

Дахкильгова Хава Тагировна

Грамотность населения в вопросах здоровья, меры по ее улучшению

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор

Амлаев Карэн Робертович

Официальные оппоненты:

Концевая Анна Васильевна - доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заместитель директора по научной и аналитической работе

Агаларова Луиза Саидахмедовна - доктор медицинских наук, доцент, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, и.о. заведующего кафедрой

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита диссертации состоится «23» ноября 2021 г. в 14.00 часов на заседании диссертационного совета ДСУ 208.001.13 при ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) по адресу: 119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

С диссертацией можно ознакомиться в ЦНМБ ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) (119034, г. Москва, Зубовский бульвар, д.37/1) и на сайте организации: <https://www.sechenov.ru>

Автореферат разослан « » _____ 2021 г.

Ученый секретарь диссертационного совета ДСУ 208.001.13

доктор медицинских наук,
профессор



Манерова Ольга Александровна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

Для того чтобы сохранить здоровье и качество жизни людей в современном информационном обществе нужно обеспечить много условий, среди которых ключевыми являются общая и повышение уровня грамотности в вопросах здоровья. Грамотность в вопросах здоровья (ГВЗ) – относительно новое понятие, возникшее около 10 лет назад. Концепция ГВЗ включает пропаганду здорового образа жизни, мероприятия по сохранению и укреплению здоровья, предотвращение развития заболеваний и возможность получить необходимую медицинскую помощь. Грамотность в вопросах здоровья предполагает наличие у людей знаний, мотивации и умений, необходимых для получения, понимания, оценки и применения информации в отношении здоровья, чтобы в повседневной жизни формировать собственное мнение и принимать решения в рамках медицинской помощи, профилактики заболеваний и укрепления здоровья, а также для поддержания или улучшения качества жизни на всех ее этапах (Сырцова Л.Е. и др., 2016). Она также включает в себя способность понимать и действовать в соответствии с имеющейся информацией о состоянии здоровья и медицинских услугах, а также, в более широком смысле, умение контролировать экологические, экономические и социальные факторы, влияющие на здоровье конкретного человека или сообщества. Следует отметить, что низкий уровень грамотности является общей проблемой даже в экономически развитых странах с эффективными системами образования (Амлаев К.Р., Муравьева В.Н. и др., 2012; Амлаев К.Р., 2017; Robbins D., 2019). Несмотря на актуальность данной проблемы, в настоящее время критически мало исследований по теме грамотности в вопросах здоровья в Российской Федерации.

Таким образом, грамотность в вопросах здоровья является актуальной проблемой здравоохранения, в связи с чем необходима разработка мер по ее повышению как на политическом уровне, так и на уровне оказания первичной медицинской помощи населению (Амлаев К.Р. и др., 2012).

Степень разработанности темы исследования. Опыт международных и российских проектов по улучшению грамотности в вопросах здоровья показал сложность данного процесса, выявил недостаток квалифицированных специалистов в этой области. В то же время систематический подход, заинтересованность государства в реализации подобных правовых программ позволит достичь позитивных результатов со значительным медико-социальным и экономическим эффектом (Lloyd J (et al.), 2018).

Имеющиеся работы по данной тематике посвящены изучению влияния социально-экономических факторов на состояние здоровья детского населения (Денисов А.П., 2016), социальных детерминант на состояние здоровья населения лиц старше 60 лет (Киртадзе И.Д., 2019), разработке моделей профилактики социально-значимых заболеваний (Баринова А.Н., 2016), разработке мероприятий по формированию здоровьесберегающего поведения населения (Зелионко А.В., 2016), организации мероприятий по улучшению здоровья населения в центрах здоровья (Найденова Н.Е., 2016), определению понятия ГВЗ (Сырцова Л.Е., 2016), изучению грамотности в вопросах профилактики определенных заболеваний у некоторых категорий населения (Амлаев К.Р. и др., 2013; Амлаев К.Р., Зафирова В.Б., 2014), исследованию грамотности населения в вопросах использования фармацевтической продукции (Кирщина И.А. и др., 2020), изучению международного опыта по внедрению национальных стратегий ГВЗ в зарубежных странах (Лопатина М.В., Драпкина О.М., 2018), а также измерению уровня ГВЗ (Лопатина М.В. и др., 2019; Лопатина М.В., Попович М.В., Драпкина О.М., 2019). В научной литературе не представлены обоснованные меры по повышению уровня ГВЗ. Проблемой, в решении которой могут быть эффективно использованы меры по повышению уровня ГВЗ, могло бы стать ожирение. Комплексное определение уровня ГВЗ в ряде регионов РФ (СКФО), на территории которых представлено разнообразие факторов (этнических, конфессиональных, экологических), прямо или косвенно влияющих на уровень ГВЗ, а также экспериментальная апробация мер по повышению ГВЗ, в том числе

на примере проблемы ожирения, представляет огромный научно-практический интерес.

Всё вышеперечисленное определяет актуальность данной работы.

Цель исследования – на основе изучения и оценки уровня грамотности в вопросах здоровья населения субъектов Северо-Кавказского федерального округа разработать комплекс организационных мероприятий по повышению уровня грамотности в вопросах здоровья.

Задачи исследования

1. С помощью адаптированных европейских опросников изучить и оценить уровень грамотности в вопросах здоровья жителей республик Северо-Кавказского федерального округа.

