

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ГОРОДСКОЙ СРЕДЕ

Я.И.Будник, Т.М.Шаршакова, И.А.Чешик

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель, Республика Беларусь

Для оптимизации подходов к реализации профилактических программ, осуществляемых в регионе, методом анкетирования исследовали поведенческие факторы риска неинфекционных заболеваний среди жителей г. Гомеля трудоспособного возраста. 272 человека были опрошены по стандартизированному опроснику. Наиболее распространенными поведенческими факторами риска оказались: низкая физическая активность, нерациональное питание, недостаточное употребление овощей и фруктов, склонность к табакокурению, употребление алкоголя. Результаты исследования подтверждают, что необходимо повышение роли первичного звена здравоохранения в профилактике заболеваний и формировании здорового образа жизни у населения, совершенствование службы медицинской профилактики, внедрение информационно-образовательной системы по вопросам здоровья.

В условиях современного общества с присущими ему особенностями социально-экономического, научно-технического развития и с учетом существенной модификации ценностных установок проблема сохранения и укрепления здоровья населения приобретает первостепенное значение. Неинфекционные заболевания (НИЗ) приводят к значительным потерям населения во многих странах, что представляет глобальную социально-экономическую проблему. По данным ВОЗ, высокая смертность от НИЗ объясняется широким распространением среди населения поведенческих факторов риска, таких как курение, артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела, низкая физическая активность. Многолетний отечественный и зарубежный опыт изучения данной проблемы показывает, что существует достоверная связь между уровнями смертности от основных неинфекционных заболеваний и распространенностью факторов риска их развития. Известно, что даже относительно небольшое снижение уровня распространенности поведенческих факторов риска приводит к значительному снижению заболеваемости в целом и, в первую очередь, – основными неинфекционными заболеваниями, в частности, болезнями системы кровообращения. Так, по данным исследователей The North Karelia Project, активное внедрение профилактических мероприятий в популяции позволяет снизить кардиоваскулярную смертность на 68%, а смертность от ишемической болезни сердца (ИБС) – на 73%.

Для разработки и принятия конкретных и эффективных адресных управленческих решений по улучшению качества оказания медицинской помо-

щи пациентам с болезнями системы кровообращения необходима полная и достоверная информация о распространенности факторов риска в популяции конкретного региона. При этом важно учитывать климато-географические условия территории, образ жизни населения, социально-культурную среду.

Все это диктует необходимость проведения исследований по оценке ситуации с распространенностью поведенческих факторов риска развития болезней системы кровообращения и других неинфекционных заболеваний, в том числе для разработки и внедрения профилактических мероприятий.

Объектом настоящего исследования явилось взрослое население города Гомеля.

Цель исследования – изучение распространенности широкого спектра факторов риска в случайной выборке взрослого населения г. Гомеля для оптимизации подходов к реализации профилактических программ, проводимых в регионе.

Материалы и методы

Проведено социологическое исследование, направленное на выявление поведенческих факторов риска, влияющих на здоровье. В исследовании приняли участие пациенты амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения г. Гомеля. Выборка респондентов (n=272) осуществлялась случайным способом, необходимая степень достоверности результатов исследования была обеспечена. Сбор данных проводился методом анкетирования. Анкета (бланк интервью) разработана на основе рекомендаций и методик международной программы ВОЗ (CINDI), ГНУ «Институт социологии НАН Беларуси», ГУ «Республи-

канский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» и содержала следующие разделы: ценностные ориентации респондентов, самооценка состояния здоровья, оценка населением основных факторов улучшения и ухудшения состояния здоровья, отношение населения к здоровью, соблюдение принципов правильного питания, отношение к табакокурению и употреблению алкоголя.

Результаты исследования

В первом блоке вопросов, касающихся ценностных ориентаций, 61,4% респондентов ответили, что сегодня модно вести здоровый образ жизни, 21,7% – не согласны с этим утверждением, 16,9% – затрудняются ответить. Следует с удовлетворением отметить, что подавляющее большинство опрошенных (80,5%) самым главным в жизни считают здоровье, 70,2% – семью, а 54,4% – детей. При этом для мужчин (51,8%) материально обеспеченная жизнь важнее, чем для женщин. Женщины чаще, чем мужчины, самым главным в жизни назвали здоровье, семью и детей. Однако для респондентов возрастной группы старше 50 лет чаще, по сравнению с более молодыми, главным в жизни является материально обеспеченная жизнь и только затем – здоровье, семья и дети. Среди опрошенных со средним специальным образованием выше доля тех, кто самым главным в жизни считает здоровье, детей и материально обеспеченную жизнь.

