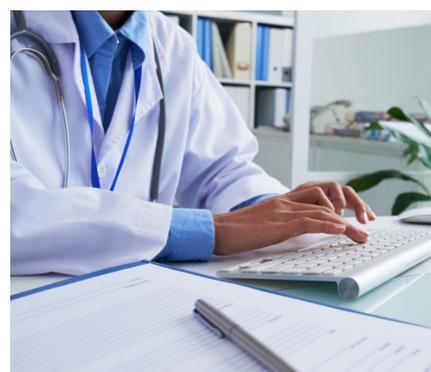
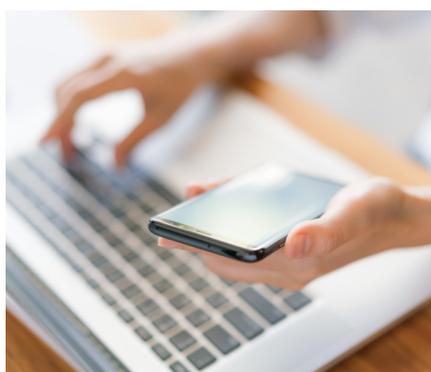


ИТОГИ АНКЕТИРОВАНИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 (ОНЛАЙН - ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)



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:

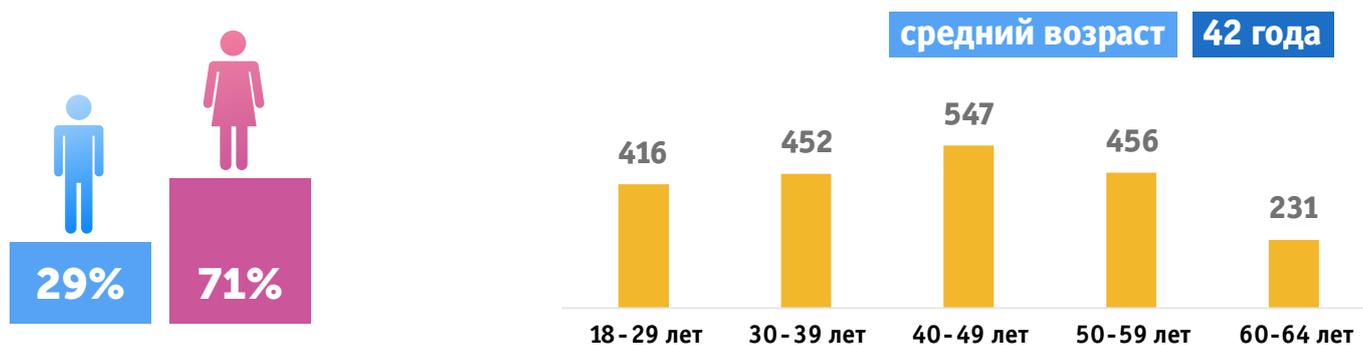
- взрослое население до 65 лет – 2 102 человека;
- граждане старше 65 лет – 674 человека.
- граждане, переболевшие COVID-19 – 338 человек.

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.

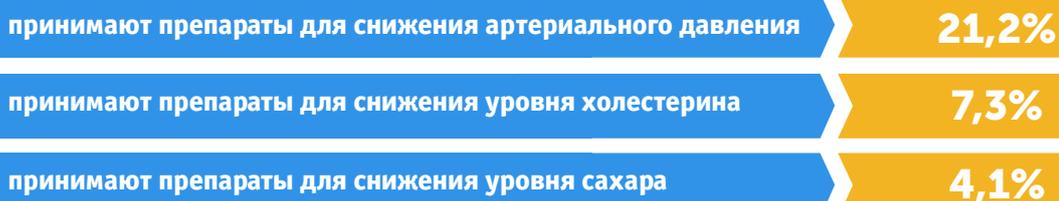
Осведомленность о заболеваниях среди мужчин и женщин (%)



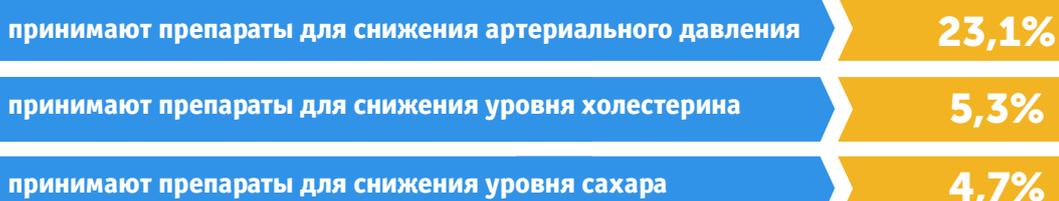


Прием лекарств среди мужчин и женщин (%)

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.



