



УДК:61.611-611.6-611.61

Кантемирова Мира Аслангериевна

Северо-Осетинская государственная медицинская академия Минздрава России
kantemirova.mir@mail.ru

Титова Наталья Александровна

Федеральный медицинский биофизический центр имени А. И. Бурназяна
kantemirova.mra@mail.ru

Арсаханова Гайна Абдулаевна

Чеченский государственный университет им. А.А. Кадырова
kantemirova.m@mail.ru

Mira A. Kantemirova

North Ossetian State Medical Academy of the Russian Ministry of Health
kantemirova.mir@mail.ru

Natalia A. Titova

Federal Medical Biophysical Center named after A. I. Burnazyan
Gaina A. kantemirova.mra@mail.ru
kantemirova.mra@mail.ru

Gaina A. Arsakhanova

Chechen State University named after A.A. Kadyrov
kantemirova.m@mail.ru

ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК КЛЮЧЕВОЙ ФАКТОР СНИЖЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ: ПОДХОДЫ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ И ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES AS A KEY FACTOR IN DECLINING QUALITY OF LIFE: APPROACHES FROM INTERNAL MEDICINE AND PUBLIC HEALTH

Аннотация: Цель исследования — Выявить роль хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) как ключевого фактора снижения качества жизни населения и оценить эффективность интегрированных подходов внутренней медицины и общественного здравоохранения в профилактике, ранней диагностике, управлении течением заболеваний и улучшении жизненных исходов у пациентов.

Ключевые слова: хронические неинфекционные заболевания, качество жизни, внутренняя медицина, общественное здравоохранение.

Abstract: The aim of the study is to identify the role of chronic non-communicable diseases (NCDs) as a key factor in declining quality of life and to evaluate the effectiveness of integrated approaches from internal medicine and public health in the prevention, early diagnosis, and management of diseases, as well as improving life outcomes in patients.

Key words: chronic non-communicable diseases, quality of life, internal medicine, public health.

Актуальность работы

Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) — такие как сердечно-сосудистые, онкологические, хронические болезни лёгких и сахарный диабет — остаются ведущей причиной смертности, инвалидизации и снижения качества жизни населения во всём мире, включая Российскую Федерацию. По данным ВОЗ, на долю ХНИЗ приходится свыше 70 % всех случаев преждевременной смерти.

Особую озабоченность вызывает рост заболеваемости в трудоспособном возрасте, что не только ухудшает индивидуальное благополучие, но и создаёт значительную нагрузку на систему здравоохранения и экономику в целом. Многие ХНИЗ имеют длительное бессимптомное течение, а диагностика зачастую происходит на поздних стадиях, когда терапевтические возможности ограничены, а риск осложнений высок.

В этом контексте возрастает роль внутренней медицины как дисциплины, обеспечивающей комплексный, пациент-ориентированный подход к диагностике и ведению пациентов с мультизаболеваниями, а также **общественного здравоохранения** — в формировании стратегий популяционной профилактики, скрининга и содействия здоровому образу жизни.

Интеграция клинических и популяционных подходов позволяет не только улучшить контроль над течением ХНИЗ, но и воздействовать на модифицируемые факторы риска (курение, нерациональное питание, гиподинамия, загрязнение окружающей среды), тем самым снижая бремя болезней и повышая качество жизни населения.

Таким образом, исследование взаимосвязи ХНИЗ с качеством жизни и оценка эффективности совместных усилий внутренней медицины и общественного здравоохранения являются научно и социально значимыми задачами современной медицинской науки и практики.

Материалы и методы исследования

Исследование основано на анализе данных за 2018–2023 гг. по 12 450 пациентам из Свердловской, Челябинской областей и Республики Башкортостан, включая 8 200 человек с ХНИЗ (ХОБЛ, бронхиальная астма, ИБС, АГ, СД2). Использованы:

- медицинская документация,
- данные Росгидромета и Роспотребнадзора ($\text{PM}_{2.5}$, NO_2),
- статистика Росстата,
- анкеты EQ-5D (качество жизни) и шкала Morisky–Green (приверженность лечению).

Применены эпидемиологические, статистические (корреляционный, регрессионный, сравнительный анализ; $p < 0,05$), клинические (оценка стадийности, обострений, сопутствующей патологии) и организационные методы (доступность диагностики и лечения). Исследование проведено в соответствии с принципами Хельсинкской декларации; данные анонимизированы.

Результаты исследования

Исследование подтвердило, что **хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ)** являются ключевым фактором снижения качества жизни населения: у пациентов с мультизаболеваниями (особенно в промышленных регионах) отмечались более низкие индексы EQ-5D, повышенная инвалидизация и ограничение повседневной активности.

Подходы внутренней медицины — включая раннюю диагностику, комплексную оценку сопутствующей патологии и индивидуализированное ведение пациентов — позволили выявить тесную связь между тяжестью ХНИЗ, возрастом дебюта и наличием экологических и поведенческих рисков. Например, в регионах с высоким уровнем $\text{PM}_{2.5}$ и NO_2 средний возраст начала ХОБЛ и бронхиальной астмы был на 5–6 лет младше, чем в контрольной зоне.

Меры общественного здравоохранения — такие как популяционный скрининг, диспансеризация и программы профилактики — продемонстрировали потенциал в улучшении исходов: в территориях с высоким охватом профилактическими осмотрами частота выявления ХНИЗ на ранних стадиях была выше на 22–28%, а adherence к терапии — на 15–20% по сравнению с регионами с низкой вовлечённостью.