Опрос показал, что 75,0% респондентов не удовлетворены состоянием здоровья своих близких, 68,4% – не удовлетворены состоянием своего здоровья, 61,7% – своим материальным положением, 57,7% – экологическими условиями в месте своего проживания, 55,8% – качеством своего питания, 51,8% – качеством медицинской помощи (табл. 1).

37,9% опрошенных отметили, что за последние 3 года ухудшилось качество их питания, 37,5% – ухудшилось их материальное положение (табл. 2).

44,8% респондентов считают, что за последние 3 года ухудшилось качество продуктов питания, 41,5% – ухудшились экологические условия, 37,9% опрошенных отметили, что ухудшилось качество лекарственного обеспечения (табл. 3).

В ходе исследования больше половины опрошенных (52,6%) отметили, что состояние их здоровья за прошедший год ухудшилось (рис. 1).

Состояние своего здоровья удовлетворительно оценивают 53,7% опрошенных (табл. 4).

Более половины респондентов (54,8%) считают, что больше всего в настоящее время ухудшает состояние здоровья недостаточное материальное обеспечение, 53,7% – экологические условия, 46,0% – качество питания (табл. 5).

86,4% опрошенных считают, что чаще всего потери здоровья происходят по вине самого человека, при этом 28,7% респондентов перекладывают

Таблица 1

Распределение ответов на вопрос об удовлетворенности респондентов своим социально-экономическим положением (в процентах к числу опрошенных)

Удовлетворены ли Вы:	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
Состоянием своего здоровья	24,3	68,4	7,3
Состоянием здоровья близких	17,3	75,0	7,7
Своим материальным положением	25,8	61,7	12,5
Своей работой	41,5	32,4	26,1
Взаимоотношениями в семье	68,8	16,9	14,3
Экологическими условиями в месте своего проживания	24,3	57,7	18,0
Качеством питания	31,2	55,8	13,0
Качеством медицинской помощи	28,7	51,8	19,5

Таблица 2

Распределение ответов на вопрос об изменении материально-бытовых условий респондентов (в процентах к числу опрошенных)

Как изменились у Вас за последние 3 года:	Улучшилось	Осталось прежним	Ухудшилось	Затрудняюсь ответить
Материальное положение	22,0	36,5	37,5	4,0
Условия труда (учебы)	14,7	44,5	32,4	18,4
Жилищные условия	12,9	68,4	13,2	5,5
Качество питания	9,9	46,3	37,9	5,9
Возможности для самореализации, творчества	13,2	37,9	19,1	29,8
Условия быта	12,5	61,8	18,4	7,3

Таблица 3

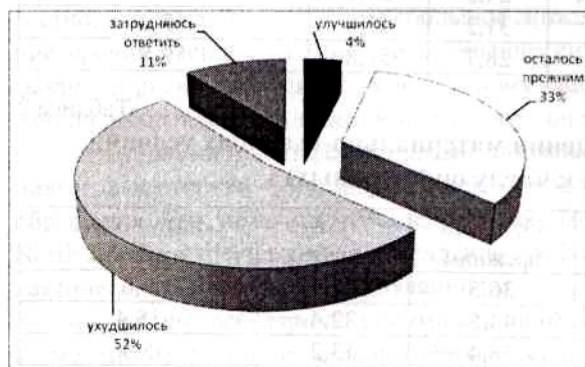
**Распределение ответов на вопрос об изменении условий жизни респондентов
(в процентах к числу опрошенных)**

