

Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний среди взрослого населения на примере нескольких административных округов Москвы до пандемии COVID-19

С. И. Фейгинова, А. А. Савина

ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Российская Федерация, Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9

Аннотация

Введение. В настоящее время повышенное внимание со стороны государства уделяется неинфекционным заболеваниям, ведущим в структуре заболеваемости, инвалидности и смертности населения. В связи с чем реализуется множество государственных программ по профилактике и коррекции факторов риска. Опыт Финляндии в реализации проекта «Северная Карелия» показал эффективность профилактики неинфекционных заболеваний при помощи межведомственного взаимодействия. Вследствие чего, одним из приоритетных направлений работы Министерства здравоохранения РФ стало формирование единой системы укрепления общественного здоровья. В 2020 г. Департаментом здравоохранения города Москвы была утверждена «Региональная программа укрепления общественного здоровья населения Москвы», на основе которой стали разрабатываться окружные программы. **Цель.** Анализ распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний среди взрослого населения Северного, Северо-Восточного и Южного административных округов за 2017–2019 гг. **Материалы и методы.** В качестве материалов были использованы программы укрепления общественного здоровья населения Северного, Северо-Восточного и Южного административных округов Москвы. **Результаты.** Наибольшее число патологических отклонений в ходе профилактического медицинского осмотра и диспансеризации выявляется при проведении опроса (анкетирования) и осмотре врачом-терапевтом, т. е. в начале и в конце первого этапа диспансеризации. По результатам проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации наибольший вклад (более 50%) вносят такие факторы риска, как нерациональное питание, низкая физическая активность и избыточная масса тела, наименьшую долю составила гипергликемия (от 1,2 до 2,9 %). Высокий процент выявленных факторов риска неинфекционных заболеваний отмечается в возрастной группе 39–60 лет (преимущественно среди женщин), около 40 % приходится на пожилое население (старше 60 лет).

Ключевые слова: факторы риска; неинфекционные заболевания; взрослое население; Москва.

Для цитирования: Фейгинова, С. И., Савина, А. А. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний среди взрослого населения на примере некоторых административных округов города Москвы до пандемии COVID-19 // Здоровье мегаполиса. – 2021. – Т. 2. – № 4. – С. 71-83. doi: 10.47619/2713-2617.zm.2021.v2i4;71-83

Prevalence of risk factors for non-communicable diseases among the adult population of several administrative districts of Moscow before the COVID-19 pandemic

S. I. Feiginova, A. A. Savina

State Budgetary Institution "Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department", 9, Sharikopodshipnikovskaya str., 115088, Moscow, Russian Federation

Abstract

Introduction. Currently, increased attention of public policy is paid to non-communicable diseases, which are the leading causes in the structure of mortality, disability and morbidity of the population. In this connection, many government programs are currently being implemented to prevent non-communicable diseases and correct risk factors. Finland's experience in the implementation of the North Karelia project has shown the effectiveness of the prevention of non-communicable diseases through interagency cooperation. As a result, one of the priority areas of work of the Ministry of Health of the Russian Federation has become the formation of a unified system of strengthening public health. In 2020, the Moscow Department of Health approved the Regional Program for Strengthening the Public Health of the Moscow Population, on the basis of which district programs began to be developed. **Purpose.** Analysis of the prevalence of risk factors for non-communicable diseases among the adult population of the Northern, North-Eastern and Southern administrative districts for 2017–2019. **Materials and methods.** The materials used were programs to strengthen the public health of the population of the Northern Administrative District, Northern Eastern Administrative District and the Southern Administrative District of Moscow. **Results.** The largest number of pathological abnormalities in the course of a preventive medical examination and clinical examination is revealed during a survey (questionnaire) and examination by a general practitioner, i. e. at the beginning and at the end of the first stage of clinical examination. According to the results of preventive medical examinations and clinical examination, the greatest contribution (more than 50 %) is made by such risk factors as inappropriate nutrition, low physical activity and overweight, the smallest proportion was hyperglycemia (from 1.2 % to 2.9 %). A high percentage of identified risk factors for non-communicable diseases is noted in the age group 39–60 years old (mainly among women), about 40 % – in the elderly population (over 60 years old).

Key words: risk factors; non-communicable diseases; adult population; Moscow.

For citation: Feiginova SI, Savina AA. Prevalence of risk factors for non-communicable diseases among the adult population of several administrative districts of Moscow before the COVID-19 pandemic. *City Healthcare*. 2021;2(4):71-83. doi: 10.47619/2713-2617.zm.2021.v2i4;71-83

Введение

В последние годы повышенное внимание государства уделяется неинфекционным заболеваниям (НИЗ), ведущим в структуре заболеваемости, инвалидности и смертности населения [1, 2]. В связи с чем в настоящее время реализуется множество государственных программ, в рамках которых одно из ведущих мест в системе оказания медицинской помощи отводится профилактике НИЗ и коррекции факторов риска [3]. Изучение факторов риска (ФР) НИЗ является первым и важным этапом при планировании и разработке эффективных мер профилактики [4, 5].

На протяжении долгого времени профилактика хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), коррекция факторов риска за счет формирования здорового образа жизни была зоной ответственности исключительно системы здравоохранения и осуществлялась в рамках первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) [6]. Опыт Финляндии в реализации проекта «Северная Карелия» показал эффективность профилактики НИЗ при помощи межведомственного взаимодействия [7, 8]. С 2018 года в Российской Федерации реализуется федеральный проект «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография», в рамках которого впервые в Российской Федерации поставлена задача формирования системы общественного здоровья, включающая в себя несколько принципиальных элементов, таких как создание инфраструктуры для укрепления общественного здоровья (пересмотр функционала имеющихся организаций и структурных подразделений, занимающихся вопросами медицинской профилактики, для сосредоточения работы на популяционной профилактике), а также разработку и утверждение региональных, муниципальных и корпоративных программ укрепления здоровья, содержащих анализ текущей ситуации, определение основных ФР и причин преждевременной смерти, конкретные мероприятия, сроки и показатели эффективности [9].

