

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА  
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ  
ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТНОГО ОПРОСА И ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ  
ПО РЕЗУЛЬТАТАМ STEPS-ИССЛЕДОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

*Сачек М. М., Новик И. И., Писарик В. М., Кратенок В. Е., Хавратович В. М., Белькович Д. В.*

*Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий,  
информатизации, управления и экономики здравоохранения», г. Минск, Республика Беларусь*

**Реферат.** В работе проведен сравнительный анализ распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний среди медицинских работников организаций здравоохранения городского уровня по результатам анкетного опроса и городского населения по результатам STEPS-исследования в Республике Беларусь. Полученные данные свидетельствуют о более низкой по сравнению с населением Беларуси распространенности факторов риска среди медицинских работников, но в то же время относительно высокой по сравнению с общепризнанными стандартами ВОЗ.

**Ключевые слова:** факторы риска, неинфекционные заболевания, анкетный опрос, медицинские работники, STEPS-исследование, городское население.

**Введение.** Здоровье людей, посвятивших свою профессиональную жизнь делу предупреждения и лечения заболеваний, должно быть в центре внимания как самих врачей, так и администрации лечебно-профилактических учреждений, а также системы здравоохранения в целом, ибо от уровня здоровья медицинских работников зависит эффективность врачебной деятельности, от которой в свою очередь зависит здоровье населения страны [1]. Исследования последних лет состояния здоровья медицинских работников выявили тенденцию к увеличению у них показателей заболеваемости и инвалидизации [2]. При этом лидирующие позиции у всего населения страны, в т. ч. медицинских работников, занимают неинфекционные заболевания (далее — НИЗ), на долю которых приходится 79,1 % смертности и 79,8 % бремени в структуре общей заболеваемости. НИЗ остаются основной причиной заболеваемости, инвалидизации и преждевременной смертности населения Республики Беларусь [3].

Самые эффективные меры снижения распространенности НИЗ заключаются в предупреждении их развития, а именно, воздействии на популяционном и индивидуальном уровне на поведенческие факторы риска НИЗ: курение, употребление алкоголя, чрезмерное употребление соли, низкая физическая активность, избыточная масса тела, нездоровое питание. В связи с этим весьма актуально изучение распространенности факторов риска развития НИЗ как среди всего населения, так и среди медицинских работников, которые являются наиболее осведомленной категорией населения в вопросах вредного влияния факторов риска на развитие НИЗ и здоровье в целом.

На протяжении 2016–2017 гг. в Республике Беларусь проводилось широкомасштабное исследование распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний на общенациональном уровне «STEPS» [4]. В процессе STEPS-исследования была собрана социально-демографическая и поведенческая информация (потребление табака и алкоголя, рацион питания, физическая активность и др.), проведены антропометрические измерения (рост, масса тела, окружность талии, артериальное давление (далее — АД) и частота сердечных сокращений), определены биохимические показатели (уровень глюкозы и холестерина в крови) [5]. Для участия в STEPS-исследовании было отобрано 5760 человек в возрасте 18–69 лет, эквивалентно распределенных по возрасту, полу и регионам Республики Беларусь. Использованный метод формирования выборки позволил распространить итоги выборочного наблюдения на всю генеральную со-

вокупность, т. е. результаты STEPS-исследования правомерно экстраполировать на все население Республики Беларусь в возрасте от 18 до 69 лет [6].

В рамках научно-исследовательской работы «Разработать и внедрить алгоритм оценки состояния здоровья медицинских работников» сотрудниками государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения» был проведен анкетный опрос по оценке распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний среди медицинских работников, включающий вопросы, разработанные на основании инструмента STEPS-исследования.

**Цель работы** — сравнительный анализ распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний среди медицинских работников организаций здравоохранения городского уровня по результатам анкетного опроса и городского населения по результатам STEPS-исследования в Республике Беларусь.

**Материалы и методы.** В анкетном опросе приняло участие 702 работника городских организаций здравоохранения (г. Минска, а также некоторых областных и районных центров Республики Беларусь) в возрасте от 19 до 69 лет. Полученные данные были использованы при сравнении с результатами STEPS-исследования для городского населения [5]. Обработка результатов осуществлялась на ПЭВМ с помощью пакетов прикладных программ MS Office и «Statistica».

