

© Е.В. Болотова, И.В. Ковригина, 2021
DOI 10.21886/2712-8156-2021-2-2-62-69

ДИНАМИКА ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ФОНЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ Г. КРАСНОДАРА ЗА 2015 – 2018 гг.

Е.В. Болотова¹, И.В. Ковригина^{1,2}

¹ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Краснодар, Россия

²ГБУЗ «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница №1 им. проф. С.В. Очаповского» Министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, Россия

Цель: оценка динамики факторов риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и кратности посещений у пациентов, прошедших диспансеризацию в 2015 и 2018 гг., на фоне диспансерного наблюдения (ДН), в том числе по основному заболеванию артериальная гипертензия (АГ) и ишемическая болезнь сердца (ИБС). **Материалы и методы:** проведён анализ частоты ФР ССЗ, кратности посещений медицинской организации, в когорте взрослого населения ($n = 1170$), прошедшего диспансеризацию дважды в 2015 и 2018 гг., прикрепленного к амбулаторно-поликлиническому отделению ГБУЗ «НИИ – ККБ № 1» г. Краснодара в зависимости от статуса диспансерного наблюдения (не состоящие, состоящие, состоящие с ССЗ). **Результаты:** в исследовании зарегистрировано снижение нерационального питания (НП) на 32,21%, 28,78% и 28% соответственно в группах «не состоящих под ДН», «состоящих под ДН» и «состоящих под ДН с ССЗ» за период наблюдения ($\chi^2 = 80,45$, $p = 0,001$, $\chi^2 = 59,96$, $p = 0,001$ и $\chi^2 = 47,8$; $p = 0,001$). Выявлено снижение регистрации низкой физической активности (НФА) на 50,33%, 24,72% и 21,85% соответственно в группах «не состоящих под ДН», «состоящих под ДН» и «состоящих под ДН с ССЗ» за период 2015 – 2018 гг. ($\chi^2 = 79,16$, $p = 0,001$, $\chi^2 = 30,6$, $p = 0,001$ и $\chi^2 = 22,42$; $p = 0,001$). На фоне проводимого наблюдения с 2015 по 2018 гг. выявлен рост избыточной массы тела (ИзМТ) и ожирения на 19,2% в группе «не состоящих под ДН» ($\chi^2 = 4,84$, $p = 0,028$); рост регистрации повышенного уровня артериального давления (АД) в группе «не состоящих под ДН» на 48,3% и снижение у пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении с ССЗ – на 24% ($\chi^2 = 19,77$, $p = 0,001$, $\chi^2 = 7,1$; $p = 0,008$). Выявлена тенденция к снижению частоты ФР ССЗ на фоне проводимых профилактических мероприятий с 2015 по 2018 гг. У лиц, состоящих под ДН по основной нозологии АГ, зарегистрировано достоверное снижение НП ($p = 0,001$), НФА ($p = 0,001$). В группе лиц, состоящих под ДН по основной нозологии ИБС, наблюдалось достоверное снижение НП ($p = 0,006$) и НФА ($p = 0,023$). У пациентов, состоящих под ДН с ССЗ, отмечена благоприятная динамика в отношении достижения целевых значений уровня АД и общего холестерина. Установлена тенденция к снижению кратности посещений по причине ССЗ у пациентов, «состоящих под ДН», на 32,2%, в том числе «состоящих под ДН с ССЗ», на 33,8% за период 2015 – 2018 гг. **Заключение:** выявлена тенденция к снижению частоты ФР ССЗ и кратности посещений по причине ССЗ у пациентов, «состоящих под ДН», что свидетельствует об эффективности мероприятий, проводимых в рамках ДН, вне зависимости от нозологической группы наблюдения пациентов.

Ключевые слова: фактор риска, сердечно-сосудистые заболевания, диспансерное наблюдение

Для цитирования: Болотова Е.В., Ковригина И.В. Динамика факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний на фоне диспансерного наблюдения в поликлинике г. Краснодара за 2015 – 2018 гг. *Южно-Российский журнал терапевтической практики*. 2021;2(2):62-69. DOI: 10.21886/2712-8156-2021-2-2-62-69

Контактное лицо: Ирина Валерьевна Ковригина, kovriginairina2010@mail.ru

DYNAMICS OF THE FACTORS CARDIOVASCULAR DISEASES DEPENDING ON A DISPENSARY OBSERVATION STATUS IN THE REGIONAL POLYCLINIC OF KRASNODAR, 2015-2018

E.V. Bolotova¹, I.V. Kovrigina^{1,2}

¹Kuban State Medical University, Krasnodar, Russia

²Scientific Research Institute – Ochapovsky Regional Clinical Hospital № 1, Krasnodar, Russia

Objective: to study the dynamics of risk factors for cardiovascular diseases in patients who are under dispensary observation for the main disease arterial hypertension and coronary heart disease; the frequency of visits to a medical organization, depending

