

**Итоги анкетирования взрослого населения
Хабаровского края, в том числе перенесших COVID-19
(онлайн - диспансеризация)**

за 2022 год



Хабаровск
2023

В соответствии с приказом Минздрава России от 27.04.2021 №404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» и приказом Минздрава России от 01.07.2021 № 698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке» анкетирование населения, которое участвует в профилактическом осмотре и диспансеризации, является неотъемлемой частью процесса медицинского обследования.

Анкетирование граждан проводится с целью определения факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний: курения, риска пагубного потребления алкоголя, риска потребления наркотических веществ без назначения врача, характера питания, физической активности. Среди граждан, перенесших COVID-19 выявляют постковидный синдром (последствий перенесенной новой коронавирусной инфекции).

Центром общественного здоровья и медицинской

https://coz27.ru/medical_examination/

профилактики разработана и размещена на сайте онлайн-опрос, позволяющий гражданам самостоятельно определить факторы риска и другие патологические состояния и заболевания.

Целевая аудитория: взрослое население до 65 лет; граждане старше 65 лет, граждане, переболевшие COVID-19.

Период анкетирования: январь – декабрь 2022 года.

Количество участников:

- ✓ взрослое население до 65 лет - 819 человек;
- ✓ граждане старше 65 лет – 96 человек.
- ✓ граждане, переболевшие COVID-19 – 214 человек.

Результаты анкетирования рассчитывались в соответствии с методическими рекомендациями «Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины».¹

¹Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации / О.М. Драпкина, Л.Ю. Дроздова, А.М. Калинина, П.В. Ипатов, В.А. Егоров, Е.С. Иванова, М.Г. Гамбарян, Р.А. Еганян, Н.С. Карамнова, Б.Э. Горный, С.А. Бойцов, О.Н. Ткачева, Н.К. Рунихина, Ю.В. Котовская, Р.Н. Шепель, Е.С. Булгако ва. Издание 2-е. — М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2020. — 232 с.

Итоги анкетирования граждан Хабаровского края в возрасте до 65 лет по выявлению хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска (онлайн - диспансеризация)

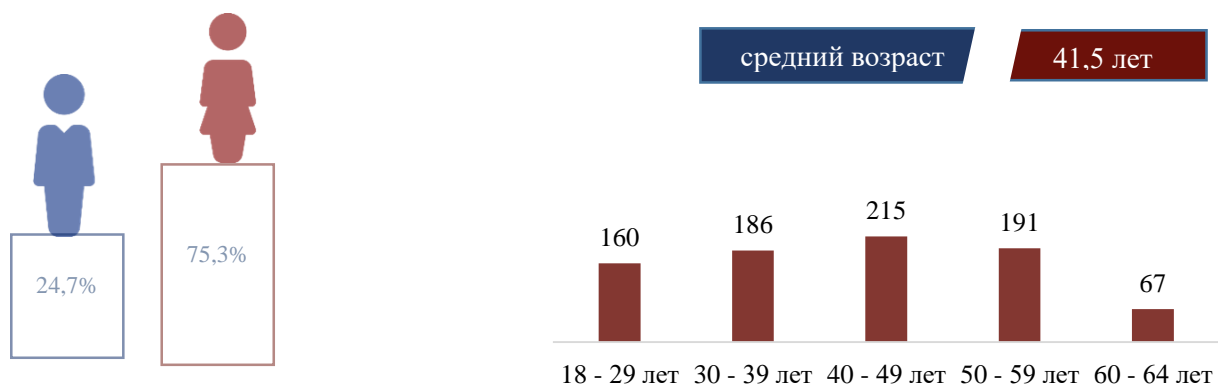


Рисунок №1. Структура по полу (%), возрасту (чел)

1. Осведомленность о заболеваниях в анамнезе

Блок состоит из десяти вопросов, которые помогают выявить осведомленность респондентов о своих заболеваниях и патологиях, а также о приеме лекарств при имеющихся некоторых нарушениях.

