УДК: 614.2

Шелудько Л.П.[1], Пушкарев Б.С.[1], Сибирякова Т.В.[1],
Цвингер С.М.[1], Слупская О.Д.[2], Коваленко Ю.Н.[2]

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

[1]-ГБОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия;
[2]-ГУЗ «Городская поликлиника №5», г. Чита

Резюме. *Представлены результаты дополнительной диспансеризации населения, работающего на предприятиях, расположенных на территории обслуживания городской поликлиники №5 г. Читы. Дополнительная диспансеризация позволила выявить ранее незарегистрированные факторы риска заболеваний и хронические болезни. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости разработки и реализации мер по совершенствованию охраны здоровья работающего населения.*
Ключевые слова: *дополнительная диспансеризация, работающее население, группы здоровья, заболеваемость, первичная заболеваемость.*

Sheludko L.P., Pushkaryov B.S., Sibiryakova T.V., Tcvinger S.M.,
Slupskaya O.D., Kovalenko Yu.N.

THE WORKING POPULATION HEALTH STATUS ACCORDING TO THE RESALTS OF ADDITIONAL MEDICAL EXAMINATION

Summary*. The results of additional clinical examination of the working population are presented. Additional medical examination has identified previously undocumented disease risk factors and chronic diseases. The results suggest the need to develop and implement measures to improve the health of the working population.*
Keywords: *additional medical examination, the working population, groups of health, morbidity,primary morbidity.*

Введение. Профилактика заболеваний и укрепление здоровья населения многие годы декларируется как важнейшее направление развития здравоохранения Российской Федерации, но социальные и экономические реформы в стране за последние 20 лет привели к сокращению профилактических программ. Активизация профилактической работы произошла после начала модернизации здравоохранения при реализации приоритетного национального проекта "Здоровье", одним из основных направлений которого является совершенствование первичной медико-санитарной помощи, и в частности – внедрение нового направления - дополнительной диспансеризации населения.

Диспансерный медицинский осмотр - медицинский скрининг с целью раннего выявления и предупреждения развития заболеваний с использованием своевременных профилактических и реабилитационных мероприятий. Среди контингентов, подлежащих диспансеризации, особую роль всегда отводили работающему населению [1].

С 2006 г. дополнительная диспансеризация проводилась среди работающего населения в возрасте от 35 до 55 лет, занятого в бюджетной сфере, в дальнейшем возрастные ограничения были сняты.

Порядок и объем проведения дополнительной диспансеризации определен нормативными документами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации [2, 3] и включает осмотры специалистов (терапевта, эндокринолога, хирурга, невролога, офтальмолога, невролога, уролога для мужского населения, акушера-гинеколога), а также лабораторные и функциональные исследования (клинические анализы крови и мочи, исследование в крови уровней сахара, холестерина, липопротеидов низкой плотности, триглицеридов; электрокардиографию, флюорографию, маммографию - для женщин старше 40; онкомаркеры: специфический CA-125 (женщинам после 45 лет) и PSA (мужчинам после 45 лет).

По результатам медицинских осмотров лица, прошедшие дополнительную диспансеризацию, должны быть отнесены к одной из следующих групп здоровья:

I - практически здоровые, не нуждающиеся в диспансерном наблюдении, с которыми проводится беседа о необходимости здорового образа жизни;

II - имеющие риск развития заболевания, нуждающиеся в проведении профилактических мероприятий. Для них оценивается суммарный сердечно-сосудистый риск, прочие риски заболеваний в зависимости от выявленных факторов риска, даются рекомендации по профилактике заболеваний и составляется индивидуальная программа профилактики, осуществляемая в медицинской организации по месту жительства;

III - нуждающиеся в дополнительном обследовании в амбулаторных условиях для уточнения (установления) диагноза при впервые установленном хроническом заболевании или при наличии уже имеющегося хронического заболевания, а также нуждающиеся в лечении в амбулаторных условиях (ОРЗ, грипп и другие острые заболевания, после лечения которых, наступает выздоровление);

IV - нуждающиеся в дополнительном обследовании, лечении в стационарах по заболеванию, выявленному при дополнительной диспансеризации (плановая госпитализация);

V- нуждающиеся в высокотехнологичной медицинской помощи.