**Результаты и их обсуждение.** Ниже представлены результаты сравнительного анализа распространенности факторов риска среди медицинских работников и городского населения по следующим группам: потребление табачных изделий и алкогольных напитков, особенности рациона питания (потребление фруктов, овощей, соли и соленых продуктов), уровень физической активности и антропометрические параметры, артериальное давление, уровень глюкозы и холестерина в крови.

В таблице 1 представлены результаты, касающиеся потребления табачных изделий и алкоголя. Как видно из таблицы 1, доля курящих среди медицинских работников ниже, чем среди городского населения (10,3 и 30,5 % соответственно). Средний возраст начала курения у медработников 18,9, а у городских жителей 17,3. Кроме того, курящие медицинские работники в среднем употребляют меньше табака (10,3 сигареты в день), чем городское население (14,4 сигареты в день).

Таблица 1. — Потребление табака и алкоголя. Результаты STEPS-исследования для городского населения и анкетного опроса медицинских работников (в скобках — 95 % доверительный интервал, далее — ДИ)

Показатель	Оба пола		Мужчины		Женщины	
	городское население	медицинские работники	городское население	медицинские работники	городское население	медицинские работники
Доля курящих в настоящее время	30,5 % (28,3–32,6)	10,3 % (8,3–12,8)	50,0 % (46,2–53,7)	29,7 % (21,2–39,8)	13,3 % (11,1–15,4)	7,3 % (5,4–9,7)
Средний возраст начала курения, годы	17,3 (16,8–17,7)	18,9 (17,7–20,1)	16,7 (16,2–17,2)	18,4 (16,3–20,6)	19,8 (18,8–20,7)	19,2 (17,7–20,7)
Среднее количество промышленно произведенных сигарет, выкуриваемых в день	14,4 (13,6–15,2)	10,3 (8,5–12,1)	15,4 (14,6–16,3)	14,3 (11,3–17,4)	10,4 (9,1–11,7)	7,7 (5,8–9,6)
Доля лиц, непьющих на протяжении всей жизни	4,3 % (3,0–5,5)	15,2 % (12,8–18,1)	2,7 % (1,5–3,9)	11,0 % (5,9–19,2)	5,6 % (3,9–7,3)	14,9 % (12,3–18,0)
Доля лиц, употребляющих алкоголь в настоящее время (в течение последних 30 дней)	55,9 % (52,7–59,1)	57,8 % (53,7–61,9)	68,8 % (64,4–73,1)	76,3 % (65,8–84,3)	44,6 % (40,5–48,6)	54,9 % (50,4–59,3)
Доля тех, у кого был случай употребления большого количества алкоголя (6 стандартных доз и более за 1 случай за последние 30 дней)	21,4 % (19,1–23,7)	7,3 % (4,9–10,7)	37,5 % (33,5–41,6)	24,6 % (15,4–36,8)	7,2 % (5,5–8,9)	3,4 % (1,7–6,5)

Число лиц, употребляющих алкоголь, среди работников здравоохранения, незначительно выше. При этом доля лиц, непьющих на протяжении всей жизни, среди медицинских работников больше в 3 раза, чем среди городского населения, а тех, у кого был случай употребления большого количества алкоголя, ниже в 3 раза.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что медицинские работники в большей степени, чем городское население в целом, осознают вредность употребления табачных изделий, а также чрезмерного употребления алкогольных напитков.

В таблице 2 представлены результаты, касающиеся некоторых аспектов рациона питания. Как видно из данной таблицы, частота употребления фруктов и овощей в неделю примерно одинакова у городского населения и медицинских работников, однако среднее количество порций фруктов и овощей работники здравоохранения употребляют больше.

