

# Эпидемиологический мониторинг распространённости факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в Республике Коми

ГУ «РВФД» Центр  
медицинской  
профилактики.

# Неинфекционные заболевания

- ❖ Сердечно-сосудистые
- ❖ Онкологические
- ❖ Хронические респираторные заболевания
- ❖ Сахарный диабет

Ежегодно от НИЗ умирает более 36 млн. человек (63% случаев смерти в мире), из которых 16 млн. человек умирают преждевременно (до 70 лет). В связи с этим ВОЗ в 2013г. приняла Глобальный план действий, в котором указаны добровольные цели к 2020 г. Основной акцент сделан на 4 вида НИЗ, на которые приходится наибольшая доля заболеваемости и смертности от НИЗ, а также на 4 общих для данных типов заболеваний поведенческих факторов риска:

- ❖ Употребление табака
- ❖ Нездоровый режим питания
- ❖ Недостаточная физическая активность
- ❖ Злоупотребление алкоголем

Наиболее экономически эффективной системой эпидемиологического контроля является первичная профилактика, в основе которой лежит комплексная система работы с населением.

**Основа профилактики неинфекционных заболеваний— это определение наиболее существенных факторов риска, их профилактика и контроль.**

В соответствии с рекомендациями ВОЗ, при наличии необходимых ресурсов, показатели по этим заболеваниям (например, сердечным заболеваниям, инсульту, раку) должны стать частью процесса мониторинга. Эти данные могут сыграть значительную роль в процессе планирования медицинских услуг и определения приоритетов системы здравоохранения.

**С точки зрения первичной профилактики, мониторинг основных факторов риска может стать инструментом предотвращения развития заболеваний.**

Министерство Здравоохранения Российской Федерации совместно с ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России (ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России) в рамках реализации приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни» (в части проведения эпидемиологического мониторинга в субъектах Российской Федерации) и с целью получения индикаторов о распространенности факторов риска и приверженности населения к здоровому образу жизни, **разработали Методику оценки формирования культуры здорового образа жизни у населения с учётом особенностей целевых групп граждан.**

Целевой группой граждан данного мониторинга является свободно живущая популяция в возрасте 18 лет и старше.

Настоящая методика охватывает такие показатели приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни» как:

- ❖ Доля граждан, приверженных ЗОЖ
- ❖ Распространённость потребления табака среди взрослого населения
- ❖ Распространённость ожирения
- ❖ Доля граждан с артериальной гипертонией , контролирующих своё артериальное давление

Эпидемиологический мониторинг показателей приоритетного проекта планируется проводить с помощью специально обученных интервьюеров по технологии ВОЗ (STEPS) ежегодно в 2018-2025 гг. на основе формирования выборки населения Российской Федерации.

# Технология STEPS

## 1 этап- Оценка на основании анкетирования

На этапе 1 используются данные, полученные от самих обследуемых в ходе анкетирования. Основной модуль этапа 1 содержит вопросы, направленные на получение информации социально-экономического характера, данные об употреблении табака и алкоголя, частично данные о характере питания и степени физической активности.

Получаемые данные дают возможность составить общее представление о состоянии здоровья населения на данный период и тенденциях на будущее. Возможности для проведения мониторинга в рамках основного модуля 1 этапа имеются во всех странах.

- Информационный лист-приглашение для участников и Информированное согласие на участие в Мониторинге реализации приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни» (Мониторинг ЗОЖ) (приложение №1)

*Мониторинг реализации приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни»*

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1**

Информационный лист-приглашение для участника и  
Информированное согласие на участие в Мониторинге реализации  
приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни»  
(Мониторинг ЗОЖ)

*Мониторинг реализации приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни»*

**Информированное согласие**

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО)  
зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», а так же в соответствии с частью 5 правил Качественной клинической практики Международной Конференции по гармонизации даю согласие на участие в исследовании Мониторинг реализации приоритетного проекта «Формирования здорового образа жизни» (Мониторинг ЗОЖ) (далее – исследование) в \_\_\_\_\_  
(наименование учреждения)

