

в другую группу или класс, 38 – перевели бы в другое учреждение. 9% воздержались от ответа, и только 17% не предприняли бы никаких действий. Данные результаты также косвенно показывают, что существует некий ярлык, навешиваемый на людей, живущих с ВИЧ. Ответы респондентов свидетельствуют, что ВИЧ-положительный статус выступает как чрезвычайно сильный социальный ярлык, который делает человека «нежелаемым» членом общества, тем самым значительно ухудшая отношение к нему.

Заключение. ВИЧ-инфекция оказывает влияние на все основные стороны жизни зараженного человека. Тяжесть состояния больного обусловлена не только соматическими причинами. Чувства, мысли, переживания людей, живущих с ВИЧ, их изменившийся социальный статус, взаимоотношения с окружающими не менее

важны для их дальнейшей жизни, чем наличие или отсутствие клинических симптомов заболевания. Приспособление ВИЧ-инфицированных к изменившимся условиям жизни зависит от многих факторов, в первую очередь от своевременно оказанной психологической поддержки, на которую указывают в своих ответах и пациенты, и врачи СПИД Центра г. Якутска.

Известно, что хотя на данный момент это заболевание еще не излечимо, успехи быстро развивающейся антиретровирусной терапии дают надежду этим пациентам. В настоящее время продолжительность жизни ВИЧ-инфицированного при активном участии пациента в процессе лечения может равняться продолжительности жизни среднестатистического здорового человека. ВИЧ-инфицированные пациенты могли бы научиться жить с этим статусом [3]. Преодоление воз-

никших психологических и социальных трудностей, также восстановление и сохранение прежнего образа жизни возможны при своевременной психологической поддержке и комплексной реабилитационной работе. Именно поэтому проблема социальной реабилитации ВИЧ-инфицированных актуальна.

Литература

1. Бикмухаметов Д.А. Индивидуально-обусловленные факторы формирования приверженности антиретровирусной терапии среди ВИЧ-инфицированных пациентов в РТ / Д.А. Бикмухаметов, В.А. Анохин, В.Д. Менделевич // Актуальные вопросы инфекционной патологии: сб. мат-лов конф. – Казань: «Отечество», 2007.

Bikmukhametov D.A. Individually conditioned factors for the formation of adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected patients in Tajikistan / D.A. Bikmukhametov, V.A. Anokhin, V.D. Mendelevich // Actual issues of infectious pathology: collection of materials of the conference. – Kazan: «Otechestvo», 2007.

Е.Ю. Сизых, Н.А. Соловьева, М.А. Варламова,
А.Т. Дьяконова, Х.А. Куртанов, Н.И. Павлова

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КАК ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

DOI 10.25789/YMJ.2018.64.23

УДК 614.2

В статье представлены показатели заболеваемости взрослого населения по данным амбулаторного отделения Больницы ЯНЦ КМП (Якутия) за период 2015-2017 гг. Дана характеристика динамики и структуры случаев общей и первичной заболеваемости. Установлено снижение уровня общей заболеваемости за весь анализируемый период. В структуре общей заболеваемости взрослого населения выявлено преобладание заболеваний органов дыхания и системы кровообращения. Анализ динамики показателей первичной заболеваемости продемонстрировал стабильный рост ее уровня с преобладанием случаев заболеваний органов дыхания и мочеполовой системы.

Ключевые слова: диспансеризация, заболеваемость общая и первичная, структура и динамика заболеваемости.

The article presents the morbidity indicators of the adult population according to the data of the outpatient unit of the Hospital of the YSC CMP (Yakutsk) for the period 2015-2017. The characteristic of the dynamics and structure of cases of general and primary morbidity is given. A decrease in the overall morbidity rate for the entire analyzed period has been established. In the structure of the general morbidity of the adult population, the prevalence of respiratory and circulatory diseases was revealed. Analysis of the dynamics of indicators of primary morbidity showed a steady increase in its level with a predominance of cases of diseases of the respiratory and urogenital system.

Keywords: clinical examination, general and primary morbidity, structure and dynamics of morbidity.

