



УДК 616 - 084-057.1 (571.56)

А.Г. Егорова¹, Ю.Н. Трифонова², Н.А. Капитonenko³

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ) ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

*Якутский научный центр комплексных медицинских проблем
Сибирского отделения Российской академии медицинских наук¹,
677010, Сергеляхское шоссе, 4, тел.: 8(4112)-355477, e-mail: aitalina@mail.ru;
ГУ «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия)»²,
677027, ул. Кирова, 21б, тел.: 8(4112)-40-34-03, г. Якутск;
Дальневосточный государственный медицинский университет³,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел.: 8(4212)-32-63-93, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск*

Дополнительная диспансеризация работающего населения в Республике Саха (Якутия) с 2006 г. осуществляется в рамках реализации приоритетного Национального проекта «Здоровье». Целью данного мероприятия является раннее выявление и эффективное лечение заболеваний, являющихся основными причинами смертности и инвалидности трудоспособного населения страны.

Главное отличие дополнительной диспансеризации в рамках Нацпроекта «Здоровье» от всеобщей диспансеризации — дальнейшее наблюдение за осмотренными гражданами в соответствии с определенными группами состояния здоровья и формирование паспорта здоровья для каждого работающего гражданина. Реализация этого направления нормативно закреплена постановлениями Правительства России и соответствующими приказами федеральных органов исполнительной власти, регулирующими порядок предоставления субсидий на проведение дополнительной диспансеризации, организацию и объем необходимых обследований населения.

По данным Госкомстата РС (Я), в 2008 г. среднесписочная численность работающих граждан в республике, занятых в бюджетной сфере, составила 370,6 тыс. чел. [1].

В целях организации мониторинга диспансеризации работающего населения Территориальным фондом обязательного медицинского страхования РС (Я) разработано программное обеспечение, которое установлено во всех лечебно-профилактических учреждениях республики, участвующих в проведении дополнительной диспансеризации.

Резюме

Представлены результаты дополнительной диспансеризации работающего населения Республики Саха (Якутия). Дополнительная диспансеризация позволила выявить хронические болезни, по поводу которых работающее население не обращалось в лечебно-профилактические учреждения.

Ключевые слова: дополнительная диспансеризация, работающее население, патологическая пораженность, заболеваемость по обращаемости.

A.G. Egorova, J.N. Trifonova, N.A. Kapitonenko

THE WORKING POPULATION HEALTH STATUS OF REPUBLIC SAKHA (YAKUTIA) ACCORDING TO THE RESULTS OF ADDITIONAL MEDICAL EXAMINATION

*The Yakut Scientific centre of complex medical problems,
Siberian Branch, Russian Academy of Medical Science;
The Territorial Fund of Compulsory Medical Insurance
of Republic Sakha (Yakutia);
Far East state medical university, Khabarovsk*

Summary

Results of additional medical examination of the working population of Republic Sakha (Yakutia) are presented. The additional medical examination allowed earlier diagnostics of chronic diseases, due to which the population did not seek medical aid at medical and prophylactic institutions.

Key words: additional medical examination, working population, pathologies, morbidity.

Цель работы — оценка состояния здоровья работающего населения по результатам дополнительной диспансеризации.

Материалы и методы

За период с 2006 по 2008 г. дополнительным медицинским осмотром охвачено всего 104,9 тыс. работающих граждан, или 28% от численности работников бюджетных организаций. В структуре лиц, прошедших дополнительную диспансеризацию, основную долю составили работники образования (47%) и здравоохранения (24%). Среди осмотренных лиц мужчины составили 23%. В возрастной структуре осмотренного контингента 81% составили лица от 30 до 59 лет, 13% — от 20 до 29 лет.