Как изменились, на Ваш взгляд, за последние 3 года по месту Вашего жительства:	Улучшились	Остались прежними	Ухудшились	Затрудняюсь ответить
Экологические условия (состояние воды, воздуха)	8,5	42,6	41,5	7,4
Работа общественного транспорта	25,0	48,2	16,9	9,9
Санитарное состояние улиц, подъездов, дворов	37,9	46,7	9,2	6,2
Освещение улиц, дворов	23,2	53,7	16,2	6,9
Условия бытового обслуживания	12,1	59,9	14,0	14,0
Качество продуктов питания	9,5	35,7	44,8	10,0
Условия для проведения досуга, отдыха	17,6	45,7	19,1	17,6
Условия для занятий физической культурой, спортом	22,8	48,5	8,5	20,2
Качество медицинского обслуживания	14,3	45,6	30,5	9,6
Качество лекарственного обеспечения	19,9	30,1	37,9	12,1
Качество информационных программ (материалов), освещающих вопросы здоровья в СМИ	26,8	28,0	14,7	30,5

Таблица 4

**Распределение ответов на вопрос об оценке состояния здоровья респондентов
(по полу, в процентах к числу опрошенных)**

Оценка	Всего	Мужчины	Женщины	p
Хорошее	5,5	7,1	4,4	<0.05
Скорее хорошее	8,5	6,3	10,0	<0.05
Удовлетворительное	53,7	57,1	51,3	>0.05
Скорее плохое	16,5	16,9	16,3	>0.05
Плохое	7,7	7,1	8,1	<0.05
Затрудняюсь ответить	8,1	5,4	10,0	<0.05



**Рис. 1. Распределение ответов на вопрос об изменении состояния здоровья респондентов
(в процентах к числу опрошенных)**

вают ответственность за свое здоровье на медицинских работников, а 27,9% – на ближайшее социальное окружение (семью, трудовой, учебный коллектив). 52,6% респондентов считают, что наибольшие потери здоровья происходят в период трудовой деятельности.

При исследовании отношения населения к здоровью установлено, что за последние несколько лет более внимательно и заботливо стали относиться к своему здоровью 44,1% опрошенных, а среди женщин – 48,1%, меньше внимания стали уделять своему здоровью 20% респондентов (табл. 6).

Исследование показало также, что 64,7% рес-

Таблица 5

Распределение ответов на вопрос о причине ухудшения состояния здоровья респондентов в настоящее время (по полу, в процентах к числу опрошенных)

Факторы	Всего	Мужчины	Женщины	p
Экологические условия (состояние воды, воздуха и т.д.)	53,7	52,7	54,4	>0.05
Материальное положение	54,8	55,4	54,4	<0.05
Условия труда (учебы)	24,3	22,3	25,6	>0.05
Качество питания	46,0	35,7	53,1	>0.05
Качество медицинской помощи	29,0	14,3	39,4	>0.05
Жилищные условия	8,8	7,1	10,0	<0.05
Наследственность	29,4	29,5	29,4	>0.05
Ваше поведение	16,2	25,0	10,0	>0.05
Отношения в семье	11,7	8,9	13,8	>0.05
Отношения на работе	17,0	11,6	20,6	>0.05
Условия отдыха	19,1	26,7	13,8	>0.05
Другое	2,6	3,6	1,9	<0.05

Таблица 6

Распределение ответов на вопрос об изменении отношения респондентов к своему здоровью (по полу, в процентах к числу опрошенных)

Варианты ответов	Всего	Мужчины	Женщины	p
Не изменилось, осталось прежним	36,0	32,1	38,8	>0.05
Стал(а) больше внимания уделять здоровью	44,1	38,4	48,1	>0.05
Стал(а) меньше внимания уделять здоровью	19,9	29,5	13,1	>0.05

пондентов уделяют недостаточно внимания своему здоровью.

В качестве наиболее распространенных причин, не позволяющих в полной мере заботиться о своем здоровье, опрошенные отметили: недостаток материальных средств (62,5%), дефицит времени (54,7%), недостаток силы воли (34,5%), недостаток физических и моральных сил (18,4%), наличие более важных дел (17,3%).

Большинство респондентов (74,6%) отмеча-

ют, что в их семье принято заботливо и доброжелательно относиться друг к другу, однако при этом лишь половина опрошенных (50,4%) ответили, что в их семье принято соблюдать рекомендации врачей, и только 30,5% респондентов обращаются за помощью к врачу при первых симптомах заболеваний (табл. 7).

