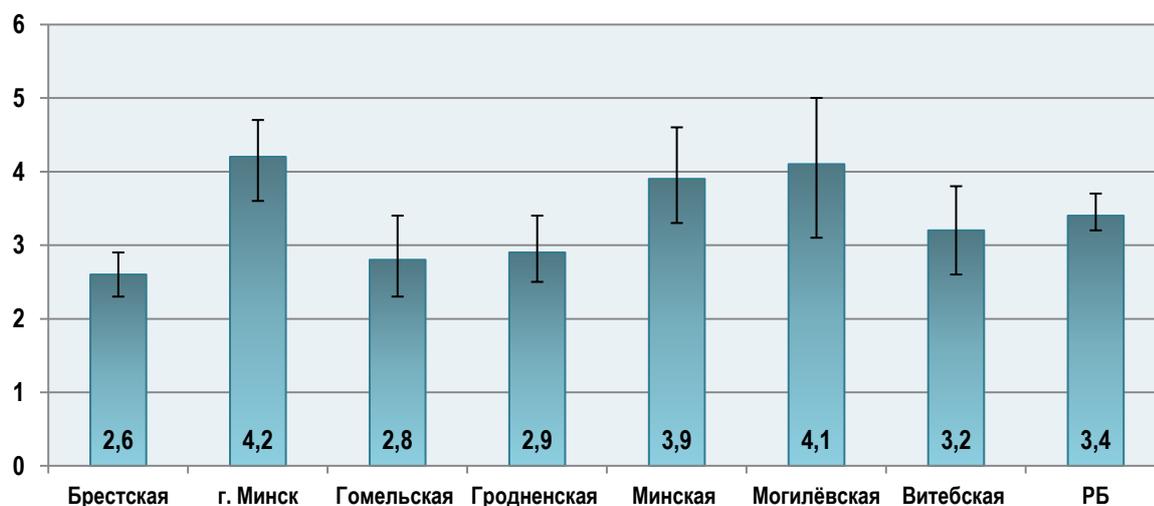


Рис. 15 – Среднее число случаев употребления алкоголя среди пьющих в настоящее время (за последние 30 дней)

В Гомельской области выявлено наибольшее среднее количество стандартных доз (5,5), выпитых за один случай употребления алкоголя за последние 30 дней, в то время как жители г. Минска выпивали в среднем по 3,1 стандартных дозы.

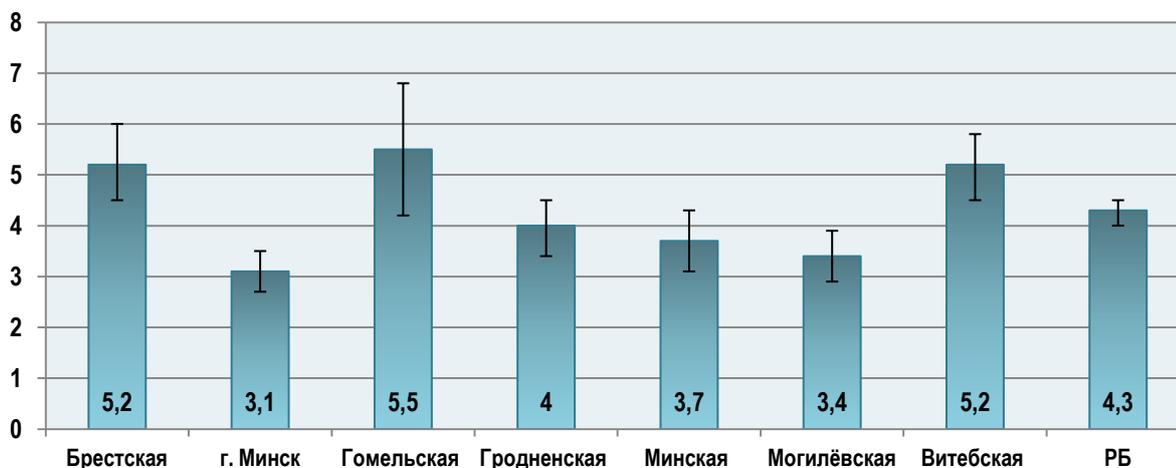


Рис. 16 – Среднее количество стандартных доз, выпитых за один случай употребления алкоголя, среди пьющих в настоящее время (за последние 30 дней)

Более шести стандартных доз алкоголя выпивали хотя бы один раз за случай употребления алкоголя от 11,2% жителей Гомельской области до 25,2% жителей Витебской области (рис. 17).

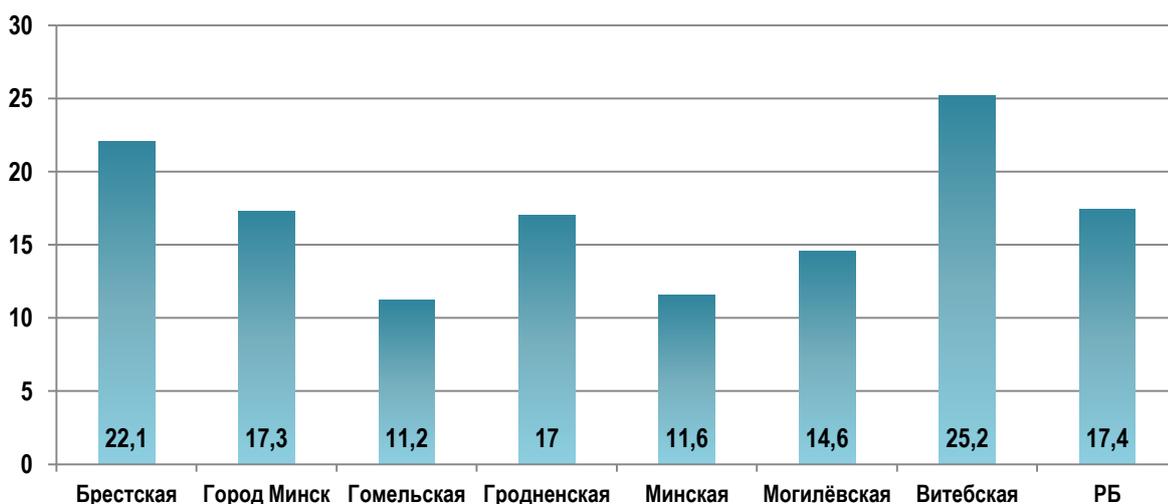


Рис. 17 – Доля лиц, употребивших шесть или более ст.д. за 1 случай по крайней мере 1 раз в течение последних 30 дней, среди всего населения, %

Наибольшая доля населения, употребляющая незарегистрированный алкоголь выявлена в Могилёвской области (19,9%), а наименьшая – в Гродненской (1,1%).

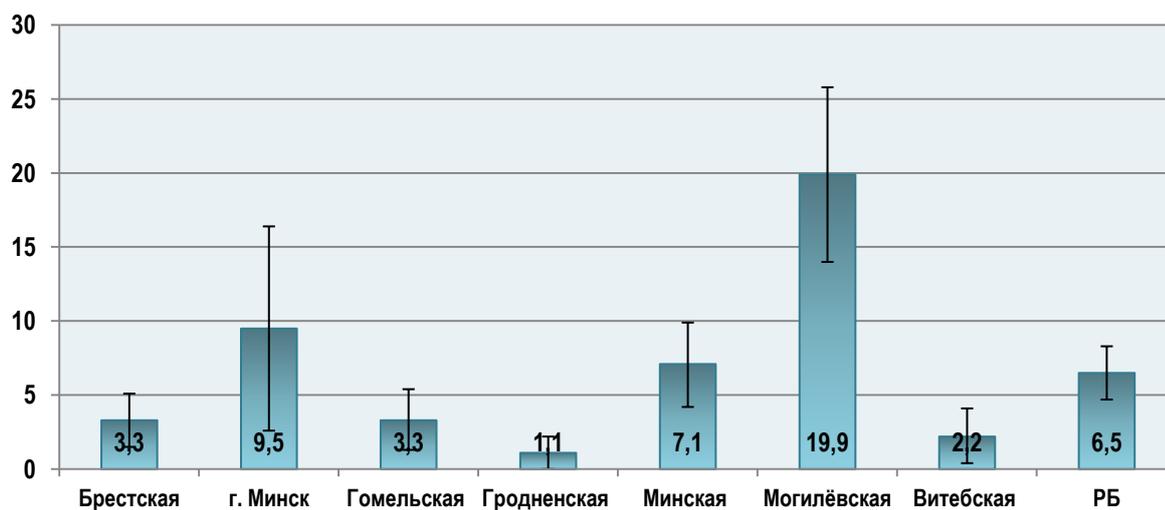


Рис. 17 – Доля лиц, употребляющих незарегистрированный алкоголь, %

Доля незарегистрированного алкоголя в общем объёме потребления алкоголя варьирует по регионам от 1,5% в Гродненской области до 12,0% – в Могилёвской (разница недостоверна).

РАЦИОН ПИТАНИЯ



Наименьшее среднее количество дней в типичную неделю, когда употребляются фрукты (рис.18) или овощи (рис.19), отмечается среди населения Брестской области (4,4 и 5,0 дней, соответственно), наибольшее количество – в Минской (5,3 и 6,5).

Также наименьшее среднее количество порций фруктов или овощей, употребляемое в день, выявлено в Брестской области (1,1 и 1,2 порции, соответственно), а наибольшее количество – в Могилёвской (2,3 и 2,9 порции). Таким образом, только жители Могилёвской области в среднем достигают рекомендованного ВОЗ количества потребления фруктов и/или овощей в день (5 стандартных порций). В процентном соотношении это выражается следующим образом: 90,4% жителей Брестской области и 49,9% жителей Могилёвской области употребляют менее пяти порций фруктов и/или овощей в день (рис.20).

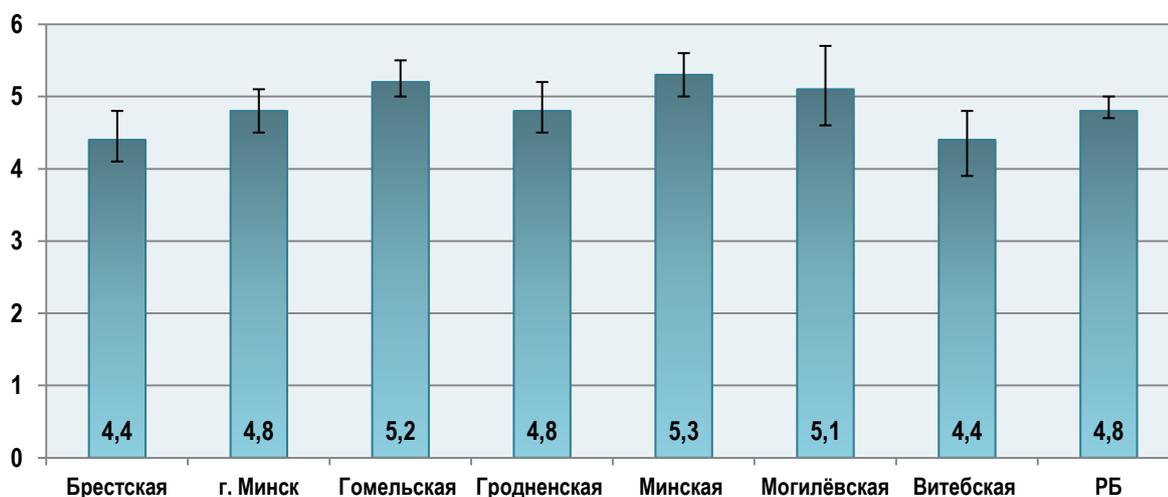


Рис. 18 – Среднее количество дней, когда употребляются фрукты, в типичную неделю

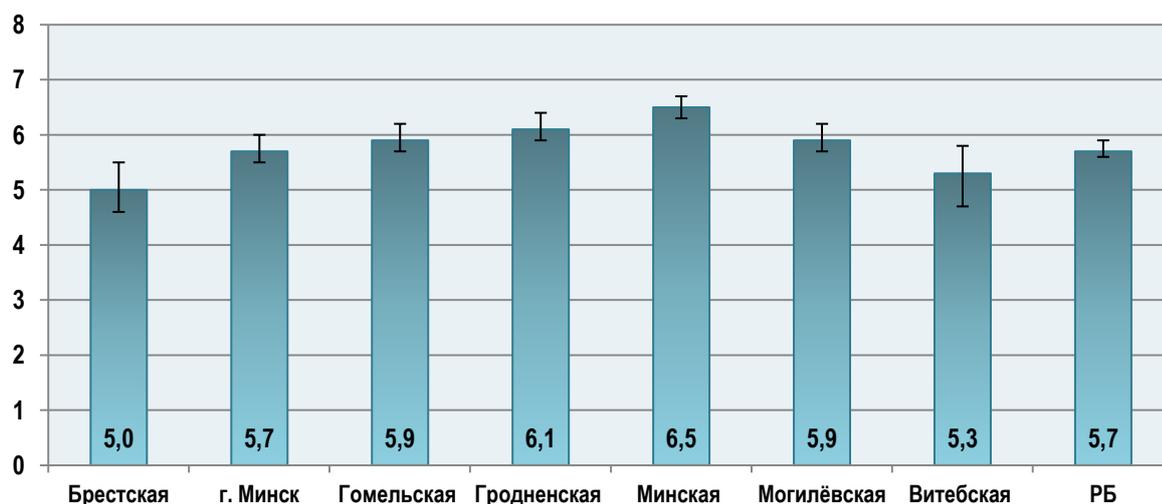


Рис. 19 – Среднее количество дней, когда употребляются овощи, в типичную неделю

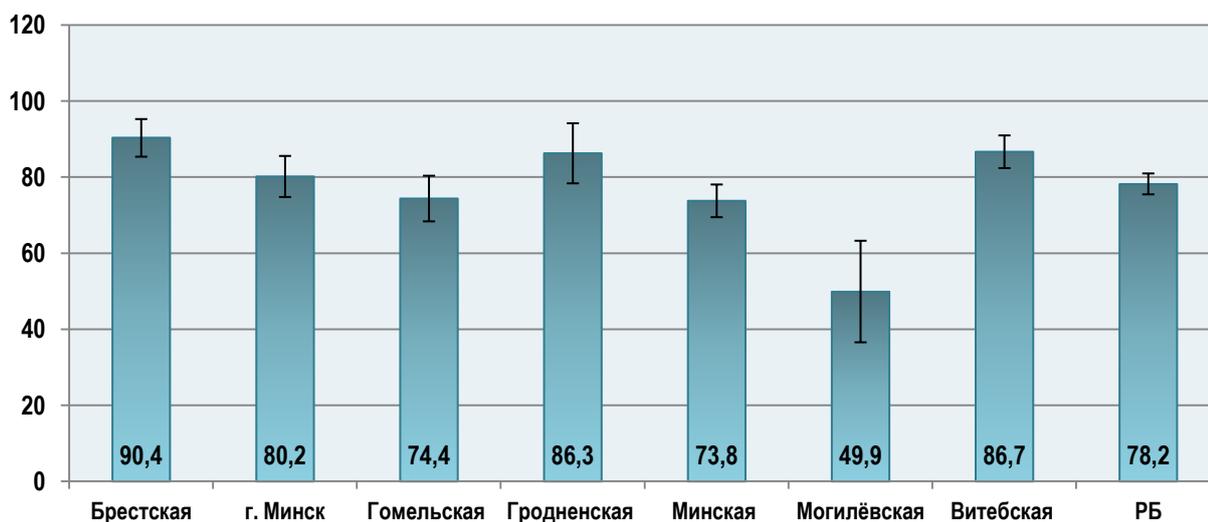


Рис. 20 – Доля лиц, употребляющих менее 5 ст. порций фруктов и/или овощей в день



Что касается потребления соли, то его уровень значительно варьируется по регионам страны. Так, всегда или часто досаливают перед едой или во время еды от 38,5% минчан до 7,1% жителей Витебской области (рис.21), при этом, во время приготовления пищи в домашних условиях досаливают от 92,5% жителей Витебской области до 63,9% – Брестской.