Департаментом здравоохранения города Москвы (ДЗМ) в рамках выполнения регионального проекта «Укрепление общественного здоровья» и государственной программы «Столичное здравоохранение» в 2020 г. была утверждена Региональная программа укрепления общественного здоровья населения Москвы, а также начата разработка окружных программ [10]. Но оценить вклад государственных инициатив невозможно без предварительного анализа распространенности ФР НИЗ до начала реализации профилактических программ.

Цель исследования

Анализ распространенности ФР НИЗ среди взрослого населения Северного, Северо-Восточного и Южного административных округов за 2017–2019 гг.

Материалы и методы

Анализ проводился в Северном (САО), Северо-Восточном (СВАО) и Южном (ЮАО) административных округах г. Москвы в связи с утверждением в них в марте 2021 г. окружных программ укрепления общественного здоровья населения.

Анализ факторов риска проведен по 2019 г., что связано с временной приостановкой проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения медицинскими организациями начиная с апреля 2020 г. в связи с пандемией COVID-19 и их возобновлением только в апреле 2021 г. [11].

В качестве материалов были использованы:

Программа укрепления общественного здоровья населения Северного административного округа Москвы, утвержденная министром здравоохранения г. Москвы, руководителем Департамента здравоохранения г. Москвы, от 30.03.2021;

Программа укрепления общественного здоровья населения Северо-Восточного административного округа Москвы, утвержденная министром здравоохранения г. Москвы, руководителем Департамента здравоохранения г. Москвы, от 30.03.2021;

Программа укрепления общественного здоровья населения Южного административного округа Москвы, утвержденная министром здравоохранения г. Москвы, руководителем Департамента здравоохранения г. Москвы, от 26.03.2021;

В качестве методов исследования были использованы: сплошное статистическое наблюдение, абсолютные и относительные показатели, показатели динамического ряда.

Результаты

В ходе проведения профилактических медицинских осмотров (ПМО) и диспансеризации взрослого населения (ДВН) выявляются ФР и другие патологические состояния и заболевания, повышающие вероятность развития НИЗ среди взрослого населения.

В 2019 г. в САО всего было выявлено 266 350 пациентов с патологическими отклонениями, из них при проведении опроса (анкетирования) –

36 910 (13,8 %), антропометрии и расчете индекса массы тела (ИМТ) – 50 275 (18,8 %), измерении артериального давления – 12 407 (4,6 %), при определении абсолютного суммарного индекса риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССР) – 2943 (1,2 %), при осмотре врачом-терапевтом – 108 225 (40,6 %).

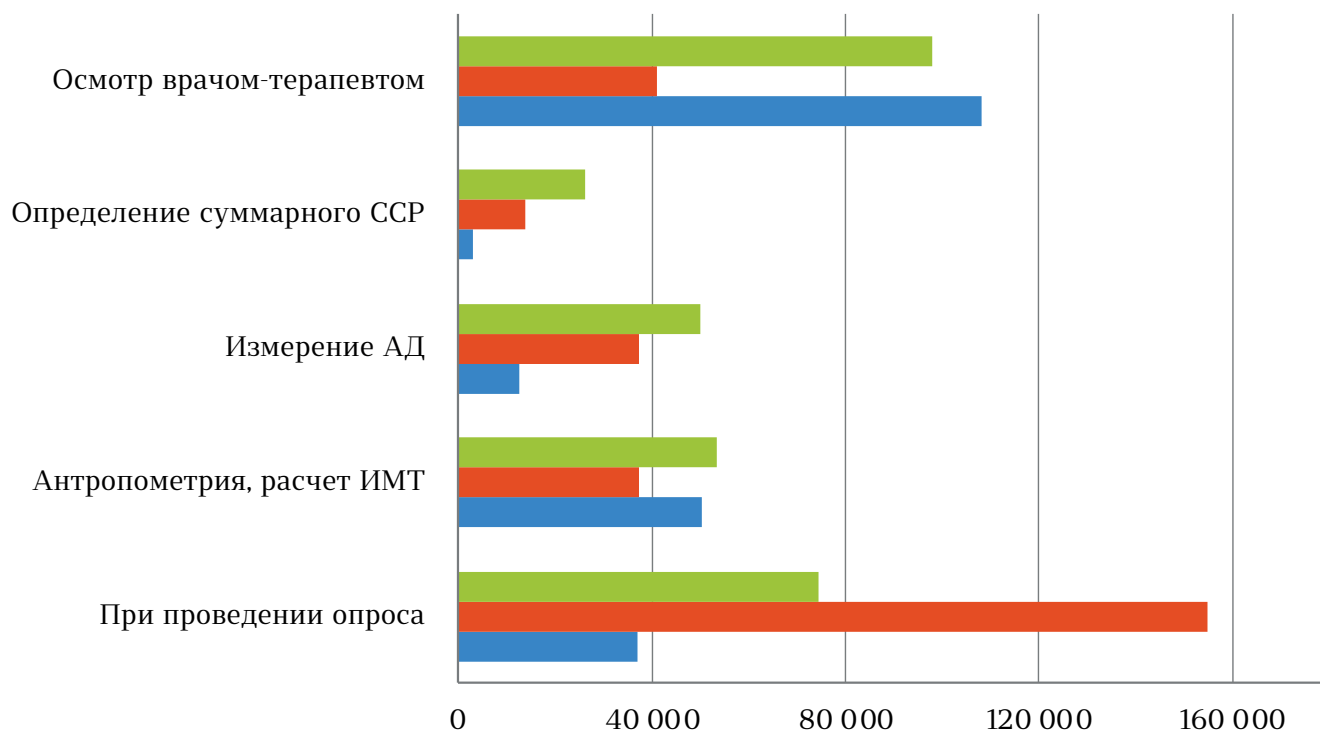
В СВАО в 2019 г. выявлено 332 486 патологических отклонений, из них: при проведении опроса (анкетирования) – 154 953 (46 %), при проведении антропометрии и расчета индекса массы тела – 37 241 (11,2 %), измерении артериального давле-

ния – 37 435 (11,3 %), при определении абсолютно-го ССР – 13 663 (4,1 %), при осмотре врачом-терапевтом – 41 078 (12,3 %).