Следует отметить, что 45,0% опрошенных получают наиболее важную информацию о здоровье из Интернета, 34,2% – из специальных теле-

Таблица 7

Распределение ответов респондентов на вопрос об отношении в их семье к вопросам здоровья

Принято ли в Вашей семье:	В процентах к числу опрошенных
Заботливо и доброжелательно относиться друг к другу	74,6
Уделять внимание вопросам питания	48,5
Читать литературу о здоровье (журналы, газеты, справочники и т.п.)	22,7
Смотреть телепрограммы о здоровье	32,7
Заниматься физкультурой, закаляться	25,7
Обращаться за помощью к врачу при первых симптомах заболеваний	30,5
Соблюдать рекомендации врачей	50,4

программ и только 28,7% – от медицинских работников лечебно-профилактических организаций здравоохранения. Женщины в 2 раза чаще, чем мужчины, получают информацию о здоровье из книг. Руководители, служащие чаще получают информацию о здоровье из Интернета. Самой читаемой газетой о здоровье, по мнению опрошенных, является «Народный доктор», наиболее популярной передачей о здоровье – «Здорово жить» с Е.Малышевой на канале ОНТ.

Более трети опрошенных (36,4%) отмечают, что их интересует информация о долголетию, сохранении и укреплении здоровья, четверть респондентов (25,4%) интересует альтернативная медицина, в том числе народная, и только 19,1% – профилактика сердечно-сосудистых заболеваний.

Согласно данным опроса, 75,4% респондентов заинтересованы в том, чтобы иметь больше информации по вопросам сохранения и укрепления здоровья, 15,0% – затрудняются ответить, 9,6% – не интересуются этой информацией.

Уровень физической активности населения является крайне низким. Доля тех, кто ежедневно выполняет физические упражнения, составляет всего лишь 16,2% опрошенных, занимаются спортом (посещают бассейны, тренажерные залы)

18,0% (рис. 2). 95,2% всех опрошенных ответили, что не являются членами спортивного (физкультурно-оздоровительного) клуба и (или) общественной организации, занимающейся пропагандой здорового образа жизни.

В проявлении активности, направленной на сохранение и укрепление здоровья, имеются различия, обусловленные полом респондентов. Женщины чаще, чем мужчины, принимают витамины, биодобавки, следят за своим весом, соблюдают умеренность в потреблении продуктов питания и алкоголя.

Представители младшей возрастной группы (15–29 лет), по сравнению со старшей, чаще отмечают, что активно занимаются спортом, посещают бассейны и тренажерные залы. Среди представителей старших возрастных групп наиболее распространены такие меры, как слежение за своим весом, соблюдение умеренности в потреблении продуктов питания и алкоголя, сон не менее 7 часов в сутки.

Согласно полученным данным, те, кто чаще предпринимает активные меры по сохранению и укреплению своего здоровья, оценивают его как «скорее хорошее» и «хорошее» (табл. 8). В группе респондентов, оценивающих состояние своего здоровья как «скорее плохое» и «плохое», выше

Таблица 8

Взаимосвязь ответов на вопросы: «Что Вы лично предпринимаете для сохранения и укрепления здоровья?» и «Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?» (в процентах к числу опрошенных)

Что Вы лично предпринимаете для сохранения и укрепления здоровья?	Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?		
	Хорошее	Удовлетворительное	Плохое
Активно занимаюсь спортом (посещаю бассейны, тренажерные залы и т.д.), закаливанием организма	42,1	14,4	15,1
Ежедневно делаю физическую зарядку, совершаю прогулки	10,5	18,5	19,7
Использую бытовые приборы для очистки питьевой воды, пользуюсь водой из специальных источников (родников, колодцев)	26,3	20,5	22,7
Обращаюсь к врачу при первых признаках болезни	23,7	21,2	27,2
По возможности оздоравливаюсь в санатории, на курорте и т.п.	21,0	17,8	25,7
Покупаю бутилированную воду	15,7	12,3	4,5
Посещаю баню, сауну	31,5	23,9	25,7
Принимаю витамины, биодобавки	50,0	23,9	31,8
Слежу за своим весом	47,4	34,9	25,7
Соблюдаю умеренность в потреблении продуктов питания и алкоголя	36,8	39,7	45,5
Сплю не менее 7 часов в сутки	36,8	32,2	34,8
Стараюсь контролировать свое психическое состояние	34,2	30,8	30,3
Стараюсь оптимально сочетать трудовые нагрузки и отдых	31,5	26,0	27,2