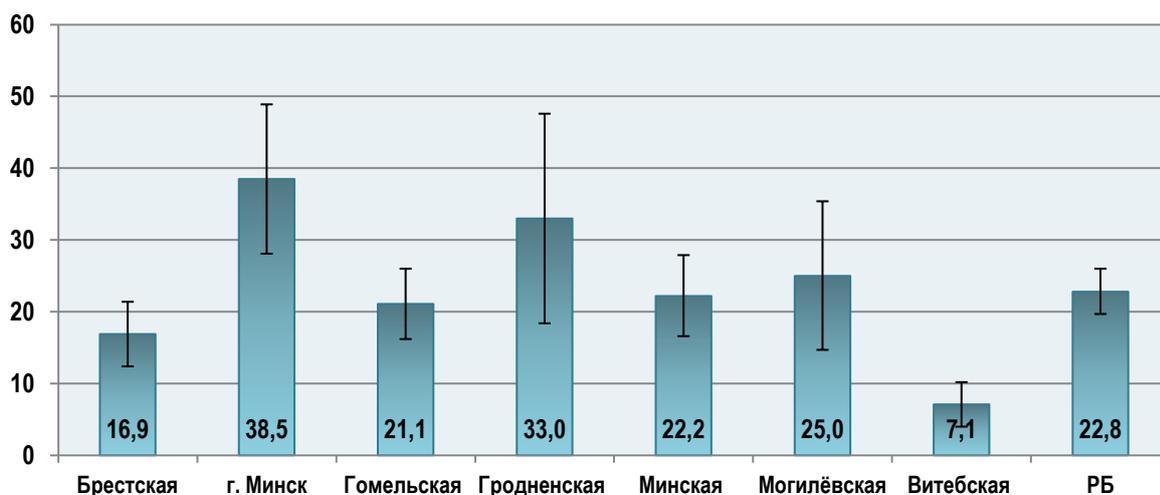


Рис. 21 – Доля лиц, которые досаливают всегда или часто перед или во время еды, %

58,2% минчан всегда или часто употребляют обработанные продукты с высоким содержанием соли, а в Брестском регионе таких лишь 30,8% жителей (рис.22).

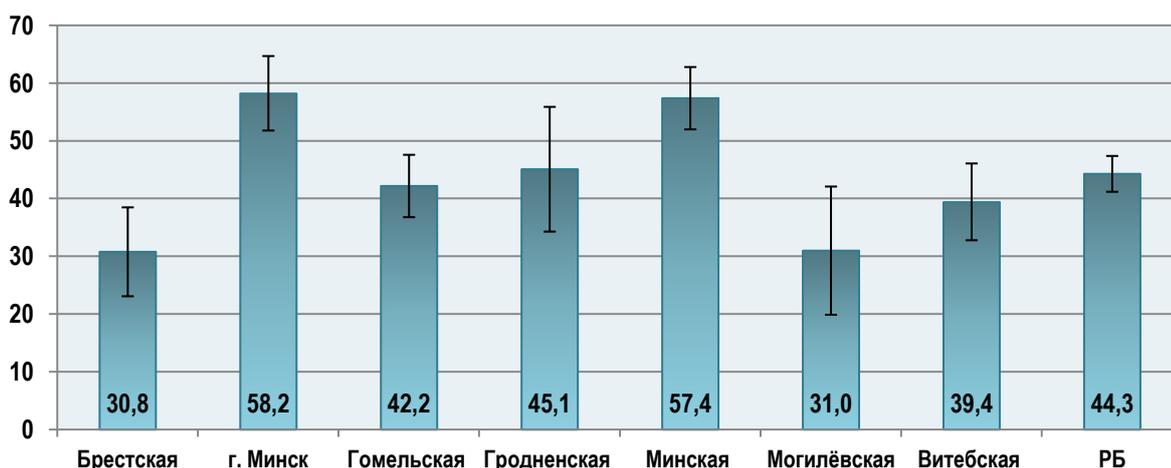


Рис. 22 – Доля лиц, которые всегда или часто употребляют обработанные продукты с высоким содержанием соли, %

Только 25,7% минчан считают, что они потребляют много или слишком много соли, в Гродненской области таких всего 9,4% (рис.23).

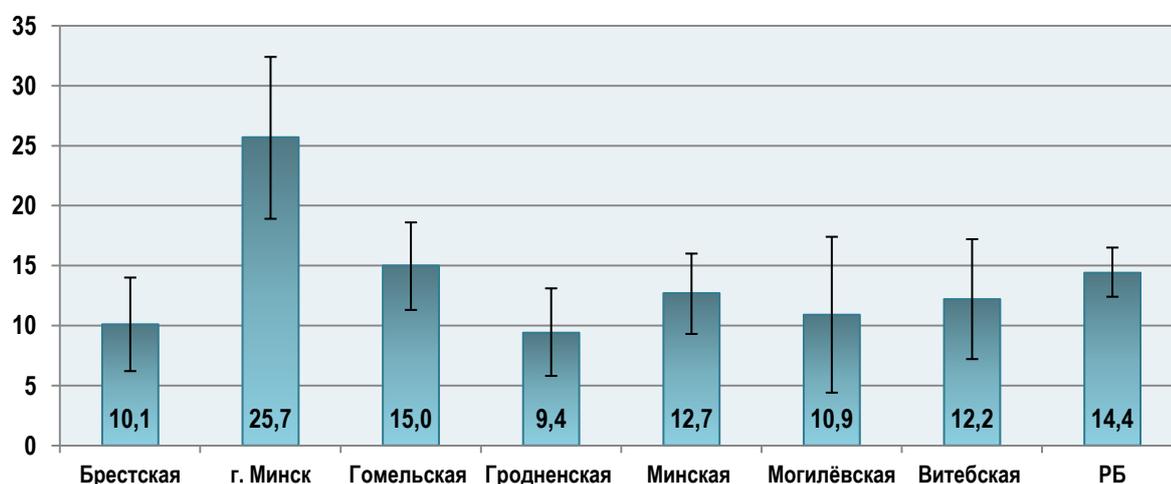


Рис. 23 – Доля лиц, которые считают, что они потребляют много или слишком много соли, %

Доля лиц, согласных с тем, что употребление слишком большого количества соли может вызвать серьезные проблемы со здоровьем, варьирует по регионам от 60,7% в Минской области до 76,1% в г. Минске (рис.24).

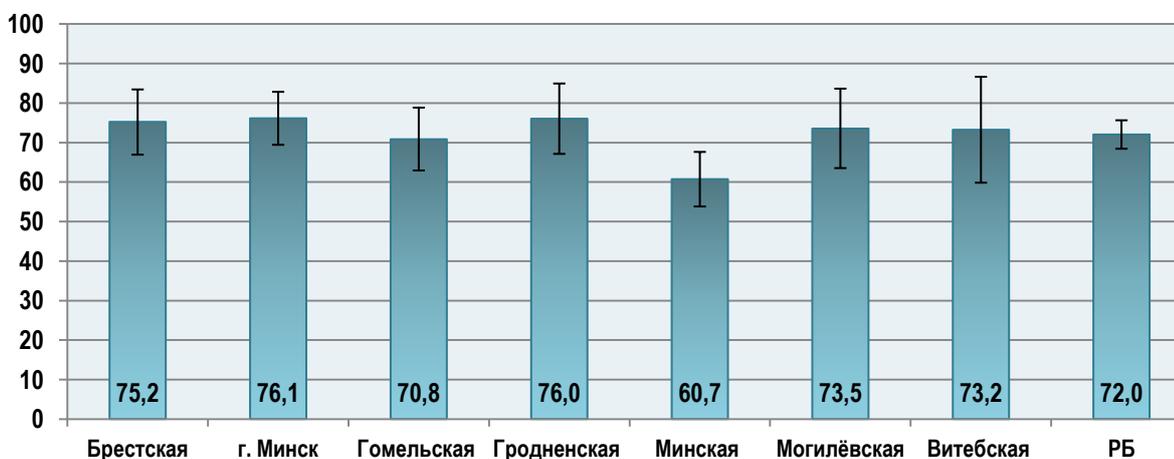


Рис. 24 – Доля лиц, согласных с тем, что употребление слишком большого количества соли может вызвать серьезные проблемы со здоровьем, %

При достаточно высокой доле лиц, осознающих опасность потребления большого количества соли, далеко не все предпринимают какие либо меры по снижению её потребления (табл.5), например:

- сокращают потребление промышленно изготовленных продуктов с высоким содержанием соли от 17,5% в Минской области до 48,6% в Могилёвской;
- проверяют содержание соли или натрия на упаковке продуктов от 4,5% в Минской области до 16,8% в Могилёвской;
- покупают альтернативные продукты с низким содержанием соли/натрия от 4,7% в Витебской до 27,6% в Гомельской;
- используют другие специи, не содержащие соль, во время приготовления пищи от 24,0% в Минской области до 55,8% в г. Минске;
- избегают потребления пищи, приготовленной вне дома, от 22,6% в Минской до 47,4% в Гомельской области.

Таблица 5 – Доля лиц, предпринимающих меры по снижению потребления соли, %

	Сокращают потребление промышленно изготовленных продуктов с высоким содержанием соли	Проверяют содержание соли или натрия на упаковке продуктов	Покупают альтернативные продукты с низким содержанием соли/натрия	Используют другие специи, не содержащие соль, во время приготовления пищи	Избегают потребления пищи, приготовленной вне дома
Брестская область	26,7	14,8	19,4	32,1	26,0
Город Минск	36,4	6,6	13,1	55,8	41,4
Гомельская область	46,0	9,6	27,6	50,5	47,4
Гродненская область	39,6	15,3	14,5	37,4	32,9
Минская область	17,5	4,5	6,9	24,0	22,6
Могилёвская область	48,6	16,8	16,3	53,0	35,5
Витебская область	34,5	8,5	4,7	44,8	33,1
Республика Беларусь	34,3	10,1	13,8	42,5	33,8



Кроме потребления большого количества соли, опасность для здоровья несёт также высокий уровень потребления сахара, в частности сладких газированных и негазированных напитков.

В Гродненской области выявлена наибольшая доля людей, которые часто пьют сладкие напитки: один раз в день и чаще – 14,2%; и 4-6 раз в неделю – 9,7% (табл.6). С другой стороны, 42,6% жителей Гомельской области

ответили, что никогда не употребляли напитки с высоким содержанием сахара.

Таблица 6 – Доля лиц по частоте потребления сладких напитков, %

	1 раз в день и чаще	4 - 6 раз в неделю	1 - 3 раза в неделю	Реже 1 раза в неделю	Никогда
Брестская область	2,2	6,0	9,7	45,3	36,9
Город Минск	3,6	4,5	26,3	37,9	27,8
Гомельская область	4,5	2,6	16,0	34,3	42,6
Гродненская область	14,2	9,7	21,5	31,6	23,0
Минская область	3,9	6,1	23,9	35,6	30,6
Могилёвская область	1,5	3,7	25,9	49,1	19,8
Витебская область	1,3	3,1	27,7	41,3	26,6
Республика Беларусь	3,8	4,8	21,8	39,7	29,9

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ



Наименьшая доля лиц, не соответствующих рекомендациям ВОЗ по физической активности для здоровья, характерна для г. Минска (5,0%), наибольшая – для Минской области (21,3%) (рис.25).

Среднее количество минут общей физической активности за день наибольшее у минчан (231,5 мин), а наименьшее – у жителей Витебской области (99,1 мин) (рис.26).

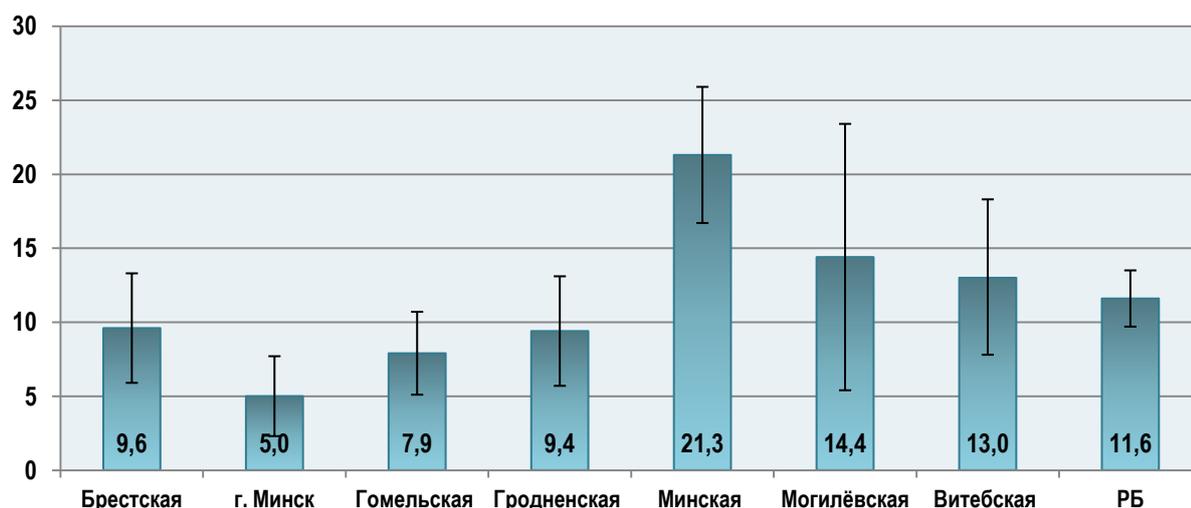


Рис. 25 – Доля лиц, несоответствующих рекомендациям ВОЗ по физической активности, %

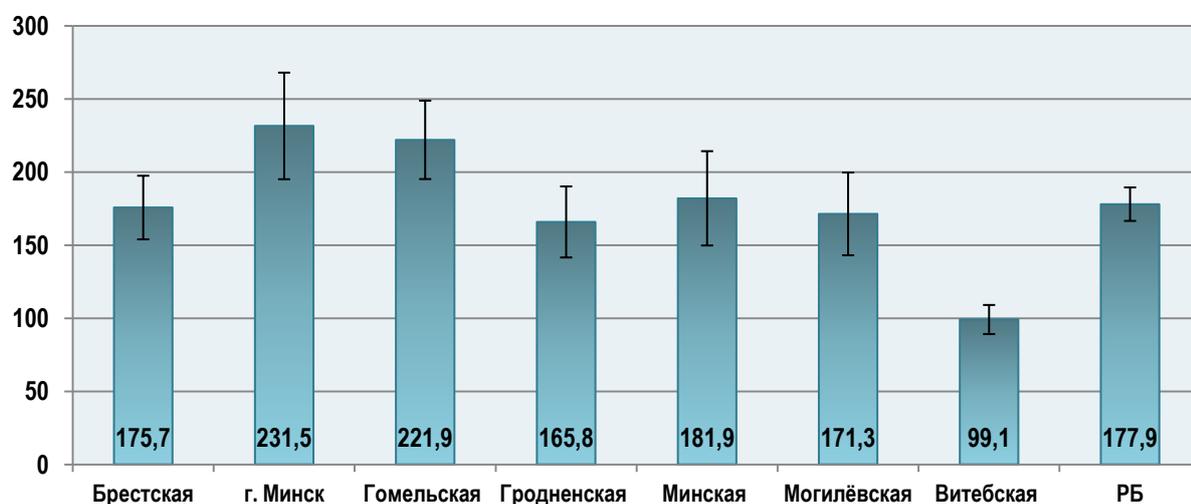


Рис. 26 – Среднее количество минут общей физической активности за день, мин

Больше времени физической активности проводят на работе жители Брестской области (113,2 мин), меньше – у жителей Витебской (34,4 мин) (рис.27). Однако, Брестская область показывает наименьшее время физической активности, связанной с передвижением – 27,8 мин, в то время как минчане тратят на это 91,3 мин. И наконец, наибольшее среднее время, потраченное на физическую активность, связанную с досугом, составило 35,9 мин в Гомельской области, а наименьшее – 14,8 мин – в Гродненской (рис.28).

