

УДК 614.1:314.4

О.М. БАРНА, д. мед. н., професор; Я.В. КОРОСТ, к. мед. н.

/Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ/

Дослідження ВЕСНА: самооцінка стану здоров'я населенням України

Експертна рада дослідження ВЕСНА (Вивчення харчових звичок, Споживання НАпоїв, факторів ризику та стану здоров'я населення України).

Головний дослідник:

О.М. Барна, д. мед. н., професор, завідувач кафедри загальної практики (сімейної медицини) Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, Голова правління ВГО «Асоціація превентивної та антиейджинг медицини».

Співдослідники:

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця	О.О. Аліфер, С.О. Величко, О.Ю. Горошук, К.М. Дожук, П.С. Загородня, Я.В. Корост, О.О. Погребняк, В.О. Сірик, Н.В. Снігир, О.О. Шемета, В.Ю. Сакалош
Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського	Л.С. Бабінець, І.О. Боровик
Харківський національний медичний університет	О.М. Біловол, І.І. Князькова
Волинський обласний центр здоров'я	С.А. Новосад
Херсонський обласний центр здоров'я і спортивної медицини	Ю.О. Ромаскевич
Одеський національний медичний університет	В.І. Величко, О.Б. Волошина, Г.О. Данильчук, О.В. Найденова, О.В. Саїд
Буковинський медичний державний університет	Л.П. Сидорчук, О.А. Петринич, Т.В. Казанцева

Резюме

Мета дослідження: вивчити зв'язок між харчовими звичками і гідратацією та факторами ризику і станом здоров'я населення України.

Дизайн вибірки: чоловіки і жінки, вік 15–60 років, 1800 респондентів. Індивідуальне систематизоване опитування проводилося в різних за розміром містах/населених пунктах: <50 тисяч населення, 50–99 тисяч, 100–499 тисяч, 500–999 тисяч, 1 млн і більше населення – на всій території України, яка була поділена на 5 регіонів (Західний, Північний, Південний, Центральний, Північно-Східний).

Анкета мала декілька типів запитань з двома варіантами відповіді та множинним вибором (дозволено давати однозначну відповідь або багато відповідей), з відповідями на безперервній шкалі і довільними відповідями.

Статистичний аналіз: результат оцінювали з використанням описової статистики та статистики висновків.

Висновки. Більше половини опитаних стверджують, що ведуть здоровий спосіб життя та вважають свій рівень здоров'я хорошим. Чоловіки в середньому оцінюють рівень свого здоров'я краще, ніж жінки. З віком оцінка власного здоров'я погіршується.

Ключові слова: дослідження ВЕСНА, здоровий спосіб життя, самооцінка рівня здоров'я, населення України

«Коли лікар рятує життя однієї людини – йому дякують.

Коли лікар рятує життя десяткам людей – його прославляють.

Коли лікар рятує життя сотням тисяч людей, попереджуючі їх захворювання, – його не помічають, оскільки як можна оцінити те, що не відбулося»

Левко Васильович Громашевський (1887–1980)

Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) здоров'я – це стан повного соціального, біологічного і психологічного благополуччя людини, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад. Отже, воно є суспільним багатством, а не лише

особистим надбанням людини, одним із найважливіших показників добробуту народу.

Метою Європейської політики «Здоров'я для всіх» – 21 визначено реалізацію кожною людиною повною мірою свого потенці-

алу здоров'я. Під потенціалом здоров'я розуміють максимально досяжний рівень здоров'я людини. Потенціал здоров'я визначається здатністю піклуватися про власне здоров'я та здоров'я інших, здатністю приймати рішення і контролювати власне життя, а також забезпечувати створення суспільством умов, що сприяють досягненню здоров'я всіма його членами. Завданнями для досягнення цієї мети визначено зміцнення та охорону здоров'я людей протягом всього життя: зниження поширеності і зменшення страждань, які спричиняються основними хворобами, травмами та ушкодженнями.

Аналіз поширеності захворювань серед всього населення України [2] виявив зростання її показників у період 2010–2011 рр., після чого в 2012–2014 рр. спостерігалось їх поступове зниження по відношенню до 2010 р. (-8,92% у 2014 р. до 2010 р. та -8,36% – до 2013 р.). Протягом 2010–2014 рр. рівень первинної захворюваності знизився на 13,3%: з 72 255,4 на 100 тис. населення у 2010 р. до 62 654,2 – у 2014 р. Такі значні позитивні тенденції загальних показників поширеності хвороб та первинної захворюваності серед всього населення України у 2014 р. відносно попередніх років пояснюються використанням в офіційних статистичних розрахунках неповних даних Луганської та Донецької областей, на території яких триває антитерористична операція. Відповідно до даних МОЗ України [2] структуру поширеності хвороб у 2014 р., як і в попередньому році, формували хвороби системи кровообігу (30,99%), органів дихання (19,81%), органів травлення (9,93%), сечостатевої системи (5,46%), кістково-м'язової та сполучної тканини (5,41%), хвороби ока (4,92%), ендокринні хвороби, хвороби розладу харчування та порушення обміну речовин (4,9%).

За даними МОЗ України [2] зниження показників захворюваності у 2014 р. не свідчить про покращення стану здоров'я населення в державі. Такі значні «позитивні тенденції» за окремими класами захворювань здебільшого пояснюються складними демографічними процесами, що відбуваються в країні, погіршенням соціально-економічного становища населення і як наслідок – небалим ставленням до власного здоров'я, а також не завжди ефективною роботою закладів охорони здоров'я та неналежним проведенням запланованих профілактичних заходів.

Омнібус KMIC відслідковує динаміку самооцінки стану здоров'я населенням України, починаючи з 1995 року. Тривалий час вони відзначали погіршення цієї самооцінки. Однак від початку 2000-х років спостерігається поступове зростання частки позитивних відповідей на це запитання. За їх даними станом на травень 2015 року [1] 40,5% опитаних дорослих назвали своє здоров'я добрим або навіть дуже добрим, що вдвічі перевищує відповідний показник 2001 року (19,2%). Паралельно відбувається скорочення частки тих, хто негативно оцінює стан свого здоров'я: з 31,4% у 2001 році до 17,7% – у 2015-му. У 2015 році, порівняно із 2013, частка людей, які позитивно оцінюють своє здоров'я, зросла у вікових групах 30–44 та 45–59 років на 4% та 6% відповідно, але зменшилася у вікових групах 18–29 та 60+ років на 2% та 2% відповідно. Серед тих, хто проживає у селах, 32% людей, які оцінюють своє здоров'я як «добре» або «дуже добре», а серед мешканців міст – 44%.

Здоровий спосіб життя – це діяльність, спрямована на формування, збереження та зміцнення здоров'я людей як необхідної умови для прогресивного розвитку суспільства в усіх його напрямках.

Здоровий спосіб життя передбачає знання і дотримання режиму навчання та відпочинку, правил харчування й особистої гігієни, визначення й обов'язкове виконання фізичних вправ, які забезпечують оптимальний руховий режим, а також усвідомлення шкідливості вживання наркотиків, алкоголю, тютюну. При цьому велике значення має правильний вибір індивідуальних оздоровчих систем або їхнє поєднання та практичне використання з метою зміцнення здоров'я (самомасаж, загартовування, дихальні вправи, аутогенне тренування тощо).

Складові здорового способу життя містять різноманітні елементи, що стосуються усіх сфер здоров'я – фізичної, психічної, соціальної і духовної. Найважливіші з них – харчування (в тому числі споживання якісної питної води, необхідної кількості вітамінів, мікроелементів, протеїнів, жирів, вуглеводів, спеціальних продуктів і харчових добавок), побут (якість житла, умови для пасивного і активного відпочинку, рівень психічної і фізичної безпеки на території життєдіяльності), умови праці (безпека не тільки у фізичному, а й у психічному аспекті, наявність стимулів і умов професійного розвитку), рухова активність (фізична культура і спорт, використання засобів різноманітних систем оздоровлення, спрямованих на підвищення рівня фізичного розвитку, його підтримку, відновлення сил після фізичних і психічних навантажень) тощо.

Сповідання здорового способу життя та підтримка здоров'я на належному рівні є, в першу чергу, особистою відповідальністю для кожної людини, але держава суттєво впливає на створення необхідних умов та надання різнобічної підтримки.

Матеріали та методи дослідження

Дослідження ВЕСНА (Вивчення харчових звичок, Споживання НАпоїв, факторів ризику та стану здоров'я населення України) було проведено у березні–травні 2015 року.

Метою дослідження було вивчення зв'язку між харчовими звичками і гідратацією та факторами ризику і станом здоров'я населення.

