



Филиал по медицинской профилактике
ГАУЗ МО «Клинический центр восстановительной
медицины и реабилитации»

**ОПЫТ РАБОТЫ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПО КОМПЛЕКСНОЙ
ОЦЕНКЕ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Иванова Екатерина Сергеевна

***Главный врач, главный специалист по медицинской
профилактике ЦФО РФ и Министерства
здравоохранения Московской области***

К середине 2013 года служба медицинской профилактики Московской области представлена следующими подразделениями:

Филиал по медицинской профилактике ГАУЗ МО «Клинический центр восстановительной медицины и реабилитации» (Московский областной Центр медицинской профилактики);

7 Центров медицинской профилактики (г.г. Видное, Дмитров, Долгопрудный, Сергиев Посад, Серпухов, Ступино, Химки.);

23 отделения медицинской профилактики при ЛПУ;

91 кабинет медицинской профилактики при ЛПУ;

25 центров здоровья для взрослого населения и 8 центров здоровья для детей.

В Московской области в рамках государственной программы по формированию здорового образа жизни «Здоровая Россия» организованы **33 Центра здоровья (25 для взрослого населения и 8 для детского населения).**

До 2015 года планируется открытие 2-х новых и приобретение 8 мобильных Центров здоровья.



Федеральные научные учреждения

- 1МГМУ им. И.М. Сеченова
- МГМСУ им. А.И. Евдокимова
- НИИ питания РАМН

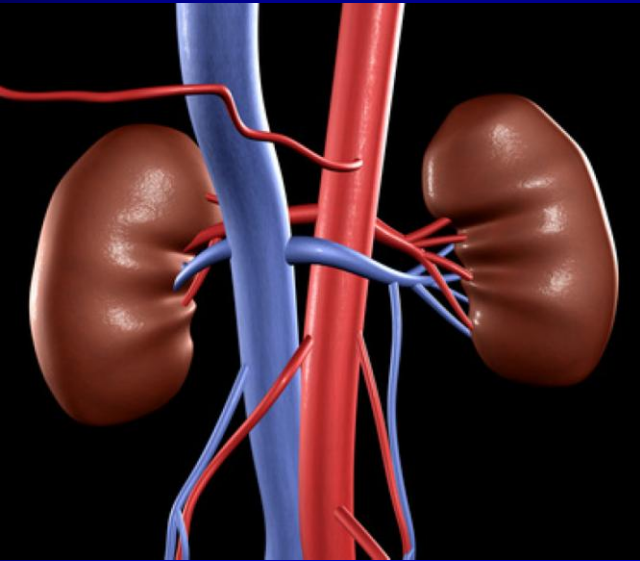
Центры здоровья

МОСКОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР
МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

ГБУЗМО МОНИКИ ИМ.
М.Ф. Владимирского



ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ МЕТОДОВ И МЕТОДИК В РАБОТУ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ



В 2011-2013 гг. в Московской области проводилось эпидемиологическое исследование частоты встречаемости микроальбуминурии (МАУ), как маркера заболеваний почек, среди населения, обращающегося в центры здоровья Московской области.

Цель: изучение распространенности хронической болезни почек (ХБП) в Московской области, исследование частоты встречаемости факторов риска развития ХБП и разработка программы профилактики.