(далее – региональный исследователь) находящемуся по адресу: \_\_\_\_\_

Мне присвоен идентификационный номер участника исследования № \_\_\_\_\_

Я понимаю, что мое участие добровольное, и я могу прекратить участие в исследовании в любой момент без объяснения причины, и это не повлияет на качество оказываемой мне медицинской помощи и мои права сейчас или в будущем. В случае отзыва моего согласия и отказа от участия в исследовании, я обязуюсь информировать об этом регионального исследователя в письменном виде.

Я согласен(на) в рамках моего участия в исследовании ответить на вопросы исследователей о состоянии моего здоровья и образе жизни и позволить выполнить измерения моих роста, веса, окружности талии, бедер, а также частоты сердечных сокращений и артериального давления. Мне объяснено, что информация, предоставленная мной, может быть использована для изучения распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний среди населения России с соблюдением требований конфиденциальности.

Я понимаю, что ни в ходе исследований, ни в случае публикации результатов таких исследований, ни моя медицинская история, ни моя личность не будут раскрыты. Протоколы исследований хранятся в обезличенной форме. Я согласен(на) на перевод моих данных в цифровой формат и их анализ в статистических целях. Я согласен(на), что, в целях обеспечения проверки и контроля качества полученной клинической информации, а также предоставления Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения государственных услуг в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», только координатор исследования в лице сотрудников Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России), представители Независимого Этического Комитета или других государственных контролирующих органов, также соблюдающие принципы конфиденциальности медицинской информации, а также персонал регионального исследователя, ответственный за проведение исследования, смогут получить доступ к моей личной медицинской информации и обрабатывать ее в соответствии с ч.3 ст.3 Федерального закона от 27.07.2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных". При этом будут применяться правовые акты, регулирующие конфиденциальность данных.

Я понимаю, что, хотя исследование будет способствовать продвижению медицинских знаний, я не смогу получить никаких прямых выгод, участвуя в данном исследовании.

- Информационно-регистрационная карта по составу домохозяйства для мониторинга реализации приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни» (ИРК по составу домохозяйства) (приложение №2)

*Мониторинг реализации приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни»*

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2**

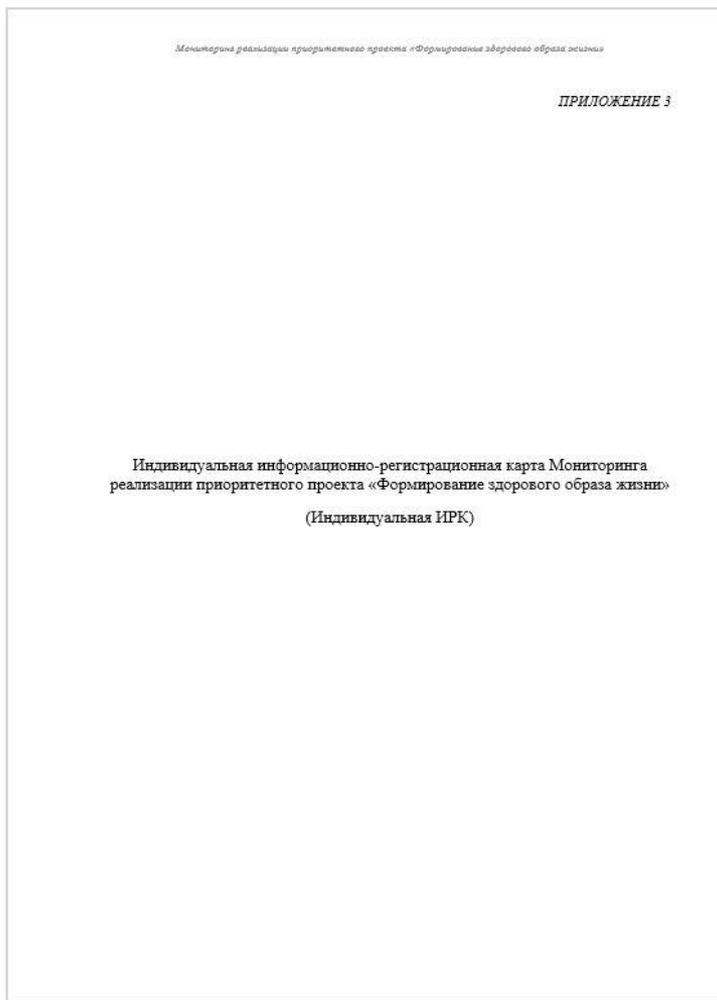
Информационно-регистрационная карта по составу домохозяйства для мониторинга реализации приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни»  
(ИРК по составу домохозяйства)