Для реалізації поставленої мети проводилось індивідуальне структуроване інтерв'ю чоловіків і жінок віком 15–60 років, всього 1800 респондентів. Індивідуальне систематизоване опитування проводилось в різних за розміром містах/населених пунктах: <50 тисяч населення, 50–99 тисяч, 100–499 тисяч, 500–999 тисяч, 1 млн і більше населення – на всій території України, яка була поділена на 5 регіонів (Західний, Північний, Південний, Центральний, Північно-Східний). Опитування не проводилось серед населення АР Крим, Донецької та Луганської областей. Анкета включала такі пункти:

- демографічні дані, антропометрія, соціальні фактори (вік, стать, маса тіла, зріст, місце проживання, освіта, дохід);
- стан здоров'я, в тому числі симптоми, які можна оцінити як ознаки зневоднення;
- фактори ризику (куріння, вживання алкоголю, стрес, низька фізична активність);
- харчові звички;
- оцінка гідратації;
- споживання напоїв (вода, безалкогольні напої, кофеїновмісні напої),
- знання про гідратацію.

Анкета мала кілька типів питань з двома варіантами відповіді і множинним вибором (дозволено давати однозначну відповідь або багато відповідей), з відповідями на безперервній шкалі і довільними відповідями. Результат оцінювався з використанням описової статистики і статистикою висновків.

Результати та їх обговорення

Для самооцінки рівня свого здоров'я ми запропонували респондентам оцінити за 5-бальною шкалою, де 1 – «дуже слабке здоров'я», а 5 – «відмінне».

Більшість респондентів схильна вважати рівень свого здоров'я хорошим. Станом на травень 2015 р. в цілому 47% населення вважає своє здоров'я «відмінним» і «добрим».

Чоловіки значимо краще оцінюють рівень свого здоров'я, ніж жінки (при тому, що рідше за них дотримуються здорового способу життя) (рис. 1). Серед чоловіків оцінюють своє здоров'я як «відмінне» і «добре» 61% проти 54% з такою ж оцінкою серед жінок. Наші чоловіки виявилися дуже самовпевненими: вони насправді ведуть менш здоровий спосіб життя, ніж жінки, удвічі більше курять і вживають менше рідини. Це викликає занепокоєння, адже у чоловіків більш високий ризик розвитку хронічних захворювань, особливо серцево-судинних. Сильній статі необхідно регулярно проходити комплекс найпростіших медичних обстежень, щоб вчасно виявити відхилення у здоров'ї.

Дані нашого дослідження повторюють схожу тенденцію дослідження, проведеного Омнібус Київським міжнародним інститутом соціології [1] у 2015 р.

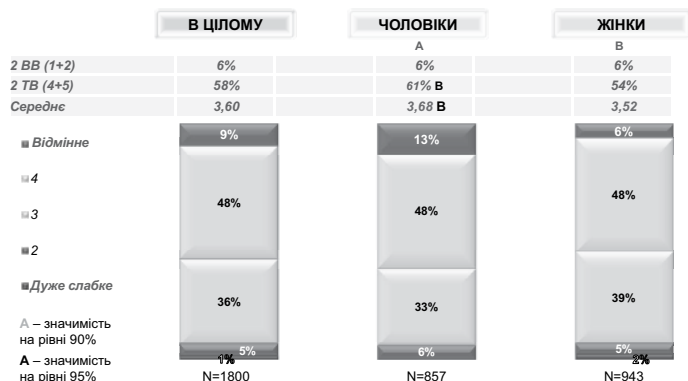


Рис. 1. Самооцінка респондентів щодо оцінки свого рівня здоров'я залежно від статі

Найбільш «здорова» вікова група – молоді люди від 15 до 30 років. Оцінили своє здоров'я на «відмінно» і «добре» 71% і 70% респондентів цих вікових груп. З одного боку мають менший строк, протягом якого можуть розвинути хронічні захворювання, з іншого – слідує моді на правильний спосіб життя, частіше займаються спортом, п'ють більше рідини і дотримуються частого харчування. Як показало дослідження, зі збільшенням віку респонденти менше задоволені своїм здоров'ям. Закономірно, більше схильні оцінювати здоров'я як слабке респонденти, старші за 50 років (рис. 2). Частина тих, хто оцінює своє здоров'я як «дуже слабке» і «слабке», зростає до 14%.