Таблица 2. — Рацион питания. Результаты STEPS-исследования для городского населения и анкетного опроса медицинских работников (в скобках — 95 % ДИ)

Показатель	Оба пола		Мужчины		Женщины	
	городское население	медицинские работники	городское население	медицинские работники	городское население	медицинские работники
Среднее количество дней, когда употребляются фрукты (в неделю)	5,1 (4,9–5,2)	5,1 (5,0–5,3)	4,5 (4,3–4,7)	4,7 (4,3–5,2)	5,6 (5,4–5,7)	5,2 (5,0–5,4)
Среднее количество порций фруктов, употребляемых за день	1,7 (1,5–1,9)	2,1 (2,0–2,2)	1,4 (1,2–1,5)	2,3 (1,9–2,6)	2,1 (1,8–2,4)	2,1 (1,9–2,2)
Среднее количество дней, когда употребляются овощи (в неделю)	5,7 (5,5–5,8)	5,4 (5,3–5,6)	5,5 (5,3–5,7)	5,2 (4,7–5,6)	5,8 (5,7–6,0)	5,5 (5,4–5,7)
Среднее количество порций овощей, употребляемых за день	2,1 (1,8–2,5)	2,3 (2,1–2,4)	2,0 (1,7–2,2)	2,5 (2,1–3,0)	2,3 (1,9–2,7)	2,2 (2,1–2,4)
Доля тех, кто потреблял менее 5 порций фруктов и/или овощей в день	73,0 % (68,5–77,5)	78,3 % (75,0–81,3)	78,7 % (74,0–83,4)	75,3 % (65,1–83,3)	68,0 % (63,0–73,0)	78,8 % (75,2–82,0)
Доля тех, кто всегда или часто добавляет соль или соленый соус в пищу перед употреблением или досаливает в процессе еды	29,3 % (25,7–32,8)	42,3 % (38,7–46,0)	34,1 % (29,7–38,5)	46,2 % (36,3–56,3)	25,0 % (20,9–29,1)	42,0 % (38,1–46,0)
Доля тех, кто всегда или часто употребляет обработанные продукты с высоким содержанием соли	37,1 % (34,3–39,9)	23,9 % (20,9–27,2)	46,1 % (42,2–50,0)	36,3 % (27,1–46,5)	29,2 % (25,6–32,7)	22,5 % (19,3–26,0)

Доля медицинских работников — мужчин, употребляющих менее 5 порций фруктов и/или овощей в день, меньше, чем среди городского населения (75,3 и 78,7 % соответственно), а доля таких женщин, наоборот, больше (78,8 % женщин — работников здравоохранения и 68,0 % городских женщин из общей выборки STEPS-исследования).

Доля тех, кто всегда или часто добавляет соль или соленый соус в пищу перед употреблением или досаливает в процессе еды, среди работников здравоохранения значительно больше (42,3 и 29,3 % соответственно), но доля тех, кто всегда или часто употребляет обработанные продукты с высоким содержанием соли, среди медицинских работников меньше (23,9 и 37,1 % соответственно). Вероятно, большинство медицинских работников осознает опасность употребления большого количества обработанных продуктов с высоким содержанием соли (в частности, копченостей, разносолов и т. п.), но при этом добавляют в свою пищу соль и соленые соусы, т. е. не в полной мере оценивают опасность чрезмерного употребления собственно соли.

В таблице 3 представлены результаты, касающиеся физической активности и антропометрии респондентов.

Таблица 3. — Физическая активность и антропометрия. Результаты STEPS-исследования для городского населения и анкетного опроса медицинских работников (в скобках — 95 % ДИ)

Показатель	Оба пола		Мужчины		Женщины	
	городское население	медицинские работники	городское население	медицинские работники	городское население	медицинские работники
Доля лиц с недостаточной физической активностью (<150 мин среднеинтенсивной деятельности в неделю или равносильной нагрузки)	12,8 % (10,6–14,9)	19,4 % (16,6–22,5)	12,1 % (9,4–14,7)	13,3 % (7,6–22,0)	13,4 % (10,7–16,0)	19,2 % (16,2–22,6)
Среднее время, потраченное на физическую активность в день	141,4 мин (45,0–320,6)	211,2 мин (188,2–234,2)	222,9 мин (60,0–360,0)	219,6 мин (167,9–271,3)	111,4 мин (40,0–261,4)	212,9 мин (187,1–238,6)
Доля тех, кто не занимается высокоинтенсивной физической деятельностью	82,8 % (80,5–85,0)	55,4 % (51,7–59,1)	71,3 % (67,7–74,9)	36,7 % (27,4–47,0)	92,9 % (91,1–94,6)	57,8 % (53,7–61,8)
Средний индекс массы тела — ИМТ (кг/м <sup>2</sup> )	26,9 (26,6–27,2)	25,2 (24,8–25,6)	26,5 (26,1–26,8)	26 (25,1–26,9)	27,2 (26,8–27,7)	25,1 (24,7–25,6)
Доля тех, кто имеет избыточную массу тела (ИМТ ≥25 кг/м <sup>2</sup> )	58,9 % (56,2–61,6)	47,3 % (43,5–51,2)	59,4 % (55,5–63,3)	64,9 % (53,8–74,7)	58,4 % (54,8–62,1)	45,2 % (41,2–49,3)
Доля лиц с ожирением (ИМТ ≥30 кг/м <sup>2</sup> )	25,8 % (23,6–28,0)	18,6 % (15,8–21,8)	20,2 % (17,2–23,2)	10,4 % (5,1–19,4)	30,8 % (27,8–33,8)	20,1 % (17,0–23,6)
Средняя окружность талии, см			91,6 см (90,5–92,7)	88,5 см (84,7–92,3)	86,5 см (85,2–87,7)	77,3 см (76,1–78,6)

