

ИТОГИ АНКЕТИРОВАНИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 (ОНЛАЙН - ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)



2023 год



**ИТОГИ АНКЕТИРОВАНИЯ
ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ,
В ТОМ ЧИСЛЕ ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19**

(ОНЛАЙН - ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

2023 год

Хабаровск,
2024



ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

В соответствии с приказом Минздрава России от 27.04.2021 №404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» и приказом Минздрава России от 01.07.2021 № 698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке» анкетирование населения, которое участвует в профилактическом осмотре и диспансеризации, является неотъемлемой частью процесса медицинского обследования.

Анкетирование граждан проводится с целью определения факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний: курения, риска пагубного потребления алкоголя, риска потребления наркотических веществ без назначения врача, характера питания, физической активности. Среди граждан, перенесших COVID-19 выявляют постковидный синдром (последствий перенесенной новой коронавирусной инфекции).

Центром общественного здоровья и медицинской профилактики разработан и размещен на сайте сервис (онлайн-опрос), определяющий на основании ответов имеющиеся факторы риска развития заболеваний.

https://coz27.ru/medical_examination/

Целевая аудитория:

взрослое население до 65 лет; граждане старше 65 лет, граждане, переболевшие COVID-19.

Период анкетирования:

январь – декабрь 2023 года.

Количество участников:

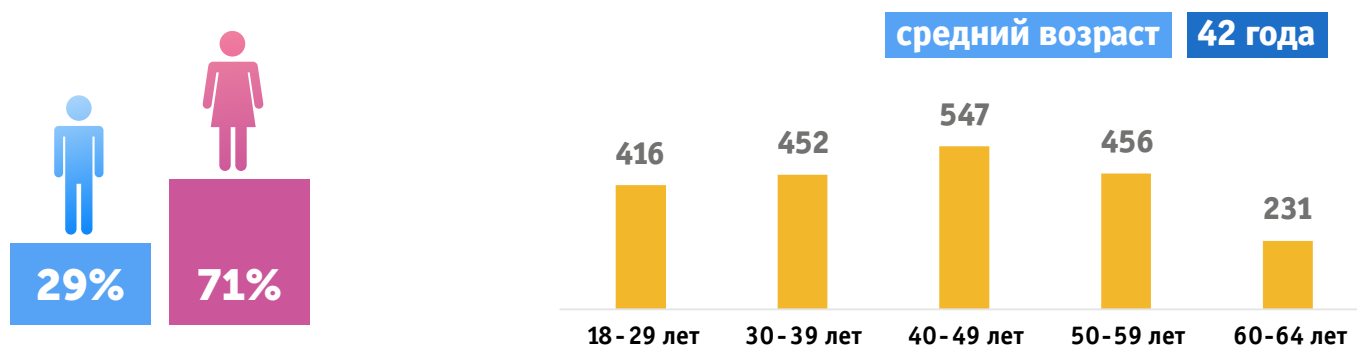
- взрослое население до 65 лет – 2 102 человека;
- граждане старше 65 лет – 674 человека.
- граждане, переболевшие COVID-19 – 338 человек.

Результаты анкетирования рассчитывались в соответствии с методическими рекомендациями «Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины».¹

¹Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации / О.М. Драпкина, Л.Ю. Дроздова, А.М. Калинина, П.В. Ипатов, В.А. Егоров, Е.С. Иванова, М.Г. Гамбарян, Р.А. Еганян, Н.С. Карамнова, Б.Э. Горный, С.А. Бойцов, О.Н. Ткачева, Н.К. Рунихина, Ю.В. Котовская, Р.Н. Шепель, Е.С. Булгако ва. Издание 2-е. — М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2020. — 232 с.

ИТОГИ АНКЕТИРОВАНИЯ ГРАЖДАН ХАБАРОВСКОГО КРАЯ В ВОЗРАСТЕ ДО 65 ЛЕТ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ФАКТОРОВ РИСКА (ОНЛАЙН - ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

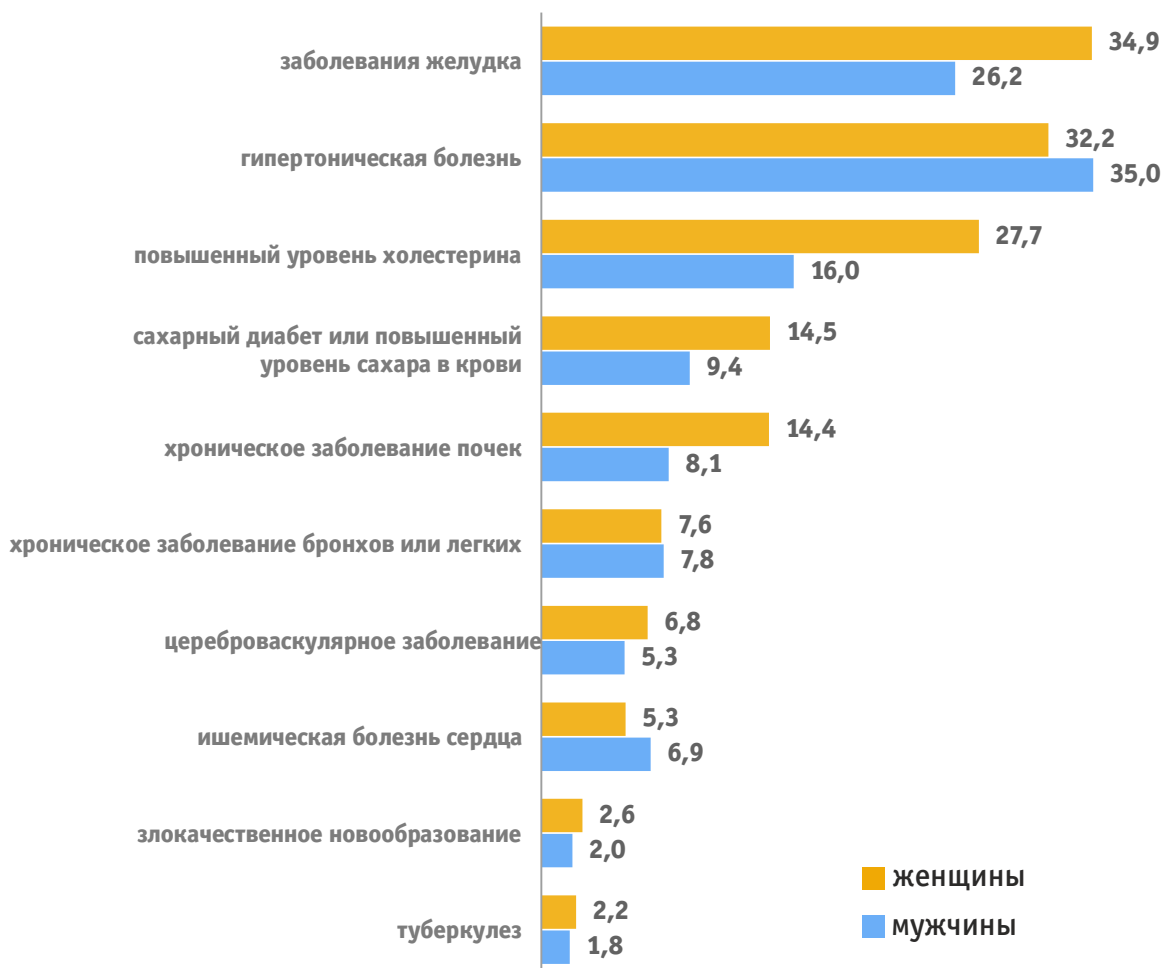
Структура по полу (%), возрасту (чел)



1. ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О ЗАБОЛЕВАНИЯХ В АНАМНЕЗЕ

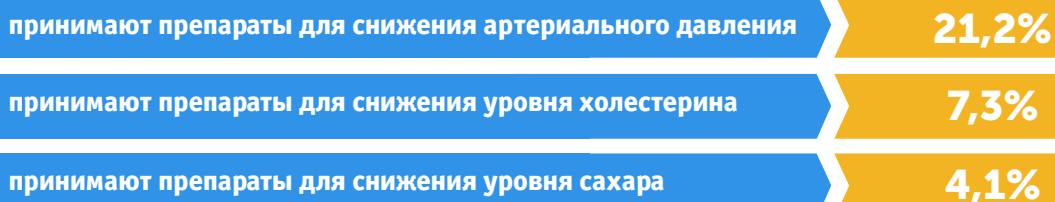
Блок состоит из десяти вопросов, которые помогают выявить осведомленность респондентов о своих заболеваниях и патологиях, а также о приеме лекарств при имеющихся некоторых нарушениях.

Осведомленность о заболеваниях среди мужчин и женщин (%)

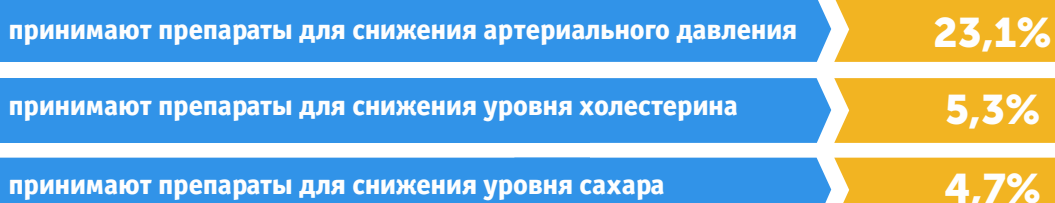


Прием лекарств среди мужчин и женщин (%)

Мужчины

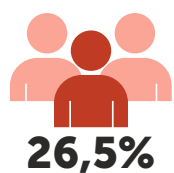


Женщины



2. ВЫЯВЛЕНИЕ ВЕРОЯТНОСТИ СТЕНОКАРДИИ И ПЕРЕНЕСЕННОЙ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ

Блок состоит из двух вопросов, которые уточняют информацию о возникновении сложности или болевых ощущениях при подъеме по лестнице и исчезают ли они в течение 20 минут после прекращения физической активности или приема нитроглицерина через 1 – 5 минут.



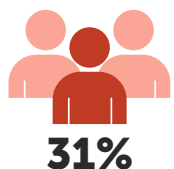
Вероятность стенокардии
среди всех респондентов



23,4%



27,7%



Вероятность перенесенной транзиторной
ишемической атаки среди всех респондентов



19,1%



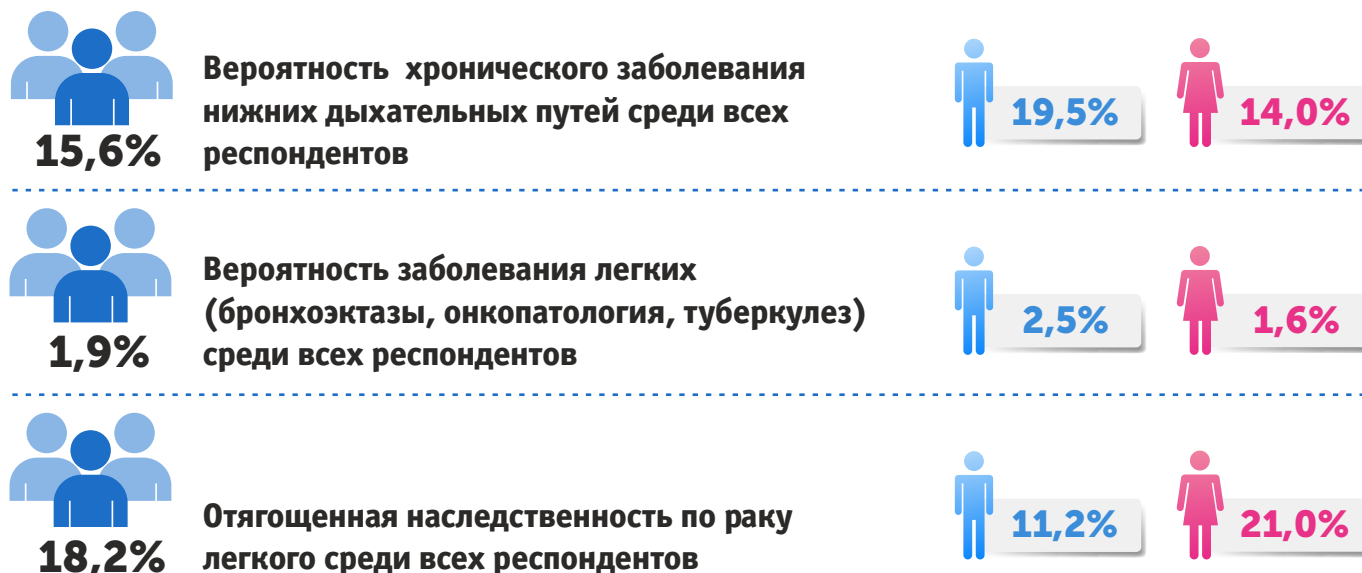
35,8%

При выявлении вероятности возникновения стенокардии врач проводит детальный сбор жалоб и анамнеза, оценивает клиническую картину с учетом ЭКГ. В случае исключения острой формы ИБС назначается медикаментозная терапия, а также выдается направление на консультацию к врачу-кардиологу.

В обязательном порядке проводится информирование пациента о необходимости обследования и уточнения стенокардии. Обращается внимание на сопутствующие факторы риска.

3. ВЫЯВЛЕНИЕ ВЕРОЯТНОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Блок состоит из четырех вопросов, определяющих частоту и характер кашля респондента.