**Состав домохозяйства**

Коды к вопросу «Родственные отношения»	
01	Респондент (или ответственное лицо)
02	Супруг(а) или сожитель (сожительница)
03	Мать/отец
04	Сын/дочь
05	Брат/Сестра
06	Зять/Невестка
07	Внук/внучка
08	Родители жены/мужа
09	Другие младшие родственники (племянники, внучатые племянники, супруги внуков, правнуки, двоюродные правнуки и т.д.)
10	Прочие (не упомянутые выше) родственники
11	Не родственник: человек, не являющийся Вашим родственником или родственником Вашего(ей) супруга(и)/сожителя(сожительницы)
12	Всегда жил(а) один (одна)
13	Прочие (пожалуйста, коротко поясните в пункте F5a под таблицей)

Коды к вопросу «Причины отказа»	
01	<b>Отсутствует:</b> в больнице; в путешествии; в командировке менее 3 месяцев; временно проживает по другому адресу; уход за инвалидом/больным на другой территории; на учебе/стажировке и т.п.)
02	<b>Не отпущат с работы.</b> Слишком занят. <b>Нет личного свободного времени</b> (включая ремонт в квартире и т.п.)
03	<b>Не могу оставить одного ребенка, больного человека, квартиру/дом без присмотра,</b> чтобы пройти обследование
04	<b>Отказ по состоянию собственного здоровья</b> (включая отказ из-за беременности; инвалид – прикован к постели/к квартире; на реабилитации после оперативного вмешательства или острого состояния; острое респираторное или вирусное заболевание весь период проводимого исследования)
05	<b>Отказ по причине прикрепления к ведомственной/частной поликлинике</b>
06	<b>Недоверие к исследованию/исследователям,</b> подозрение в мошенничестве (включая отказ после прочтения Информированного согласия)
07	<b>По религиозным соображениям</b>
08	<b>Из-за неадекватности жителей</b> (алкоголики, наркоманы, агрессивное поведение по отношению к приглашающему на обследование)
09	<b>Неявка:</b> обещал прийти, но не пришел (включая случаи бесконечного переноса даты обследования; появление непредвиденных обстоятельств)
10	<b>Категорический отказ без объяснения причины</b>
11	<b>Не приглашали</b> (не успели пригласить, т.к. поло-возрастную группу уже набрали)

- Индивидуальная информационно-регистрационная карта Мониторинга реализации приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни» (Индивидуальная ИРК) (приложение №3)



