

## ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

А.Г. Егорова, С.И. Софронова

УДК 614.2:614.1 (571.56)

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ  
ЗДОРОВЬЯ СЕЛЬСКОГО  
ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ  
В УСЛОВИЯХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА**

**Цель исследования.** Изучение состояния здоровья, условий и образа жизни сельского населения трудоспособного возраста в условиях Крайнего Севера.

**Материалы и методы.** Проведено обследование в экспедиционных условиях 1949 человек трудоспособного возраста, из них 1169 женщин и 780 мужчин. Состояние здоровья населения трудоспособного возраста изучалось по результатам одномоментного клинично-функционального и лабораторного обследования с целью выявления основных классов заболеваний. При изучении условий и образа жизни населения использован метод социально-клинического анкетирования. Анкета разработана специалистами лаборатории медико-социальных исследований и проблемного анализа и утверждена научно-методическим советом Якутского научного центра РАМН и Правительства РС (Я) в 2005 г.

**Результаты.** Среди осммотренных лиц трудоспособного возраста на момент обследования патологии не выявлено у 9,3% человек, среди мужчин здоровых оказалось больше (13,8%), чем среди женщин (7,8%). Остальные имеют в среднем по 2-3 заболевания. Уровень патологической пораженности среди осммотренного контингента составил 234,8 случаев на 100 осммотренных населения трудоспособного возраста. При комплексном медицинском осмотре выявлено в 1, 5 раза больше патологии, чем при обращаемости, причем заболеваний органов пищеварения в 5,5 раза, системы кровообращения – в 5 и эндокринной системы – в 6 раз больше. Социально-гигиеническое анкетирование населения трудоспособного возраста показало, что на здоровье людей трудоспособного возраста оказывают комплексное влияние такие факторы, как употребление алкогольных напитков, курение, несоблюдение режима питания, характер питания и степень физической активности.

**Заключение.** Показатели здоровья сельского трудоспособного населения находятся на низком уровне. Устранение либо снижение вредных привычек явилось бы одним из резервов улучшения состояния здоровья сельского трудоспособного населения.

**The purpose of research.** Studying of a state of health, conditions and a way of life of rural population of able-bodied age in conditions of the Far North.

**Materials and methods.** Inspection in expeditionary conditions of 1949 person of able-bodied age, from them 1169 women and 780 men is lead. The state of health of the population of able-bodied age was studied by results of one-stage clinic - functional and laboratory inspection with the purpose of revealing of the basic classes of diseases. At studying conditions and a way of life of the population the method of socially-clinical questioning is used. The questionnaire is developed by experts of laboratory of medico-social researches and the problem analysis and approved by scientifically-methodical council of the Yakut centre of science of Russian Academy of Medical Sciences and Government RS (Y) in 2005.

**Results.** Among the examined persons of able-bodied age at the moment of inspection of a pathology it is not revealed at 9,3 % the person, among men healthy it has appeared more (13,8 %), than among women (7,8 %). The others have on the average 2-3 diseases. The level of a pathological affection among the examined contingent has made 234,8 cases on 100 examined population of able-bodied age. At complex medical survey it is revealed in 1, 5 times of more pathology, than at taking medical advice, and diseases of bodies of digestion in 5,5 times, system of blood circulation - in 5 and endocrine system - in 6 times more. Socially-hygienic questioning of the population of able-bodied age has shown, that on health of people of able-bodied age render complex influence such factors, as the use of alcoholic drinks, smoking, non-observance of a diet, character of a feed and a degree of physical activity.

**The conclusion.** Parameters of health of rural able-bodied population are on a low level. Elimination or decrease of bad habits would be one of reserves of improvement of a state of health of rural able-bodied population.

Социально-экономическая и политическая реформы в стране породили острые проблемы в жизни и охране здоровья населения. Снижение рождаемости, повышение смертности, снижение средней продолжительности жизни привели к сокращению численности населения [1, 4]. В то же время отмечается ухудшение показателей здоровья населения трудоспособного

возраста [3, 5]. Все это затронуло и Республику Саха (Якутия) [2, 6].