2. Установить социально-демографические (пол, возраст, уровень образования), экономические, территориальные факторы, оказывающие влияние на уровень грамотности в вопросах здоровья населения Северо-Кавказского федерального округа

3. Изучить и оценить пищевые стереотипы женщин Ставропольского края и их детей с нормальной массой тела и с ожирением с последующим определением содержания обучения грамотности в вопросах здоровья в области питания и физической активности.

4. Оценить эффективность школ здоровья для пациентов с ожирением, апробировав модуль, улучшающий грамотность в вопросах здоровья.

5. Разработать меры по повышению грамотности в вопросах здоровья на различных стратегических уровнях.

Научная новизна исследования

- на основе европейского опыта разработан и адаптирован к российским условиям опросник по определению уровня грамотности в вопросах здоровья на территории республик Северо-Кавказского федерального округа и Ставропольского края;

- изучен и оценен уровень грамотности в вопросах здоровья населения Северо-Кавказского федерального округа: выявлен недостаточный уровень всех

видов грамотности в вопросах здоровья;

- изучены и установлены факторы, влияющие на уровень грамотности в вопросах здоровья населения Северо-Кавказского федерального округа: пол респондентов, уровень их жизни и образования, регион и место (город, село) проживания;

- разработаны и обоснованы организационно-методические подходы к повышению уровня грамотности в вопросах здоровья населения.

Теоретическая и практическая значимость работы

Проведенное исследование позволило:

– получить объективную информацию об уровне грамотности в вопросах здоровья населения на примере Северо-Кавказского федерального округа;

– установить, какие именно факторы могут оказывать влияние на уровень функциональной, интерактивной и критической грамотности населения;

– разработать меры по повышению уровня грамотности в вопросах здоровья населения, используя разноуровневые стратегии профилактики;

– апробировать технологии повышения грамотности в вопросах здоровья на примере реализации проекта по комплексной профилактике ожирения у матерей и их детей в городе Ставрополе.

Комплекс мер, разработанных на основе данного исследования, может быть применен и в других регионах Российской Федерации, что позволит повысить уровень грамотности в вопросах здоровья и сократить экономические и медико-социальные последствия низкой грамотности в вопросах здоровья.

Основные положения, выносимые на защиту

1. Результаты социологического исследования грамотности населения в вопросах здоровья Северо-Кавказского федерального округа выявили недостаточный уровень функциональной, интерактивной и критической грамотности населения, что приводит к росту числа госпитализаций и снижению удовлетворенности качеством оказываемой медицинской помощи.

2. Анализ результатов социологического исследования уровня грамотности в вопросах здоровья Северо-Кавказского федерального округа позволил выявить

связь ее уровня с полом, уровнем жизни, местом жительства и образованием респондентов. Более низкий уровень грамотности в вопросах здоровья демонстрируют мужчины, лица с низким уровнем жизни, более низким уровнем образования, жители сельской местности.

3. Результаты социологического исследования пищевых привычек матерей Ставропольского края выявили их связь с местом жительства, способом вскармливания детей и наличием ожирения. Более внимательны к энергетической ценности потребляемой пищи женщины с ожирением, а также женщины, вскармливающие своих детей грудным молоком.

4. Повышение уровня грамотности в вопросах здоровья матерей с ожирением позволяет добиться более значимого снижения массы тела и долговременного удержания веса. Женщины, прошедшие обучение в Школе здоровья с включением модуля по повышению уровня грамотности здоровья, худеют быстрее и лучше сохраняют достигнутый вес, чем худевшие самостоятельно.

5. Меры по повышению уровня грамотности в вопросах здоровья. Данные мероприятия должны осуществляться одновременно на индивидуальном, групповом, индивидуально-групповом и популяционном уровнях с учетом результатов мониторинга уровня грамотности в вопросах здоровья в соответствии с его градиентом.

Степень достоверности. Достоверность результатов исследования, выводов и положений, выносимых на защиту, основывается на использовании современных методов статистической обработки, всестороннем анализе предмета исследования. Репрезентативность исследования обеспечена достаточным объемом выборочной совокупности.

Апробация результатов исследования

Полученные данные представлены и обсуждены на: всероссийском совещании заведующих кафедрами общественного здоровья, Москва (октябрь 2020 г.), неделе науки СтГМУ, Ставрополь (2019, 2020 гг.), X Общероссийской конференции с международным участием «Неделя медицинского образования-2019», Москва (2019 г.), Международной конференции «Медицинское

образование в XXI веке: новые вызовы и новые возможности», Ставрополь (2019 г.), Международной конференции «Здоровые города», Белфаст (2018 г.), международной конференции «Здоровые города», Москва (2020 г.), международной конференции студентов и молодых ученых «Актуальные вопросы медицины», Ставрополь (2021 г.).

Личный вклад автора

Диссертантом лично проведен анализ современной литературы по проблеме исследования, разработаны анкеты по изучению уровня ГВЗ населения, анкеты по исследованию пищевых привычек матерей Ставропольского края. Диссертантом проведено анкетирование указанных категорий респондентов. Сбор первичного материала и его анализ автор провел самостоятельно. На основе полученных результатов автором сделаны обоснованные выводы и сформулированы практические рекомендации, послужившие основанием для разработки комплекса медико-социальных мер по повышению уровня ГВЗ населения.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Научные положения диссертации соответствуют паспорту научной специальности 14.02.03 - общественное здоровье и здравоохранение. Результаты проведённого исследования соответствуют области исследования специальности, конкретно пунктам 1, 2, 3.

