

ОБМЕН ОПЫТОМ

У.Н. Михайлова, Н.А. Соловьева, М.А. Варламова,
Х.А. Куртанов, Н.И. Павлова

ПОКАЗАТЕЛИ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КАК ФАКТОР ОТБОРА ПАТОЛОГИИ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ПЕРСОНИ- ФИЦИРОВАННЫХ МЕТОДОВ ПРОФИЛАК- ТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

DOI 10.25789/YMJ.2018.64.32

УДК 614.2

В статье представлены показатели госпитализированной заболеваемости взрослого населения по данным Больницы ЯНЦ КМП за период 2015-2017 гг. Дана характеристика динамики и структуры случаев, требующих лечения в стационарных условиях. Установлен рост случаев госпитализации пациентов с метаболическими нарушениями, в том числе сахарный диабет 2 типа и заболевания сердечно-сосудистой системы. Полученные данные послужили основанием для проведения исследований и разработки молекулярно-генетических методов диагностики в отношении данной патологии.

Ключевые слова: госпитализированная заболеваемость, структура и динамика заболеваемости, методы персонализированной медицины, молекулярная диагностика.

Indicators of the hospitalized incidence of adult population according to YSC CMP Hospital during 2015-2017 are presented in article. The characteristic of dynamics and structure of the cases demanding performing treatment in stationary conditions is given. Growth of cases of hospitalization of patients with metabolic disorders, including diabetes 2 types and diseases of cardiovascular system is established. The obtained data served as the basis for conducting research and developing molecular genetic methods of diagnosis in relation to this pathology.

Keywords: the hospitalized incidence, structure and dynamics of incidence, methods of personalized medicine, molecular diagnostics.

Введение. Болезни с наследованием предрасположенности сегодня имеют широкое распространение и определяются фактором, который называется – генетический груз. Именно высокая степень распространенности полиморфных вариантов генов, предрасполагающих к развитию мультифакториальных заболеваний, определяет спектр соматической патологии с характерной для конкретной популяции структурой. Кроме того, полиморфизм вариантов предрасполагающих генов влияет не только на структуру, но и на особенности формирования и течения заболеваний, развитие осложнений, а также на восприимчивость, устойчивость и переносимость медикаментозной терапии [4].

На сегодняшний день молекулярные технологии позволяют формировать группы риска с учетом генетических особенностей пациентов и проводить в них профилактические мероприятия на стадии доклинических проявлений болезни с целью предотвращения развития самого заболевания и его осложнений. Методы персонализированной медицины имеют высокую эффектив-

ность и способствуют улучшению качества и увеличению продолжительности жизни населения. В свою очередь, использование таких дорогостоящих и высокоспецифичных технологий требует обоснованного подхода к выбору как спектра заболеваний, так и генетических маркеров, предрасполагающих к развитию патологии. Принимая во внимание трудоемкость методик, молекулярно-генетической диагностики в первую очередь, они используются для наиболее значимых заболеваний, характеризующихся высокой распространенностью, тяжелым течением, склонностью к развитию осложнений, высоким процентом инвалидизации и летальности [2].

Определить значимость той или иной патологии помогает комплексная оценка здоровья населения, которую проводят с помощью показателей общей и первичной заболеваемости, регистрируемой по обращаемости, а также с применением данных о заболеваемости с временной и стойкой утратой трудоспособности, заболеваемости по результатам медицинских осмотров и госпитализационной активности населения [3].

Такой показатель медицинской статистики, как госпитализированная заболеваемость, дает представление о наиболее тяжелой патологии, требующей внимания и лечения в стационарных условиях, как правило, специализированных отделений. Данный показатель является весьма

информативным, так как характеризует запущенность и тяжесть патологии, способствующих в свою очередь формированию хронического процесса и инвалидизации, что в итоге приводит к снижению качества жизни пациента [1].

Единицей учета госпитализированной заболеваемости является случай госпитализации больного в стационар, а учетным документом – «Статистическая карта выбывшего из стационара» (ф. 066/у), которая составляется на основании «Медицинской карты стационарного больного» (ф. 003/у), заполненной лечащим врачом, и содержит основные сведения о больном, выбывшем из стационара (выписанном, умершем): длительность лечения больного в стационаре, диагноз основного и сопутствующего заболевания, срок, характер и эффективность хирургической помощи, исход заболевания и др. При переводе больного из одного отделения в другие той же больницы карта выбывшего больного заполняется в отделении, из которого выбыл больной. В тех случаях, когда в карте указаны два и более диагноза заболеваний, в отчете больной относится к каждому из этих заболеваний, послужившему основной причиной госпитализации. Данный документ обеспечивает наиболее рациональную разработку сведений для составления соответствующих разделов отчета [3, 5].