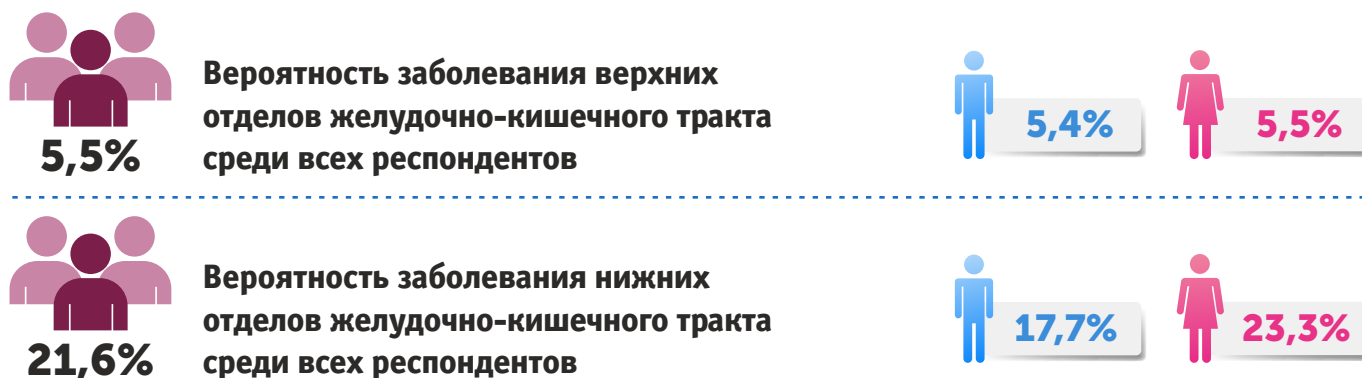


При выявлении патологических изменений дыхательных путей проводится обследование и лечение пациента вне рамок диспансеризации.

При проведении профилактического консультирования обращается внимание на меры профилактики хронической обструктивной болезни легких и важность коррекции имеющихся факторов риска.

4. ВЫЯВЛЕНИЕ ВЕРОЯТНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, В ТОМ ЧИСЛЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ

Блок состоит из пяти вопросов, определяющих характер стула, болевых ощущений в области живота и изменений массы тела пациента.



При выявлении патологических изменений желудочно-кишечного тракта пациент направляется на второй этап диспансеризации для проведения эзофагогастродуоденоскопии.

При проведении профилактического консультирования обращается внимание на профилактику колоректального рака и коррекцию факторов риска его развития.

5. ВЫЯВЛЕНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА – КУРЕНИЕ

Блок состоит из двух вопросов, выявляющих курящих и интенсивно курящих граждан.



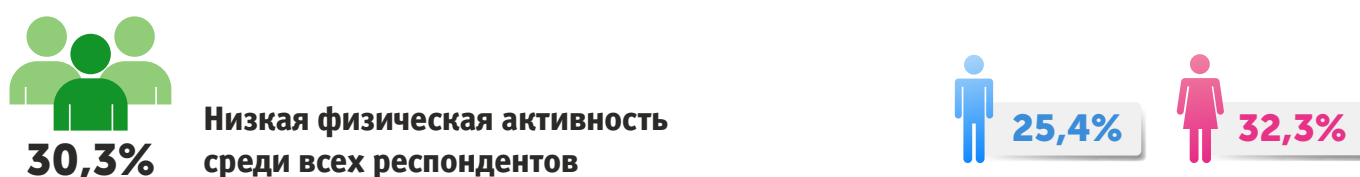
По результатам оценивается риск по шкале SCORE (за исключением лиц, имеющих сердечно-сосудистые заболевания, обусловленные атеросклерозом; сахарный диабет 2 типа и хроническую болезнь почек):

- в возрасте до 40 лет – относительный сердечно – сосудистый риск;
- в возрасте 40 – 65 лет – абсолютный сердечно – сосудистый риск.

В рамках краткого профилактического консультирования проводится мотивирование лиц, имеющих высокий относительный и высокий/очень высокий абсолютный риск, к отказу от курения. Проводится информирование курящих о пагубных последствиях и необходимости отказа от курения.

6. ВЫЯВЛЕНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА – НИЗКАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

Вопрос определяет темп и время, потраченное на ходьбу в течение дня.



При выявлении низкой физической активности проводится профилактическое консультирование.

7. ВЫЯВЛЕНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА – НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

Блок состоит из двух вопросов, определяющих присутствие в рационе пациента 400 – 500 г сырых овощей и фруктов и привычку досаливать приготовленную пищу, не пробуя ее.



61,8%

**Нерациональное питание
среди всех респондентов**



67,0%



59,8%

В рамках краткого профилактического консультирования проводится информирование об избыточном потреблении пищи, жиров, углеводов, потребления поваренной соли более 5 граммов в сутки, недостаточном потреблении фруктов и овощей.

8. ВЫЯВЛЕНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА – ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА

Вопрос выявляет потребление психотропных или наркотических средств без назначения врача.



2,0%

**Потребление наркотических средств без
назначения врача среди всех респондентов**



2,5%



1,8%

Проводится информирование о пагубных последствиях и необходимости отказа от употребления наркотических веществ без назначения врача.

В случае выявления фактора риска пациент направляется на углубленное профилактическое консультирование на втором этапе диспансеризации.

9. ВЫЯВЛЕНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА – РИСК ПАГУБНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

Блок состоит из трех вопросов, которые выявляют граждан, употребляющих алкогольные напитки, и количество порций алкоголя, употребляемых за один раз.



23,5%

**Риск пагубного потребления
алкоголя среди всех респондентов**



11,7%



28,2%



41,9%

**Риск наличия заболевания или
его обострения среди всех респондентов**



36,5%



44,1%

Проводится информирование о пагубных последствиях и необходимости отказа от употребления алкоголя.

В случае выявления фактора риска пациент направляется на углубленное профилактическое консультирование на втором этапе диспансеризации.



ВЫВОД

1. Анализ результатов анкетирования показал востребованность портала онлайн-диспансеризации среди взрослого населения в возрасте до 65 лет. Было выявлено, что женщины участвуют в исследованиях активнее мужчин. Средний возраст участников 42 года.

Отмечена осведомленность населения о заболеваниях в личном анамнезе. В основном это заболевания желудочно-кишечного тракта, гипертоническая болезнь и повышенный уровень холестерина. Препараты принимают 69,0% граждан, которые имеют проблемы с артериальным давлением, имеющие высокий уровень холестерина, препараты принимают всего 24,2%, и 34,7% граждан принимают препараты для снижения уровня сахара.

По результатам анкетирования выявлено:

- вероятность стенокардии – **26,5%**;
- вероятность перенесенной транзиторной ишемической атаки – **31,0%**;
- вероятность хронического заболевания нижних дыхательных путей (хронической обструктивной болезни легких - ХОБЛ) – **15,6%**;
- вероятность заболевания легких – **1,9%**;
- отягощенная наследственность по раку легкого – **18,2%**;
- вероятность заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта – **5,5%**;
- вероятность заболевания нижних отделов желудочно-кишечного тракта – **21,6%**.