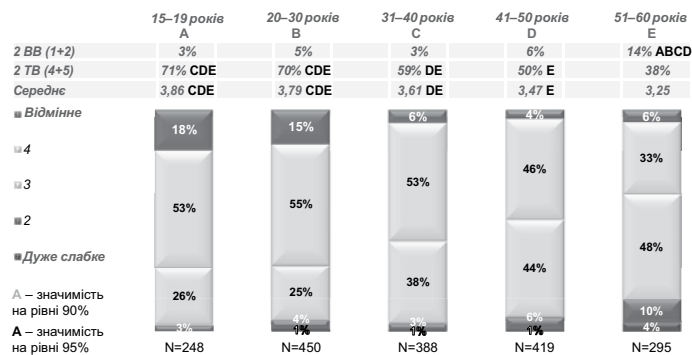


Рис. 2. Самооцінка респондентів щодо оцінки свого рівня здоров'я залежно від віку

Жителі Північного макрорегіону значимо краще оцінюють рівень свого здоров'я, ніж представники інших регіонів (рис. 3).

Найгірше рівень здоров'я оцінюють на Заході країни (9% вважають своє здоров'я «слабким» та «дуже слабким» і лише 5% – «відмінним»).

Жителі великих міст, де більша частка населення, що веде здоровий спосіб життя, значимо вище оцінюють стан свого здоров'я (рис. 4). Одним із пояснень таких відмінностей є те, що умови праці та рівень матеріального добробуту традиційно кращі у міській місцевості та містах-мільйонниках.

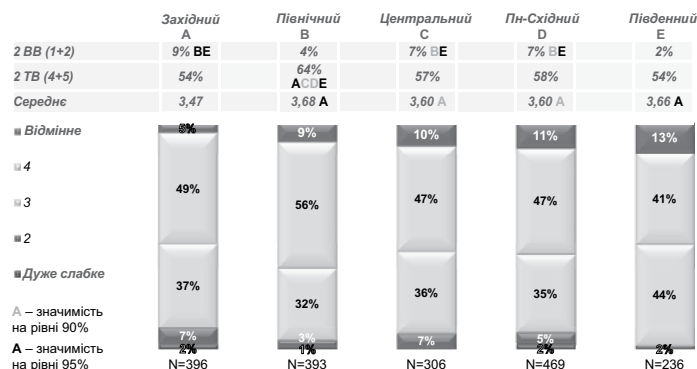


Рис. 3. Самооцінка респондентів щодо оцінки свого рівня здоров'я залежно від макрорегіону

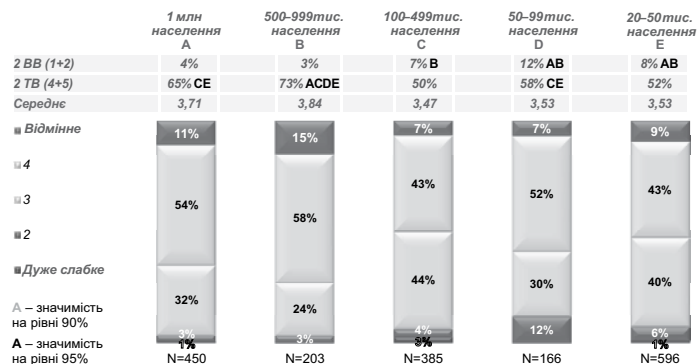


Рис. 4. Самооцінка респондентів щодо оцінки свого рівня здоров'я залежно від розміру населеного пункту

Ми попросили респондентів оцінити, чи вважають вони, що ведуть здоровий спосіб життя за 5-бальною шкалою, де 1 – «абсолютно ні», 2 – «швидше ні», 3 – «важко відповісти», 4 – «скоріше так», 5 – «безумовно так».

Виявилося, що загалом більше половини (56%) респондентів стверджують, що ведуть здоровий спосіб життя. Жінки дещо більше схильні оцінювати свій спосіб життя як здоровий (різниця на рівні 90%) (рис. 5).

Аналіз відповідей респондентів залежно від віку (рис. 6) показав, що 15–19 та 41–50 років – вікові групи, які більше за інших схильні оцінювати свій спосіб життя як здоровий (59% і 63% відповідно). При цьому у віковій групі 15–19 років – найнижчий рівень тих, хто не дотримується здорового способу життя (3%). Хочеться вірити, що на такий вибір впливає загалом мода на здоровий спосіб життя. Найменш здоровим свій спосіб життя вважають респонденти у віці 31–40 (36%).