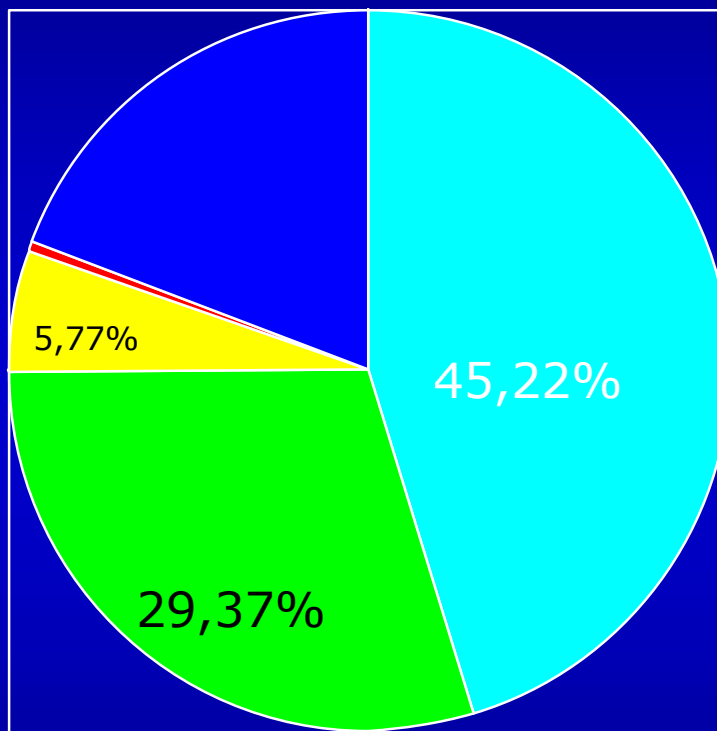
Методы исследования

- **Проведение анализов мочи с использованием тест полосок у лиц, обратившихся в Центры здоровья для взрослого населения Московской области, старше 18 лет и не имеющих в анамнезе любых подтвержденных заболеваний почек.**
- **Анкетирование лиц исследуемых с целью выявления дополнительных факторов риска развития ХБП (индекс массы тела (ИМТ), анамнез артериальной гипертензии (АГ), сахарного диабета (СД), курения, приема анальгетиков).**

Полученные результаты, N= 1929

Частота выявляемости МАУ среди посетителей
ЦЗ МО, альбумин в моче, г/л

Уровень альбумина в моче, г/л	N	%
< 0,01	369	19,18
0,01 - 0,03	870	45,22
0,03 - 0,08	565	29,37
0,08 - 0,15	111	5,77
0,15 - 0,3	3	0,15
0,3 - 1	6	0,31
ИТОГО:	1929	100%