on the status of dispensary observation in a cohort of adults in 2015 and 2018. **Materials and Methods:** on the basis of the outpatient department of the Scientific Research Institute – Krasnodar Regional Hospital No. 1, we analyzed the incidence of CVD in the adult cohort ($n = 1170$), which passed of the clinical examination twice in 2015 and 2018. The analysis was carried out in groups depending on the status of the dispensary observation («not on dispensary observation», «total on dispensary observation» and «consisting on dispensary observation with CVD»). **Results:** a decrease in unhealthy diet by 32.21%, 28.78% and 28%, respectively, was shown in the groups «not on dispensary observation», «total on dispensary observation» and «consisting on dispensary observation with CVD» in 2015 and 2018, ($\chi^2 = 80.45$, $p = 0.001$, $\chi^2 = 59.96$, $p = 0.001$ and $\chi^2 = 47.8$; $p = 0.001$). In the groups «not on dispensary observation», «total on dispensary observation» and «consisting on dispensary observation with CVD» in 2015 and 2018, there was a decrease in low physical activity by 50.33%, 24.72% and 21.85%, respectively ($\chi^2 = 79.16$, $p = 0.001$, $\chi^2 = 30.6$, $p = 0.001$ and $\chi^2 = 22.42$; $p = 0.001$). Against the background of the ongoing preventive measures in 2015 – 2018. the cohort showed an increase in overweight and obesity by 19.2% in the «not on dispensary observation» group ($\chi^2 = 4.84$, $p = 0.028$); an increase in the frequency of elevated blood pressure by 48.33% in the «not on dispensary observation» group and a decrease in its frequency in the «consisting on dispensary observation with CVD» by 24% ($\chi^2 = 19.77$, $p = 0.001$, $\chi^2 = 7.1$; $p = 0.008$). Against the background of the ongoing preventive measures from 2015 to 2018, a tendency to reduce the frequency of FR CVD was revealed. A significant decrease in unhealthy diet ($p = 0.001$), low physical activity ($p = 0.001$), was registered in individuals who were on dispensary observation according to the main nosology of hypertension. In the group of individuals who were on dispensary observation according to the main nosology, there was a significant decrease in unhealthy diet ($p = 0.006$) and low physical activity ($p = 0.023$). In patients who are on dispensary observation with CVD, there was a favorable dynamics in terms of achieving the target values of the level of blood pressure and cholesterol. The revealed tendency to decrease the frequency of visits due to CVD in patients «consisting on dispensary observation» by 32.2%, including «consisting on dispensary observation with CVD» by 33.8% for the period 2015 – 2018. **Conclusions:** there was a tendency to decrease the frequency of risk factor CVD and the frequency of visits due to CVD in patients «consisting on dispensary observation», which indicates the effectiveness of measures carried out within the observation, regardless of the nosological group of patients.

Key words: risk factor, cardiovascular disease, dispensary observation

For citation: Bolotova E.V., Kovrigina I.V. Dynamics of the factors cardiovascular diseases depending on a dispensary observation status in the regional polyclinic of Krasnodar, 2015-2018. *South Russian Journal of Therapeutic Practice*. 2021;2(2):62-69. DOI: 10.21886/2712-8156-2021-2-2-62-69

Corresponding author: Irina V. Kovrigina, kovriginairina2010@mail.ru

Введение

Смертность от болезней системы кровообращения в России, несмотря на достижение определенных положительных результатов, остается на высоком уровне [1, 2]. В ряде исследований показаны возможности снижения смертности, в том числе от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), при сочетании современных методов диагностики и лечения, но и в большей мере профилактических мероприятий, направленных на выявление и коррекцию факторов риска (ФР) ССЗ, — диспансеризации и диспансерного наблюдения [3, 4]. Влияние изменения образа жизни и коррекции модифицируемых ФР ССЗ на уровень смертности трудно переоценить. Так, до 75% смертности от ССЗ можно предотвратить своевременными профилактическими мероприятиями по коррекции ФР ССЗ. Ведущая роль в профилактике ССЗ принадлежит профилактическому медицинскому осмотру и диспансеризации определенных групп взрослого населения [5], которые позволяют выявлять ССЗ и риски их развития и проводить профилактическое консультирование, и как продолжение непрерывного профилактического подхода — диспансерному наблюдению пациентов с уже установленными хроническими инфекционными заболеваниями, в том числе ССЗ [6, 7]. В результате анализа проводимой масштабной диспансери-

зации в нашей стране показана высокая практическая значимость комплексной методологии в выявлении ФР ССЗ и обозначена необходимость совершенствования процессов, направленных на выявление ФР, тактики профилактического воздействия [8], активного привлечения населения к прохождению диспансеризации и диспансерного наблюдения (ДН) с целью как можно более раннего выявления ССЗ и ФР их развития, своевременного назначения лечения, профилактики развития возможных осложнений. Вместе с тем хорошо известна проблема недостаточной постановки под наблюдение пациентов по результатам диспансеризации. Так, в 2014 г. в РФ поставлено под ДН только 41% пациентов, имеющих III группу здоровья [3]. В связи с низкой долей пациентов с ССЗ, взятых под ДН, требуется непрерывное совершенствование организационных механизмов постановки и проведения ДН, внедрения критериев качества его осуществления [9, 10]. Вышеизложенное определяет актуальность продолжения исследований по изучению региональных особенностей ДН пациентов, направленных на разработку и совершенствование профилактики в первичном звене здравоохранения и повышение эффективности ДН [11].

Цель исследования — оценка динамики факторов риска ССЗ и кратности посещений у пациентов, прошедших диспансеризацию в 2015

и 2018 гг., на фоне ДН, в том числе по основному заболеванию артериальная гипертензия (АГ) и ишемическая болезнь сердца (ИБС).

Материалы и методы

Проведен анализ частоты и значений ФР ССЗ в когорте взрослого населения, прикрепленного для оказания первичной медико-санитарной помощи к амбулаторно-поликлиническому отделению ГБУЗ «НИИ – ККБ № 1» г. Краснодара, прошедшего диспансеризацию дважды (2015 и 2018 гг., 1170 человек). В зависимости от статуса ДН проведен анализ данных в группах пациентов, находящихся под ДН, под ДН с ССЗ и без ДН. Проведен анализ динамики ФР ССЗ в группах пациентов, находящихся под ДН по основному заболеванию АГ и ишемическая болезнь сердца (ИБС). Протокол исследования был одобрен Независимым Этическим Комитетом ФГБУ «НМИЦ ТПМ». Пациенты подписывали письменное информированное добровольное согласие.