Публикации

По теме диссертации опубликовано 8 научных работ, включая 5 статей в журналах, входящих в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, рекомендованных ВАК РФ, 3 статьи в журналах, индексируемых в международных базах, данных (Scopus).

Структура диссертации

Диссертация изложена на 167 листах, включает введение, анализ научной литературы, главу «Материалы, методы и организация исследования», 3 главы собственных исследований, заключение, выводы и практические рекомендации, 2 приложения. Список литературы включает 218 работ, в том числе 27

отечественных и 191 иностранных авторов. Работа содержит 48 рисунков и 2 таблицы.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении описана актуальность темы, обоснованы цель и задачи исследования, научная новизна и практическая значимость работы, личный вклад автора, представлены положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Современное состояние проблемы грамотности населения в вопросах здоровья (ГВЗ)» дано определение понятия «грамотность в вопросах здоровья», классификация ГВЗ, способы ее измерения. Освещены последствия низкой ГВЗ, способы ее повышения. Сделаны выводы о недостаточной изученности данной проблемы в Российской Федерации и необходимости повышения уровня ГВЗ населения.

Во второй главе «Материалы, методы и организация исследования» представлены характеристика баз исследования, программа и этапы исследования, материалы и методы исследования (Таблица 1). *Объектом исследования* было совершеннолетнее население субъектов Северо-Кавказского федерального округа. *Предметом исследования* стала грамотность взрослого населения СКФО в вопросах здоровья. В ходе исследования были использованы следующие *методы*: контент-анализ, социологический (анкетного опроса), статистический; математической статистики; аналитический метод, организационного эксперимента. *Основной базой исследования* явилась кафедра общественного здоровья и здравоохранения, медицинской профилактики и информатики с курсом ДПО ФГБОУ ВО «СтГМУ» Минздрава России. *Дополнительными базами исследования* являлись учреждения образования и медицинские организации Ставропольского края.

Исследование проводилось поэтапно. На предварительном этапе была разработана программа исследования, выбраны базы исследования и методы обработки данных, проанализирована научная литература по теме исследования.

Таблица 1 – Материалы, методы, организация исследования

| Цель: на основе изучения и оценки уровня грамотности в вопросах здоровья населения субъектов Северо-кавказского федерального округа разработать комплекс организационных мероприятий по повышению уровня грамотности в вопросах здоровья. | | | |
|--|--|---|---|
| Этапы | Задачи | Источники информации, объем исследования | Методы исследования |
| Предварительный | Установить основные тенденции в состоянии проблемы ГВЗ здоровья. Составить опросник, направленный на изучение функциональной, интерактивной и критической грамотности населения СКФО РФ и апробировать его. | Научные публикации по теме диссертации 23 - российских источников 191 – зарубежных источников, в том числе европейские опросники по изучению уровня ГВЗ – 3 | контент-анализ, аналитический |
| I | 1. С помощью адаптированных европейских опросников изучить и оценить уровень грамотности в вопросах здоровья жителей республик Северо-Кавказского федерального округа. 2. Установить социально-демографические и иные факторы, оказывающие влияние на уровень ГВЗ населения СКФО. | Анкета по изучению грамотности в вопросах здоровья населения (2140) | контент-анализ, аналитический |
| II | 3. Изучить и оценить пищевые стереотипы женщин Ставропольского края и их детей с нормальной массой тела и с ожирением и на основе этого определить содержание обучения ГВЗ в области питания и физической активности. | Анкета по изучению пищевых привычек женщин Ставропольского края (467) | социологический, статистический, аналитический |
| III | 4. Провести организационный эксперимент и оценить эффективность школ здоровья для пациентов с ожирением, апробировав модуль, улучшающий ГВЗ. | Материалы и результаты исследования, изложенные в предыдущих главах | социологический, статистический, аналитический |
| IV | 5. Разработать меры по повышению ГВЗ на различных стратегических уровнях. | Материалы и результаты исследования, изложенные в предыдущих главах | аналитический, экспертных оценок, организационный эксперимент |

На первом этапе был составлен и адаптирован с учетом российских особенностей опросник для исследования уровня грамотности в вопросах здоровья населения на основе европейских опросников для изучения уровня ГВЗ.

На втором этапе было проведено исследование уровня различных видов грамотности в вопросах здоровья жителей СКФО. Исследование проводилось в виде одномоментного количественного исследования и структурированного интервью (самозаполнение анкет). В анкете респонденту предлагалось выбрать один из нескольких предложенных вариантов ответов. Пациенту объяснялась цель проводимого исследования и предлагалось принять участие в опросе. На вопросы анкеты в феврале-мае 2019 года респонденты отвечали самостоятельно. Для проведения исследования было получено разрешение регионального этического комитета. Исследование носило анонимный характер. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ SPSS v 24.0. Качественные данные выражали долями (%), для которых рассчитывали 95% доверительный интервал (95% ДИ) по методу Уилсона. Значимость различий между группами с номинальными переменными оценивали с помощью критерия χ^2 (значимыми считали различия при $p \leq 0,05$).