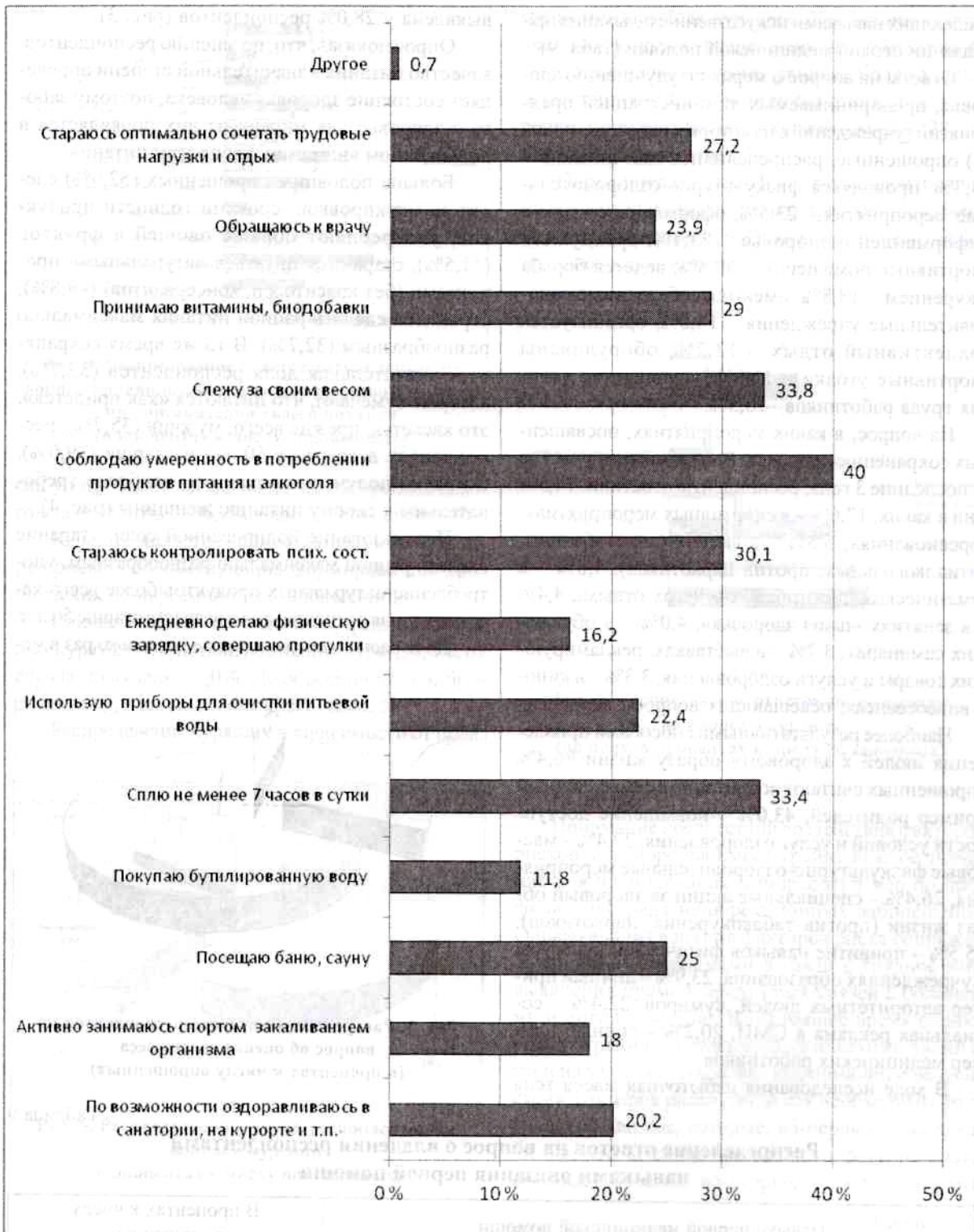


Рис. 2. Распределение ответов на вопрос о действиях, предпринимаемых респондентами для сохранения и укрепления своего здоровья (в процентах к числу опрошенных)

доля тех, кто не предпринимает каких-либо само-сохранительных мер. Полученные результаты дают основания предположить наличие положительно-го влияния самосохранительной активности на состояние здоровья человека.

