

# Реализация мониторинга факторов риска неинфекционных заболеваний STEPS

---

Меркулова Виктория Викторовна

ГБУЗ АО «Архангельский центр медицинской профилактики»

# Цели

Собрать данные по основным факторам риска хронических неинфекционных заболеваний;

Оценить ситуации и потребности в реализации профилактических мер и проводить территориальные программы профилактики с учетом региональной особенности;

Оценить эффективность реализуемых программ и стратегий.

## Основными преимуществами инструмента STEPS являются:

- возможность сравнения результатов как между регионами внутри страны, так и между странами;
  - низкая себестоимость;
  - возможность адаптации к культурным и национальным особенностям;
  - возможность получения полноценной информации по главным факторам риска хронических заболеваний.
-

# Составляющие STEPS

1. Вопросик (**интервьюирование**)
2. Физические (инструментальные) измерения
3. Биохимические исследования - Уровень глюкозы в крови, общий холестерин **(Не делаем, пока...)**
4. **Примерные временные сроки каждого этапа исследования:**

Шаг 1 (интервью): примерно 40 минут (вначале может быть больше);

Шаг 2 (инструментальные измерения): примерно 10-15 минут.

# Разделы вопросника

- Социально-демографическая информация
- Потребление табака, электронных сигарет
- Потребление алкоголя
- Пищевые привычки
- Физическая активность
- История повышенного кровяного давления, повышенного содержания глюкозы в крови, повышенного уровня общего холестерина, сердечнососудистых заболеваний, диабета
- Вопросы по ЗОЖ
- Вопрос по скринингу на рак шейки матки

# Список документов исследования

- Письмо-приглашение
- Информированное согласие
- Анкета для домохозяйства, инструкция по его заполнению
- Вопросник
- Демонстрационные карточки

# Физические измерения

## Очередность измерений:

- Артериальное давление (3 измерения)
- Частота пульса (3 измерения)
- Рост
- Вес
- Окружность талии
- Окружность бедер

## Необходимое оборудование

- Тонометр с функцией определения ЧСС
- Ростомер пристеночный/рулетка измерительная (от 0 до 2м)
- Сантиметровая лента для определения окружностей

# Формирование выборки

1. Был составлен список всех поликлиник Архангельской области (имеющих территориально-участковый принцип организации), из них случайно отобраны 10 поликлиник;
2. В каждой поликлинике из всех участков случайно отбираются 4 участка;
3. На каждом участке случайно отбираются 25 домохозяйств (семей). **Домохозяйство** - группа лиц (не обязательно родственников, ведущих общее хозяйство и проживающих по одному адресу)

Всего получается 100 домохозяйств на 1 поликлинику, 1000 домохозяйств на регион.

Принимается, что каждое домохозяйство состоит в среднем из 2 взрослых - выборка составила **2000 чел.**

**Явка на обследование должна составить не менее 1600 человек из 2000 человек (80%).**

**В исследование включаются все члены домохозяйства, попавшего в выборку старше 18 лет, но.....**

## Примерная структура выборки (по полу, возрасту и количеству человек), подлежащей обследованию

Возрастная группа, лет	Мужчины		Женщины		Всего человек	
	включено	обследовать	включено	обследовать	включено	обследовать
<b>18-24</b>	125	100	125	100	250	200
<b>25-34</b>	125	100	125	100	250	200
<b>35-44</b>	125	100	125	100	250	200
<b>45-54</b>	125	100	125	100	250	200
<b>55-64</b>	125	100	125	100	250	200
<b>65-74</b>	125	100	125	100	250	200
<b>75-84</b>	125	100	125	100	250	200
<b>85+</b>	125	100	125	100	250	200
<b>Всего</b>	<b>1000</b>	<b>800</b>	<b>1000</b>	<b>800</b>	<b>2000</b>	<b>1600</b>



# Кто это – член домашнего хозяйства?

**Лицо, постоянно проживающие по месту нахождения домашнего хозяйства:**

лицо, проживающее по месту нахождения домашнего хозяйства большую часть года и рассматривающее данное домашнее хозяйство в качестве основного места проживания в долгосрочной перспективе

**Лицо, временно проживающие по месту нахождения домашнего хозяйства:**

лицо, проживающее по месту нахождения домашнего хозяйства не менее 2 дней в неделю, рассматривающее данное домашнее хозяйство в качестве основного места проживания и вынужденное питаться / ночевать в других местах по причине необходимости выполнения рабочих обязанностей / прохождения обучения.