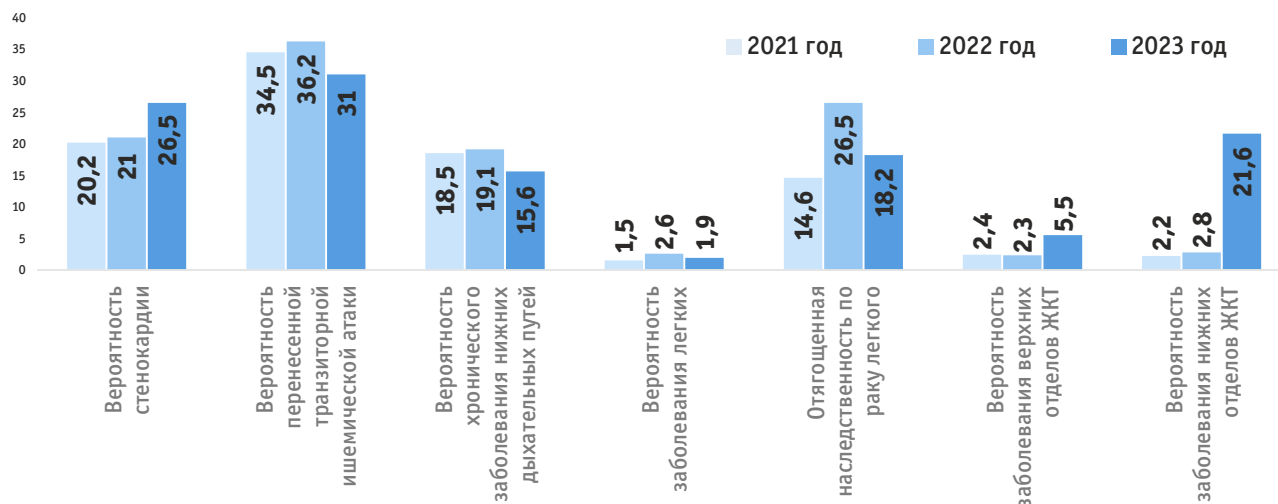
Среди поведенческих факторов риска лидирует нерациональное питание (61,8%), затем низкая физическая активность (30,3%), курение (27,3%), риск пагубного потребления алкоголя (8,7%) и потребление наркотических средств без назначения врача (2,0%).

Анализ за три года показал рост вероятности стенокардии, заболеваний отделов желудочно-кишечного тракта. Среди факторов риска повысился показатель по нерациональному питанию

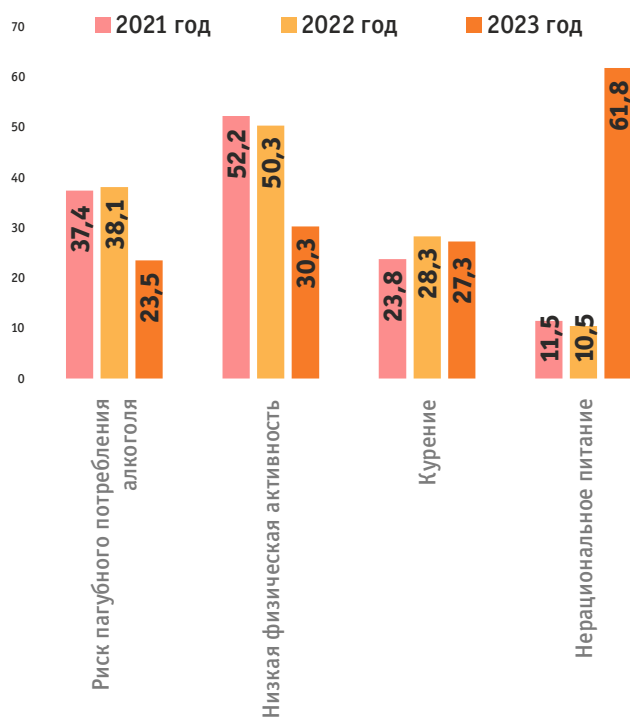
2. В целях оценки качества заполнения анкет проведено сравнение выявленных факторов риска при онлайн-опросе и прохождении диспансеризации в медицинском учреждении. Отмечено, что при прохождении онлайн-опроса в удобное время и комфортной обстановке граждане вдумчивее и правдивее отвечают на вопросы, в том числе о наличии вредных привычек.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОНЛАЙН АНКЕТИРОВАНИЯ ГРАЖДАН МЛАДШЕ 65 ЛЕТ ЗА 3 ГОДА В СРАВНЕНИИ С РЕЗУЛЬТАТАМИ АНКЕТИРОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

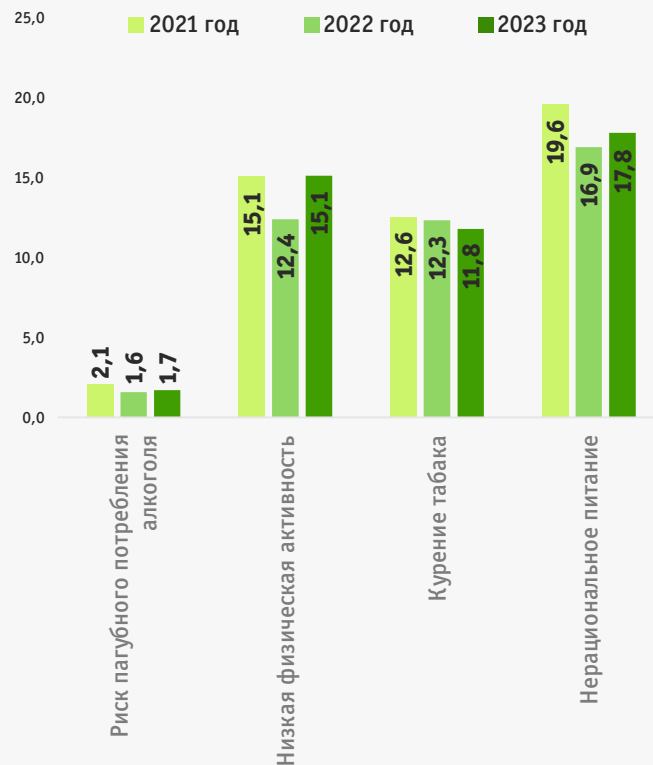
а) Результат онлайн-опроса



б) Факторы риска, выявленные при проведении онлайн - опроса



в) Факторы риска, выявленные при проведении диспансеризации

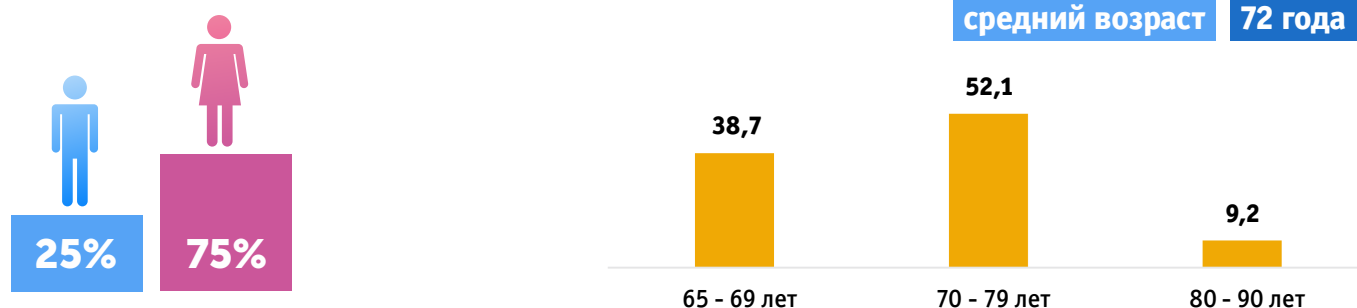


а), б) Динамика результатов анкетирования за три года (%)

в) Динамика результатов диспансеризации граждан трудоспособного возраста за три года

ИТОГИ АНКЕТИРОВАНИЯ ГРАЖДАН ХАБАРОВСКОГО КРАЯ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 65 ЛЕТ

Структура по полу (%), возрасту (чел)