Идентификационный номер участника

\_\_\_\_\_

Коды региона домохозяйства член семьи

**Потребление табака (продолжение)**

Вопрос	Ответ	Код
Сколько Вам было лет, когда Вы бросили курить?	<b>Возраст (годы)</b> Не помню 77	Если известно, перейдите к T12
Как давно Вы бросили курить? (УКАЖИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ВАРИАНТ, НЕ ВСЕ 3) Не помню 77	лет назад	Если известно, перейдите к T12
	ИЛИ месяцев назад	Если известно, перейдите к T12
	ИЛИ неделю назад	
Употребляете ли Вы в настоящее время какое-либо <b>видимое</b> табачное изделие, например жевательный и жевательный табак, бетель, <b>навай?</b>	Да 1 Нет 2	Если нет, перейдите к T17
Употребляете ли Вы в настоящее время <b>невидимые</b> табачные изделия ежедневно?	Да 1 Нет 2	
В течение прошедших 30 дней курил ли кто-нибудь в помещении, где Вы живете?	Да 1 Нет 2	T17
В течение прошедших 30 дней курил ли кто-нибудь в помещении, где вы работаете (в здании, в рабочей зоне или в служебных помещениях)?	Да 1 Нет 2 В закрытом помещении не работаете 3	T18
<b>Использование электронных сигарет</b>		
Под электронными сигаретами (электронная сигарета, «Вейп», электронные трубки и др.) подразумевают <b>любое</b> устройство, состоящий из батарейного блока и никотин-содержащего испарителя.		
В настоящее время используете ли Вы электронные сигареты?	Да 1 Нет 2	Если нет, перейдите к T22X
В каком возрасте Вы в первый раз начали использовать электронные сигареты? Не помню 77	Возраст (годы) _____	Если известно, перейдите к A1
Как давно Вы начали использовать электронные сигареты? (УКАЖИТЕ ТОЛЬКО ОДИН ВАРИАНТ, НЕ ВСЕ 3) Не знаю 77	Сколько лет назад	Если известно, перейдите к A1
	ИЛИ месяцев	Если известно, перейдите к A1
	ИЛИ неделю	Если известно, перейдите к A1
Использовали ли Вы в прошлом электронные сигареты?	Да 1 Нет 2	T22X

5

- Демонстрационные карточки к Информационно-регистрационной карте для Мониторинга реализации приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни» (приложение №4)

Мониторинг реализации приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни»

#### ПРИЛОЖЕНИЕ 4

#### Демонстрационные карточки

к Информационно-регистрационной карте для Мониторинга реализации приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни»

Мониторинг реализации приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни»

#### Демонстрационная карточка по физической активности\*

##### Повседневная УМЕРЕННАЯ физическая активность

УМЕРЕННЫЕ виды деятельности требуют умеренных усилий, несколько повышают частоту сердечных сокращений и оставляют ощущение тепла и легкой одышки.

##### Примеры повседневной умеренной физической активности



- Уборка (пылесосить, мыть, натирать, чистить, подметать, гладить)
- Стирка (выбивание и чистка ковров, стирка одежды (ручная))
- Садоводство
- Посадка и сбор урожая
- Физический труд (толкание загруженной тачки)
- Ремонтные работы
- Уход за животными

- Руководство по заполнению ИРК Мониторинга реализации приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни» (приложение №5)

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Руководство по заполнению ИРК Мониторинга реализации приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни»:

- состав домохозяйства
- индивидуальная ИРК

Мониторинг реализации приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни»

Желательно, чтобы чтение результатов производилось в таком положении обследующего, чтобы треугольник находился на уровне его глаз. Производится считывание результатов, которые затем заносятся в анкету в см с использованием запятой в качестве разделителя между см и его десятичными долями. Результат оценивается с точностью до 0,5 см.

Рост в см	Запись в вопроснике
165,0	165,0
165,1	165,0
165,2	165,0
165,3	165,5
165,4	165,5

Рост в см	Запись в вопроснике
165,5	165,5
165,6	165,5
165,7	166,5
165,8	166,0
165,9	166,0

**Масса тела** измеряется с точностью до 100 грамм. При эпидемиологических научных исследованиях в последнее время чаще используются электронные весы, основное требование к которым – сертификация оборудования и калибровка. При любом типе весов участник встает на измерительную площадку весов без обуви, раздетый до пояса. Масса тела определяется в соответствии с инструкцией по применению весов. Производится считывание результатов, которые затем заносятся в анкету в кг с использованием запятой в качестве разделителя между кг и его десятичными долями. Результат оценивается с точностью до 0,1 гр.

