

© Афанасьев Н.Е., Шишманиди А.К., Кошель И.В., 2018

УДК:614.2:616-084(470.630)

РЕЗУЛЬТАТЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ШПАКОВСКОГО РАЙОНА СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ ЗА 2015–2017 гг.

Н.Е. Афанасьев, А.К. Шишманиди, И.В. Кошель

ГБУЗ Ставропольского края «Шпаковская районная больница»,
улица Ленина, 1, г. Михайловск, Ставропольский край, Шпаковский район, 356240, Россия

Проанализированы результаты диспансеризации взрослого населения Шпаковского района Ставропольского края за 2015–2017 гг. В структуре выявленных заболеваний первое место занимают болезни системы кровообращения, второе – болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ, третье место – болезни мочеполовой системы. Наибольший процент из факторов риска хронических неинфекционных заболеваний составляет нерациональное питание (35,74 %). Следующим фактором риска у прошедших анкетирование является низкая физическая активность (31,23 %), затем – повышенное артериальное давление (24,45 %). Показатель частоты выявления фактора риска неинфекционных хронических заболеваний в динамике снижался.

Ключевые слова: диспансеризация, неинфекционные хронические заболевания, факторы риска, группы здоровья.

N.E. Afanasev, A.K. Shishmanidi, I.V. Koshel □ THE RESULTS OF PREVENTIVE MEDICAL EXAMINATION FOR ADULTS IN SHPAKOVSKY DISTRICT OF STAVROPOL REGION IN 2015–2017 □ Shpakovskye District Hospital, 1, Lenin str., Mikhaylovsk, Stavropol Krai, Shpakovsky district, 356240, Russia.

The article presents the results analysis of preventive medical examination for adults in the Shpakovsky region of Stavropol region for 2015–2017. In the disease structure cardiovascular diseases ranks first, endocrine disorders has the second highest rate of incidence, genitourinary system diseases ranked third. The main risk factor for the chronic non-communicable diseases is unbalanced diet (35,74 %). Low physical activity ranks second according to the results of questionnaire (31,23 %) and high blood pressure ranked third (24,45 %). Frequency rate of chronic non-communicable risk factors detection had been decreased during the years.

Key words: preventive medical examination, chronic non-communicable diseases, risk factors, groups of health.

Диспансеризация имеет многолетнюю историю, согласно Программе всеобщей диспансеризации населения, принятая в 1986 г. [3], в поликлиниках были созданы отделения и кабинеты профилактики, увеличена численность участковых врачей и педиатров, улучшено лабораторно-инструментальное оснащение. По результатам диспансеризации было рекомендовано выделять группы здоровых, практически здоровых и больных. Впервые указывалось, что в каждой из вышеперечисленных групп следует учитывать лиц с факторами риска возникновения определенных заболеваний (производственного, бытового, генетического характера) и давались рекомендации по их диспансерному наблюдению. С 2013 г. в Российской Федерации проводится диспансеризация всего населения, которая вошла в систему обязательного страхования [4].

Стратегия государственной политики в сфере охраны здоровья населения в большинстве стран мира в настоящее время определяется эпидемией неинфекционных заболеваний, которые становятся лидирующей причиной смертности и инвалидности, нанося существенный ущерб. На 76 % смертность населения России обусловлена неинфекционными заболеваниями, при этом на лиц, не достигших возраста 60 лет, приходится 39,7 % всех смертей. К неинфекционным заболеваниям относятся болезни системы кровообращения (вклад в структуру смертности – 56,7 %), злокачествен-

ные новообразования (14,4 %), болезни органов дыхания (3,7 %) и сахарный диабет (1,5 %) [8].

Особое значение диспансеризация имеет для населения, проживающего в сельской местности, в силу особенностей жизни (условия, уклад), включая распространенность социально значимых заболеваний. Поскольку численность сельского населения составляет 26,6 % от общей численности населения Российской Федерации, проблемы профилактики и диспансеризации жителей села являются важнейшими для отечественного здравоохранения [5].

Цель исследования – оценить состояние здоровья взрослого населения Шпаковского района Ставропольского края (СК) по данным всеобщей диспансеризации 2015–2017 гг.

Материалы и методы. Проанализированы сведения отчетной формы № 131 [2], статистические данные, касающиеся результатов диспансеризации взрослого населения Шпаковского района СК, проведенной в 2015–2017 гг. на базе ГБУЗ СК «Шпаковская районная больница». Всего в рамках диспансеризации за указанный период обследовано 68 445 человек (61,82 % взрослого населения), из них работающих – 30 225 (44,1 %), неработающих – 38 220 (55,9 %).

В процессе диспансеризации была проведена работа по выявлению факторов риска. Всем подлежащим диспансеризации проводили анкетирование, антропометрию, расчет индекса массы тела, измерение артериального давления

(АД), определение уровня глюкозы и холестерина в крови.