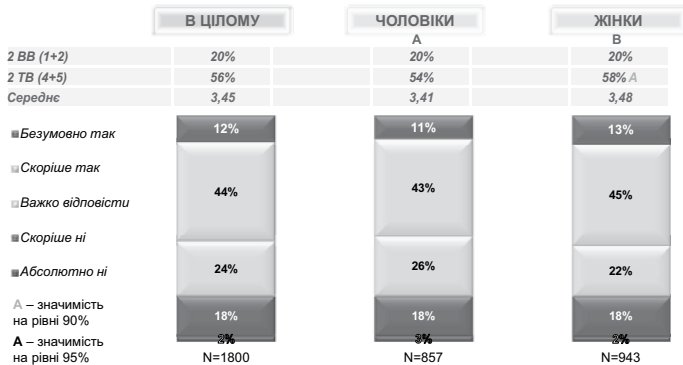


Рис. 5. Самооцінка респондентів щодо відповідності їх способу життя здоровому залежно від статі

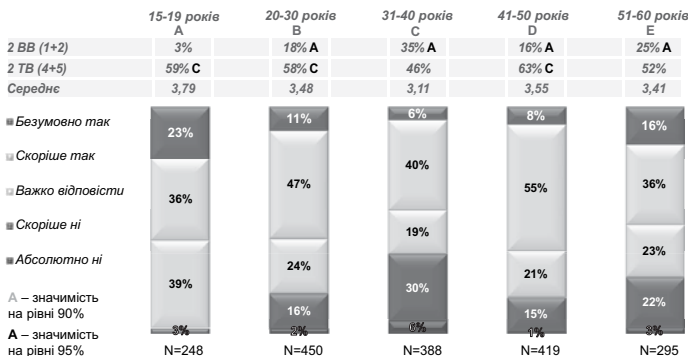


Рис. 6. Самооцінка респондентів щодо відповідності їх способу життя здоровому залежно від віку

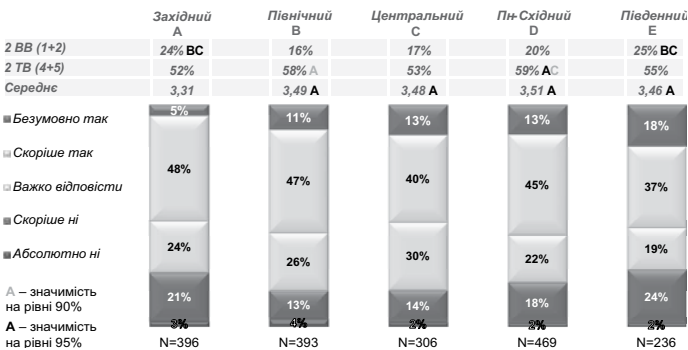


Рис. 7. Самооцінка респондентів щодо відповідності їх способу життя здоровому залежно від макрорегіону

Серед жителів Північного і Північно-Східного макрорегіонів найбільша частка (58% і 59% відповідно) тих, хто дотримується здорового способу життя (значима різниця порівняно із Західним та Центральним регіонами) (рис. 7).

Серед жителів великих міст – значимо більший відсоток населення, що дотримується здорового способу життя, ніж серед жителів маленьких міст (рис. 8).

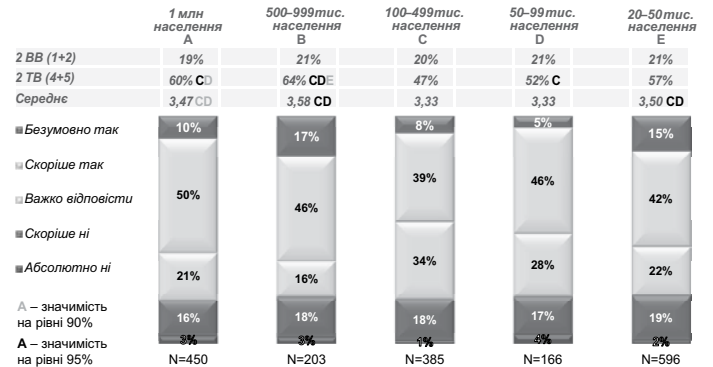


Рис. 8. Самооцінка респондентів щодо відповідності їх способу життя здоровому залежно від розміру населеного пункту

Висновки

Таким чином, більше половини опитаних стверджують, що ведуть здоровий спосіб життя та вважають свій рівень здоров'я хорошим. Чоловіки в середньому оцінюють рівень свого здоров'я краще, ніж жінки. З віком оцінка власного здоров'я погіршується. Тому профілактика та попередження захворювань повинні бути метою роботи медичної служби, оскільки саме на лікування йдуть більші затрати. Необхідно створювати культ здорового способу життя, в чому велику роль відіграють ЗМІ. Сучасний стан ставлення населення України до здорового способу життя вимагає активізації державної політики у цій сфері та більш ефективної навчально-виховної роботи у вищих навчальних закладах й більшої активності самого населення.

