

## ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

А.Г. Егорова, С.И. Софонова

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 клинико-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 осмотренных 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 осмотренного контингента составил 234,8 случаев на 100 осмотренных 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 medicosocial 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-

ЕГОРОВА Айталина Григорьевна – к.м.н., зав. лаб. ЯНЦ СО РАМН; СОФРОНОВА Саргылана Ивановна – с.н.с. ЯНЦ СО РАМН.

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 клинико-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 осмотренных 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 осмотренного контингента составил 234,8 случая на 100 осмотренных 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 осмотренных 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 осмотренных 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 патологий, чем при обращаемости,

Таблица 1

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

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 duodenitis (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 (J00-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	
Болезнь предстательной железы неуточн. (N42.9)	0,4	1,7	-	
Др. уточненные невоспалит. болезни шейки матки (N88.8)	0,4	-	0,5	P>0,05
<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.

### Выходы

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-прakt. 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.