

Гаджиев Р.С., Агаларова Л.С., Рагимов Г.Г.

## Роль врачей сельского врачебного участка в формировании здорового образа жизни

ГОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия», г. Махачкала

Gajiyev R. S., Agalarova L.S., Rahimov G.G.

### The role of physicians rural medical districts in a healthy lifestyle

#### Резюме

По данным анкетного опроса (1469 человек) изучена роль сельских врачей в формировании здорового образа жизни. Исследование проведено на базе 9 сельских врачебных участков 3 сельских районов Республики Дагестан. Установлен ряд негативных факторов, которые влияют на здоровье: среди респондентов 64,2% мужчин и 8,4% женщин употребляют алкоголь; 53,5% мужчин и 5,6% женщин курят; свое состояние оценили неудовлетворительно 29,3%; более треть опрошенных питается однообразно и нерегулярно; установлена низкая медицинская активность населения (27,6% в случае заболевания не обращались к врачу); в 16,7% случаев рекомендации и советы врачей пациентами не выполняются. На основе материалов исследования определены основные направления совершенствования деятельности по формированию здорового образа жизни сельского населения.

**Ключевые слова:** здоровый образ жизни; сельское население; курение, употребление спиртных напитков

#### Summary

According to the questionnaire survey (1469 people) examined the role of rural doctors in the formation of a healthy lifestyle. The study was conducted on the basis of nine rural health rural areas of three of Dagestan. A number of negative factors that affect health: Among respondents, 64.2% men and 8.4% of women consume alcohol; 53.5% of men and 5.6% of women smoke, assessed their condition is unsatisfactory 29.3%; more than a third of respondents fed uniformly and irregularly; set low medical activity of the population (27.6% in the case of the disease did not seek medical attention) in 16.7% of the recommendations and advice of doctors by patients are not satisfied. On the basis of a study identified key areas for improvement activities to promote healthy lifestyles in rural areas.

**Key words:** healthy lifestyles, the rural population, smoking, drinking alcoholic beverages

#### Введение

Система здравоохранения является одной из самых затратных областей экономики. Поэтому важнейшей задачей современной политики здравоохранения является формирование у людей потребности быть здоровыми, ответственными за состояние своего здоровья и здоровья своих детей, вести здоровый образ жизни (ЗОЖ).

Изучению образа жизни посвящен ряд работ [1 - 5]. Однако недостаточно исследований об участии врачей первичного звена здравоохранения в формировании здорового образа жизни. Здоровье населения все больше определяется жизнедеятельностью, трудовой активностью людей, их поведением в конкретных условиях (место, время, социальное устройство, т.е. образ жизни). Вот почему особое внимание в своей работе врачи сельского врачебного участка должны уделять активному формированию здорового образа жизни.

**Целью** настоящего исследования являлась разработка системы мероприятий, направленных на форми-

рование здорового образа жизни сельского населения на основе изучения некоторых его аспектов.

#### Материалы и методы

Исследование проводилось в 2011-2012 гг. на базе 9 сельских врачебных участков (Хрюгская, Хновская, Капирская, Малакентская, Тагиркентская, Ново-Аульская, Луткунская, Самурская, Муггергантская) 3 сельских районов (Магарамкентский, Ахтынский, Курахский) Республики Дагестан. Проведен опрос 1469 посетителей сельских врачебных участков. Для сбора материала была разработана специальная анкета, которая включала 28 вопросов по 5 группам факторов, влияющих на формирование здорового образа жизни: социально-демографические; психологическая характеристика семьи; характеристика культурной жизни и отдыха семьи; вредные привычки; здоровье и медицинская активность.

В соответствии с целью и задачами в исследовании использовались статистический и социологический методы.

**Таблица 1. Распределение респондентов употребляющих алкоголь по возрастным группам и частоте употребления (в %)**

Возрастная группа, лет	Употребляющие алкоголь	в том числе				Неупотребляющие алкоголь
		1 раз в мес	2 - 3 раз в мес	4 - 5 раз в мес	6 раз и более	
18 - 20	38,4	25,0	13,4	-	-	61,6
21 - 30	69,5	52,5	10,7	6,3	-	30,5
31 - 40	72,5	53,5	12,7	5,2	1,1	27,5
41 - 50	64,2	49,4	9,5	3,6	1,7	35,8
51 - 60	58,9	50,3	5,9	2,7	-	41,1
61 - 70	56,9	52,2	3,4	1,3	-	43,1
70 и выше	43,7	42,8	0,9	-	-	56,3

## Результаты и обсуждение

Анализ полученного материала показал, что среди респондентов 61,2% составили женщины, 38,8% - мужчины. Преобладание числа женщин-респондентов над мужчинами, по-видимому, объясняется существующими тенденциями в демографической ситуации и большей активностью женщин при социологических опросах.