Данные, необходимые для проведения исследования (статус ДН, коды МКБ основного и сопутствующего заболевания, даты и количество посещений с кодами МКБ основного и сопутствующего заболеваний, ФР ССЗ и их значения) по прикрепленному населению за 2015 – 2018 гг., собраны из первичной медицинской документации и из медицинской информационной системы АС «Поликлиника» и занесены в единую персонифицированную электронную базу в формате Excel. Статистический анализ проведен по результатам данных анкетирования, антропометрии, физикального и лабораторного исследований, с учетом критериев ФР ССЗ (приказы МЗ РФ от 03.02.15 г. № 36ан и от 26.10.2017 г. № 869н.^{1,2}). Статистическая обработка проведена с помощью программного обеспечения «MS Excel 2016» (Microsoft Inc., США), «Statistica 13.0» (StatSoft Inc., США) и «SPSS 13.0 for Windows» («SPSS: An IBM Company», США). Для оценки различий по качественному признаку при парных сравнениях использован критерий МакНемара, межгрупповых различий независимых групп — критерий согласия Пирсона с поправкой Йетса. Уровнем статистической значимости, при котором принималась нулевая гипотеза об отсутствии различий во всех случаях, считали $p > 0,05$.

Результаты

В 2015 г. прошли диспансеризацию 2461 человек, в 2018 г. — 2772. Когорта лиц, прошедших

диспансеризацию дважды в 2015 и повторно в 2018 гг., составила 1170 человек. С целью сравнительного анализа частоты ФР ССЗ в указанной когорте все обследованные разделены на группы в соответствии со статусом ДН: группа пациентов «не состоящих под ДН» — 623 человека (53,25%), группа «состоящих под ДН» — 547 человек (46,75%), из них «состоящих под ДН с ССЗ» — 414 человек (35,38% от когорты) ($\chi^2 = 77,25$; $p = 0,001$).

По результатам диспансеризации 2015 г., было зарегистрировано нерациональное питание (НП) у 76,8% (899 человек) от всех обследованных из когорты, в 2018 г. частота НП статистически значимо снизилась и зарегистрирована в 53,3% случаев (у 624 человек) ($\chi^2 = 142,18$; $p = 0,001$). Проведено сравнение частоты регистрации НП в группах «не состоящих под ДН», «всего состоящих под ДН» и «состоящих под ДН с ССЗ» в 2015 и 2018 гг., показано снижение НП на 32,21%, 28,78% и 28% соответственно ($\chi^2 = 80,45$, $p = 0,001$, $\chi^2 = 59,96$, $p = 0,001$ и $\chi^2 = 47,8$; $p = 0,001$). У лиц, состоящих под ДН с ССЗ за период 2015 – 2018 гг., выявлено статистически значимое снижение частоты НП с 80,2% до 57,7% ($p = 0,001$).

Низкая физическая активность (НФА) зарегистрирована у 57,3% (670 человек) в 2015 г. от всех лиц когорты, в 2018 г. частота НФА статистически значимо снизилась до 36,5% (427 человек) ($\chi^2 = 100,5$; $p = 0,001$). Зарегистрировано снижение НФА в группах «не состоящих под ДН», «всего состоящих под ДН» и «состоящих под ДН с ССЗ» в динамике с 2015 по 2018 гг. на 50,33%, 24,72% и 21,85% соответственно ($\chi^2 = 79,16$, $p = 0,001$, $\chi^2 = 30,6$, $p = 0,001$ и $\chi^2 = 22,42$; $p = 0,001$).

Избыточная масса тела (ИзМТ) и ожирение зарегистрировано в 2015 г. у 49,6% (580 человек) от всех лиц когорты, в 2018 г. частота ИзМТ и ожирения увеличилась до 52,6% (615 человек) ($\chi^2 = 1,97$; $p = 0,16$). На фоне проводимого ДН в 2015 – 2018 гг. в когорте выявлен рост избыточной массы тела (ИзМТ) и ожирения на 19,2% в группе «не состоящих под ДН» ($\chi^2 = 4,84$, $p = 0,028$) и снижение на 0,79% и 0,31% в группах «состоящих под ДН» и «состоящих под ДН с ССЗ» ($\chi^2 = 4,84$, $p = 0,028$, $\chi^2 = 0,017$, $p = 0,896$ и $\chi^2 = 0,004$; $p = 0,95$).

В 2015 г. гиперхолестеринемия (ГХС) зарегистрирована у 32,6% (382 человек) от лиц когорты, в 2018 г. частота ГХС не изменилась и составила 32,8% (384 человек) ($\chi^2 = 0,0$; $p = 0,99$). При сравнении частоты ГХС в группах пациентов, «не состоящих под ДН», «всего состоящих под ДН» и «состоящих под ДН с ССЗ» в 2015 и 2018 гг., выявлено увеличение данного ФР в группе «не состоящих на ДН» на 11,86% и тенденция к снижению ГХС на 4,55% и 6,67% соответственно во

¹Приказ Минздрава России от 03.02.2015 г. № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/documents/8542>. (дата обращения: 19.05.2021).

²Приказ Минздрава России от 26.10.2017 N 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/documents/9556-prikaz>. (дата обращения: 19.05.2021).

второй и третьей группах ($\chi^2 = 0,846$, $p = 0,358$; $\chi^2 = 0,444$, $p = 0,506$ и $\chi^2 = 0,817$, $p = 0,367$).

В 2015 г. повышенный уровень артериального давления (АД) зарегистрирован у 35,81% ($n = 419$) от всех лиц данной когорты. В 2018 г. доля лиц с повышенным уровнем АД составила 37,86% ($n = 443$) пациентов ($\chi^2 = 0,972$; $p = 0,325$). Зарегистрирован рост данного ФР на 48,33% в группе «не состоящих под ДН» и снижение его частоты в группе «состоящих под ДН с ССЗ» на 24% ($\chi^2 = 19,77$, $p = 0,001$, $\chi^2 = 7,1$; $p = 0,008$).