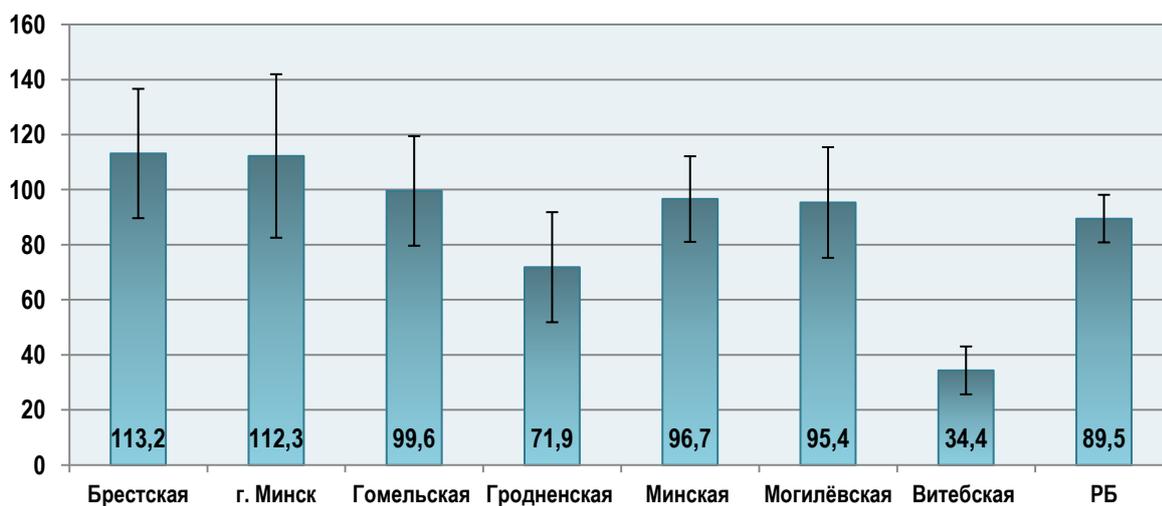


Рис. 27 – Среднее время, потраченное на физическую активность, связанную с работой, за день, мин

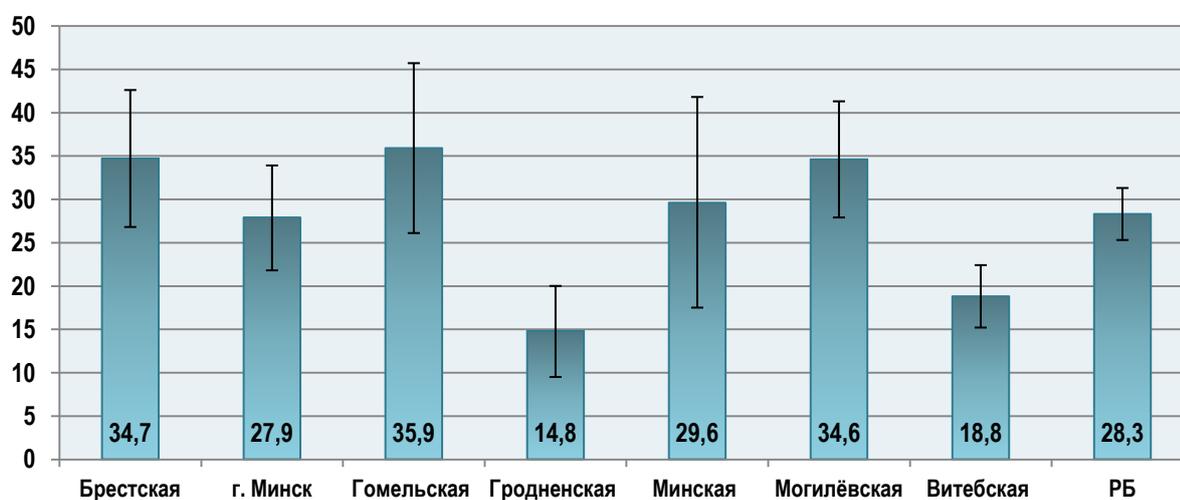


Рис. 28 – Среднее время, потраченное на физическую активность, связанную с досугом, за день, мин

Доля лиц, имеющих сидячую работу, наибольшая в Витебской области (76,8%), наименьшая – в Брестской (53,9%) (рис.29).

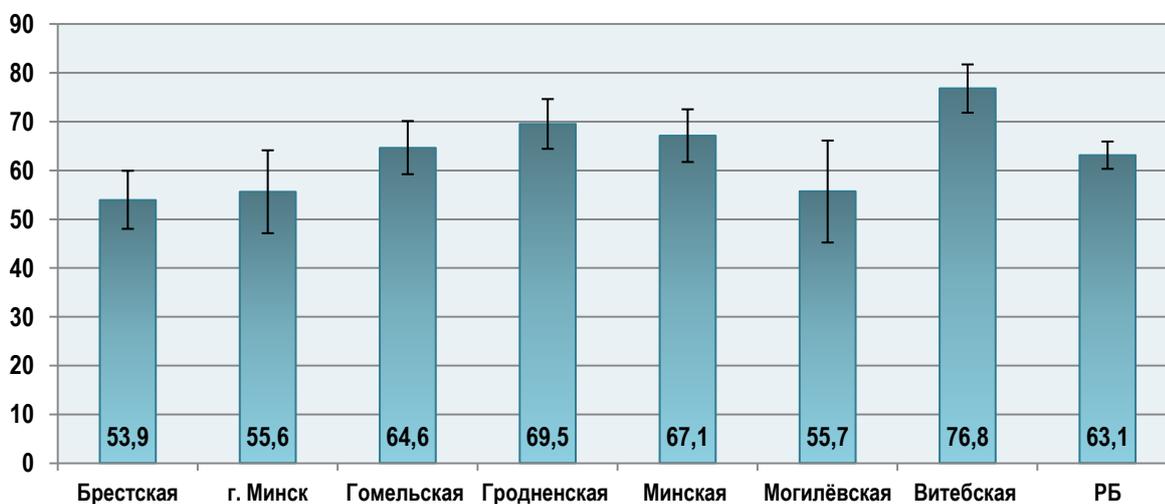


Рис. 29 – Доля лиц, у которых отсутствует физическая активность на работе, %

Отсутствие физически активного досуга выявлено у 62,5% жителей Гродненской области и лишь у 34,3% жителей Брестской (рис.30).

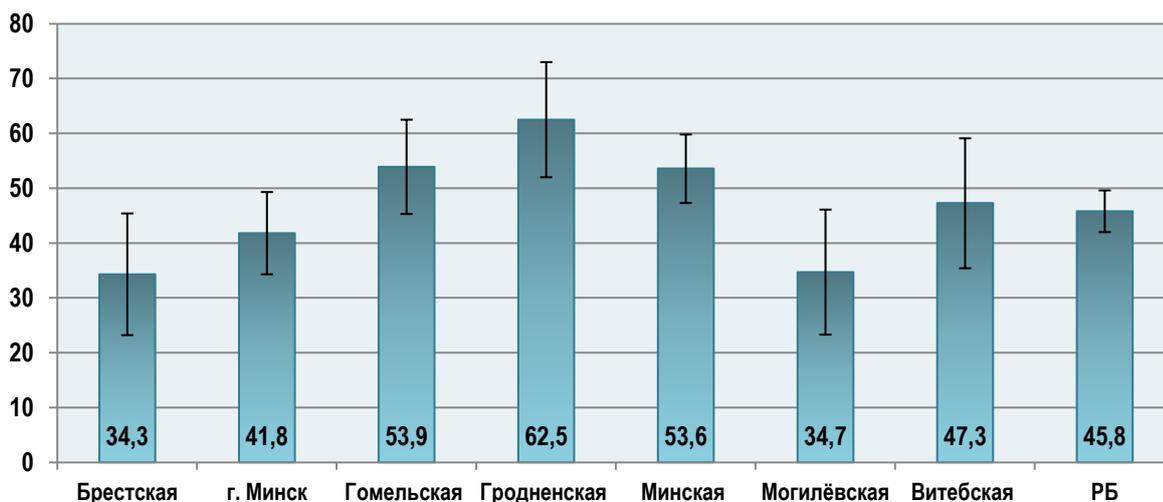


Рис. 30 – Доля лиц, у которых отсутствует физически активный досуг, %

Структура общей физической активности показана на рисунке 31 (цветом выделены наименьшие и наибольшие значения по регионам страны).

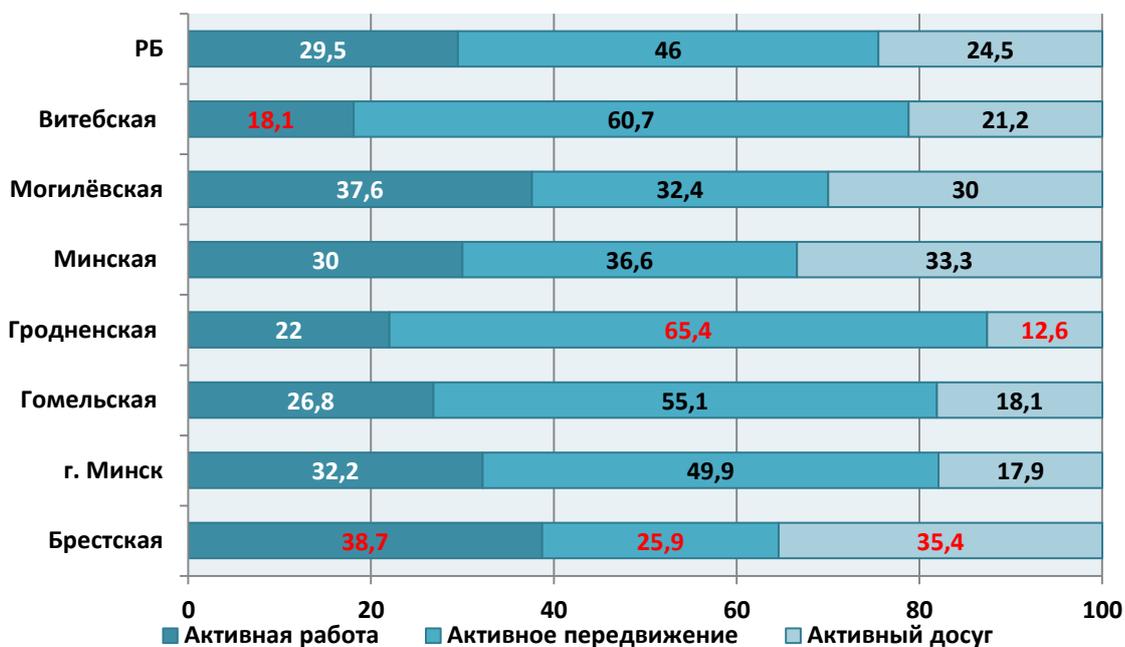
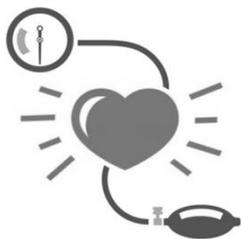


Рис. 31 – Структура общей физической активности, %

АНАМНЕЗ ГИПЕРТОНИИ



9,1% жителей Брестской области утверждают, что им никогда не измеряли артериальное давление, в г. Минске и в Гродненской области таковых всего лишь 1,0% (рис.32). Также в Брестской области выявлена наибольшая доля не принимающих лекарства против повышенного давления из тех лиц, кому они были назначены (79,0%). В г. Минске таких только половина (50,5%), но это лучший показатель по стране (рис.33).



Рис. 32 – Измерение артериального давления и диагностика гипертонии, %

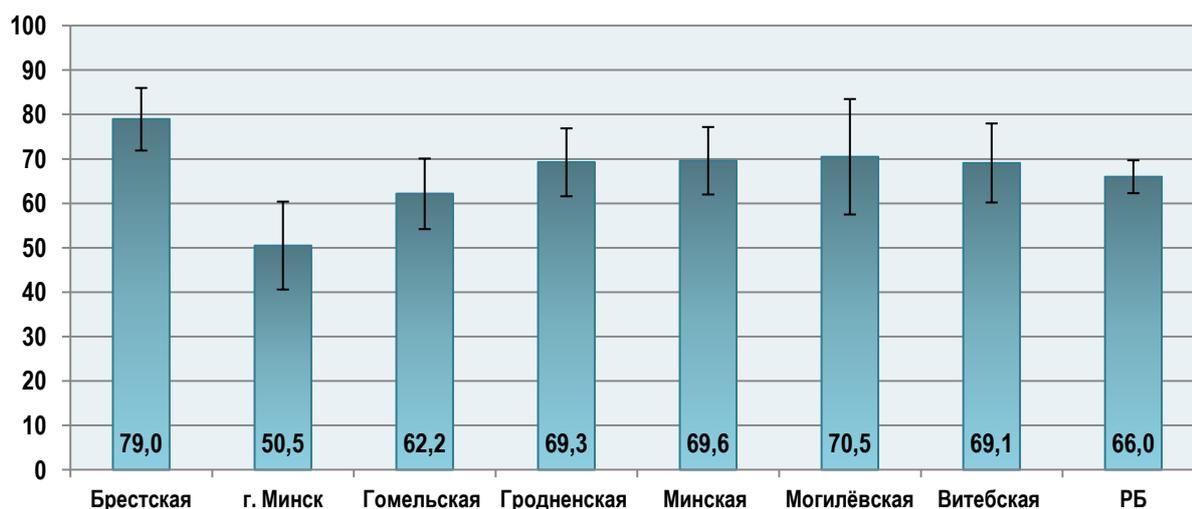


Рис. 33 – Доля принимающих в настоящее время медицинские препараты против повышенного АД, среди диагностированных, %

Наибольшая доля гипертоников, принимающих в настоящее время травы или народные средства против повышенного давления, выявлено в Могилёвской области – 17,3%, наименьшая – в Гомельской (4,4%).

АНАМНЕЗ ДИАБЕТА



24,5% жителей Брестской области утверждают, что им никогда не измеряли уровень глюкозы в крови, в Гродненской области таковых всего лишь 7,3% (рис.34).



Рис. 34 – Измерение уровня глюкозы в крови и диагностика сахарного диабета, %

АНАМНЕЗ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ



37,9% жителей Витебской области отмечают, что им никогда не измеряли уровень холестерина в крови, в Могилёвской области таковых 10,4%. Из тех, кому назначены лекарства против повышенного холестерина в крови, принимают лекарственные средства от 66,1% жителей Брестской области до 16,3% пациентов Гродненской области.



Рис. 35 – Измерение уровня общего холестерина в крови и диагностика гиперхолестеринемии, %

13,2% жителей Могилёвской области ответили, что принимают в настоящее время лекарственные травы или народные средства против повышенного холестерина, а в Витебской области таковых нет.

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ



В Гомельской области выявлена наибольшая доля пациентов, у которых был сердечный приступ или боль в груди из-за болезни сердца или инсульта (16,2%) (рис.36), из них принимают аспирин для профилактики или лечения болезней сердца 18,9% пациентов (рис.37), статины – 8,6% (рис.38).

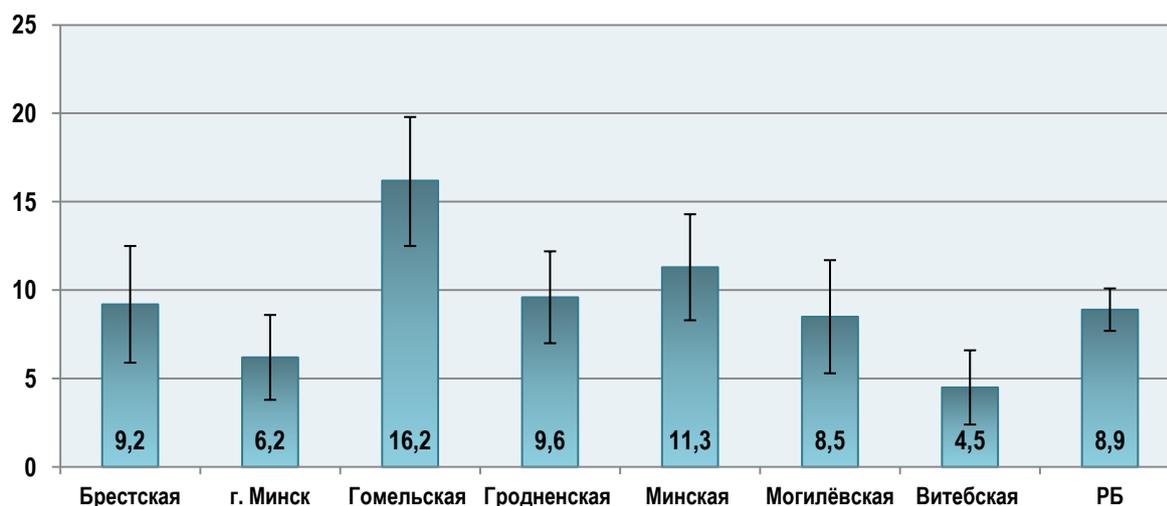


Рис. 36 – Доля пациентов, у которых был сердечный приступ или боль в груди из-за болезни сердца или инсульта, %

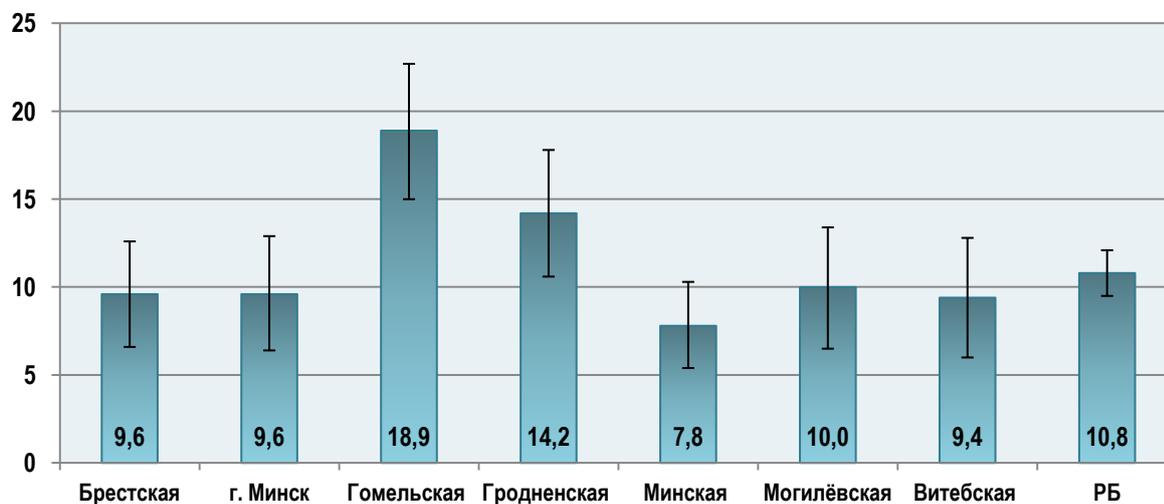


Рис. 37 – Доля пациентов, регулярно принимающих аспирин для профилактики или лечения болезней сердца, %

