

Потенциал профилактики сердечно-сосудистых заболеваний по результатам диспансеризации взрослого населения

Калинина А. М., Кушунина Д. В., Горный Б. Э., Антонов К. А., Бетяева О. В., Соколов Г. Е.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Изучить связь результатов диспансеризации взрослого населения в отношении раннего выявления сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и риска их развития со смертностью от этих заболеваний, оценить возможность и целесообразность использования результатов диспансеризации для оценки потенциала первичного звена здравоохранения в отношении профилактики ССЗ.

Материал и методы. Проведено сравнительное статистическое и аналитическое изучение результатов диспансеризации взрослого населения, отражающих профилактическую активность первичного звена здравоохранения в отношении ССЗ и данных медицинской статистики по РФ и субъектам Центрального федерального округа (ЦФО), включая стандартизованный коэффициент смертности от болезней системы кровообращения, частоту впервые диагностированных при диспансеризации случаев ССЗ, частоту факторов риска (ФР) этих заболеваний у граждан разного возраста: курения, риска пагубного потребления алкоголя, нерационального питания, низкой физической активности, повышенной массы тела при индексе массы тела $\geq 25,0$ кг/м², гиперхолестеринемии ≥ 5 ммоль/л, гипергликемии $\geq 6,1$ ммоль/л. Статистический анализ проведен методами описательной статистики, корреляционный анализ по Пирсону с оценкой достоверности по t-критерию Стьюдента.

Результаты. В субъектах ЦФО по сравнению с РФ несмотря на то, что на диспансеризацию приходили чаще лица более старших возрастов, частота впервые выявленных случаев ССЗ оказалась меньше. Однако корреляции этого показателя с возрастной структурой обследованных не отмечены ($r=0,17$, $p>0,05$), что, прежде всего, свидетельствует о недостаточном качестве диспансеризации. Оказалось, что в субъектах округа с более высокой смертностью от ССЗ была ниже частота впервые выявленных случаев ССЗ и отмечена тенденция к более низкому охвату этих больных диспансерным наблюдением ($r=-0,28$, $p>0,05$). Частота ФР среди лиц, обследованных при диспансеризации, ниже, чем при эпидемиологических

исследованиях, что также подтверждает необходимость повышения полноты и качества проводимых в рамках диспансеризации обследований, начиная с анкетирования, неточности трактовки результатов которого составляют до 30-50%. Показано, что в молодом возрасте при диспансеризации чаще регистрируется корреляция впервые выявленных ССЗ с факторами нездорового образа жизни, а в возрасте >40 лет присоединяются связи с метаболическими ФР (повышенной массой тела, дислипидемией, гипергликемией).

Заключение. Выявлены межрегиональные различия и недостаточное качество диспансеризации в отношении ранней диагностики ССЗ и ФР их развития, что позволило определить для субъектов ЦФО приоритетные направления, включая определение заболеваний, охват диспансерного наблюдения, многофакторное профилактическое консультирование. При обеспечении полноты и качества результаты диспансеризации как клинико-организационной технологии могут быть предложены для оценки перспективного потенциала реализуемой в первичном звене здравоохранения профилактики ССЗ. При профилактическом консультировании важно соблюдение многофакторного подхода к рекомендациям по снижению риска ССЗ и их осложнений.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, факторы риска, диспансеризация, диспансерное наблюдение, качество и полнота профилактики, первичное звено здравоохранения.

Конфликт интересов: не заявлен.

Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2019;18(4):69–76
<http://dx.doi.org/10.15829/1728-8800-2019-4-69-76>

Поступила 27/02-2019

Рецензия получена 07/03-2019

Принята к публикации 02/04-2019



The potential of cardiovascular diseases' prevention according to the results of dispensary examinations of the adult population

Kalinina A. M., Kushunina D. V., Gornyi B. E., Antonov K. A., Betyaeva O. V., Sokolov G. E.
National Medical Research Center for Preventive Medicine, Moscow, Russia

Aim. To examine the relationship between early detection of cardiovascular diseases (CVD) during dispensary examinations of the

adult population with cardiovascular mortality and assess the possibility and feasibility of periodic examinations for prevention of CVD.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: akalinina@gnicpm.ru

Тел.: +7 (499) 553-67-50

[Калинина А. М.* — д.м.н., профессор, руководитель отдела первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний в системе здравоохранения, ORCID: 0000-0003-2458-3629, Кушунина Д. В. — к.м.н., м.н.с. отдела первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний в системе здравоохранения, ORCID: 0000-0001-7762-4119, Горный Б. Э. — к.м.н., в.н.с. отдела первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний в системе здравоохранения, ORCID: 0000-0002-9589-0186, Антонов К. А. — аспирант отдела первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний в системе здравоохранения, ORCID: 0000-0003-2573-9728, Бетяева О. В. — аспирант отдела первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний в системе здравоохранения, ORCID: 0000-0002-4384-732X, Соколов Г. Е. — аспирант отдела первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний в системе здравоохранения, ORCID: 0000-0002-3158-7153].

Material and methods. During comparative statistical and analytical research we studied standardized CVD mortality rate, prevalence of newly diagnosed CVD and risk factors (RF) among subjects of different ages (smoking, risk of detrimental alcohol consumption, poor nutrition, low physical activity, increased body weight with a BMI $\geq 25,0$ kg/m², hypercholesterolemia ≥ 5 mmol/l, hyperglycemia $\geq 6,1$ mmol/l). Statistical analysis was conducted by descriptive statistics methods, Pearson correlation analysis with Student's t-test.