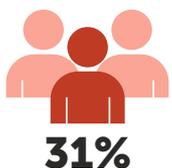
Вероятность стенокардии
среди всех респондентов



23,4%



27,7%



Вероятность перенесенной транзиторной
ишемической атаки среди всех респондентов



19,1%



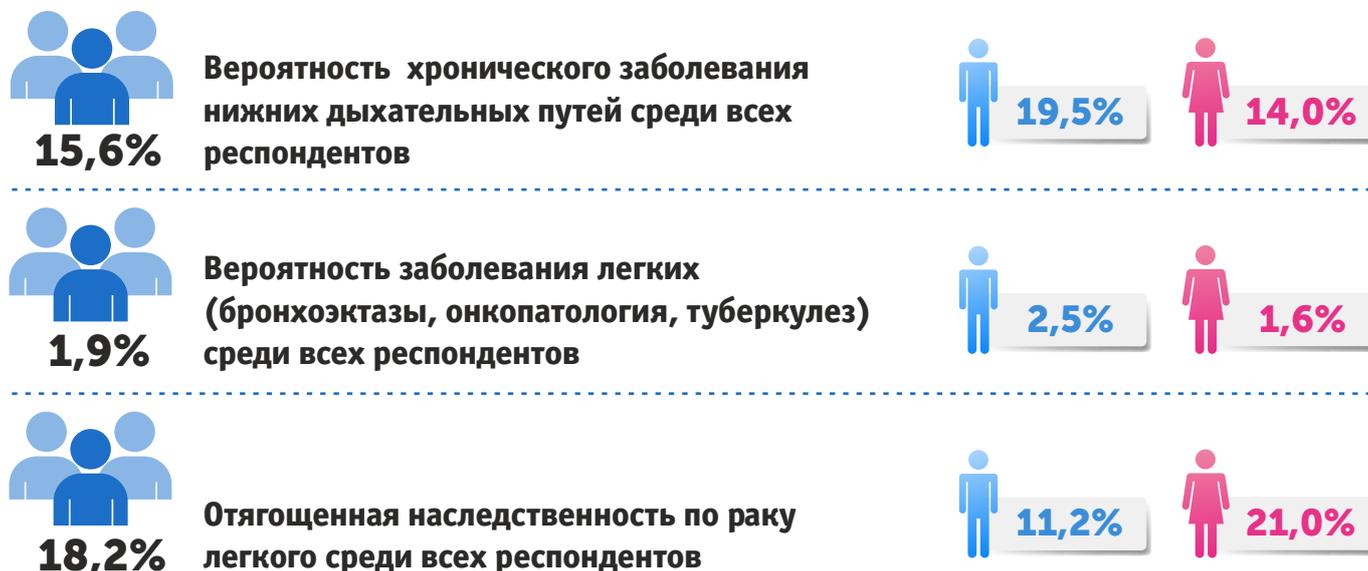
35,8%

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.

