

---

# МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ МЕГАПОЛИСА

Д.В. Серов

Мэрия города Москвы

Тверская ул., 13, г. Москва, Россия, 125032

В статье представлены результаты анкетирования 452 взрослых пациентов, находившихся на амбулаторном лечении в медицинских организациях г. Москвы. Рассматриваются вопросы оценки собственного здоровья с учетом наличия хронических заболеваний. Дана характеристика медицинской активности, в том числе частоты и сроков обращения за медицинской помощью при заболевании. Анализируются саногенная активность и распространенность вредных привычек у изучаемого контингента.

**Ключевые слова:** взрослое население, здоровьесберегающее поведение.

В социально-гигиенических исследованиях оценка респондентами состояния собственного здоровья имеет важное прогностическое значение, так как позволяет судить о мотивациях пациентов, страдающих различной патологией, к сохранению своего здоровья [2; 6]. В свою очередь, медицинскому персоналу этот прогностический критерий позволяет выстроить технологию взаимоотношений с пациентом, ориентированную на коррекцию поведенческих расстройств и привитие навыков здорового образа жизни [1; 5].

Представляет определенный научно-практический интерес сопоставление частоты и сроков обращаемости респондентов за медицинской помощью, а также приверженности к здоровому образу жизни в зависимости от образовательного уровня. При этом одним из важных показателей, характеризующих мотивационные установки пациентов по сохранению и укреплению своего здоровья, является их самооценка отношения к своему здоровью [3; 4].

**Материалы и методы.** В ходе выполнения настоящего исследования был проведен социологический опрос 452 пациентов, находившихся на амбулаторном лечении в медицинских организациях первого и второго уровней. Опрошенный контингент на 42,5% был представлен мужчинами, удельный вес женщин составил 57,5%. Следует подчеркнуть, что 81,2% обследованных находились в трудоспособном возрасте. Наибольшей по численности среди всех пациентов являлась возрастная группа 40—49 лет (25,7%). Средний возраст респондентов составил  $43,8 \pm 19,7$  лет.

Среди опрошенных пациентов 31,9% имели среднее специальное образование, каждый третий — высшее (31,0%). Удельные веса респондентов с общим средним, неполным средним и неоконченным высшим образованием составили соответственно 14,7%, 7,2% и 12,4%. При этом в группе мужчин (56,4%) по сравнению с женщинами (24,7%) определяется достоверно большее число лиц, имеющих высшее образование ( $p < 0,01$ ). В свою очередь, среди представительниц женского пола преобладают респондентки со средним специальным образованием (58,4%). Для сравнения, в группе мужчин доля таковых составила 19,2% ( $p < 0,01$ ).

**Результаты и их обсуждение.** Установлено, что почти треть опрошенных (29,2%) оценили состояние своего здоровья как «хорошее», почти шесть из десяти (56,6%) — как «скорее хорошее, чем плохое», каждый десятый (10,6%) — как «скорее плохое, чем хорошее». Считают свое здоровье плохим всего 3,5% респондентов. Достоверных гендерных отличий в оценке пациентами состояния своего здоровья выявлено не было.

Закономерной является оценка состояния собственного здоровья респондентами разных возрастных групп. Как показало исследование, с увеличением возраста опрошенных достоверно уменьшается удельный вес лиц, оценивших свое здоровье как «хорошее», и увеличивается доля негативных отметок. Так, в группе пациентов в возрасте 20—29 лет удельный вес тех, кто оценил собственное здоровье как «хорошее», составил 58,8%, тогда как в возрастной группе 50—59 лет доля аналогичных отметок составила только 19,6%, 60—69 лет — 6,3%. В свою очередь, среди респондентов 60—69 лет как «плохое» оценили собственное здоровье 14,3% опрошенных, 20—29 лет — 2,8%, 30—39 лет — 6,1%.

Ответы на вопрос анкеты о наличии хронических заболеваний распределились следующим образом. Так, 60,2% респондентов отмечают их отсутствие, наличие 1—2 хронических заболеваний имело место в 31,0% случаев, в то время как наличие 3-х и более хронических заболеваний отмечают у себя 5,3% опрошенных. Затруднились с ответом на данный вопрос порядка 3,5% респондентов.

Из общего числа пациентов, отметивших у себя наличие хотя бы одного хронического заболевания, 13,3% указывают на патологию системы кровообращения, по 8,8% — эндокринной системы и органов дыхания, 7,1% — органов пищеварения, 6,2% — мочеполовой системы.