В ЮАО за 2019 г. выявлено 374 281 патологическое отклонение, из них: при проведении опроса (анкетирования) – 74 536 (19,9 %), при проведении антропометрии и расчета индекса массы тела – 53 282 (14,1 %), измерении артериального давления – 50 061 (13,3 %), при определении абсолютно-го ССР – 26 159 (35,2 %), при осмотре врачом-терапевтом – 98 093 (26,2 %) (рис. 1).

Рисунок 1. Число патологических отклонений, выявленных при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения САО, СВАО и ЮАО г. Москвы, 2019 г.

Figure 1. The number of pathological abnormalities revealed during preventive medical examination in adults of Northern, Northeastern and Southern districts of Moscow, 2019



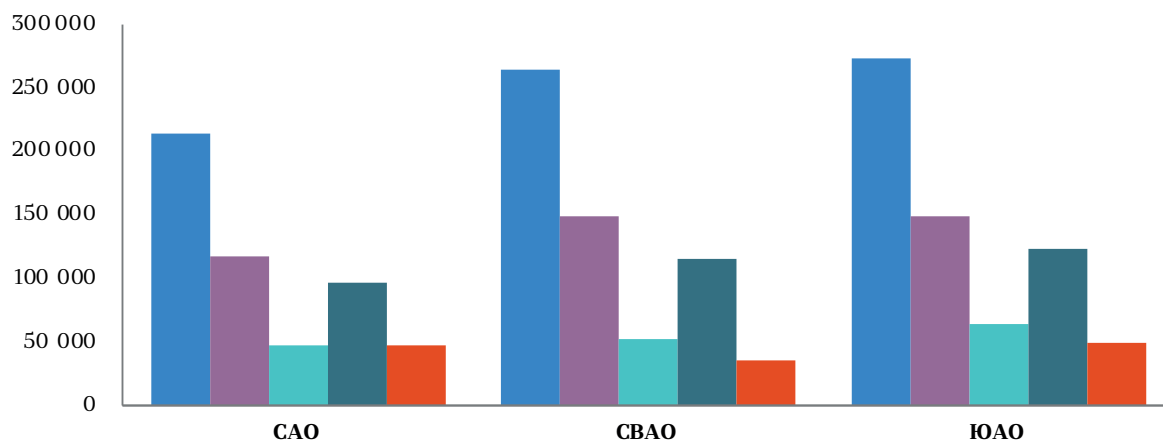
	При проведении опроса	Антропометрия, расчет ИМТ	Измерение АД	Определение суммарного ССР	Осмотр врачом-терапевтом
■ ЮАО	74 536	53 282	50 061	26 159	98 093
■ СВАО	154 953	37 241	37 435	13 663	41 078
■ САО	36 910	50 275	12 407	2 943	108 225

По итогам профилактических осмотров и диспансеризации взрослого населения в САО в 2019 г. выявлено 214 128 отдельных факторов риска развития ХНИЗ в соответствии с МКБ-10 не являющихся заболеваниями, из них у женщин – 117 475 (54 %), из которых старше 60 лет – 47 604 (40,5 %), у мужчин 96 653 (45,1 %), из которых 47 604 (49,2 %) у лиц старше 60 лет. В СВАО

выявлено 264 591 ФР НИЗ, в том числе у женщин 148 796 (56,2 %), из которых 52 067 (34,9 %) старше 60 лет, у мужчин 115 795 (43,7 %), из которых 35 262 (30,4 %) старше 60 лет. В ЮАО всего выявлено 272 780 ФР ХНИЗ, в том числе у женщин 149 240 (54,7 %), из которых старше 60 лет 64 452 (43,1 %), у мужчин – 123 534 (45,2 %), из которых 48 879 (39,5 %) старше 60 лет (рис. 2).

Рисунок 2. Число выявленных факторов риска при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения САО, СВАО и ЮАО г. Москвы в половозрастном распределении, 2019 г.

Figure 2. The number of risk factors revealed during preventive medical examination in adults of Northern, Northeastern and Southern districts of Moscow in age and gender distribution, 2019



	САО	СВАО	ЮАО
■ Всего	214 128	264 591	272 780
■ Женщины, всего	117 475	148 796	149 240
■ Женщины после 60 лет	47 604	52 067	64 452
■ Мужчины, всего	96 653	115 795	123 534
■ Мужчины после 60 лет	47 604	35 262	48 879

По данным ПМО и ДВН, за период 2017–2019 гг. ФР по курению табака в САО выявлен в среднем у 13 % от числа обследованных граждан, при этом курение табака снизилось с 13,9 в 2017 г. до 11,4 % в 2019 г., в СВАО он выявлен в среднем у 17,6 % (отмечается снижение с 18,5 в 2017 г. до 15,4 % в 2019 г.), в ЮАО – в среднем у 12 % (табл. 1).

В САО отмечен резкий рост в 2019 г. ФР по пагубному употреблению алкоголя с 0,1 % от числа выявляемых ФР в 2018 г. до 2,7 %, в среднем выявлены стабильные показатели на уровне 1,1 % от числа обследованных лиц с ФР по употреблению алкоголя. В СВАО и ЮАО за весь изучаемый период отмечались стабильные показатели по употреблению алкоголя на уровне менее 0,1 %, но в то же время в СВАО в 2019 г. произошел резкий

рост до 0,1 % по сравнению с предыдущими годами. В среднем во всех округах у 19 % обследованных выявлена низкая физическая активность, причем более выражен этот показатель у женщин. В САО за период 2017–2019 гг. отмечается снижение абсолютного числа лиц, у которых выявлена избыточная масса тела, но в то же время их доля от общего числа возросла с 19,5 до 22,6 %. Исходя из данных 2017–2019 гг., во всех округах процентное соотношение выявленного ФР по избыточной массе тела и нерациональному питанию остается относительно стабильным (разница составляет около 3 %), что указывает на взаимосвязь этих показателей. ФР по избыточной массе тела составляет в среднем 17,6 % в течение 3 лет, а по нерациональному питанию – 20,6 %.

Таблица 1. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний среди взрослого населения САО, СВАО и ЮАО г. Москвы, 2017–2019 гг.