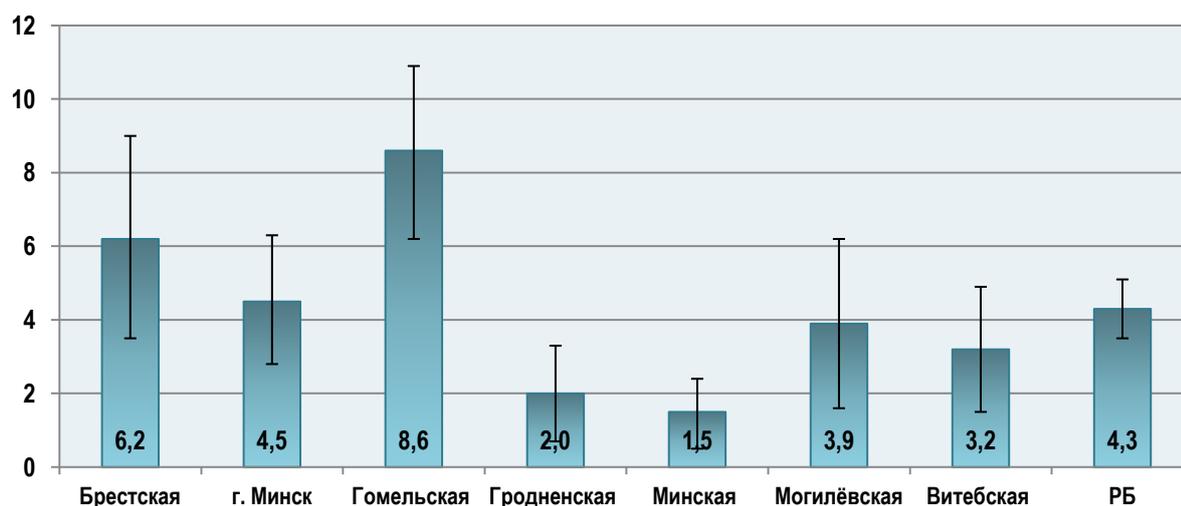


Рис. 38 – Доля пациентов, регулярно принимающих статины для профилактики или лечения болезней сердца, %

Среди пациентов, имеющих заболевание системы кровообращения, принимают аспирин от 44,0% минчан до 84,1% пациентов Витебской области (табл.7).

Также в Витебской области выявлена наибольшая доля пациентов с БСК, принимающих статины (52,4%), а в Минской области этот показатель равен лишь 9,9% (табл.7).

Таблица 7 – Приём аспирина и статинов

Регион	Пациенты с БСК, принимающие аспирин, %	Пациенты с БСК, принимающие статины, %
Брестская область	50,7	41,2
Город Минск	44,0	35,3
Гомельская область	51,3	28,4
Гродненская область	74,7	13,5
Минская область	48,8	9,9
Могилёвская область	51,1	28,5
Витебская область	84,1	52,4
Республика Беларусь	54,6	28,4

СОВЕТЫ ПО ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ



Врачи или другие медицинские работники регионов Республики Беларусь в разной степени информируют своих пациентов о факторах риска неинфекционных заболеваний и дают советы по здоровому образу жизни (табл.8).

Так, советы:

- бросить курить или вовсе не начинать получили 49,7% жителей Могилёвской области и всего лишь 13,5% жителей Витебской;
- уменьшить потребление соли в еде – 60,4% жителей Гомельской области и 39,9% минчан;
- ежедневно употреблять минимум пять порций фруктов и/или овощей – 60,6% населения в Гродненской области и 34,5% - в Витебской;
- уменьшить потребление жиров в еде – 65,9% жителей Гомельской области и только 36,8% минчан;
- начать заниматься спортом или увеличить количество физической активности – 56,1% в Могилёвской и 23,5% - в Витебской;
- поддерживать нормальный (здоровый) вес тела или похудеть – 60,4% жителей в Гомельской и 40,8% - в Витебской области.

Таблица 8 – Советы по здоровому образу жизни, %

Регион	Прекратить употребление табачной продукции или вовсе не начинать	Уменьшить употребление соли в еде	Ежедневно употреблять минимум пять порций фруктов и/или овощей	Уменьшить потребление жиров в еде	Начать заниматься спортом или увеличить количество физической активности	Поддерживать нормальный (здоровый) вес тела или похудеть
Брестская область	22,6	48,6	53,5	55,8	50,6	59,0
Город Минск	27,8	39,9	35,9	36,8	41,1	45,2
Гомельская область	29,8	60,4	58,2	65,9	50,7	60,4
Гродненская область	47,8	57,6	60,6	53,0	49,0	58,2
Минская область	26,5	40,7	39,4	41,1	31,3	50,1
Могилёвская область	49,7	54,1	53,2	48,2	56,1	57,7
Витебская область	13,5	46,8	34,5	45,2	23,5	40,8
Республика Беларусь	30,5	49,6	47,8	49,6	44,2	53,1

СКРИНИНГ НА РАК ШЕЙКИ МАТКИ И МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

95,7% женщин Гомельской области отмечают, что проходили тест на выявление рака шейки матки. Самый низкий уровень данного показателя выявлен в Минской области – 49,5% (рис.39).

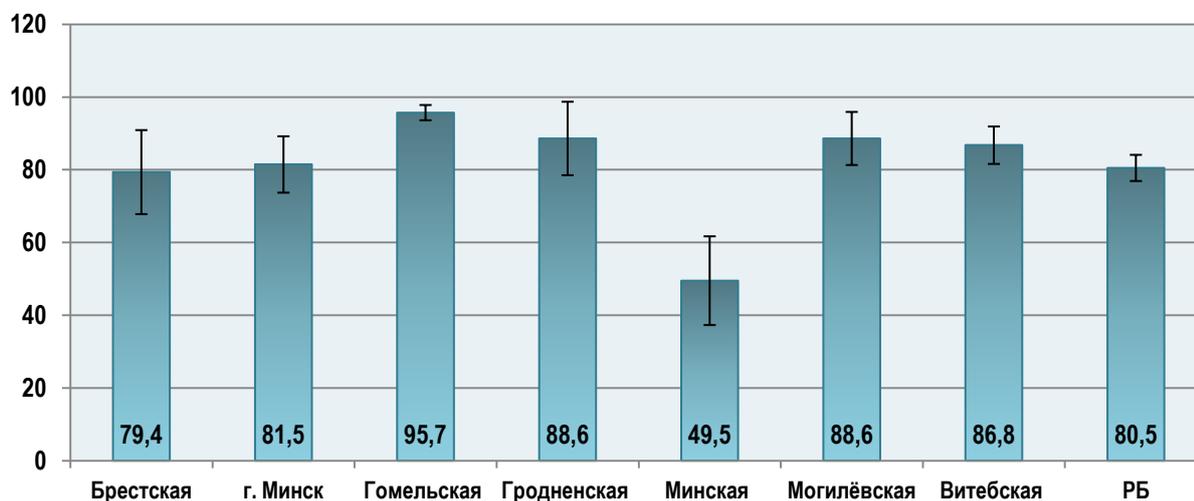


Рис. 39 – Доля женщин, проходивших тест на выявление рака шейки матки, %

Наибольшая доля женщин, когда-либо проходивших тест на выявление рака молочной железы, выявлена в Гродненской области – 90,5%, наименьшая также в Минской области (54,7%) (рис.40).

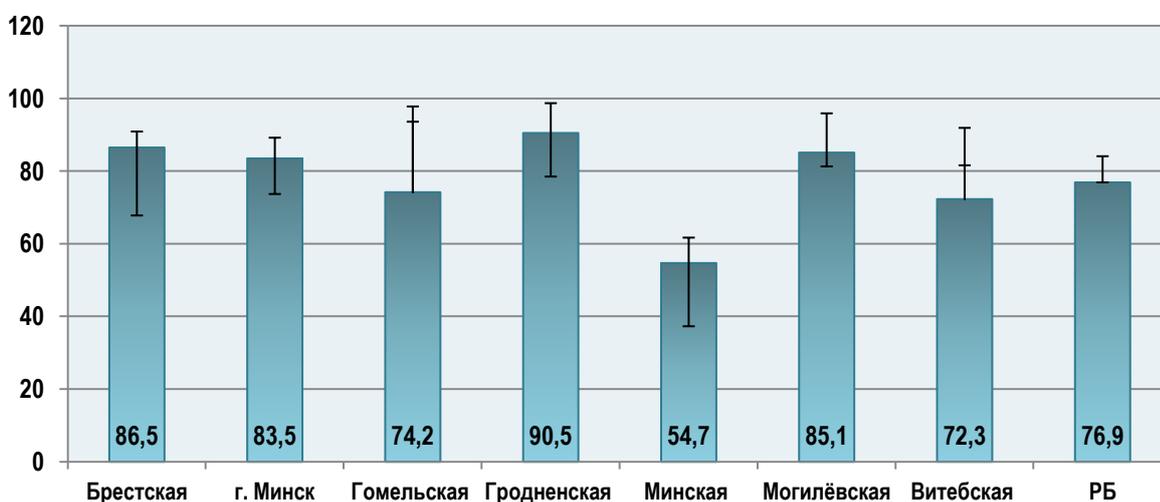


Рис. 40 – Доля женщин, проходивших тест на выявление рака молочной железы, %

ФИЗИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ



Средние показатели систолического и диастолического артериального давления незначительно отличаются у жителей регионов республики. Несколько более высокие показатели артериального давления выявлены в южных регионах страны, так, например, в Гомельской области среднее САД – 135,0 мм рт. ст., среднее ДАД – 84,5 мм рт. ст.; в Брестской области среднее

САД – 132,6 мм рт. ст., среднее ДАД – 84,5 мм рт. ст. (рис.41).



Рис. 41 – Средние показатели систолического и диастолического артериального давления, мм рт.ст.

Важно, что при этом в Гомельской области отмечается и наибольшее количество лиц с повышенным АД (САД ≥ 140 и / или ДАД ≥ 90 мм рт.ст.), а именно – 40,4% населения (рис.42).

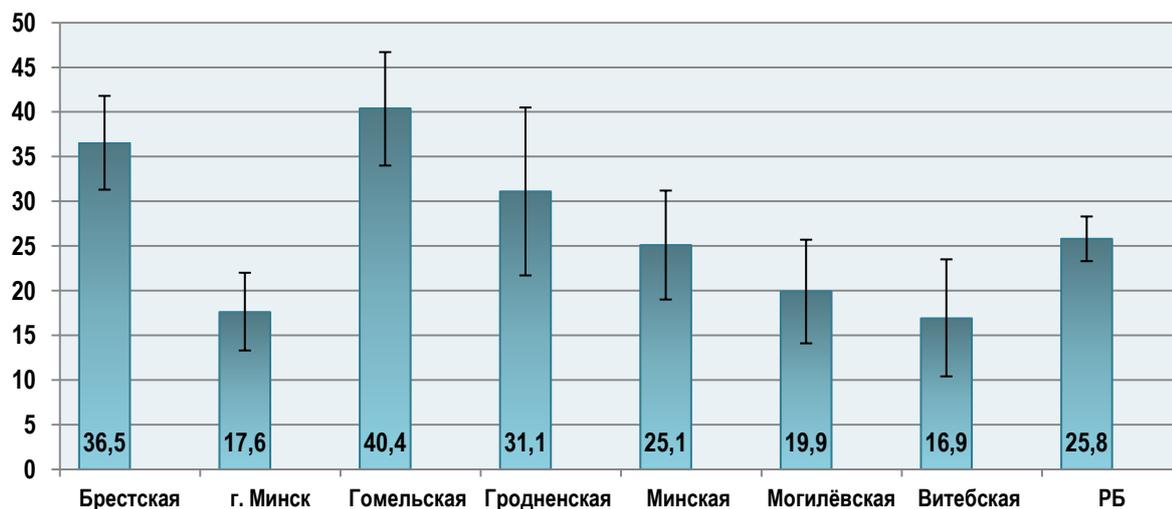


Рис. 42 – Доля населения с повышенным АД (САД ≥ 140 и / или ДАД ≥ 90 мм рт.ст.), %

В процессе STEPS-исследования повышенное артериальное давление (САД ≥ 140 и / или ДАД ≥ 90 мм рт.ст.) впервые было выявлено у 13,5% жителей Витебской области и у 44,2% – Брестской (рис.43).

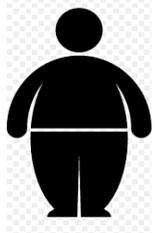
От 7,2% лиц в Брестской области до 18,6% – в Гомельской области отметили, что ранее (до STEPS-исследования) у них было диагностировано повышенное АД, но при этом они не принимают антигипертензивные препараты.

От 36,3% лиц в Гродненской области до 58,5% – в Витебской области, у которых ранее было диагностировано повышенное АД и которые на момент STEPS-исследования принимают антигипертензивные препараты, имеют повышенное артериальное давление.

Только от 9,1% лиц в Брестской области до 23,3% минчан, у которых ранее было диагностировано повышенное АД и которые принимают антигипертензивные препараты, на момент исследования имеют артериальное давление в пределах нормы (рис.43).



Рис. 43 – Диагностика повышенного АД, лечение и контроль среди лиц с повышенным АД (САД \geq 140 и/или ДАД \geq 90 мм рт. ст.) или на фоне приема лекарств от повышенного АД, %



Наиболее более высокий индекс массы тела вывлен среди населения Гомельской области (27,9 кг/м²), самый низкий среди регионов страны – в Витебской (24,7 кг/м²) (рис. 44). Соответственно, эти области показывают наибольшее (66,2%) и наименьшее (41,3%) количество населения с ИМТ \geq 25 кг/м² (рис.46).

На рисунке 45 показана классификация населения регионов Республики Беларусь по индексу массы тела – доля населения с недостаточной массой тела (ИМТ < 18,5 кг/м²), с нормальной массой тела (ИМТ от 18,5 до 24,9 кг/м²), с избыточной массой тела (ИМТ от 25,0 до 29,9 кг/м²) и с ожирением (ИМТ \geq 30,0 кг/м²).