На вопросы анкеты ответили 2140 человек (362 человека из Ингушетии (16,9%), 253 – из Северной Осетии (11,8%), 318 человек из КБР (14,9%), 328 – из Чеченской республики (15,3%), 431 человек из КЧР (20,1%), 448 человек – из Ставропольского края (21,0%). Группы респондентов сравнивались в зависимости от пола, уровня жизни, места жительства, уровня образования. Выборка максимально отражала территориальные, национальные и конфессиональные особенности территорий 7 субъектов Северо-Кавказского федерального округа. Женщины составляли 56,8%; мужчины – 43,2%. Больше половины опрошенных проживали в городах – 51,6%, а 45,2% в сельской местности. Максимальное количество опрошенных имели высшее и среднее профессиональное образование – 38,2% (95% ДИ: 35,8-42,6%) и 24,2% (95% ДИ: 21,6-27,1%) соответственно. Неоконченное высшее образование было у 14,8% (95% ДИ: 10,7-16,7), а общее среднее образование у 12,0% (95% ДИ: 9,6-14,5%) респондентов. Не имели

среднего образования в общей сложности 8,8% (95% ДИ: 6,5-10,2%) опрошенных. Большая часть опрошенных (47,5%; 95% ДИ: 44,1-50,3%) оценила свой уровень жизни как средний (5-7 баллов по 10-балльной шкале), 31,3% (95% ДИ: 27,4-33,6%) считают свой уровень жизни низким (1-4 балла), 20,0% (95% ДИ: 17,2-22,7%) – высоким (8-10 баллов).

На третьем этапе было проведено исследование уровня грамотности в вопросах здоровья на основе изучения пищевого стереотипа женщин, страдающих ожирением. Исследование проводилось в виде одномоментного количественного исследования и структурированного интервью 467 жительниц Ставропольского края. Анкеты распространялись среди женщин с нормальной массой тела ($ИМТ = 18,5-24,9 \text{ кг/м}^2$), рассчитанной исходя из индекса Кетле ($ИМТ = \text{рост, м}^2/\text{вес, кг}$), имеющих детей с нормальной массой тела (оценка массы тела проводилась по центильным таблицам для детей до 12 лет, с 12 лет по формуле $ИМТ = \text{рост, м}^2/\text{вес, кг}$ и $ИМТ = 18,5-24,9 \text{ кг/м}^2$), а также среди женщин с ожирением ($ИМТ \geq 30,0 \text{ кг/м}^2$), имеющих детей с ожирением (оценка массы тела проводилась по центильным таблицам для детей до 12 лет, с 12 лет по формуле $ИМТ = \text{рост, м}^2/\text{вес, кг}$ и $ИМТ \geq 30,0 \text{ кг/м}^2$). В анкете респонденту предлагалось выбрать один из нескольких предложенных вариантов ответов. Пациенту гарантировалась анонимность участия в исследовании, объяснялась цель проводимого исследования и предлагалось принять участие в опросе. Анкета содержала ряд вопросов, позволяющих выявить пищевые привычки респондентов с тем, чтобы затем попытаться выявить их зависимость от места жительства (город-село), режима вскармливания детей (искусственное-естественное-комбинированное), ИМТ (норма-ожирение).

Все респонденты были женщинами, проживающими на территории Ставропольского края. Большая часть опрошенных – жители города Ставрополя (70,0%), 30,0% проживали в сельской местности. 42,0% опрошенных женщин страдали ожирением, 58,0% респондентов имели нормальную массу тела. Анализ режима вскармливания показал, что у 39,4% опрошенных женщин дети

находились на грудном вскармливании, у 34,5% - на смешанном, у 25,5% на искусственном вскармливании.

На четвертом этапе были разработаны инновационные технологии по повышению уровня ГВЗ населения с использованием разноуровневых стратегий, в том числе проекты, получившие грантовую поддержку Президента РФ.

В третьей главе «Результаты социологического исследования уровня грамотности в вопросах здоровья населения Северо-Кавказского федерального округа РФ» изучены уровни функциональной, интерактивной и критической ГВЗ населения СКФО. Для разработки организационных мер по улучшению уровня грамотности населения в вопросах здоровья были проанализированы результаты анкетирования 2140 жителей СКФО. При оценке ответов была изучена их зависимость от социально-демографических характеристик респондентов.

Оценка уровня функциональной грамотности показала, что тяжелее понимание слов врача дается мужчинам, чем женщинам ($p < 0.001$), жителям сел ($p \leq 0.001$), респондентам с основным общим образованием ($p < 0.001$). Изучение понимания респондентами инструкций к лекарственным препаратам показало, что для 18,7% участвующих в опросе достаточно трудно, а для 5,0% - очень трудно их понять. Хуже с инструкциями справляются мужчины ($p < 0.001$), жители сельской местности ($p = 0.018$), лица с основным общим образованием ($p = 0.030$), жители республики Ингушетия ($p < 0.001$). 22,3% респондентов испытывают некоторые, а 7,4% - выраженные затруднения в понимании информации на упаковках пищевых продуктов. Наибольшие затруднения при изучении данной информации испытывают жители сельской местности ($p = 0.002$) и лица с низким уровнем образования ($p < 0.001$).

Для определения наличия интерактивного уровня ГВЗ оценивалось умение респондентов оказывать первую помощь. Установлено, что 14,3% (95% ДИ: 10,4-18,6%) опрошенных не могут ее оказать ни при каких ситуациях; 35,8% (95% ДИ: 30,1-40,6%) обладают некоторыми знаниями; 34,1% (95% ДИ: 31,2-39,5%) утверждают, что теоретически могут её оказать, и только 10,2% (95% ДИ: 7,1-13,2%) жителей могут и успешно оказывают первую помощь. Умение

респондентов оказывать первую помощь достоверно различалось в зависимости от места их жительства ($p=0.002$), пола ($p=0.03$), уровня образования ($p=0.002$) и региона проживания ($p<0.001$) (Рисунок 1).