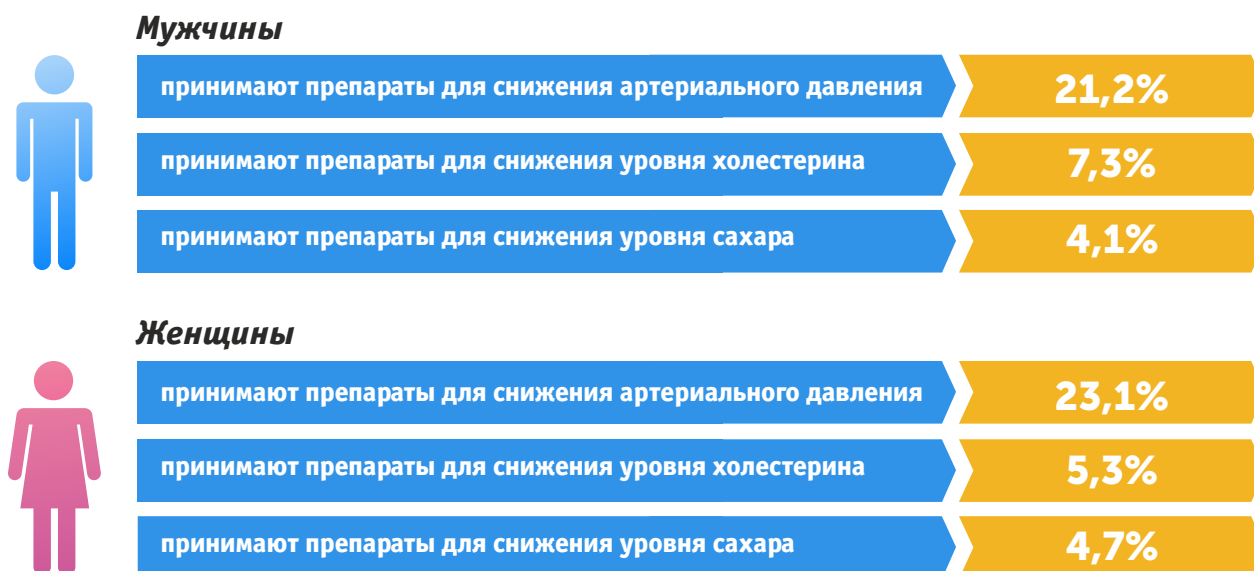
1. ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О ЗАБОЛЕВАНИЯХ В АНАМНЕЗЕ

Блок состоит из десяти вопросов, которые помогают выявить осведомленность респондентов о своих заболеваниях и патологиях, а также о приеме лекарств при имеющихся некоторых нарушениях.

Осведомленность о заболеваниях среди мужчин и женщин (%)

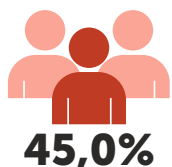


Прием лекарств среди мужчин и женщин (%)



2. ВЫЯВЛЕНИЕ ВЕРОЯТНОСТИ СТЕНОКАРДИИ И НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Блок состоит из шести вопросов, которые уточняют информацию о возникновении отеков на ногах, кратковременной потере зрения, сложности или болевых ощущениях при подъеме по лестнице и исчезают ли они в течение 20 минут после прекращения физической активности или приема нитроглицерина через 1 – 5 минут.



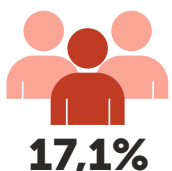
Вероятность стенокардии среди всех респондентов



33,3%



48,8%



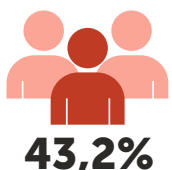
Вероятность переходящей ишемической атаки или перенесенного ОНМК среди всех респондентов



15,5%



22,7%



Вероятность наличия сердечной недостаточности среди всех респондентов



31,5%



47%

При выявлении вероятности возникновения стенокардии врач проводит детальный сбор жалоб и анамнеза, оценивает клиническую картину с учетом ЭКГ. В случае исключения острой формы ИБС назначается медикаментозная терапия, а также выдается направление на консультацию к врачу-кардиологу.

При выявлении вероятности переходящей ишемической атаки или перенесенного ОНМК пациент направляется к неврологу для определения дальнейшего обследования и лечения.

При выявлении вероятности возникновения сердечной недостаточности с учетом ЭКГ и флюорографии назначается дополнительное обследование и лечение вне рамок диспансеризации.

Проводится информирование пациента о высоком риске развития острой сердечной недостаточности, о ее характерных проявлениях и необходимых неотложных мероприятиях, а также о необходимости обследования и уточнения стенокардии при ее выявлении. Обращается внимание на сопутствующие факторы риска.



3. ВЫЯВЛЕНИЕ ВЕРОЯТНОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ (ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ - ХОБЛ)

Блок состоит из трех вопросов, определяющих частоту и характер кашля респондента.



Вероятность наличия хронического заболевания нижних дыхательных путей среди всех респондентов

9,8%



13,1%



8,7%

При выявлении патологических изменений дыхательных путей проводится обследование и лечение пациента вне рамок диспансеризации.

При проведении профилактического консультирования обращается внимание на меры профилактики хронической обструктивной болезни легких и важность коррекции имеющихся факторов риска.

4. ВЫЯВЛЕНИЕ ВЕРОЯТНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Блок состоит из двух вопросов, определяющих характер стула, болевых ощущений в области живота и изменений массы тела респондента.



Вероятность заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта среди всех респондентов

20,2%



20,2%



20,2%



Вероятность заболевания нижних отделов желудочно-кишечного тракта среди всех респондентов

1,6%



1,8%



1,6%

При выявлении патологических изменений желудочно-кишечного тракта пациент направляется на второй этап диспансеризации для проведения эзофагогастродуоденоскопии.

При проведении профилактического консультирования обращается внимание на профилактику колоректального рака и коррекцию факторов риска его развития.

5. ВЫЯВЛЕНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА – КУРЕНИЕ

Блок состоит из одного вопроса, выясняющего наличия вредной привычки у респондента.



10,1%

Вероятность поведенческих факторов риска – курение среди всех респондентов



24,4%



5,3%

При выявлении фактора риска, проводится целенаправленный осмотр пациента с целью исключения рака легкого, оценивается клиническая картина с учетом результата флюорографии.

В рамках профилактического консультирования проводится информирование о пагубных последствиях курения и необходимости отказа от курения.

6. ВЫЯВЛЕНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА – РИСК ОСТЕОПОРОЗА

Блок состоит из двух вопросов, которые выясняют наличие переломов у респондента и изменение его роста.



56,1%

Вероятность поведенческих факторов риска – остеопороза среди всех респондентов



42,9%



60,5%

При выявлении вероятности остеопороза, пациенту рекомендуется консультация ревматолога или эндокринолога для проведения дополнительного обследования вне рамок диспансеризации.

7. ВЫЯВЛЕНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА – НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

Блок состоит из двух вопросов, определяющих присутствие в рационе пациента 400 – 500 г сырых овощей и фруктов, а также употребление белковой пищи 3 раза и более в неделю.



1,8%

Нерациональное питание среди всех респондентов



7,7%



6,9%

В рамках краткого профилактического консультирования проводится информирование об избыточном потреблении пищи, жиров, углеводов, недостаточном потреблении фруктов и овощей.



8. ВЫЯВЛЕНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА – НИЗКАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

Вопрос определяет количество затраченного времени на ходьбу, утреннюю гимнастику или другие физические упражнения в течение дня.



24,5%

Вероятность поведенческих факторов риска – низкая физическая активность среди всех респондентов



25,1%



25,1%

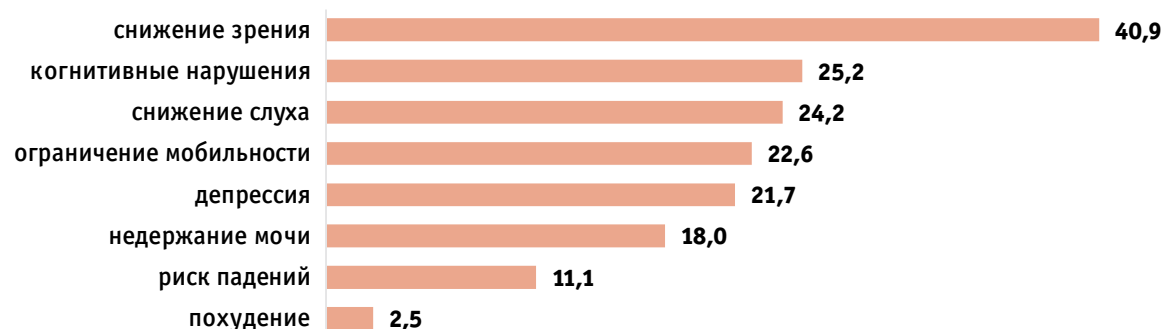
При выявлении низкой физической активности проводится профилактическое консультирование.

9. ВЫЯВЛЕНИЕ РИСКА СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ

Блок состоит из семи вопросов, которые определяют наличие проблем у респондента, приводящих в комплексе к старческой астении:

- падение;
- снижение зрения;
- снижение слуха;
- депрессия;
- недержание мочи;
- ограничение мобильности;
- когнитивные нарушения.

Выявленные нарушения, приводящие к старческой астении (%)



При выявлении нарушения, пациент направляется к узкому специалисту для определения дальнейшей тактики дополнительного обследования.

При профилактическом консультировании учитывают выявленную симптоматику.



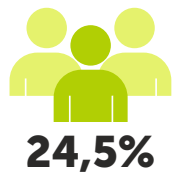
26,3%

Вероятность поведенческих факторов риска – старческая астения среди всех респондентов

При выявлении старческой астении проводится профилактическое консультирование, затем пациент направляется к врачу-гериатру.

10. ВЕРОЯТНОСТЬ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОЛИПРАГМАЗИИ

Блок состоит из вопроса, выявляющего количество принимаемых лекарственных препаратов.



Вероятность выявления полипрагмазии
среди всех респондентов



8,9%



13,6%

Если выявляется, что пациент принимает 5 и более лекарственных препаратов (полипрагмазия), то проводится контроль (ревизия) назначенного лечения и инструктаж приема лекарственных средств.



ВЫВОД

По результатам анализа опроса было выявлено, что такой формат онлайн-диспансеризации востребован среди граждан старше 65 лет. Среди данной возрастной категории женщины участвуют более активно, чем мужчины. Средний возраст участников составил 72 года.

Отмечена осведомленность о заболеваниях в личном анамнезе. В основном это гипертоническая болезнь, повышенный уровень холестерина и сахара в крови. Препараты принимаются среди граждан, которые имеют проблемы с артериальным давлением - 93%, среди лиц, имеющих высокий уровень сахара, препараты принимают всего 69,2%, и 47,9% граждан принимают препараты, для снижения уровня холестерина.

По результатам анкетирования среди граждан было выявлено:

- вероятность стенокардии – 45%;
- вероятность переходящей ишемической атаки или перенесенного ОНМК – 17,1%;
- вероятность наличия сердечной недостаточности – 43,2%;
- вероятность хронического заболевания нижних дыхательных путей (хронической обструктивной болезни легких - ХОБЛ) – 9,8%;
- вероятность хронического заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта – 20,2%;
- вероятность хронического заболевания нижних отделов желудочно-кишечного тракта – 1,6%.

Среди факторов риска лидирует риск остеопороза (56,1%), затем низкая физическая активность (24,5%), курение (10,1%) и нерациональное питание (1,8%).

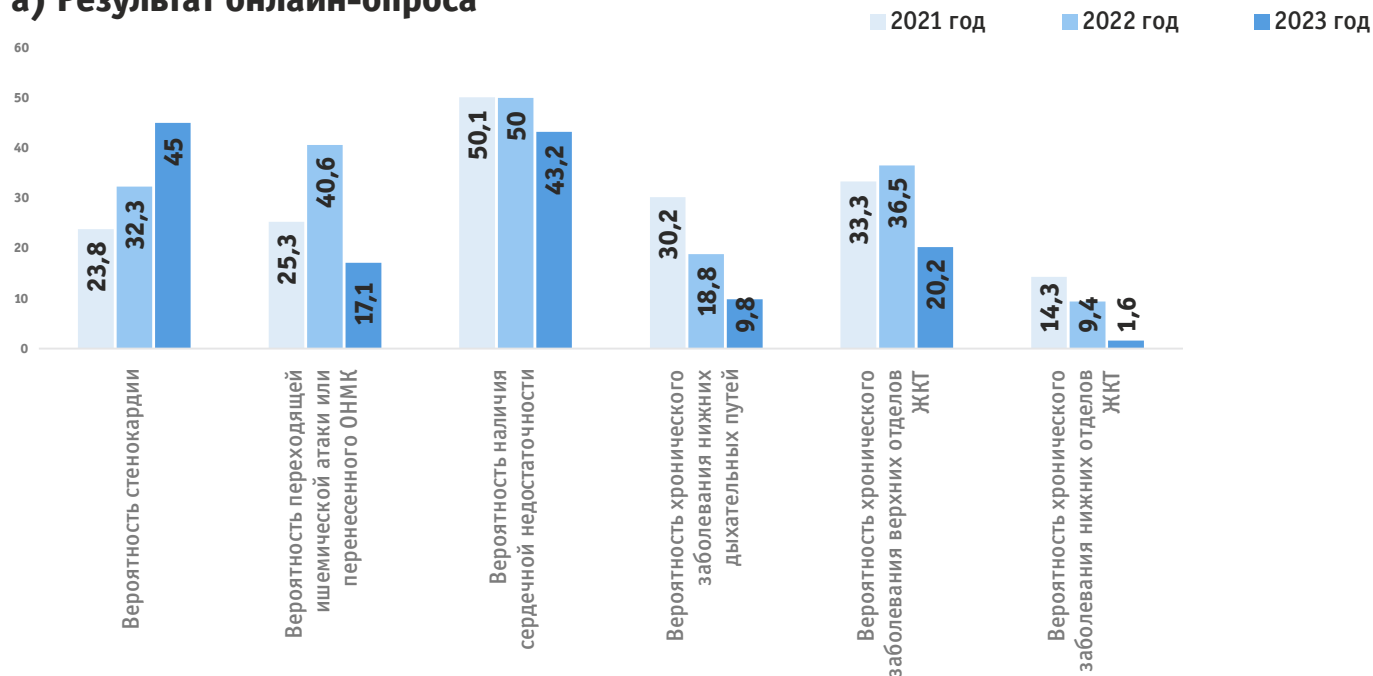
Анализ за три года показал рост вероятности стенокардии. Среди факторов риска повысился показатель по курению

В целях оценки качества заполнения анкет проведено сравнение выявленных факторов риска при онлайн-опросе и прохождении диспансеризации в медицинском учреждении. Отмечено, что при прохождении онлайн-опроса в удобное время и комфортной обстановке граждане вдумчивее и правдивее отвечают на вопросы, в том числе о наличии вредных привычек.