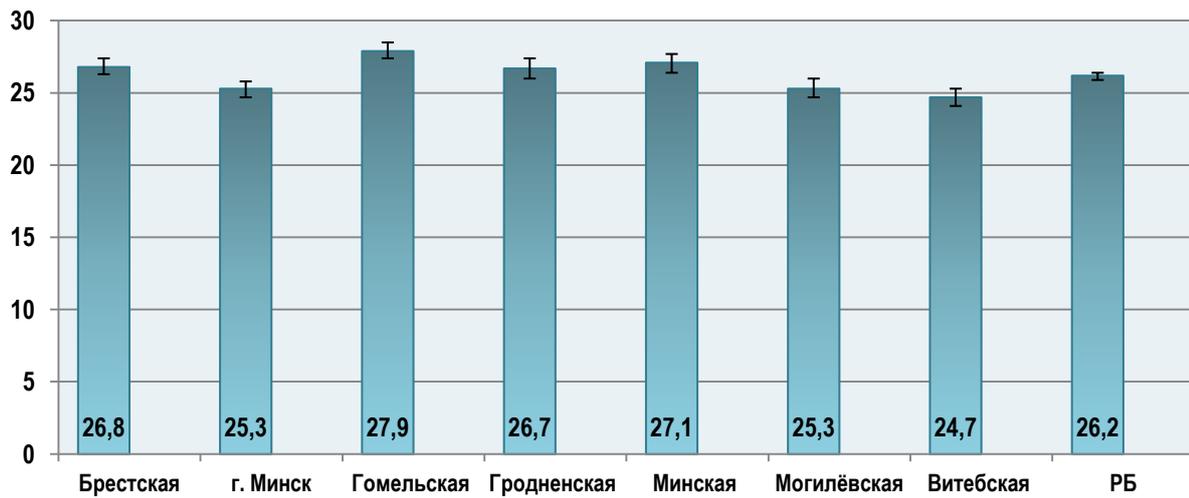


Рис. 44 – Средний индекс массы тела, кг/м²

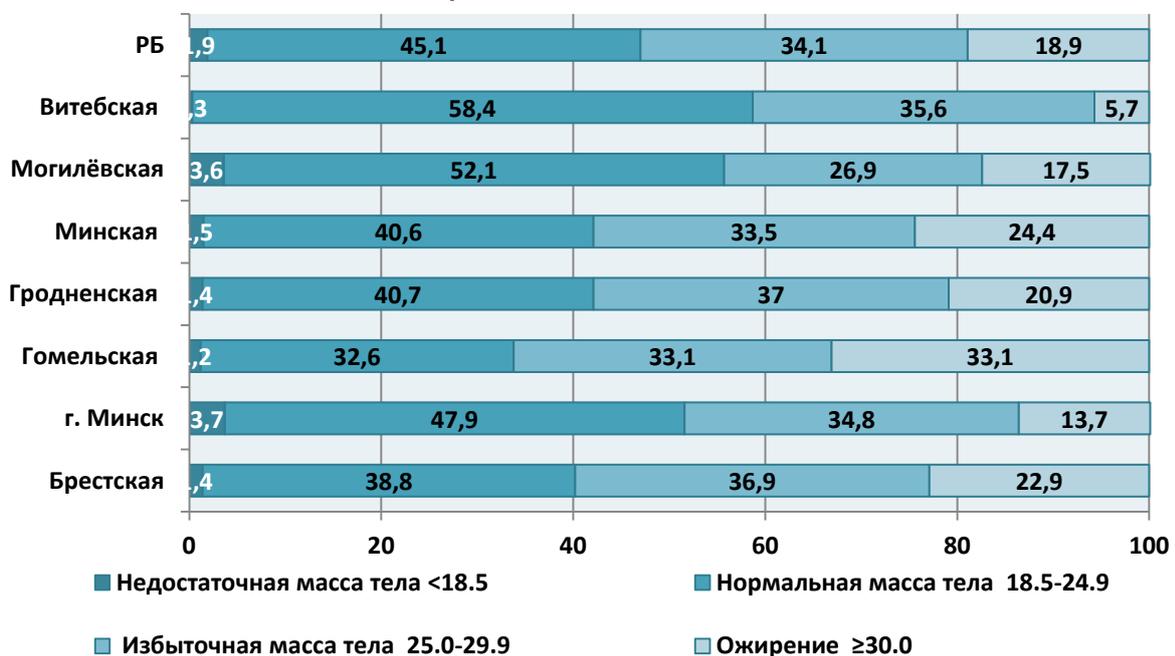


Рис. 45 – Классификация по ИМТ, %

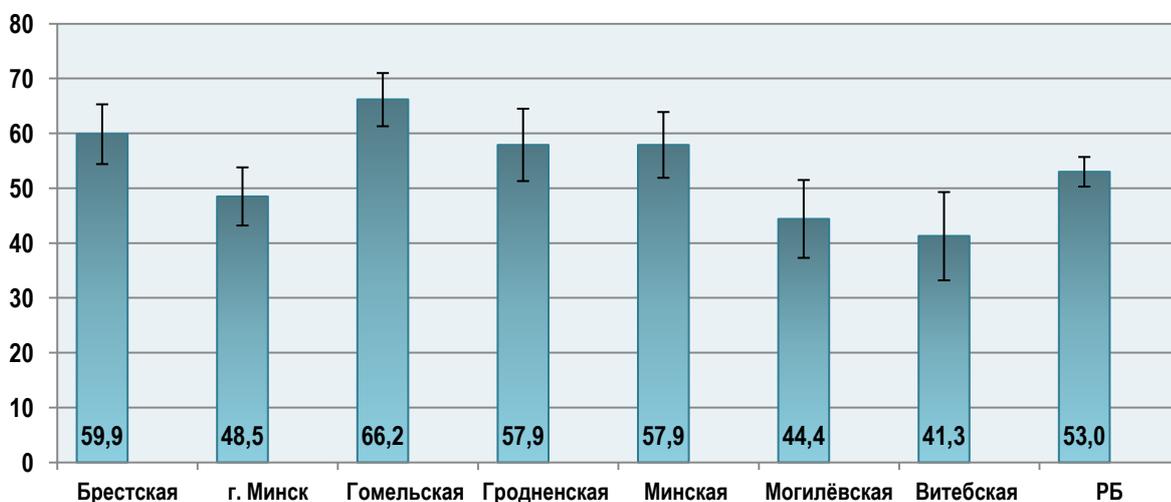


Рис. 46 – Доля населения с ИМТ ≥ 25 кг/м² (суммарно с избыточной массой тела и ожирением), %

БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

В разрезе регионов страны средний уровень глюкозы в крови натощак имеет высокую корреляцию со средним индексом массы тела и с распространенностью избыточной массы тела (коэффициент корреляции Пирсона равен 0,9). Гомельская область «лидирует» по всем трём показателям (уровень глюкозы - 5,9 ммоль/л) (рис.47). Соответственно, в Гомельской области более высокая доля лиц с повышенным уровнем глюкозы или находящихся на лечении от диабета (14,2%), для сравнения – в Витебской таковых 3,1% (рис.48).

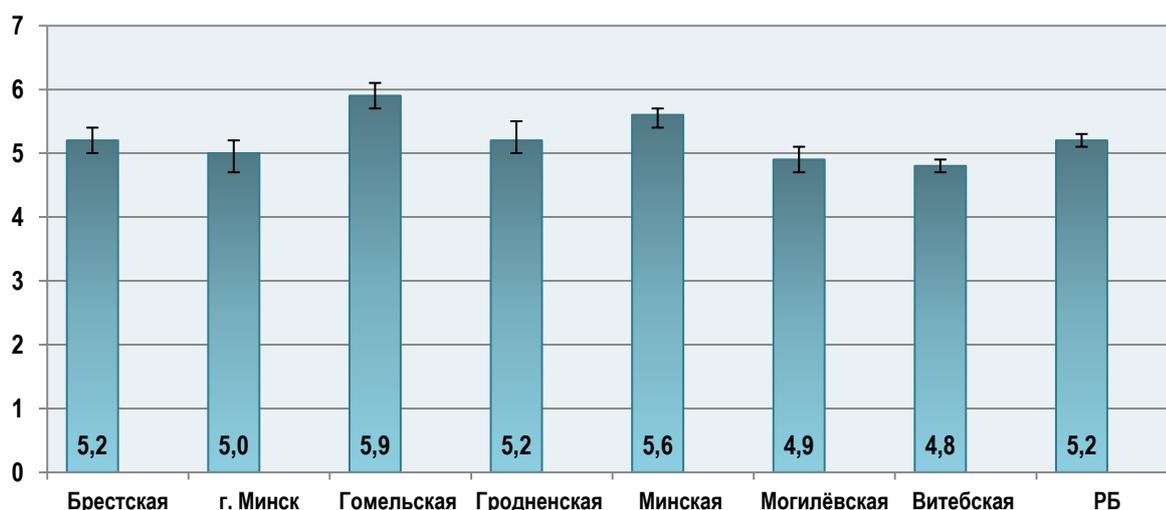


Рис. 47 – Средний уровень глюкозы в крови натощак, ммоль/л

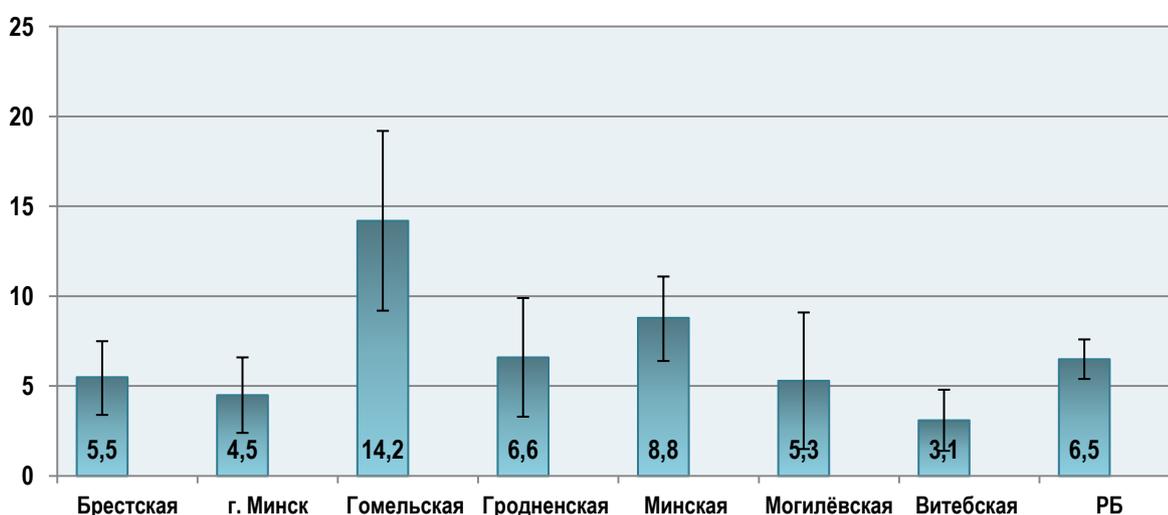


Рис. 48 – Доля лиц с повышенным уровнем глюкозы в крови или в настоящее время лечащихся от диабета

Средний уровень общего холестерина в крови более высокий также зарегистрирован в Гомельской области (5,2 ммоль/л), самый низкий – в г. Минске (4,7 ммоль/л) (рис.49). Соответственно, лиц с повышенным уровнем холестерина больше всего в Гомельском регионе (53,8%), а менее всего – в г. Минске (35,4%) (рис.50).

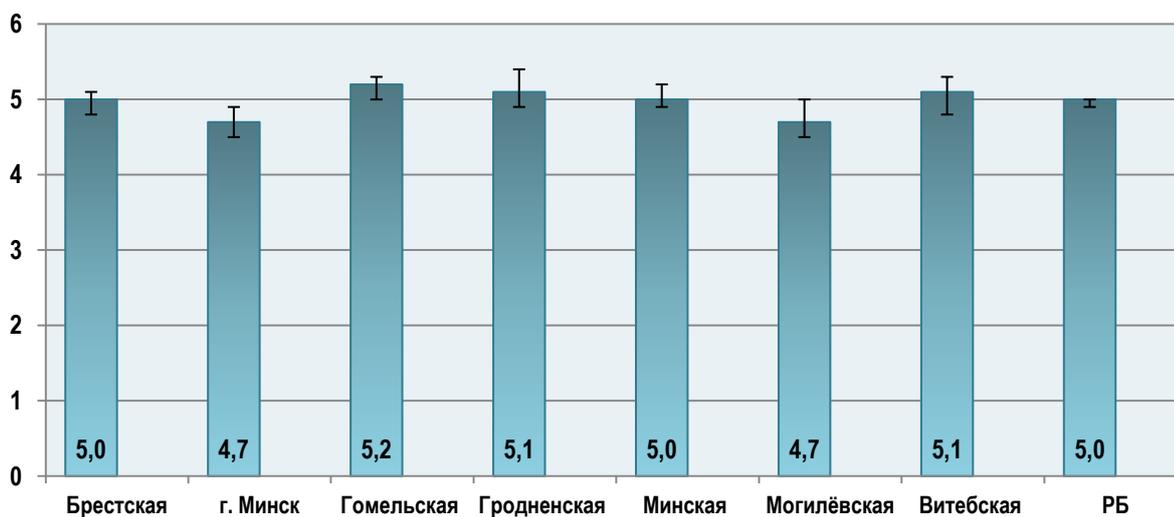


Рис. 49 – Средний уровень общего холестерина в крови натощак, ммоль/л

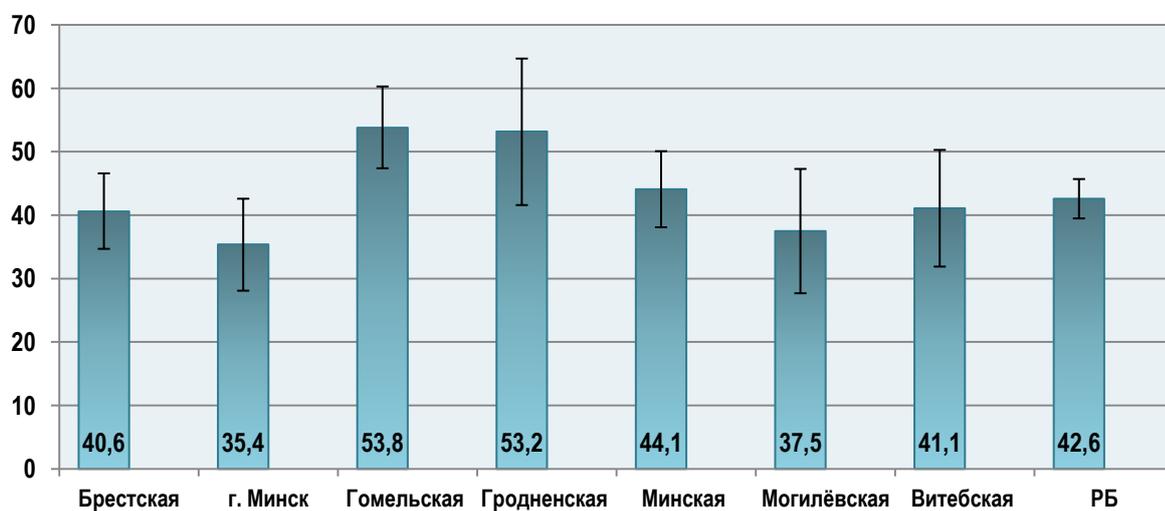


Рис. 50 – Доля лиц с уровнем общего холестерина в крови ≥ 5.0 ммоль/л, %

РИСК РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

В Гомельской области выявлена высокая доля населения в возрасте 40-69 лет с 10-летним риском БСК \geq 30% или с наличием БСК – 25,1%, в г. Минске этот показатель наиболее низкий среди всех регионов – 12,0% (рис.51).

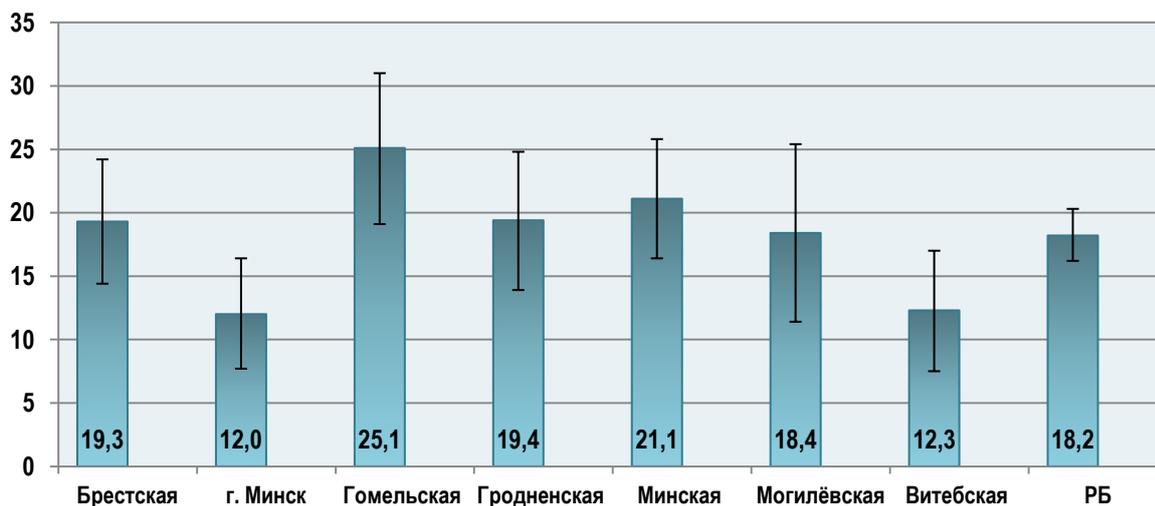


Рис. 51 – Доля лиц в возрасте 40-69 лет с 10-летним риском БСК \geq 30% или с наличием БСК, %

Сравнительный анализ результатов STEPS-исследования по регионам страны выявил, что только 45,6% пациентов Минской области, нуждающихся в лечении и консультировании для предотвращения сердечных приступов и инсультов, получают соответствующее консультирование и лекарственную терапию, в то время как в Витебской области 78,1% нуждающихся ответили, что получают такую помощь (рис.52).

