

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

за 2021 год



Хабаровск
2022

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 до 65 лет и старше 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).

Краевым центром общественного здоровья и медицинской профилактики https://cmp.medkhv.ru/medical_examination/ разработана и размещена на сайте центра онлайн-опрос, позволяющий пациенту самостоятельно определить факторы риска и другие патологические состояния и заболевания.

Информирование населения о возможности пройти онлайн-анкетирование проводится регулярно. Информация размещена на стендах и сайтах учреждений здравоохранения Хабаровского края.

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

Период анкетирования: январь – декабрь 2021 года.

Количество участников:

- ✓ взрослое население до 65 лет - 1 029 человек;
- ✓ граждане старше 65 лет – 63 человека.
- ✓ граждане, переболевшие COVID-19 – 197 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

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

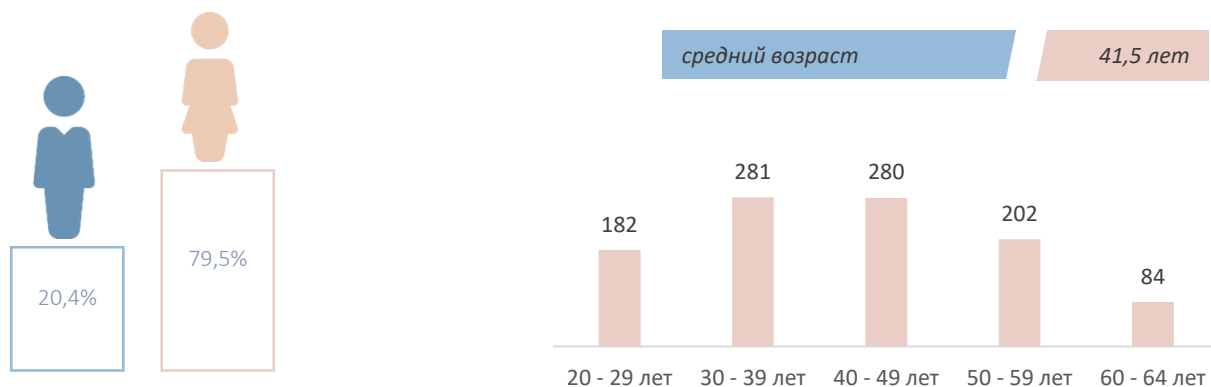


Рисунок №1. Структура по полу (%), возрасту (чел)

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 (%)

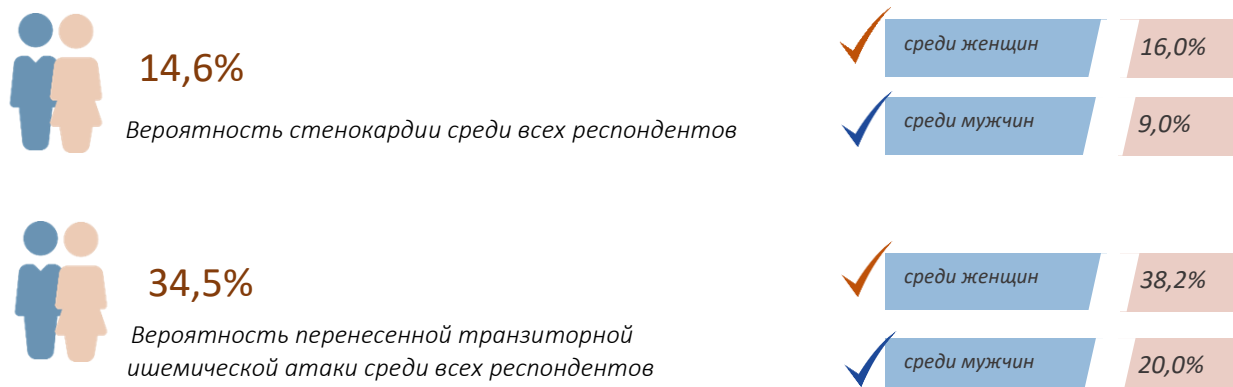
¹Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации / О.М. Драпкина, Л.Ю. Дроздова, А.М. Калинина, П.В. Ипатов, В.А. Егоров, Е.С. Иванова, М.Г. Гамбарян, Р.А. Еганян, Н.С. Карамнова, Б.Э. Горный, С.А. Бойцов, 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.



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

2. Выявление вероятности стенокардии

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.



18,5%

Вероятность хронического заболевания нижних дыхательных путей среди всех респондентов



среди женщин

17,8%



среди мужчин

21,0%



1,5%

Отягощенная наследственность по раку легкого среди всех респондентов



среди женщин

1,3%



среди мужчин

1,9%

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.