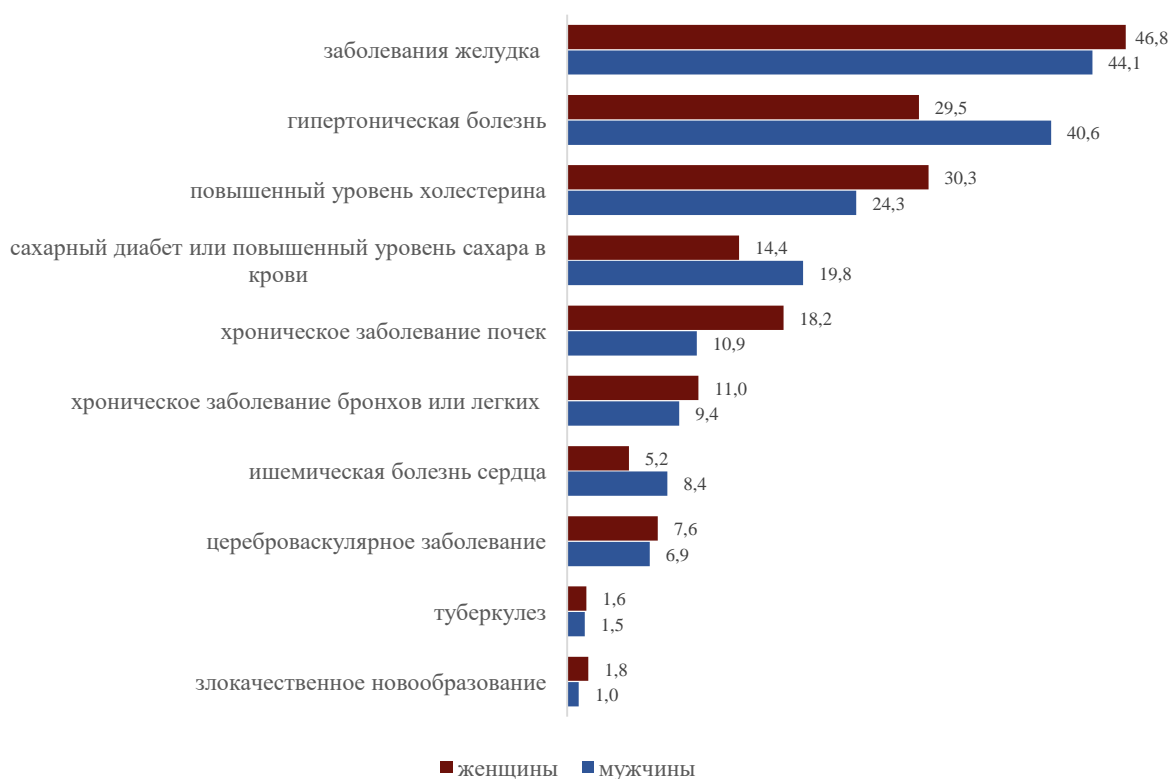


Рисунок №2. Осведомленность о заболеваниях среди мужчин и женщин (%)

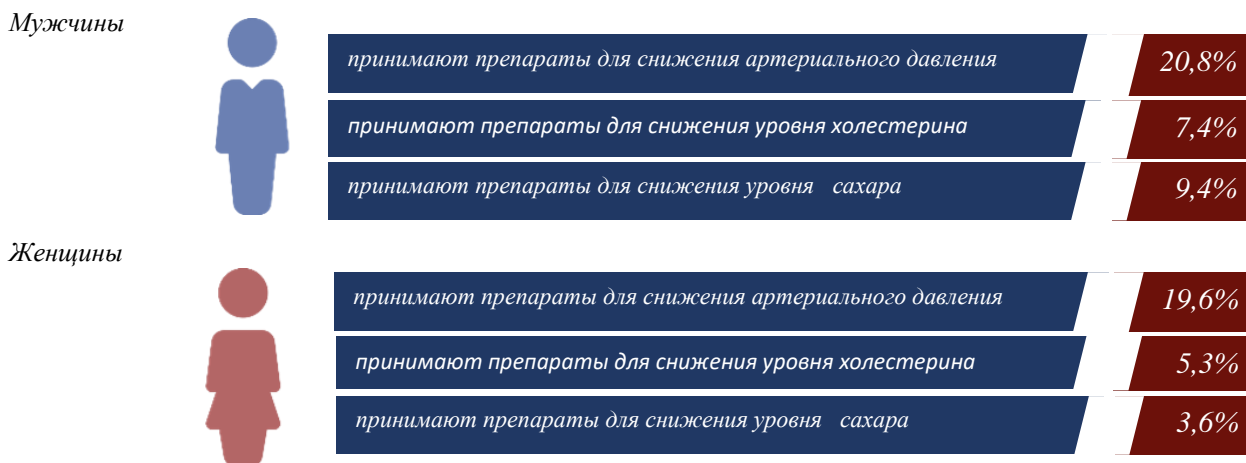
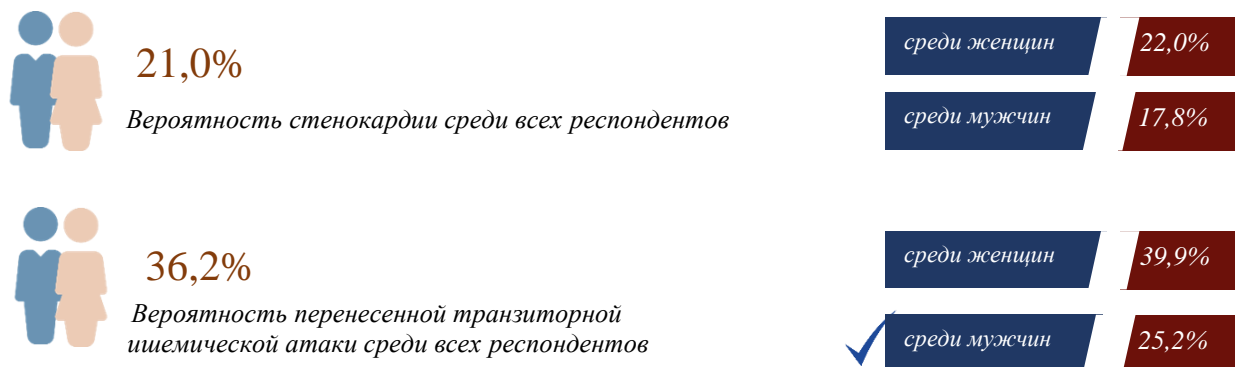