Список використаної літератури

1. Київський міжнародний інститут соціології [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=537&page=1>.
2. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2014 рік / За ред. О. Квіташвілі; МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – К., 2015. – 460 с.
3. Молодь за здоровий спосіб життя: щоріч. доп. Президенту України, Верхов. Раді України, Каб. Міністрів України про становище молоді в Україні (за підсумками 2009 р.) / М-во України у справах сім'ї, молоді та спорту, Держ. ін-т розв. сім'ї та молоді; [редкол.: Н.Ф.Романова (голова) та ін.]. – К.: СПД Крячун Ю.В., 2010. – С. 33–37.
4. Романова Н.Ф. Формування здорового способу життя як сучасна стратегія протидії соціально небезпечним хворобам серед дітей та молоді // Протидія соціально небезпечним хворобам: вивчення українського досвіду: Колект. моногр. / За ред. Т. В. Семигіної. – К.: Пульсари, 2010. – С. 39–48.
5. Семигіна Т., Романова Н., Белишев О. Самооцінка молоді щодо здоров'я та способу життя // Науково-практичний журнал «Вісник» Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту. – 2010. – №3. – С. 139–149.

Резюме

Исследование ВЕСНА: самооценка состояния здоровья населением Украины

О.Н. Барна, Я.В. Корост, Экспертный совет исследования ВЕСНА (изучение пищевых привычек, потребления напитков, факторов риска и состояния здоровья населения Украины)

Национальный медицинский университет имени А.А.Богомольца, Киев

Цель исследования: изучить связь между пищевыми привычками и гидратацией и факторами риска и состоянием здоровья населения Украины.

Дизайн выборки: мужчины и женщины, возраст 15–60 лет, 1800 респондентов. Индивидуальный систематизированный опрос проводился в разных по размеру городах / населенных пунктах: <50 тысяч населения, 50–99 тысяч, 100–499 тысяч, 500–999 тысяч, 1 млн и более населения – на всей территории Украины, которая была разделена на 5 регионов (Западный, Северный, Южный, Центральный, Северо-Восточный).

Анкета имела несколько типов вопросов с двумя вариантами ответа и множественным выбором (разрешено давать однозначный ответ или много ответов), с ответами на непрерывной шкале и произвольными ответами.

Статистический анализ: результат оценивался с использованием описательной статистики и статистики выводов.

Выводы. Более половины опрошенных утверждают, что ведут здоровый образ жизни и считают свой уровень здоровья хорошим. Мужчины в среднем оценивают уровень своего здоровья лучше, чем женщины. С возрастом оценка собственного здоровья ухудшается.

Ключевые слова: исследование ВЕСНА, здоровый образ жизни, самооценка уровня здоровья, население Украины

Summary

Research VESNA: self-assessment of health status of Ukraine

O. Barna, Ya. Korost, VESNA expert board, VESNA study (The survey of dietary habits, hydration behavior, risk factors and Status of health through Ukrainian population)

O. Bogomolets National Medical University, Kyiv

Aims: to study hydration and dietary habits in connection with risk factors and health status through Ukrainian population.

Sample size: men and women, age 15–60, 1800 responders.

Allocation strategy. Personal structured interview in town/city: <50 000 populations, 50–99 000 populations, 100–499 000 populations, 500–999 000 populations, ≥1 mln populations throughout the territory of Ukraine, which was divided into five regions (West, North, South, Central, North East).

Design of the survey study. Personal structured interview. Questionnaires have several question types with bivariate answers and multiple choice (either single answer or many answers permitted), response on a continuous scale and free text.

Statistical Analysis: the result assessed by use of descriptive statistics and inferential statistics.

Conclusion. More than half of respondents say that keeping a healthy lifestyle and consider their health is good. Men on average estimate the level of their health better than women. With age rating of health deteriorates.

Key words: VESNA study, healthy lifestyle, self-assessment of health, the population of Ukraine