Таким образом, целью настоящей

ЯНЦ КМП: **МИХАЙЛОВА Ульяна Никитична** – м.н.с., врач-ординатор Больницы ЯНЦ КМП, **СОЛОВЬЕВА Наталья Алексеевна** – к.м.н., с.н.с., sonata608@yandex.ru, **ВАРЛАМОВА Марина Алексеевна** – н.с., **КУРТАНОВ Харитон Алексеевич** – к.м.н., гл.н.с.-руковод.отдела, **ПАВЛОВА Надежда Ивановна** – к.б.н., в.н.с.-руковод. лаб.

го исследования является изучение динамики и структуры госпитализированной заболеваемости взрослого населения РС(Я) по данным Больницы ЯНЦ КМП как фактора отбора наиболее значимой патологии для определения приоритетных направлений молекулярно-генетических исследований в области разработки диагностических тест систем – мультифакториальных заболеваний.

Материал и методы исследования. Базой исследования был выбран стационар Больницы ЯНЦ КМП г. Якутска, объектом – взрослое население от 18 до 80 лет, госпитализированное в стационар в период 2015–2017 гг. Материалом для проведения анализа динамики и структуры госпитализированной заболеваемости послужили данные статистических отчетов стационарных отделений Больницы ЯНЦ КМП. Статистическая обработка данных проведена с помощью методов описательной статистики.

Результаты и обсуждение. В своей структуре Больница ЯНЦ КМП имеет 110 коек, из которых 44 терапевтических, 41 кардиологическая и 25 гинекологических.

Для выявления имеющихся тенденций в динамике госпитализированной заболеваемости был проведен предварительный анализ организации стационарной помощи населению. По данным официальной статистики Больницы ЯНЦ КМП, в 2015 г. показатель госпитализированной заболеваемости составил 2,256, в 2016 г. – 3,025, в 2017 г. – 2,984. Таким образом, за 3-летний период уровень госпитализации увеличился в 1,3 раза (табл.1).

По результатам проведенного анализа установлено, что за последние три года отмечается увеличение случаев, требующих госпитализации пациентов с эндокринной патологией, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ (в 4,2 раза), в том числе с сахарным диабетом 2-го типа, а также отмечается тенденция к стойкому повышению уровня госпитализации пациентов с болезнями системы кровообращения – показатель вырос на 304 случая. В то же время для некоторых заболеваний отмечается тенденция к снижению уровня госпитализации, так, количество случаев, связанных с новообразованиями и требующих госпитализации, уменьшилось в 3,6 раза, что может быть связано с проведением своевременной диагностики, лечением на ранних стадиях онкологического процесса и наличием

Относительное число заболеваний, послуживших причиной госпитализации населения в стационар Больницы ЯНЦ КМП за 2015-2017 гг. по классам заболеваний

Класс международной классификации болезней X пересмотра	2015 г.	2016 г.	2017 г.
	В расчете на 1000 населения		
I. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	0,005	0,037	0,024
II. Новообразования	0,047	0,027	0,011
III. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,024	0,053	0,048
IV. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	0,046	0,181	0,258
V. Психические расстройства и расстройства поведения	0,003	0	0
VI. Болезни нервной системы	0,079	0,109	0,103
IX. Болезни системы кровообращения	1,061	1,387	1,365
X. Болезни органов дыхания	0,117	0,123	0,109
XI. Болезни органов пищеварения	0,132	0,128	0,111
XII. Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,013	0,015	0,009
XIII. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,114	0,160	0,140
XIV. Болезни мочеполовой системы	0,274	0,305	0,288
XV. Беременность, роды и послеродовой период	0,361	0,500	0,518

Общая структура заболеваний госпитализированных случаев в стационар Больницы ЯНЦ КМП за 2015-2017 гг.

Класс международной классификации болезней X пересмотра	2015 г.	2016 г.	2017 г.
	%		
VII. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	0,3	1,3	0,9
VIII. Новообразования	2,2	1,0	0,6
IX. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1,2	1,9	1,8
X. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	2,1	6,1	8,9
XI. Психические расстройства и расстройства поведения	0,4	0	0
XII. Болезни нервной системы	3,5	3,7	3,1
IX. Болезни системы кровообращения	46,0	45,2	45,2
X. Болезни органов дыхания	5,3	4,2	3,7
XI. Болезни органов пищеварения	5,8	4,3	3,9
XII. Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,6	0,6	0,4
XIII. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	5,0	5,3	4,7
XIV. Болезни мочеполовой системы	11,9	10,0	9,6
XV. Беременность, роды и послеродовой период	15,7	16,4	17,2

специализированных отделений для пациентов (табл.2).

Из таблицы видно, что в общей структуре заболеваний за 3-летний период преобладали случаи госпитализации в связи с заболеваниями системы кровообращения, с патологией беременности занимали второе место и на третьем месте были случаи, связанные с патологией мочеполовой системы.

Заключение. В работе охарактеризованы особенности динамики и структуры госпитализированной заболеваемости взрослого населения РС(Я) на основании ретроспективного анализа данных статистических отчетов стационарных отделений Больницы ЯНЦ КМП.

Установлено, что за период с 2015 по 2017 г. отмечается тенденция стойкого роста показателей случаев, требующих госпитализации в отношении больных с эндокринной патологией, расстройствами питания, нарушениями обмена веществ, а также пациентов с нарушениями системы кровообращения. Полученные данные свидетельствуют об активации процессов метаболических нарушений среди взрослого населения РС(Я) получающих медицинскую помощь в Больнице ЯНЦ КМП и требуют проведения более детального анализа патогенетических механизмов формирования данной группы заболеваний с применением методов молекулярной диагностики, разработка и внедрение которых будет

Таблица 1

Таблица 2

способствовать проведению персонализированных профилактических и лечебных мероприятий, что позволит снизить риск развития и осложнений этих заболеваний.

Принимая во внимание полученные результаты, сотрудниками лаборатории наследственной и популяционной генетики ЯНЦ КМП совместно с врачами терапевтического отделения Больницы ЯНЦ КМП в настоящее время проводятся исследования, посвященные изучению молекулярно-генетических аспектов формирования таких метаболических нарушений как сахарный диабет 2-го типа, ожирение, неалкогольная жировая болезнь печени, гипертоническая болезнь.

Протокол исследований утвержден локальным комитетом по биомеди-

цинской этике при ЯНЦ КМП. Работа выполняется в рамках НИР «Изучение генетической структуры и груза наследственной патологии популяций Республики Саха (Якутия)».

Литература

1. Анализ госпитализированной заболеваемости населения трудоспособного возраста, проживающего в экологически неблагоприятных районах Архангельской области / Е.А. Павлова и [др.] // Экология человека. – 2005. – №7. – С.48-53.
Pavlova E.A. The analysis of the hospitalized incidence of the working-age population living in ecologically unsuccessful areas of the Arkhangelsk region / E.A. Pavlova [et al.] // Ecology of the person. – 2005. – № 7. – P. 48-53.
2. Генетические исследования народонаселения Якутии / под редакцией В.П. Пузырева // Якутск. – ООО «Компания Дани-Алмас». – 2014.

Genetic studies of the population of Yakutia / Ed. V.P. Puzryev // Yakutsk. - LLC «Company Dani-Almas». – 2014.

3. Наглядная медицинская статистика / под редакцией В.П. Леонова. – М.: Изд.группа «Гэ-отар-Медиа». – 2015.

Evident medical statistics / Ed. V.P. Leonov. – M.: Publ.group «Geotar-media». – 2015.

4. Новиков П.В. ДНК-тестирование: моногенные и мультифакториальные болезни / П.В. Новиков // Русский медицинский журнал. – 2011. – №12 – 794.

Novikov P.V. DNA testing: monogenic and multifactorial diseases / P.V. Novikov // Russian medical journal. – 2011. – №12. – 794.

5. Структура заболеваемости среди госпитализированных больных в дневной стационар и особенности оказания гастроэнтерологической помощи / И.А. Гришечкина и [др.] // Молодой ученый. – 2015. – №17. – С. 44-47.

Structure of incidence among the hospitalized patients in a day hospital and features of rendering the gastroenterological help / I.A. Grisechikina [et al.] // Young scientist. – 2015. – №. 17. – P.44-47.

