

Редакционная статья

УДК 616.1/8-036.12 (471.331)

DOI 10.52246/1606-8157_2021_26_1_5

ВОЗМОЖНОСТИ МОБИЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ПЛОЩАДОК В ПРОФИЛАКТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Н. П. Кириленко¹, доктор медицинских наук,
Н. А. Белякова^{1*}, доктор медицинских наук,
И. Г. Цветкова¹, кандидат медицинских наук,
М. Б. Лясникова¹, кандидат медицинских наук,
А. В. Ларева¹, кандидат медицинских наук,
Н. О. Милая¹, кандидат медицинских наук

¹ ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России, 170100, Россия, Тверь, ул. Советская, д. 4

РЕЗЮМЕ Описан опыт доврачебного медицинского консультирования на мобильных медицинских площадках (ММП) в ряде торговых центров г. Твери. Предпринятое профилактическое обследование и консультирование продемонстрировало высокую эффективность выявления не только традиционных факторов риска (ФР) (ожирения, артериальной гипертонии (АГ), гиперхолестеринемии, гипергликемии), но и ранее не диагностированной АГ и дневной (постпрандиальной) гипергликемии. В ходе подобных консультаций можно получить важную информацию по приверженности ранее назначенной лекарственной терапии. Оказалось, что за последние две недели гипотензивные препараты принимали только 75 % больных АГ, гиполипидемические лекарственные средства – 19,4 % лиц, страдающих ишемической болезнью сердца или цереброваскулярными заболеваниями.

Таким образом, доврачебное профилактическое консультирование в местах массового нахождения жителей региона не только востребовано населением, но и позволяет эффективно выявлять лиц с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) и отчасти контролировать эффективность их вторичной профилактики.

Ключевые слова: хронические неинфекционные заболевания, мобильные медицинские площадки, профилактика, доврачебное консультирование.

* Ответственный за переписку (corresponding author): tverendo@mail.ru

Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ), к которым относятся болезни сердечно-сосудистой и дыхательной систем, злокачественные новообразования и сахарный диабет, в наибольшей степени определяют уровень инвалидизации и смертности населения [1]; их вклад в структуру смертности населения России доходит до 75 % [2]. Широкая распространенность сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) обусловлена особенностями современного образа жизни и связанными с ним ФР: алиментарно-конституциональным ожирением, АГ, гипергликемией, гиперхолестеринемией, табакокурением, нерациональным питанием, злоупотреблением алкоголем, низкой физической активностью.

Перспективным направлением выявления и первичной профилактики ССЗ становятся ММП, функционирующие в местах массового пребывания населения [3].

Возможности ММП в выявлении и контроле эффективности коррекции факторов сердечно-сосудистого риска были оценены нами на примере Тверской области. ММП были развернуты в ряде торговых центров г. Твери и принимали посетителей с 9:00 до 19:00. Здесь было организовано обследование всех желающих, а также индивидуальное доврачебное консультирование по вопросам выявленных ХНИЗ и/или ФР.

Проводилось анкетирование обратившихся для установления наличия поведенческих ФР развития ХНИЗ: досаливание пищи без пробы; потребление овощей и фруктов менее 400 г в день; ходьба менее 30 мин в день; пагубное употребление алкоголя: мужчины – более 20 г/день, женщины – более 10 г/день; табакокурение.

Учитывались также ранее установленные диагнозы ХНИЗ: гипертоническая болезнь, сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца, хрониче-

ская сердечная недостаточность и цереброваскулярные заболевания.