- до 0,03 г/л
- до 0,08 г/л
- до 0,15 г/л
- до 0,3 и 1,0 г/л
- до 0,01 г/л

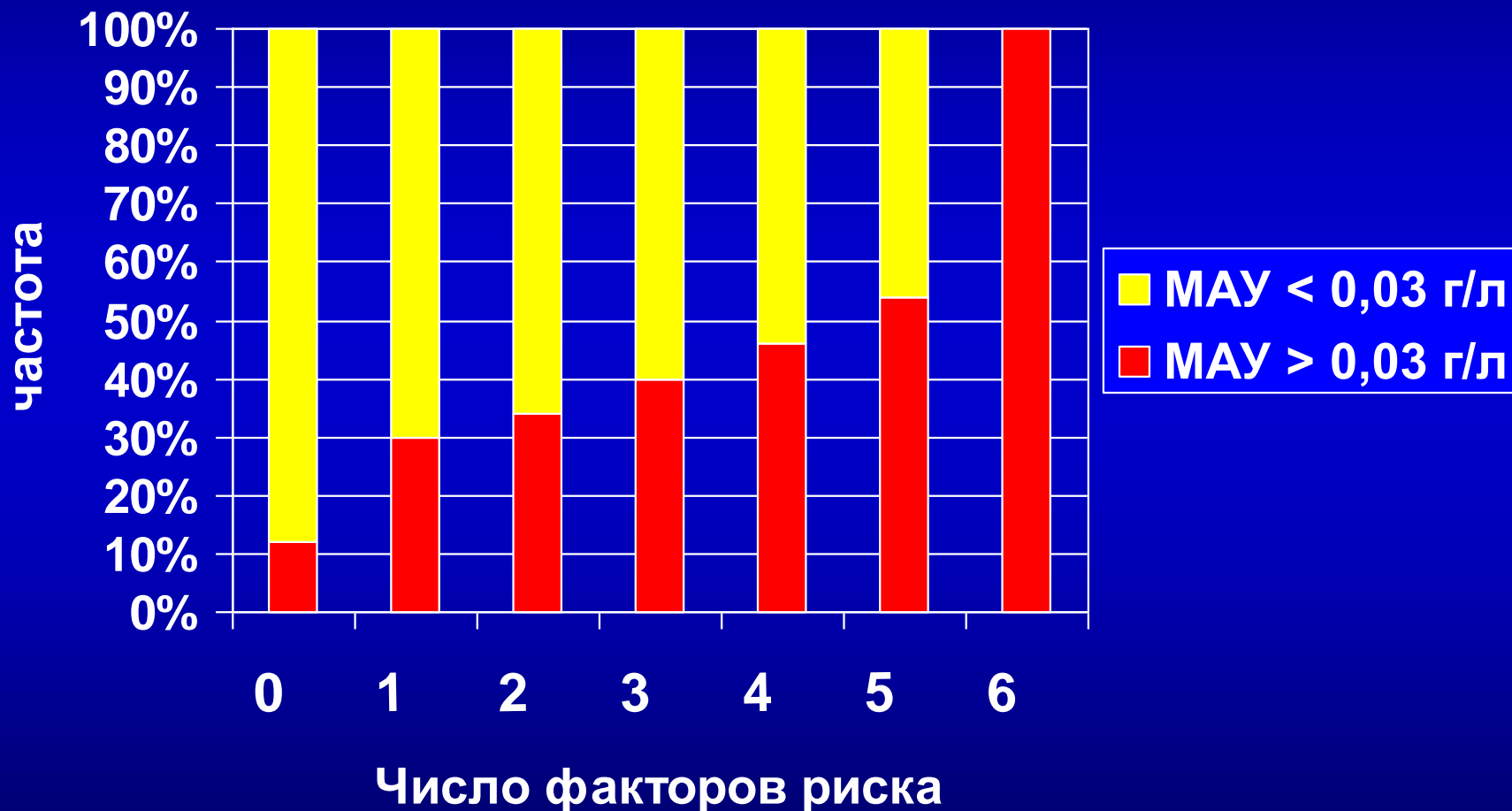


Клинически значимая АУ (альбумин в моче > 0,03 г/л) выявляется в 35,5% проб.

Демографические характеристики субъектов исследования, N = 1929

- Мужчины - 455 (23,6%)
- Женщины - 1471 (76,4%)
- Средний возраст = 45,7 лет
- ИМТ > 25 - 1277 чел. (68,4 %)
- Семейный анамнез заболеваний почек – 152 чел. (8%)
- Артериальная гипертензия - 608 чел. (31,5%)
- Сахарный диабет – 98 чел. (5%)
- Курение – 434 чел. (22,5%)
- О регулярном приеме анальгетиков сообщили – 1291 чел. (~ 70%)

Частота выявления АУ в зависимости от числа факторов риска у пациента, N = 1929



Выводы

Среди пациентов не старше 55 лет, с ИМТ не более 25, без анамнеза СД, АГ, курения, не принимающих анальгетики и без семейного анамнеза заболеваний почек (n=184), МАУ > 0,03 г/л выявлялась в 12,5% проб.

