

А.Г. Егорова, канд. мед. наук
(Якутский научный центр СО РАМН)

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ СЕЛЬСКОГО ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

Проведено обследование населения трудоспособного возраста, проживающего в сельской местности Республики Саха (Якутия). Выявлено, что здоровье сельского населения находится на низком уровне. На здоровье людей трудоспособного возраста негативное влияние оказывает наличие вредных привычек.

Проведено медико-социальное исследование в экспедиционных условиях в 5 районах республики. Всего обследовано 1949 человек трудоспособного возраста, из них 1169 женщин и 780 мужчин. Состояние здоровья населения изучалось по результатам одномоментного клинико-функционального и лабораторного обследования. 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 СО РАМН в 2005 г.

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 трудоспособного возраста.

Среди всех патологий лидируют болезни органов пищеварения (81,8 случаев на 100 осмотренных 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 составляют 77% всей выявленной патологии.

У женщин патологии выявлено больше, чем у мужчин (251,8 и 198,7 случаев на 100 осмотренных соответственно). Женщины достоверно чаще страдают болезнями органов пищеварения (88,5 случаев против 60,3 у мужчин; $P < 0,001$), эндокринной системы (47,2 случая 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, причем заболеваний органов пищеварения в 5,5 раза, системы кровообращения – в 5 и эндокринной системы – в 6 раз больше.

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 показало, что на здоровье людей трудоспособного возраста оказывают комплексное влияние такие факторы как чрезмерное употребление алкогольных напитков, курение, несоблюдение режима питания, характер питания и степень физической активности. Лица, употребляющие алкоголь, составляют 64% среди, 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 потребление 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, 38% женщин и 64 % мужчин трудоспособного возраста курят, 77% мужчин и 56% женщин употребляют алкоголь, причем (по их собственной оценке) часто употребляют – 6% мужчин и 4% женщин, умеренно – 14% мужчин и 2% женщин, остальные – эпизодически (по праздникам, семейным торжествам и др.)

В случае заболевания 53% населения трудоспособного возраста обращаются к медработникам. Остальные предпочитают лечиться самостоятельно – 26% респондентов; 5% – обращаются к экстрасенсам; 16% – обращаются за медицинской помощью только в тяжелых случаях. Из опрошенных респондентов половина полностью выполняет назначения медработников по лечению, треть – частично и 15% – не выполняют. Причинами невыполнения назначений 71% опрошенных назвали неудовлетворенность квалификацией врача, 13% – отсутствие медикаментов в продаже, столько же – нехватку времени и 4% – отсутствие денег.

Таким образом, одним из резервов улучшения состояния здоровья сельского трудоспособного населения является снижение уровня распространенности вредных привычек, тогда как динамичный образ жизни, условия проживания и вопросы питания в настоящее время мало от них зависят.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гундаров И.А. // Медико-социальные аспекты здоровья: Материалы 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. экон. наук. – М., 2000. – С.7-24.
3. Измеров Н.Ф. // Культура здоровой жизни. – 2005. – №5. – С.1-15.
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): Статистический сборник /Госкомстат РС (Я). – Якутск, 2002.

Доклад представлен к публикации членом редколлегии Ю.М. Перельманом.

УДК 616.2:613.84

А.А. Ермолаев, канд. мед. наук,

С.В. Нарышкина, д-р мед. наук,

А.Н. Старков, канд. мед. наук

(Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания СО РАМН,
Благовещенск)

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДИСКРИМИНАНТНОГО АНАЛИЗА ДЛЯ ОТБОРА НА АНТИСМОКИНГОВЫЕ ПРОГРАММЫ КУРЯЩИХ ТАБАК БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Для дифференцированного отбора больных на антисмокинговые программы был применен метод дискриминантного анализа, с помощью которого определены наиболее значимые признаки, позволяющие проводить отбор по степени никотиновой зависимости и мотивации к отказу от курения. Разработан и запатентован способ дифференцированного отбора больных на антисмокинговые программы.

В настоящее время хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является одной из важнейших медико-социальных проблем пульмонологии, что связано с чрезвычайно высокой распространенностью этого заболевания. Следует отметить, что большинство проведенных эпидемиологических исследований показало неуклонный рост заболеваемости и смертности от ХОБЛ как в развитых, так и в развивающихся странах. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), по наносимому экономическому ущербу ХОБЛ с 12 места в 1990 г. к 2020 г. переместится на 5 место, опередив все другие заболевания респираторной системы, в том числе и туберкулез легких [3].

Продолжающийся рост заболеваемости и смертности от ХОБЛ связан по большей части с увеличением использования табачных изделий во всем мире. Это приводит ежегодно к 300000 смертям в России и 4 миллионам во всем мире [4]. В настоящее время большое практическое значение в лечении табачной зависимости имеет выявление курящих пациентов, оценка фактора риска курения и степени табачной зависимости, а также степени мотивации у пациентов к отказу от курения, т.е. оценка статуса курения. Оценка статуса курения у пульмонологических больных должна стать обязательным дополнением медицинского заключения врача-терапевта и пульмонолога. Доказано, что пациентам с различным статусом курения необходимо рекомендовать адекватные антисмокинговые программы, отличающиеся по длительности и интенсивности никотинзамещающей терапии [2].

С учетом рекомендаций ВОЗ и Российского руководства по лечению табачной зависимости нами был разработан специальный опросник, позволяющий со-