В республике треть населения проживает в сельской местности, которая в последние годы переживает глубокий кризис. Недостаточная государственная поддержка агропромышленного комплекса, неоднократная реорганизация сельхозпредприятий, низкая оплата труда сельчан явились причиной снижения уровня и качества жизни села. Все это, безусловно, отражается на состоянии здоровья и репродуктивного потенциала сель-

ского населения. Так, по данным официальной статистики, коэффициент общей смертности населения высок в отдаленных сельских районах республики, особенно северных. Уровень первичной инвалидности среди сельских жителей также выше, чем среди городских, хотя показатель общей заболеваемости сельского населения ниже, чем в целом по республике. Указанные тенденции обуславливают приоритетность охраны здоровья сельского населения трудоспособного возраста, так как от него как репро-

дуктивной и производительной силы в первую очередь зависит экономическое состояние, благополучие людей и, в конечном счете, возрождение страны.

Используемые для анализа здоровья данные официальной статистики не всегда отражают реальное состояние здоровья той или иной категории населения, что затрудняет поиск оптимальных решений в вопросах оздоровления. Медико-социальное исследование состояния здоровья, условий и образа жизни населения трудоспособного возраста позволяет выявить резервы для сохранения и укрепления здоровья, воспроизводства, тем самым разработать рациональную систему первичной и вторичной профилактики.

#### Материалы и методы

Объектом исследования было население трудоспособного возраста, проживающее в сельской местности республики. Проведено медико-социальное исследование в экспедиционных условиях в 5 улусах республики, обследованы 1949 человек, из них 1169 женщин и 780 мужчин. Состояние здоровья населения трудоспособного возраста изучалось по результатам одномоментного клинко-функционального и лабораторного обследования с целью выявления основных классов заболеваний. Результаты клинического исследования формализовались на базе Международной классификации болезней X пересмотра, на этой основе рассчитывалась патологическая пораженность обследованного населения отдельными классами и группами болезней. При изучении условий и образа жизни населения использован метод социально-гигиенического анкетирования. Анкета разработана специалистами лаборатории медико-социальных исследований и проблемного анализа и утверждена научно-методическим советом Якутского научного центра РАМН и Правительства РС(Я) в 2005 г.

#### Результаты и обсуждение

Среди осммотренных лиц трудоспособного возраста на момент обследования патологии не выявлено у 9,3% человек, среди мужчин здоровых оказалось больше (13,8%), чем среди женщин (7,8%). Остальные имеют в среднем по 2-3 заболевания. Уровень патологической пораженности среди осммотренного контингента составил 234,8 случая на 100 осммотренных населения трудоспособного возраста (табл.1).

При изучении структуры патологи-

ческой пораженности исследованного населения было выявлено, что среди всех патологий лидируют болезни органов пищеварения (81,8 случая на 100 осммотренных населения трудоспособного возраста или 35% от всей выявленной патологии) за счет болезней желудка и двенадцатиперстной кишки, а также желчного пузыря и поджелудочной железы. Затем идут болезни системы кровообращения (58,2/100 или 25%), среди которых 57% приходится на первичную гипертензию и 19% – на ишемическую болезнь сердца. Следующую позицию занимают болезни эндокринной системы (39,9/100 или 17%) – эндемический зоб и ожирение. Вышеназванные заболевания занимают 77% от всей выявленной патологии.

У женщин патологии выявлено больше, чем у мужчин (251,8 и 198,7 случаев на 100 осммотренных соответственно) (табл. 1). Женщины достоверно чаще страдают болезнями органов пищеварения (88,5 случая против 60,3;  $P < 0,001$ ), эндокринной системы (47,2 против 16,4;  $P < 0,001$ ), незначительно – болезнями органов дыхания (18,3 против 16,8;  $P > 0,05$ ), мочеполовой системы (7,0 против 5,6;  $P > 0,05$ ). В то же время у мужчин чаще встречаются болезни системы кровообращения (65,1 против 56,0;  $P < 0,05$ ), нервной (9,1 против 7,0;  $P > 0,05$ ) и костно-мышечной систем (16,8 против 15,6;  $P > 0,05$ ).

При комплексном медицинском осмотре выявлено в 1,5 раза больше патологии, чем при обращаемости,

Таблица 1

**Ранговая структура патологической пораженности и нозологические формы, наиболее распространенные среди сельского населения трудоспособного возраста (патологическая пораженность на 100 осммотренных)**

Группа или рубрика (МКБ-10)	Оба пола	Мужчины	Женщины	P
Болезни органов пищеварения (K00-K93) – 1-е место	81,8	60,3	88,5	$P < 0,001$
В том числе:				
Гастрит и дуоденит (K29)	23,6	22,0	24,1	$P > 0,05$
Хронический холецистит (K81.1)	16,7	11,6	18,3	$P < 0,01$
Другие хронические панкреатиты (K86.1)	14,2	8,6	16,0	$P < 0,001$
Болезни органов кровообращения (I00-I99) – 2-е место	58,2	65,1	56,0	$P < 0,05$
В том числе:				
Эссенциальная (первичная гипертензия) (I10)	33,3	32,8	33,4	$P > 0,05$
Атеросклеротическая болезнь сердца (I25.1)	7,7	6,5	8,1	$P > 0,05$
Ишемическая кардиомиопатия (I25.5)	8,6	16,4	6,1	$P < 0,001$
Хроническая ИБС неуточненная (I25.9)	3,1	1,3	3,7	$P < 0,05$
Болезни эндокринной системы (E00-E90) – 3-е место	39,9	16,4	47,2	$P < 0,001$
В том числе:				
Эндемический зоб (E01.0)	26,0	3,9	32,9	$P < 0,001$
Ожирение (E66)	10,4	3,5	12,6	$P < 0,001$
Инсулиннезавис. сахарный диабет (E11)	1,0	3,0	0,3	$P < 0,05$
Болезни органов дыхания (J 00-J99) – 4-е место	17,9	16,8	18,3	$P > 0,05$
В том числе:				
Хронический бронхит неуточненный (J42)	10,4	5,2	12,0	$P < 0,001$
Простой и слизисто-гнойный хронический бронхит (J41)	2,9	3,0	2,8	$P > 0,05$
Болезни костно-мышечной системы (M00-M99) – 5-е место	15,9	16,8	15,6	$P > 0,05$
В том числе:				
Остеохондроз позвоночника неуточн. (M42.9)	10,9	8,6	11,6	$P > 0,05$
Болезни нервной системы (G00-G99) – 6-е место	7,5	9,1	7,0	$P > 0,05$
В том числе:				
Расстройство вегет. нервной системы неуточн. (G90.0)	2,6	3,0	2,4	$P > 0,05$
Энцефалопатия неуточненная (G93.4)	2,9	3,4	2,7	$P > 0,05$
Болезни мочеполовой системы (N00-N99) – 7-е место	6,7	5,6	7,0	$P > 0,05$
В том числе:				
Хр. тубулоинтерстициальный нефрит (N11)	3,5	3,9	3,4	$P > 0,05$
Болезнь предстательной железы неуточн. (N42.9)	0,4	1,7	-	
Др. уточненные невоспалит. болезни шейки матки (N88.8)	0,4	-	0,5	
<b>Прочие болезни</b>	6,9	8,6	12,2	
<b>Всего:</b>	234,8	198,7	251,8	

Таблица 2

Ранговая структура заболеваемости взрослого населения РС (Я) по данным обращаемости в лечебно-профилактические учреждения (ф.12) за 2005 г. (заболеваемость на 100 населения; удельный вес на 100 заболеваний)

Классы болезней (по МКБ-10)	Ранг	Заболеваемость по данным обращаемости	Удельный вес
Болезни органов дыхания	I	43,0	26,9
Болезни органов пищеварения	II	14,8	9,3
Болезни системы кровообращения	III	12,1	7,6
Болезни глаза	IV	11,5	7,2
Болезни мочеполовой системы	V	10,9	6,8
Осложнения беременности, родов и п/родового периода	VI	9,9	6,2
Болезни костно-мышечной системы	VII	9,2	5,8
Травмы и отравления	VIII	9,1	5,7
Болезни нервной системы	IX	7,9	4,9
Болезни кожи и п/клетчатки	X	7,2	4,5
Болезни эндокринной системы	XI	6,8	4,3
Другие болезни		17,2	10,8
Всего:		159,6	100,0

причем заболеваний органов пищеварения в 5,5 раза, системы кровообращения – в 5 и эндокринной системы – в 6 раз больше (табл.2).