Рисунок №3. Прием лекарств среди мужчин и женщин (%)

2. Выявление вероятности стенокардии и перенесенной транзиторной ишемической атаки

Блок состоит из двух вопросов, которые уточняют информацию о возникновении сложности или болевых ощущениях при подъеме по лестнице и исчезают ли они в течение 20 минут после прекращения физической активности или приема нитроглицерина через 1 – 5 минут.



При выявлении вероятности возникновения стенокардии врач проводит детальный сбор жалоб и анамнеза, оценивает клиническую картину с учетом ЭКГ. В случае исключения острой формы ИБС назначается медикаментозная терапия, а также направляется на консультацию к врачу-кардиологу.

в обязательном порядке!

Проводится информирование пациента о необходимости обследования и уточнения стенокардии. Обращается внимание на сопутствующие факторы риска.

3. Выявление вероятности хронического заболевания дыхательных путей

Блок состоит из четырех вопросов, определяющих частоту и характер кашля респондента.



19,1%

Вероятность хронического заболевания нижних дыхательных путей среди всех респондентов

среди женщин

18,3%

среди мужчин

21,8%



2,6%

Вероятность заболевания легких (бронхоэктазы, онкопатология, туберкулез) среди всех респондентов

среди женщин

2,1%

среди мужчин

4,0%



25,5%

Отягощенная наследственность по раку легкого среди всех респондентов

среди женщин

28,2%

среди мужчин

17,3%

При выявлении патологических изменений дыхательных путей проводится обследование и лечение пациента вне рамок диспансеризации.

в обязательном порядке!

При проведении профилактического консультирования обращается внимание на меры профилактики хронической обструктивной болезни легких и важность коррекции имеющихся факторов риска.

4. Выявление вероятности заболеваний желудочно-кишечного тракта

Блок состоит из пяти вопросов, определяющих характер стула, болевых ощущений в области живота и изменений массы тела пациента.



2,8%

Вероятность заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта среди всех респондентов

среди женщин

2,4%

среди мужчин

4,09%



2,3%

Вероятность заболевания нижних отделов желудочно-кишечного тракта среди всех респондентов

среди женщин

2,6%

среди мужчин

1,5%

При выявлении патологических изменений желудочно-кишечного тракта пациент направляется на второй этап диспансеризации для проведения эзофагогастродуоденоскопии.

в обязательном порядке!

При проведении профилактического консультирования обращается внимание на профилактику колоректального рака и коррекцию факторов риска его развития.

5. Выявление поведенческих факторов риска – курение

Блок состоит из двух вопросов, выявляющих курящих и интенсивно курящих граждан.



28,3%

Курение среди всех респондентов

среди женщин

24,1%

среди мужчин

41,1%



40,1%

Интенсивное курение среди всех курящих респондентов

среди курящих женщин

39,6%

среди курящих мужчин

40,9%



5,4%

Отягощенная наследственность по раку легкого среди всех респондентов

среди женщин

7,1%

среди мужчин

0

По результатам оценивается риск по шкале SCORE (за исключением лиц, имеющих сердечно-сосудистых заболеваний, обусловленные атеросклерозом, сахарный диабет 2 и хроническую болезнь почек):

в возрасте до 40 лет – относительный риск;

в возрасте 40 – 65 лет – абсолютный риск.

в обязательном порядке!

В рамках краткого профилактического консультирования проводится мотивирование лиц, имеющих высокий относительный и высокий/очень высокий абсолютный риск, к отказу от курения. Проводится информирование курящих о пагубных последствиях и необходимости отказа от курения.

6. Выявление поведенческих факторов риска – низкая физическая активность

Вопрос определяет темп и время, потраченное на ходьбу в течение дня.



50,3%

Низкая физическая активность
среди всех респондентов

среди женщин

51,4%

среди мужчин

47,0%

в обязательном порядке!

При выявлении низкой физической активности проводится профилактическое консультирование.

7. Выявление поведенческих факторов риска – нерациональное питание

Блок состоит из двух вопросов, определяющих присутствие в рационе пациента 400 – 500 г сырых овощей и фруктов и привычку досаливать приготовленную пищу, не пробуя ее.



10,5%

Нерациональное питание среди всех респондентов

среди женщин

10,5%

среди мужчин

10,4%

в обязательном порядке!

В рамках краткого профилактического консультирования проводится информирование об избыточном потреблении пищи, жиров, углеводов, потребления поваренной соли более 5 граммов в сутки, недостаточном потреблении фруктов и овощей.