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

Таблица 1

Ранговая структура патологической пораженности среди работающего населения Республики Саха (Якутия)
(патологическая пораженность на 1000 осмотренного населения; р - уровень статистической значимости)

Группа или рубрика (МКБ-10)	Оба пола	Мужчины	Женщины	Р
<i>1 место - болезни системы кровообращения</i>				
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
<i>2 место - болезни мочеполовой системы</i>				
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	-	-
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
<i>3 место - болезни эндокринной системы</i>				
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
<i>4 место - болезни костно-мышечной системы</i>				
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
<i>5 место - болезни глаза и его придаточного аппарата</i>				
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
<i>6 место - болезни органов пищеварения</i>				
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
<i>7 место - болезни нервной системы</i>				
Болезни нервной системы (G00-G99)	129,36	125,89	130,40	>0,05
В том числе: экстрапирамидальные и др. двигательные нарушения (G20- G26)	18,57	17,32	18,94	>0,05
Эпизодические и паросизматические расстройства (G40-G47)	4,78	7,29	4,03	<0,001
Другие нарушения нервной системы (G90-G99)	99,18	94,17	100,67	>0,05
Прочие болезни	159,73	106,19	175,63	<0,001
Всего	1385,64	1109,65	1467,70	<0,001

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

тики заболеваний, в том числе социально значимых, в диспансеризацию дополнительно включены исследования уровня холестерина, липопротеидов низкой плотности сыворотки крови, триглицеридов, онкомаркеры — специфический СА-125 (женщинам после 40 лет) и PSI (мужчинам после 40 лет).

По результатам проведенного обследования формировалась база данных, включающая персонифицированные сведения (Ф.И.О., возраст, место жительства, работы, дата осмотра), основной и сопутствующий диагнозы, группу здоровья. Далее полученные данные передаются в учреждения здравоохранения для дальнейшего наблюдения работающего гражданина.

Результаты и обсуждение

На момент обследования патология не выявлена у 22% чел. Частота заболеваний, выявленных дополнительно при диспансеризации (патологическая пораженность), составила 1386 случаев на 1000 осмотренных. При распределении по группам здоровья основную долю составляет III группа (63%) — граждане с выявленными острыми или хроническими заболеваниями, нуждающиеся в дальнейшем амбулаторном обследовании.

В структуре патологической пораженности преобладают болезни системы кровообращения (293,5 случая на 1000 осмотренных, или 21% от всех выявленных заболеваний), 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%) — эндокринный зоб и ожирение. Четвертое место занимают болезни костно-мышечной системы (146,3, или 10,6%)

— дорсопатии 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%) — это 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 составляют 88% от всей выявленной патологии.

Уровень патологической пораженности среди мужчин составил 1109,6 случая, среди женщин — 1467,7 на 1000 осмотренных (табл. 1). Женщины статистически значимо чаще страдают болезнями мочеполовой системы (260,5 случая против 94,7; $p < 0,001$), эндокринной (178,5 случая против 92,4; $p < 0,001$), органов пищеварения (143,2 случая против 106,2; $p < 0,001$). В то же время у мужчин чаще встречаются болезни глаз и его придаточного аппарата (166,5 случая против 133,3; $p < 0,01$).

Сопоставление структур показателей заболеваемости по обращаемости взрослого населения и пораженности работающего населения по результатам диспансеризации показало значительное различие, хотя общий уровень показателей не имеет существенных отличий (табл. 2). Так, каждый пятый обращается за медицинской помощью при простудных заболеваниях органов дыхания и болезнях системы кровообращения. В то же время не все больные с заболеваниями сердечно-сосудистой системы обращаются в лечебно-профилактические учреждения. 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 всего 29%, тогда как по результатам диспансеризации данные патологии достигли 48%.

Таким образом, состояние здоровья работающего населения РС (Я) находится на низком уровне. Дополнительная диспансеризация позволила выявить ранее незарегистрированные хронические болезни, по поводу которых работающее население либо не считало нужным обращаться в лечебно-профилактические учреждения, либо обращаемость населения зависит от доступности медицинской помощи.

Полученные результаты дополнительной диспансеризации свидетельствуют о безусловной необходимости разработки и реализации действенных мер по совершенствованию охраны здоровья работающего населения в целях сохранения трудового потенциала и соответственно экономического возрождения страны.