Table 1. Non-communicable diseases risk factors for adults of Northern, Northeastern and Southern districts of Moscow, 2017–2019

АО/ФР	Всего лиц, у которых выявлен ФР				% от общего числа выявленных		
	2017	2018	2019	Динамика	2017	2018	2019
Нерациональное питание							
САО	64 279	58 689	50 843	-20,9 %	21,8	22,3	23,7
СВАО	38 275	46 393	57 152	+49,3 %	18,3	20,0	21,6
ЮАО	57 205	52 548	49 117	-14,1 %	18,9	20,6	18,0
Низкая физическая активность							
САО	61 007	48 079	41 808	-31,5 %	20,7	18,3	19,5

СВАО	39 551	45 440	53 539	+35,4 %	18,9	19,6	20,2
ЮАО	62 944	53 389	47 669	-24,3 %	20,8	21	17,4
Избыточная масса тела							
САО	57 533	51 242	48 546	-15,6 %	19,5	19,5	22,6
СВАО	31 699	36 182	36 607	+15,5 %	15,2	15,6	13,8
ЮАО	47 431	45 765	51 509	+8,6 %	15,6	18,0	18,8
Курение табака							
САО	41 043	35 772	24 529	-40,2 %	13,9	13,6	11,4
СВАО	38 624	43 890	40 757	+5,5 %	18,5	18,9	15,4
ЮАО	37 911	34 855	27 795	-26,7 %	12,3	13,7	10,1
Пагубное употребление алкоголя							
САО	1480	513	597	-59,7 %	0,5	0,1	2,7
СВАО	138	38	1	-99,3 %	0,06	<0,01	<0,01
ЮАО	10	19	540	+5300 %	<0,1	<0,1	0,19

При распределении выявленных ФР по полу выявлено следующее. Повышенный уровень артериального давления выявлен в ЮАО у 21 100 мужчин (17 %) и 27 522 женщин (18,4 %). Наименьшее

число выявлено в САО – у 5546 мужчин (5,8 %) и 6456 женщин (5,5 %), в СВАО – у 16 877 мужчин (14,6 %) и 20 363 женщин (13,7 %) (табл. 2).

Таблица 2. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний среди населения САО, СВАО и ЮАО г. Москвы, прошедшего профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию в половозрастном распределении, 2019 г.
Table 2. Non-communicable diseases risk factors for adults of Northern, Northeastern and Southern districts of Moscow revealed during preventive medical examination, in age and gender distribution, 2019

Факторы риска / АО	Мужчины			Женщины		
	21–36 лет	39–60 лет	Всего, включая лиц старше 60 лет	21–36 лет	39–60 лет	Всего, включая лиц старше 60 лет
Нерациональное питание						
САО	4310	9849	22 246	4901	12 268	28 597
СВАО	6380	10 811	24 293	7837	13 338	32 859
ЮАО	4622	9576	22 209	4909	11 388	26 908
Избыточная масса тела						
САО	3514	9807	21 466	4281	12 676	27 080
СВАО	15 750	7740	15 750	4574	9952	20 857
ЮАО	3605	10 012	22 590	4573	12 194	28 919
Низкая физическая активность						
САО	2771	8039	17 597	3520	10 524	24 211
СВАО	4991	9298	22 787	5869	11 929	30 792
ЮАО	3486	9073	20 996	3848	11 040	26 673

Курение табака						
CAO	2973	6737	14 610	1752	4462	9919
СВАО	18 406	8467	18 406	5585	9795	22 351
ЮАО	3386	7086	14 952	2649	6039	12 843
Повышенный уровень артериального давления						
CAO	710	2586	5546	759	3300	6456
СВАО	16 877	8460	16 877	2774	9761	20 363
ЮАО	2207	9634	21 100	2479	11 452	27 522
Гипергликемия						
CAO	233	697	1772	259	917	2058
СВАО	3237	1208	3237	622	1817	4362
ЮАО	257	1106	2273	294	1565	3478
Пагубное потребление алкоголя						
CAO	112	203	474	8	78	123
СВАО	0	0	1	0	0	0
ЮАО	118	198	369	61	84	171
Употребление наркотиков						
CAO	0	0	0	0	0	0
СВАО	0	0	0	0	0	0
ЮАО	0	0	0	0	0	0

Гипергликемия по результатам проведения ПМО и ДВН была выявлена в CAO у 1172 мужчин (1,2 %) и 2058 женщин (1,8 %), в СВАО – у 3237 мужчин (2,8 %) и 4362 женщин (2,9 %) и в ЮАО – у 2273 мужчин (1,8 %) и 3478 женщин (2,3 %).

Курение табака чаще отмечалось у мужчин исследуемых округов: в CAO – у 14 610 мужчин (15,2 %) и 9919 женщин (8,4 %), в СВАО – у 18 406 мужчин (16 %) и 22 351 женщин (15 %) и в ЮАО – у 14 952 мужчин (12 %) и 12 843 женщин (8,6 %).

Нерациональное питание выявлялось в ходе проведения опроса чаще всего в CAO – у 22 246 мужчин (23 %) и 28 597 женщин (24,3 %), причем доля этого фактора риска за три года возросла, аналогичная тенденция отмечалась в СВАО – 24 293 мужчин (21 %) и 32 859 женщин (22 %), в ЮАО имеется разница в абсолютных числах, но при этом доля одинакова – 22 209 мужчин (18 %) и 26 908 женщин (18 %).