8. Выявление поведенческих факторов риска – потребление наркотических средств без назначения врача

Вопрос выявляет потребление психотропных или наркотических средств без назначения врача.



2,3%

Потребление наркотических средств
без назначения врача среди всех респондентов

среди женщин

1,9%

среди мужчин

3,5%

в обязательном порядке!

В случае выявления фактора риска пациент направляется на углубленное профилактическое консультирование на втором этапе диспансеризации.

9. Выявление поведенческих факторов риска – риск пагубного потребления алкоголя

Блок состоит из трех вопросов, которые выявляют граждан, употребляющих алкогольные напитки, и количество порций алкоголя, употребляемых за один раз.



38,1%

Риск пагубного потребления алкоголя
среди всех респондентов

среди женщин

32,7%

среди мужчин

54,4%



63,5%

Риск наличия заболевания или его обострения
среди всех респондентов

среди женщин

65,5%

среди мужчин

57,4%

в обязательном порядке!

В случае выявления фактора риска пациент направляется на углубленное профилактическое консультирование на втором этапе диспансеризации.

ВЫВОД

Анализ результатов анкетирования показал востребованность портала онлайн-диспансеризации среди взрослого населения в возрасте до 65 лет. Было выявлено, что женщины участвуют в исследованиях активнее мужчин. Средний возраст участников 41,5 лет.

Отмечена осведомленность населения о заболеваниях в личном анамнезе. В основном это заболевания желудочно-кишечного тракта, гипертоническая болезнь и повышенный уровень холестерина. Препараты принимают 61,7% граждан, которые имеют проблемы с артериальным давлением, среди лиц, имеющих высокий уровень холестерина, препараты принимают всего 20,3%, и 31,8% граждан принимают препараты, для снижения уровня сахара.

По результатам анкетирования среди граждан было выявлено:

- вероятность стенокардии – 21,0%;
- вероятность перенесенной транзиторной ишемической атаки – 36,2%;
- вероятность хронического заболевания нижних дыхательных путей (хронической обструктивной болезни легких - ХОБЛ) – 19,1%;
- вероятность заболевания легких – 2,6%;
- отягощенная наследственность по раку легкого – 25,5%;
- вероятность заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта – 2,3%;
- вероятность заболевания нижних отделов желудочно-кишечного тракта – 2,8%.

Среди поведенческих факторов риска лидирует риск пагубного потребления алкоголя (38,1%), низкая физическая активность (50,3%), курение (28,3%), нерациональное питание (10,5%) и потребление наркотических средств без назначения врача (2,3%).

Итоги анкетирования граждан Хабаровского края в возрасте старше 65 лет по выявлению хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска (онлайн - диспансеризация)



Рисунок №4. Структура по полу (%), возрасту (чел)

1. Осведомленность о заболеваниях в анамнезе

Блок состоит из десяти вопросов, которые помогают выявить осведомленность респондентов о своих заболеваниях и патологиях, а также о приеме лекарств при имеющихся некоторых нарушениях.

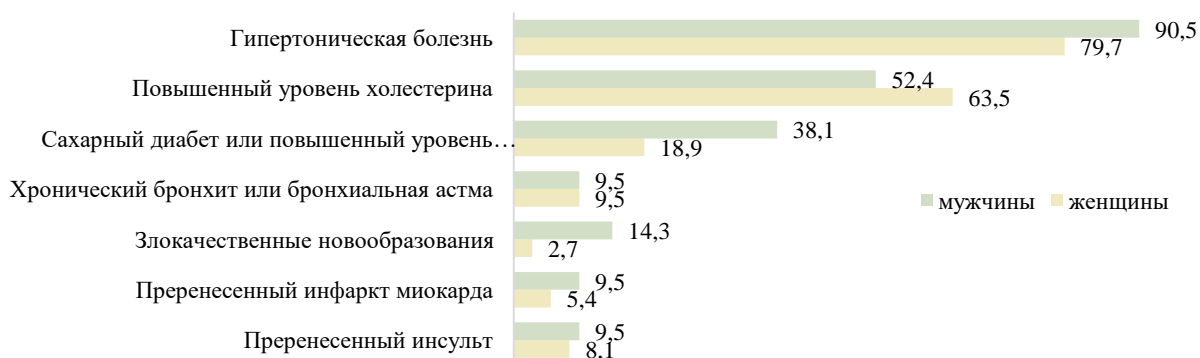
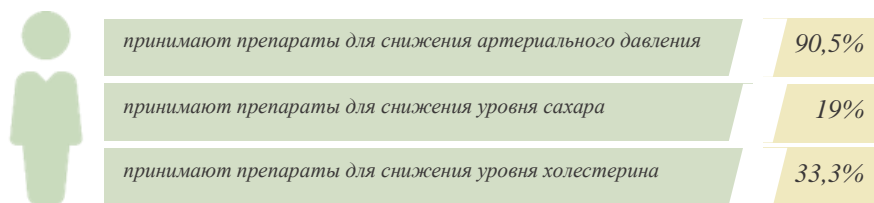