Среди опрошенных преобладали лица в возрасте от 41 до 50 лет (42%), на возрастные группы от 31 до 40 лет приходилось 20,2%, от 51 до 60 лет - 15,1%, от 21 до 30 лет - 11,2%. Почти одинаковый удельный вес имели возрастные группы от 18 до 20 лет (4,1%) и от 61 до 70 лет (5,4%).

Известно, что на здоровье в значительной степени влияет психологический микроклимат в семье. В связи с этим, нами была изучена психологическая характеристика семьи. На вопрос, «Какие у Вас взаимоотношения в семье?» были получены следующие ответы: дружные - 81,5%, напряженные - 12%, конфликтные - 5,3%, крайне напряженные - 1,2%. Основными причинами неблагоприятных взаимоотношений в семье являются: недостаточная материальная обеспеченность - 68,4%, употребление спиртных напитков - 22,3%, отсутствие детей - 9,5%, неустроенность детей в дошкольные учреждения - 5,8%.

На вопрос анкеты: «Как Вы проводите свободное время?», получены следующие ответы: за просмотром телевизора - 44,4%, чтением художественной литературы, занимаемся спортом - 16,9%, за чтением журналов, газет - 14,3%, общаемся с друзьями - 12,7%, прочие занятия - 9,3%.

Известно, что одним из факторов, негативно влияющих на формирование здорового образа жизни, является употребление спиртных напитков. Исследованием установлено, что среди респондентов 64,2% мужчин и 8,4% женщин употребляют алкоголь.

Распределение респондентов употребляющих спиртные напитки по возрастным группам представлено в таблице 1. Из нее видно, что среди лиц употребляющих алкоголь основная доля падает на возрастные группы 31 - 40 лет (72,5%), 21 - 30 лет (69,5%) и 41 - 50 лет (64,2%).

Обращает на себя внимание, что в возрастной структуре 38,4% употребляющих алкоголь падает на подростковый возраст. Далее с возрастом количество лиц употребляющих алкоголь снижается: в 51 - 60 лет составляет

58,9%, в 61 - 70 лет - 54,9%, в 71 и более лет - 43,7%.

Материалы исследования показали, что ведущими источниками знаний о вреде алкоголя и наркотиков являются сведения, полученные от родителей (71%) и из средств массовой информации (26,2%). В то же время как от медицинских работников и педагогов лишь только 19,5% и 4,9% - соответственно.

Другим фактором, негативно влияющим на здоровье населения, как известно, является курение. Изучение распространенности его среди сельского населения показало, что среди мужчин курят более половины (53,5%), а женщин - 5,6%. Распределение лиц курящих по возрастным группам представлено в таблице 2. Из нее видно, что наибольший удельный вес среди курящих приходится на возрастные группы 31 - 40 лет (48,6%), 21 - 30 лет (47,5%) и 41 - 50 лет (41,9%). С возрастом число курящих уменьшается: 51 - 60 лет (19,9%), 61 - 70 лет (17,5%) и 71 и выше (4,4%). Вероятно в этом периоде, болезни, являющиеся следствием курения, заставляют определенную часть людей пересмотреть свое отношение к вредной привычке.

По данным анкетного опроса проведен сравнительный анализ состояния здоровья и частоты заболеваемости респондентов по социально-профессиональным группам (табл. 3). Материалы исследования показали, что свое здоровье оценили как хорошее 39,2% рабочих, 26% служащих, 21% бизнесменов и 12,2% - пенсионеров, как неудовлетворительное - 41,3% пенсионеров, 24,5% - рабочих и 22,2% - служащих.

Анализ заболеваемости респондентов за последний год показал, что чаще (5 раз и более) в год болеют пенсионеры (43,9%), служащие (22,5%) и рабочие (20,6%).

На вопрос, «Какие факторы, по Вашему мнению, способствуют улучшению состояния здоровья?» были получены следующие ответы: избавление от вредных привычек - 34,2%, улучшение материальной обеспеченности - 32,8%, увеличение свободного времени - 21,4%, рациональное питание - 15,4%, улучшение условий труда - 13,2% и занятие спортом - 8,4%.