Результаты и обсуждение. Шпаковский район занимает площадь 2 363 км² в западном секторе СК. Расчетная численность населения, по данным на 2017 г., составляет 141 210 чел., в том числе детей до 18 лет – 30 509 чел., подростков 15–17 лет – 4 050; лиц трудоспособного возраста – 81 257 чел. и старше трудоспособного возраста – 32 127 чел. Городское население составляет 87 916 чел., сельское население – 53 294 чел. Численность населения увеличивалась в основном за счет миграции населения. В 2017 г. показатель общей смертности снизился по сравнению с прошлым годом на 12 % и составил 8,8 на 100 тыс. населения. Показатель естественного прироста имел положительную динамику и превышал общекраевой показатель на 79 %. Отмечалось значительное снижение смертности лиц трудоспособного возраста – с 3,2 до 2,9 на 1 000 населения (на 9,4 %).

Оценивая результаты диспансеризации с 2015 г., необходимо отметить, что в структуре выявленных во время диспансеризации заболеваний первое место занимают болезни системы кровообращения, на втором – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, на третьем – болезни мочеполовой системы, на четвертом – болезни органов дыхания. По результатам все граждане, прошедшие диспансеризацию, были распределены на три группы здоровья: I группа – практически здоровые лица, не нуждающиеся в диспансерном наблюдении; II группа – лица с нарушением адаптационных механизмов и повышенным риском развития заболеваний; III группа – лица, направленные на дополнительное обследование и лечение в амбулаторно-поликлинических условиях (табл. 1).

К I группе здоровья (25 157 чел.) отнесены 17 277 чел. (68,6 %) в возрасте 21–36 лет, 6 266 чел. (24,9 %) – в возрасте 39–60 лет и 1 614 чел. (6,4 %) – в возрасте старше 60 лет. Во II группе (23 947 чел.) наибольший процент составили лица в возрасте 39–60 лет – 55,7 % (13 355 чел.), лица в возрасте 21–36 лет составили 22,7 % (5 354 чел.), старше 60 лет – 21,8 % (5 238 чел.). В III группе (19 341 чел.) большинство лиц приходилось на возраст старше 60 лет – 10 243 чел. (52,9 %), 6 973 чел. (36,0 %) составили лица 39–60 лет и 2 125 чел. (10,9 %) – в возрасте 21–36 лет.

Исходя из современного состояния здоровья населения перспективные задачи диспансеризации определяются необходимостью борьбы с распространенностью неинфекционных заболеваний, от которых выше смертность и инвалидизация. Это сердечно-сосудистые, онкологические, бронхолегочные заболевания, сахарный диабет. Кроме того, диспансеризация направлена на выявление лиц, больных туберкулезом, злоупотребляющих алкоголем, употребляющих табак, наркотики и психоактивные вещества. В связи с этим важной является задача по выявлению факторов риска.

По результатам проведенной диспансеризации можно отметить, что наибольший процент из факторов риска (ФР) хронических неинфекционных заболеваний составляет нерациональное питание (35,74 %). Следующим ФР у прошедших анкетирование является низкая физическая активность (31,23 %), затем повышенное АД (24,45 %), избыточная масса тела (21,19 %), курение табака (17,06 %);отягощенная наследственность имела место у 16,39 % лиц, прошедших диспансеризацию, риск пагубного потребления алкоголя – у 3,07 %, гипергликемия была выявлена у 1,13 % обследованных.

За время проведения диспансеризации выявлены впервые 134 случая злокачественных новообразований, 306 случаев болезней крови и кроветворных органов, 2 970 случаев болезней эндокринной системы, 3 130 случаев болезней системы кровообращения, 708 случаев болезней органов дыхания, 746 случаев болезней мочеполовой системы и 408 случаев болезней органов пищеварения.

Заключение. Таким образом, в период с 2015 по 2017 г. диспансеризацией в Шпаковском районе Ставропольского края было охвачено 68 445 чел. (61,82 % взрослого населения), план был выполнен на 100 %. Показатель частоты выявления факторов риска развития неинфекционных хронических заболеваний в динамике снижался. Показатель впервые выявленных заболеваний на *поздней* стадии с 2015 по 2017 г. уменьшился на 0,3 %.

Как отмечает ряд авторов [1, 6, 7], что совпадает с мнением авторов статьи, при дальнейшей реализации программы диспансеризации система здравоохранения может вносить значительный вклад в оздоровительную медицину на индивидуальном и групповом уровнях, что не может не приводить к снижению заболеваемости и смертности населения.

Таблица 1. Распределение обследуемых граждан по группам здоровья за период с 2015 по 2017 г.