**M8 (Для женщин) Вы беременны?** Обведите полученный ответ. Если ответ «да», измерение веса не должно проводиться. Если да, пропустите M12-M15.

**M9. Идентификатор лица, измеряющего рост и вес.** Заполняется присвоенный перед началом исследования номер лицу, проводящему физические измерения.

**M10a. Модель устройства для измерения роста.** Заполняется перед началом исследования печатными буквами марка и модель прибора для измерения роста, а также страна изготовитель.

**M10b. Модель устройства для измерения веса.** Заполняется перед началом исследования печатными буквами марка и модель прибора для измерения веса, а также страна изготовитель.

**M10c, M10d. Укажите, пожалуйста, наличие или отсутствие конечности у респондента.**

## **2 этап- Анкетирование и физикальные обследования**

Этап 2 предполагает проведение, в дополнение к анкетированию по вопросам основного модуля этапа 1, некоторых простейших физикальных обследований, например, измерение кровяного давления, роста, веса, объема талии. Проведение мониторинга в рамках этапа 1 и 2 желательно и возможно для большинства стран.

## **3 этап- Анкетирование, физикальные обследования и биохимические анализы**

Этап 3 должен, как минимум, включать основные модули 1 и 2 этапа плюс данные анализа крови. Поскольку на этапе 3 предполагается получение дополнительных данных в результате биохимических исследований, ВОЗ рекомендует странам с ограниченными ресурсами приступать к этапу 3 только при наличии низко затратных методов его реализации.

Данные, полученные путём анкетирования граждан после обхода домохозяйств интервьюерами, вносятся в региональные информационные базы данных, далее предоставляются в ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России для формирования федеральной базы данных, где проводится обобщение и анализ полученных данных, прогнозирование динамики изменений мониторируемых показателей Проекта на Федеральном уровне, формирование отчёта для Министерства Здравоохранения Российской Федерации.

## **В Республике Коми мониторинг будет проведён в первой половине 2019 года.**

Проводиться он будет в 10 отобранных медицинских организациях по 4-м терапевтическим участкам и по 25 адресам (домохозяйствам) на каждом участке, которые определены на основе выборки совместно с ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России (ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России).

- Домохозяйство- есть группа лиц, не обязательно родственников, ведущих хотя бы частично общее хозяйство.

# 10 Медицинских Организаций, участвующих в эпидмониторинге по Республике Коми

- ❖ ГБУЗ РК «Воркутинская поликлиника»
- ❖ ГБУЗ РК «Воргашорская больница»
- ❖ ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ»
- ❖ ГБУЗ РК «Усть-Куломская ЦРБ»
- ❖ ГБУЗ РК «Корткеросская ЦРБ»
- ❖ ГБУЗ РК «Интинская ЦРБ»
- ❖ ГБУЗ РК «Эжвинская городская поликлиника»
- ❖ ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника №2»
- ❖ ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника №3»
- ❖ ГБУЗ РК «Центральная поликлиника»

Центр медицинской профилактики ГУ РК «РВФД» получил согласие о проведении бесплатного цикла тематического усовершенствования по образовательной программе дополнительного профессионального образования «Изучение распространения факторов риска хронических неинфекционных заболеваний на региональном уровне» (продолжительностью 18 часов), цикл проводят сотрудники ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России (г.Москва) с участием сотрудников Республиканского центра медицинской профилактики (г. Сыктывкар), с целью подготовки специалистов, ответственных за проведение и организацию данного исследования и, непосредственно, тех, кто будет проводить его (интервьюеры).

Семинар состоится 10-11 декабря 2018г. с 10.00 на базе ГУ РК «РВФД». Семинар будет проводить Муромцева Галина Аркадьевна - к.б.н., ведущий научный сотрудник отдела эпидемиологии ХНИЗ, ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России.

По результатам обучения каждому специалисту будет выдано удостоверение о повышении квалификации в ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России.

**Спасибо за внимание!**