2,4%

Вероятность заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта среди всех респондентов



среди женщин

0



среди мужчин

11,9%



2,2%

Вероятность заболевания нижних отделов желудочно-кишечного тракта среди всех респондентов



среди женщин

0



среди мужчин

11,0%

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.



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.



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.



11,5%

Нерациональное питание *среди всех респондентов*



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*



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.



37,4%

Риск пагубного потребления алкоголя *среди всех респондентов*



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 63,1% граждан, которые имеют проблемы с артериальным давлением, среди лиц, имеющих высокий уровень холестерина, препараты принимают всего 15%, и 21,1% граждан принимают препараты, для снижения уровня сахара.

По результатам анкетирования среди граждан было выявлено:

- вероятность перенесенной транзиторной ишемической атаки – 34,5%;
- вероятность хронического заболевания нижних дыхательных путей (хронической обструктивной болезни легких - ХОБЛ) – 18,5%;
- отягощенная наследственность по раку легкого – 1,5%;
- вероятность стенокардии – 14,6%;
- вероятность заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта – 2,4%;
- вероятность заболевания нижних отделов желудочно-кишечного тракта – 2,2%.

Среди поведенческих факторов риска лидирует риск пагубного потребления алкоголя (37,4%), затем низкая физическая активность (52,2%), курение (23,8%), нерациональное питание (11,5%) и потребление наркотических средств без назначения врача. По всем факторам риска среди женщин процент больше, чем среди мужчин кроме таких факторов риска как курения пагубного потребления алкоголя.

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 (лет)

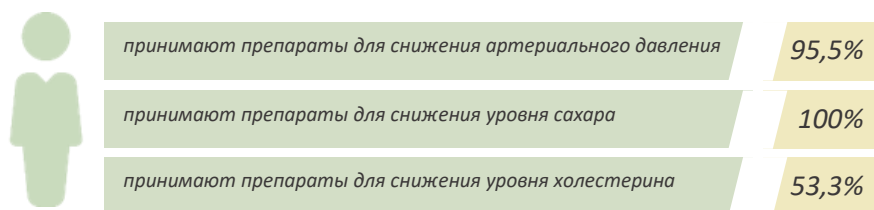
1. Осведомленность о заболеваниях в анамнезе

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

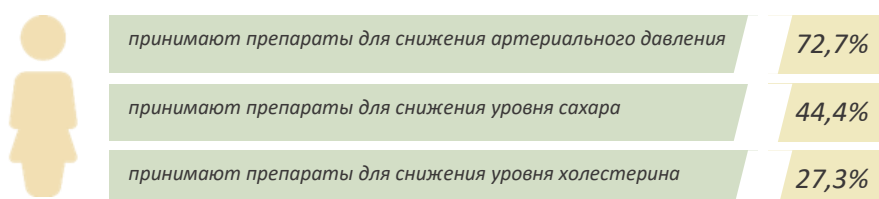
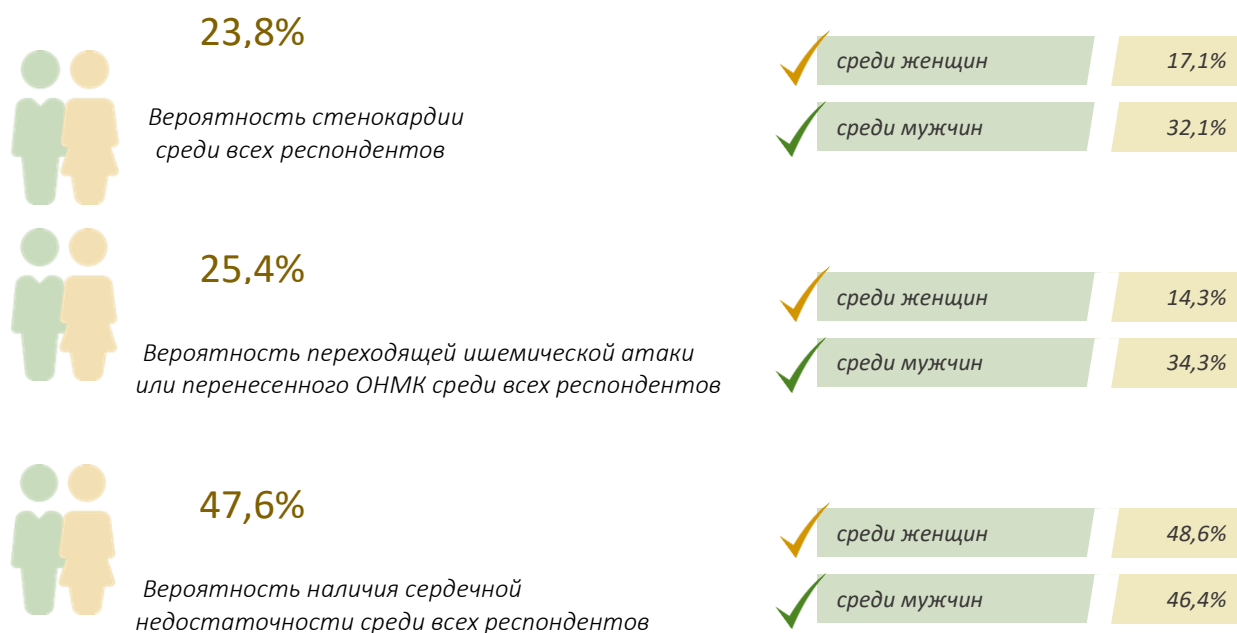