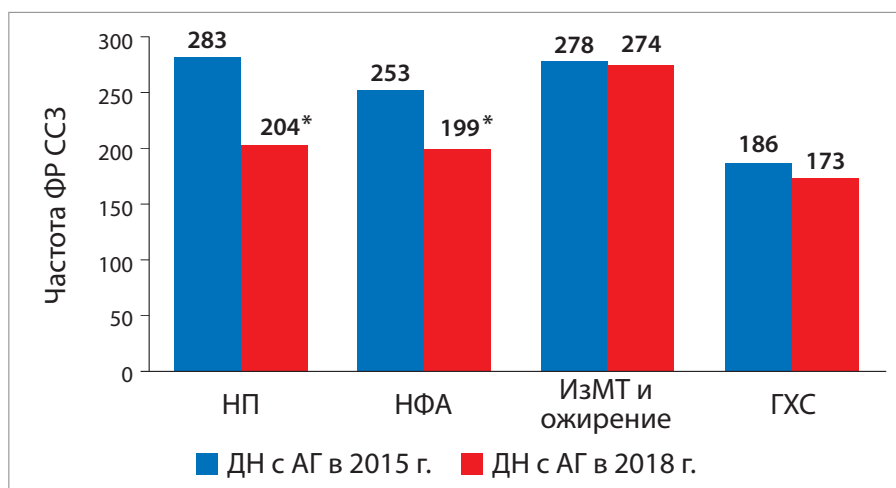
Проведён анализ динамики ФР ССЗ в группах пациентов, находящихся под ДН по основному заболеванию АГ и ИБС (рис. 1, 2).

В группе лиц, состоящих под ДН с ССЗ по основной нозологии АГ, в динамике за 2015 – 2018 гг. на фоне ДН зарегистрировано статистически значимое снижение следующих ФР ССЗ: НП — на 27,92% ($\chi^2 = 40,022$, $p = 0,001$), НФА —

на 21,34% ($\chi^2 = 17,187$, $p = 0,001$), курение табака — на 62,5% ($\chi^2 = 8,748$, $p = 0,004$).

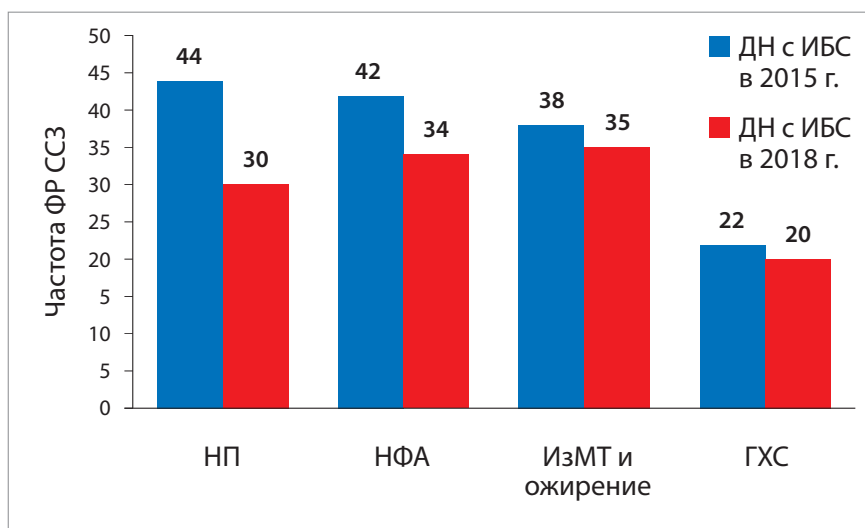
В группе лиц, состоящих под ДН с ССЗ по основной нозологии ИБС, на фоне ДН за период 2015 – 2018 гг. произошло статистически значимое снижение по таким модифицируемым ФР ССЗ, как НП — на 31,82% ($\chi^2 = 7,565$, $p = 0,006$) и НФА — на 28,57% ($\chi^2 = 5,239$, $p = 0,023$).

Всего за период 2015 – 2018 гг. пациенты из когорты прошедших диспансеризацию дважды посетили поликлинику в 41179 случаях (посещение врача с лечебно-диагностическими целями, в том числе в рамках диспансерного осмотра, исключены профилактические осмотры). В среднем каждое физическое лицо обратилось в учреждение за этот период 35 раз (8,75 визитов в год) по всем нозологиям (исключены коды МКБ F, O, P, Q, R, S, T, U, V, Z). Из них 644 пациента посещали 9851 раз медицинскую организацию с зарегистриро-



Примечание. * — $p < 0,05$.

Рисунок 1. Динамика ФР ССЗ у лиц, состоящих под ДН с АГ, за 2015 – 2018 гг.



Примечание. * — $p < 0,05$.

Рисунок 2. Динамика ФР ССЗ у лиц, состоящих под ДН с ИБС, за 2015 – 2018 гг.

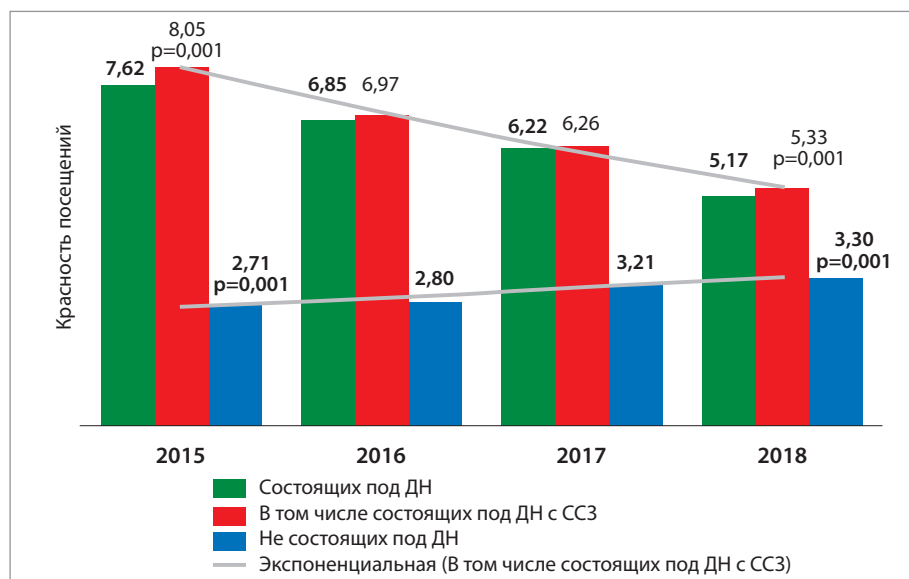


Рисунок 3. Кратность посещений пациентов с ССЗ в 2015-2018 годах в зависимости от статуса ДН.