Навыки самоконтроля за здоровьем в своей по-

вседневной жизни используют более половины опрошенных, чаще всего это измерение артериального давления (60,0%), веса (56,3%), температуры тела (39,0%), умение определять начальные симптомы заболеваний (38,2%), измерение частоты пульса (24,3%).

Наиболее высока доля респондентов (57,7%),

владеющих навыками искусственного дыхания при оказании первой медицинской помощи (табл. 9).

Ответы на вопрос о мерах по улучшению здоровья, предпринимаемых администрацией предприятий (учреждений), на которых работают (участя) опрошенные, распределились так: никакие – 35,3%, проводятся физкультурно-оздоровительные мероприятия – 23,5%, оформлены стенды с информацией о здоровье – 23,1%, арендуются спортивные помещения – 20,6%, ведется борьба с курением – 18,8%, имеются собственные оздоровительные учреждения – 14,0%, организуется коллективный отдых – 13,2%, оборудованы спортивные уголки – 11,0%, улучшаются условия труда работников – 10,3%.

На вопрос, в каких мероприятиях, посвященных сохранению здоровья, Вы принимали участие за последние 3 года, респонденты ответили: 74,5% – ни в каких, 17,6% – в спортивных мероприятиях, соревнованиях, 5,5% – в акциях (антитабачных, антиалкогольных, против наркотиков), 4,8% – в тематических дискотеках и вечерах отдыха, 4,4% – в занятиях «школ здоровья», 4,0% – в обучающих семинарах, 3,7% – в выставках, рекламирующих товары и услуги оздоровления, 3,3% – в кино и видеосеансах, освещающих вопросы здоровья.

Наиболее результативными способами привлечения людей к здоровому образу жизни 86,4% опрошенных считают воспитание в семье, личный пример родителей, 43,0% – повышение доступности условий и услуг оздоровления, 29,4% – массовые физкультурно-оздоровительные мероприятия, 26,4% – специальные акции за здоровый образ жизни (против табакокурения, наркотиков), 25,5% – привитие навыков физической культуры в учреждениях образования, 23,9% – личный пример авторитетных людей, кумиров, 22,4% – социальная реклама в СМИ, 20,2% – личный пример медицинских работников.

В ходе исследования избыточная масса тела

выявлена у 28,0% респондентов (рис. 3).

Опрос показал, что, по мнению респондентов, качество питания в значительной степени определяет состояние здоровья человека, поэтому забота о здоровье для многих из них проявляется в повышенном внимании к вопросам питания.

Больше половины опрошенных (52,9%) следят за маркировкой, сроками годности продуктов, употребляют больше овощей и фруктов (41,5%), стараются питаться натуральными продуктами (без красителей, консервантов) (40,8%), стремятся сделать рацион питания максимально разнообразным (32,7%). В то же время сохраняется значительная доля респондентов (32,7%), которые отмечают, что питаются «как придется», это касается, прежде всего, мужчин (35,7%), респондентов в возрасте 50 лет и старше (39,0%). Согласно полученным данным, наиболее требовательны к своему питанию женщины (рис. 4).

Использование йодированной соли, старание сделать рацион максимально разнообразным, употребление натуральных продуктов более всего характерно для респондентов в возрасте старше 50 лет.