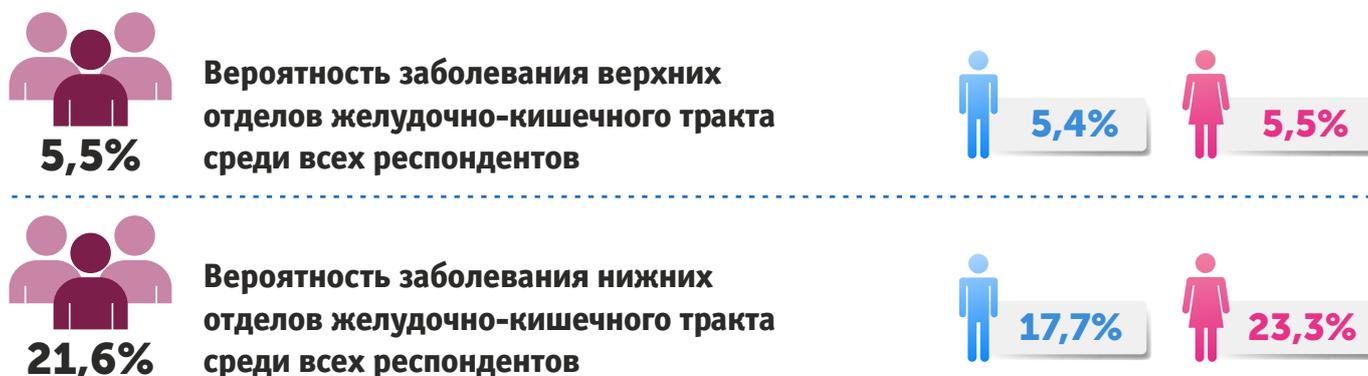


При выявлении патологических изменений дыхательных путей проводится обследование и лечение пациента вне рамок диспансеризации.

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.



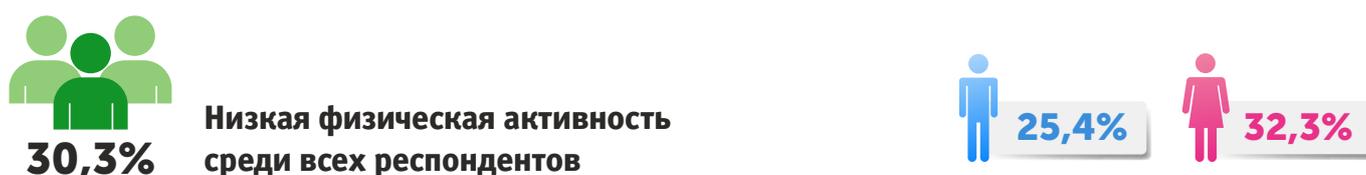
По результатам оценивается риск по шкале SCORE (за исключением лиц, имеющих сердечно-сосудистые заболевания, обусловленные атеросклерозом; сахарный диабет 2 типа и хроническую болезнь почек):

- 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%**.

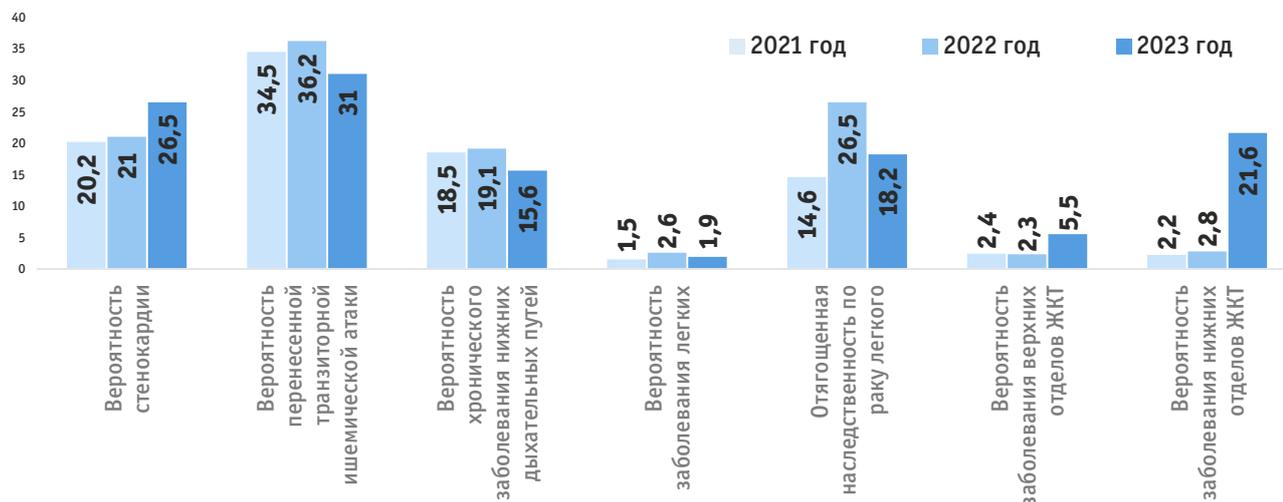
Среди поведенческих факторов риска лидирует нерациональное питание (61,8%), затем низкая физическая активность (30,3%), курение (27,3%), риск пагубного потребления алкоголя (8,7%) и потребление наркотических средств без назначения врача (2,0%).