ванными кодами МКБ класса I (БСК I00-I99), в среднем отмечено 3,8 посещений в год.

В 2015 г. у лиц, состоящих под ДН с ССЗ, средняя частота посещений по кодам МКБ I00 – I99 составила 8,05 в год на пациента, у не состоящих под ДН данный показатель на 66,33% был ниже и составил 2,71 визита в год ($\chi^2 = 9651,9$; $p = 0,001$) (рис. 3).

В динамике за 2015 – 2018 гг. наиболее выраженное снижение средней частоты посещений по кодам МКБ I00 – I99 на 33,8% выявлено у «состоящих под ДН с ССЗ», по группе пациентов «состоящих под ДН» наблюдается аналогичная тенденция, а именно снижение на 32,2%, а в группе «не состоящих под ДН», напротив, рост средней частоты посещений на 17,9% ($\chi^2 = 67,98$, $p = 0,001$; $\chi^2 = 53,8$, $p = 0,001$; $\chi^2 = 53,79$, $p = 0,001$, соответственно).

Наибольшая средняя частота посещений на одного пациента по причине АГ — 4,78 — за-

регистрирована у пациентов «состоящих под ДН с ССЗ» в 2015 г. в сравнении с 2,32 пациентами «не состоящими под ДН» ($\chi^2 = 2885,64$; $p = 0,001$) (рис. 4). В динамике за 2015 – 2018 гг. у лиц, «состоящих под ДН с ССЗ», выявлено снижение средней частоты посещений по причине АГ на 40,4%, в группе пациентов «состоящих под ДН» — снижение на 38,3%. Напротив, в группе «не состоящих под ДН» отмечен рост средней частоты посещений на 40,5% ($\chi^2 = 116$, $p = 0,001$; $\chi^2 = 85,1$, $p = 0,001$; $\chi^2 = 85,1$, $p = 0,001$ соответственно). Следует отметить, что по результатам ДН в 2015 – 2018 гг. средняя частота посещений по причине АГ статистически значимо выше в группе лиц, «не состоящих под ДН», — 3,26 — в сравнении с «состоящими под ДН с ССЗ» — 2,85 визита за год ($\chi^2 = 21,02$; $p = 0,001$).

Аналогичные тенденции наблюдаются при изучении средней частоты посещений на одного пациента по причине ИБС. В 2015 г. наиболее

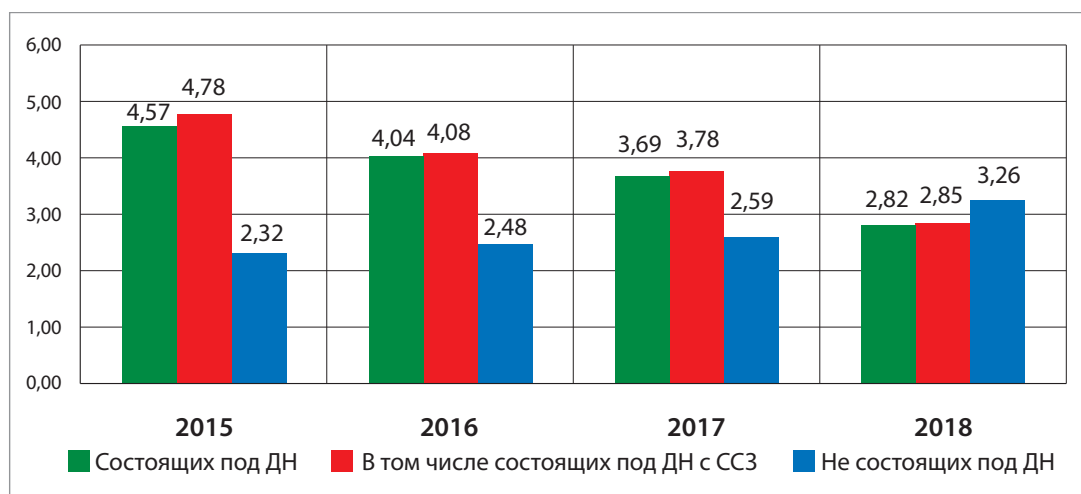


Рисунок 4. Кратность посещений пациентов с АГ в 2015 – 2018 гг. в зависимости от статуса ДН.

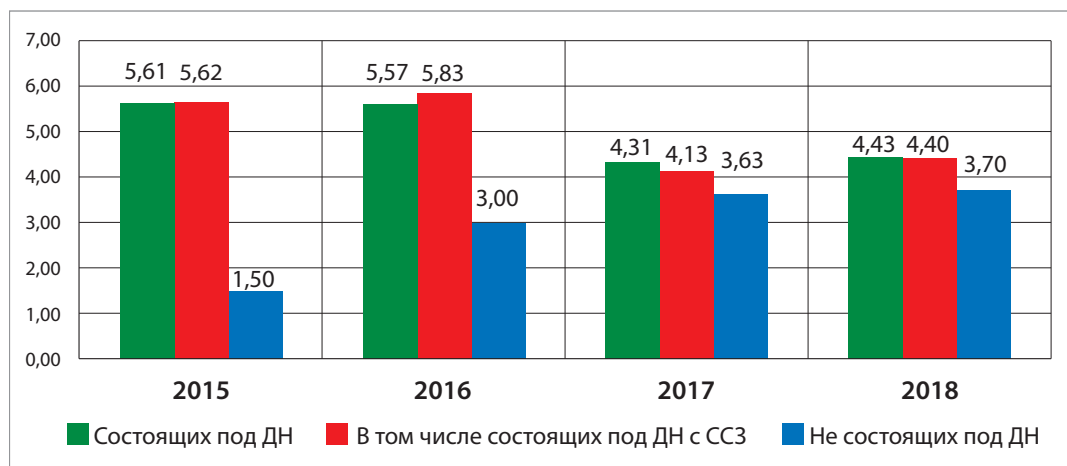


Рисунок 5. Кратность посещений пациентов с ИБС в 2015 – 2018 гг. в зависимости от статуса ДН.

