

Kucherenko V.Z. Attitude of students to making family during training in according to Medical social facts, condition and way of life / V.Z. Kucherenko // The problem of health care management – 2004. – № 3 (16) – P. 47 – 50.

9. Титов С.С. Физиологическая характеристика влияния силовых нагрузок на организм юношей 17-21 года / С.С. Титов, А.Я. Рыжов

// Вестник ТвГУ. Серия «Биология и экология». Вып. 6, – 2007. – С. 61-70

Titov S.S. Physiological characteristics of power load influence on youths organism at the age of 17-21 /S.S. Titov, A.Y. Ryzhov // Vestnik TvGU. Series "Biology and ecology". N 6, – 2007. – P. 61-70.

10. Физиология человека / Н.А. Агаджанян [и др.]; – М.: Медицинская книга, Н.Новгород: Издательство НГМА, 2001. – 526 с.

Physiology of the man. / N.A. Agadzhanian [et al.]. – M. Medical book, N. Novgorod: Publishing House NGMA, 2001. – 526 p.

А.Г. Егорова, В.И. Назаров, Ю.Н. Трифонова РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

УДК 616-084-057.1 (571.56)

Объявленная государством дополнительная диспансеризация работающего населения дает возможность бесплатно пройти необходимый набор исследований (осмотр 7 узких специалистов и 11 клинико-лабораторных исследований), определить состояние здоровья, получить медицинские рекомендации в лечении заболеваний и обеспечить динамический контроль за состоянием здоровья каждого человека. Однако на качество и эффективность данного мероприятия могут повлиять отсутствие ясной мотивации участников диспансеризации, уровень охраны здоровья работающего населения. Таким образом, в дополнительной диспансеризации требуется дальнейшее совершенствование методики и качества проведения.

Ключевые слова: диспансеризация, работающее население, патологическая пораженность, заболеваемость.

The additional state prophylactic medical examination enables to pass under free of charge necessary set of researches (survey of 7 experts and 11 clinical-laboratory tests), to define health state, receive medical recommendations in treatment of diseases and to provide the dynamic control over health state of each person. However absence of clear motivation of participants of prophylactic medical examination, a level of health protection of the working population can influence quality and efficiency of the given action. Thus, in additional prophylactic medical examination the further perfection of a technique and quality of carrying out is required.

Keywords: prophylactic medical examination, the working population, pathological affection, morbidity.

В январе 2006 г. в Республике Саха (Якутия) стартовала реализация приоритетного Национального проекта «Здоровье». Одной из задач, поставленных данным проектом в сфере здравоохранения России на 2006-2008 гг., является усиление профилактической направленности здравоохранения, формирование у населения культуры здоровья, проведение дополнительной диспансеризации (ДД), формирование паспорта здоровья для каждого жителя страны.

В рамках дополнительной диспансеризации проводился одномоментный медицинский осмотр граждан, работающих в государственных и муниципальных учреждениях сферы образования, здравоохранения, культуры, социальной защиты, физкультуры и спорта и в научно-исследовательских учреждениях. В осмотре принимали участие врачи-специалисты: терапевт, эндокринолог, хирург, невролог, офтальмолог, уролог (для мужского населения), акушер-гинеколог. Лабораторные и функциональные исследования включали общий анализ крови, мочи, исследование уровня холестерина, сахара крови, электрокардиографию, флюорографию, маммографию (после

40 лет). С целью раннего выявления и профилактики заболеваний, в том числе социально значимых, в диспансеризацию дополнительно включены исследования уровня холестерина липопротеидов низкой плотности, си-воротки крови, триглицеридов, онкомаркеры специфический СА-125 (женщинам после 40 лет) и PSI (мужчинам после 40 лет).

По данным Госкомстата РС (Я), в 2008 г. среднесписочная численность работников организаций по республике составила 370,6 тыс. чел. За период 2006-2008 гг. медицинским осмотром охвачены всего 104,9 тыс. работающих граждан, занятых в бюджетной сфере. В структуре прошедших дополнительную диспансеризацию основную долю составили работники образования (47%) и здравоохранения (24%).