Table 1. The distribution of examined individuals by health groups in 2015–2017

Годы	Численность взрослого населения (18 лет и старше), абс.	Показатели распределения граждан по группам здоровья					
		I группа		II группа		III группа	
		кол-во, абс.	уд. вес, %	кол-во, абс.	уд. вес, %	кол-во, абс.	уд. вес, %
2015	107 171	7 620	33,7	7 708	34,1	7 243	32,0
2016	109 113	8 622	39,1	7 107	32,3	6 269	28,4
2017	110 701	8 915	37,3	9 132	38,2	5 829	24,4

ЛИТЕРАТУРА

1. Жукова Т.В., Горбачева Н.А., Свинтуховский О.В. и др. Оптимизация профилактических программ с целью оценки уровня здоровья населения // Здоровье населения и среда обитания. 2014. № 6 (255). С. 6–10.
2. Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения: Приказ МЗ РФ от 03.12.12 № 1006н.
3. О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения: Приказ МЗ СССР от 30.05.1986 № 770 (с изм. от 14.12.1990).
4. Отчетная форма № 131 (утв. приказом Минздрава России от 6.03.15 № 87н).
5. Растегаев В.В. Роль диспансеризации в укреплении здоровья населения, проживающего в условиях сельской местности: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2011. 50 с.
6. Степанов Е.Г., Зуева Л.П., Степанова Г.С. и др. Роль диспансеризации в изучении здоровья работающего населения // Здоровье населения и среда обитания. 2014. № 1 (250). С. 12–13.
7. Щепин О.П. Роль диспансеризации в снижении заболеваемости населения // Здоровье и общество. 2015. № 1. С. 3–7.
8. Яковлева Т.В. Диспансеризация взрослого населения как важнейший инструмент профилактики неинфекционных заболеваний // Развитие профилактики и первичной медицинской помощи. 2015. С. 219–222.

REFERENCES

1. Zhukova T.V., Gorbacheva N.A., Svintuhovskii O.V. et al. Optimizatsiya profilakticheskikh programm s tselyu otsenki urovnya zdorovia naseleniya [Optimization of preventive programmes for the purpose of level assessment of public health]. *Zdorovye naseleniya i sreda obitaniya*, 2014, no. 6 (255), pp. 6–10. (In Russ.)
2. Ob utverzhdenii poryadka provedeniya dispanserizatsii opredelennykh grupp vzroslogo naseleniya. Prikaz MZ RF ot 03.12.12 № 1006n [On the approval of sequence procedure of preventive medical examination of the certain groups of the adult population: order of the Ministry of

- Health of the Russian Federation of 03.12.12, No. 1006n]. (In Russ.)
3. O poryadke provedeniya vseobshchey dispanserizatsii naseleniya. Prikaz MZ SSSR № 770 ot 30.05.86 [On the sequence procedure of general public medical examination: order of the Ministry of Health of the USSR of 30.05.86, No. 770]. (In Russ.)
4. Otchetnaya forma № 131 [Form of account no. 131]. Utv. prikazom Minzdrava Rossii ot 6.03.2015 № 87n. (In Russ.)
5. Rastegaev V.V. Rol dispanserizatsii v ukreplenii zdorovia naseleniya, prozhivayushchego v usloviyakh selskoy mestnosti [The role of preventive medical examination in health promotion of rural population]. Extended abstract of Doctor's thesis. Moscow, 2011, 50 p. (In Russ.)
6. Stepanov E.G., Zueva L.P., Stepanova G.S. et al. Rol dispanserizatsii v izuchenii zdorovia rabotayushchego naseleniya [The role of preventive medical examination in studying the working population health]. *Zdorovye naseleniya i sreda obitaniya*, 2014, no. 1 (250), pp. 12–13. (In Russ.)
7. Shchepin O.P. Rol dispanserizatsii v snizhenii zabolevayemosti naseleniya [The role of preventive medical examination in public morbidity reducing]. *Zdorovye i obshchestvo*. 2015, no 1, pp. 3–7. (In Russ.)
8. Iakovleva T.V. Dispanserizatsiya vzroslogo naseleniya kak vazhneyshiy instrument profilaktiki neinfektsionnykh zabolevaniy [The preventive medical examination of adult population as an important tool for the prevention of non-communicable diseases]. *Razvitiye profilaktiki i pervichnoy meditsinskoy pomoshi*. 2015, pp. 219–222. (In Russ.)

Контактная информация:

Афанасьев Николай Евгеньевич, кандидат медицинских наук, заведующий терапевтическим отделением поликлиники ГБУЗ СК «Шпаковская РБ»
e-mail: dvamedika03@yandex.ru

Contact information:

Afanasev Nikolai, Candidate of Medical Sciences, Head of therapeutic department of hospital of State Budget Health Institution of the Stavropol Region «Shpakovskaya District Hospital»
e-mail: dvamedika03@yandex.ru