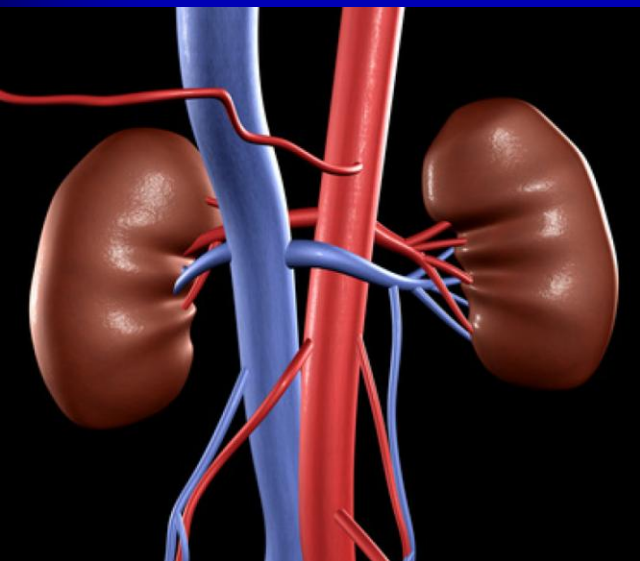
Выводы

На основании проведенного исследования клинически значимая МАУ (альбумин в моче $> 0,03$ г/л) выявляется в 35,5% проб мочи, взятых у лиц, не наблюдающихся у нефролога, и считающих себя здоровыми.

Выводы

На основании данных о МАУ и факторах риска была выявлена статистически значимая взаимосвязь ($r > 0,01$) МАУ $> 0,03$ г/л с возрастом пациентов, а также с наличием в анамнезе АГ, СД, избыточной массой тела (ИМТ > 25) и с отягощенной наследственностью по болезням почек.

ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ МЕТОДОВ И МЕТОДИК В РАБОТУ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ



На основании полученных результатов, было представлено предложение в Министерство здравоохранения Российской Федерации о включении скринингового обследования на МАУ в качестве метода выявления факторов риска развития хронической болезни почек, в план комплексного обследования, проводимого в центрах здоровья по всей России.

Московский областной центр медицинской профилактики (МОЦМП) совместно с отделением терапевтической эндокринологии МОНКИ им. М.Ф. Владимирского на базе Центра здоровья в городе Домодедово организовали проведение пилотного исследования по определению риска развития сахарного диабета второго типа (СД 2 типа), с последующим проведением активных профилактических мероприятий, в виде обучения в школе профилактики СД 2 типа в Центре здоровья по специально

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДИЛОСЬ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СЛЕДУЮЩИХ АНКЕТ:

- Опросник по выявлению высокого риска развития апноэ во сне (Epworth);
- Опросник для оценки развития риска СД 2 типа Финской Диабетической Ассоциации (FINDRISK);
- Специально разработанная МОЦМП анкета, направленная на выявление ряда основных факторов риска ХНИЗ, в том числе, факторов риска развития СД 2 типа.

**Определение глюкозы в крови
выполнялось на анализаторе
HemoCue Glucose 201 Plus.**

**В исследовании приняли участие
188 человек (144 женщин и 44
мужчин), обратившихся в ЦЗ для
взрослых в городе Домодедово
Московской области.**

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- высокий риск развития апноэ во сне (более 9 баллов по шкале Epworth) имеют 17,4% женщин и 18,2% мужчин;
- высокий риск развития СД 2 типа в течение 10 лет (более 12 баллов по шкале FINDRISK) имеют 31% женщин и 20,1% мужчин;
- избыточная масса тела или ожирение отмечаются у 69,4% женщин и 93,2% мужчин;
- повышенным артериальным давлением страдают 28% женщин и 48% мужчин;
- гипергликемия натощак выявляется у 10,4% женщин и 14% мужчин;
- гиперхолестеринемия - у 33% женщин и 39% мужчин;
- недостаточное потребление овощей и фруктов (менее 400 гр. в день) отмечается у 57% женщин и у 73% мужчин;

Внедрение обучающей программы: «Профилактика сахарного диабета»

ЗАНЯТИЕ № 1

Сахарный диабет,
причины, основные
факторы риска,
предотвращение

ЗАНЯТИЕ № 2

Роль диеты в
профилактике
сахарного диабета

ЗАНЯТИЕ № 3

Роль физической
активности в
профилактике
сахарного диабета

ЗАНЯТИЕ № 4

Самоконтроль как
средство
профилактики
сахарного диабета

- **Все лица с высоким риском развития сахарного диабета 2 типа были приглашены для обучения в школу здоровья, состоящую из четырех занятий, и для последующего динамического наблюдения в ЦЗ через 6 месяцев.**



**«...первая
обязанность
медицины —
сохранять здоровье,
вторая — лечение
болезней»**

Ф. Бекон