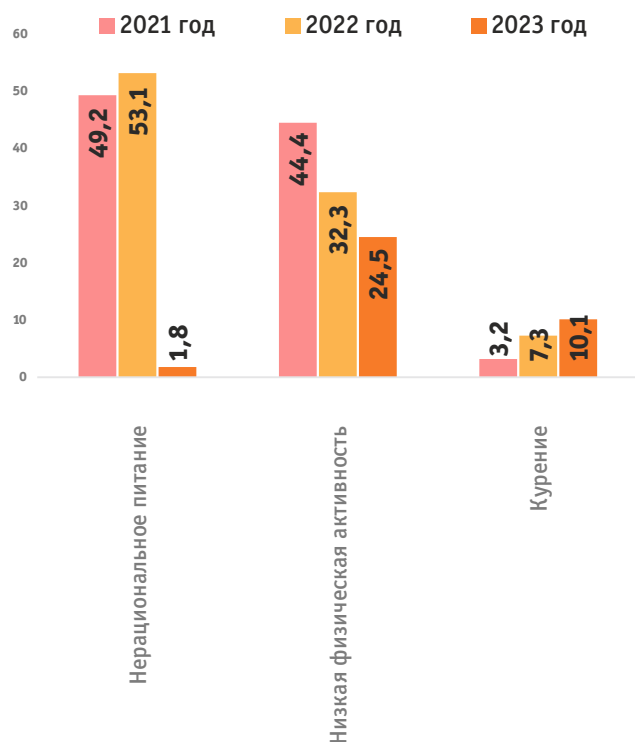
Также отмечено, что в анкете для прохождения онлайн-опроса отсутствуют вопросы, позволяющие выявить риск пагубного потребления алкоголя. Ходя по данным диспансеризации в возрасте старше 65 лет риск пагубного потребления алкоголя присутствует.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОНЛАЙН АНКЕТИРОВАНИЯ ГРАЖДАН СТАРШЕ 65 ЛЕТ ЗА 3 ГОДА В СРАВНЕНИИ С РЕЗУЛЬТАТАМИ АНКЕТИРОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

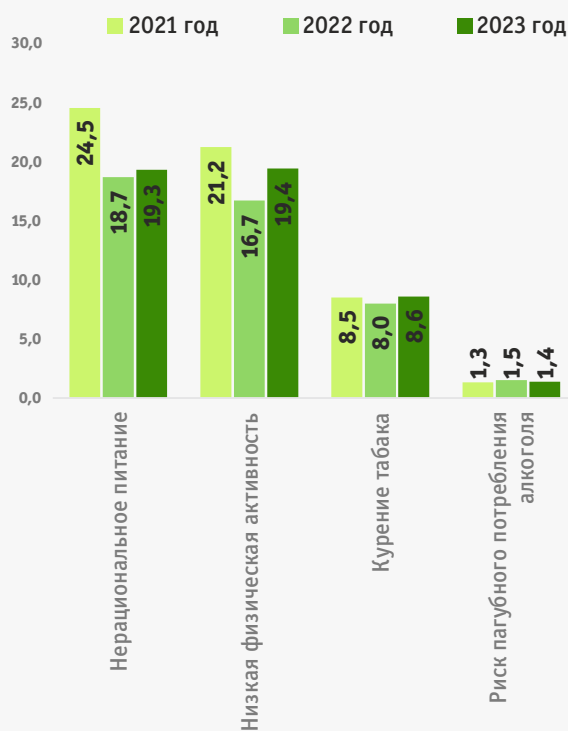
а) Результат онлайн-опроса



б) Факторы риска, выявленные при проведении онлайн - опроса



в) Факторы риска, выявленные при проведении диспансеризации



а), б) Динамика результатов анкетирования за три года (%)

в) Динамика результатов диспансеризации граждан трудоспособного возраста за три года

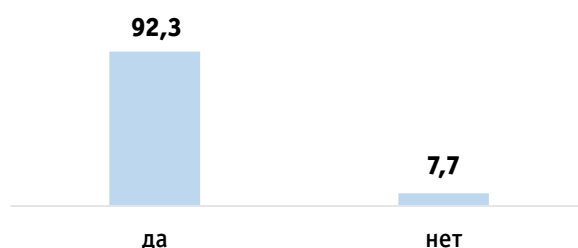


ИТОГИ АНКЕТИРОВАНИЯ ГРАЖДАН ХАБАРОВСКОГО КРАЯ, ПЕРЕБОЛЕВШИХ COVID-19 (ОНЛАЙН - ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

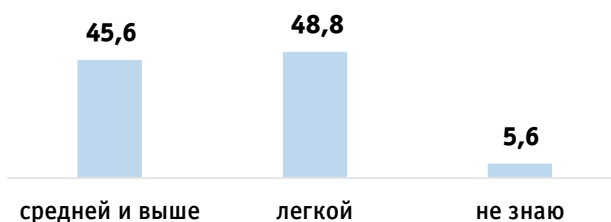
опрошено – 338 респондентов

РЕЗУЛЬТАТ АНКЕТИРОВАНИЯ

- 1.** Говорил ли Вам врач, что Вы болели или перенесли, в том числе «на ногах», новую коронавирусную инфекцию (COVID -19)?



- 2.** Какой степени тяжести была новая коронавирусная инфекция (COVID -19)?



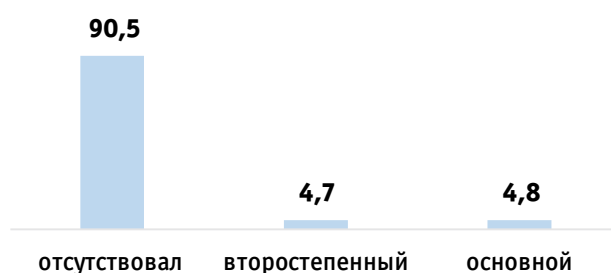
- 3.** Отмечаете ли Вы сохранение повышенной температуры с момента выздоровления после перенесенной коронавирусной инфекции (COVID -19)?