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

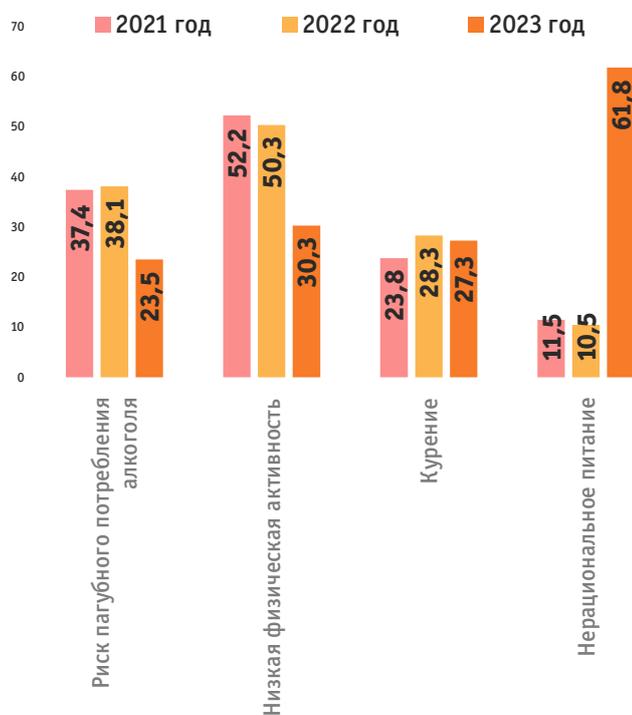
2. В целях оценки качества заполнения анкет проведено сравнение выявленных факторов риска при онлайн-опросе и прохождении диспансеризации в медицинском учреждении. Отмечено, что при прохождении онлайн-опроса в удобное время и комфортной обстановке граждане вдумчивее и правдивее отвечают на вопросы, в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