Results. In the subjects of the Central Federal District, compared with the Russian Federation, the frequency of newly diagnosed cases of CVD was less. However, the correlation of this indicator with the age structure of patients was not observed ($r=0,17$, $p>0,05$), what means low quality of medical examination. The incidence of newly diagnosed CVD was lower in regions with a higher rate of CVD mortality and there was a tendency to lower coverage of these patients with dispensary observation ($r=-0,28$, $p>0,05$). The RF prevalence in dispensary examinations is lower than during epidemiological studies, which also confirms the need to improve the completeness and quality of dispensary surveys, starting with questionnaires. At young age correlation of newly diagnosed CVD with factors of unhealthy lifestyle is more often recorded, and at the age of >40 years, metabolic RF (increased body weight, dyslipidemia, hyperglycemia) are added.

Conclusion. We identified interregional differences and insufficient dispensary quality regarding early diagnostics of CVD and RF. It

allowed determining priority areas for the regions of the Central Federal District — disease intelligence, the coverage of dispensary examinations, and multifactorial preventive counseling. While ensuring the completeness and quality, the results of dispensary examinations can be proposed for CVD prevention. Abidance by multifactor approach to recommendations for reducing the risk of CVD and their complications is important.

Key words: cardiovascular diseases, risk factors, dispensary examination, dispensary observation, quality and completeness of prevention, primary health care.

Conflicts of Interest: nothing to declare.

Cardiovascular therapy and prevention. 2019;18(4):69–76
<http://dx.doi.org/10.15829/1728-8800-2019-4-69-76>

Kalinina A. M. ORCID: 0000-0003-2458-3629, Kushunina D. V. ORCID: 0000-0001-7762-4119, Gornyi B. E. ORCID: 0000-0002-9589-0186, Antonov K. A. ORCID: 0000-0003-2573-9728, Betyaeva O. V. ORCID: 0000-0002-4384-732X, Sokolov G. E. ORCID: 0000-0002-3158-7153.

Received: 27/02-2019 **Revision Received:** 07/03-2019 **Accepted:** 02/04-2019

БСК — болезни системы кровообращения, ДН — диспансерное наблюдение, МТ — масса тела, НРП — нерациональное питание, НФА — низкая физическая активность, СКС — стандартизованный коэффициент смертности, ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания, ФР — факторы риска, ЦФО — Центральный федеральный округ.

Введение

При сохраняющихся высоких показателях смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в РФ, сопровождающихся значительными потерями общества, аспекты профилактики этих заболеваний стоят в приоритете деятельности первичного звена здравоохранения [1, 2].

В последние годы в практику отечественного здравоохранения внедрена масштабная диспансеризация, являющаяся ключевой организационной профилактической технологией, включающей такие взаимосвязанные, системообразующие компоненты профилактики ССЗ как ранняя диагностика, оценка риска, определение показаний для дополнительных обследований и консультаций и уточнения диагноза, проведение профилактического консультирования, постановка на диспансерное наблюдение (ДН) всех лиц с выявленными заболеваниями и высоким сердечно-сосудистым риском [3–8]. Анализ результатов реальной практики позволил выявить межрегиональные различия в результативности перечисленных компонентов профилактики ССЗ [8], что требует более детального изучения этого вопроса и определения приоритетов для их совершенствования. Принимая во внимание многообразие региональных особенностей жизни населения страны, анализ результативности и качества мер медицинской профилактической активности [8] целесообразно оценить в регионах со сходными условиями жизни: кли-

мато-географическими, этническими традициями и другими особенностями жизни населения, уровнем урбанизации, что может проследиваться в регионах, принадлежащих к отдельным федеральным округам.

Цель исследования — изучить связь результатов диспансеризации взрослого населения в отношении раннего выявления ССЗ и риска их развития со смертностью от этих заболеваний и оценить возможность и целесообразность использования результатов диспансеризации для оценки потенциала первичного звена здравоохранения в отношении профилактики ССЗ.

Материал и методы

Для достижения поставленной цели проведено сравнительное изучение показателей смертности от болезней системы кровообращения (БСК) взрослого населения [9] в сопоставлении с результатами диспансеризации по ф. 131 [4], которые отражают профилактическую активность первичного звена здравоохранения в отношении раннего выявления ССЗ и риска их развития [8]. В анализ включены следующие данные по РФ в целом и по субъектам Центрального федерального округа (ЦФО):

— стандартизованный коэффициент смертности (СКС) от БСК в 2012г (до внедрения диспансеризации) и в 2017г (на пятом году внедрения диспансеризации), а также степень изменения этого показателя за указанный период по РФ, ЦФО и субъектам округа [9];

— результаты раннего выявления в ходе диспансеризации ССЗ (впервые диагностированные случаи). В анализ включены результаты диспансеризации в 2015г,

Таблица 1

Возрастная структура граждан, прошедших диспансеризацию в РФ и регионах ЦФО в 2015г

Субъекты	Прошли диспансеризацию в 2015г (возраст)		
	21-36 лет	39-60 лет	>60 лет
РФ	34,3	41,5	24,2
ЦФО	32,2	42,0	25,7
Белгородская область	29,9	45,7	24,4
Брянская область	28,6	42,2	29,2
Владимирская область	30,4	43,8	25,7
Воронежская область	34,2	40,8	25,0
Ивановская область	29,5	40,3	30,2
Калужская область	32,0	37,0	31,0
Костромская область	32,5	44,2	23,3
Курская область	29,9	43,7	26,4
Липецкая область	31,1	46,3	22,6
Московская область	36,0	40,9	23,0
Орловская область	30,5	41,6	27,8
Рязанская область	27,8	44,6	27,6
Смоленская область	34,7	41,0	24,3
Тамбовская область	29,2	41,8	29,1
Тверская область	28,8	43,1	28,0
Тульская область	31,2	41,7	27,1
Ярославская область	34,9	40,4	24,7
Москва	32,3	41,9	25,8

т.к. именно с этого периода в ф. 131 была введена регистрация случаев впервые выявленных заболеваний по нозологии и у граждан разного возраста [3, 4];

– результаты определения факторов риска (ФР) ССЗ (поведенческих — курения, риска пагубного потребления алкоголя, нерационального питания (НРП), низкой физической активности (НФА), и биологических — повышенной массы тела (МТ) при индексе МТ (ИМТ) $\geq 25,0$ кг/м², гиперхолестеринемии ≥ 5 ммоль/л, гипергликемии $\geq 6,1$ ммоль/л, и суммарного абсолютного риска ССЗ по шкале SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation) [10].

В субъектах ЦФО проживает > четверти (26,8%) населения РФ на территориях с относительно сходными климато-географическими условиями и уровнем урбанизации, в округе наблюдается более высокий отрицательный естественный прирост населения (-2,5 на 1 тыс. чел.), чем по РФ (-0,9 на 1 тыс. чел.), что в совокупности было учтено при выборе субъектов ЦФО для решения задач исследования.

Статистический анализ выполнен с использованием методов описательной статистики и корреляционного анализа по Пирсону с оценкой достоверности корреляционной связи по t-критерию Стьюдента.

Результаты и обсуждение

Охват диспансеризацией за анализируемый период составил в целом по стране 93,4% от подлежащих обследованию, по ЦФО — 93,5%. Во всех субъектах отклик был >73%, а в 16 из 18 субъектов округа отклик составил был от 85% до 100%, что в целом можно расценивать как достаточно высокий показатель для сравнительного анализа.

Анализ возрастной структуры граждан, прошедших диспансеризацию, показал, что в ЦФО по сравнению с РФ в целом среди обследованных большую долю составляли граждане более старших возрастов — 25,7% и 24,2%, соответственно, по ЦФО и РФ ($p < 0,01$) и меньшую — молодых возрастов — 32,2% и 34,3% ($p < 0,01$) (таблица 1).

Наибольшая доля лиц старших возрастов (треть от всех обследованных) оказалась в Брянской, Ивановской, Калужской и Тамбовской областях.

Частота впервые выявленных случаев ССЗ по ЦФО (3,3%) оказалась существенно ниже (4,7%) чем по РФ ($p < 0,01$) (таблица 2).

Выявленные межрегиональные различия могут быть обусловлены многими факторами. С одной стороны, такие результаты могут быть обусловлены различием возрастной структуры, т.к. ожидаемо, что в старших возрастах ранняя выявляемость ССЗ будет ниже, многие пожилые больные знают о своем заболевании, и, соответственно, частота впервые выявленных заболеваний будет ниже в регионах с большей долей пожилого населения. Однако корреляционный анализ показал отсутствие достоверных ассоциаций между возрастом обследованных и частотой впервые обнаруженных ССЗ в субъектах ЦФО ($r=0,17$, $p > 0,05$), так же как и с долей впервые выявленных ССЗ от всех случаев ($r=0,10$, $p > 0,05$). Более того, применительно к анализируемым субъектам ЦФО это предположение оказалось справедливым только для одного из 4 субъектов с наиболее старым контингентом обследованных — Калужской

Таблица 2

Частота впервые выявленных случаев БСК среди всех обследованных в РФ и субъектах ЦФО (%), данные диспансеризации 2015г

Субъекты	Возраст (лет)			
	Всего (21+)	21-36	39-60	>60
РФ	4,7	1,3	5,1	8,8
ЦФО	3,3	0,9	3,8	5,6
Белгородская область	1,8	0,1	2,4	2,9
Брянская область	4,3	1,2	4,7	6,8
Владимирская область	2,7	2,1	2,5	3,6
Воронежская область	5,7	1,9	5,8	10,7
Ивановская область	7,7	2,3	7,0	13,9
Калужская область	2,3	0,6	2,8	3,4
Костромская область	2,9	0,9	3,0	5,5
Курская область	2,8	0,6	3,1	5,0
Липецкая область	4,0	2,2	4,3	5,7
Московская область	2,1	0,4	2,3	4,4
Орловская область	0,7	0,1	0,9	0,9
Рязанская область	1,7	0,3	1,8	2,7
Смоленская область	6,3	0,9	9,1	9,4
Тамбовская область	5,8	1,3	5,8	10,3
Тверская область	3,4	1,3	3,5	5,5
Тульская область	4,4	1,3	4,2	8,3
Ярославская область	3,5	2,2	3,0	6,3
Москва	2,7	0,6	3,7	3,7

области, где частота впервые диагностированных ССЗ оказалась одной из самых низких и составила 2,3% (таблица 2).

С другой стороны, важным является оценка качества проведения и выполнения всех мероприятий диспансеризации для выявления возможных медицинских и организационных причин, полученных межрегиональных различий. В более ранних публикациях авторов обращалось внимание на тот факт, что более низкое качество диспансеризации (низкая частота раннего выявления ССЗ и постановки таких пациентов на ДН) коррелирует с высокой смертностью населения [8], что подчеркивает важность акцентирования внимания именно на качестве выполнения всех процедур диспансеризации, начиная с анкетирования и регистрации результатов в отчетных документах. Оценка качества диспансеризации и определение возможных причин межрегиональных различий требует изучения не только данных медицинской статистики, но и актуализирует важность оценки не только качества диагностики ССЗ в рамках диспансеризации, но и последующей лечебной и профилактической тактики с учетом и местных условий учреждений первичного звена региона. Более детальное изучение этого вопроса начато в отдельных регионах ЦФО с разными уровнями смертности населения от БСК и разными результатами диспансеризации, в т.ч. и в разных возрастных группах населения

(Брянская, Московская область и г. Москва). Результаты таких клинико-статистических оценок в задачи настоящего исследования не включены и будут представлены в дальнейшем.

Частота установления ДН при впервые выявленных ССЗ также позволила продемонстрировать межрегиональные различия в субъектах ЦФО от максимального 100-процентного установления ДН (Владимирская, Орловская, Тамбовская области) до очень низких показателей: Костромская область — 34,5%; Смоленская область — 26,3%. Корреляционный анализ показал, что в регионах ЦФО с большей долей обследованных в молодых возрастах отмечена тенденция к более низкому охвату ДН больных с впервые выявленными случаями ССЗ ($r=-0,28$), что подтверждает недостатки качества диспансеризации особенно у молодых в отношении возможности реализации своевременного, более раннего, и эффективного потенциала первичного звена в отношении предупреждения прогрессирования ССЗ и снижения риска фатальных исходов, что подтверждает ранее опубликованные работы [8].

Частота выявления поведенческих ФР ССЗ при диспансеризации оценивалась по опросному методу. При отсутствии автоматизированной оценки анкетирования в большинстве регионов и внесении информации о ФР в регистрационные формы вручную повышается риск увеличения оши-

бок в их оценке, подтверждением чего служат и опубликованные ранее результаты диспансеризации, отличающиеся от эпидемиологических популяционных данных в сторону занижения [6, 8, 11, 12]. Частота всех поведенческих ФР по ЦФО оказалась ниже, чем по РФ в целом. Частота курения была на 16% ниже — 13,7% и 16,3% в ЦФО и РФ, соответственно, риска пагубного потребления алкоголя на 70% ниже — 0,7% и 1,3%, НФА на 3,7% ниже — 18,0% и 18,7%, НРП на 9,1% ниже — 23,9% и 26,3%, соответственно.

Частота выявления биологических ФР ССЗ при диспансеризации, которая оценивалась по объективным критериям, также, как и поведенческих, оказалась с тенденцией к более низким показателям по ЦФО, чем в целом по РФ: повышенной МТ — 18,6% и 20,9%, гипергликемии — 2,4% и 3,1%, дислипидемии — 4,8% и 5,8%, соответственно. Необходимо подчеркнуть, что два биологических ФР в отличие от других ФР регистрировались в ф. 131 [4] не как ФР, а как заболевания, в разделе болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушений обмена веществ. К таким ФР были отнесены нарушения липидного обмена (код МКБ-10 E78) и ожирения (код МКБ-10 E66), что могло повлиять на низкую частоту их регистрации в отчетной форме.

Парный корреляционный анализ связей между ранним выявлением ССЗ и ФР показал прямую достоверную корреляцию только с частотой дислипидемии ($r=0,63$, $p=0,005$), причем эта связь формировалась преимущественно за счет обследованных в среднем возрасте ($r=0,72$, $p=0,001$) и в старших и пожилых возрастах ($r=0,63$, $p=0,005$). У лиц 21-36 лет такая связь отсутствовала. В отношении других ФР парный корреляционный анализ не выявил достоверной связи между частотой впервые выявленных ССЗ и курением ($r=0,27$, $p=0,28$), НРП ($r=0,32$, $p=0,20$), НФА ($r=0,20$, $p=0,42$), повышенной МТ ($r=0,40$, $p=0,10$), риском пагубного потребления алкоголя ($r=-0,05$, $p=0,84$) и гипергликемии ($r=0,19$, $p=0,46$) во всех возрастных группах обследованных.

Анализ корреляционных связей между ФР убедительно подтвердил практическую значимость именно многофакторного подхода в профилактике ССЗ, особенно применительно к поведенческим ФР, т.к. позволил выявить тесные взаимосвязи ФР, их возрастные особенности и очевидную причинно-следственную направленность. Показано, что НРП достоверно связано с НФА ($r=0,59$, $p=0,01$), повышенной МТ ($r=0,71$, $p=0,001$). В свою очередь, лица с НФА чаще курили ($r=0,56$, $p=0,016$).

Не выявлено связей между частотой риска пагубного потребления алкоголя и другими поведенческими и биологическими ФР. Однако на этот ФР следует обратить особое внимание в связи с тем,

что он оказался единственным из всех анализируемых факторов, который продемонстрировал достоверную прямую связь со СКС от БСК в регионах ЦФО как в 2012г ($r=0,51$, $p=0,03$), так и в 2017г ($r=0,46$, $p=0,05$). Тот факт, что достоверность связи была устойчива на протяжении последних пяти лет, свидетельствует фактически об отсутствии в реальной практике мер по его профилактике, а алгоритм скрининга и мотивационного консультирования, закрепленный в нормативных и методических документах [5, 13], практически не внедряется.

Анализ связи между ФР в разных возрастных группах позволил описать портрет среднего жителя ЦФО с потенциальным риском ССЗ и осложнениями этих заболеваний, выявляемых при диспансеризации, что важно принимать во внимание при формировании персонифицированных программ профилактики ССЗ.

В молодом возрасте (21-36 лет) регистрировалась достоверная связь НРП и НФА ($r=0,60$, $p=0,008$). Курящие чаще имели повышенную МТ ($r=0,51$, $p=0,03$) и НФА ($r=0,53$, $p=0,025$), т.е. можно говорить о том, что в молодом возрасте курение — триггер других ФР, которые пока в этом возрасте выступают только как факторы нездорового образа жизни.

В средних возрастах (39-60 лет) поведенческие ФР также достоверно взаимосвязаны; при НРП чаще регистрировалась НФА ($r=0,55$, $p=0,017$), повышенная МТ ($r=0,66$, $p=0,003$), курение ($r=0,50$, $p=0,033$). В этой возрастной группе уже отмечается и достоверная корреляция впервые выявляемых ССЗ с дислипидемией ($r=0,72$, $p=0,001$). Такие взаимно потенцирующие поведенческие ФР именно у лиц среднего возраста наиболее опасны развитием ССЗ и острых, нередко фатальных осложнений, в связи с чем, профилактика в этих возрастах должна носить не только адресный характер, но и быть более убедительной и активной, что подтверждает выполненный анализ.

В старшей возрастной группе обследованных (>60 лет) на первое место выступают помимо уже отмеченных связей частоты НРП, частоты повышенной МТ ($r=0,81$, $p=0,0001$), НФА ($r=0,61$, $p=0,007$) еще и гипергликемия ($r=0,48$, $p=0,046$), которая в свою очередь, оказалась достоверно выше у лиц с повышенной МТ ($r=0,58$, $p=0,011$). Частота курения в старших возрастах не обнаружила достоверной связи с другими ФР, т.е. в старших и пожилых возрастах уже метаболические ФР формируют основную картину риска, что ведет к утяжелению прогноза и в то же время определяет ключевые направления профилактики и лечения в этих возрастных категориях.

Смертность от БСК и ее связь с результатами диспансеризации. Оценивая силу анализируемых корреляционных связей и межрегиональные разли-

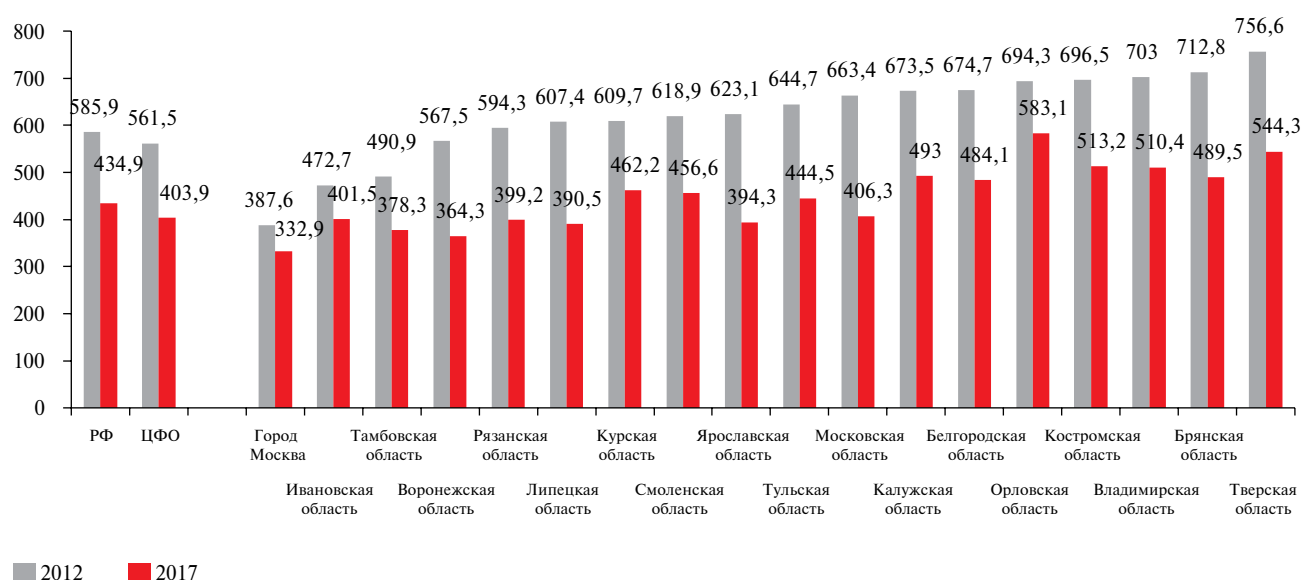


Рис. 1 СКС от БСК (на 100 тыс. населения) в РФ и субъектах ЦФО в 2012г и в 2017г.