Рисунок №6. Прием лекарств среди мужчин и женщин (%)

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

Блок состоит из шести вопросов, которые уточняют информацию о возникновении отека 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.

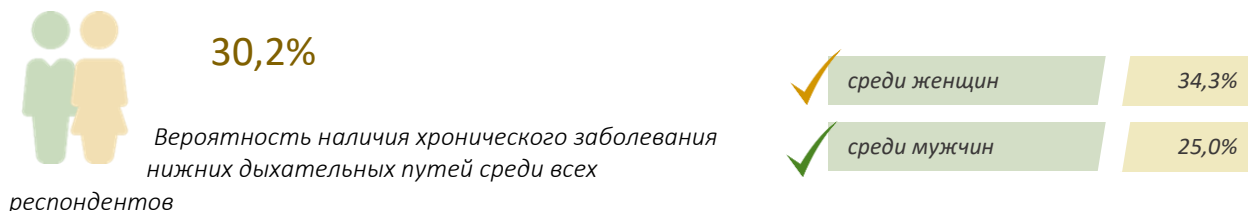
При выявлении вероятности возникновения сердечной недостаточности с учетом ЭКГ и флюорографии назначается дополнительное обследование и лечение вне рамок диспансеризации.

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.

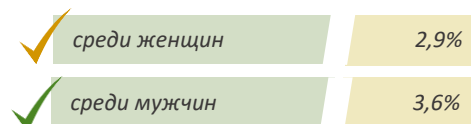
5. Выявление поведенческих факторов риска – курение

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



3,2%

Вероятность поведенческих факторов риска – курение среди всех респондентов



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.

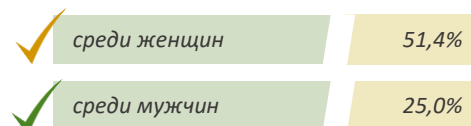
6. Выявление поведенческих факторов риска – риск остеопороза

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



39,7%

Вероятность поведенческих факторов риска – риск остеопороза среди всех респондентов



в обязательном порядке!

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

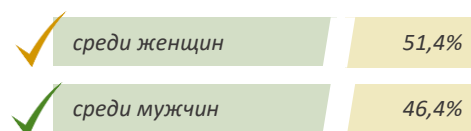
7. Выявление поведенческих факторов риска – нерациональное питание

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.



49,2%

Вероятность поведенческих факторов риска –
нерациональное питание среди всех
респондентов



в обязательном порядке!

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

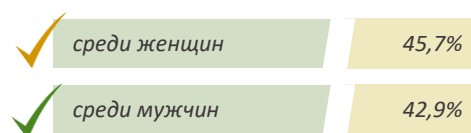
8. Выявление поведенческих факторов риска – недостаточная физическая активность

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



44,4%

Вероятность поведенческих факторов риска –
низкая физическая активность среди всех
респондентов



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.