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

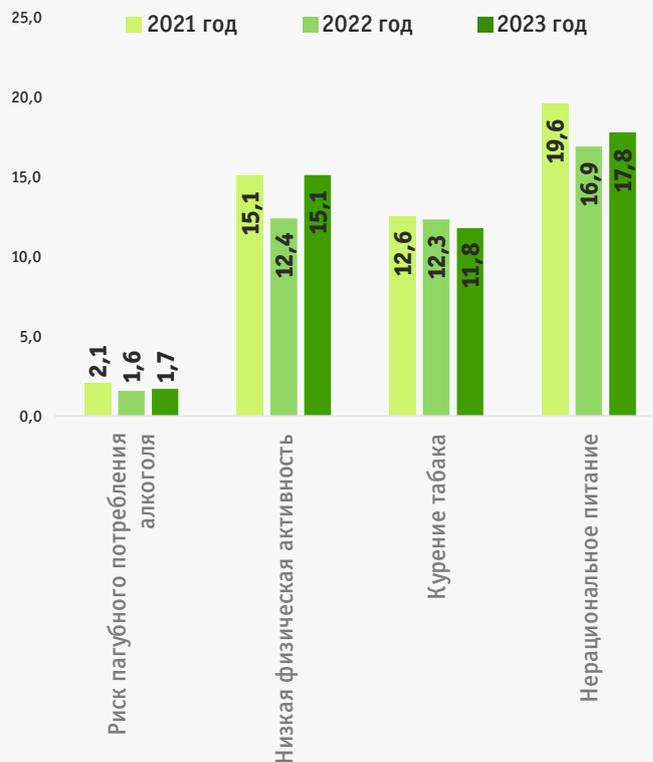
а) Результат онлайн-опроса



б) Факторы риска, выявленные при проведении онлайн - опроса



в) Факторы риска, выявленные при проведении диспансеризации

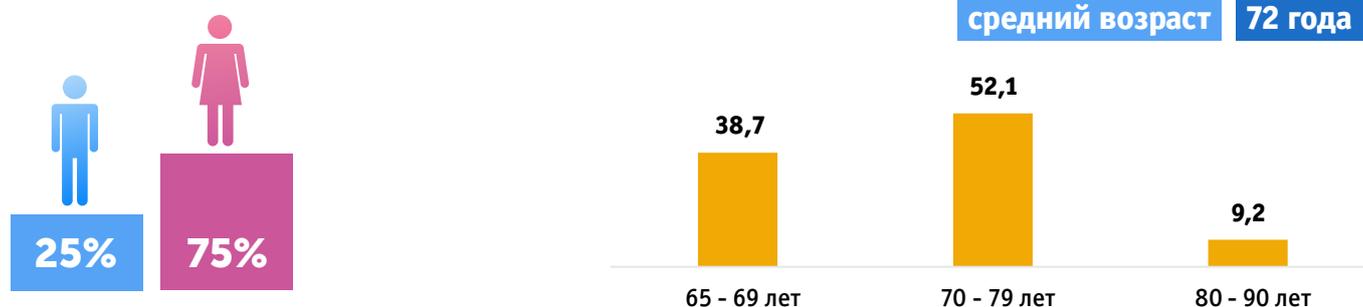


а), б) Динамика результатов анкетирования за три года (%)

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)



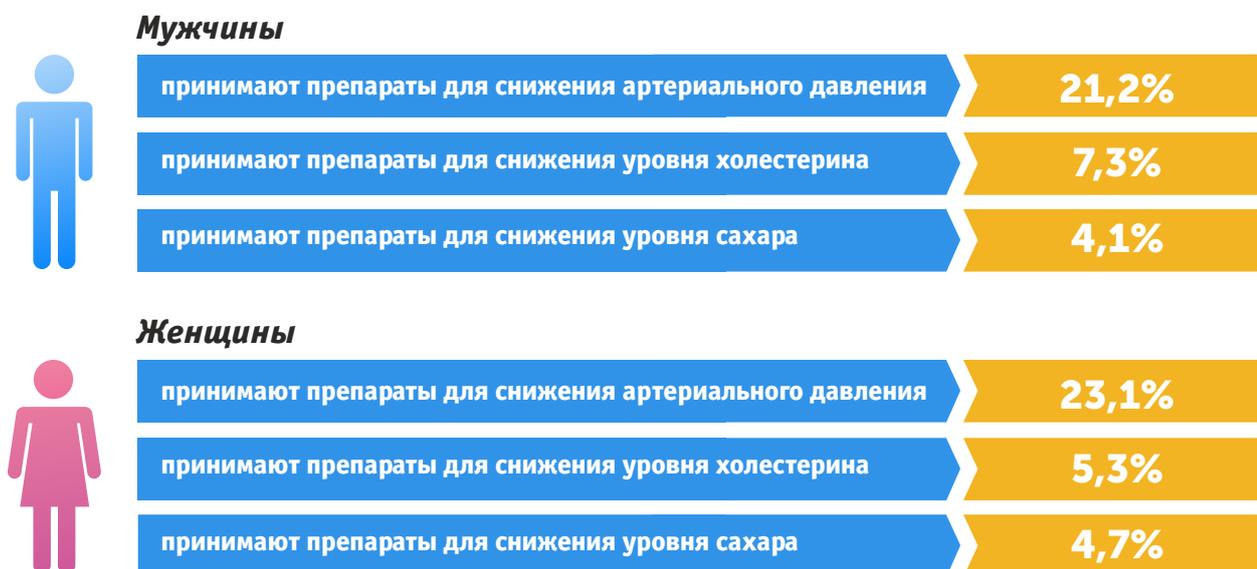
1. ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О ЗАБОЛЕВАНИЯХ В АНАМНЕЗЕ

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 (%)

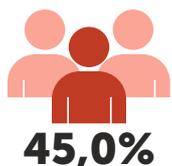


Прием лекарств среди мужчин и женщин (%)



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

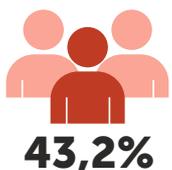
Блок состоит из шести вопросов, которые уточняют информацию о возникновении отеков на ногах, кратковременной потере зрения, сложности или болевых ощущениях при подъеме по лестнице и исчезают ли они в течение 20 минут после прекращения физической активности или приема нитроглицерина через 1 – 5 минут.