Рисунок 1 – Оценка респондентами своего умения оказать первую помощь, %

Для изучения уровня критической ГВЗ населения использовались вопросы, касающиеся вакцинации и плановых медицинских осмотров. Установлено, что для 31,5% (95% ДИ: 26,8-35,4%) опрошенных достаточно трудно, а для 11,0% (95% ДИ: 9,0-14,2) - очень трудно понять, в каких прививках они нуждаются. Разобраться в вопросах вакцинации труднее мужчинам ($p=0.023$), лицам с низким уровнем жизни ($p<0.001$), жителям сельской местности ($p=0.008$) (Рисунок 2).

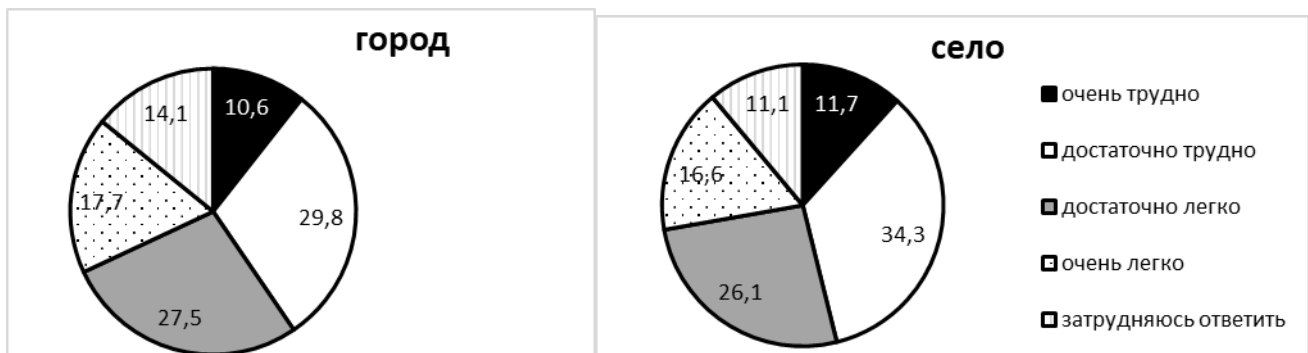


Рисунок 2 – Оценка респондентами понимания ими необходимости вакцинации в зависимости от места жительства, %

Анализ результатов исследования показал, что 29,6% респондентов (95% ДИ: 25,3-34,1%) с трудом, а 8,4% (95% ДИ: 5,2-10,5%) с большим трудом могут понять, какие плановые осмотры им необходимы. Женщинам труднее понять, в каких плановых осмотрах они нуждаются, чем мужчинам ($p=0.002$); в зависимости от региона проживания труднее всего это сделать жителям Чечни ($p\leq 0.001$), а также проживающим в селах ($p<0.001$).

Таким образом, проведенное исследование позволило выявить:

- зависимость между полом, местом жительства, уровнем жизни и образования респондентов и их функциональной грамотностью: уровень функциональной грамотности ниже у мужчин, жителей села, лиц с низким уровнем жизни и образования, а также среди жителей Чеченской республики;
- зависимость между полом, местом жительства, уровнем жизни и образования респондентов и их интерактивной грамотностью: уровень интерактивной грамотности ниже у мужчин, жителей села, проживающих в Чеченской республике, лиц с низким уровнем жизни и образования;
- зависимость между полом, местом жительства, уровнем жизни и образования респондентов и их критической грамотностью: уровень критической грамотности ниже у мужчин, жителей села, лиц с низким уровнем жизни и образования, у жителей Чеченской республики;
- общий низкий уровень функциональной, интерактивной и критической ГВЗ респондентов.

В четвертой главе «Результаты исследования пищевых привычек» жительниц Ставропольского края и их вклад в развитие материнского ожирения» проведен анализ влияния пищевых привычек женщин, проживающих на территории Ставропольского края, на развитие ожирения, а также исследована влияние работы Школ здоровья на скорость похудения женщин с ожирением и их способность удержать достигнутый вес.

Оценка пищевых привычек респондентов показала, что, хотя большинство опрошенных питается 3-4 раза в сутки, у 40 % опрошенных последний прием пищи происходит достаточно поздно.

Большинство респондентов при покупке пищевых продуктов обращают свое внимание в первую очередь на срок их годности. Лишь 12,5% всегда контролируют калорийность продуктов, которые они покупают. Более внимательны к энергетической ценности потребляемой пищи женщины с ожирением ($p < 0.001$) (Рисунок 3), а также женщины, вскармливающие своих детей грудным молоком ($p = 0.002$).

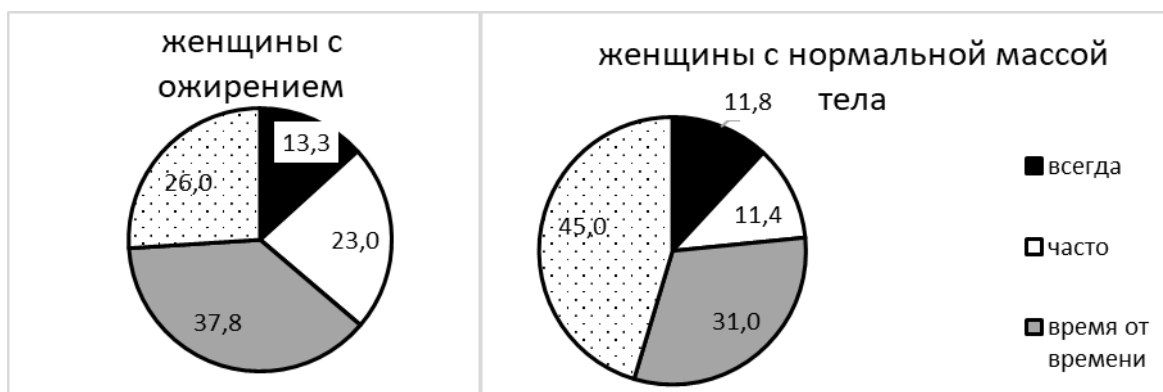


Рисунок 3 – Частота оценки респондентами калорийности продуктов в зависимости от исходной массы тела, %