Среди осматриваемых лиц мужчины составили 23%. В возрастной структуре осматриваемого контингента 81% составили лица от 30 до 59 лет, 13% - 20-29 лет.

На момент обследования патология не выявлена у 22% чел., остальные имеют в среднем по 1-1,5 заболевания или 1386 случаев на 1000 осматриваемых. При распределении по группам здоровья основную долю занимает III группа (63%) – граждане с выявленными острыми или хроническими заболеваниями, нуждающиеся в дальнейшем амбулаторном обследовании.

В структуре выявленных заболеваний преобладают болезни системы кровообращения (293,5 случая на 1000 осматриваемых или 21%), среди которых 51% приходится на болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, 12% - на ИБС и 8% - на цереброваскулярные болезни (табл.1). Следующую позицию занимают болезни мочеполовой системы (222,4 или 16%) за счет болезней почек, женских половых и тазовых органов. Затем идут болезни эндокринной системы (158,8 или 11,5%) – эндемический зоб и ожирение. Четвертое место занимают болезни костно-мышечной системы (146,3 или 10,6%) – дорсо- и артропатии. Пятое место принадлежит болезням глаза и его придаточного аппарата (140,9 или 10,2%) – болезни мышц глаз, нарушения содружественного движения глаз, аккомодации и рефракции. Болезни органов пищеварения заняли шестое место (134,8 или 9,7%) – болезни пищевода, желудка и 12-перстной кишки, желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы.

Завершающее место в структуре основных болезней, выявленных на медицинском осмотре, занимают болезни нервной системы (129,4 или 9,3%). Вышеназванные заболевания занимают 88% от всей выявленной патологии.

Уровень патологической пораженности среди мужчин составил 1109,6

ЕГОРОВА Айтилина Григорьевна – к.м.н., зав. лаб. ЯНЦ КМП СО РАМН, aitalina@mail.ru; **НАЗАРОВ Василий Иванович** – к.м.н., исполнительный директор ГУ ТФ ОМС РС(Я); **ТРИФОНОВА Юлия Николаевна** – зам. начальника отдела ГУ ТФ ОМС РС (Я).

Таблица 1

Ранговая структура патологической пораженности среди работающего населения РС(Я)
(патологическая пораженность на 1000 осмотренного населения; Р – уровень статистической значимости)