При гендерном сравнении установлено, что из числа опрошенных мужчин хронические заболевания имеют 30,1%, среди женщин — 17,9%. Кроме того, страдают хроническими заболеваниями 6,8% респондентов в возрасте 20—29 лет; 15,7% — 30—39 лет; 19,0% — 40—49 лет; 33,4% — 50—59 лет; 56,3% — 60—69 лет и 74,9% — 70 лет и старше.

Состоят на диспансерном учете по поводу хронических заболеваний только 39,4% респондентов, имеющих данную патологию. Более половины опрошенных (57,7%) дали отрицательный ответ на этот вопрос, а 2,9% вообще затруднились с ответом. По поводу обострения имеющихся у 36,3% опрошенных хронических заболеваний пациенты предпочитают получать лечение в городских поликлиниках — 77,7%, в стационарах — 9,9%, в санаторно-курортных учреждениях и на дому (самостоятельно) лечатся по 6,2% респондентов.

Из общего числа опрошенных 9,8% на момент проведения анкетирования имели инвалидность, в том числе: 30,6% — третью группу, 47,1% — вторую группу и 22,3% — третью группу инвалидности.

Необходимо отметить, что среди респондентов, оценивших состояние собственного здоровья как «скорее плохое, чем хорошее» (57,1%) соответственно в 2,8 и 11 раз больше лиц, имеющих в анамнезе хроническую патологию, по сравнению с теми, кто оценил его как «скорее хорошее, чем плохое» (20,3%) и «хорошее» (5,2%).

Самым распространенным индикатором, по которому большинство пациентов судят о состоянии собственного здоровья, является самочувствие — 54,0%. На втором месте находятся результаты медицинских осмотров — 41,6%, на третьем — заключение лечащего врача — 21,2%.

Ответы пациентов на вопрос: «Как быстро при появлении первых симптомов заболевания Вы обращаетесь за медицинской помощью?» распределились следующим образом:

- сразу, в течение ближайшего времени — 50,4%;
- в течение первых двух-трех дней — 32,7%;
- в течение первой недели — 16,8%;
- практически не обращаюсь — 0,9%.

При этом достоверных гендерных и возрастных различий при анализе полученных материалов выявлено не было.

Абсолютное большинство респондентов в случае заболевания получают медицинскую помощь в городских поликлиниках — 87,6%, в частных медицинских центрах — 10,6%, обращаются к знакомым врачам — 4,4%, лечатся на дому (самостоятельно) — 2,7% респондентов.

Установлено, что наибольшая доля лиц, всегда обращающихся за медицинской помощью при возникновении заболевания, характерна для респондентов с высшим образованием (43,5%), а также с незаконченным высшим образованием (32,7%). Пациенты, имеющие общее среднее и среднее специальное образование, обращаются к специалистам существенно реже (соответственно только в 11,4% и 22,5% случаев). Возможно, это связано с тем, что респонденты этих групп не всегда могут позволить себе приобретение выписываемых врачом лекарственных препаратов вследствие недостаточного материального благополучия.

В таблице 1 представлено распределение ответов пациентов на вопрос об обращаемости за медицинской помощью в зависимости от уровня образования.

Таблица 1

**Распределение ответов пациентов, имеющих различный уровень образования, на вопрос: «Всегда ли при заболевании Вы обращаетесь за медицинской помощью?» (в %)**

Варианты ответов	Уровень образования			
	общее среднее	среднее специальное	незаконченное высшее	высшее
Всегда	11,4	22,5	32,7	43,5
Только в тяжелых случаях	70,7	64,8	49,2	47,8
Практически не обращаюсь	17,9	12,7	18,1	8,7
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0

Пациенты, имеющие общее среднее и среднее специальное образование, чаще обращаются за медицинской помощью только в тяжелых случаях (70,7% и 64,8% соответственно) или же практически не обращаются совсем (17,9% и 12,7%).

Вышеизложенное убедительно свидетельствует о наличии высокой степени зависимости получения медицинской помощи от уровня образования (и, как следствие, — материального благосостояния) опрошенных. Также можно предположить, что при оказании помощи пациенты относящиеся к первым двум категори-

ям, не обращаются в связи с тем, что не имеют средств на оплату дополнительных или «скрытых» медицинских услуг.