Как показывает таблица 3, доля лиц с недостаточной физической активностью среди медицинских работников больше (19,4 и 12,8 % соответственно), но медицинские работники, занимающиеся физической активностью, тратят на физическую активность значительно больше времени, чем активная часть городского населения (211,2 мин в среднем в день за типичную неделю и 141,4 мин соответственно), в основном благодаря женщинам — работникам здравоохранения, которые тратят на физическую активность в среднем более 212 мин в день, в то время как мужчины — медицинские работники и городское население тратят сравнительно одинаковое количество времени на физическую активность. Среди медицинских работников меньше тех, кто не занимается высокоинтенсивной физической деятельностью (55,4 и 82,8 % соответственно). Средний индекс массы тела (далее — ИМТ) у медицинских работников меньше и соответственно меньше лиц с избыточной массой тела и ожирением. При этом доля мужчин — медицинских работников с ИМТ от 25 до 30 кг/м<sup>2</sup> (т. е. имеющих избыточную массу тела) больше, чем городских мужчин в общей выборке (64,9 и 59,4 % соответственно), а с ИМТ ≥30 кг/м<sup>2</sup> (т. е. имеющих ожирение) почти в два раза меньше (10,4 и 20,2 % соответственно). Что касается женщин, то среди медицинских работников ИМТ меньше, доля лиц с избыточной массой тела и ожирением также меньше, чем среди городских женщин. Средняя окружность талии у медицинских работников также меньше по сравнению с городским населением.

Таким образом, можно сделать вывод, что в целом медицинские работники ведут более активный образ жизни, однако доля среди них лиц с недостаточной физической активностью довольно высока (19,4 %).

В таблице 4 представлены результаты измерения систолического (далее — САД) и диастолического артериального давления (далее — ДАД). Как видно по данным, приведенным в таблице 4, среднее давление как САД, так и ДАД у медицинских работников ниже. Доля лиц с повышенным АД (САД ≥140 и/или ДАД ≥90 мм рт. ст. или использующих антигипертензивные медикаменты) среди работников здравоохранения также ниже (26,6 против 44,3 %), как и доля не принимающих антигипертензивные препараты при повышенном давлении (18,0 и 54,0 % соответственно), что указывает на более ответственное отношение медицинских работников к своему здоровью.

Таблица 4. — Артериальное давление. Результаты STEPS-исследования для городского населения и анкетного опроса медицинских работников (в скобках — 95 % ДИ)

Показатель	Оба пола		Мужчины		Женщины	
	городское население	медицинские работники	городское население	медицинские работники	городское население	медицинские работники
Среднее значение САД (мм рт. ст.), включая тех, кто в текущее время принимает антигипертензивное лечение	133,9 (132,7–135,1)	120,1 (119,1–121,2)	135,6 (134,1–137,2)	125,9 (123,6–128,3)	132,4 (130,9–133,8)	119,2 (118,0–120,3)
Среднее значение ДАД (мм рт. ст.), включая тех, кто в текущее время принимает антигипертензивное лечение	84,6 (83,9–85,3)	77,3 (76,6–78,0)	85,6 (84,7–86,6)	81,0 (79,5–82,4)	83,7 (82,9–84,6)	76,7 (75,9–77,4)
Доля лиц с повышенным артериальным давлением (САД $\geq$ 140 и/или ДАД $\geq$ 90 мм рт. ст. или использующих медикаменты)	44,3 % (41,6–47,0)	26,6 % (23,4–30,1)	44,9 % (41,0–48,9)	31,8 % (23,0–42,2)	43,7 % (40,7–46,8)	26,1 % (22,7–30,0)
Доля лиц с повышенным артериальным давлением (САД $\geq$ 140 и/или ДАД $\geq$ 90 мм рт. ст., не принимающих антигипертензивное лечение)	54,0 % (50,1–57,8)	18,0 % (12,6–25,0)	66,9 % (61,5–72,3)	37,0 % (21,5–55,8)	42,3 % (37,8–46,8)	13,2 % (8,2–20,5)