Группа или рубрика (МКБ-10)	Оба пола	мужчины	женщины	Р
1 место - Болезни системы кровообращения				
Болезни органов кровообращения (I00-I99)	293,47	280,96	297,16	> 0,05
В том числе:				
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10-I15)	149,66	146,12	150,71	> 0,05
Ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	35,51	52,43	30,61	< 0,001
Цереброваскулярные болезни (I60-I69)	22,53	20,61	23,09	> 0,05
Другие болезни сердца (I30- I52)	85,62	61,63	92,74	< 0,001
2 место – Болезни мочеполовой системы				
Болезни мочеполовой системы (N00-N99)	222,42	94,67	260,47	<0,001
В том числе:				
Болезни мужских половых органов (N40-N51)	11,70	51,08	0,00	
Болезни молочной железы (N60-N64)	22,17	-	28,76	
Воспалительные болезни женских тазовых органов (N70-N77)	37,80	-	49,02	
Невоспалительные болезни женских половых органов (N80-N98)	54,43	-	70,59	
Мочекаменная болезнь (N20-23)	5,60	8,41	4,76	<0,001
Нефрит (N10-16)	73,16	28,60	86,39	<0,001
Цистит (N30-39)	8,23	2,12	10,04	<0,001
3 место – Болезни эндокринной системы				
Болезни эндокринной системы (E00-E90)	158,76	92,42	178,46	<0,001
В том числе:				
Болезни щитовидной железы (E00-E07)	105,65	29,43	128,28	<0,001
Сахарный диабет (E10-E14)	13,75	12,11	14,23	< 0,01
Ожирение (E65-E68)	25,61	25,89	25,53	> 0,05
4 место – Болезни костно-мышечной системы				
Болезни костно-мышечной системы (M00-M99)	146,26	136,84	149,06	> 0,05
В том числе:				
Артропатии (M00-M25)	29,84	28,39	30,27	> 0,05
Дорсопатии (M40-M54)	109,85	101,66	112,28	> 0,05
5 место – Болезни глаза и его придаточного аппарата				
Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00-H59)	140,89	166,52	133,28	< 0,01
Болезни мышц глаз, нарушения содружественного движения глаз, аккомодации и рефракции (H49-H52)	116,85	130,22	112,88	> 0,05
6 место – Болезни органов пищеварения				
Болезни органов пищеварения (K00-K93)	134,75	106,16	143,24	< 0,01
В том числе:				
Болезни пищевода, желудка и 12-перстной кишки (K20-K31)	49,0	53,33	47,71	< 0,05
Болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы (K80-K87)	69,58	44,59	77,00	< 0,001
7 место – Болезни нервной системы				
Болезни нервной системы (G00-G99)	129,36	125,89	130,40	> 0,05
В том числе:				
Экстрапирамидальные и др. двигательные нарушения (G20-26)	18,57	17,32	18,94	> 0,05
Эпизодические и паросизматические расстройства (G40-47)	4,78	7,29	4,03	< 0,001
Другие нарушения нервной системы (G90-99)	99,18	94,17	100,67	> 0,05
Прочие болезни	159,73	106,19	175,63	
Всего:	1385,64	1109,65	1467,70	<0,001

случая, среди женщин – 1467,7 на 1000 осмотренного населения (табл.1). Женщины статистически значимо чаще страдают болезнями мочеполовой системы (260,5 против 94,7; $P < 0,001$), эндокринной (178,5 случая против 92,4; $P < 0,001$), органов пищеварения (143,2 случаев против 106,2; $P < 0,001$). В то же время у мужчин чаще встречаются болезни глаз и его придаточного аппарата (166,5 против 133,3; $P < 0,01$).

Сопоставление структур показателей заболеваемости по обращаемости взрослого населения и пораженности работающего населения по результатам диспансеризации показало значительную разницу, хотя уровень

показателей не имеет существенных различий (табл.2). Так, за медицинской помощью каждый пятый обращается при простудных заболеваниях органов дыхания и болезнях системы кровообращения. При этом не все больные с заболеваниями сердечно-сосудистой системы обращаются к медикам. Также почти в 2 раза реже регистрируются такие патологии, как болезни мочеполовой, эндокринной и нервной систем. Среди всех болезней, зарегистрированных в лечебно-профилактических учреждениях республики, болезни системы кровообращения, мочеполовой и эндокринной систем составили 29%, тогда как по результатам диспансе-

ризации данные патологии составили 48%.

Таким образом, дополнительная диспансеризация позволила выявить ранее незарегистрированные хронические болезни, по поводу которых работающее население либо не считает нужным обращаться в лечебно-профилактические учреждения, либо в виду отсутствия соответствующих специалистов на местах. У женщин выявлено больше патологии, чем у мужчин за счет болезней мочеполовой, эндокринной систем и органов пищеварения.

С целью дифференциации результатов медицинских осмотров в зависимости от социально-экономических

Таблица 2

Показатели заболеваемости взрослого населения по данным обращаемости и по результатам дополнительной диспансеризации

МКБ	Показатель заболеваемости по обращаемости (на 1000 взрослого населения)	Показатель патологической пораженности работающего населения (на 1000 осмотренного населения)
Все болезни	1365,8	1385,64
Болезни органов дыхания	200,79	57,64
Болезни системы кровообращения	197,26	293,47
Болезни мочеполовой системы	132,57	222,42
Болезни эндокринной системы	70,29	158,76
Болезни костно-мышечной системы	126,57	146,26
Болезни глаза и его придаточного аппарата	129,41	140,89
Болезни органов пищеварения	121,9	134,75
Болезни нервной системы	76,6	129,36
Прочие	310,41	102,09