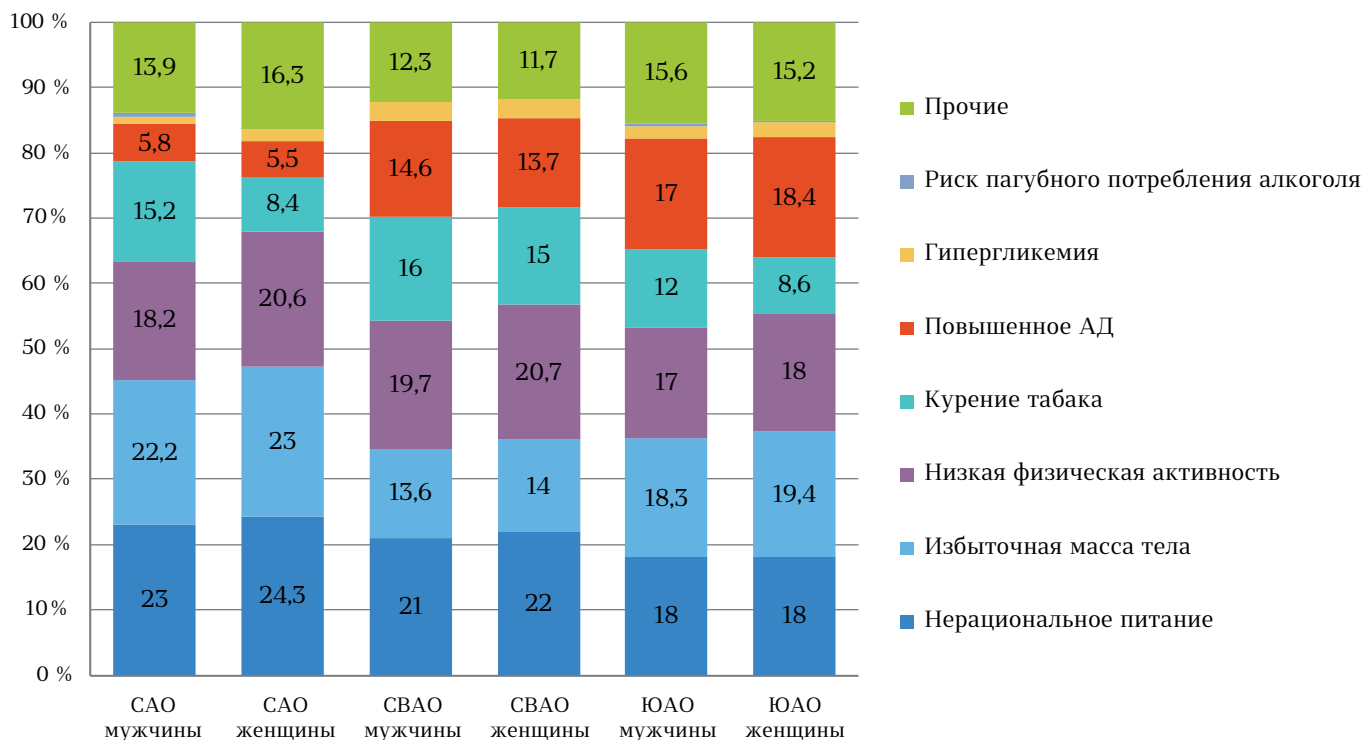
Наиболее часто ФР избыточной массы тела выявлялся у жителей CAO: у 21 466 мужчин (22,2 %) и 27 080 женщин (23 %), причем за три года доля возросла. Минимальное число выявлялось в СВАО у 15 750 мужчин (13,6 %) и 20 857 женщин (14 %) с положительной динамикой снижения доли с 15,2 до 13,8 %. В ЮАО этот ФР выявлен у 22 590 мужчин (18,3 %) и 28 919 женщин (19,4 %).

Низкая физическая активность, определенная с помощью анкетирования, выявлена в CAO у 17 597 мужчин (18,2 %) и у 24 211 женщин (20,6 %), в СВАО – у 22 787 мужчин (19,7 %) и 30 792 женщины (20,7 %), в ЮАО – у 20 996 мужчин (17 %) и 26 673 женщины (18 %).

Риск пагубного потребления алкоголя выявлен в CAO у 474 мужчин (0,5 %) и 123 женщины (0,1 %), в СВАО – у 1 мужчины и 0 женщин, в ЮАО – у 369 мужчин (0,3 %) и 171 женщины (0,1 %).

Рисунок 3. Структура выявленных факторов риска развития неинфекционных заболеваний у мужчин и женщин САО, СВАО и ЮАО г. Москвы, прошедших профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию, 2019 г.

Figure 3. Structure of non-communicable diseases risk factors for men and women, who underwent preventive medical examination by districts (Northern, Northeastern, Southern), 2019



Итогом проведения ПМО и ДВН является определение группы здоровья. I группа здоровья определена примерно у каждого четвертого обследованного взрослого: в САО – 24 %, в СВАО – 24,2 %, в ЮАО – 23,7 % (рис. 4, табл. 3). II группа здоровья определена у 20 % в САО, у 23,8 % в СВАО,

у 17 % в ЮАО. Наиболее многочисленной является IIIа группа здоровья, так в САО она определена у 37,6 %, в СВАО у 33 % и в ЮАО у 33,7 %. Группа здоровья IIIб в САО определена у 18 %, в СВАО у 19 % и у 25,6 % в ЮАО.