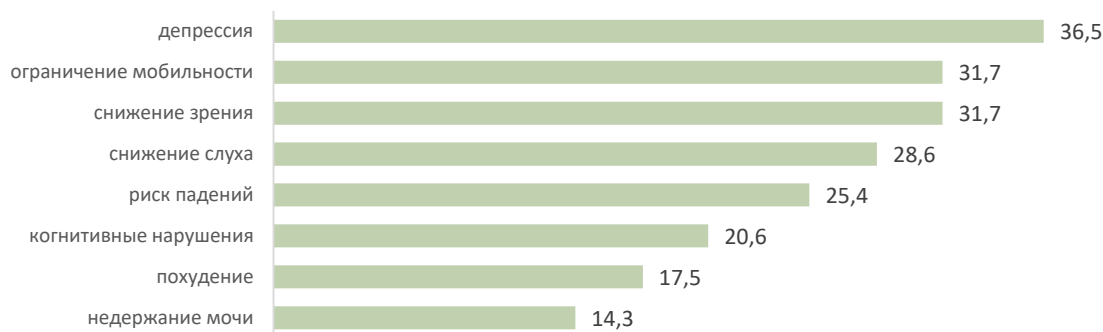


Рисунок №7. Выявленные нарушения, приводящие к старческой астении (%)

При выявлении нарушения, пациент направляется к узкому специалисту для определения дальнейшей тактики дополнительного обследования.

в обязательном порядке!

При профилактическом консультировании учитывают выявленную симптоматику.



0%

Вероятность поведенческих факторов риска – старческая астения среди всех респондентов

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

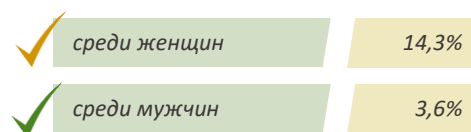
10. Вероятность выявления полипрагмазии

Блок состоит из вопроса, выявляющего количество принимаемых лекарственных препаратов



9,5%

Вероятность выявления полипрагмазии среди всех респондентов



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 72,6 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 81,8%, среди лиц, имеющих высокий уровень сахара, препараты принимают всего 72,2%, и 37,8% граждан принимают препараты, для снижения уровня холестерина.

По результатам анкетирования среди граждан было выявлено:

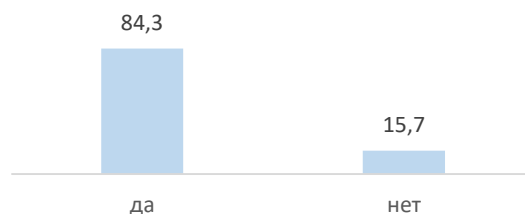
- вероятность стенокардии и нарушений мозгового кровообращения, недостаточности кровообращения – 23,8%;
- вероятность хронического заболевания нижних дыхательных путей (хронической обструктивной болезни легких - ХОБЛ) – 30,2%;
- вероятность хронического заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта – 33,3%;
- вероятность хронического заболевания нижних отделов желудочно-кишечного тракта – 14,3%.

Среди поведенческих факторов риска лидирует нерациональное питание (49,2%), затем низкая физическая активность (44,4%), риск остеопороза (39,7%), полипрагмазия (9,5%) и курение 3,2%.

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



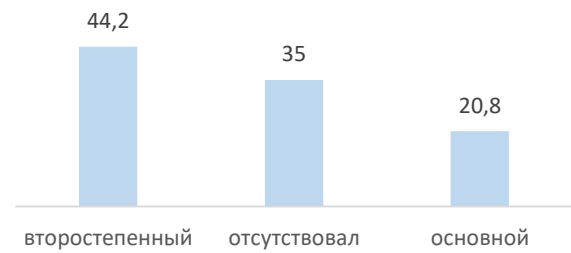
5. Оцените вклад нестабильного течения сахарного диабета (ранее протекавшего стабильно) или выявление сахарного диабета после перенесенного COVID-19 как причины снижения КЖ и/или РСП



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



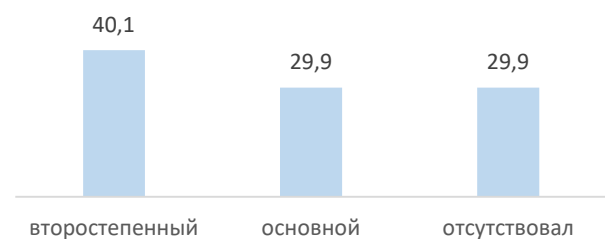
7. Оцените вклад появления/усиления болей в груди и/или сердцебиений, и/или отеков на ногах как причины снижения КЖ и/или РСП



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 дизавтономии (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 84,3%. Перенесли коронавирусную инфекцию практически в равной степени как средней и выше (43,1%), так и легкой (42,6%).

Отмечено снижение качества жизни 48,2% респондентами. Основными симптомами, которые снизили качество жизни выявлено:

- появление усталости, мышечных болей, головной боли, а также нарушение регуляторной деятельности желудочно-кишечного тракта, печени, почек, мочевого пузыря, легких, сердца, желез внутренней и внешней – 48,7%;
- потеря вкуса и/или обоняния -36,5%.