Таблица 3

Удельный вес осмотренного работающего населения от среднесписочной численности работников организаций, %

Социально-территориальные зоны	Среднесписочная численность работников организаций (тыс.)	Число осмотренных работников (тыс.)	Удельный вес, %
г. Якутск	105,1	32,4	30,8
Арктическая	25,3	5,8	22,9
Промышленная	123,4	22,6	18,3
сельская	75,6	30,7	40,6
Смешанная	41,5	13,5	32,5
РС (Я)	370,9	105,0	28,3

Таблица 4

Стандартизованные показатели патологической пораженности работающего населения по социально-территориальным зонам (пораженность на 1000 осмотренного населения)

Группа или рубрика (МКБ-10)	РС (Я)	Якутск	Арктическая	Промышленная	Сельская	Смешанная
Все болезни	1366,34	1900,5	1271,9	928,16	1245,63	1224,2
Болезни органов кровообращения (I00-I99)	266,78	286,16	265,64	249,6	237,96	309,69
Болезни мочеполовой системы (N00-N99)	215,19	311,86	166,24	79,46	250,28	164,58
Болезни эндокринной системы (E00-E90)	174,86	270,05	232,59	115,91	132,18	137,47
Болезни костно-мышечной системы (M00-M99)	127,42	176,41	112,19	110,26	93,69	118,38
Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00-H59)	160,58	254,3	195,58	75,95	150,57	113,36
Болезни органов пищеварения (K00-K93)	121,58	155,48	97,44	107,99	108,59	107,87
Прочие болезни	299,92	446,25	202,21	189,0	272,36	272,84

факторов показатели пораженности работающего населения распределили по социально-территориальным зонам [1]. Из числа подлежащих осмотру обследовано от 18,3 до 40,6% работа-

ющих лиц в различных социально-территориальных зонах. В связи с этим оценка полученных показателей патологической пораженности, основанная на данных медицинских осмотров,

признана репрезентативной (табл. 3).

Учитывая неоднородную возрастную структуру исследуемых групп провели анализ стандартизованных коэффициентов пораженности по социально-территориальным зонам (табл. 4). В качестве стандарта приняли по возрасту численность населения республики на 1 января 2008 г.

Сравнительный анализ стандартизованных показателей патологической пораженности работающего населения по социально-территориальным зонам выявил, что высокий уровень пораженности отмечается в г. Якутске (1900,5 на 1000 осмотренных), низкий – в зоне промышленных районов (928,16), в остальных зонах показатели варьируют примерно на одинаковом уровне (1224,2-1271,9).

В структуре пораженности в г. Якутске обращают внимание высокие показатели почти по всем основным классам болезней: мочеполовой системы, эндокринной, костно-мышечной, болезней глаза и органов пищеварения. В промышленной зоне отмечаются самые низкие показатели по следующим классам болезней: мочеполовой системы, болезней глаза, эндокринной системы. Для арктической зоны характерны болезни эндокринной системы и болезни глаза и его придаточного аппарата. В сельской зоне после г. Якутска выделяются показатели болезней мочеполовой системы и органов пищеварения. В смешанной зоне выявлено больше болезней органов кровообращения и костно-мышечной системы.

Таким образом, по социально-территориальным зонам получены различные уровни пораженности, причины которых возможно выявить при последующих исследованиях. Истинный уровень патологической пораженности, по-видимому, получен в г. Якутске. На расхождение показателей могут влиять следующие дефекты организации медицинских осмотров: доступность высоких медицинских технологий, качественная регистрация хронических болезней, отсутствие многих узких специалистов на постоянной основе, неудовлетворительные условия проведения медицинских осмотров, ограничение во времени и отсутствие объективной заинтересованности выездных специалистов в конечных результатах исследований.