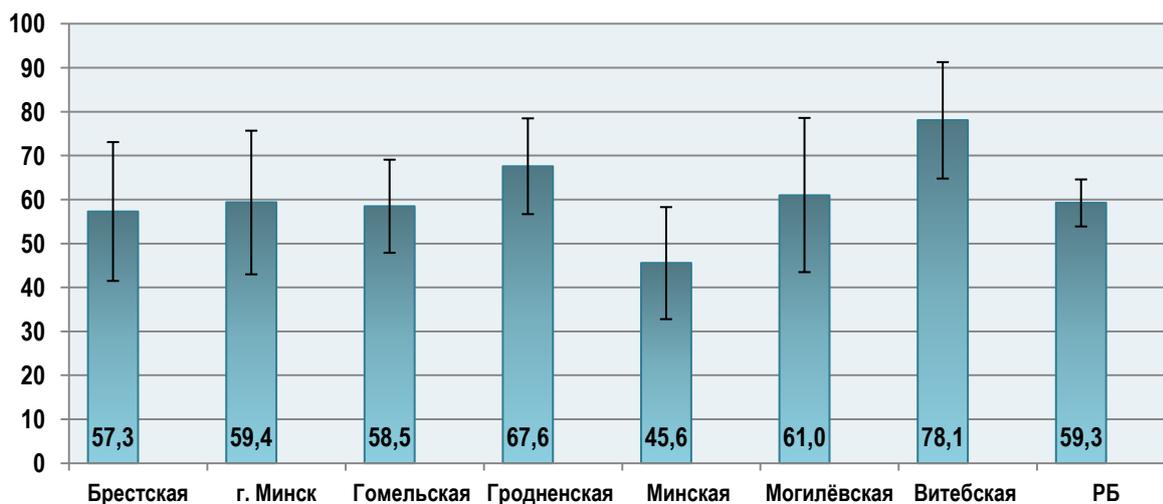


Рис. 52 – Доля нуждающихся лиц, получающих лекарственную терапию и консультирование для предотвращения сердечных приступов и инсультов, %

РЕЗЮМЕ ПО СОЧЕТАНИЯМ ФАКТОРОВ РИСКА

Собранная в процессе STEPS-исследования информация позволила выявить лиц, имеющих три или более факторов риска НИЗ (ежедневное табакокурение, потребление менее 5 порций овощей и/или фруктов в день, гиподинамия, избыточная масса тела, повышенное АД). Таковых оказалось от 21,9% в Могилёвской области до 45,7% в Брестской области. В Могилёвской области выявлена наиболее высокая доля лиц, не имеющая факторов риска НИЗ – 18,5%, наименьшая доля – в Гродненском регионе 3,8% (рис.53).

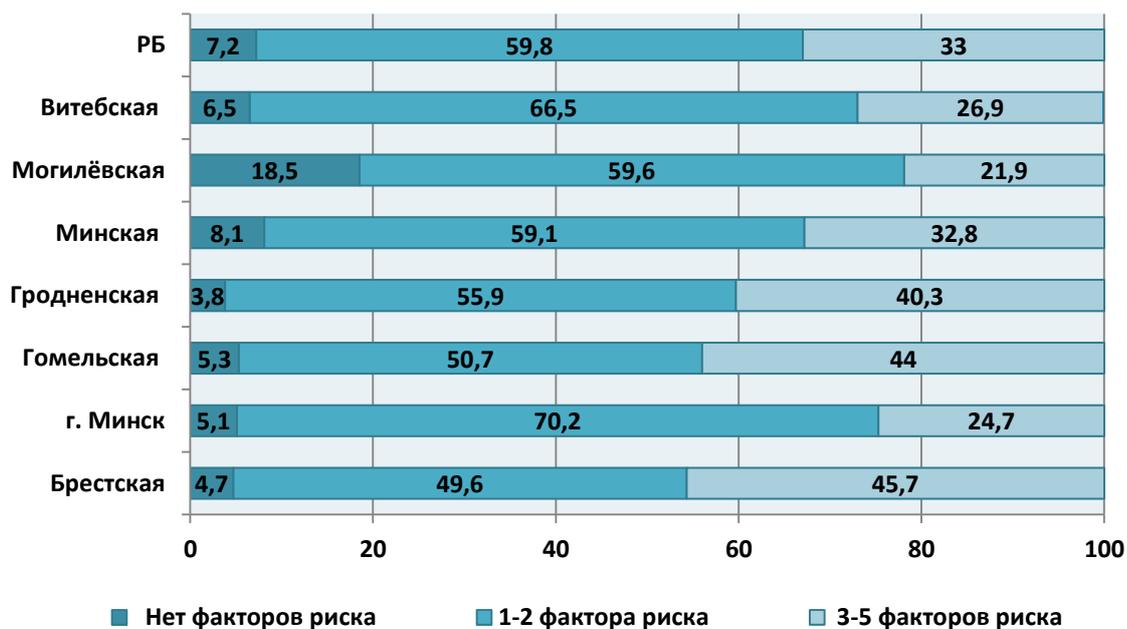


Рис. 53 – Доля населения по количеству факторов риска НИЗ, %

ДОСТУП К МЕДИЦИНСКОМУ ОБСЛУЖИВАНИЮ И ЛИЧНЫЙ ОПЫТ ПАЦИЕНТА



Наибольшая доля нуждающихся в медицинском обслуживании (в течение последних 12 месяцев от момента обследования) выявлена в Гомельской области – 89,5%, наименьшая – в Минской (36,1%) (рис.54). При этом в Минской области

отмечается наиболее высокая доля лиц, пропустивших медицинскую консультацию по причине необходимости её оплаты (10,1%), для сравнения – таковых в Гродненской области лишь 1,1% (рис.55). В Минской области также выше, чем других регионах доля лиц, пропустивших медицинские тесты (анализы), лечение или последующее наблюдение (11,2%), а также неиспользовавших рецепт или пропустивших дозу лекарства (21,5%) из-за необходимости их оплаты (рис.56).

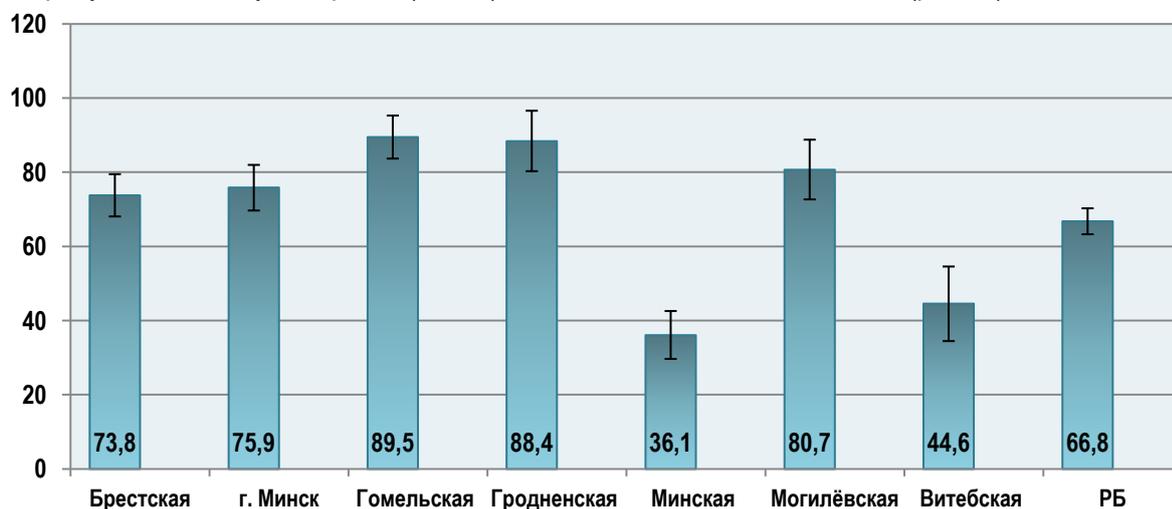


Рис. 54 – Доля населения, нуждающиеся в медицинском обслуживании в течение последних 12 месяцев, %

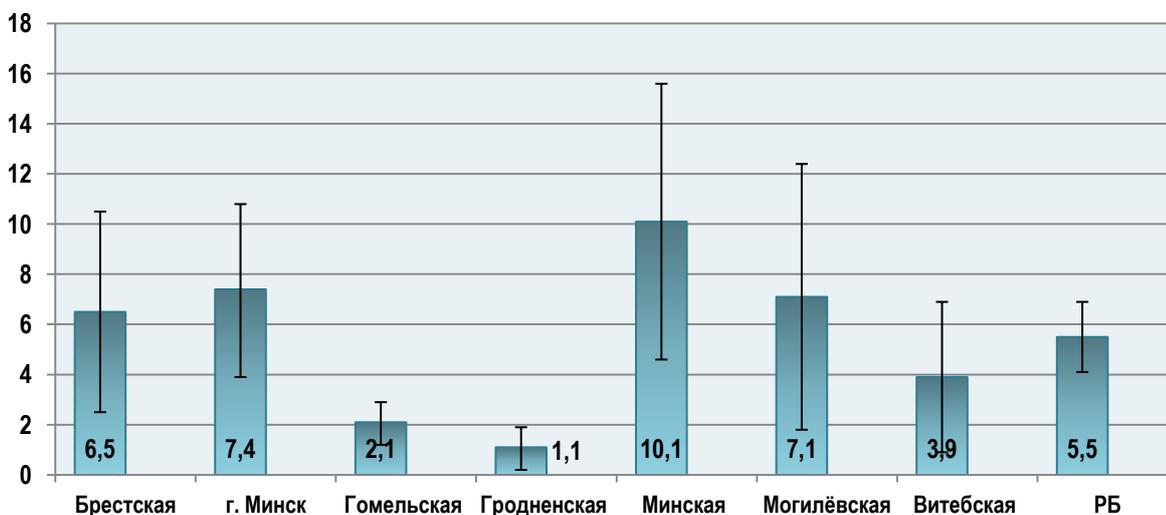


Рис. 55 – Доля населения, пропустившие медицинскую консультацию по причине необходимости её оплаты

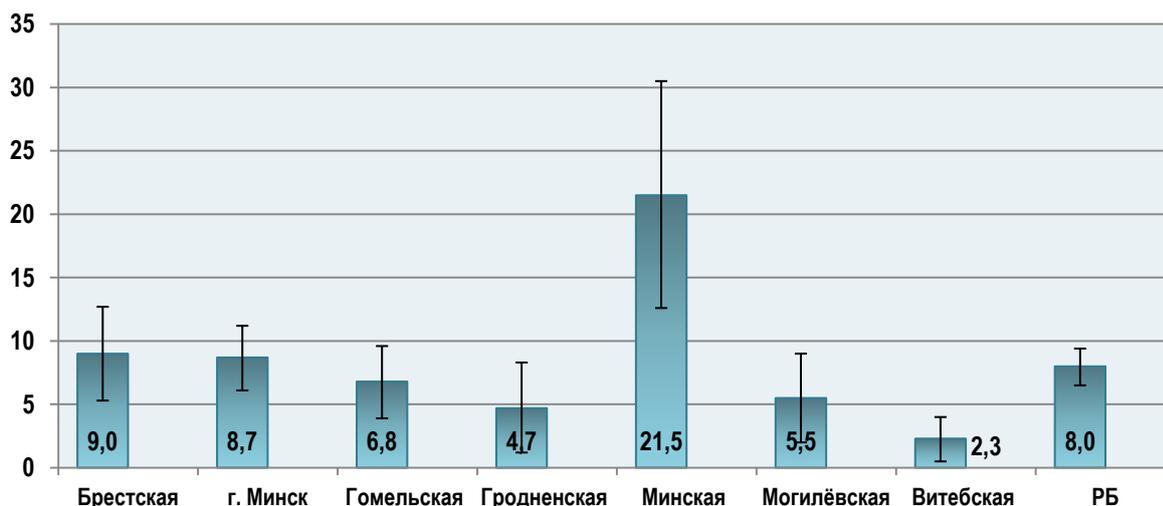


Рис. 56 – Доля населения, неиспользовавшие рецепт или пропустившие дозу лекарства из-за стоимости

Как правило, последняя медицинская консультация была проведена респондентом со своим «обычным» медицинским работником, к которому он обращается постоянно, однако этот показатель несколько различается по регионам страны. (Под «обычным» медицинским работником подразумевается специалист организации здравоохранения, к которому пациент обращается на постоянной основе, это может быть участковый терапевт, фельдшер или знакомый стоматолог и т.п.). Так, например, 83,9% пациента Витебской области обращались к своему «обычному» медработнику, но только половина таких пациентов была в г. Минске (52,6%).

Иногда на приём к врачу можно попасть только по предварительной записи, и тогда ожидание консультации может длиться несколько дней и дольше. В некоторых случаях это ожидание может стать проблемой для пациента: 23,7% жителей Минской области указали на данный факт (рис.57).

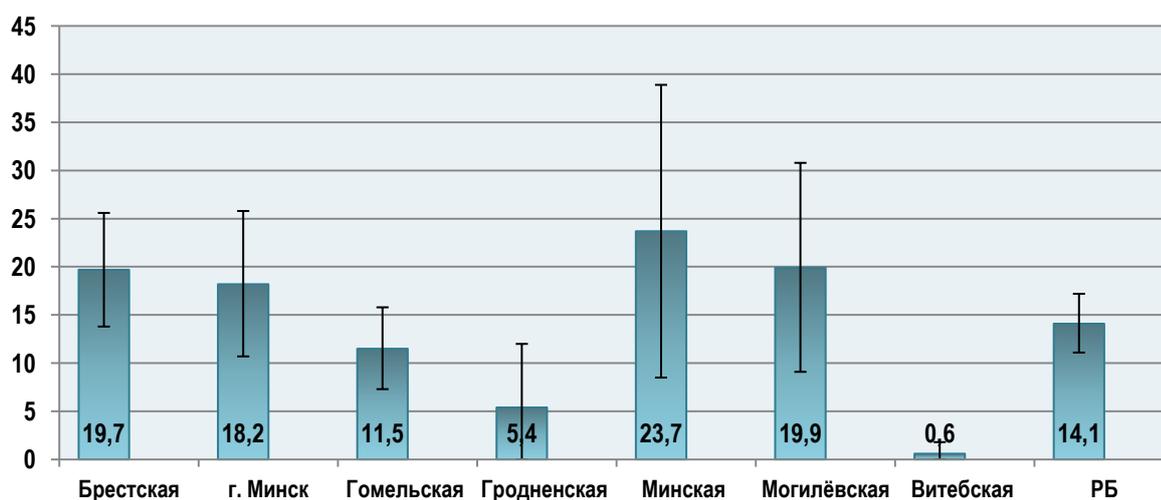


Рис. 57 – Доля пациентов, для которых ожидание даты приёма стало проблемой

Большинство пациентов во время последней консультации обращались к врачу общей практики или участковому терапевту в государственном учреждении здравоохранения – от 45,9% в г. Минске до 75,0% в Гродненской области (рис.58). К узким специалистам в госучреждении (кардиолог, гастроэнтеролог, эндокринолог, хирург, уролог, онколог и т.п.) обращались от 14,2% в Гродненской области до 40,3% в Минской.

К врачу-терапевту или узкому специалисту в частном учреждении здравоохранения обращалось больше всего минчан – 9,2%, меньше всего – 0,1% жителей Витебской области. Всего в частный медицинский центр обращалось больше всего минчан (13,2%) и жителей Минской области (16,0%), меньше всего Гродненской (1,0%) и Витебской (0,7%) областей (рис.59).

Несмотря на высокую распространенность симптомов депрессии среди населения страны (см. ниже раздел «Депрессивная симптоматика») к психологу, психиатру или психотерапевту обращается крайне мало пациентов – от 1,1% в Гродненской области до отсутствия таковых среди респондентов Гомельской, Могилёвской и Витебской областей.



Рис. 58 – Специализация медицинского работника, к которому обращались респонденты, %

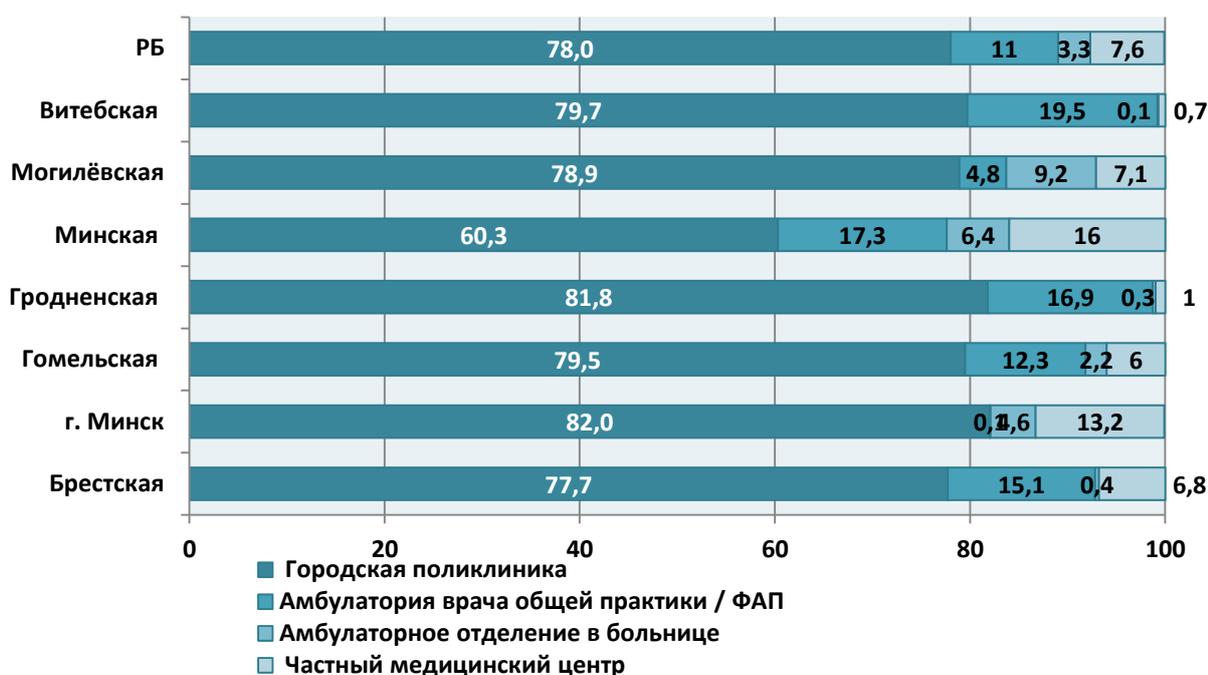


Рис. 59 – Тип медицинского учреждения, в которое обращались респонденты, %

Во многих медицинских учреждениях перед тем, как попасть непосредственно на приём к врачу необходимо провести какое-то время в очереди перед кабинетом. В большинстве случаев это длится до 15 минут – от 51,7% пациентов в Гродненской до 61,1% Гомельской (рис.60). Однако, в Витебской области 57,9% пациентов ждали приема врача до получаса.