В следующей таблице 5 представлены результаты измерения уровня глюкозы и холестерина в крови. Как показывает таблица 5, среднее значение уровня глюкозы в крови натошак практически одинаково во всех сравниваемых группах.

Таблица 5. — Биохимические показатели. Результаты STEPS-исследования для городского населения и анкетного опроса медицинских работников (в скобках — 95 % ДИ)

Показатель	Оба пола		Мужчины		Женщины	
	городское население	медицинские работники	городское население	медицинские работники	городское население	медицинские работники
Среднее значение уровня глюкозы в крови натошак, включая тех, кто в текущее время принимает медикаменты от повышенного уровня глюкозы в крови	4,7 ммоль/л (4,6–4,8)	4,6 ммоль/л (4,6–4,7)	4,7 ммоль/л (4,6–4,8)	4,8 ммоль/л (4,6–4,9)	4,7 ммоль/л (4,6–4,8)	4,6 ммоль/л (4,5–4,7)
Доля лиц с нарушенной гликемией натошак (уровень глюкозы в плазме венозной крови $\geq$ 6,1 и $<$ 7,0 ммоль/л)	4,4 % (2,9–5,9)	1,4 % (0,6–2,8)	4,5 % (2,9–6,1)	3,0 % (0,2–11,0)	4,4 % (2,5–6,3)	1,2 % (0,5–2,7)
Доля лиц с повышенным уровнем глюкозы в крови натошак ( $\geq$ 7,0 ммоль/л в плазме венозной крови) и те, кто в текущее время принимает медикаменты от повышенного уровня глюкозы в крови	3,0 % (2,2–3,9)	5,1 % (3,4–7,1)	2,9 % (1,6–4,1)	5,1 % (1,4–12,9)	3,2 % (2,2–4,2)	4,9 % (3,2–7,0)

Продолжение таблицы 5

Показатель	Оба пола		Мужчины		Женщины	
	городское население	медицинские работники	городское население	медицинские работники	городское население	медицинские работники
Среднее значение уровня общего холестерина в крови, включая тех, кто в текущее время принимает медикаменты от повышенного холестерина в крови	4,7 ммоль/л (4,6–4,8)	5,2 ммоль/л (5,1–5,3)	4,5 ммоль/л (4,4–4,6)	5,2 ммоль/л (4,8–5,5)	4,8 ммоль/л (4,7–4,9)	5,2 ммоль/л (5,1–5,3)
Доля лиц с повышенным уровнем общего холестерина ( $\geq 5,0$ ммоль/л) и те, кто в текущее время принимает медикаменты от повышенного холестерина в крови	36,8 % (34,0–39,6)	55,5 % (51,3–60,0)	32,2 % (28,3–36,1)	50,0 % (37,0–63,0)	40,9 % (37,5–44,3)	53,1 % (48,6–57,6)

Доля лиц с нарушенной гликемией натощак (уровень глюкозы в плазме венозной крови  $\geq 6,1$  ммоль/л и  $< 7,0$  ммоль/л) меньше среди работников здравоохранения, а доля лиц с повышенным уровнем глюкозы в крови натощак ( $\geq 7,0$  ммоль/л в плазме венозной крови) и тех, кто в текущее время принимает медикаменты от повышенного уровня глюкозы в крови, больше среди медицинских работников. Полученные результаты указывают на более высокую осведомленность медицинских работников о собственном уровне глюкозы в крови и более ответственное отношение к этому факту, т. е. регулярному приему медикаментов.

Средние значения уровня общего холестерина в крови выше у медицинских работников (5,2 ммоль/л) по сравнению с городским населением (4,7 ммоль/л).