Рисунок №5. Осведомленность о заболеваниях среди мужчин и женщин (%)

Мужчины



Женщины

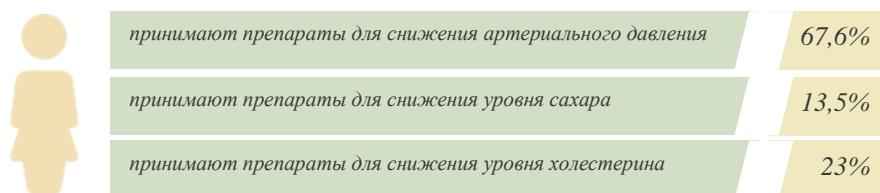
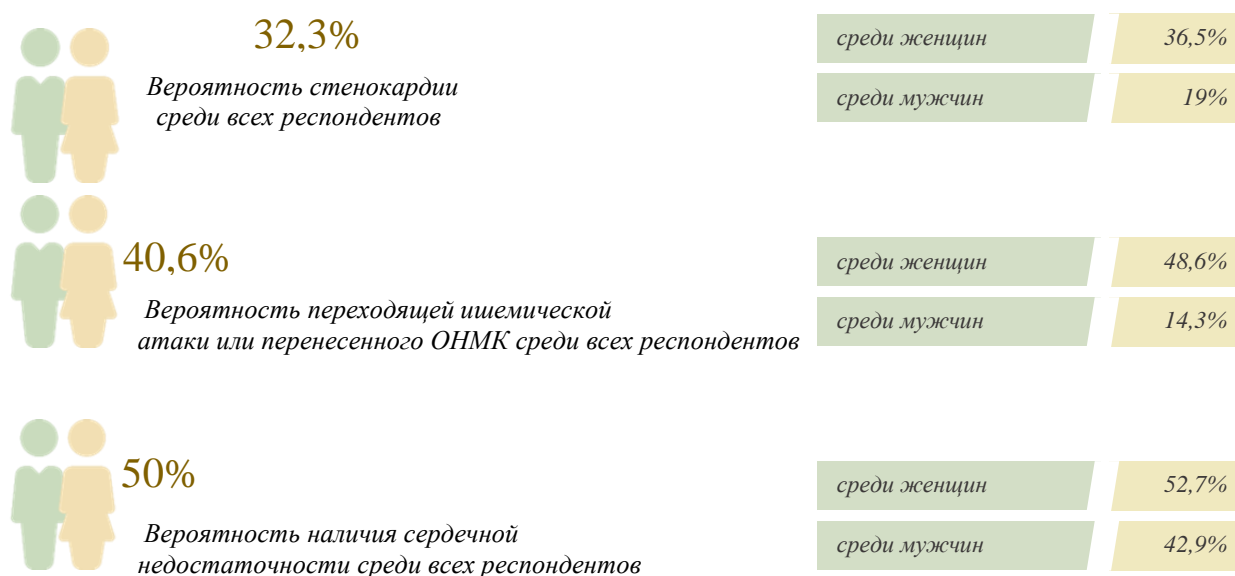


Рисунок №6. Прием лекарств среди мужчин и женщин (%)

2. Выявление вероятности стенокардии и нарушений мозгового кровообращения, недостаточности кровообращения

Блок состоит из шести вопросов, которые уточняют информацию о возникновении отеках на ногах, кратковременной потере зрения, сложности или болевых ощущениях при подъеме по лестнице и исчезают ли они в течение 20 минут после прекращения физической активности или приема нитроглицерина через 1 – 5 минут.



При выявлении вероятности возникновения стенокардии врач проводит детальный сбор жалоб и анамнеза, оценивает клиническую картину с учетом ЭКГ. В случае исключения острой формы ИБС назначается медикаментозная терапия, а также направляется на консультацию к врачу-кардиологу.

При выявлении вероятности переходящей ишемической атаки или перенесенного ОНМК пациент направляется к неврологу для определения дальнейшего обследования и лечения.

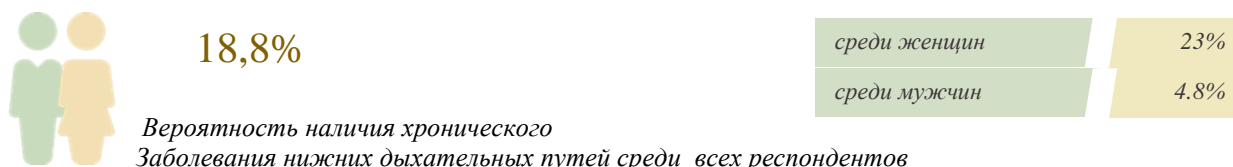
При выявлении вероятности возникновения сердечной недостаточности с учетом ЭКГ и флюорографии назначается дополнительное обследование и лечение вне рамок диспансеризации.

в обязательном порядке!