Не может не настораживать тот факт, что при ответе на вопрос анкеты «Как часто Вы обращаетесь к врачу с профилактической целью?» трое из 10 опрошенных делают это крайне редко — 1 раз в 2 года и реже (28,3%), а 7,1% не обращаются вообще. Треть опрошенных (36,3%) делают это несколько раз в год, примерно такое же количество пациентов (28,3%) обращаются с целью профилактики примерно 1 раз в год. Данные показатели свидетельствуют о том, что активная санитарно-просветительная работа, как один из основных разделов деятельности участкового врача, находится на крайне низком уровне.

По материалам анкетирования, 40,7% опрошенных ответили, что ведут активный образ жизни, занимаются спортом, правильно питаются, соблюдают режим труда и отдыха, регулярно измеряют артериальное давление и т.п. Примерно таков же удельный вес респондентов (42,5%), которые «время от времени заботятся о своем здоровье». Наиболее показательным служит тот факт, что каждый шестой из числа опрошенных (16,8%) «вспоминает о здоровье тогда, когда что-нибудь начинает болеть». Переломным (в положительную сторону) моментом следует считать, что среди респондентов нет ни одного человека, который бы вообще не обращал внимание на состояние собственного здоровья.

Анализ анкетных данных показал, что регулярно не менее получаса в день занимается физкультурой только каждый десятый опрошенный (12,1%), нерегулярно (с периодичностью 1—2 раза в неделю) — 26,2%. Треть респондентов (31,3%) выполняют физические упражнения очень редко, а 30,4% вообще не занимаются физкультурой.

При этом установлено, что опрошенные мужчины являются более физически активными, чем женщины. Так, среди них ежедневно выполняют физические упражнения 17,5% лиц, нерегулярно, но не менее 1—2 раза в неделю — 38,8%. В группе женщин величины анализируемых показателей составили соответственно 8,8% и 24,2%. Не занимаются физкультурой 35,2% женщин. Этот показатель в 1,8 раза превышает таковой среди мужчин (19,3%).

При оценке уровня физической активности среди респондентов разных возрастных групп установлено, что с наибольшей регулярностью физкультурой занимаются лица в возрасте 70 лет и старше (31,4%). На втором месте расположились представители возрастной группы 60—69 лет (18,8%), на третьем — 40—49 лет (12,8%).

Опрошенные пациенты в возрасте 20—29 лет и 30—39 лет чаще респондентов других возрастных групп выполняют физические упражнения 1—2 раза в неделю (соответственно 31,6% и 33,4%). Среди лиц, вообще не занимающихся физкультурой, преобладают пациенты в возрасте 50—59 лет (39,3%) и 40—49 лет (33,3%).

Наличие вредных привычек, по данным большинства авторов, является фактором, существенно ухудшающим прогноз для здоровья пациентов, а также утяжеляющим течение имеющихся хронических заболеваний, включая не только болезни органов дыхания, но и сердечно-сосудистой, мочеполовой систем и желудочно-

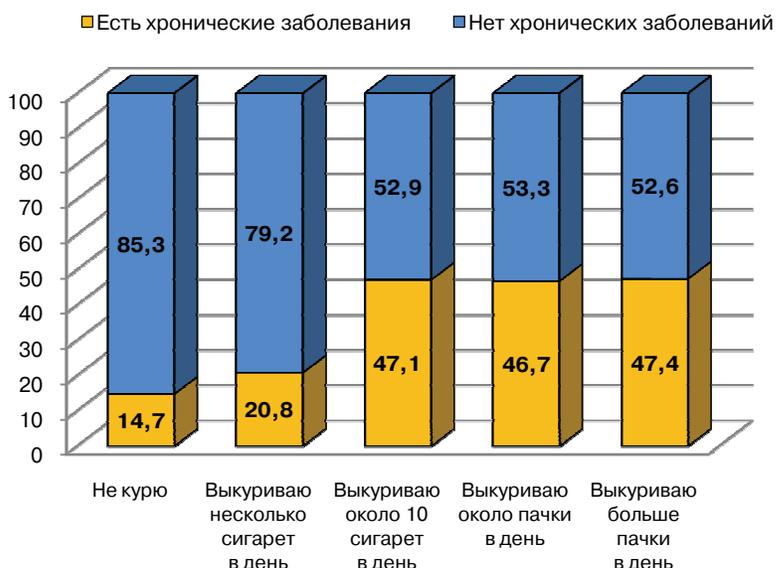
кишечного тракта. Согласно полученным данным, 56,6% опрошенных отрицают наличие вредных привычек.