Для каждой диспансерной группы определен объем профилактических и реабилитационных мероприятий.

Цель работы. Оценить состояние здоровья населения, работающего на предприятиях, расположенных в районе обслуживания ГУЗ «Городская поликлиника №5» по результатам дополнительной диспансеризации.

Материалы и методы исследования. Основной организационной формой дополнительной диспансеризации являлся одномоментный медицинский осмотр граждан, работающих в учреждениях, находящихся на территории обслуживания городской поликлиники №5. Осмотры проводились согласно планам-графикам с учетом численности и поименных списков работающих. За период с 2006 по 2012 г. дополнительной диспансеризацией охвачено 23264 работающих граждан, из них 15547 человек осмотрены в 2008-2012 г. Из числа осмотренных 42,3% составляли мужчины и 57,3% женщины, 43,6% обследованных в возрасте старше 40 лет.

Изучение проводилось путем выкопировки данных медицинских карт амбулаторных больных (форма № 025/у-04), а также по данным годовых статистических отчетов поликлиники №5 из форм № 12-Д-1 «Сведения о дополнительной диспансеризации работающих граждан» и 12-Д-2 «Сведения о результатах дополнительной диспансеризации работающих граждан».

Обработка данных осуществлялась с помощью пакета статистических программ Statistica 6,0 (StatSoft). Корреляционный анализ выполнен с использованием коэффициента линейной корреляции Спирмена, достоверной считалась связь при $p<0,05$.

Результаты и их обсуждение. Медицинскими осмотрами за период 2008-2012 г. охвачено 15457 человек, что составило 100,6% от подлежащих осмотру по плану (табл.1). 45,4% карт учета дополнительной диспансеризации с результатами исследований переданы в медицинские организации по месту жительства обследованных.

Таблица 1

Динамика реализации дополнительной диспансеризации в городской поликлинике №5

Показатели	**Годы**					
	2008	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**Всего**
Подлежало дополнительной диспансеризации, абсолютное число	8491	3200	1380	1000	1300	15371
Осмотрено, абсолютное число	8526	3235	1385	1000	1311	15457
Выполнение плана, %	100.4	101	100.3	100	100.8	100.6

Распределение обследованных по группам здоровья (табл.2) отличается от аналогичных показателей по Забайкальскому краю (ЗК) и Сибирскому федеральному округу (СФО). Отмечается ежегодное увеличение удельного веса I группы за счет умеренного снижения количества наблюдаемых в остальных группах [4]. На протяжении всех лет наблюдения преобладает III группа – граждане с острыми и хроническими заболеваниями, нуждающиеся в дообследовании и лечении в амбулаторных условиях.

Таблица 2

Распределение обследованных при дополнительной диспансеризации по группам здоровья

Годы	**Группа здоровья**				
	I	**II**	**III**	**IV**	**V**
2008	19.5%	25.9%	53.6%	1.02%	0.02%
ранг	**3**	**2**	**1**	**4**	**5**
2009	25.7%	25%	48.7%	0.46%	0.06%
ранг	**2**	**3**	**1**	**4**	**5**
2010	32.3%	18.6%	48.9%	0.14%	0.07%
ранг	**2**	**3**	**1**	**4**	**5**
2011	41.9%	15.8%	42.3%		
ранг	**2**	**3**	**1**		
2012	43.9%	15.6%	40.4%	0.08%	
ранг	**1**	**3**	**2**	**4**	
ЗК, 2010	34,5%	16,7%	47,5%	1,25%	0,05%
СФО, 2010	24,0%	16,6%	58,0%	1,4%	0,03%