чия, важно понимать насколько результаты диспансеризации могут быть отражением истинной ситуации с сердечно-сосудистым здоровьем в сравниваемых регионах, а также насколько они могут рассматриваться в качестве потенциала реализации профилактики ССЗ в практическом здравоохранении, для чего проведен анализ связи СКС от БСК с результатами диспансеризации в регионах ЦФО.

Анализ не выявил достоверной связи СКС от БСК с частотой впервые выявленных заболеваний, ни до начала диспансеризации в 2012г ($r=-0,43$, $p=0,07$), ни через 5 лет ее проведения в 2017г ($r=-0,42$, $p=0,09$), однако отмеченная устойчивая отрицательная направленность этой связи позволяет обратить внимание на то, что в регионах с низкой ранней выявляемостью ССЗ сохраняется тенденция к более высокой смертности от этих заболеваний.

В выполненном ранее исследовании с включением в анализ данных по всем субъектам РФ [8] было показано, что с высокими показателями СКС от БСК достоверно ассоциировалась более низкая частота впервые выявленных случаев ССЗ ($p=0,04$), а также охват этих больных ДН ($p=0,01$). Отсутствие такой связи при анализе результатов по субъектам ЦФО может объясняться большей однородностью и сходством регионов одного округа по факторам, влияющим на эти показатели, о чем сказано выше, что, в свою очередь, подтверждает актуальность оценки и анализа не только межрегиональных, но и местных особенностей и связей для определения приоритетов и решения задач совершенствования полноты и качества профилактики на местном уровне. Показатели СКС от БСК за 2012г и 2017г представлены на рисунке 1.

За анализируемый период наблюдалось снижение смертности от БСК в целом по РФ на 25,8%,

по ЦФО на 28,1%, включая все субъекты округа, однако это снижение имело межрегиональные различия. В течение анализируемого периода в 4 субъектах ЦФО стабильно сохранялись относительно высокие СКС от БСК (Владимирская, Костромская, Орловская и Тверская области) и в 4 субъектах стабильно относительно низкие СКС от БСК (Москва, Тамбовская, Воронежская и Рязанская области).

Сравнение в этих субъектах результатов диспансеризации позволило выявить некоторые тенденции и региональные особенности. В регионах со стабильно высокими показателями СКС от БСК выявляемость ССЗ была на 23,5% ниже, чем в регионах со стабильно низкими показателями — 2,6% и 3,4%, соответственно (рисунок 2). В этих регионах также реже выявлялась дислипидемия на 22,6% и чаще гипергликемия на 22%.

В сравниваемых группах регионов была сходной частота повышенной МТ — 18,0% и 18,3%. На рисунке 3 представлена частота поведенческих ФР в регионах ЦФО со стабильно высокой и низкой смертностью от ССЗ, в которых при практически равной частоте НРП — 25,0% и 24,7%, выявляемость поведенческих ФР была ниже, что может свидетельствовать о недооценке этих ФР при анкетировании в рамках диспансеризации: в регионах с высокой смертностью от БСК НФА < на 18,0%, курение < на 23,0%. Риск пагубного потребления алкоголя был в целом на низких показателях, но в 3 раза чаще регистрировался в регионах со стабильно высокими показателями СКС от БСК (рисунок 3).

Для проверки высказанного выше предположения о недооценке медицинскими работниками, проводящими диспансеризацию (медицинскими работниками кабинетов и отделений медицинской

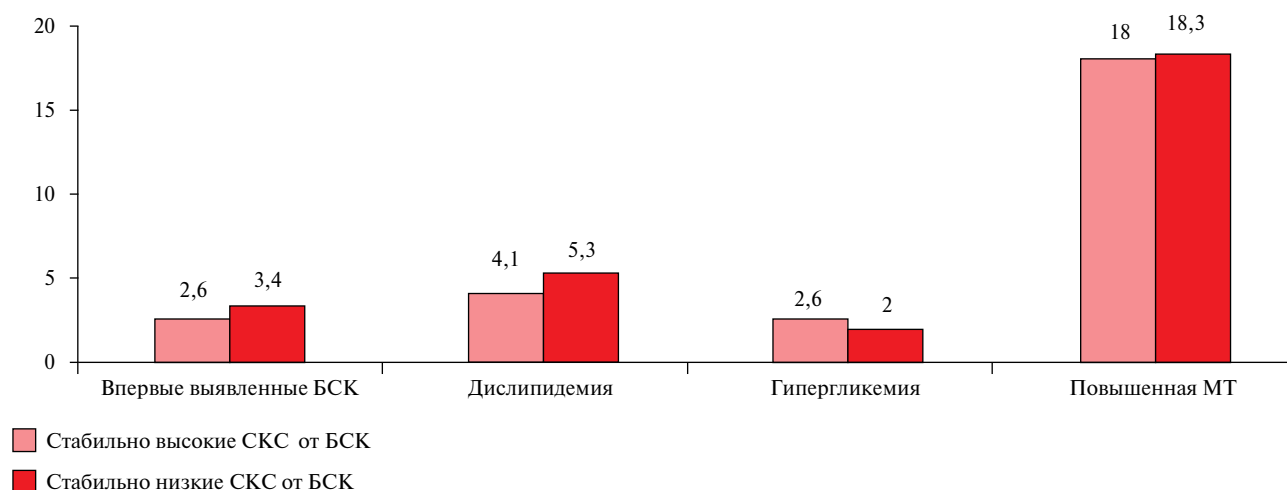


Рис. 2 Частота (%) впервые выявленных БСК и биологических ФР при диспансеризации в субъектах ЦФО со стабильно высокими и стабильно низкими СКС от БСК в 2012 и 2017 гг.