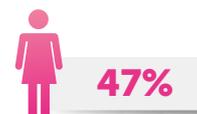
Вероятность стенокардии среди всех респондентов



Вероятность переходящей ишемической атаки или перенесенного ОНМК среди всех респондентов



Вероятность наличия сердечной недостаточности среди всех респондентов



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%

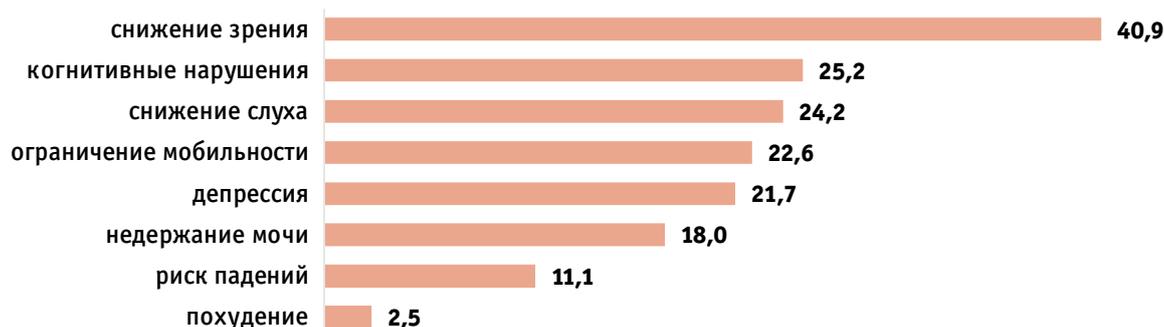
При выявлении низкой физической активности проводится профилактическое консультирование.

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



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%).

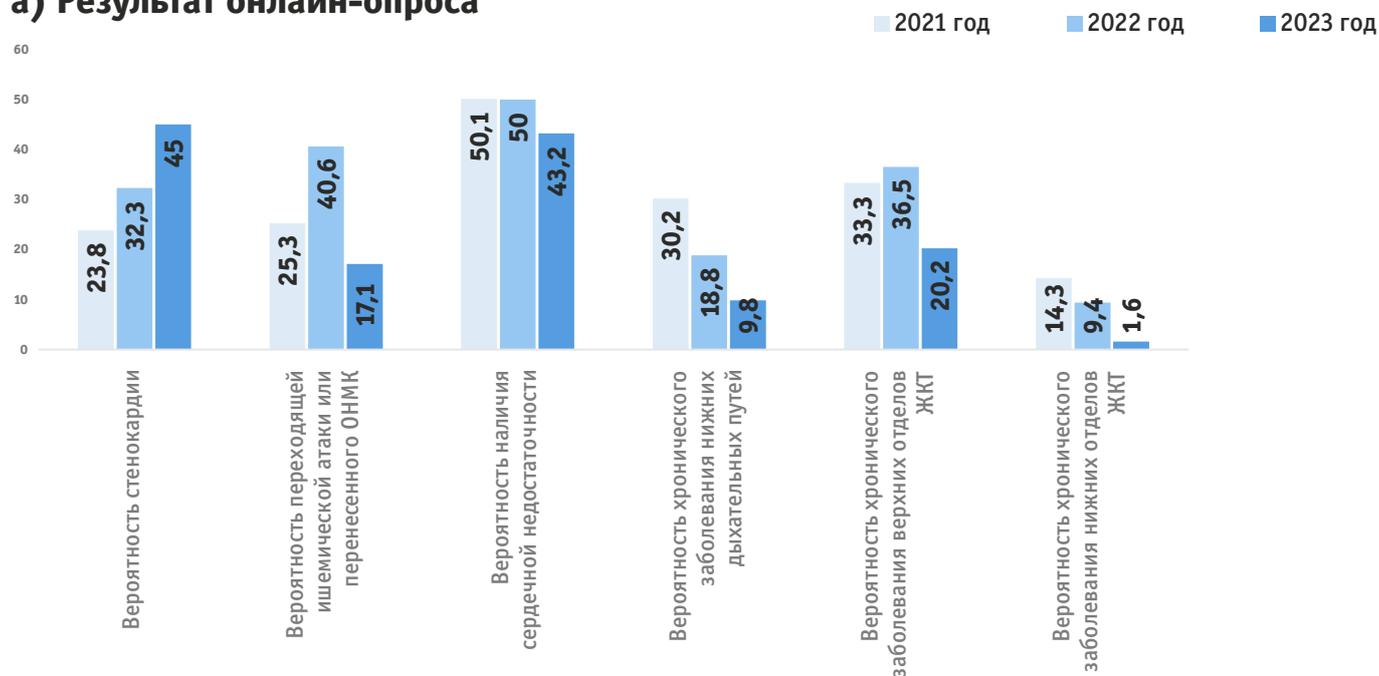
Анализ за три года показал рост вероятности стенокардии. Среди факторов риска повысился показатель по курению

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.