По результатам осмотров при дополнительной диспансеризации самый высокий уровень впервые выявленных заболеваний зарегистрирован в 2008 г. (451,3‰), все последующие годы имеет место его снижение при относительно стабильном уровне первичной заболеваемости по обращаемости в поликлинику (рис. 1). Проведенный корреляционный анализ продемонстрировал наличие взаимосвязи между общим количеством осмотренных с последующим распределением их по группам здоровья. Особенно сильную прямую связь данный показатель продемонстрировал с I и II группами здоровья ($r=0,6$; $r=0,9$ соответственно; $p<0,05$). Что подтверждает роль дополнительной диспансеризации работающего населения в

возможно раннем выявлении лиц с факторами риска развития заболеваний. Известно, что своевременное выявление факторов риска, заболеваний на ранних стадиях, способствует улучшению клинического и социального прогноза для больного. Динамика впервые выявленной заболеваемости при дополнительной диспансеризации и при обращении в поликлинику по нозологическим формам представлена в таблицах 3, 4.

При анализе структуры впервые выявленной заболеваемости при дополнительной диспансеризации и при обращаемости в поликлинику за 2008-2012 г установлено, что на 1 месте в обоих случаях болезни системы кровообращения (табл. 5). Симптомы, признаки и отклонения от нормы выявляются при дополнительной диспансеризации в 5 раз чаще, чем при обращении в поликлинику (46,2±1,7 и 9,1±0,3 соответственно).

Таблица 5

Впервые выявленная заболеваемость по результатам дополнительной диспансеризации и по обращаемости за 2008-2012 г., ‰

Дополнительная диспансеризация Всего – 237,5±3,4		**По обращаемости в поликлинику Всего – 365,4±4,5**	
1	Болезни системы кровообращения – 59,6±1,9	1	Болезни системы кровообращения – 54,3±1,3
2	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях – 46,2±1,7	2	Болезни глаза и его придаточного аппарата – 48,3±1,2
3	Болезни глаза и его придаточного аппарата – 40,7±1,6	3	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 37,1±2,2
4	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 29,8±1,4	4	Болезни органов пищеварения – 24,5±1,9
5	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 27,0±1,3	5	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 25,8±1,3

Наиболее частые состояния, по которым определяется риск развития заболевания, - ожирение, нарушения липидного обмена, повышение артериального давления, нейроциркуляторная дистония, определяются преимущественно врачами-терапевтами [5].

Впервые установленные диагнозы также чаще всего устанавливаются врачами-терапевтами и врачами-офтальмологами. Достаточно многочисленную группу составляют пациенты, у которых впервые установлено несколько диагнозов двумя или более специалистами.

Из числа лиц с впервые выявленной патологией во время дополнительной диспансеризации под диспансерное наблюдение взято 76,7%, им проведено дообследование для уточнения диагноза и реабилитационные мероприятия. Обследованные из I и II групп здоровья направлены в центры здоровья для составления индивидуальных программ профилактики и проведения профилактических мероприятий.

Выводы.

1. Дополнительная диспансеризация позволила выявить ранее незарегистрированные факторы риска и хронические болезни.
2. В структуре впервые выявленных заболеваний при дополнительной диспансеризации на I месте болезни системы кровообращения, преобладает III группа здоровья.
3. Полученные результаты дополнительной диспансеризации свидетельствуют о необходимости разработки и реализации мер по совершенствованию охраны здоровья работающего населения.