В структуре заболеваемости респондентов по данным анкетирования на первом месте стоят болезни органов дыхания - 32,2%, на втором - болезни сердечно-сосудистой системы (31,4%), на третьем - болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (20%), на четвертом -

**Таблица 2. Распределение курящих лиц по возрастным группам и количеству выкуриваемых сигарет в день (в %)**

Возрастная группа, лет	Курящие	Количество сигарет выкуриваемых в день (штук)				Некурящие
		1 – 9	10 – 20	21 – 30	31 и более	
18 – 20	25,5	15,3	10,2	-	-	74,5
21 – 30	47,4	17,5	15,7	12,0	2,2	52,6
31 – 40	48,6	19,1	17,5	8,5	3,5	51,4
41 – 50	41,9	16,3	15,8	7,4	2,4	58,1
51 – 60	19,9	18,3	0,9	0,5	0,2	80,1
61 – 70	17,5	16,5	0,7	0,3	-	82,5
71 и выше	4,4	4,1	0,3	-	-	95,6

**Таблица 3. Распределение респондентов по социально-профессиональным группам, состоянию здоровья и частоте заболеваемости (в %)**

Социально-профессиональная группа	Состояние здоровья			Частота заболеваемости за последний год					
	хорошее	удовлетворительное	неудовлетворительное	1 раз	2 раза	3 раза	4 раза	5 раз и более	не болел
Рабочие	39,2	30,7	24,5	42,5	31,1	21,6	21,5	20,6	33,4
Служащие	26,0	21,8	22,2	27,1	20,2	18,4	17,1	22,5	26,1
Бизнесмены	21,0	22,9	9,2	13,9	10,9	13,2	21,3	13,0	26,4
Пенсионеры	12,2	23,4	41,3	14,2	36,3	46,1	39,8	43,9	11,8
Домохозяйки	1,6	1,2	2,7	2,3	1,5	0,7	0,3	-	2,3
Итого	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

болезни мочеполовой системы (13,2%). Почти одинаковую долю занимают болезни кожи и подкожной клетчатки (7,8%), болезни крови и кроветворных органов (8%). Установлено, что из числа лиц с хроническими заболеваниями лишь третья часть (32,5%) состоят на диспансерном учете.

Одним из важных методов сохранения и укрепления здоровья населения как известно является диспансеризация. В связи с этим нами по данным анкетного опроса изучен охват населения диспансеризацией и удовлетворенность ее качеством (табл. 4). Как видно из нее в настоящее время недостаточно внимания уделяется диспансеризации сельского населения. Так, по данным анкетирования более 2/3 рабочих (69,3%), 77,5% - служащих и 84,6% - бизнесменов не состоят на диспансерном учете. Из тех, которые состоят на диспансерном учете, в среднем третья часть наблюдаются нерегулярно, особенно рабочие, служащие и

бизнесмены. Качеством диспансеризации не удовлетворены 35,7% рабочих, 33,2% служащих и 23,6% бизнесменов.

Как известно, одним из важных факторов в лечении больных является рациональное питание. В связи с этим нами по данным социологического исследования изучено мнение населения по вопросам соблюдения режима и качества питания (табл. 5). Известно, что лечение больных, особенно с заболеваниями желудочно-кишечного тракта невозможно без выполнения рекомендаций по питанию. Однако, как видно из таблицы – 26,3% бизнесмены, 24,4% рабочих и 20,8% - служащих питаются 1 – 2 раза в день. Более треть рабочих (36,1%), каждый пятый служащий (18,8%) и четвертый пенсионер (23,2%) питаются однообразно.

Одним из важных факторов здорового образа жизни является уровень медицинской активности населения. Однако материалы нашего исследования показали, что

**Таблица 4. Распределение лиц состоящих под диспансерным наблюдением и удовлетворенность ее качеством (в %)**

Социально-профессиональная группа	Состоит ли на диспансерном учете		Регулярность посещения врача			Удовлетворенность качеством диспансеризации		
	да	нет	регулярно	нерегулярно	не посещает	удовлетворен	неудовлетворен	воздержался от ответа
Рабочие	30,7	69,3	82,1	15,1	2,8	56,9	35,7	7,4
Служащие	22,5	77,5	75,5	23,6	0,9	56,3	33,2	10,6
Бизнесмены	15,4	84,6	52,3	42,2	5,5	66,1	23,6	10,3
Пенсионеры	28,7	71,3	66,7	31,8	1,5	72,6	13,3	14,1
Домохозяйки	24,6	75,4	70,6	29,4	-	94,1	5,9	-

Таблица 5. Распределение респондентов по соблюдению режима и качества питания (в %)