DOI 10.25789/YMJ.2018.64.33

УДК 616.72-002-07:616.517

С.С. Шадрина, Р.Н. Захарова, А.А. Донская, А.Н. Сергеева

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ СИМПТОМЫ ПОРАЖЕНИЯ СУСТАВОВ У ЖИТЕЛЕЙ ЯКУТИИ

Изучена частота клинических проявлений у больных с поражением суставов среди коренных жителей Якутии. Выявлено, что поражение суставов может начаться как в раннем детском (2 года), так и в старческом возрасте (77 лет); в среднем поражение суставов начинается в 41-43 года. Наиболее частыми симптомами поражения суставов являются боль в суставе и крепитация в коленных суставах. Среди женщин чаще наблюдаются: припухание лучезапястных и коленных суставов, ограничение подвижности лучезапястных суставов и двусторонняя крепитация в коленных суставах; среди мужчин – односторонняя крепитация в коленных суставах. С увеличением возраста повышаются длительность боли и частота изменения конфигурации суставов на момент осмотра.

Ключевые слова: поражение суставов, клинические симптомы, рентгенологические признаки.

The frequency of clinical manifestations in patients with joint lesion among the indigenous people of Yakutia (n = 687) was studied. It is revealed that the lesion of the joints can begin both in the early childhood (2 years) and in old age (77 years); on average, joint lesion starts at 41-43 years. The most common symptoms of joint damage are pain in the joint and crepitus in the knee joints. Among women, there are more often observed: swelling of the wrist and knee joints, restriction of mobility of the wrist joints and bilateral crepitus at the knee joints; among men, one-sided crepitus at the knee joints. With age increasing, the duration of pain and the frequency of changes in the configuration of the joints at the time of inspection increase.

Keywords: joint lesion, clinical symptoms, radiological signs.

Введение. Данные о распространенности заболеваний суставов за рубежом во многих случаях основаны на результатах скрининговых исследований. Патология суставов при этом методе выявляется в 10,3-35,8% случаев [5, 6]. Российские исследователи показали, что имеют место географические вариации распространенности болей в суставах. Так, при проведении скринингового анкетирования в Красноярском крае этот показатель не превышал 15% [1], в Южно-Сахалинске

жалобы на боли в суставах предъявляли 21% населения [3], а среди сельских жителей Свердловской области они встречались в 36,5% случаев [2]. Высокая распространенность артралгий была установлена в Республике Саха (Якутия) – до 46,7%, что, возможно, связано с влиянием климатических факторов [4]. Чрезвычайно высокой оказалась частота болей в суставах среди рабочих промышленного предприятия Республики Карелия, где данный показатель приближался к 65%. Причем появление артралгий не зависело от тяжести физической работы, а видимо, было связано с иными факторами.

Цель исследования: изучить частоту симптомов поражения суставов у сельских жителей Якутии.

Материал и методы исследования. Было обследовано 687 больных,

выявленных при сплошном эпидемиологическом исследовании жителей семи сельских населенных пунктов Якутии. Из них 68,1% составили лица женского пола, 31,9% – мужского. Медиана возраста мужчин и женщин была примерно одинаковой – 50 и 49 лет соответственно. Минимальный возраст лиц обоего пола составил 18 лет; максимальный возраст мужчин составил 88 лет, женщин – 80.

В возрастной структуре наибольшую часть составили лица 40-49 лет – 32,9% (в том числе женщин – 23,4; мужчин – 9,5); 27,2% составили лица в возрасте 50-59 лет (в том числе женщин – 19,5; мужчин – 7,7). Лица остальных возрастных групп составили не более 15%. Половое соотношение в возрастных группах статистически значимо не различалось (p>0,05).

СВФУ им. М.К. Аммосова: **ШАДРИНА Светлана Семеновна** – с.н.с. НИИ здоровья, svetlana.maksimo@mail.ru, **ЗАХАРОВА Раиса Николаевна** – к.м.н., в.н.с., prn.inst@mail.ru, **ДОНСКАЯ Ариадна Андреевна** – д.м.н., проф. Мед. ин-та, aradon1@yandex.ru, **СЕРГЕЕВА Алёна Нестеровна** – ГБУ РС(Я) «Республиканская больница №3», г.Якутск, alenaserg2010@mail.ru.