

*IV Международная (74 Всероссийская) научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

УДК 61:616-08

**Андреева А.А., Гартунг К.А., Сажнева А.С., Туровина Е.Ф., Гагина
Т.А.**

**АНАЛИЗ СВЕДЕНИЙ О ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО
НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ЗА 2018 ГОД**

Кафедра профилактической и восстановительной медицины ИНПР
Тюменский государственный медицинский университет
Тюмень, Российская Федерация

**Andreeva A.A., Gartung K.A., Sazhneva A.S., Turovinina E.F., Gagina
T.A.**

**ANALYSIS OF THE DATE ABOUT THE CLINICAL EXAMINATION
OF THE ADULT POPULATION OF THE CITY POLYCLINIC FOR 2018**

Department of preventive and restorative medicine ICPD
Tyumen state medical university
Tyumen, Russian Federation

E-mail: anand-1996@yandex.ru

Аннотация. В статье рассмотрен анализ сведений о диспансеризации взрослого населения на примере городской поликлиники за 2018 год.

Annotation. The article analyzes the date of medical examination of the adult population on the example of the city polyclinic for 2018.

Ключевые слова: диспансеризация, ХНИЗ, поликлиника.

Key words: prophylactic medical examination, CNID, polyclinic.

Введение

Порядок проведения диспансеризации определённых групп взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) и факторов риска регламентирован Приказом Министерства здравоохранения РФ от 26 октября 2017 г. №869н [1]. Для успешного достижения целей диспансеризации большое значение имеют грамотное выполнение методических указаний и правильное внесение полученных сведений в учётные и отчётные формы, в частности, в отчётную форму №131/о, регламентированную приказом Минздрава России №87н [2].

Цель исследования - провести анализ сведений о диспансеризации взрослого населения на примере городской поликлиники за 2018 год.

Материалы и методы исследования

Материалом для анализа сведений о диспансеризации являлась отчётная форма №131/о за 2018 год одной из городских поликлиник. Использован метод статистического анализа.

Результаты исследования и их обсуждение

Были проанализированы сведения о проведении диспансеризации взрослого населения за 2018 год. Численность прикрепленного населения на 1 января 2018 года составила 43 435 человек. Из них мужчин - 17 985 человек (41,4%), женщин - 25 450 человек (58,6%). Распределение по возрастным группам: 21-36 лет – 25 120 человек (57,8%), 39-60 – 11 420 (26,3%), старше 60 лет – 6 895 (15,9%).

В 2018 году 1 этап диспансеризации прошли 10 490 человек, что составило 24,2% от прикрепленного населения (3 713 мужчин и 6 777 женщин), из них 3198 (30,5%) направлены на 2 этап (Рис. 1). По рекомендациям Минздрава, доля направленных на дообследование на 2 этап диспансеризации должна быть не менее 30%.

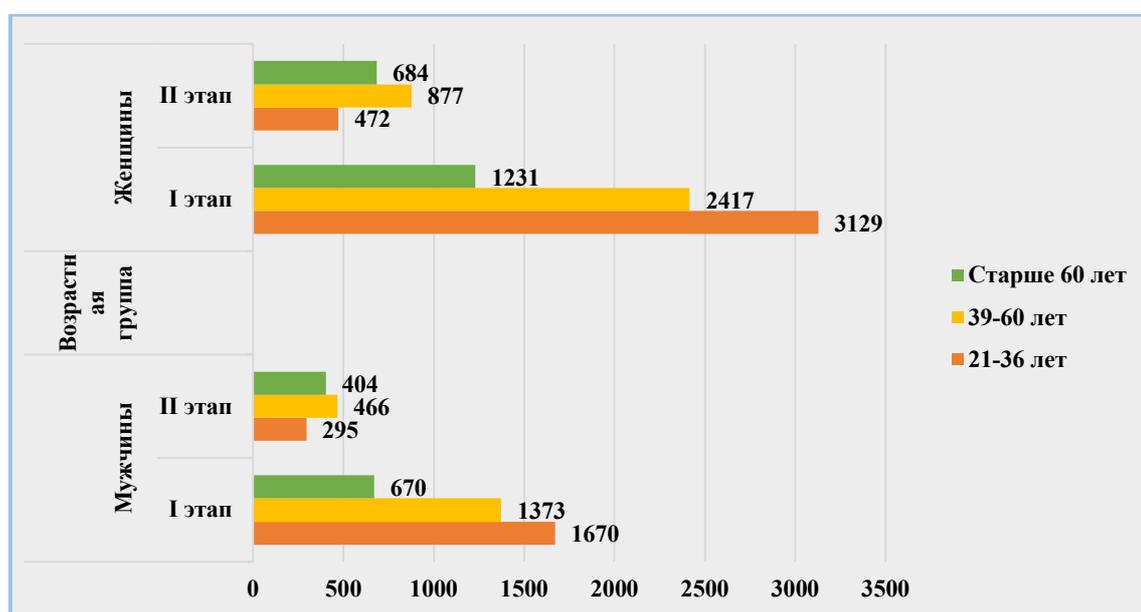


Рис. 1. Распределение пациентов по полу, возрасту и направлениям на этапы диспансеризации.