- 4.** Оцените вклад выпадения волос или появление кожной сыпи как причины снижения качества жизни и/или работоспособности



- 5.** Оцените вклад нестабильного течения сахарного диабета (ранее протекавшего стабильно) или выявление сахарного диабета после перенесенного COVID-19 как причины снижения качества жизни и/или работоспособности



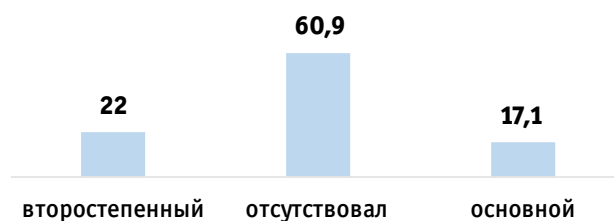
6. Оцените вклад потери вкуса и/или обоняния как причины снижения качества жизни и/или работоспособности



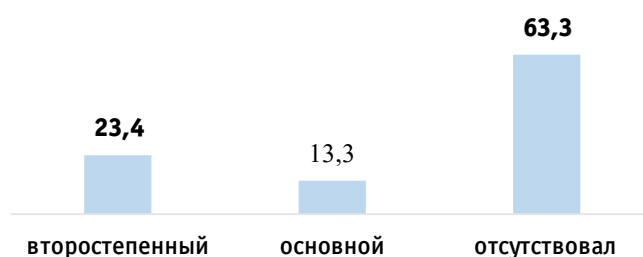
7. Оцените вклад появления/усиления болей в груди и/или сердцебиений, и/или отеков на ногах как причины снижения качества жизни и/или работоспособности



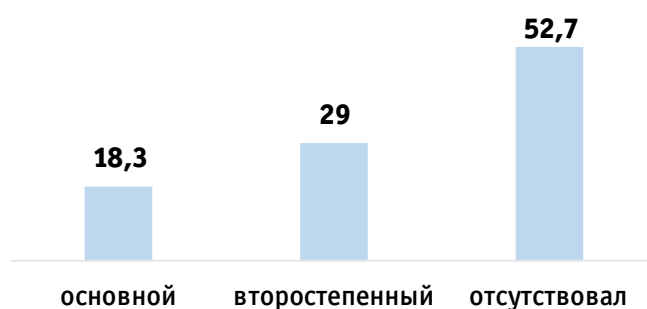
8. Оцените вклад появления/усиления болей в суставах как причины снижения качества жизни и/или работоспособности



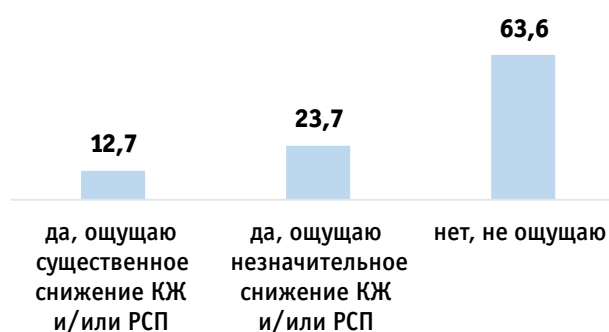
9. Оцените вклад появления/усиления одышки и снижения переносимости физической нагрузки и/или хронического кашля как причины снижения качества жизни и/или работоспособности



10. Оцените вклад появления/усиления усталости, и/или мышечных болей, и/или головной боли, и/или дизавтономии (функциональные нарушения регуляции деятельности желудочно-кишечного тракта, печени, почек, мочевого пузыря, легких, сердца, желез внутренней и внешней



11. Ощущаете ли Вы в настоящее время снижения качества жизни (КЖ) и/или работоспособности (РСП), связанное с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)?





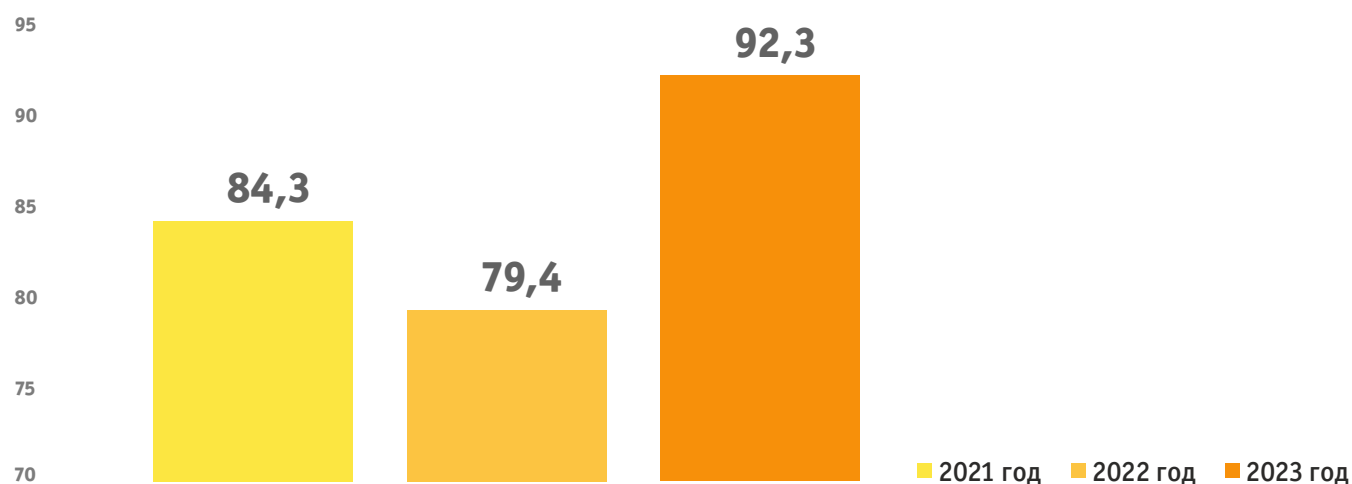
ВЫВОД

Было выявлено, что среди респондентов перенесли, в том числе «на ногах» COVID - 92,3%. Перенесли коронавирусную инфекцию средней степени и выше (45,6%), легкой (48,8%).

Отмечено существенное снижение качества жизни у 12,7% респондентов. Основными симптомами, которые снижают качество жизни являются:

- ! потеря вкуса и/или обоняния как причины снижения качества жизни и/или работоспособности – 28,5%;
- ! появления усталости, и мышечных болей, головной боли, дизавтономии (функциональные нарушения регуляции деятельности желудочно-кишечного тракта, печени, почек, мочевого пузыря, легких, сердца, желез внутренней и внешней) – 18,3%;
- ! появления/усиления болей в суставах как причины снижения КЖ и/или РСП – 17,1%.

Количество переболевших COVID-19 среди опрошенных за три года



РЕКОМЕНДАЦИИ

С учетом большого спроса сервиса онлайн-диспансеризации среди населения Хабаровского края (40 729 использований на сайте), а также ввиду его эффективности по выявлению факторов риска РЕКОМЕНДОВАНО:

Руководителям организаций здравоохранения края, представителям страховых компаний, руководителям органов местного самоуправления с целью повышения информированности граждан Хабаровского края:

- 1.** Разместить информацию о сервисе и ссылку на него на сайтах организаций здравоохранения Хабаровского края.
- 2.** Разместить информацию о сервисе в аккаунтах соцсетей.
- 3.** При взаимодействии с АНО ЦОЗиМП распространить информацию среди участников корпоративных программ «Здоровье на рабочем месте».
- 4.** При проведении информационной кампании по профилактическим осмотрам и диспансеризации среди взрослого населения использовать результаты данного анализа.
- 5.** При взаимодействии с АНО ЦОЗиМП провести обучающие занятия для медицинских работников, медицинских регистраторов по использованию сервиса «Диспансеризация онлайн».