Проводилось измерение массы тела и роста с расчётом индекса массы тела (ИМТ, кг/м²), артериального давления (АД), а также уровня глюкозы и холестерина в капиллярной крови с помощью индикаторных тест-полосок на портативном приборе EASY TOUCH. К алиментарно-зависимым ФР развития ХНИЗ относили избыточную массу тела и ожирение (ИМТ 25 кг/м² и более), АГ – АД 140/90 мм рт. ст. и выше, уровень холестерина 5,2 ммоль/л и более и содержание глюкозы в крови через два часа и более после еды 7,8 ммоль/л и более. При этом учитывалось время, прошедшее после последнего приёма пищи: до двух часов, два-восемь часов и более восьми часов. Последний вариант рассматривался как забор крови натощак [4]. Уровень глюкозы и холестерина в крови был определен у 1256 из 3694 человек (в том числе у 875 женщин – 69,7 %)

Всем желающим проводилась запись ЭКГ в течение одной минуты в стандартном отведении I в положении сидя с использованием виртуальных технологий (система «Кардиоритм»).

Медицинское обследование и профилактическое консультирование осуществляли врачи и специально подготовленные студенты 5–6 курсов Тверского государственного медицинского университета.

Исследование было одномоментным поперечным, с использованием выборки по удобству [5].

Проанализированы результаты обследования 3694 жителей региона, обратившихся на ММП: 2485 (67,27 %) женщин и 1209 (32,73 %) мужчин. Распределение обследованных по возрастным группам выглядело следующим образом: моложе 20 лет – 170 человек (4,65 %), 20–35 лет – 899 (24,3 %), 36–45 лет – 533 (14,4 %), 46–60 лет – 1151 (31,2 %), старше 60 лет – 941 (25,5 %). В возрасте до 35 лет мужчин и женщин было примерно поровну, в старших группах – число женщин в 2–2,5 раза превышало количество мужчин. Таким образом, абсолютное большинство (69,9 %) обратившихся были в трудоспособном возрасте (от 20 до 60 лет). Можно предположить, что их заинтересованность в медицинской помощи в необычных условиях обусловлена, с одной стороны, нехваткой времени на посещение врача в поликлинике, а с другой – потребностью узнать состояние своего здоровья и определенной озабоченностью им. Надо отметить, что подобный тренд существует в современной медицине, поскольку [3, 6–8] позволяет пациенту экономить время.

Из поведенческих факторов сердечно-сосудистого риска чаще других выявляли недостаточное потребление овощей и фруктов – у 59,3 % опрошенных, чуть реже – гиподинамию (57,3 %), ещё реже – злоупотребление алкоголем (32,3 %), досаливание пищи (24,0 %) и табакокурение (20,7 %). С увеличением возраста закономерно возрастала доля алиментарно-зависимых ФР развития ХНИЗ (ожирение, АГ без гипертонической болезни, гипертоническая болезнь, дневная гиперхолестеринемия и гипергликемия) (рис.), что согласуется с результатами других исследований [9, 10].