Оценка рациона респондентов продемонстрировала их стремление к его разнообразию. Опрошенные женщины стараются включать в пищу мясные продукты, различные гарниры, а также большое количество овощей и фруктов, причем фрукты присутствуют в рационе жителей городской местности чаще, чем в рационе сельских жителей ($p < 0.001$).

Опрошенные в большом количестве употребляют в пищу сладости, больше половины респондентов регулярно добавляют сахар в свои напитки, чаще это делают женщины с уже имеющимся ожирением ($p = 0.014$).

48,6% опрошенных женщин считает свой вес избыточным, 37,3% респондентов старались похудеть с помощью диет, а 30,0% опрошенных использовали различные лекарственные средства для похудения. При этом достичь желаемого веса смогли лишь 21,2% опрошенных.

Таким образом, в содержание профилактических программ для женщин с ожирением рекомендуется включать обучение:

- режиму питания,
- подсчету калорийности еды,
- необходимости отказа от добавления сахара в напитки или замене его подсластителями,
- правильной тактике снижения избыточного веса.

Кроме того, следует популяризировать грудное вскармливание детей и увеличить долю фруктов в рационе сельских жителей.

В группе женщин с избыточным весом, прошедших обучение в Школе здоровья, потеря веса более 10 % от исходного за 6 месяцев отмечалась у 9,0% человек, 5-10% от исходной массы тела – у 29,0% респонденток, 5% от исходной массы – у 35,0% женщин. В группе женщин с избыточным весом, худевших самостоятельно и не посещавших Школу здоровья, результаты оказались хуже: похудели более чем на 10% от текущего веса 2,0% опрошенных, на 5-10% от текущей массы тела – 21,4% женщин, на 5% от текущей массы похудели 23,4% респонденток ($p=0.002$).

Отдаленные результаты также были лучшими среди респонденток, обучавшихся в Школе здоровья: продолжили худеть 25,0% опрошенных, сохранили достигнутую массу тела 42,0% респонденток, в то время как среди женщин, худевших самостоятельно и не посещавших Школу здоровья, продолжили худеть лишь 13,2% женщин, а сохранили достигнутую массу тела 25,5% человек ($p=0.03$).

Изменение стереотипа питания матерей сказалось и на питании их детей. Так, дети 12,0% респонденток похудели более чем на 10% от исходного веса, на 5-10% похудели дети 27,0% опрошенных, у детей 40,0% женщин потеря массы тела составила 5% за полгода. Среди женщин, не посещавших Школу здоровья, потерю массы тела более чем на 10% у своих детей отметили лишь 3,1% женщин, на 5-10% похудели дети 24,4% женщин, 5% от исходной массы потеряли дети 27,5% респонденток ($p<0.001$).

Оценка отдаленных результатов похудения детей матерей, участвовавших в опросе, также продемонстрировала позитивное влияние Школы здоровья на массу тела. У 24,0% учениц Школ здоровья дети продолжили худеть через год после проведения исследования, у 46,0% женщин дети сохранили достигнутые значения веса. Дети 15,3% женщин, не посещавших Школу здоровья, продолжили худеть, у 32,7% респонденток дети сохранили достигнутый уровень веса ($p<0.001$).

Представленные факты свидетельствуют о том, что активное внедрение Школ здоровья для лиц, страдающих социально значимыми заболеваниями,

такими, как ожирение, позволяет повысить их уровень ГВЗ и улучшить отдаленные результаты лечения избыточного веса и ожирения.

В пятой главе «Совершенствование мер по повышению уровня грамотности населения в вопросах здоровья на примере матерей с ожирением» предложены мероприятия по повышению уровня ГВЗ и пути их совершенствования.

Меры по повышению ГВЗ рекомендовано осуществлять условно на нескольких уровнях: индивидуальном, групповом, индивидуально-групповом, популяционном.

Индивидуальный уровень включает в себя консультирование пациентов и повышение уровня их общего образования.

Индивидуально-групповой уровень предполагает обучение по проблеме ГВЗ в учреждениях высшего медицинского образования и медицинских колледжах на кафедрах общественного здоровья и в ходе производственной практики.

На групповом уровне могут быть реализованы различные проекты на основе сотрудничества с некоммерческими организациями Ставропольского края. Например, проекты, связанные с реабилитацией наркозависимых (проект «Здоровый выбор»), способствовавшие обучению активистов реабилитационных центров ведению профилактической работы с наркозависимыми.

Еще одним эффективным способом повышения уровня ГВЗ на групповом уровне является организация школ здоровья. Так, работа школы астматиков и школы гипертоников в г. Ставрополе способствовала снижению числа обращений за стационарной помощью (на 37% для астматиков, на 12% для гипертоников), количества вызовов скорой помощи (на 30% и 40% соответственно), сроков нетрудоспособности по астме и ГБ (на 14% и 17% соответственно) ($p < 0.001$).