Из 43,4% подверженных влиянию вредных привычек абсолютное большинство (81,7%) респондентов отмечают курение. Соответственно, практически каждый второй респондент подвержен воздействию этой вредной привычки. При этом среди представителей этой группы 23,2% выкуривают несколько сигарет в день, 25,3% — около 10 сигарет в день, 32,6% — около пачки в день, а 18,9% — более 1 пачки в день.

Среди женщин в 1,6 раза больше некурящих (82,6%) по сравнению с мужчинами (51,5%). Кроме того, среди курящих мужчин соответственно в 3,4 и 7,5 раз больше тех, кто выкуривает около пачки в день (17,5%) и более 1 пачки в день (13,6%). Для сравнения — доли женщин, выкуривающих такие же количества сигарет в день, составили 5,1% и 1,8% соответственно.

Совсем не употребляют спиртные напитки 28,0% респондентов, употребляют только по праздникам — 55,1%, по выходным дням — 9,8%, почти каждый день — 7,1%. Среди представительниц женского пола удельный вес лиц, совсем не употребляющих алкогольные напитки, составил 31,5%. В группе мужчин данный показатель оказался в 1,7 раза ниже и равен 18,4%. Доли мужчин и женщин, употребляющих спиртные напитки только по праздникам, имели близкие значения и составили соответственно 50,5% и 56,8%. В свою очередь, среди мужчин достоверно больше тех, кто злоупотребляет алкоголем по выходным дням (17,5%) и практически каждый день (13,6%). В группе женщин величины анализируемых показателей составили соответственно 7,0% и 4,7%.

В ходе проведения анализа полученных данных был установлен низкий удельный вес пациентов с хроническими заболеваниями среди некурящих лиц (14,7%) (рис. 1).

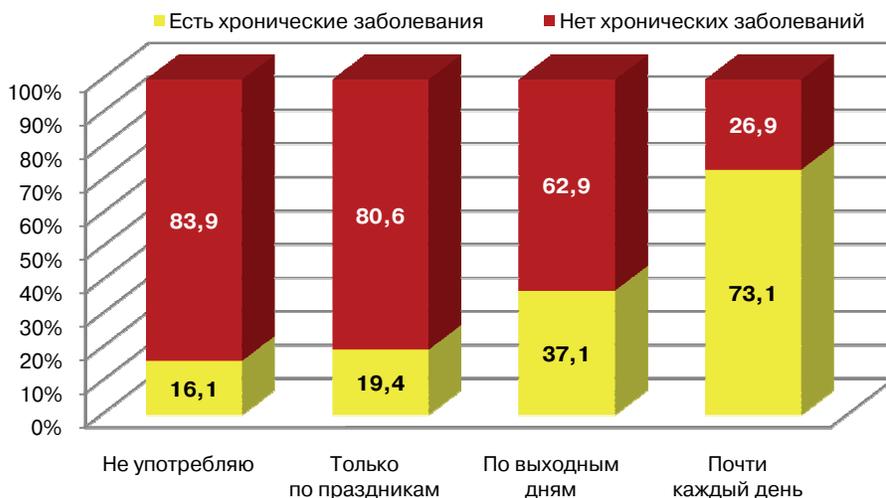


**Рис. 1.** Распространенность среди респондентов хронических заболеваний в зависимости от количества выкуриваемых сигарет (в %)

В группе пациентов, выкуривающих несколько сигарет в день, доля таких составила 20,8%. В остальных сравниваемых группах удельный вес лиц, страдающих хроническими заболеваниями, составил практически половину опрошенных (от 46,7% до 47,4%) независимо от того, выкуривают они 10 сигарет в день или более 1 пачки.

Схожая ситуация определяется и при сравнении частоты употребления респондентами алкогольных напитков (рис. 2). Так, среди опрошенных, вообще не употребляющих спиртные напитки, доля лиц, имеющих в анамнезе одно или несколько хронических заболеваний, составила 16,1%, употребляющих только по праздникам — 19,4%.

При этом с увеличением частоты употребления алкоголя достоверно уменьшается удельный вес респондентов без хронической патологии. В группе пациентов, злоупотребляющих алкоголем каждые выходные, доля лиц с хроническими заболеваниями составила 37,1%, а среди тех, кто употребляет спиртные напитки почти каждый день, — 73,1%.



**Рис. 2.** Распространенность среди респондентов хронических заболеваний в зависимости от частоты употребления спиртных напитков (в %)

## Выводы

1. Только треть опрошенных (29,2%) пациентов оценили состояние своего здоровья как «хорошее». Среди респондентов, оценивших состояние собственного здоровья как «скорее плохое, чем хорошее», в 2,8 раза больше лиц, имеющих в анамнезе хроническую патологию. Достоверных гендерных отличий в оценке пациентами состояния своего здоровья не выявлено.