Проводится информирование пациента о высоком риске развития острой сердечной недостаточности, о ее характерных проявлениях и необходимых неотложных мероприятиях, а также о необходимости обследования и уточнения стенокардии при ее выявлении. Обращается внимание на сопутствующие факторы риска.

3. Выявление вероятности хронического заболевания нижних дыхательных путей (хронической обструктивной болезни легких - ХОБЛ)

Блок состоит из трех вопросов, определяющих частоту и характер кашля респондента.



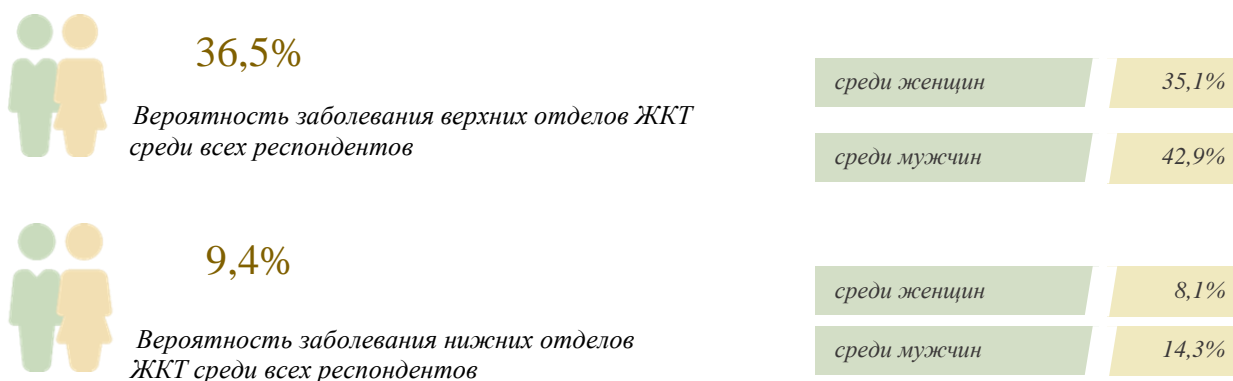
При выявлении патологических изменений дыхательных путей проводится обследование и лечение пациента вне рамок диспансеризации.

в обязательном порядке!

При проведении профилактического консультирования обращается внимание на меры профилактики хронической обструктивной болезни легких и важность коррекции имеющихся факторов риска.

4. Выявление вероятности заболеваний желудочно-кишечного тракта

Блок состоит из двух вопросов, определяющих характер стула, болевых ощущений в области живота и изменений массы тела респондента.



При выявлении патологических изменений желудочно-кишечного тракта пациент направляется на второй этап диспансеризации для проведения эзофагогастродуоденоскопии.

в обязательном порядке!

При проведении профилактического консультирования обращается внимание на профилактику колоректального рака и коррекцию факторов риска его развития.

5. Выявление поведенческих факторов риска – курение

Блок состоит из одного вопроса, выясняющего наличия вредной привычки у респондента.



7,3%

Вероятность поведенческих факторов риска – курение среди всех респондентов

среди женщин	4,1%
среди мужчин	19%

При выявлении фактора риска, проводится целенаправленный осмотр пациента с целью исключения рака легкого, оценивается клиническая картина с учетом результата флюорографии.

в обязательном порядке!

В рамках профилактического консультирования проводится информирование о пагубных последствиях курения и необходимости отказа от курения.

6. Выявление поведенческих факторов риска – риск остеопороза

Блок состоит из двух вопросов, которые выясняют наличие переломов у респондента и изменение его роста.



44,8%

Вероятность поведенческих факторов риска – риск остеопороза среди всех респондентов

среди женщин	51,4%
среди мужчин	23,8%

в обязательном порядке!

При выявлении вероятности остеопороза, пациенту рекомендуется консультация ревматолога или эндокринолога для проведения дополнительного обследования вне рамок диспансеризации.

7. Выявление поведенческих факторов риска – нерациональное питание

Блок состоит из двух вопросов, определяющих присутствие в рационе пациента 400 – 500 г сырых овощей и фруктов, а также употребление белковой пищи 3 раза и более в неделю.



53,1%

Вероятность поведенческих факторов риска – нерациональное питание среди всех респондентов

среди женщин	51,4%
среди мужчин	61,9%

в обязательном порядке!

В рамках краткого профилактического консультирования проводится информирование об избыточном потреблении пищи, жиров, углеводов, недостаточном потреблении фруктов и овощей.

8. Выявление поведенческих факторов риска – недостаточная физическая активность

Вопрос определяет количество затраченного времени на ходьбу, утреннюю гимнастику или другие физические упражнения в течение дня.



32,3%

Вероятность поведенческих факторов риска – низкая физическая активность среди всех респондентов

среди женщин

29,7%

среди мужчин

42,9%

в обязательном порядке!

При выявлении низкой физической активности проводится профилактическое консультирование.

9. Выявление поведенческих факторов риска – риск старческой астении

Блок состоит из семи вопросов, которые определяют наличие проблем у респондента, приводящих в комплексе к старческой астении:

- падения;
- снижение зрения;
- снижение слуха;
- депрессия;
- недержание мочи;
- ограничение мобильности;
- когнитивные нарушения.