# Кого мы не приглашаем на обследование и исключаем из выборки?

- лиц, проживающих в общежитиях (кроме квартирного типа)
- лиц, проживающих в воинских частях
- лиц, находящихся в тюрьмах
- лиц, стоящих на учёте в психоневрологических диспансерах
- иные контингенты людей с высокой миграцией
- нетранспортабельных больных (если не будет организовано обследование на дому)

# Общая схема исследования

- Решение организационных вопросов (кто что делает, где проходит, оборудование и др.)
- Обучение участников
- Приглашение, попавших в выборку на обследование в ЛПУ
- Визит обследуемого в ЛПУ / визит в домохозяйство
- Подписание информированного согласия
- Проведение обследования (интервьюирование, физические измерения)
- Введение информации в базу данных (АЦМП)

# Команда (как вариант)

- Координатор – владеет всей информацией о ходе исследования, контролирует качество и сроки проведения (календарный план), регулирует состав выборки, решает вопросы в случае форс – мажора, хранит и отправляет заполненные документы в АЦМП .
- Специалисты, приглашающие на исследование (Как вариант - участковые медицинские сестры участков, попавших в выборку-устное приглашение + информационный листок).
- Интервьюеры – проведение опроса.
- Специалисты проводящие инструментальные измерения.
- Администратор /регистратор (?) – проверка наличия всего комплекта документов, проверка вопросников на правильность заполнения. ведение учета посещения домохозяйств (журнал выборки), прошедших обследование, составление графика проведения обследования ( кто, когда, где, в какое время- важно, чтобы люди не сидели долго в очереди!) .

# Рекомендуемые учетные документы

- «Рабочий» список выборки по врач. участку для приглашения на обследование
- Лист приглашений на обследование (куда вносятся данные участников на определенные даты)/посещений, может быть включен в журнал выборки
- Журнал регистрации в кабинете, где проводится обследование – при необходимости
- Бегунок для обследуемых – при необходимости (если интервью и обследование проводятся в разных кабинетах)
- Журнал выборки (вносятся данные о проведенных обходах, даты записи, причин отказов и т.д.)

## Рекомендуемые учетные документы

- «Рабочий» список выборки по врач. участку для приглашения на обследование
- Лист приглашений на обследование (куда вносятся данные участников на определенные даты)/посещений, может быть включен в журнал выборки
- Журнал регистрации в кабинете, где проводится обследование – при необходимости
- Бегунок для обследуемых – при необходимости (если интервью и обследование проводятся в разных кабинетах)
- Журнал выборки (вносятся данные о проведенных обходах, даты записи, причин отказов и т.д.)

# Образец листа приглашений/посещений прикрепить к «журналу выборки»

№ домохозяйства из состава выборки	Номер визита	Дата визита (гггг.мм.дд, день недели)	Время визита (час.мин)	Отметка о контакте (есть/нет)/ дата посещения	Причина
ХХ-0001	1	2016.01.21	08.30	нет	Не открыли дверь, соседи сказали – рано ушли
ХХ-0001	2	2016.01.21 вторник	19.45	нет	Не открыли дверь
ХХ-0001	3	2016.01.25 суббота	08.30	<b>есть/2016.02.01</b>	--

**Важно!**

## Информировать о проведении исследования

- Всех работников в медицинской организации не зависимо от занимаемой должности (участковых врачей и медицинских сестер в первую очередь!)
- Информировать население - через местные СМИ, наглядные средства информирования и пр.

Можно использовать пресс-релизы и другие информационные материалы АЦМП.



**Благодарю за  
внимание!**