Положительные результаты продемонстрировали также меры по повышению уровня ГВЗ на двух городских предприятиях в рамках проекта «Здоровье на рабочем месте».

Повышение уровня ГВЗ в вопросах оказания первой помощи в группе школьников старших классов осуществлялось на курсе «Оказание первой

медицинской помощи пострадавшим от несчастного случая до прихода врача», в ходе которого было обучено 76 учеников общеобразовательных школ г. Ставрополя.

Важной мерой по улучшению ГВЗ населения является подготовка и обучение волонтеров, которые проводились при реализации проекта «Волонтерская инициатива – учим жить здорово».

Очевидно, что высокий уровень ГВЗ не будет достигнут без соответствующей подготовки медицинского персонала, которая осуществлялась в рамках проекта «Знания – здоровье». В результате его реализации были обучены 160 медицинских работников по программе профилактики социально значимых заболеваний и факторов риска НИЗ.

Популяционный уровень мер по улучшению ГВЗ включает разработку инструментов, улучшающих коммуникацию между медицинским работником и пациентом. Этого можно достичь с помощью специального словаря медицинских терминов, объясняющего врачебные профессионализмы доступным языком. Подобный словарь был разработан ППС Ставропольского государственного медицинского университета и переведен на несколько языков.

Проект «Здоровые города без табака» был призван повысить уровень ГВЗ населения по проблеме табачной зависимости и снизить распространенность табакокурения.

Проведение массовых акций является значимой формой деятельности по повышению уровня ГВЗ. Акция «Стоп, гипертония» в г. Ставрополе проводилась для привлечения внимания населения к проблеме ГВ. В ходе городской массовой акции «Сбрось лишнее!», посвященной проблеме ожирения, был определен ИМТ у 3442 мужчин и 5596 женщин, выявлено 2385 лиц с избыточным весом или ожирением, из них 1855 направлено в школу больных с ожирением.

Гид «Здоровый город» был разработан в городе Ставрополе с целью обеспечения максимальной доступности качественной медицинской помощи, особенно для «уязвимых категорий» граждан. Он содержит много полезной

информации, позволяющей в полной мере обеспечить и реализовать конституционное право граждан на здоровье.

В борьбе с низким уровнем ГВЗ следует шире использовать ресурсы СМИ и социальных медиа. С этой целью в г. Ставрополе был проведен открытый Фестиваль социальной рекламы Юга России «СтавПри», реализован проект «Социально активные медиа», в рамках которых лучшие образцы социальной рекламы, посвященные проблемам профилактики социально значимых заболеваний, были размещены в общественном транспорте г. Ставрополя.

Обеспечению доступности медицинской помощи населению Ставропольского края в том числе путем повышения уровня ГВЗ служит проект «Здоровье», в ходе которого были созданы мобильные медицинские комплексы, выезжающие в отдаленные районы края, в том числе 50 мобильных психиатрических бригад, организовавших работу 50 школ психического здоровья, в которых был обучен 1721 человек и выявлено 120 больных психическими заболеваниями.

Таким образом, меры по повышению уровня ГВЗ могут и должны осуществляться на различных уровнях с использованием ресурсов медицинских и немедицинских организаций, в том числе НКО, а также при грантовой поддержке государства. Реализация данных проектов позволяет повысить в том числе критический уровень ГВЗ обучаемых: медицинских работников, журналистов, представителей рекламной отрасли и волонтеров.

ВЫВОДЫ

1. Оценка уровня ГВЗ в данном исследовании показала, что функциональная грамотность респондентов СКФО низка и составляет лишь 41,9% при необходимом показателе 100%. Установлено, что функциональная грамотность респондентов находится в зависимости от их пола, уровня образования, уровня жизни и места проживания опрошенных: более низкий уровень этого типа грамотности демонстрируют мужчины, жители сельской местности, население Чеченской республики и республики Ингушетия, лица, оценивающие свой

уровень жизни как низкий, респонденты с более низким уровнем образования ($p < 0.05$).

2. Суммарный показатель интерактивной ГВЗ жителей СКФО не достигает рекомендуемых ВОЗ 70-80%. Интерактивный уровень ГВЗ был выше среди женщин, жителей городов, лиц с высшим образованием, проживающих в Ставропольском крае. Отмечено, что лица, оценившие свой уровень жизни, как высокий, продемонстрировали более высокий уровень интерактивной грамотности ($p < 0,05$).

3. Процент респондентов, обладающих критическим уровнем ГВЗ, недостаточен. Ориентирующихся в вопросах проведения плановых медицинских осмотров и вакцинации больше среди женщин, горожан, жителей Ставропольского края, а также лиц с высокими уровнями образования и жизни ($p < 0,05$). Кроме того, 43,8% респондентов испытывают трудности с оценкой достоверности информации о здоровье, получаемой из СМИ.

4. Изучение пищевых привычек женщин Ставропольского края продемонстрировало, что лишь 12,5% респондентов всегда контролируют калорийность продуктов, которые они покупают. Более внимательны к энергетической ценности потребляемой пищи женщины с ожирением, а также женщины, вскармливающие своих детей грудным молоком. Больше половины респондентов регулярно добавляют сахар в свои напитки, 34,9% женщины с уже имеющимся ожирением всегда добавляют сахар в свои напитки, 29,1% делают это, если запивают несладкую еду. Для лиц с нормальной массой тела эти цифры равны 27,5% и 26,8% соответственно ($p = 0.014$).