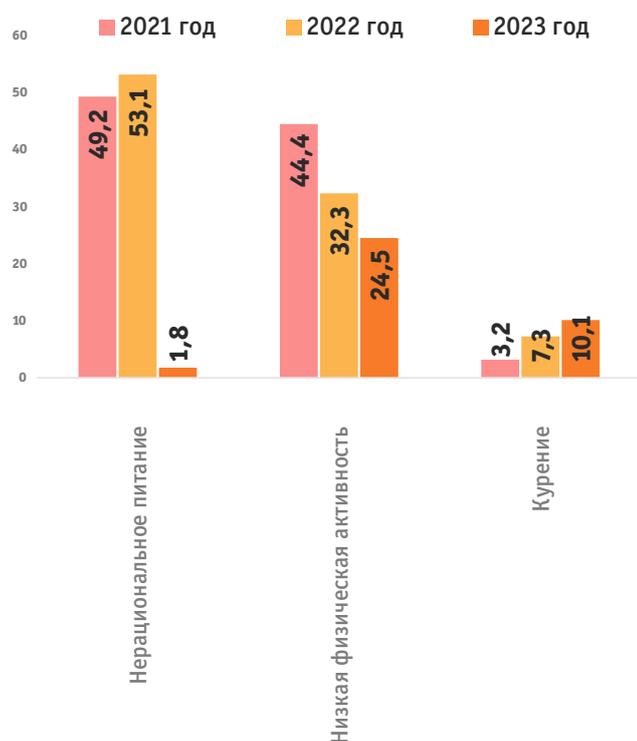
Также отмечено, что в анкете для прохождения онлайн-опроса отсутствуют вопросы, позволяющие выявить риск пагубного потребления алкоголя. Ходя по данным диспансеризации в возрасте старше 65 лет риск пагубного потребления алкоголя присутствует.

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

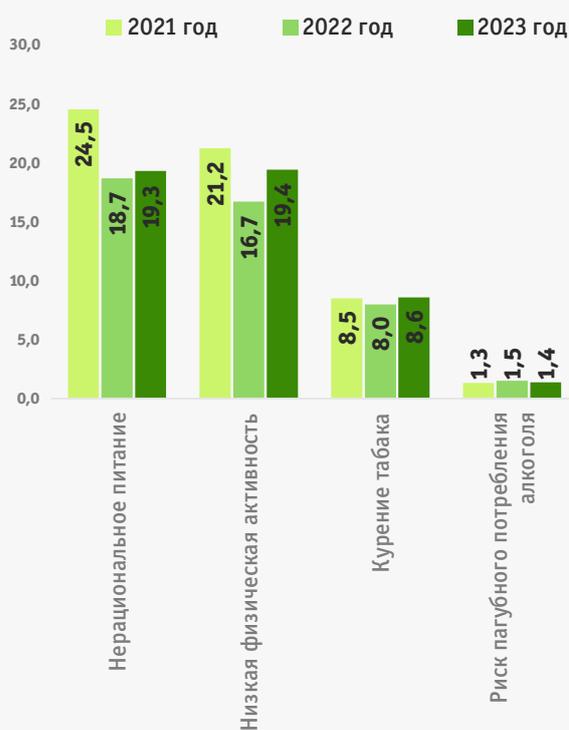
а) Результат онлайн-опроса



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

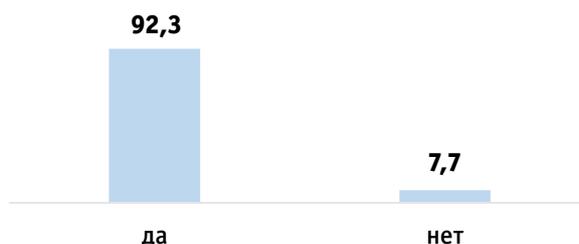


ИТОГИ АНКЕТИРОВАНИЯ ГРАЖДАН ХАБАРОВСКОГО КРАЯ, ПЕРЕБОЛЕВШИХ COVID-19 (ОНЛАЙН - ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

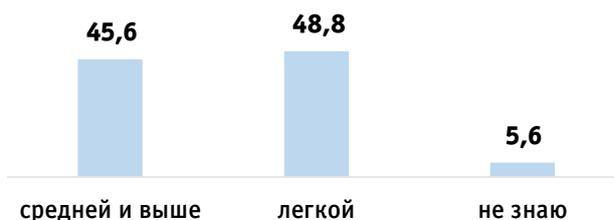
опрошено – 338 респондентов

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)?