Литература

1. Егорова А.Г. Состояние здоровья работающего населения республики Саха (Якутия) по результатам дополнительной диспансеризации / А.Г. Егорова, Ю.Н. Трифонова, Н.А. Капитоненко // Дальневосточный медицинский журнал. – 2011. - №1. – С. 95-98.
2. О порядке и объеме проведения дополнительной диспансеризации граждан, работающих в государственных и муниципальных учреждениях сферы образования, здравоохранения, социальной защиты, физической культуры и спорта и в научно-исследовательских учреждениях: приказ Минздравсоцразвития РФ от 22.03.2006 г. №188 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.sartfoms.ru/normativ/188/htm (17 января 2011).
3. О порядке проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан: приказ Минздравсоцразвития РФ от 04.02.2010 г. №55н (в ред.приказаМинздравсоцразвития РФ от 03.03.2011 г. №163н) [Электронный ресурс] : правовая система «Референт». – Режим доступа:http//www.referent.ru/1/176864 (03 марта 2011).
4. Сенижук А.И. Мониторинг результатов программ дополнительной диспансеризации на территории городского округа «город Чита» за 2006– 2010 годы [Электронный ресурс] / А.И. Сенижук, Н.Ф. Шильникова, Ю.Е. Сенотрусова // Забайкальский медицинский вестник. – 2012. - №1. – С. 94-100. – Режим доступа:http://medacadem.chita.ru/zmv(10 янв. 2011 г.).
5. Шилова В.М. Дополнительная диспансеризация работающих граждан: эффективность врачебных осмотров и дальнейшее ведение пациентов / В.М. Шилова, С.М. Смбатян, О.Н. Гаенко, А.Н. Плутницкий // Заместитель главного врача.Лечебная работа и медицинская экспертиза. – 2011. - №11 (66). – С. 16-20.

Рис.1. Динамика уровней впервые выявленной заболеваемости при дополнительной диспансеризации и по обращаемости в ГУЗ «Городская поликлиника «5», ‰.

Таблица 3

Динамика заболеваний, выявленных при дополнительной диспансеризации, ‰

Наименование заболевания	Код по МКБ-10	2008	2009	2010	2011	2012
Всего		451,3	265,8	242,6	167	62,5
Болезни крови и кроветворных органов	D50 - D89	1,6	0,6	0,7		4,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	E00 - E90	111,9	16,1	8,7	10	2,3
Болезни нервной системы	G00-G99	3,0	0,9			3,1
Болезни глаза и его придаточного аппарата	H00 – H59	70,8	57,2	48,4	25	2,3
Болезни системы кровообращения	I00 – I99	116,5	60,0	61,4	34	25,9
Болезни органов дыхания	J00 - J99	5,0	2,2	1,4	8	
Болезни органов пищеварения	K00 – K93	21,6	19,5	15,2	16	3,8
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	M00 – M99	18,6	34,9	54,2	13	14,5
Болезни мочеполовой системы	N00 – N99	25,1	25,3	12,3		1,5
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	R00 – R99	76,0	49,1	40,4	61	4,6

Таблица 4

Динамика первичной заболеваемости при обращаемости в поликлинику, ‰

Наименование заболевания	Код по МКБ-10	2008	2009	2010	2011	2012
Всего		423,8	472,2	433,5	407,9	455,1
Болезни крови и кроветворных органов	D50 –D89	0,79	0,82	0,76	0,69	0,73
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	E00 –E90	43,4	31,5	16,8	17,8	19,3
Болезни нервной системы	G00-G99	3,6	3,95	2,1	1,4	1,5
Болезни глаза и его придаточного аппарата	H00 – H59	56,4	42,5	54,2	43,2	45,2
Болезни системы кровообращения	I00 – I99	43,7	40,0	40,7	74,5	72,8
Болезни органов дыхания - всего	J00 – J99	97,9	194,2	155,3	131,5	169,2
Болезни органов дыхания без ОРВИ других острых заболеваний		16,2	14,6	11,3	21,3	21,4
Болезни органов пищеварения	K00 – K93	32,2	27,4	21,7	22,0	19,3
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	M00 – M99	37,8	33,3	36,0	39,0	39,2
Болезни мочеполовой системы	N00 – N99	15,0	9,5	9,3	16,5	15,7
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	R00 – R99	16,7	11,2	11,3	3,5	3,6