5. Активное внедрение Школ здоровья для лиц, страдающих социально значимыми заболеваниями, позволяет повысить их уровень ГВЗ и улучшить отдаленные результаты их лечения. На примере женщин с ожирением, посещавших Школу здоровья, выявлено ее позитивное влияние на скорость снижения массы тела и возможность длительного удержания веса. Так, в группе женщин с избыточным весом, прошедших обучение в Школе здоровья потеря веса более 10% от исходного за 6 месяцев отмечалась у 9,0% человек, а у

худевших самостоятельно больше 10% от исходной массы потеряли 2,0% опрошенных. Отдаленные результаты также были лучшими среди респондентов, обучавшихся в Школе здоровья ($p=0.03$).

6. Меры по повышению уровня ГВЗ должны осуществляться одновременно на индивидуальном, групповом, индивидуально-групповом и популяционном уровнях с использованием ресурсов медицинских и немедицинских организаций. Их реализация позволяет повысить общий уровень ГВЗ, снизить частоту обращаемости за экстренной, стационарной помощью, уменьшить сроки временной нетрудоспособности.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Проведённое исследование позволило сформулировать ряд рекомендаций, использование которых способно повысить уровень грамотности в вопросах здоровья населения.

1. Министерством просвещения и здравоохранения субъектов СКФО рекомендуется реализация следующих мероприятий:

1.1. Повысить уровень общего образования населения;

1.2. Повысить качество индивидуального консультирования пациентов на приеме в медицинских организациях;

1.3. Использовать в деятельности медицинских работников словари медицинских терминов, облегчающие коммуникацию с пациентами и их родственниками.

1.4. Обеспечить прохождение модуля ГВЗ в медицинских университетах, колледжах и на курсах повышения квалификации врачей;

1.5. Улучшить профессиональную подготовку медицинского персонала в вопросах коммуникации с пациентами.

2. Министерству здравоохранения Российской Федерации рекомендуется:

2.1. Усилить работу по организации Школ здоровья пациентов с социально значимыми заболеваниями на базе медицинских организаций и

непосредственно на рабочих местах, определить источники их финансирования;

2.2. Обучить волонтеров из числа представителей целевых групп основам медицинской профилактики с формированием пула опинион-лидеров, транслирующих населению доказательные данные о здоровье;

2.3. Организовать обучение населения приемам и навыкам доврачебной помощи;

2.4. Реализовывать проекты, направленные на улучшение уровня ГВЗ в вопросах профилактики социально значимых заболеваний, а также в вопросах правовой грамотности в вопросах здоровья.

3. Министерству цифрового развития связи и массовых коммуникаций Российской Федерации рекомендуется разработать графические материалы, направленные на повышение уровня ГВЗ, обеспечить их распространение в достаточных количествах в медицинских организациях и публичных местах;
4. Министерству здравоохранения Российской Федерации рекомендуется активно использовать ресурсы социальных медиа для улучшения ГВЗ.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Амлаев К.Р., Дахкильгова Х.Т. Грамотность в вопросах здоровья: понятие, классификация, методы оценки, меры по повышению (научный обзор). // **Профилактическая и клиническая медицина.** – 2018. - №4(69). - С. 21-26.
2. Амлаев К.Р., Дахкильгова Х.Т. Грамотность в вопросах здоровья: понятие, классификация, методы оценки // **Врач.** – 2018. - Т.29.- №6. - С. 83-86.
3. Амлаев К.Р., Дахкильгова Х.Т.. Меры по повышению грамотности в вопросах здоровья // **Врач.** – 2018. - Т.29.- №12. - С. 83-92.
4. **Дахкильгова Х.Т.** Детское ожирение: современное состояние проблемы // **Вопросы детской диетологии** – 2019. - Т.17 - №5. - С. 47-53. [Scopus].

5. Амлаев К.Р., Блинкова Л.Н., Дахкильгова Х.Т. Ожирение: современный взгляд на проблему / К.Р. Амлаев, Л.Н. Блинкова, Х.Т. Дахкильгова // **Врач** – 2020. - Т.31 - №3 -. С.3-10.
6. Амлаев К.Р., Дахкильгова Х.Т., Хрипунова А.А. Результаты изучения уровня грамотности в вопросах здоровья жителей Северо-Кавказского Федерального округа. // **Профилактическая и клиническая медицина** – 2020.- №3(76). - С. 34-39.
7. Амлаев К.Р., Дахкильгова Х.Т., Ожирение: эпидемиология, этиопатогенез, коморбидность, диагностика и лечение // **Медицинский вестник Северного Кавказа** – 2020. – Т.15.- № 3. - С. 434-438. [Scopus].
8. Амлаев К.Р., Дахкильгова Х. Т., Хрипунова А. А. [и др.]. Пищевые привычки женщин как фактор развития материнского ожирения // **Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины** – 2021. - Т29. - №3. - С. 442-445 [Scopus].

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ГБ – гипертоническая болезнь

ГВЗ – грамотность в вопросах здоровья

ДИ – доверительный интервал

ЖКБ – желчнокаменная болезнь

ИМТ – индекс массы тела

КБР – Кабардино-Балкарская республика

КЧР – Карачаево-Черкесская республика

НИЗ – неинфекционные заболевания

НКО – некоммерческая организация

ППС – профессорско-преподавательский состав

СКФО – Северо-Кавказский Федеральный округ