Таким образом, комплексный медицинский осмотр позволил выявить процесс накопления и хронизации еще незарегистрированных заболеваний среди населения трудоспособного возраста, объективно оценить его состояние здоровья.

Социально-гигиеническое анкетирование населения трудоспособного возраста показало, что на здоровье людей трудоспособного возраста оказывают комплексное влияние такие факторы, как злоупотребление алкогольных напитков, курение, несоблюдение режима питания, характер питания и степень физической активности. Лица, употребляющие алкоголь, составляют 64% среди лиц, имеющих заболевания органов пищеварения, и 67% – кровообращения. Среди всех больных с заболеваниями органов пищеварения 68% съедают большую часть суточной пищи во время ужина, у 85% – характерно повышенное пот-

ребление животных белков при недостатке свежих овощей и фруктов. Среди признанных здоровыми большая половина придерживается активного, здорового образа жизни.

Очень высока доля лиц, имеющих вредные привычки. Так, 64% женщин и 38% мужчин трудоспособного возраста курят, 77% мужчин и 56% женщин употребляют алкоголь, причем (по их собственной оценке) часто употребляют 6% мужчин и 4% женщин, умеренно, соответственно, 14% и 2%, остальные – эпизодически (по праздникам, семейным торжествам и др.)

В случае заболевания 53% населения трудоспособного возраста обращаются к медработникам. Остальные предпочитают лечиться самостоятельно – 26%, обращаются к экстрасенсам 5%, обращаются за медицинской помощью только в тяжелых случаях 16%. Из опрошенных респондентов половина полностью выполняет назначения медработников по лечению, треть – частично и 15% – не выполняют. Причинами невыполнения назначений

71% опрошенных отметили неудовлетворенность квалификацией врача, 13% – отсутствие медикаментов в продаже, столько же – нехватку времени и 4% – отсутствие денег.

### Выводы

1. Показатели здоровья сельского трудоспособного населения находятся на низком уровне. Практически здоровыми среди всех обследованных признаны лишь 9,3%. Остальные имеют по 2-3 патологии.

2. У женщин патологии выявлено больше, чем у мужчин. Женщины чаще страдают болезнями органов пищеварения, эндокринной системы, болезнями органов дыхания, мочеполовой системы. В то же время у мужчин чаще встречаются болезни системы кровообращения, нервной и костно-мышечной систем.

3. Медико-социальное исследование показало, что одним из резервов улучшения состояния здоровья сельского трудоспособного населения явилось бы снижение вредных привычек, тогда как условия проживания и вопросы питания в настоящее время мало от них зависят.

### Литература

1. Гундаров И.А. //Медико-социальные аспекты здоровья: мат-лы научно-практ. конф. – М., 2001. – С.34-37.
2. Заровняев А.А. Демографические процессы и здоровье населения как факторы воспроизводства ресурсов для труда в Республике Саха (Якутия): дис. канд. эконом. наук. / А.А. Заровняев. – М., 2000. – С.7-24.
3. Измеров Н.Ф. //Культура здоровой жизни. – 2005. – №5. – С.11-15.
4. Львов Д.С. // Материалы IV Всероссийского конгресса «Профессия и здоровье». – М., 2005. – Вып. 2. – С. 63-79.
5. Основные показатели здоровья и здравоохранения Республики Саха (Якутия) за 2000-2002 гг. /Минздрав РС (Я). –Якутск, 2003.
6. Социальное положение и уровень жизни населения Республики Саха (Якутия): статистич. сб. /Госкомстат РС (Я). –Якутск, 2002.