Доля респондентов, которые несколько раз в ме-

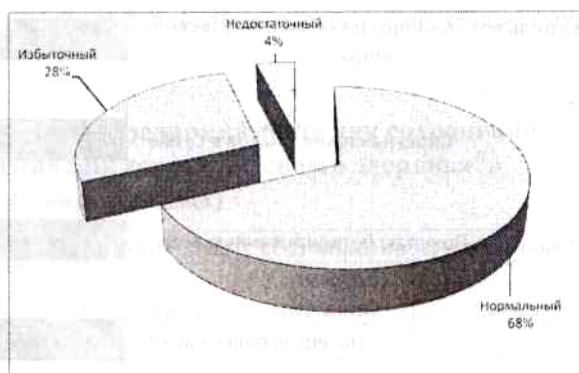


Рис. 3. Распределение ответов респондентов на вопрос об оценке своего веса (в процентах к числу опрошенных)

Таблица 9

Распределение ответов на вопрос о владении респондентами навыками оказания первой помощи

Навыки первой медицинской помощи	В процентах к числу опрошенных
Искусственное дыхание	57,7
Оказание помощи при ожогах	39,3
Оказание помощи при переломах, вывихах, ушибах	34,9
Оказание помощи при укусах змей	15,4
Оказание помощи при укусах насекомых	28,7
Оказание помощи утопающим	28,0
Остановка кровотечений (наложение жгута, повязок)	43,4
Непрямой массаж сердца	24,6
Другое	2,9

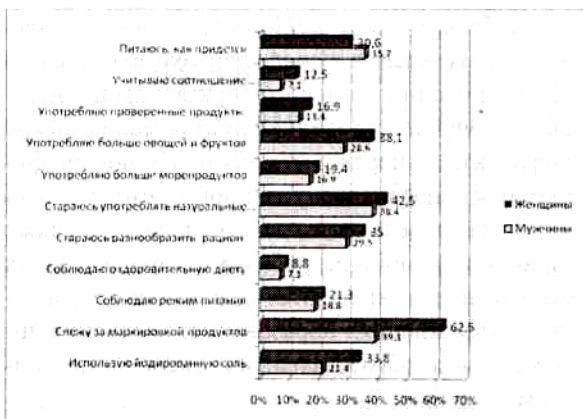


Рис. 4. Распределение ответов респондентов на вопрос о правилах, которыми они руководствуются при организации своего питания (в процентах к числу опрошенных)

сая употребляют легкие вина, 43,4%, крепкие алкогольные напитки – 36,7%, пиво – 30,8% (табл. 10).

Курение является одним из ведущих факторов риска, способствующих формированию хронических неинфекционных заболеваний.

Согласно данным исследования, среди опрошенных курят 21,0%, из них: постоянно курят 14,0%, от случая к случаю – 7,0%. Доля респондентов, бросивших курить, составила 20,2% (рис. 5).

Распределение курящих в зависимости от пола:

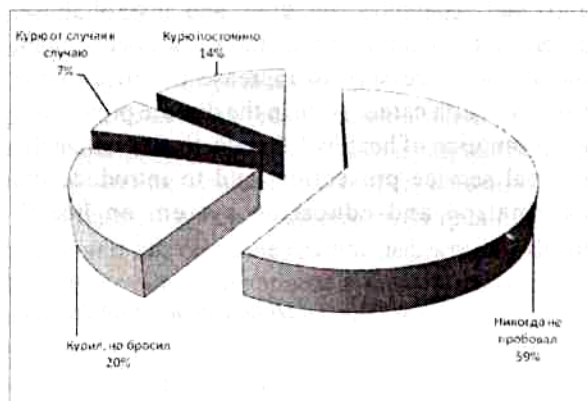


Рис. 5. Распределение ответов респондентов на вопрос о курении (в процентах к числу опрошенных)

среди мужчин доля курящих «постоянно» составляет 24,1%, доля курящих женщин – 6,9% (рис. 6).

Согласно полученным данным, более половины курящих (57,9%) хотели бы отказаться от курения, не имеют желания бросить курить 28,1%, затрудняются ответить 24,8%.

Опрос показал, что 79,4% респондентов считают необходимым ужесточить требования по борьбе с табакокурением, 6,3% ответили «нет», 14,3% затрудняются ответить.