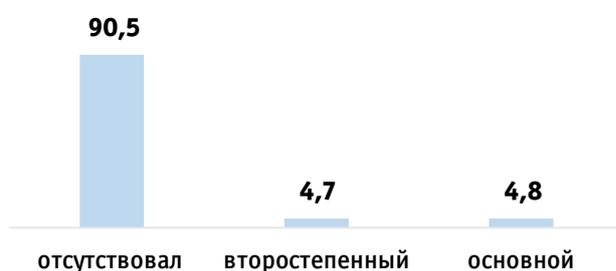
- 3.** Отмечаете ли Вы сохранение повышенной температуры с момента выздоровления после перенесенной коронавирусной инфекции (COVID -19)?



- 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



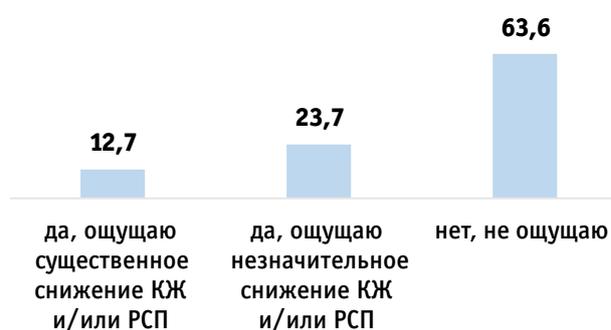
9. Оцените вклад появления/усиления одышки и снижения переносимости физической нагрузки и/или хронического кашля как причины снижения качества жизни и/или работоспособности



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)?





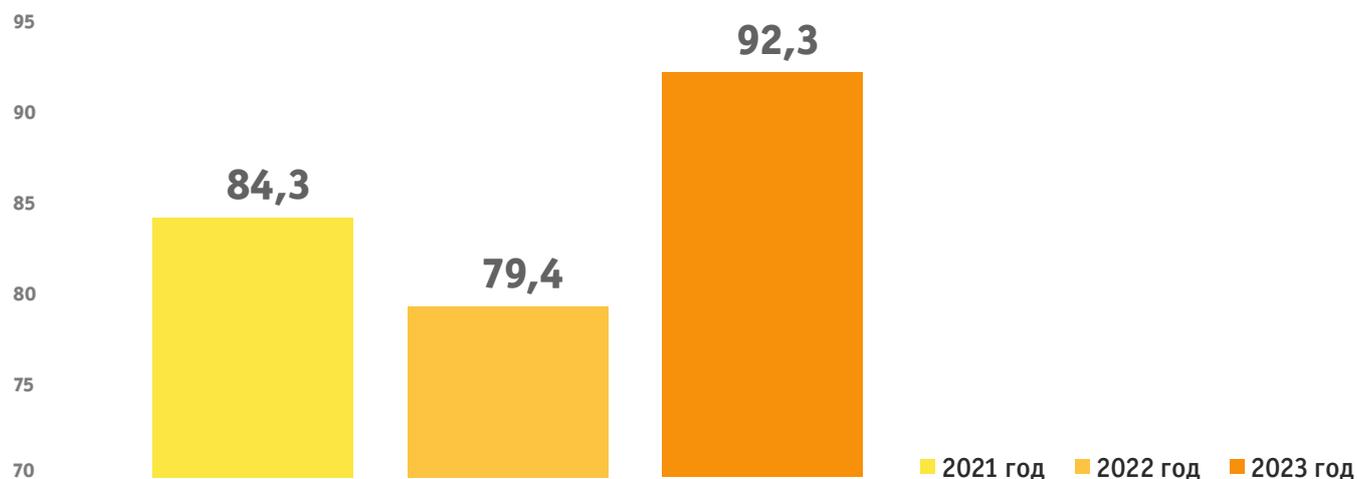
ВЫВОД

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».