высокая кратность посещений по причине ИБС зарегистрирована у пациентов из группы «состоящих под ДН с ССЗ» (5,62 визита за год) и наименьшая — у пациентов, «не состоящих под ДН» (1,5 визита за год) ($\chi^2 = 1727,12$; $p = 0,001$). При этом выявлена тенденция к снижению кратности посещений в группах «состоящих под ДН с ССЗ» и «состоящих под ДН» на 21,7% и 21,1% соответственно на фоне роста кратности посещений по причине ИБС у пациентов «не состоящих под ДН» на 146% ($\chi^2 = 16,22$, $p = 0,001$; $\chi^2 = 39,8$, $p = 0,001$; $\chi^2 = 39,8$, $p = 0,001$ соответственно) (рис. 5).

Выявленная на протяжении 2015 – 2018 г. тенденция к снижению средней частоты посещений по причине болезней системы кровообращения (БСК) у пациентов, «состоящих под ДН», на 32,2%, в том числе «состоящих под ДН с ССЗ» — на 33,8%, свидетельствует об эффективности мероприятий, проводимых в рамках ДН, вне зависимости от нозологической группы, по которой наблюдаются пациенты.

Из сформированной в 2015 г. когорты повышенное АД на приеме у врача во время диспансеризации выявлено у 167 человек, из которых 92,21% (154 пациента) состояли под ДН с ССЗ (с АГ — 92,21%; $n = 142$, с ИБС — 7,79%; $n = 12$). Средний уровень систолического АД (САД) на начало ДН у пациентов с АГ по когорте составил $146,32 \pm 8,75$ мм рт.ст., а диастолического АД (ДАД) — $89,20 \pm 7,87$ мм рт.ст. Согласно данным повторной диспансеризации 2018 г., на фоне ДН средний уровень АД у этих пациентов статистически значимо снизился: САД на 8,64% до $133,68 \pm 11,95$ мм рт.ст. ($t = 10,59$; $p = 0,0001$) и ДАД на 6,41% до $83,48 \pm 8,12$ мм рт.ст. ($t = 6,26$; $p = 0,0001$). За период ДН в 2015 – 2018 гг. 92 пациента (59,74% от лиц с зарегистрированным на приеме повышенным АД) достигли целевого САД ($126,52 \pm 5,45$ мм рт.ст.; $t = 19,55$; $p = 0,000002$) и 102 (66,23% от лиц с зарегистриро-

ванным на приеме повышенным АД) достигли целевого уровня ДАД ($78,6 \pm 4,37$ мм рт.ст.; $t = 12,37$; $p < 0,0001$). Следует отметить, что у лиц, не достигших целевого АД под ДН за период 2015 – 2018 гг., отмечается тенденция к снижению САД на 0,77% — до $145,2 \pm 8,59$ мм рт.ст. ($t = 0,85$; $p = 0,897$) и к повышению ДАД на 9,23% — до $93,06 \pm 4,33$ мм рт.ст. ($t = -3,38$; $p = 0,000004$).

Из сформированной в 2015 г. когорты ГХС зарегистрирована у 382 пациентов, средний уровень общего холестерина (ОХС) у находящихся под ДН с ССЗ составил $5,21 \pm 1,09$ ммоль/л и у лиц с ГХС под ДН — $5,95 \pm 0,77$ ммоль/л.

Под ДН с ССЗ состояли 210 (54,98%) пациентов с ГХС, средний уровень ОХС у них составил $6,01 \pm 0,79$ ммоль/л. При повторной диспансеризации в 2018 г. у состоящих под ДН с ССЗ отмечено снижение среднего уровня ОХС на 0,77% до $5,17 \pm 1,13$ ммоль/л ($t = 0,45$; $p = 0,65$), а у лиц с ГХС, зарегистрированной в 2015 г., состоящих под ДН с ССЗ, средний уровень ОХС уменьшился на 9,65% — до $5,43 \pm 1,2$ ммоль/л ($t = 5,87$; $p < 0,0001$).

По данным за 2018 г., из пациентов с ГХС, состоящих под ДН с ССЗ, 43,81% (92 человека) достигли целевого уровня ОХС $4,46 \pm 0,42$ ммоль/л ($t = 17,78$; $p < 0,0001$).

В 2015 г. среди лиц, не состоящих под ДН, зарегистрировано 68,6% (118 пациентов) с ГХС (средний уровень ОХС $5,81 \pm 0,65$ ммоль/л), в 2018 г., по данным повторного прохождения диспансеризации, средний уровень ОХС среди них снизился на 16,35% — до $4,86 \pm 1,02$ ммоль/л ($t = 8,58$; $p = 0,000002$).

Обсуждение

По данным проводимых эпидемиологических исследований (ЭССЕ-РФ), за 2012-2013 гг. зарегистрировано НП: избыточное потребление соли в 49,9% случаев, недостаточное потребление свежих овощей и фруктов в 41,9% случаев

[10]. В нашем исследовании доля лиц с зарегистрированным НП за 2015 – 2018 гг. снизилась с 76,8 до 53,3%, при этом частота НП стала сопоставимой с данными исследования ЭССЕ РФ.