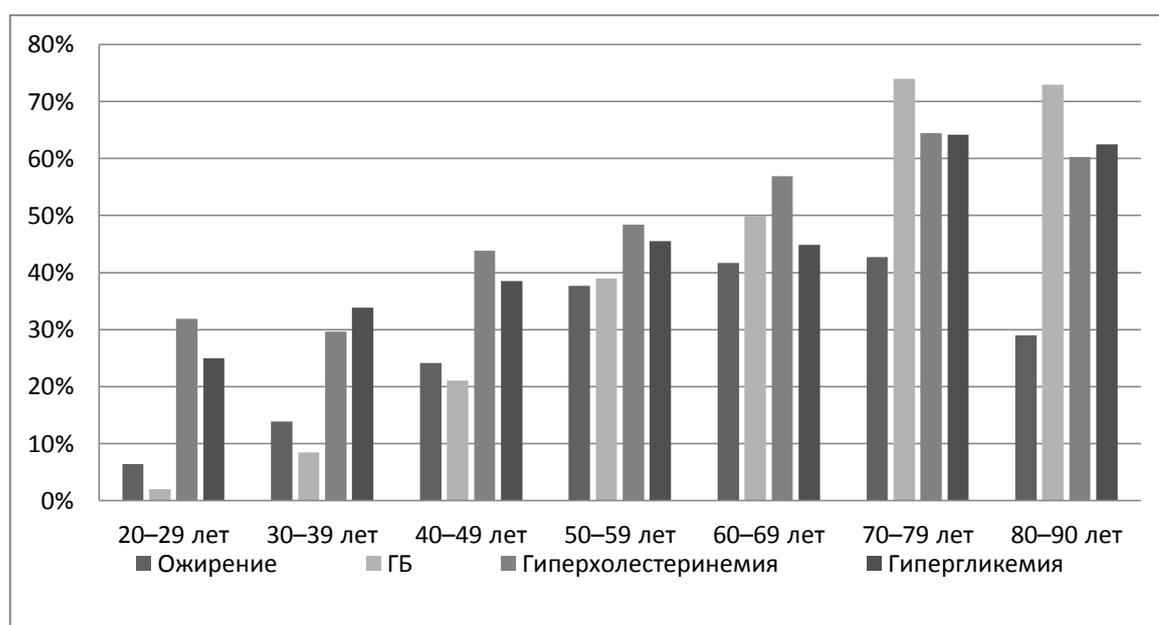


Рис. Выявляемость отдельных факторов сердечно-сосудистого риска в разных возрастных группах среди лиц, обратившихся на медицинские площадки торговых центров г. Твери с целью профилактического консультирования

Таким образом, предпринятое профилактическое обследование и консультирование продемонстрировало достаточную эффективность в выявлении ФР развития ХНИЗ.

Следует обратить внимание на тот факт, что с возрастом увеличивается выявляемость не только традиционных ФП (ожирения, гипертонической болезни, гиперхолестеринемии, гипергликемии), но и ранее не диагностированной АГ, что соответствует данным других авторов [11]. Представляется, что организация профилактического консультирования в местах массового нахождения населения позволит улучшить выявляемость АГ, а значит, своевременно провести мероприятия по её коррекции, что является важным аспектом профилактики ХНИЗ.

Ещё одна значимая закономерность – увеличение с возрастом выявляемости дневной (постпрандиальной) гипергликемии, которая рассматривается как предиабет и как ФР развития ХНИЗ. Сходные данные получены другими авторами [20]. Чтобы не допустить прогрессирования гипергликемии, необходимо изменить организационный подход к исследованию уровня глюкозы. Предлагается его оценка не только утром натощак, как это принято, но и во время приёма у врача или посещения аптеки [12, 14]. Следует выделять в группе пациентов с высоким риском дневной гипергликемии лиц, которым рекомендуется самостоятельно определять уровень гликемии. Подобный

механизм коррекции гипергликемии позволит улучшить профилактику ХНИЗ.

Также важная информация была получена в отношении приверженности назначенной лекарственной терапии по поводу уже имеющихся заболеваний, то есть эффективности вторичной профилактики ХНИЗ. Оказалось, что среди больных ГБ за последние две недели принимали гипотензивные препараты только 75 % больных. Лишь один из пяти пациентов, страдающих ишемической болезнью сердца или цереброваскулярными заболеваниями (19,4 %), принимал гиполипидемические препараты за последние две недели, при этом целевой уровень общего холестерина был достигнут только у 26,8 % обследованных. К этому следует добавить, что практически у половины пациентов с установленным ССЗ были выявлены изменения на ЭКГ, преимущественно в виде нарушения процессов реполяризации (21,2 %), нарушений сердечного ритма (18,7 %) или их сочетаний (5,2 %). Эту информацию можно расценить как недостаточную эффективность динамического наблюдения за больными с указанной патологией.

Итак, доврачебное профилактическое консультирование, проведённое в местах массового нахождения жителей региона, не только востребовано населением, но и позволяет эффективно выявлять лиц с ФР развития ХНИЗ, ранее не диагностированной АГ и/или дневной гипергликемией.