Введение. Диспансеризация – это метод систематического врачебного наблюдения за состоянием здоровья

ЯНЦ КМП: СИЗЫХ Елена Юрьевна – м.н.с., зав. поликлиникой Больницы, lena.sizyx@inbox.ru, СОЛОВЬЕВА Наталья Алексеевна – к.м.н., с.н.с., sonata608@yandex.ru, ВАРЛАМОВА Марина Алексеевна – н.с., varlamova.m@yandex.ru, ДЬЯКОНОВА Александра Тимофеевна – м.н.с., dyakonova.a@bk.ru, КУРТАНОВ Харитон Алексеевич – к.м.н., гл.н.с.-руковод. отдела, hariton_kurtanov@mail.ru, ПАВЛОВА Надежда Ивановна – к.б.н., в.н.с.-руковод. лаб., solnishko_84@inbox.ru.

определенных групп здорового населения или больных хроническими болезнями с целью предупреждения и раннего выявления заболеваний, своевременного лечения и профилактики обострений.

Диспансеризация направлена, прежде всего, на раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, к которым относятся: болезни системы кровообращения и в первую очередь ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания, злокачественные новообразования, сахарный диабет, хронические болез-

ни легких, заболевания опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы. Указанные болезни обуславливают более 75% всей смертности населения нашей страны.

Кроме того, согласно нормативным документам, диспансеризация призвана выявлять и корректировать основные факторы риска развития заболеваний, такие как повышенный уровень артериального давления, холестерина и глюкозы в крови, курение, пагубное потребление алкоголя, избыточная масса тела или ожирение [3].

Таблица 1

Распределение населения по группам здоровья за 2015-2017 гг.

Год	Группа здоровья			Пациенты 3-й группы, переведенные в группы 4 и 5	
	1-я п, (%)	2-я п, (%)	3-я п, (%)	4-я п, (%)	5-я п, (%)
2015	32 (4,9)	66 (10,1)	559 (85)	25 (4,5)	7 (1,3)
2016	175 (22,1)	189 (24)	425 (53,9)	19 (4,5)	8 (1,9)
2017	115 (13,2)	123 (14,1)	636 (72,7)	17 (2,7)	21 (3,3)

Но, принимая во внимание, что даже минимальные отклонения от нормы лабораторных или функциональных показателей, а тем более начальные клинические проявления заболеваний происходят при наличии уже сформировавшихся патологических процессов в организме человека встает вопрос своевременности диспансеризации в отношении профилактики факторов риска.

Для повышения эффективности мероприятий по выявлению предрасполагающих факторов риска современная медицина располагает технологиями, способными рассчитать риск развития заболеваний задолго до появления первых клинико-лабораторных и функциональных изменений, другими словами, высокотехнологичные методы диагностики открывают возможность не только проводить точную молекулярную диагностику, но и определять предрасположенность человека к тому или иному заболеванию [2].

Использование результатов молекулярно-генетического тестирования может существенно облегчить решение задачи по проведению в рамках диспансеризации краткого профилактического консультирования всем гражданам, имеющим в анамнезе факторы риска, а также индивидуального углубленного и группового (школа пациента) профилактического консультирования лицам с высоким и очень высоким суммарным риском. Такие активные профилактические вмешательства позволяют достаточно быстро и в значительной степени снизить вероятность развития у каждого конкретного человека опасных хронических неинфекционных заболеваний, а у лиц, уже страдающих такими заболеваниями, значительно уменьшить тяжесть их течения и частоту развития осложнений [3, 4].

Введение активной диспансеризации с использованием возможностей молекулярно-генетических методов будет способствовать повышению эффективности профилактических мероприятий по снижению показателей смертности и инвалидности населения, снижению экономических потерь за счет восстановления трудового потенциала.

Для обоснованного выбора и коррекции направлений молекулярно-генетических исследований по определению биологических предикторов предрасположенности с целью оптимизации мероприятий по организации профилактических мероприятий был проведен анализ показателей диспан-

серизации амбулаторного отделения Больницы ЯНЦ КМП.

Материалы и методы исследования. Для оценки организации проводимой диспансеризации использовался метод анализа показателей диспансеризации взрослого населения в возрасте от 18 до 80 лет по материалам статистической отчетности амбулаторного отделения Больницы ЯНЦ КМП за период 2015-2017 гг.