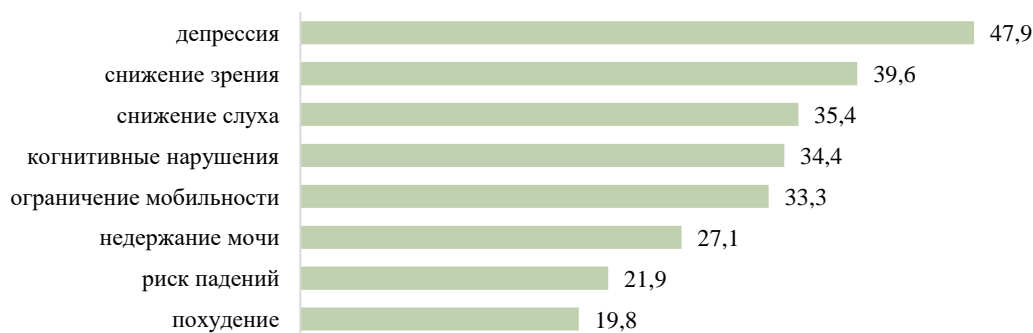


Рисунок №7. Выявленные нарушения, приводящие к старческой астении (%)

При выявлении нарушения, пациент направляется к узкому специалисту для

в обязательном порядке!

определения дальнейшей тактики дополнительного обследования.

При профилактическом консультировании учитывают выявленную симптоматику.



47,9%

Вероятность поведенческих факторов риска – старческая астения среди всех респондентов

При выявлении старческой астении проводится профилактическое консультирование, затем пациент направляется к врачу-гериатру.

10. Вероятность выявления полипрагмазии

Блок состоит из вопроса, выявляющего количество принимаемых лекарственных препаратов.



17,7%

Вероятность выявления полипрагмазии среди всех респондентов

среди женщин

18,9 %

среди мужчин

14,3%

Если выявляется, что пациент принимает 5 и более лекарственных препаратов (полипрагмазия), то проводится контроль (ревизия) назначенного лечения и инструктаж приема лекарственных средств.

ВЫВОД

По результатам анализа опроса было выявлено, что такой формат онлайн-диспансеризации мало востребован среди граждан старше 65 лет. Среди данной возрастной категории женщины участвуют более активно, чем мужчины. Средний возраст участников составил 71,6 лет.

Отмечена осведомленность о заболеваниях в личном анамнезе. В основном это гипертоническая болезнь, повышенный уровень холестерина и сахара в крови. Препараты принимаются среди граждан, которые имеют проблемы с артериальным давлением 71,9%, среди лиц, имеющих высокий уровень сахара, препараты принимают всего 14,6%, и 25% граждан принимают препараты, для снижения уровня холестерина.

По результатам анкетирования среди граждан было выявлено:

- вероятность стенокардии – 32,3%;
- вероятность переходящей ишемической атаки или перенесенного ОНМК – 40,6%;

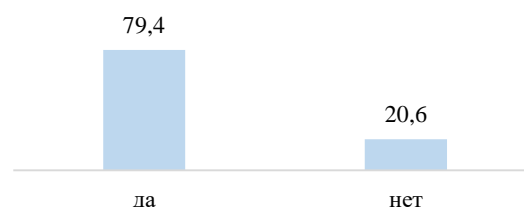
- вероятность наличия сердечной недостаточности среди – 50%;
- вероятность хронического заболевания нижних дыхательных путей (хронической обструктивной болезни легких - ХОБЛ) – 18,8%;
- вероятность хронического заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта – 36,5%;
- вероятность хронического заболевания нижних отделов желудочно-кишечного тракта – 9,4%.

Среди поведенческих факторов риска лидирует нерациональное питание (53,1%), затем риск остеопороза (44,8%), низкая физическая активность (32,3%), полипрагмазия (17,7%) и курение (7,3%).

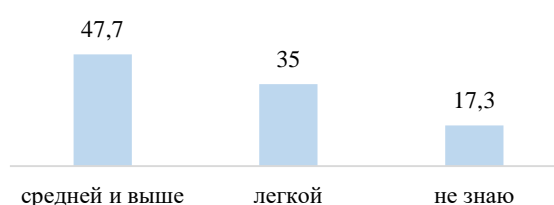
Итоги анкетирования граждан Хабаровского края, переболевших COVID-19 (онлайн - диспансеризация)

РЕЗУЛЬТАТ АНКЕТИРОВАНИЯ

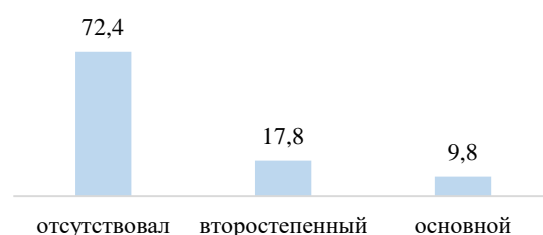
1. Говорил ли Вам врач, что Вы болели или перенесли, в том числе «на ногах», новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)?