ЛИТЕРАТУРА

1. GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015 // *Lancet*. – 2016. – Vol. 388(10053). – P. 1659–1724.
2. Бойцов, С. А. Научно-организационный комитет проекта ЭССЕ-РФ. Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в различных регионах России (ЭССЕ-РФ). Обоснование и дизайн исследования / С. А. Бойцов, Е. И. Чазов, Е. В. Шляхто [и др.] // *Профилактическая медицина*. – 2013. – № 16(6). – С. 25–34.
3. Мобильное здравоохранение: мировой опыт и перспективы / О. П. Честнов, С. А. Бойцов, А. А. Куликов, Д. И. Батулин // *Профилактическая медицина*. – 2014. – Т. 17, вып. 4. – С. 3–9
4. Рекомендации по диабету, предиабету и сердечно-сосудистым заболеваниям. ASD/ESC. Клинические рекомендации // *Российский кардиологический журнал*. – 2014. – № 3(107). – С. 7–61.
5. Эпидемиологический словарь / под редакцией Д. М. Ласта [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://osdm.org/wp-content/uploads/2014/05/epid_dict.pdf.
6. ВОЗ. Первое руководство по цифровым мероприятиям в области здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://portalramn.ru/news/6066/>
7. Мобильное здравоохранение в Твери: реалии и перспективы / Н. П. Кириленко, О. М. Королёва, В. Л. Красненков [и др.] // *Верхневолжский медицинский журнал*. – 2016. – Т. 15, вып. 3. – С. 9–12.
8. Развитие интернет-технологий в здравоохранении Российской Федерации / Г. С. Лебедев, Е. И. Зимина, А. В. Короткова [и др.] // *Панорама общественного здравоохранения*. – 2019. – Вып. 1, т. 5. – С. 112–121.
9. Климов, А. В. Артериальная гипертензия и ее распространенность среди населения / А. В. Климов, Е. Н. Денисов, О. В. Иванова // *Молодой ученый*. – 2018. – № 50. – С. 86–90.
10. Анализ распространенности показателей, характеризующих атерогенность спектра липопротеинов, у жителей Российской Федерации (по данным исследования ЭССЕ-РФ) / В. А. Метельская,

- С. А. Шальнова, А. Д. Деев [и др.] // Профилактическая медицина. – 2016. – № 1. – С. 15–23.
11. Скрининговое измерение артериального давления в российской популяции (результаты акции МММ17) / О. П. Ротарь, К. М. Толкунова, О. В. Мевша [и др.] // Артериальная гипертензия. – 2018. – № 24(4). – С. 448–458
12. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний: рекомендации. – Москва, 2013. – 128 с.
13. Ранние нарушения углеводного обмена в кардиологической практике: диагностика и лечение : пособие / М. Н. Корнеева, Е. А. Поддубская, Б. У. Марданов [и др.] / под редакцией М. Н. Мамедова. – Москва : ФГБУ Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины, 2017. – 108 с., ил.
14. Рекомендации по диабету, предиабету и сердечно-сосудистым заболеваниям. ASD/ESC. Клинические рекомендации // Российский кардиологический журнал. – 2014. – № 3(107). – С. 7–61.

POSSIBILITIES OF MOBILE MEDICAL UNITS IN PREVENTION OF CHRONIC NON-INFECTIOUS DISEASES

N. P. Kirilenko, N. A. Belyakova, I. G. Tsvetkova, M. B. Lyasnikova, A. V. Lareva, N. O. Milaya

ABSTRACT The experience of premedical consultation in mobile medical units (MMU) in some commercial centers in Tver city was described. The performed prophylactic examination and consultation demonstrated high efficacy of detection both traditional risk factors (RF) (obesity, arterial hypertension (AH), hypercholesterolemia, hyperglycemia) and AH and daily (postprandial) hyperglycemia which were not diagnosed earlier. In the course of such consultations one might obtain rather important information upon following earlier administered medicinal therapy. It was found that for the last two weeks 75 % patients with AH only took hypotensive preparations, 19,4 % patients with myocardial ischemia and cerebrovascular diseases only took hypolipidemic medicinal preparations.

Thus premedical prophylactic consultation among the people at large both was not only claimed by population and allowed to reveal patients with risk factors for chronic non-infectious diseases (CNID) effectively and to control the efficacy of their secondary prophylaxis partly.

Key words: chronic non-infectious diseases, mobile medical units, prevention, premedical consultation.