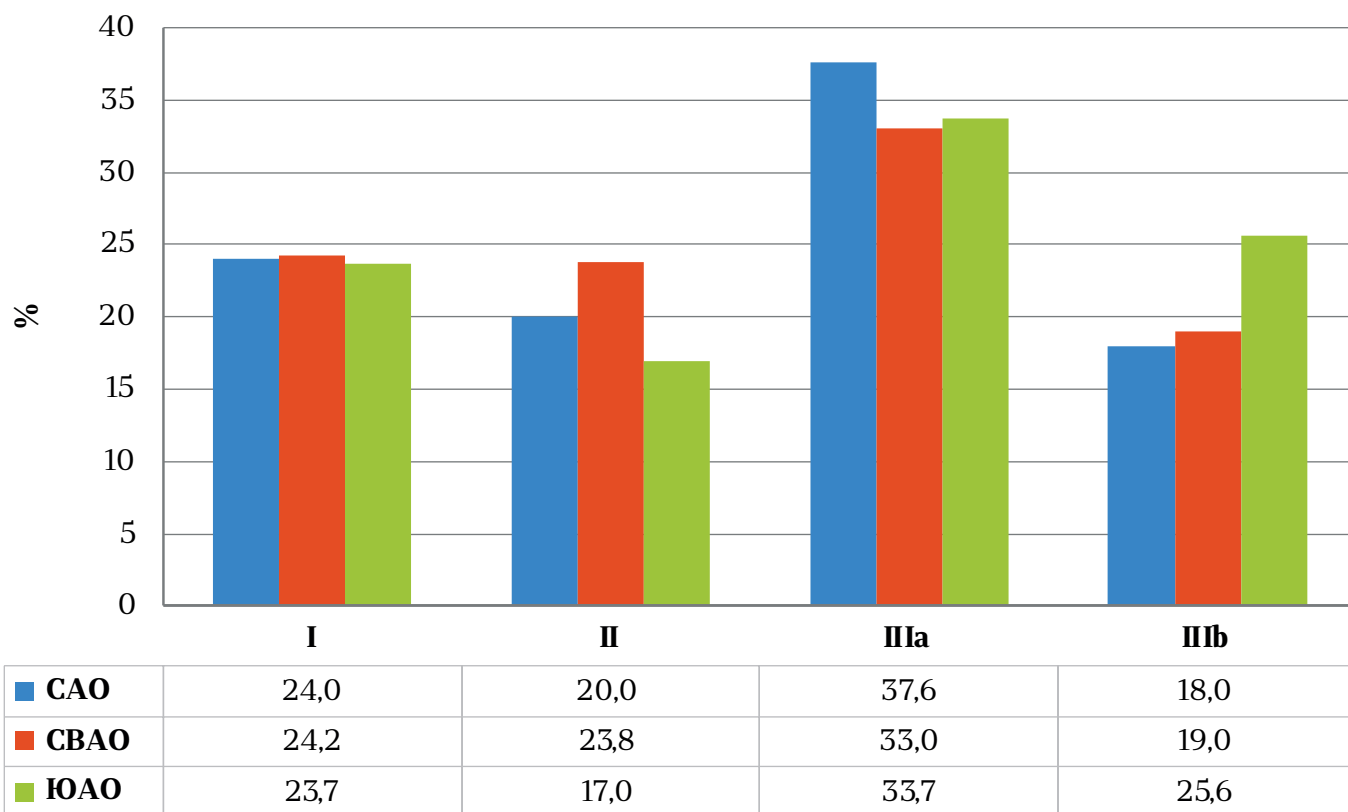
Таблица 3. Распределение по группам здоровья взрослого населения САО, СВАО и ЮАО г. Москвы, прошедшего профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию, 2019 г.

Table 3. Adult population health status groups, among those who underwent preventive medical examination in Northern, Northeastern, Southern districts of Moscow, 2019

Группа здоровья	САО	%	СВАО	%	ЮАО	%
I	54 931	24,0	62 789	24,2	74 622	23,7
II	45 928	20,0	61 797	23,8	53 261	17,0
IIIа	86 087	37,6	85 814	33,0	105 903	33,7
IIIб	42 075	18,4	48 977	19,0	80 528	25,6
Всего	229 021	100,0	377	100,0	314 314	100,0

Рисунок 4. Распределение по группам здоровья взрослого населения CAO, CBAO и ЮАО г. Москвы, прошедшего профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию, 2019 г.

Figure 4. Adult population health status groups, among those who underwent preventive medical examination in Northern, Northeastern, Southern districts of Moscow, 2019



В рамках проведения первого этапа диспансеризации доля лиц с выявленными ФР остается стабильной на протяжении последних трех лет.

Обсуждение

В Российской Федерации выявление ФР НИЗ происходит в медицинских организациях, оказывающих ПМСП (т. н. «первичное звено здравоохранения»), а именно в таких структурных подразделениях, как отделения и кабинеты медицинской профилактики, в рамках проведения ПМО и ДВН [12, 13].

Для совершенствования мер профилактики, раннего выявления НИЗ в рамках ПМСП в Москве продолжается проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп населения, которое регламентировалось следующими приказами:

Приказ Минздрава России от 03.02.2015 № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» – не действующий [14].

Приказ Минздрава России от 26.10.2017 № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансе-

ризации определенных групп взрослого населения» – не действующий [15].

Приказ Минздрава России от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» – не действующий [16].

Приказ Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» – действующий [17].

В соответствии с вышеперечисленными приказами диагностическими критериями анализируемых ФР НИЗ являются:

1. Повышенный уровень артериального давления – систолическое артериальное давление равно или выше 140 мм рт. ст., диастолическое артериальное давление равно или выше 90 мм рт. ст. либо проведение гипотензивной терапии.
2. Гипергликемия – уровень глюкозы плазмы натощак 6,1 ммоль/л и более либо наличие сахарного диабета, в том числе в случае, если в результате эффективной терапии достигнута нормогликемия.
3. Курение табака – ежедневное выкуривание по крайней мере одной сигареты и более.

4. Нерациональное питание – избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, потребление поваренной соли более 5 г в сутки (досаливание приготовленной пищи, частое употребление солений, консервов, колбасных изделий), недостаточное потребление фруктов и овощей (менее 400 г или менее 4–6 порций в сутки). Определяется с помощью опроса (анкетирования).

5. Избыточная масса тела – ИМТ 25–29,9 кг/м², свыше 30 кг/м² – ожирение.

6. Низкая физическая активность – ходьба в умеренном или быстром темпе менее 30 минут в день.

8. Риск пагубного потребления алкоголя и риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача определяются с помощью опроса (анкетирования).

9. Абсолютный ССР устанавливается у граждан в возрасте от 40 до 64 лет (относительный ССР – у граждан в возрасте от 21 до 39 лет) по шкале SCORE.

По итогам проведенного ПМО и ДВН врачом-терапевтом устанавливается группа здоровья. Критерии групп здоровья:

I группа здоровья – лица, у которых не установлены ХНИЗ и отсутствуют ФР (либо имеются ФР при низком или среднем ССР) и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

II группа здоровья – лица, у которых не установлены ХНИЗ, но имеются ФР развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном ССР, а также выявлено ожирение и (или) гиперхолестеринемия с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) лица, курящие более 20 сигарет в день, и (или) лица с выявленным риском пагубного потребления алкоголя и (или) риском потреблением наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

IIIа – лица, имеющие ХНИЗ, требующие установления диспансерного наблюдения.

IIIб – лица, не имеющие ХНИЗ, но требующие установления диспансерного наблюдения, нуждающиеся в дополнительном обследовании.

Лица с IIIа и IIIб группами здоровья подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

В исследуемых округах наиболее высокие доли выявленных ФР развития НИЗ приходи-

лись на избыточную массу тела, нерациональное питание и низкую физическую активность как у мужчин, так и у женщин. Известно, что взаимосвязь этих показателей является предиктором заболеваний эндокринной системы (в особенности ожирения) и сахарного диабета [18].