Все участники диспансеризации были осмотрены терапевтом и узкими специалистами: невропатологом, акушером-гинекологом, хирургом, окулистом.

Были проведены лабораторные и функциональные исследования: клинический анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (холестерин, сахар, общий белок, креатинин, фибриноген, билирубин, АСТ, АЛТ, натрий, калий), анализ крови на онкомаркер ПСА (для мужчин старше 51 года); кал на скрытую кровь; цитологическое исследование мазка из цервикального канала; электрокардиография (ЭКГ); флюорография (ФЛГ), маммография (для женщин старше 39 лет).

Статистическая обработка данных проведена с помощью методов описательной статистики [1].

Результаты и обсуждение. По результатам анализа за 3 года плановой диспансеризации подлежало 2348 чел.: в 2015 г. – 657 чел., в 2016 – 789, в 2017 г. – 874 чел., таким образом, за период с 2015 по 2017 г. диспансеризацию прошли 2320 чел., или 98,8% от планируемого объема.

По итогам исследований и осмотров врачей-специалистов каждому пациенту определялась группа здоровья: 1-я группа – пациент здоров, 2-я – пациент здоров, но имеет факторы риска (курение, повышенный вес, повышенный уровень холестерина крови и др.), 3-я – пациент нуждается в дообследовании или лечении в условиях поликлиники, 4-я – пациент нуждается в стационарном лечении, 5-я группа – пациент нуждается в оказании высокотехнологичного вида медицинской помощи (табл.1). По результатам

клинико-лабораторного и инструментального обследования наибольшее количество человек были определены в 3-ю группу здоровья и составили 53,9-85% от общего числа прошедших диспансеризацию. Анализ динамики показателей распределения населения по группам продемонстрировал ежегодный рост численности населения, отнесенного к 1-й или 2-й группе здоровья, что свидетельствует о проведении своевременной профилактики и диагностики заболеваний.

В табл.2 представлена динамика уровня общей заболеваемости прикрепленного населения. Общая заболеваемость – это совокупность всех имеющих среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном календарном году, так и зарегистрированных в предыдущие годы, по поводу которых больные вновь обратились в данном году. Анализ динамики показателей общей заболеваемости продемонстрировал некоторый рост ее уровня в 2017 г. по сравнению с 2016 г., что объясняется увеличением численности прикрепленного населения старшей возрастной группы в этот период. Однако уровень общей заболеваемости за весь анализируемый период снизился в 1,3 раза, что является результатом проведения своевременной профилактической работы, направленной на раннее выявление и лечение заболеваний.

Анализ структуры общей заболеваемости, по данным амбулаторного отделения, показал, что лидирующие позиции среди заболеваний взрослого населения занимают болезни органов дыхания и системы кровообращения, что может быть связано как с высоким уровнем данной патологии среди населения, так и с диагностическими возможностями и активным выявле-

Таблица 2

Уровень общей заболеваемости за 2015-2017 гг.

	2015	2016	2017
Абсолютный показатель	15 971	10 914	12 060
На 1000 тыс.	1651,6	1091,4	1246,9

нием пациентов с заболеваниями этих органов и систем (табл.3).

Анализ динамики показателей первичной заболеваемости представлен в табл.4. Первичная заболеваемость характеризует совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном календарном году выявленных и зарегистрированных среди населения заболеваний, рассчитанных на 1000 чел. населения. Анализ динамики показателей первичной заболеваемости продемонстрировал стабильный рост ее уровня с максимальными показателями в 2016 г., что объясняется увеличением численности прикрепленного населения старшей возрастной группы в этот период, а также активным выявлением заболеваний у вновь прикрепленного населения. Необходимо отметить, что показатели первичной заболеваемости 2017 г. при той же численности прикрепленного населения снизились по сравнению с предшествующими показателями 2015-16 гг., что может свидетельствовать о проведении планомерной и эффективной диспансеризации, а также организации профилактических мероприятий, направленных на снижение показателей заболеваемости в целом.