Доля лиц с повышенным уровнем общего холестерина ( $\geq 5,0$  ммоль/л) и тех, кто в текущее время принимает медикаменты от повышенного холестерина, также выше среди работников здравоохранения. Полученные результаты свидетельствуют о более высокой осведомленности (знают о повышенном уровне холестерина) и ответственности (принимают соответствующие лекарственные средства) медицинских работников по сравнению с городским населением.

Таблица 6 показывает обобщенные результаты, характеризующие наличие или отсутствие следующих факторов риска (далее — ФР):

- ежедневное потребление табака;
- потребление менее 5 порций фруктов и/или овощей в день;
- недостаточная физическая активность ( $< 150$  мин среднеинтенсивной деятельности в неделю или равносильной нагрузки);
- избыточная масса тела (ИМТ  $\geq 25$  кг/м<sup>2</sup>);
- повышенное артериальное давление (САД  $\geq 140$  и/или ДАД  $\geq 90$  мм рт. ст. или прием антигипертензивных препаратов).

Таблица 6. — Наличие факторов риска. Результаты STEPS-исследования для городского населения и анкетного опроса медицинских работников (в скобках — 95 % ДИ)

Показатель	Оба пола		Мужчины		Женщины	
	городское население	медицинские работники	городское население	медицинские работники	городское население	медицинские работники
Доля лиц с отсутствием ФР	5,8 % (4,4–7,1)	11,0 % (8,8–13,5)	2,2 % (1,0–3,3)	5,5 % (1,8–12,5)	8,9 % (6,5–11,4)	11,8 % (9,3–14,6)
Доля лиц с тремя и более ФР в возрасте от 18 до 44 лет	23,7 % (20,3–27,2)	8,6 % (6,0–11,9)	32,9 % (27,6–38,2)	17,0 % (8,0–29,8)	14,9 % (11,4–18,4)	7,5 % (4,9–10,9)

Продолжение таблицы 6

Показатель	Оба пола		Мужчины		Женщины	
	городское население	медицинские работники	городское население	медицинские работники	городское население	медицинские работники
Доля лиц с тремя и более ФР в возрасте от 45 до 69 лет	55,9 % (52,1–59,7)	39,4 % (34,0–45,0)	61,3 % (56,4–66,3)	44,7 % (28,6–61,7)	51,5 % (46,7–56,3)	39,1 % (33,2–45,1)
Доля лиц с тремя и более ФР в возрасте от 18 до 69 лет	38,4 % (35,5–41,3)	22,6 % (19,6–25,9)	45,2 % (41,1–49,3)	28,6 % (19,3–39,0)	32,3 % (29,0–35,6)	22,0 % (18,7–25,6)

Как показывает таблица 6, ситуация по наличию ФР развития НИЗ среди медицинских работников значительно лучше, чем в целом по городскому населению страны. Среди них больше лиц без ФР и меньше с тремя и более ФР развития НИЗ, чем среди городского населения, что в целом указывает на более ответственное отношение медицинских работников к собственному здоровью. При этом доля лиц с тремя и более ФР развития НИЗ среди медицинских работников в возрасте от 18 до 69 лет составляет 22,6 %, т. е. почти  $\frac{1}{4}$  медработников подвержена воздействию факторов риска НИЗ.

**Заключение.** Сравнительный анализ распространенности факторов риска развития НИЗ среди медицинских работников по результатам анкетного опроса и городского населения по результатам STEPS-исследования в Республике Беларусь позволяет сформулировать следующие выводы:

1. Медицинские работники в большей степени, чем городское население в целом, осознают вредность употребления табачных изделий, а также чрезмерного количества алкогольных напитков.

2. Уровень потребления фруктов и овощей в среднем несколько выше у работников здравоохранения по сравнению с городским населением Республики Беларусь.

3. Большинство медицинских работников осознают опасность употребления большого количества обработанных продуктов с высоким содержанием соли (в частности, копченостей, разносолов и т. п.), но при этом добавляет в свою пищу соль и соленые соусы, т. е. не в полной мере оценивает опасность чрезмерного употребления собственно соли.

4. В целом медицинские работники ведут более активный образ жизни, однако доля среди них лиц с недостаточной физической активностью довольно высока (19,4 %).