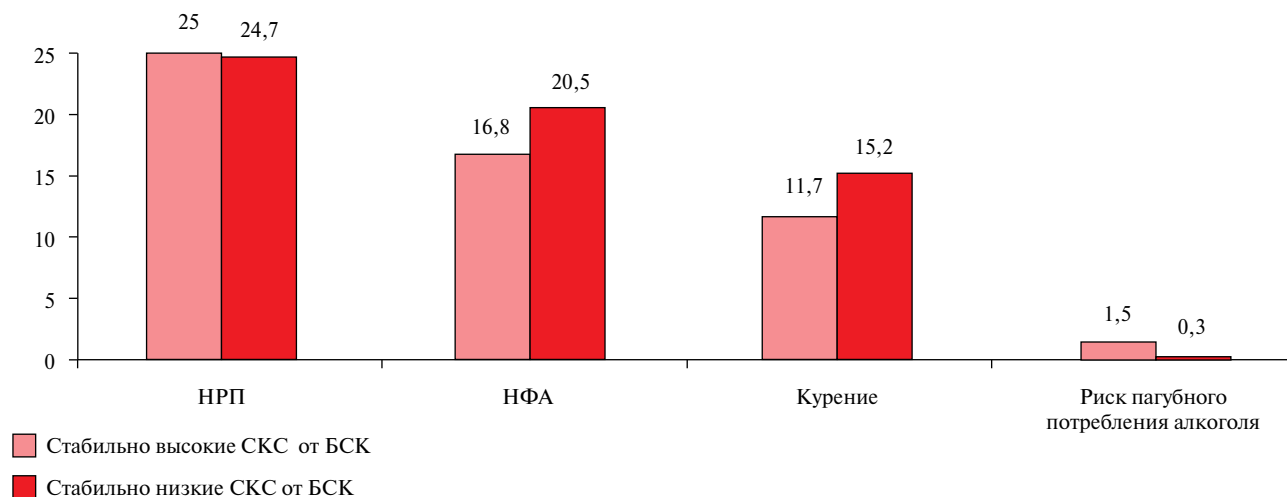


Рис. 3 Частота (%) поведенческих ФР при диспансеризации в субъектах ЦФО со стабильно высокими и стабильно низкими СКС от БСК в 2012 и в 2017 гг.

профилактики и участковыми врачами), работы по выявлению и регистрации поведенческих ФР как потенциала профилактики ССЗ на примере одной медицинской организации г. Брянска был проведен сравнительный анализ. За один и тот же временной период были сопоставлены результаты выявления поведенческих ФР с помощью автоматизированного анкетирования и оцененных по стандартизованному алгоритму [13] с содержанием отчетной формы (ф. 131), в которую результаты анкетирования вносились вручную медицинскими работниками. Сравнение показало отклонение показателей до 30-50% в сторону занижения регистрации курения и риска пагубного потребления алкоголя и завышения оценки НРП и НФА, как у мужчин, так и у женщин. Таким образом, очевидна актуальность повышения качества диспансеризации. Для этого важна информатизация всего процесса

диспансеризации и интеграция в действующие медицинские информационные системы модуля, включающего автоматизированную оценку результатов анкетирования, что повысит качество диспансеризации, как потенциала профилактики ССЗ в первичном звене здравоохранения.

Заключение

Выявлены межрегиональные различия и особенности в полноте и качестве диспансеризации в отношении раннего выявления ССЗ и ФР их развития, что позволило определить для субъектов ЦФО приоритетные пути совершенствования реальной практики во всех компонентах диспансеризации, включая диагностику заболеваний, охват ДН, многофакторное профилактическое консультирование. При обеспечении полноты и качества результаты диспансеризации могут быть предло-

жены для оценки перспективного потенциала профилактики ССЗ, реализуемой в первичном звене здравоохранения.

Полученные результаты подтверждают, что для повышения результативности диспансеризации, потенциально направленной на снижение смертности населения, важно оценивать и учитывать региональные и местные особенности, а в качестве индикаторов профилактической активности могут быть использованы такие показатели, как частота впервые выявленных случаев заболеваний и доля боль-

ных, поставленных на ДН. На практике профилактическое консультирование, как в рамках диспансеризации, профилактического медицинского осмотра, так и вне этих рамок, а также в режиме повседневной практики, при диспансерных приемах больных и лиц с риском ССЗ должно быть основано на принципе многофакторной профилактики.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