2. Какой степени тяжести была новая коронавирусная инфекция (COVID-19)?



3. Отмечаете ли Вы сохранение повышенной температуры с момента выздоровления после перенесенной коронавирусной инфекции (COVID-19)?



4. Оцените вклад выпадения волос или появление кожной сыпи как причины снижения КЖ и/или РСП



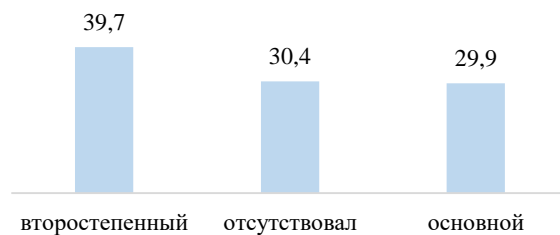
5. Оцените вклад нестабильного течения сахарного диабета (ранее протекавшего стабильно) или выявление сахарного диабета после перенесенного COVID-19 как причины снижения КЖ и/или РСП



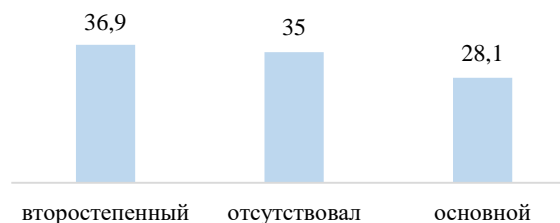
6. Оцените вклад потери вкуса и/или обоняния как причины снижения КЖ и/или РСП



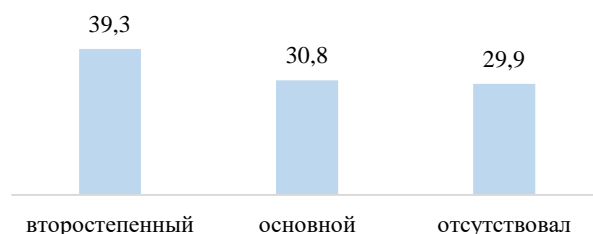
7. Оцените вклад появления/усиления болей в груди и/или сердцебиений, и/или отеков на ногах как причины снижения КЖ и/или РСП



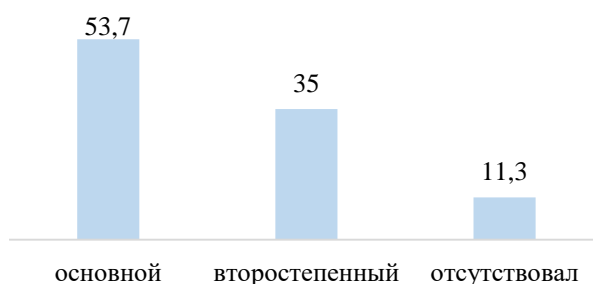
8. Оцените вклад появления/усиления болей в суставах как причины снижения КЖ и/или РСП



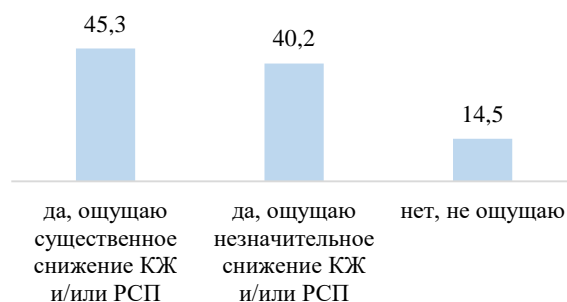
9. Оцените вклад появления/усиления одышки и снижения переносимости физической нагрузки и/или хронического кашля как причины снижения КЖ и/или РСП



10. Оцените вклад появления/усиления усталости, и/или мышечных болей, и/или головной боли, и/или дисавтономии (функциональные нарушения регуляции деятельности желудочно-кишечного тракта, печени, почек, мочевого пузыря, легких, сердца, желез внутренней и внешней)



11. Ощущаете ли Вы в настоящее время снижение качества жизни (уровня здоровья) (КЖ) или работоспособности (РСП), связанное с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)?



ВЫВОД

Было выявлено, что среди респондентов перенесли, в том числе «на ногах» COVID-19 79,4%. Перенесли коронавирусную инфекцию средней и выше степени (47,7%), легкой (35%).

Отмечено существенное снижение качества жизни у 45,3% респондентов.

Основными симптомами, которые снижают качество жизни:

➤ появление нестабильного течения сахарного диабета (ранее протекавшего стабильно) или выявление сахарного диабета после перенесенного COVID-19 как причины снижения КЖ и/или РСП – 83,6%;

➤ появление усталости, мышечных болей, головной боли, а также нарушение регуляторной деятельности желудочно-кишечного тракта, печени, почек, мочевого пузыря, легких, сердца, желез внутренней и внешней – 53,7%;

➤ потеря вкуса и/или обоняния – 40,7%.