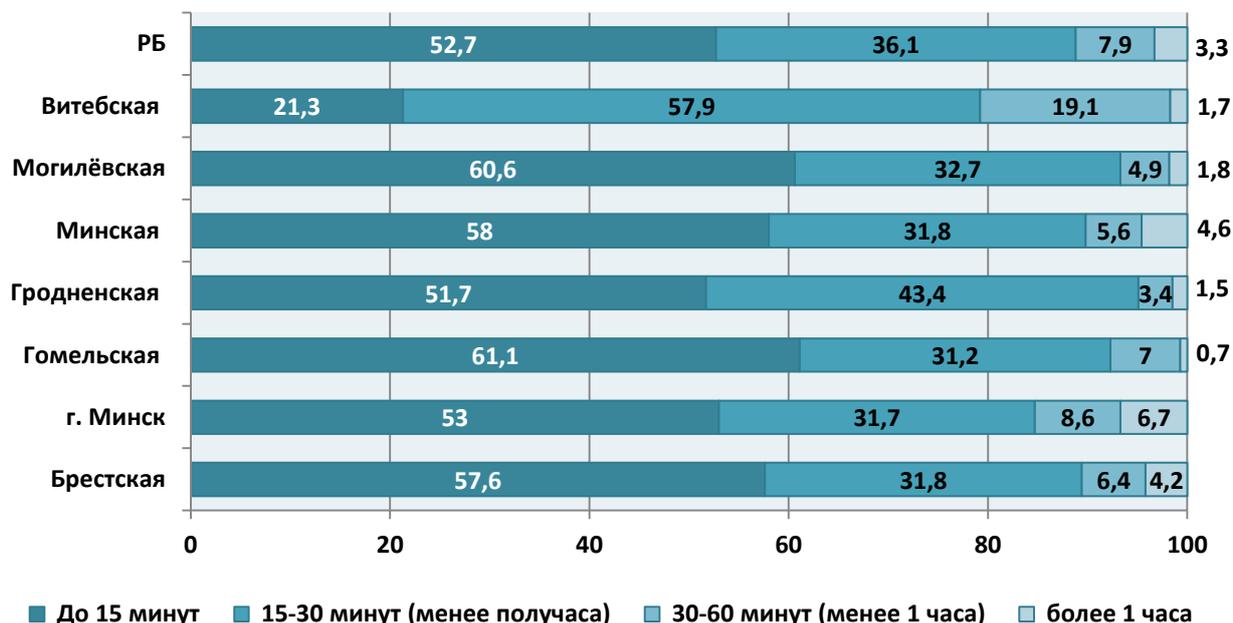


Рис. 60 – Доля пациентов по времени ожидания у кабинета медработника, %

37,2% пациентов г. Минска отметили, что ожидание приёма у кабинета медицинского работника стало для них проблемой (рис.61).

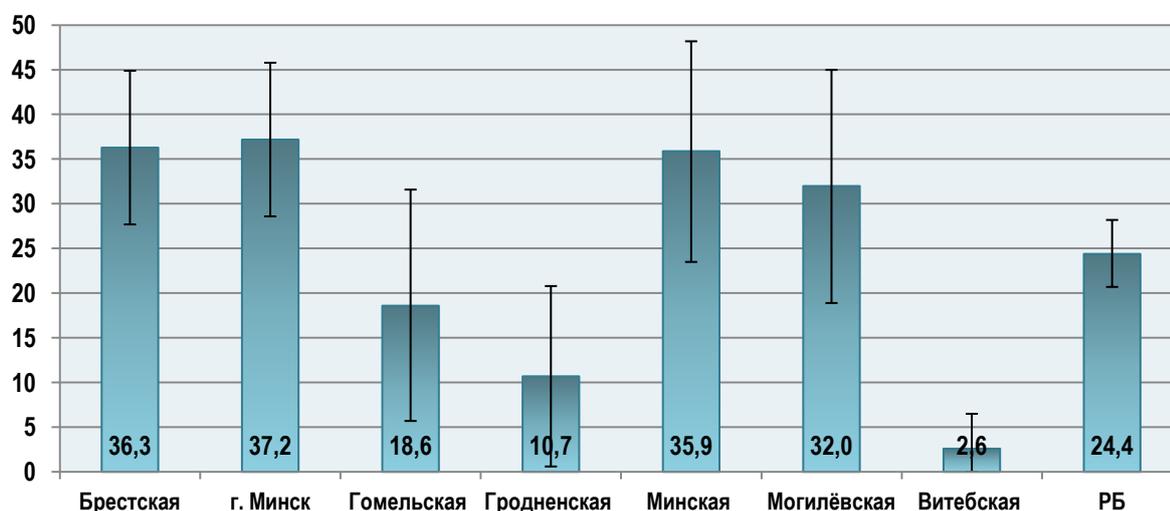


Рис. 61 – Доля пациентов, для которых ожидание приёма у кабинета стало проблемой

47,1% пациентов Могилёвской области заявили, что результатом последнего визита к врачу было назначение лекарственного средства, в Витебской области таких пациентов 74,7% (рис.62).

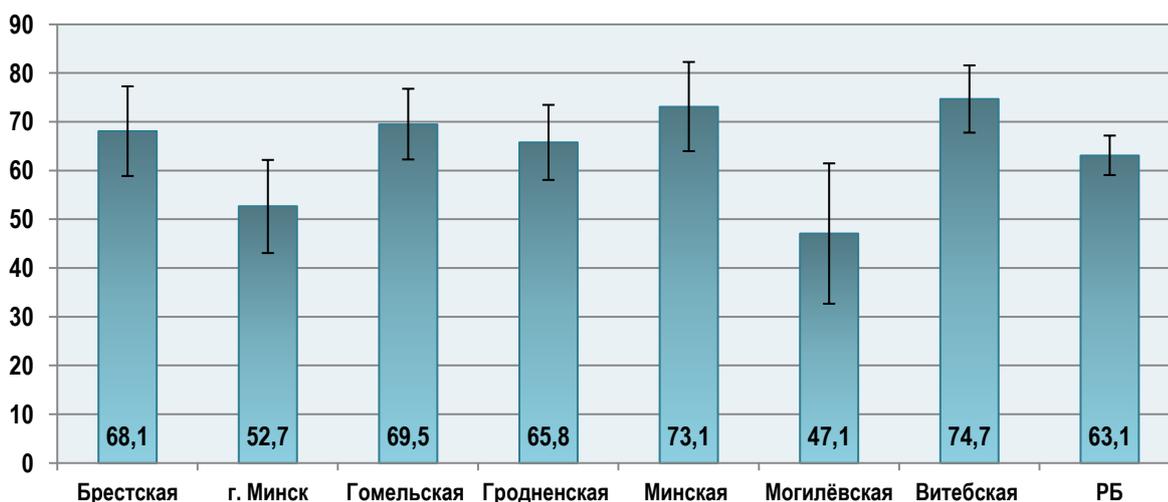


Рис. 62 – Доля пациентов, для которых результатом последнего визита к врачу было назначение лекарства

Субъективная оценка качества медицинского обслуживания у пациента также складывается в процессе его непосредственного общения во время приёма или консультации. Для выяснения удовлетворенности пациентов качеством медицинского обслуживания в STEPS-исследовании были использованы 4 вопроса:

1) На Ваш взгляд, этот медицинский работник уделил Вам достаточно времени?

На этот вопрос ответили «да, определенно» от 43,9% пациентов Могилёвской области до 80,7% Брестской (табл.9).

2) Понятно ли этот медицинский работник предоставил и объяснил Вам всю информацию?

На этот вопрос ответили «да, определенно» от 43,1% пациентов Могилёвской области до 76,2% Брестской (табл.10).

3) Давал ли Вам этот медицинский работник возможность задавать ему вопросы или выражать озабоченность по поводу диагноза, назначения медицинской процедуры, рекомендуемого лечения, ухода и/или направления на исследование/консультацию/лечение?

На этот вопрос ответили «да, определенно» от 36,5% пациентов Витебской области до 71,6% Брестской (табл.11).

4) Позволил ли Вам этот медицинский работник, участвовать в принятии решений о рекомендуемом лечении в той мере, в какой Вы хотели?

На этот вопрос ответили «да, определенно» от 20,4% пациентов Витебской области до 59,1% Брестской (табл.12).

Можно сделать вывод, что население Брестской области более других жителей республики удовлетворено качеством медицинского обслуживания, начиная, от доступности получаемой от медработника информации до вовлеченности пациента в принятие решения о лечении.

Таблица 9 – Достаточно ли времени медработник потратил на пациента, %

Регион	% Да, определенно	% Да, в некоторой степени	% Нет, не совсем	% Нет, определенно, нет
Брестская область	80,7	17,3	1,9	0,1
Город Минск	73,2	21,3	4,2	1,3
Гомельская область	66,7	30,2	3,0	0,0
Гродненская область	66,9	31,8	1,2	0,0
Минская область	57,1	32,2	9,2	1,5
Могилёвская область	43,9	50,2	5,6	0,2
Витебская область	62,3	35,8	1,8	0,0
Республика Беларусь	65,6	30,2	3,8	0,5

Таблица 10 – Ясность понимания пациентом объяснений медработника, %

Регион	% Да, определенно	% Да, в некоторой степени	% Нет, не совсем	% Нет, определенно, нет
Брестская область	76,2	20,1	3,2	0,5
Город Минск	71,4	22,0	5,3	1,3
Гомельская область	66,6	30,8	2,6	0,1
Гродненская область	63,6	35,6	0,5	0,3
Минская область	54,1	35,3	8,8	1,8
Могилёвская область	43,1	51,3	5,2	0,5
Витебская область	60,6	39,0	0,4	0,0
Республика Беларусь	63,5	32,1	3,8	0,6

Таблица 11 – Возможность для пациента задать вопросы или выразить озабоченность

Регион	% Да, определенно	% Да, в некоторой степени	% Нет, не совсем	% Нет, определенно, нет
Брестская область	71,6	20,6	6,2	1,6
Город Минск	66,7	21,9	9,6	1,8
Гомельская область	64,8	30,7	3,6	0,9
Гродненская область	58,5	36,5	5,0	0,1
Минская область	51,0	36,7	10,6	1,7
Могилёвская область	40,5	53,8	4,9	0,9
Витебская область	36,5	57,6	5,9	0,0
Республика Беларусь	57,3	35,0	6,6	1,1

Таблица 12 – Вовлеченность пациента в принятие решения о лечении

Регион	% Да, определенно	% Да, в некоторой степени	% Нет, не совсем	% Нет, определенно, нет
Брестская область	59,1	27,7	11,3	1,9
Город Минск	49,5	29,0	19,5	2,0
Гомельская область	54,9	36,4	8,0	0,7
Гродненская область	47,2	45,0	7,6	0,2
Минская область	38,8	41,0	13,5	6,7
Могилёвская область	34,0	55,9	6,9	3,1
Витебская область	20,4	47,2	32,4	0,0
Республика Беларусь	44,9	38,9	14,2	2,0

В целом, качество последней консультации оценили на «отлично» от 9,1% пациентов Витебской до 25,3% Гродненской области. Оценку «очень хорошо» поставили от 17,0% пациентов Витебской области до 39,4% Могилёвской. Большинство пациентов оценивает качество медицинского обслуживания как «хорошее» – от 32,8% в Могилёвской области до 56,7% - в Витебской (рис.63).

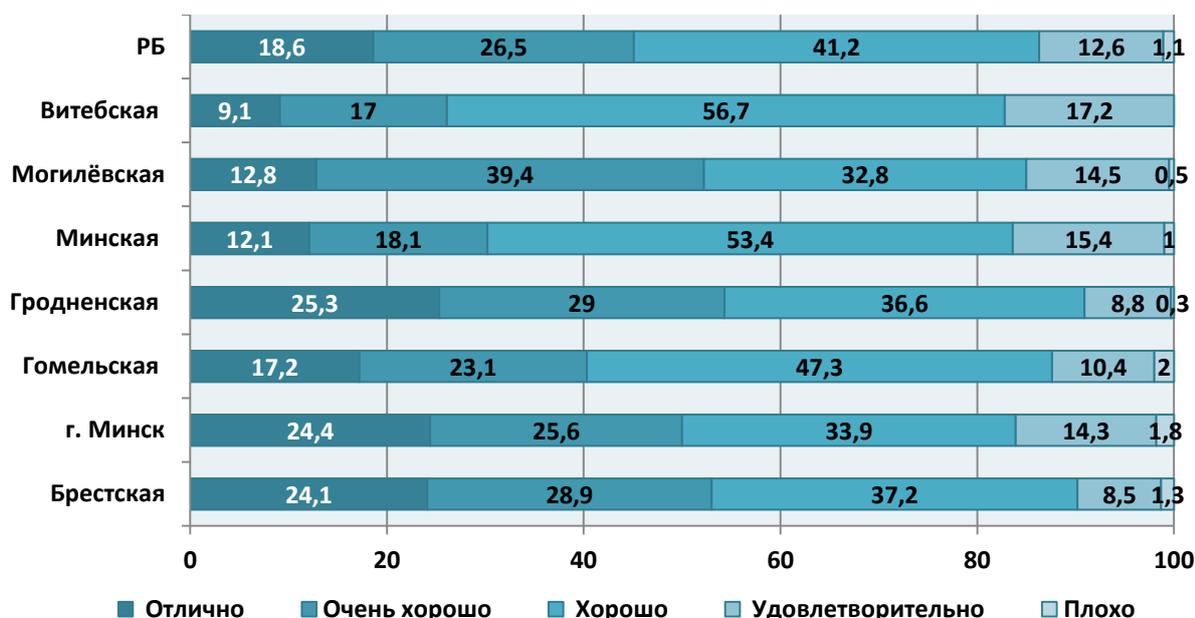


Рис. 63 – Доля пациентов в соответствии с их субъективной оценкой качества последней консультации, %

Подводя итог под разделом «Доступ к медицинскому обслуживанию и личный опыт пациента», можно отметить, что наибольшая доля пациентов, оценивших качество медицинского обслуживания на «отлично», «очень хорошо» и «хорошо», составила в Гродненской (90,9% пациентов) и Брестской (90,2%) областях (рис.64). Более всего пациентов, оценивших качество медицинского обслуживания, как «удовлетворительно» или «плохо» зарегистрировано в Витебской (17,2%), Минской (16,4%) областях и г. Минске (16,1%).