Анализ структуры первичной заболеваемости за весь анализируемый период выявил следующие особенности, 1-е место по частоте занимают болезни органов дыхания, 2-е – болезни мочеполовой системы, 3-е место – заболевания органов кровообращения (табл.5). Максимальный рост показателей впервые выявленных заболеваний мочеполовой системы и системы кровообращения приходится на 2016 г., что может быть связано с увеличением числа прикрепленного населения и активной выявляемостью данных заболеваний. Несмотря на то, что заболевания органов дыхания занимают лидирующее место на протяжении всего анализируемого периода, в целом для них характерна тенденция к снижению показателей.

Заключение. Таким образом, анализ организации диспансеризации прикрепленного населения в Больнице ЯНЦ КМП показал, что планомерное проведение профилактических мероприятий способствует снижению уровня заболеваемости в целом.

Полученные данные динамики и структуры распределения заболеваний послужили основой для выбора

Рейтинг зарегистрированных заболеваний за 2015-2017 гг. (%)

	2015	2016	2017
1-е место	Б-ни органов кровообращения (17,6)	Б-ни органов дыхания (19,4)	Б-ни органов дыхания (19,6)
2-е место	Б-ни органов дыхания (14,6)	Б-ни органов кровообращения (15,7)	Б-ни органов кровообращения (18,0)
3-е место	Б-ни органов мочеполовой системы (11,3)	Б-ни органов мочеполовой системы (13,4)	Б-ни органов мочеполовой системы (12,9)

Таблица 4

Показатели первичной заболеваемости за 2015-2017 гг.

	2015	2016	2017
Абсолютный показатель	3197	5603	4490
На 1000 чел.	303,6	579,4	464,3

Таблица 5

Рейтинг впервые выявленных заболеваний за 2015-2017 гг.

Год	2015 абс.(%)	2016 абс.(%)	2017 абс.(%)
1-е место	Б-ни органов дыхания 1589 (49,7)	Б-ни органов дыхания 1533 (27,3)	Б-ни органов дыхания 1481 (33)
2-е место	Б-ни мочеполовой системы 310 (9,7)	Б-ни мочеполовой системы 927 (16,4)	Б-ни мочеполовой системы 714 (16)
3-е место	Б-ни органов кровообращения 140 (4,4)	Б-ни органов кровообращения 197 (3,5)	Б-ни органов кровообращения 151 (3,4)

направлений молекулярно-генетических исследований, результаты которых будут использованы как дополнительный фактор при планировании персонализированных программ по профилактике и лечению с учетом генетических особенностей пациентов.

В настоящее время сотрудниками лаборатории популяционной генетики и наследственной патологии ЯНЦ КМП в рамках НИР «Изучение генетической структуры и груза наследственной патологии популяций Республики Саха (Якутия)» ведутся исследования, посвященные вопросам формирования бронхолегочной и сердечно-сосудистой патологии, преобладающих у пациентов, по данным диспансеризации. Проводится поиск ассоциаций генетических маркеров системы цитокинов, ответственных за развитие и поддержание в организме хронического системного воспаления, генов аденоблокаторов и генов холловых рецепторов, участвующих в наследственной предрасположенности к гиперреактивности дыхательной и сердечно-сосудистой систем в ответ на воздействие низких температур.

Литература

1. Наглядная медицинская статистика / под редакцией В.П. Леонова. – М.: Изд. группа «ГЕОТАР-Медиа», 2015. <http://www.biometrika.tomsk.ru>.
2. Новиков П.В. ДНК-тестирование: моногенные и мультифакториальные болезни / П.В. Новиков // Русский медицинский журнал. – 2011. – №12. – С.794. <https://www.rmj.ru/articles/genetika>.
3. Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения / Приказ МЗ РФ от 26.10.2017 г. №869н.
4. Щепин О.П. Роль диспансеризации в снижении заболеваемости населения / О.П. Щепин // Здоровье и общество. – 2015. – №23(6). – С.3-6. <http://www.medlit.ru/journalsview>.
5. Shchepin O.P. A role of a clinical examination in decrease in incidence of the population / O.P. Shchepin // Health and society. M., 2015. – №23(6). – P. 3-6. <http://www.medlit.ru/journalsview>.