2. Наибольшая доля лиц, всегда обращающихся за медицинской помощью при возникновении заболевания, характерна для респондентов с высшим образованием (43,5%), а также с незаконченным высшим образованием (32,7%). Пациенты, имеющие общее среднее образование, обращаются за медицинской помощью, как правило, только в тяжелых случаях заболевания (70,7%), или же не обращаются

совсем (17,9%). Среди них ежедневно выполняют физические упражнения 17,5% лиц, нерегулярно, но не менее 1—2 раз в неделю — 38,8%. В группе женщин величины анализируемых показателей составили соответственно 8,8% и 24,2%. Не занимаются физкультурой 35,2% женщин. Этот показатель в 1,8 раза превышает таковой среди мужчин.

3. Совсем не употребляют спиртные напитки 28,0% респондентов, употребляют только по праздникам — 55,1%, по выходным дням — 9,8%, почти каждый день — 7,1%. Среди представительниц женского пола удельный вес лиц, совсем не употребляющих алкогольные напитки, составил 31,5%. В группе мужчин данный показатель оказался в 1,7 раза ниже.

### ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Артемченко Н.А.* Приоритеты и параметры, определяющие эффективность медицинских технологий у врачей общей практики и врачей-терапевтов участковых // Вестник Витебского государственного медицинского университета. 2009. № 8. С. 169—172.
- [2] *Бабенко А.И., Мураховский А.Г., Томчук А.Л., Бравве Ю.И.* Социально-гигиеническая оценка значимости заболеваний при организации амбулаторно-поликлинической помощи // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2013. № 1. С. 9—11.
- [3] *Гусева С.Л., Горохова И.В.* Повышение качества и доступности медицинской помощи — задачи и пути решения в общеврачебной практике // Менеджер здравоохранения. 2014. № 3. С. 20—24.
- [4] *Ефремов Д.В.* Научное обоснование совершенствования работы врача по формированию здорового образа жизни у пациентов: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2010.
- [5] *Малова Т.В., Шелудько Л.П., Сороко С.С. и др.* К вопросу о формировании профилактической направленности в работе врача общей практики // Современные научные исследования. 2012. № 12. С. 11—11.
- [6] *Марков В.В.* Медико-социальные и организационные аспекты профилактической работы в поликлиниках среди взрослого населения: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Рязань, 2010.

## MEDICO-SOCIAL CHARACTERISTIC OF HEALTH-BEHAVIOR OF THE ADULT POPULATION OF MEGAPOLIS

D.S. Serov

Moscow Mayor's Office  
Tverskaya st., 13, Moscow, Russia, 125032

The article presents the results of a survey of 452 adult patients who received outpatient treatment in medical institutions of Moscow. Considered the aspects of evaluation of their own health based on the presence of chronic disease. The characteristics of medical activity, including the frequency and timing of seeking medical help for the diseases are discussed. Analyzed sanogenic (healthful) activity and the prevalence of harmful habits among the studied contingent.

**Key words:** adult population, health behavior.

## REFERENCES

- [1] *Artemenko N.A.* Priorities and parameters determining the effectiveness of medical technology of general practitioners and district doctors. *Bulletin of the Vitebsk State Medical University*. 2009. N 8. P. 169—172.
- [2] *Babenko A.I., Murakhovskiy A.G., Tomchuk A.L., Bravve Yu.I.* Socio-hygienic assessment of the significance of diseases in the organization of outpatient care. *Problems of social hygiene, health and history of medicine*. 2013. № 1. P. 9—11.
- [3] *Guseva S.L., Gorokhova I.V.* Improving the quality and accessibility of medical care — challenges and solutions in general practice. *Health Manager*. 2014. N 3. P. 20—24.
- [4] *Efremov D.V.* Scientific substantiation of doctor's perfection work on healthy lifestyle of patients: Abstract of PhD disser. ... Med Sci. M., 2010.
- [5] *Malova T.V., Shelud'ko L.P., Soroko S.S. et al.* About preventive orientation in the work of general practitioners. *Modern scientific research*. 2012. N 12. P. 11—11.
- [6] *Markov V.V.* Medico-social and organizational aspects of preventive work in clinics among the adult population: Abstract of PhD disser. ... Med Sci. Ryazan', 2010.