Социально-профессиональная группа	Режим питания					Качество питания	
	1-2 раза в день	3 раза в день	4 раза в день	регу- лярно	нерегу- лярно	разнообраз- ное	однообразно е
Рабочие	24,4	17,2	18,9	18,5	33,1	16,7	36,1
Служащие	20,8	20,8	23,8	20,2	21,6	18,0	18,9
Бизнесмены	26,3	26,4	18,6	30,4	12,7	38,3	9,2
Пенсионеры	20,0	16,9	17,5	12,0	24,2	11,2	23,2
Домохозяйки	8,5	18,7	21,2	18,9	8,4	15,8	12,6
Итого	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

27,6% населения в случае заболевания не обращались к врачу. Причинами несвоевременного обращения явились: длительное ожидание приема врача – 32,6%, лечились сами – 22,4%, надежда на то, что болезнь «сама пройдет» – 20,1%, не нуждались в больничном листе – 12,3%, не удовлетворяет качество работы врача – 7%, нерациональный график работы врача – 4,2%, прочие причины – 5,1%.

Важное значение для полноценного и своевременного лечения имеет выполнение рекомендаций врача в случае болезни. Однако анкетный опрос показал, что рекомендации и советы врачей пациентами выполняются полностью в 53,7% случаев, частично – в 29,6% и не выполняются – в 16,7% случаев.

Материалы исследования показали, что в настоящее время сельские врачи недостаточно внимания уделяют формированию здорового образа жизни населения. Так, по данным анкетного опроса более трети (37,4%) респондентов не удовлетворены санитарно-просветительной работой, а 33,3% - воздержались от ответа.

## Заключение

На основе материалов исследования нами определены основные направления совершенствования деятельности врачей сельских врачебных участков по формированию здорового образа жизни сельского населения. К ним относятся: подготовка участковых терапевтов, педиатров, врачей общей практики, педагогов, социальных работников по вопросам пропаганды ЗОЖ и гигиенического обучения населения; пропаганда рационального питания среди населения; профилактика вредных привычек (курение, наркомания, алкоголизм); организация при медицинских учреждениях «Школ здоровья» пациентов с неинфекционными заболеваниями (сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертония, хронические заболевания желудочно-кишечного

тракта и др.); разработка и внедрение целевых программ по раннему выявлению заболеваний; пропаганда здорового образа жизни среди населения в средствах массовой информации; широкое привлечение населения к спорту, физкультуре, туризму; работа в семьях и в школах по формированию здорового образа жизни; гигиеническое обучение и воспитание населения; повышение медицинской активности населения; мониторинг медико-социальной и клинической эффективности внедренных профилактических мероприятий.

Внедрение в практику вышеуказанных рекомендаций и предложений по формированию здорового образа жизни позволят значительно улучшить показатели профилактической работы врачей сельских врачебных участков (раннее выявление заболеваний, повышение эффективности диспансеризации, уменьшение числа лиц с избыточной массой тела, ожирением, курящих, страдающих алкоголизмом и наркоманией, сахарным диабетом, артериальной гипертонией и др.); улучшить качество медицинской помощи и здоровье населения (снижение заболеваемости, инвалидности, смертности, увеличение индекса здоровья). ■

*Гаджиев Р.С., доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ГОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия», г. Махачкала; Агаларова Л.С., доктор мед. наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия», г. Махачкала; Рагимов Г.Г. – врач общей практики Тагиркентской участковой больницы Магарамкентского района Республики Дагестан; Автор, ответственный за переписку - Агаларова Луиза Саидрахмедовна, 367003 Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ушакова, д. 9, кв.10. Телефон – 8-963-420-99-44, e-mail: luiza\_agalарова@mail.ru*

## Литература:

1. Бабенко А.И., Татаурова Е.А. //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории мед. – 2005. - № 6. - С. 6 – 8.
2. Гаджиев Р.С. Пути повышения эффективности труда и качества медицинской помощи в учреждениях здравоохранения. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2011. – 456 с.
3. Кальченко Е.И. Медико-гигиенические нормы здорового образа жизни //Советское здравоохранение. – 1990. - № 1. – С.47 – 49.
4. Кузнецова О.Ю., Меркушева Е.В., Шербо А.П. и др. Профилактика в общей врачебной практике //Российский семейный врач. – 1999. № 1. – С.14 – 19.
5. Лисицын Ю.П. Концепция факторов риска и образа жизни. // Здравоохранение Российской Федерации. – 1998. – № 3. – С.49 – 52.