Л и т е р а т у р а

1. Социальное положение и уровень жизни населения Республики Саха (Якутия): стат. сб. / Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по РС (Я). - Якутск, 2009. - 269 с.
2. Результаты дополнительной диспансеризации работающего населения Республики Саха (Якутия): инфор-

мационный бюллетень / Территориальный фонд ОМС РС (Я). - Якутск, 2010. - 15 с.

Координаты для связи с авторами: Егорова Айталина Григорьевна — канд. мед. наук, зав. лабораторией медико-социальных исследований ЯНЦ КМП СО РАМН,

e-mail: aitalina@mail.ru; Трифонова Юлия Николаевна — зам. начальника отдела Территориального фонда ОМС РС (Я); Капитоненко Николай Алексеевич — доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ДВГМУ.



УДК 616 - 053.2(571.56)

Т.Е. Уварова, Т.Е. Бурцева

ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ЕСТЕСТВЕННОГО ВОСПРОИЗВОДСТВА НАСЕЛЕНИЯ В РАЙОНАХ ПРОЖИВАНИЯ КОРЕННЫХ МАЛОЧИСЛЕННЫХ НАРОДОВ СЕВЕРА В ПЕРИОД СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ

*Якутский научный центр комплексных медицинских проблем СО РАМН,
677019, Сергеляхское шоссе, 4, г. Якутск*

С начала 90-х гг. XX в. в Российской Федерации отмечается значительное ухудшение демографической и медико-демографической ситуации, обусловленное резкими политическими и социально-экономическими преобразованиями. Наиболее значимыми негативными тенденциями демографического развития России за годы реформ стали снижение рождаемости и рост смертности населения. Неблагоприятные сдвиги в медико-демографических процессах с начала 90-х гг. произошли и в Республике Саха (Якутия). За период с 1990 по 2003 г. уровень рождаемости в РС (Я) снизился с 19,6 до 15,0 на 1000 населения. За этот период показатель смертности возрос с 6,8 до 10,2 на 1000. В результате падения рождаемости и повышения смертности произошло существенное снижение естественного прироста населения РС (Я) (с 12,8 в 1990 г. до 4,8 на 1000 в 2003 г.). Нами изучены численность, рождаемость, смертность, естественный прирост населения в районах проживания коренных малочисленных народов Севера (КМНС) по материалам Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по РС (Я) за 1990, 1995, 1999-2003 гг. Согласно перечню, утвержденному законом РС (Я) от 22 марта 2006 г. 330-3 №673-III, к районам проживания КМНС отнесены 20 административных районов РС (Я). По данным ТО ФСГС по РС (Я), в 2003 г. общая численность населения в районах проживания КМНС составила 56,4 тыс. чел. (5,9% населения республики), в том числе сельского населения КМНС — 21,5 тыс. чел. (38,1% населения этих районов).

За период с 1990 по 2003 г. общая численность населения в районах проживания КМНС снизилась с 72,4 до 56,4 тыс. Темпы снижения численности населения в 2003 г. по отношению к 1990 г. составили 22,1%. Удельный вес населения районов проживания КМНС в общей численности

Резюме

Установлены основные тенденции естественного воспроизводства населения в районах проживания коренных малочисленных народов Севера в период с 1990 по 2003 г.: снижение общей численности населения, снижение рождаемости, рост смертности, снижение естественного прироста. Выделены особенности половозрастной структуры сельского населения аборигенных народов: преобладание женского населения над мужским населением, высокий удельный вес детей, низкий удельный вес лиц старше трудоспособного возраста.

Ключевые слова: коренные малочисленные народы, рождаемость, смертность, естественный прирост.

T.E. Uvarova, T.E. Burtseva

THE BASIC TENDENCY OF THE NATURAL INCREASE OF INDIGENOUS POPULATION LIVING IN THE NORTH UNDER SOCIAL-ECONOMIC REFORMS

The Yakut centre of science CMP SB RAMS, Yakut

Summary

The article detected tendency of the birth and death rate of the indigenous people from 1990 to 2003: decrease of the population, decrease of the birth rate, increase of mortality rate and diminishing of the natural population increase. The peculiarities of rural aboriginal population structure are: there are more women than men, a high number of children, small number of men over working-age.

Key words: indigenous people, birth and mortality rate, natural population increase.