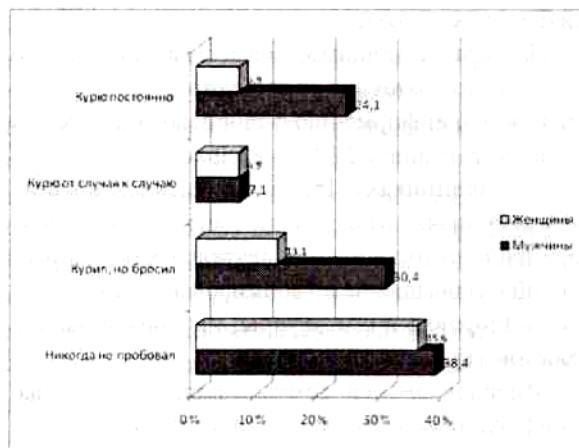


Рис. 6. Распределение ответов респондентов на вопрос о курении (по полу, в процентах к числу опрошенных)

Выводы

Понимание последствий воздействия факторов рисков для здоровья имеет крайне важное значение для планирования и разработки мер по профилактике ряда неинфекционных заболеваний. Однако анализ влияния факторов риска сопряжен со многими проблемами в связи с трудностями выявления прямых причинных связей с болезнями и инвалидностью. В настоящее время оценка риска ограничена эпидемиологическими знаниями и наличием глобальной информации о воздействии факторов риска, тогда как необходимы фактические данные, которые, во-первых, доказывали бы, что воздействие каждого фактора риска вызывает болезнь, во-вторых, определяли коли-

Таблица 10

Распределение ответов о частоте употребления некоторых видов продуктов (в процентах к числу опрошенных)

Как часто Вы употребляете перечисленные ниже продукты?	Ежедневно	Несколько раз в неделю	Несколько раз в месяц	Не употребляю
Пиво	0	4,0	30,8	64,7
Легкие вина	0,4	2,2	43,4	53,7
Крепкие алкогольные напитки	0	2,6	36,7	60,7

чественно масштабы вреда, причиняемого в каждом случае воздействия, и, наконец, оценивали присутствие каждого фактора риска среди населения на глобальном уровне.

В целом данные проведенного исследования позволили выявить наиболее распространенные для населения г. Гомеля факторы риска, связанные с некоторыми особенностями образа жизни человека: низкая физическая активность, нерациональное питание, недостаточное употребление овощей и фруктов, склонность к табакокурению, употребление алкоголя.

Настораживающим моментом является то, что практически половина опрошенных (45%) наиболее важную информацию о здоровье получают из Интернета и лишь 2,9% – в «школах здоровья» при поликлиниках. Проведенное исследование показало низкий уровень просветительской, обучающей и воспитательной деятельности, направленной на повышение информированности по вопросам здоровья и его охраны, на формирование навыков укрепления здоровья.

Мировой опыт свидетельствует, что основные неинфекционные болезни в значительной степени могут быть предупреждены с помощью мер, направленных на отказ от негативных поведенческих факторов риска.

В основе профилактических мероприятий по устранению влияния факторов риска должны быть формирование понимания у людей необходимости позитивных изменений в образе жизни и поддержка их стремления к таким изменениям путем создания соответствующих мотиваций в отношении к своему здоровью, выработки умения и навыков здорового образа жизни, создания условий, способствующих улучшению качества жизни и укреплению здоровья.

Необходимо повышение роли первичного звена здравоохранения в профилактике заболеваний и формировании здорового образа жизни у населения, совершенствование службы медицинской профилактики, переход от популяционной профилактики к «персонализированной», исходя из особенностей отдельно взятого человека, а также создание условий и разработка оздоровительных технологий для укрепления здоровья на производстве, в учреждениях образования, внедрение информационно-образовательной системы по вопросам здоровья.

BEHAVIORAL RISK FACTORS FOR NON-COMMUNICABLE DISEASES IN URBAN ENVIRONMENT

Ya.I.Budnik, T.M.Sharshakova, I.A.Cheshik
Gomel State Medical University, Gomel, Republic of Belarus

A standard questionnaire survey aimed at the study of the behavioral risk factors as regards non-communicable diseases and at optimization of approaches to implementing current preventive programmes was conducted among 272 persons of the working age from Gomel. The following behavioral risk factors prevailed: low physical activity, poor nutrition, insufficient consumption of fruits and vegetables, smoking, and alcohol abuse. Based on the results of the study it was concluded that it was necessary to increase the role of the primary health care service in the disease prevention and promotion of healthy lifestyle, to rationalize the medical service prevention, and to introduce the information and education system on health problems.

Поступила 03.06.2014 г.