Данные ФР приняты во внимание при разработке окружных программ укрепления общественного здоровья, реализуемых в пилотных административных округах города Москвы. В данных программах запланирована организация и реализация мероприятий, направленных на расширение физической активности; снижение уровня стресса; продвижение принципов здорового питания среди всех социальных групп населения города. Особое внимание уделяется разработке и выпуску различной информационной продукции (билбордов, баннеров, буклетов, плакатов, сборников и др.) по пропаганде здорового образа жизни, снижению действия ФР НИЗ (профилактика курения и помощь в отказе от табака; расширение физической активности; снижение уровня стресса; продвижение принципов здорового питания) и т. д.

Выводы

1. Наибольшее число патологических отклонений в ходе ПМО и ДВН выявляется при проведении опроса (анкетирования) и осмотре врачом-терапевтом, т. е. в начале и в конце первого этапа ПМО и ДВН.

2. По результатам проведения ПМО и ДВН наибольший вклад (более 50 %) вносят такие факторы риска; как нерациональное питание, низкая физическая активность и избыточная масса тела, наименьшую долю составила гипергликемия – от 1,2 до 2,9 %.

3. Высокий процент выявленных ФР НИЗ отмечается в возрастной группе 39–60 лет, около 40 % приходится на пожилое население (старше 60 лет).

4. Максимальное число выявленных ФР НИЗ отмечается среди женщин (в особенности 39–60 лет).

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests: the authors declare that there is no conflict of interest.

Финансирование: исследование проводилось без спонсорской поддержки.

Funding: the authors received no financial support for the research.

Список литературы

1. Тлемисова, В. Б., Жумагулов, Т. Т., Калманбаева, К. Ж. Программа управления заболеваниями по трем нозологиям (артериальная гипертензия, сахарный диабет, хроническая сердечная недостаточность) // *Journal of Health Development*. – 2016. – Т. 20–21. – № 3–4. – Р. 6–14.
2. Концевая, А. В., Мырзаматова, А. О., Муканеева, Д. К., Сапунова, И. Д., Баланова, Ю. А., Худяков, М. Б. и др. Экономический ущерб от основных хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации в 2016 году // *Профилактическая медицина*. – 2019. – Т. 2. – № 2 (6). – С. 18–23. doi: 10.17116/profmed20192206118.
3. Савина, А. А., Фейгинова, С. И. Динамика заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения Российской Федерации в 2007–2019 гг. // *Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]*. – 2021. – Т. 67. – № 2. – С. 1. <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1243/27/lang,ru/>. doi: 10.21045/2071-5021-2021-67-2-1.
4. Лазарева, Н. В., Сванадзе, Н. Х. Первые результаты проекта CINDI в Алтайском крае // *Бюллетень медицинской науки*. – 2021. – Т. 22. – № 2. – С. 22–30. doi 10.31684/25418475_2021_2_22
5. Ермаков, С. П., Молчанова, Е. В., Терехин, П. А., Новгородова, А. В. Оценка индикаторов здоровья населения в России и Финляндии // *ЭТАП: экономическая теория, анализ, практика*. – 2017. – № 1. – С. 86–107.
6. Тюлюбаева, Ж. С., Кадесова, Е. Б., Алимбетов, К. К., Бекибаева, Б. Ж. Эпидемиологические тренды неинфекционных болезней в Республике Казахстан // *Journal of Health Development*. – 2018. – Т. 28. – № 3. – Р. 20–33.
7. Молчанова, Е. В., Буркин, М. М. Общественное здоровье в России и странах Северной Европы // *Народонаселение*. – 2018. – Т. 21. – № 2. – С. 84–98. doi: 10.26653/1561-7785-2018-21-2-07.
8. Хальфин, Р. А., Мадьянова, В. В., Зеленина, А. А., Винокуров, В. Г., Алленов А. М. Коммуникации как основа межсекторального взаимодействия при организации профилактики хронических неинфекционных заболеваний // *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. – 2017. – № 9–10. – С. 3–11.
9. Салагай, О. О., Сошкина, К. В., Летникова, Л. И., Стародубов, В. И., Драпкина, О. М., Хальфин, Р. А., Кобякова, О. С., Хабриев, Р. У. Общественное здоровье в «год коронавируса» // *Общественное здоровье*. – 2021. – Т. 1. – № 1. – С. 7–18. doi: 10.21045/2782-1676-2021-1-1-7-18
10. Региональная программа укрепления общественного здоровья населения Москвы, утвержденная министром здравоохранения г. Москвы, руководителем Департамента здравоохранения г. Москвы, от 30.03.2020.
11. О возобновлении проведения профилактических обследований населения в медицинских организациях города Москвы и парковых зонах, скверах, зонах отдыха в 2021 году: Приказ ДЗМ от 29.04.2021 № 402. URL: <https://www.mos.ru/dzdrav/documents/department-acts/view/255472220/> (Дата обращения 15.12.2021).
12. Савина А. А., Фейгинова С. И., Сон И. М., Вайсман Д. Ш. Динамика показателей первичной заболеваемости взрослого населения Российской Федерации в период реализации государственных программ. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(1):52-58. doi: 10.32687/0869-866X-2021-29-1-52-58.
13. Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях: Приказ Минздрава России от 30.09.2015 № 683н. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201511270031?rangeSize=50> (Дата обращения 20.12.2021).
14. Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.02.2015 № 36ан. URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/8542-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-3-fevralya-2015-g-36an-ob-utverzhdanii-poryadka-provedeniya-dispanserizatsii-opredelennyh-grupp-vzroslogo-naseleniya> (Дата обращения 06.04.2021).
15. Об утверждении Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.10.2017 № 869н. <https://minzdrav.gov.ru/documents/9556-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-26-oktyabrya-2017-g-869n-ob-utverzhdanii-poryadka-provedeniya-dispanserizatsii-opredelennyh-grupp-vzroslogo-naseleniya> (Дата обращения 06.04.2021).
16. Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 № 124н. <https://minzdrav.gov.ru/documents/9637-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-13-03-2019-124n-ob-utverzhdanii-poryadka-provedeniya-profilakticheskogo-meditsinskogo-os>

motra-i-dispanserizatsii-opredelennyh-grupp-vzroslogo-naseleniya (Дата обращения 06.04.2021).

17. Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н. <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202106300043> (Дата обращения 20.12.2021).

18. Искаков, Е. Б. Распространенность факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний // Медицина и экология. – 2017. – Т. 84. – № 3. – С. 17-24.

References

1. Tlemissova VB, Zhumagulov TT, Kalmanbayeva KZh. Disease management program for 3 diseases (arterial hyper tension, diabetes, chronic heart failure). *Journal of Health Development*. 2016; 20-21(3-4): 6-14 (In Russ.).
2. Kontsevaia AV, Myrzamatova AO, Mukaneva DK, Sapunova ID, Balanova IuA, Khudjakov MB, et al. The economic burden of main non-communicable diseases in the Russian Federation in 2016. *Profilakticheskaya Meditsina*. 2019; 22(6): 18-23. doi: 10.17116//profmed20192206118 (In Russ.).
3. Savina AA, Feiginova SI. Dynamics in incidence of diseases of the circulatory system among adults in the Russian Federation in 2007–2019. *Social'nye aspekty zdorov'a naselenia / Social aspects of population health [serial online]* 2021; 67(1):1. <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1243/27/lang,ru/>. doi: 10.21045/2071-5021-2021-67-2-1 (In Russ.).
4. Lazareva NV, Svanadze NKh. The first results of the CINDI project in Altai Krai. *Bulleten medicinskoj nauki*. 2021; 22(2): 22-30. doi: 10.31684/25418475_2021_2_22 (In Russ.).
5. Ermakov SP, Molchanova EV, Terekhin PA, Novgorodova AV. Evaluation of indicators of population health in Russia and Finland. *ETAP: economic theory, analysis, practice*. 2017; (1), 86-107 (In Russ.).
6. Tyulyubayeva Zh, Kadessova Ye, Alimbetov K, Bekibayeva B. Trends Epidemiological trends in noninfectious diseases in Kazakhstan. *Journal of Health Development*. 2018; 28(3): 20-33 (In Russ.).
7. Molchanova EV, Burkin MM. Public health in Russia and countries of Northern Europe. *Narodonaselenie [Population]*. 2018; 21(2): 84-98. doi: 10.26653/1561-7785-2018-21-2-07 (In Russ.).
8. Halfin RA, Madyanova VV, Zelenina AA, Vinokurov VG, Allenov AM. Communication as the basis of intersectoral cooperation in organization of prophylaxis of chronic noninfectious diseases. *Health care Standardization Problems*. 2017; (9-10): 3-11 (In Russ.).
9. Salagay OO, Soshkina KV, Letnikova LI, Starodubov VI, Drapkina OM, Halfin RA, Kobyakova OS, Khabriev RU. Public health in the "year of coronavirus". *Public health*. 2021; 1(1): 7-18. doi: 10.21045/ 2782-1676-2021-1-1-7-18 (In Russ.).
10. The regional program for strengthening the public health of the Moscow population, 30.03.2020.
11. On the resumption of preventive examinations of the population in medical organizations of the city of Moscow and park zones, squares, recreation areas in 2021: Prikaz DZM ot 29.04.2021 No. 402. [Online] [cited 2021 Nov 20]. <https://www.mos.ru/dzdrav/documents/department-acts/view/255472220/> (In Russ.).
12. Savina AA, Feiginova SI, Son IM, Vaisman DSh. The trends in primary morbidity of adult population of the Russian population during implementation of State Programs. *Problems of social hygiene, public health and history of medicine*. 2021;29(1):52-58. doi: 10.32687/0869-866X-2021-29-1-52-58 (In Russ.).
13. On approval of the Procedure for the organization and implementation of the prevention of non-communicable diseases and the implementation of measures to promote a healthy lifestyle in medical organizations, 30.09.2015 No. 683n. <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201511270031?rangeSize=50> (In Russ.).
14. On the approval of the procedure for conducting medical examination of certain groups of the adult population, 03.02.2015 No. 36an. <https://minzdrav.gov.ru/documents/8542-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-3-fevralya-2015-g-36an-ob-utverzhenii-poryadka-provedeniya-dispanserizatsii-opredelennyh-grupp-vzroslogo-naseleniya> (In Russ.).
15. On the approval of the procedure for conducting medical examination of certain groups of the adult population, 26.10.2017 No. 869n. <https://minzdrav.gov.ru/documents/9556-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-26-oktyabrya-2017-g-869n-ob-utverzhenii-poryadka-provedeniya-dispanserizatsii-opredelennyh-grupp-vzroslogo-naseleniya> (In Russ.).
16. On approval of the procedure for conducting a preventive medical examination and clinical examination of certain groups of the adult population, 13.03.2019 No. 124n. [Online] [cited 2021 Apr 6]. <https://minzdrav.gov.ru/documents/9637-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-13-03-2019-124n-ob-utverzhenii-poryadka-provedeniya-profilakticheskogo-meditsinskogo-osmotra-i-dispanserizatsii-opredelennyh-grupp-vzroslogo-naseleniya> (In Russ.).
17. On approval of the Procedure for conducting preventive medical examination and

clinical examination of certain groups of the adult population, 27.04.2021 No. 404n. [Online] [cited 2021 Nov 20]. <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202106300043> (In Russ.).

18. Iskakov YeB. Prevalence of risk factors of cardiovascular diseases. *Medicine and ecology*. 2017; 84(3): 17-24 (In Russ.).

Информация об авторах

Фейгинова Светлана Ивановна – аналитик ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0000-0003-3183-5177>.

Савина Анна Александровна – кандидат медицинских наук, специалист ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0000-0002-5543-7918>.

Information about authors

Svetlana I. Feiginova – analyst, Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Healthcare Department, Russian Federation, Moscow, <https://orcid.org/0000-0003-3183-5177>.

Anna A. Savina – Candidate of Medical Sci., specialist, Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Healthcare Department, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-5543-7918>.

Для корреспонденции:

Фейгинова Светлана Ивановна

Correspondence to:

Svetlana I. Feiginova

fejginovasi@zdrav.mos.ru