5. Значения рассмотренных в настоящем исследовании антропометрических показателей (артериальное давление, индекс массы тела и окружность талии) среди медицинских работников в среднем ниже.

6. Медицинские работники показывают более высокую осведомленность о собственных уровнях глюкозы и холестерина в крови и более ответственное отношение к этому факту, т. е. регулярному приему медикаментов.

7. В целом среди медицинских работников наблюдается более низкий уровень распространенности факторов риска развития НИЗ, чем среди городского населения, но при этом довольно высокий по сравнению с общепринятыми стандартами ВОЗ.

Таким образом, медицинские работники в среднем проявляют большую осведомленность о вредности факторов риска НИЗ, характеризуются большей ответственностью за свое здоровье, что в целом соответствует их предназначению — лечить других людей, быть для них примером и формировать установки у пациентов на ведение здорового образа жизни.

Результаты данного исследования также указывают на относительно высокую по сравнению с общепринятыми стандартами ВОЗ распространенность факторов риска НИЗ среди работников здравоохранения, поэтому необходима постоянная работа, направленная на снижение распространенности факторов риска и стимулирование здорового образа жизни как среди медицинских работников, так и всего населения в целом. Кроме того, необходимо активное внедрение профилактических программ и программ по здоровому образу жизни на уровне учреждений здравоохранения и повышение роли и ответственности их руководителей в борьбе с распространенностью факторов риска НИЗ среди медицинских работников.

#### Литература

1. Условия труда и состояние здоровья работников здравоохранения / И. В. Суворова [и др.] ; Респ. науч.-практ. центр гигиены, Респ. ком. Бел. профсоюза работников здравоохранения. — Минск : Проф-Пресс, 2014. — 176 с.
2. Профессиональное здоровье работников здравоохранения амбулаторно-поликлинического звена / И. В. Суворова [и др.] // Здоровье и окружающая среда : сб. науч. тр. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Респ. науч.-

практ. центр гигиены. Бел. науч. о-во гигиенистов; редкол. : Л. В. Половинкин [и др.]. — Минск : ГУ РНМБ, 2012. — Вып. 20. — С. 109–114.

3. Здравоохранение в Республике Беларусь : офиц. стат. сб. за 2016 г. — Минск : ГУ РНМБ, 2017. — 277 с.

4. Организация STEPS в Беларуси (Принцип поэтапной реализации мониторинга факторов риска неинфекционных заболеваний, разработанный Всемирной организацией здравоохранения) / И. И. Новик [и др.] // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. — 2017. — № 2. — С. 16–27.

5. Финальный отчет Европейского регионального бюро ВОЗ «Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь STEPS 2016» [Электронный ресурс] / Европейское региональное бюро ВОЗ, 2018. — Режим доступа : <http://www.euro.who.int/ru/countries/belarus/publications/prevalence-of-noncommunicable-disease-risk-factors-in-republic-of-belarus-steps-2016-2017>. — Дата доступа 30.05.2018.

6. Формирование репрезентативной выборки для STEPS-исследования в Республике Беларусь / Н. Н. Бондаренко [и др.] // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. — 2018. — № 2. — С. 30–38.

**COMPARATIVE ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF NONCOMMUNICABLE DISEASES RISK FACTORS AMONG THE HEALTH CARE WORKERS BASED ON THE RESULTS OF A QUESTIONNAIRE SURVEY AND THE URBAN POPULATION BASED ON THE RESULTS OF STEPS-SURVEY IN THE REPUBLIC OF BELARUS**

*Sachek M. M., Novik I. I., Pisaryk V. M., Kratenok V. E., Khauratovich V. M., Bialkovich D. V.*

*State Institution “Republican Scientific and Practical Center for Medical Technologies, Informatization, Administration and Management of Health”, Minsk, Republic of Belarus*

A comparative analysis of the prevalence of noncommunicable diseases risk factors among the health care workers of urban health organizations based on the results of the questionnaire survey and the urban population on the results of STEPS-survey in the Republic of Belarus was conducted. The obtained data show that the prevalence of risk factors for the development of noncommunicable diseases is lower among the health workers compared to the urban population but at the same time relatively high compared to the generally recognized WHO standards.

**Keywords:** risk factors, noncommunicable diseases, questionnaire survey, health care workers, STEPS-survey, urban population.