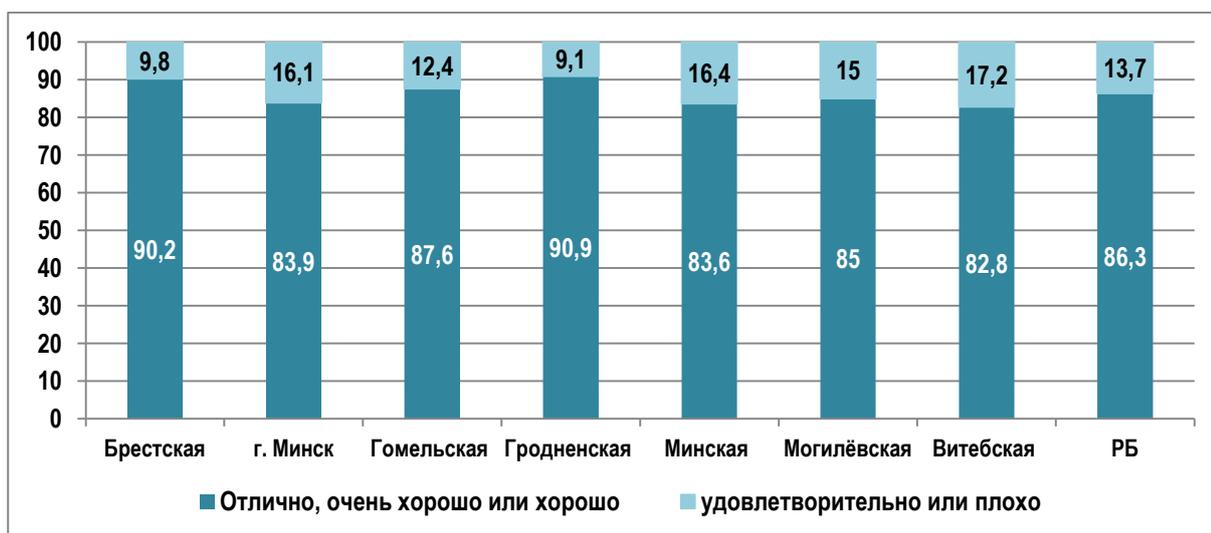


Рис. 64 – Суммарная доля пациентов в соответствии с их субъективной оценкой качества медицинского обслуживания, %

ЗДОРОВЬЕ ПОЛОСТИ РТА



Наибольшее количество респондентов, считающих состояние своих зубов (рис.65) и дёсен (рис.66) «плохим» или «очень плохим», выявлено в Гомельской области (23,3% и 11,8%, соответственно), наименьшее – в Витебской (4,8% и 2,8%, соответственно).

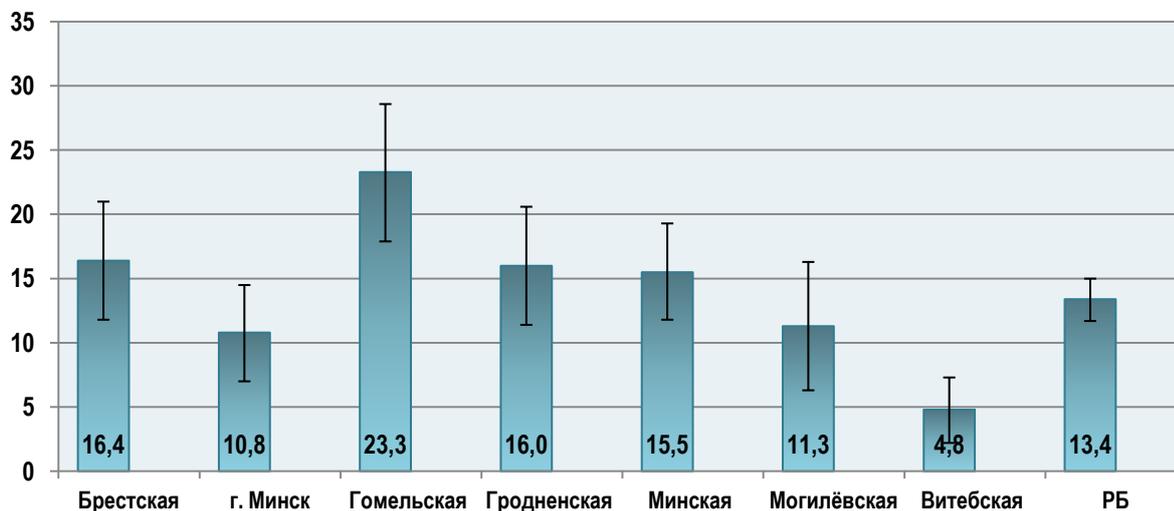


Рис. 65 – Доля населения с плохим или очень плохим состоянием зубов среди тех, кто имеет естественные зубы

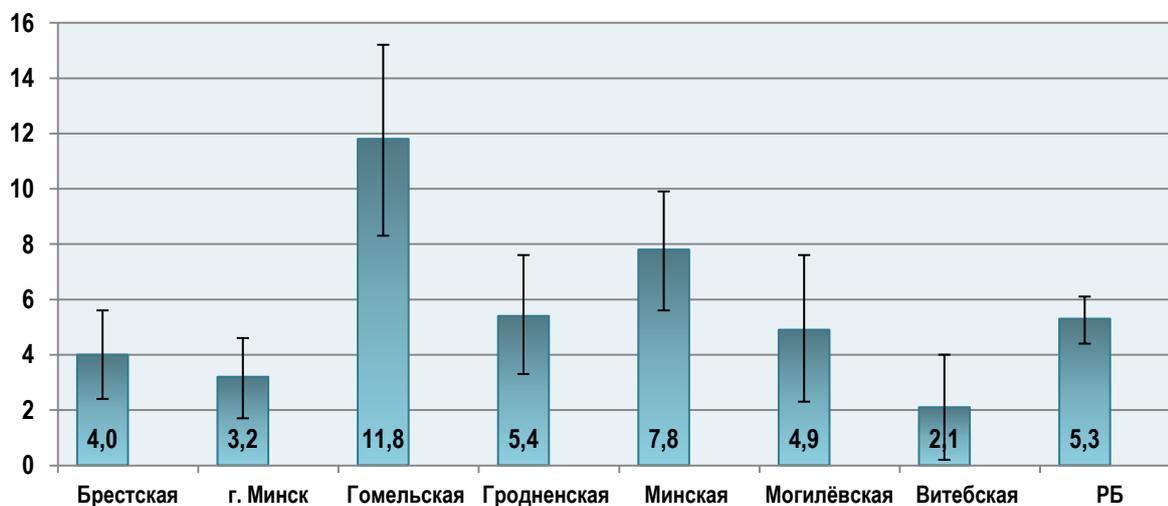


Рис. 66 – Доля населения с плохим или очень плохим состоянием дёсен среди тех, кто имеет естественные зубы

Наибольшее количество пользователей зубными протезами отмечается в Могилёвской (10,3%) и Гродненской (10,2%) областях, а в Витебской – лишь 2,4% (рис.67).

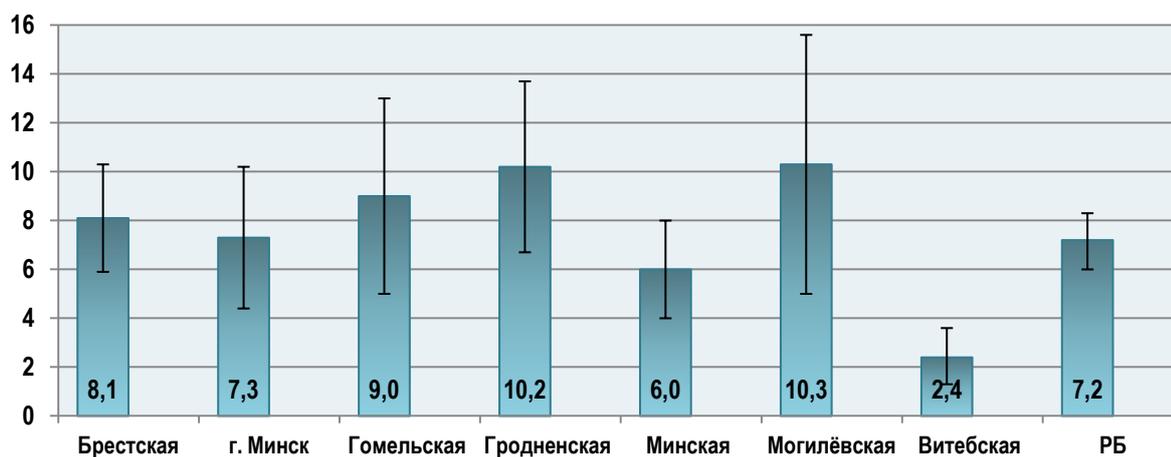


Рис. 67 – Доля населения, имеющие съёмные зубные протезы

Больше половины минчан (51,0%) посещали стоматолога в течение 12 месяцев до момента STEPS-исследования. И лишь 20,1% жителей Витебской области обращались за помощью к зубному врачу в отмеченный промежуток времени (рис.68).

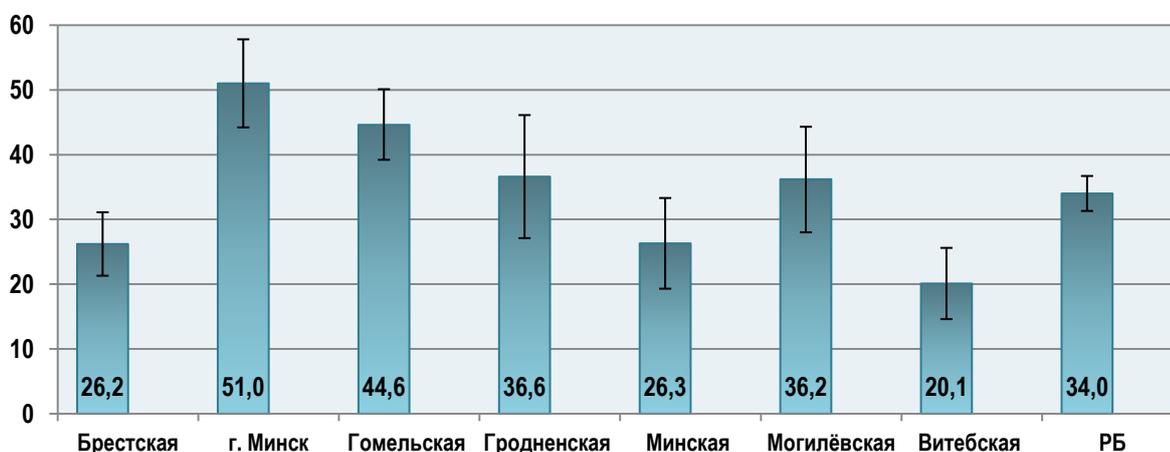


Рис. 68 – Доля населения, которые посещали зубного врача в течение последних 12 месяцев

Использует зубную щётку для чистки зубов почти всё население страны (99,4%). Зубной нитью пользуется 46,0% минчан, это самый высокий показатель по сравнению с другими регионами (рис.69).

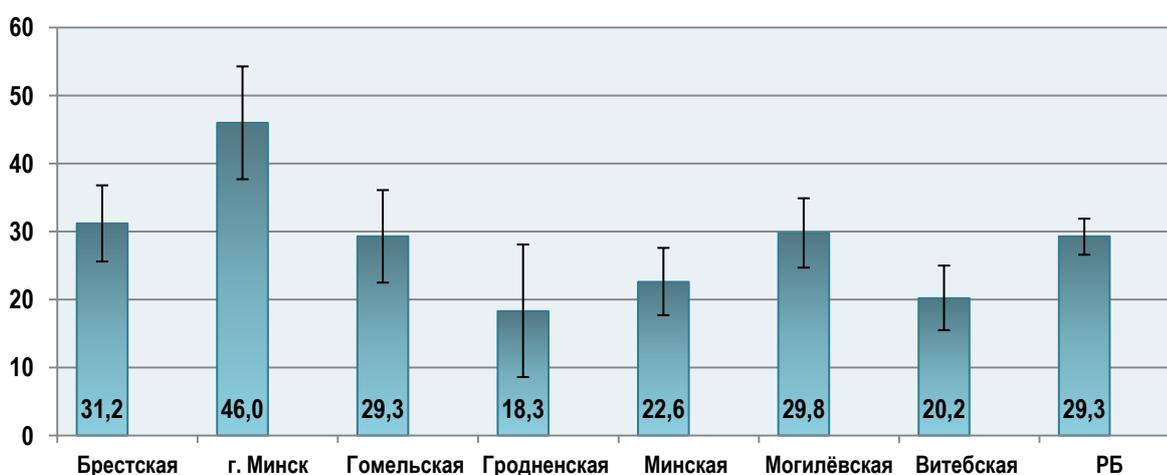


Рис. 69 – Доля населения, которые пользуются зубной нитью

ДЕПРЕССИВНАЯ СИМПТОМАТИКА



Самая высокая доля населения с депрессивной симптоматикой в течение последних 12 месяцев до момента STEPS-исследования зарегистрирована в г.Минске – четверть населения столицы (25,9%).

Наименьшая распространенность депрессивной симптоматики выявлена среди населения Витебской (6,3%) и Минской (6,5%) областей (рис.70).

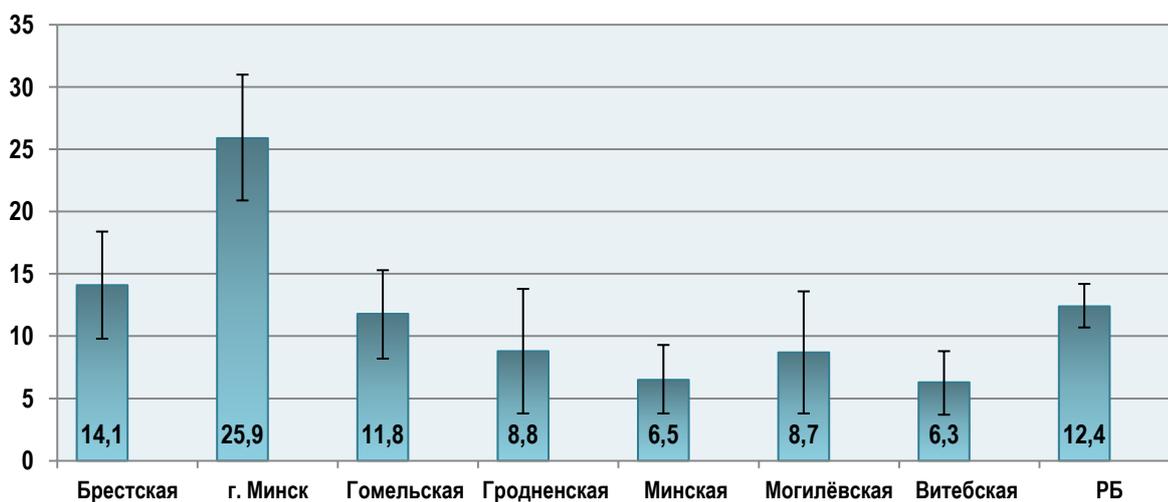


Рис. 70 – Доля населения с депрессивной симптоматикой

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В Республике Беларусь наблюдается высокая распространённость факторов риска неинфекционных заболеваний и, как следствие, высокий уровень заболеваемости, инвалидизации и смертности, вызванных этими болезнями. Представляя опасность сами по себе, НИЗ несут дополнительную нагрузку как отягощающие факторы при инфекционных заболеваниях. Эпидемия COVID-19 показала, что наибольший риск смертности от коронавируса отмечается у лиц, имеющих те или иные НИЗ и факторы их риска. Это ещё раз указывает на чрезвычайную важность борьбы с НИЗ и их факторами риска.

Резюмируя все полученные результаты STEPS-исследования, можно выделить для каждого региона Республики Беларусь основные факторы риска развития у населения НИЗ, целенаправленно усилить меры борьбы с ними с привлечением всех заинтересованных сторон:

Брестская область – низкий уровень потребления овощей и фруктов; высокая доля населения с тремя и более ФР НИЗ;

город Минск – курение; потребление алкоголя; потребление соли; низкая мотивация на приём антигипертензивных лекарственных средств, аспирин; недостаточное количество рекомендаций по здоровому образу жизни; длительное ожидание приёма у кабинета медицинского работника; депрессивные состояния;

Гомельская область – высокое артериальное давление, избыточная масса тела, высокий уровень глюкозы и холестерина в крови; высокая доля населения в возрасте 40-69 лет с 10-летним риском БСК \geq 30% или с наличием БСК; высокая доля респондентов, считающих состояние своих зубов и дёсен плохим или очень плохим;

Гродненская область - отсутствие физически активного досуга; низкая мотивация на приём лекарств против повышенного холестерина в крови; низкая доля населения без ФР НИЗ;

Минская область – низкий уровень физической активности; низкая мотивация на приём статинов для лечения БСК; низкий охват скринингом на рак шейки матки и молочной железы; высокая доля лиц, нуждающихся в лечении и консультировании, но не получающих лекарственную терапию и консультирование для предотвращения сердечных приступов и инсультов; высокая доля лиц, пропустивших медицинскую консультацию, медицинские тесты, лечение или последующее наблюдение и не использовавших рецепт или пропустивших дозу лекарства из-за необходимости их оплаты; длительное ожидание приёма по предварительной записи;

Могилёвская область – потребление незарегистрированного алкоголя;

Витебская область – высокая доля населения, употребляющая более 6 ст.д. алкоголя за один случай; высокое потребление соли; низкий уровень физической активности; недостаточное количество рекомендаций по здоровому образу жизни; низкая субъективная оценка качества медицинского обслуживания.

Признавая большое значение прилагаемых усилий системы здравоохранения в целом и медицинских работников на местах в борьбе с основными неинфекционными заболеваниями, следует отметить достаточно низкую приверженность населения к сохранению и укреплению своего здоровья, приверженности к лечению, отказа от вредных привычек. Создание и сохранение здоровьесберегающей среды остается актуальнейшей задачей всех органов власти и широкой общественности, от грамотного решения которой зависит благополучие и здоровье населения и жизнеспособность страны.