В исследовании ЭССЕ-РФ за 2012 – 2013 гг. НФА зарегистрирована в РФ в 38,8% случаев [12, 13]. При анализе результатов нашего исследования отмечено, что доля лиц в когорте, указавших на НФА, снизилась с 57,3 до 36,5%, при этом частота НФА стала сопоставимой с данными исследования ЭССЕ РФ. Обращает на себя внимание то, что частота НФА у пациентов, находящихся под ДН, выше, чем у лиц, не находящихся под ДН, что можно объяснить их исходно большей соматической отягощенностью, при этом у лиц, состоящих под ДН с ССЗ, зарегистрировано статистически значимое снижение частоты НП с 80,2% до 57,7%.

Выявленное снижение частоты регистрации НП и НФА у пациентов когорты является потенциально благоприятным признаком эффективности проводимых профилактических мероприятий, в частности консультирования в процессе диспансеризации и ДН, так как данные ФР способствуют развитию вторичных ФР ССЗ (ИзМТ и ожирения, ГХС, повышенного уровня АД), распространённость которых в нашей стране остается на высоком уровне [14].

Эпидемия ИзМТ и ожирения, которая регистрируется во всём мире на протяжении последних 10 лет, находит свое отражение и в эпидемиологических исследованиях РФ (ЭССЕ-РФ), в которых регистрируется высокая частота ожирения 29,7%, по результатам 2012 – 2013 гг. [12, 13]. По результатам нашего исследования, в 2015 г. ИзМТ и ожирение выявлены у 49,6% от данной когорты, с увеличением до 52,6% в 2018 г. Прирост частоты ИзМТ и ожирения зарегистрирован в группе пациентов, которые не состояли под ДН. Вместе с тем у пациентов, получающих регулярные консультации и находящихся под ДН (в том числе, с ССЗ) статистически значимых изменений в динамике данного ФР не зарегистрировано. Выявленный рост частоты ИзМТ и ожирения как во всем мире, так и в нашем исследовании отражает изменение образа жизни населения, при этом утяжеляет прогноз по развитию ССЗ и их ФР [15, 16, 17].

По данным проводимых в нашей стране эпидемиологических исследований (ЭССЕ-РФ), в 2013 г. зарегистрирована распространённость

повышенного уровня АД (33,8%) [12, 13], при этом в 2017 г. в рамках ЭССЕ-РФ (2) зарегистрированы более высокие значения (44, 2%) [18], что коррелирует с полученными в нашем исследовании данными — 35,81% в 2015 г. и 37,86% в 2018 г. Вместе с тем у пациентов, не состоящих под ДН, зарегистрировано достоверное увеличение данного фактора риска на 48,33%, а у пациентов, наблюдающихся у врачей поликлиники с ССЗ, — достоверное снижение на 24%, что подчёркивает значимость профилактического воздействия при коррекции данного ФР.

Заключение

Несмотря на исходно большую соматическую отягощенность пациентов, находящихся на ДН в 2015 – 2018 гг., выявлена тенденция к снижению частоты ФР ССЗ. У пациентов, состоящих под ДН с ССЗ, отмечена благоприятная динамика в отношении достижения целевых значений уровня АД и ОХС. У пациентов, не состоящих под ДН, выявлен статистически значимый рост частоты ИзМТ и ожирения, ИМТ ≥ 30 кг/м² и повышенного уровня АД.

У лиц, состоящих под ДН по основной нозологии АГ, в динамике за 2015 – 2018 гг. зарегистрировано статистически значимое снижение НП на 27,92% ($p=0,001$), НФА — на 21,34% ($p = 0,001$). У лиц, состоящих под ДН по основной нозологии ИБС, в динамике за 2015 – 2018 гг. наблюдалось статистически значимое снижение НП на 31,82% ($p = 0,006$), НФА — на 28,57% ($p = 0,023$).

Положительные тенденции по снижению частоты ФР ССЗ у пациентов, находящихся под ДН, можно рассматривать как один из критериев полноты и качества ДН и многофакторного профилактического консультирования, проводимого в рамках ДН.

Выявленная на протяжении 2015 – 2018 гг. тенденция к снижению кратности посещений по причине БСК у пациентов «состоящих под ДН» на 32,2%, в том числе «состоящих под ДН с ССЗ» (на 33,8%), свидетельствует об эффективности мероприятий, проводимых в рамках ДН, вне зависимости от нозологической группы пациентов.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Скворцова В.И., Шетова И.М., Какорина Е.П., Камкин Е.Г., Бойко Е.Л., Алесян Б.Г., и др. Снижение смертности от острых нарушений мозгового кровообращения в результате реализации комплекса мероприятий по совершенствованию медицинской помощи пациентам с сосудистыми заболеваниями в Российской Федерации. *Профилактическая медицина*. 2018;21(1):4-10. DOI: 10.17116/profmed20182114-10.
2. Драпкина О.М., Самородская И.В., Старинская М.А., Бойцов С.А. Сравнение российских регионов по уровню стандар-