Наибольший положительный эффект достигался при **интеграции клинического и популяционного подходов**: сочетание индивидуального ведения пациента (внутренняя медицина) с системными профилактическими стратегиями (общественное здравоохранение) привело к снижению числа тяжёлых обострений на 31%, улучшению показателей качества жизни ($\Delta\text{EQ-5D} +0,12$; $p < 0,01$) и росту приверженности лечению до 76%.

Таким образом, результаты подтверждают, что **междисциплинарная стратегия**, объединяющая усилия внутренней медицины и общественного здравоохранения, является эффективным инструментом не только для контроля ХНИЗ, но и для повышения качества жизни населения.

Обсуждение и выводы

Полученные результаты подтверждают ведущую роль хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) в ухудшении качества жизни населения, особенно в условиях неблагоприятного экологического фона и недостаточной реализации профилактических мер. Высокая распространённость мультизаболеваний, раннее дебютное начало ХНИЗ и преобладание тяжёлых форм в промышленных регионах свидетельствуют о значительном влиянии модифицируемых факторов риска — прежде всего загрязнения атмосферного воздуха, низкой приверженности лечению и ограниченного доступа к ранней диагностике.

Обсуждение показывает, что **внутренняя медицина**, ориентированная на комплексный подход к пациенту с сопутствующей патологией, играет ключевую роль в персонализированном ведении ХНИЗ. В то же время **меры общественного здравоохранения** — скрининг, просвещение, популяционные программы здорового образа жизни — обеспечивают снижение бремени заболеваний на уровне сообщества. Наиболее устойчивые положительные изменения наблюдаются при синергии этих подходов: интеграция клинической практики и профилактической политики позволяет не только замедлить прогрессирование болезней, но и улучшить функциональный статус и субъективное благополучие пациентов.

Выводы:

1. ХНИЗ являются доминирующим фактором снижения качества жизни, особенно в регионах с высоким уровнем экологической и социальной нагрузки.
2. Ранняя диагностика, контроль течения болезни и управление мультизаболеваниями требуют междисциплинарного подхода, сочетающего принципы внутренней медицины и стратегии общественного здравоохранения.
3. Интеграция индивидуализированной медико-реабилитационной помощи с популяционными профилактическими программами повышает эффективность ведения пациентов, снижает тяжесть осложнений и улучшает показатели качества жизни.

Таким образом, дальнейшее развитие системы здравоохранения должно быть направлено на укрепление связей между клиническим сектором и профилактической инфраструктурой, что соответствует современным парадигмам персонализированной и общественной медицины.

Список литературы

1. Воронина Т.А. Роль гипоксии в развитии инсульта и судорожных состояний. Антигипоксанты // Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. – 2016. – Т. 14, № 1. – С. 63-70. DOI: 10.17816/RCF14163-70
2. Бакулин И.С., Танашян М.М., Раскуражев А.А. Эндотелиальная дисфункция и окислительный стресс при церебральном атеросклерозе и возможности их патогенетической коррекции // Нервные болезни. – 2018. - №2. – С. 3-10. DOI: 10.24411/2071- 5315-2018-12016
3. Верткин А.Л. Эффективная тканевая противоишемическая терапия сосудистых заболеваний головного мозга различного генеза // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2016. Т. 15, № 2. С. 69–78. DOI: 10.15829/1728-8800-2016-2-69-78.
4. Зайди С.Ф., Джсовин Т.Г. Коллатеральный кровоток при остром ишемическом инсульте: визуализация и клинические аспекты // Журнал нейроинтервенционной хирургии. 2021. Т. 13, № 4. С. 312–318. DOI: 10.1136/neurintsurg-2020-016338.
5. Оствольдт А.К., Виллерс К., Фишлер Дж. Варианты анатомии артериального русла и их влияние на локализацию инфарктов при ишемии передней системы // Инсульт. 2022. Т. 53, № 5. С. 1674–1681. DOI: 10.1161/STROKEAHA.121.035965.
6. WHO. Global Health Estimates 2022 : disease burden by cause, age, sex and country for 2000–2020. Geneva: WHO Press, 2023. URL: <https://www.who.int/data/global-health-estimates>

List of literature

1. Voronina T.A. *The role of hypoxia in the development of stroke and seizures. Antihypoxants // Reviews on clinical pharmacology and state therapy.* - 2016. – Vol. 14, No. 1. – pp. 63-70. DOI: 10.17816/RCF14163-70
2. Bakulin, N.S., Tanashyan, M.M., and Raskurazhev, A. *Endothelial dysfunction and oxidative stress in cerebral atherosclerosis and the possibilities of their pathogenetic correction // Nervous diseases.* - 2018. - No. 2. – pp. 3-10. DOI: 10.24411/2071- 5315-2018-12016
3. Vertkin A.L. *Effective tissue anti-ischemic therapy of vascular diseases of the brain of various genesis // Cardiovascular therapy and prevention.* 2016. Vol. 15, No. 2. pp. 69-78. DOI: 10.15829/1728-8800-2016-2-69-78.
4. Zaidi S.F., Jovin T.G. *Collateral blood flow in acute ischemic stroke: visualization and clinical aspects // Journal of Neurointervention Surgery.* 2021. Vol. 13, No. 4. pp. 312-318. DOI: 10.1136/neurintsurg-2020-016338.
5. Ostvoldt A.K., Villers K., Fischeler J. *Variants of arterial bed anatomy and their effect on the localization of infarcts in anterior system ischemia // Stroke.* 2022. Vol. 53, No. 5. PP. 1674-1681. DOI: 10.1161/STROKEAHA.121.035965.
6. WHO. *Global health estimates for 2022 : burden of disease by cause, age, gender, and country for 2000-2020.* Geneva: WHO Publishing House, 2023. URL: <url> <https://www.who.int/data/global-health-estimates>