- Boytsov SA, Samorodskaya IV, Semenov VY, et al. Lost years of potential life, living conditions, health system resource indicators and economic indicators: comparative assessment of regions. Problems of social hygiene, health care and history of medicine. 2017;25(30):132-8. (In Russ.) Бойцов С.А., Самородская И.В., Семенов В.Ю. и др. Потерянные годы потенциальной жизни, условия жизни, ресурсные показатели системы здравоохранения и экономические показатели: сравнительная оценка регионов. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2017;25(30):132-8. doi:10.18821/0869-866X-2017-25-3-132-138.
- Oganov RG, Koncevaya AV, Kalinina AM. Economic burden of cardiovascular disease in the Russian Federation. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2011;10(4):4-9. (In Russ.) Оганов Р.Г., Концевая А.В., Калинина А.М. Экономический ущерб от сердечно-сосудистых заболеваний в Российской Федерации. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2011;10(4):4-9. doi:10.15829/1728-8800-2011-4.
- Order of the Ministry of health of the Russian Federation 03.02.2015 № 36n "On approval of the medical examination of certain groups of adults". (In Russ.) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.02.2015 г. № 36н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения". <https://www.rosminzdrav.ru/special/documents/8542-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-3-fevralya-2015-g-36n-ob-utverzhdenii-poryadka-provedeniya-dispanserizatsii-opredelennykh-grupp-vzroslogo-naseleniya> Дата обращения 20.02.19.
- Order of the Ministry of health of the Russian Federation 06.03.2015 № 87n "On the unified form of medical documentation and form of statistical reporting used in the conduct of clinical examination of certain groups of the adult population and preventive medical examinations, orders for filling them out". (In Russ.) Приказ Министерства Здравоохранения РФ от 06.03.2015 № 87н "Об унифицированной форме медицинской документации и форме статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, порядках по их заполнению". http://www.arfoms.ru/documents/index.php?SECTION_ID=99 Дата обращения 20.02.19.
- Order of the Ministry of health of the Russian Federation 26.10.2017 № 869n "On the statement of the order of carrying out medical examination of certain groups of the adult population". (In Russ.) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.10.2017 № 869н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения". <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201712130007> Дата обращения 20.02.19.
- Kalinina AM, Ipatov PV, Kaminskaya AK, et al. Identification of circulatory diseases and their risk during medical examination of an adult population: Methodological aspects. Therapeutic archive. 2015;87(1):31-7. (In Russ.) Калинина А.М., Ипатов П.В., Каминская А.К. и др. Выявление болезней системы кровообращения и риска их развития при диспансеризации взрослого населения: методологические аспекты. Терапевтический архив. 2015;87(1):31-7. doi:10.17116/terarkh201587131-37.
- Order of the Ministry of health of the Russian Federation 21.12.2013 № 1344n "On the statement of the order of carrying out dispensary supervision" (In Russ.) Приказ Минздрава России от 21.12.2013 года № 1344н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения" <http://ivo.garant.ru/#/document/70321224/paragraph/1:0> Дата обращения 20.02.19.
- Kalinina AM, Kushunina DV, Gornyy BE. The tasks of improving the quality of medical examination of the adult population as an important tool to prevent cardiovascular diseases in primary health care. Preventive medicine. 2018;21(5):22-7. (In Russ.) Калинина А.М., Кушунина Д.В., Горный Б.Э. Повышение качества диспансеризации взрослого населения как важный инструмент профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в первичном звене здравоохранения. Профилактическая медицина. 2018;21(5):22-7. doi:10.17116/profmed20182105122.
- Medical and demographic indicators of the Russian Federation. 2017. Statistical materials. M. 2018: 264p. (In Russ.) Медико-демографические показатели Российской Федерации. 2017 год. Статистические материалы 2018: Стат. справочник/Минздрав России. М.2018. 264с. <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskii-sbornik-2017-god> Дата обращения 20.02.19.
- Conroy R. Estimation of ten-year risk of fatal cardiovascular disease in Europe: the SCORE project. Eur Heart J. 2003;24(11):987-1003.
- Eganyan RA, Kalinina AM, Karamnova NS, et al. Comparative analysis of the rate of nutrition-related risk factors for noncommunicable diseases detected during health surveys among certain adult population groups of Russia in 2013 and 2016. Preventive medicine. 2018;21(4):38-43. (In Russ.) Еганын Р.А., Калинина А.М., Карамнова Н.С. и др. Сравнительный анализ частоты алиментарно-зависимых факторов риска неинфекционных заболеваний, выявленных при диспансеризации определенных групп взрослого населения России в 2013 и 2016 гг. Профилактическая медицина. 2018;21(4):38-43. doi:10.17116/profmed201821438.
- Kalinina AM, Ipatov PV, Kushunina DV, et al. Results of detection of diseases of the circulatory system in the clinical examination of the adult population: the experience of the first 2 years. Therapeutic archive. 2016;1(88):146-52. (In Russ.) Калинина А.М., Ипатов П.В., Кушунина Д.В. и др. Результаты выявления болезней системы кровообращения при диспансеризации взрослого населения: опыт первых 2 лет. Терапевтический архив. 2016;1(88):146-52. doi:10.17116/terarkh201688146-52.
- Boytsov SA, Drapkina OM, Kalinina AM, et al. Organization of medical examination of certain groups of the adult population. Guidelines for the practical implementation of the order of the Ministry of health of the Russian Federation of October 26, 2017, № 869n "on approval of the procedure for medical examination of certain groups of the adult population." М. 2017. 162 p. (In Russ.) Бойцов С.А., Драпкина О.М., Калинина А.М. и др. "Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения". Методические рекомендации по практической реализации приказа Минздрава России от 26 октября 2017 г., № 869н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения". М. 2017. — 162 с. Утверждены главным специалистом по профилактической медицине Минздрава России 27 декабря 2017 г. doi:10.17116/profmed2017medrek01v4 https://www.gnicpm.ru/UserFiles/Metodrek_po_Dispenserizatsii_s_dop_260118.pdf Дата обращения 20.02.19.