- тизованных коэффициентов смертности от всех причин и болезней системы кровообращения в 2006—2016 гг. *Профилактическая медицина*. 2018;21(4):4-12. DOI: 10.17116/profmed20182144.
3. Бойцов С.А. Актуальные направления и новые данные в эпидемиологии и профилактике неинфекционных заболеваний. *Терапевтический архив*. 2016;88(1):4-10. DOI: 10.17116/terarkh20168814-10.
 4. Самородская И.В., Ларина В.Н., Бойцов С.А. Вклад четырех групп неинфекционных заболеваний в смертность населения регионов Российской Федерации в 2015 г. *Профилактическая медицина*. 2018;21(1):32-38. DOI: 10.17116/profmed201821132-38.
 5. Калинина А.М., Кушунина Д.В., Горный Б.Э., Антонов К.А., Бетяева О.В., Соколов Г.Е. Потенциал профилактики сердечно-сосудистых заболеваний по результатам диспансеризации взрослого населения. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2019;18(4):69-76. DOI: 10.15829/1728-8800-2019-4-69-76.
 6. Бойцов С.А., Калинина А.М., Ипатов П.В. Диспансеризация взрослого населения как механизм выявления сердечно-сосудистых заболеваний и формирования диспансерного наблюдения. *Вестник Росздравнадзора*. 2015;5:11-18. eLIBRARY ID: 24891607.
 7. Кушунина Д.В., Гомова Т.А., Соин И.А., Дроздова Л.Ю., Калинина А.М. Профилактическая деятельность участкового врача-терапевта по диспансерному наблюдению больных сердечно-сосудистыми заболеваниями: региональный опыт. *Профилактическая медицина*. 2016;19(2-3):46-47. eLIBRARY ID: 28758540
 8. Калинина А.М., Гомова Т.А., Кушунина Д.В., Соин И.А., Дроздова Л.Ю., Егоров В.А. Профилактическая активность врачей-терапевтов амбулаторно-поликлинических учреждений как важный фактор эффективности диспансеризации и диспансерного наблюдения (региональный опыт). *Профилактическая медицина*. 2016;19(4):15-22. DOI: 10.17116/profmed201619415-22.
 9. Калинина А.М., Кушунина Д.В., Горный Б.Э. Повышение качества диспансеризации взрослого населения как важный инструмент профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в первичном звене здравоохранения. *Профилактическая медицина*. 2018;21(5):22-27. DOI: 10.17116/profmed20182105122
 10. Калинина А.М., Антонов К.А., Горный Б.Э., Дубовой И.И., Драпкина О.М. К вопросу о качестве диспансеризации: диагностическая значимость опросного метода выявления вероятности кардио-церебральных симптомов. *Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии* 2020;16(3):424-431. DOI: 10.20996/1819-6446-2020-06-09.
 11. Калинина А. М., Горный Б. Э., Кушунина Д. В., Драпкина О.М. Интегральная оценка потенциала медицинской профилактики сердечно-сосудистых заболеваний по результатам диспансеризации и ее прогностическая значимость. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2020;19(3):2547. DOI: 10.15829/1728-8800-2020-2547.
 12. Муромцева Г.А., Концевая А.В., Константинов В.В., Артамонова Г.В., Гатагонова Т.М., Дупляков Д.В., и др. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в российской популяции в 2012-2013гг. Результаты исследования ЭССЕ-РФ. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2014;13(6):4-11. DOI: 10.15829/1728-8800-2014-6-4-11.
 13. Баланова Ю.А., Концевая А.В., Шальнова С.А., Деев А.Д., Артамонова Г.В., Гатагонова Т.М., и др. Распространенность поведенческих факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в российской популяции по результатам исследования ЭССЕ-РФ. *Профилактическая медицина*. 2014;17(5):42-52. eLIBRARY ID: 23331629
 14. Еганян Р.А., Калинина А.М., Карамнова Н.С., Измайлова О.В., Кушунина Д.В. Сравнительный анализ частоты алиментарнозависимых факторов риска неинфекционных заболеваний, выявленных при диспансеризации определенных групп взрослого населения России в 2013 и 2016 гг. *Профилактическая медицина*. 2018;21(4):38-43. DOI: 10.17116/profmed201821438.
 15. *Chronic Disease — prevention and control. 2. Chronic Disease — epidemiology. 3. Chronic Disease — mortality. 4. Cost of Illness. 5. Delivery of Health Care. I.* World Health Organization. 2014. ISBN: 978 92 4 156485.
 16. *World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals.* WHO (Geneva). 2016. ISBN: 978 92 4 156526.
 17. Драпкина О.М., Корнеева О.Н., Ивашкин В.Т. Ожирение в практике врача-кардиолога. *Врач*. 2005;1:45-47. eLIBRARY ID: 15121518
 18. Баланова Ю.А., Шальнова С.А., Имаева А.Э., Капустина А.В., Муромцева Г.А., Евстифеева С.Е., и др. Распространенность артериальной гипертензии, охват лечением и его эффективность в Российской Федерации (данные наблюдательного исследования ЭССЕ-РФ-2). *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*. 2019;14(5):450-66. DOI: 10.20996/1819-6446-2019-15-4-450-466.

Информация об авторах

Болотова Елена Валентиновна, д.м.н., проф., профессор кафедры терапии №1 ФПК и ППС, ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Краснодар, Россия. ORCID: 0000-0001-6257-354X. E-mail: bolotowa_e@mail.ru.

Ковригина Ирина Валерьевна, к.м.н., Заведующая амбулаторно-поликлиническим отделением для прикрепленного населения г. Краснодара, ГБУЗ «Научно-исследовательский институт — Краевая клиническая больница №1 имени профессора С.В. Очаповского» Министерства здравоохранения Краснодарского края; Ассистент кафедры поликлинической терапии с курсом семейной медицины (ОВП), ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Краснодар, Россия. ORCID: 0000-0001-9966-8905. E-mail: kovriginairina2010@mail.ru.

Information about the authors

Elena V. Bolotova, Dr. Sci. (Med.), Professor, Professor of the Department of Therapy No. 1, Kuban State Medical University, Krasnodar, Russia. ORCID: 0000-0001-6257-354X. E-mail: bolotowa_e@mail.ru.

Irina V. Kovrigina, head of the polyclinic «Scientific Research Institute — Ochapovsky Regional Clinical Hospital № 1»; Assistant of the Department of Polyclinic Therapy with a course of family Medicine (ORP), Kuban State Medical University, Krasnodar, Russia. ORCID: 0000-0001-9966-8905. E-mail: kovriginairina2010@mail.ru.

Получено / Received: 20.05.2021

Принято к печати / Accepted: 26.05.2021