На первом этапе диспансеризации при анкетировании патологические отклонения были выявлены у 1912 пациентов (18,2%), при антропометрии - у 327 (3,1%); при измерении артериального давления (АД) – у 106 (1,01%); при определении уровня общего холестерина – у 208 (2,00%); при взятии мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала на цитологическое исследование – у 577 (8,7%); при исследовании кала на скрытую кровь иммунохимическим методом – у 20 (1,2%); при приеме врача-терапевта – у 51 (0,5%). Ниже приведено сравнение частоты встречаемости факторов риска ХНИЗ по итогам диспансеризации с распространенностью в популяции по данным исследования ЭССЕ-РФ [3]:

при антропометрии: ожирение (E66) – 6,7% (в популяции – 29,7%) - недостаточная частота выявления патологии; повышенный уровень АД (R03.0) – 4,4% (в популяции – 33,8%) - недостаточная частота выявления патологии; дислипидемия (E78) – 15,4% (в популяции – 57,6%) - недостаточная частота

выявления патологии. Наряду с этим отмечена низкая частота выявления патологий, связанных с отклонениями индекса массы тела (ИМТ), повышенным АД, гиперхолестеринемией. Статистически значимых различий по частоте выявления табакокурения, нерационального питания, низкой физической активности не было получено.

Второй этап диспансеризации: на спирометрию было направлено 279 человек, заболевания выявлены у 28 (10,0%); на осмотр акушером-гинекологом – 657, заболевания выявлены у 560 (85,2%); на приём врача-терапевта – 2904, заболевания выявлены у 148 (5,1%). При сравнении частоты выявления патологий акушером-гинекологом и терапевтом обнаружено, что при прохождении 2 этапа диспансеризации частота выявления патологических отклонений при осмотре акушером-гинекологом в 17 раз выше, чем при приёме врача-терапевта (85,2% против 5,1%).

Наличие фактора риска «табакокурение» при анкетировании было выявлено у 1029 человек. Известно, что в соответствии с порядком проведения диспансеризации все данные пациенты должны подлежать направлению на спирометрию. Однако при анализе было выявлено, что на данную процедуру направили лишь 279 человек (27,1%).

Распространённость болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением (I10-I13 по МКБ-10) среди прошедших диспансеризацию составила 24,5%.

На индивидуальное углубленное профилактическое консультирование и групповое профилактическое консультирование (школа пациента) всего было отправлено 1 613 человек.

Результаты диспансеризации представлены на рис.2.

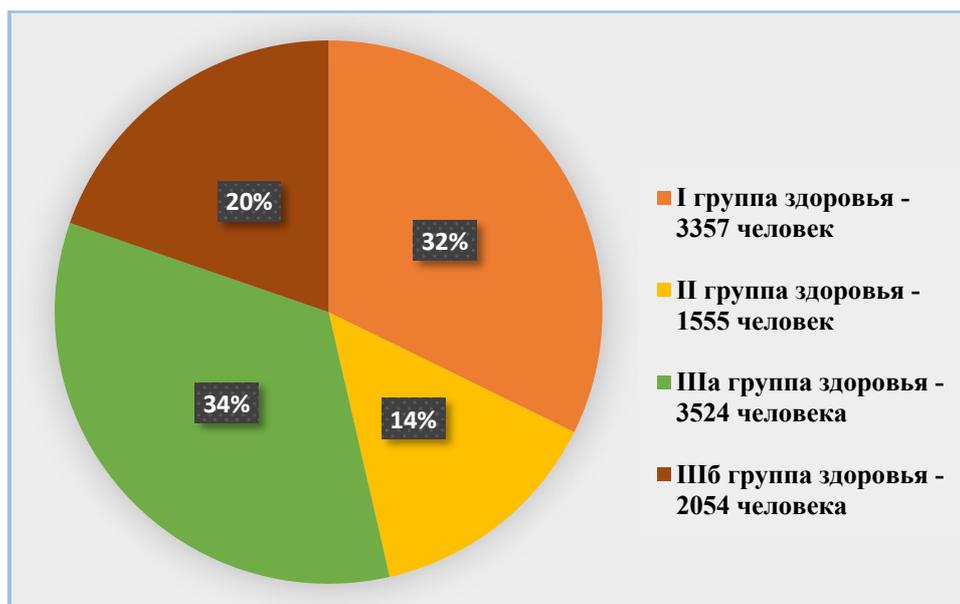


Рис. 2. Распределение пациентов по группам здоровья по итогам диспансеризации.

Распределение пациентов по группам здоровья важно для планирования нагрузки на отделения медицинской профилактики и на врачей-терапевтов.

Выводы

1. В структуре прикрепленного населения преобладают женщины, более половины прикрепленного населения составляют лица младше 36 лет.
2. Около трети прошедших 1 этап были направлены на 2 этап.
3. На спирометрию было направлено менее трети людей с фактором риска «табакокурение».
4. Имеется низкая частота выявления патологических отклонений на приеме у терапевта по сравнению с другими специалистами.

Список литературы:

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 26 октября 2017 г. №869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». [электронный ресурс] URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71730314> (дата обращения 12.03.2019).

2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 6 марта 2015 г. №87н «Об унифицированной форме медицинской документации и форме статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, порядках по их заполнению». [электронный ресурс] URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70831660> (дата обращения 12.03.2019).

3. Муромцева Г. А., Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в российской популяции в 2012-2013 гг. Результаты исследования ЭССЕ-РФ / Г. А. Муромцева и соавт. //Г.А. Муромцева, А.В. Концевая, В.В. Константинови соавт. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. - 2014. - № 6. - С. 4-11.

УДК 614.7

**Аребьев Э.В., Кудряшов Н.В., Куриленко М.А.
СОСТОЯНИЕ ПРИРОДНЫХ ВОДОЕМОВ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ
ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ**

Кафедра гигиены и экологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Arebyev E.V., Kydrushov N.V., Kurilenko M.A.
CONDITION OF NATURAL WATER COUNTRIES AS AN
INDICATOR OF THE ENVIRONMENTAL ENVIRONMENT**

Department of foreign languages
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation