

УДК 616-084.3-053.8:313.1

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, НАХОДЯЩЕГОСЯ ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ

Я.П. Сандаков

Диагностический центр № 3 Департамента здравоохранения г. Москвы, Россия

SICKNESS RATE OF ADULT POPULATION IN CONDITIONS OF DISPENSARY OBSERVATION

Ya. P. Sandakov

Diagnostic Center № 3 of Moscow Healthcare Department, Russian Federation

Цель. Провести анализ организации диспансерного наблюдения на основе выявленных тенденций и структуры общей заболеваемости неинфекционными хроническими болезнями за период 2012–2016 гг.

Материалы и методы. Проведен сравнительный анализ заболеваемости хроническими болезнями диспансерных больных и прикрепленного взрослого населения; статистическая обработка данных проводилась с использованием Microsoft Excel 2010 «Пакет анализа». Для определения прогноза изменения показателей строили полиномиальную линию тренда вперед на 5 лет при величине достоверности аппроксимации (R^2) не менее 0,85. Достоверность различия относительных показателей подтверждалась по критерию Стьюдента при $p < 0,05$.

Результаты. Установлено, что общая заболеваемость по всем болезням и отдельным классам обнаруживает прогнозный рост до 2022 г. даже при отрицательных тенденциях показателей в 2012–2016 гг. За изучаемый период структура общей заболеваемости в диспансерной группе несколько изменилась: первую и вторую позиции удерживают болезни системы кровообращения и болезни эндокринной системы, на третье место к 2016 г. выходят болезни глаза и его придаточных органов, потеснив болезни органов пищеварения, органов дыхания, мочеполовой системы. Общая заболеваемость неинфекционными хроническими заболеваниями в целом и по большинству отдельных классов болезней выше у прикрепленного населения. Годовые колебания заболеваемости по аналогичным классам болезней в диспансерной группе и у прикрепленного населения не идентичны.

Выводы. В условиях сохраняющегося порядка диспансерного наблюдения для объяснения данного явления рационально изучить организацию диспансерного наблюдения.

Ключевые слова. Диспансерное наблюдение, заболеваемость, неинфекционные хронические болезни.

Aim. To analyze the organization of dispensary observation on the basis of detected tendencies and structure of noninfectious diseases sickness rate over the period from 2012 to 2016.

Materials and methods. A comparative analysis of chronic diseases sickness rate among dispensary patients and registered adult population was conducted; statistical processing of data was performed using Microsoft Excel 2010 “Analysis package”. To predict the changes in indices, a polynomial trend line for the future

© Сандаков Я.П., 2017

тел. +7 (495) 919 11 75

e-mail: Sand_2004@mail.ru

[Сандаков Я.П. – заместитель главного врача по медицинской части].

5 years with approximation reliability value (R^2) not less than 0.85 was developed. Reliability of difference between relative indices was proved by Student's test ($p < 0.05$).

Results. It was established that general sickness rate for all diseases and separate classes indicated prognostic growth up to 2012, even with negative tendencies for indices in 2012-2016. General sickness rate structure in the dispensary group somewhat changed during the studied period: positions 1 and 2 are held by circulatory and endocrine system diseases, position 3 (by the year 2016) – by eye and supplementary organs diseases, moving aside digestive diseases, respiratory diseases, urinary diseases. General noninfectious chronic diseases sickness rate, as a whole, and by most separate classes of diseases is higher among the registered population. Annual fluctuations of sickness rate by the analogous classes of diseases in the dispensary group and in the registered population are not identical.

Conclusions. In conditions of the existing order of dispensary observation, it is necessary to study thoroughly its organization, so as to explain the above phenomenon.

Key words. Dispensary observation, sickness rate, noninfectious chronic diseases.

ВВЕДЕНИЕ

Приоритет профилактики закреплен в нашей стране законодательно и поддерживается на государственном уровне, в частности ежегодным увеличением нормативов объемов профилактической помощи в программах государственных гарантий оказания гражданам России бесплатной медицинской помощи за последние 5 лет [3], а также повышенным вниманием к результатам всеобщей регулярной диспансеризации и диспансерного наблюдения [1]. Подобная политика обусловлена определяющим влиянием болезней, относящихся к предотвратимым причинам смерти, на уровень заболеваемости и смертности взрослого населения в нашей стране на фоне их низкой медицинской активности [2, 4].

Успешная организация диспансерного наблюдения невозможна без знаний тенденций и структуры заболеваемости лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, что и стало целью настоящего исследования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для достижения поставленной цели был проведен анализ сведений из Единой медицинской информационно-аналитической системы за 2012–2016 гг. по Диагностическому центру № 3 Департамента здравоохранения г. Москвы. Статистическая обработка данных проводилась с использованием Microsoft Excel 2010 «Пакет анализа». Для определения прогноза изменения показателей применялось построение полиномиальной линии тренда вперед на 5 лет при величине достоверности аппроксимации (R^2) не менее 0,85. Достоверность различия относительных показателей подтверждалась по критерию Стьюдента при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ показал, что общая заболеваемость неинфекционными хроническими болезнями по всем болезням среди лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, имеет тенденцию к снижению. Общая заболевае-

мость неинфекционными хроническими болезнями среди диспансерных больных ниже общей заболеваемости прикрепленного насе-

ления, но отмечается сближение этих показателей. Если в 2012 г. отличие составляло 2,3 раза, то в 2016 г. только 1,2 раза (таблица).

**Общая заболеваемость неинфекционными хроническими болезнями
взрослого населения по классам**

Наименование классов и отдельных болезней	Категория взрослого населения	Год				
		2012	2013	2014	2015	2016
Все заболевания	диспансерные больные*	1715,6	2454,9	1392,1	1005,2	1000,0
	прикрепленное население**	3882,0	4228,2	2361,3	2257,4	1160,2
Новообразования	диспансерные больные	5,8	5,9	5,5	25,9	18,6
	прикрепленное население	2,3	2,3	0,6	12,6	15,6
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	диспансерные больные	0,8	0,8	0,6	1,7	0,5
	прикрепленное население	0,2	3,0	1,9	1,8	1,7
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	диспансерные больные	179,1	182,8	132,3	163,7	85,9
	прикрепленное население	34,4	427,5	278,9	268,8	292,5
Болезни нервной системы	диспансерные больные	25,0	30,7	21,1	37,8	17,7
	прикрепленное население	2,6	36,8	17,4	16,6	16,4
Болезни глаза и его придаточного аппарата	диспансерные больные	276,9	273,8	169,9	195,0	96,1
	прикрепленное население	9,5	120,6	88,2	64,5	77,8
Болезни уха и сосцевидного отростка	диспансерные больные	87,1	107,2	55,6	44,1	22,7
	прикрепленное население	0,8	9,3	4,8	4,0	3,4
Болезни системы кровообращения	диспансерные больные	907,4	1 078,3	790,7	701,3	307,3
	прикрепленное население	75,4	1 214,7	644,8	434,7	386,4
Болезни органов дыхания	диспансерные больные	770,5	915,7	325,2	300,4	185,7
	прикрепленное население	11,4	131,6	85,7	61,3	61,3
Болезни органов пищеварения	диспансерные больные	197,9	265,5	168,3	138,1	62,0
	прикрепленное население	20,0	242,2	158,5	70,7	62,9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	диспансерные больные	15,6	18,2	13,5	20,3	9,5
	прикрепленное население	0,0	0,0	0,0	0,4	1,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	диспансерные больные	369,8	434,4	281,9	280,9	124,1
	прикрепленное население	5,2	53,7	28,6	19,5	23,8
Болезни мочеполовой системы	диспансерные больные	180,0	201,9	117,8	191,0	128,8
	прикрепленное население	10,4	195,3	71,0	40,1	42,9
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	диспансерные больные	1,1	1,0	0,7	23,1	6,6
	прикрепленное население	0,3	3,5	1,8	0,3	0,0

Примечание: * – на 1 000 диспансерных больных; ** – на 1 000 прикрепленного населения.

Как видно, в структуре заболеваемости у диспансерных больных лидируют болезни системы кровообращения (I00-I98), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00-E89), болезни органов пищеварения (K00-K92), болезни органов дыхания (J00-J98), болезни

глаза и его придаточного аппарата (H00-H59), болезни мочеполовой системы (N00-N99). Структура общей заболеваемости в диспансерной группе несколько меняется за изучаемый период. Болезни глаза и его придаточных органов с 6-й позиции за 5 лет переместились на 3-е место, потеснив болезни

органов пищеварения, болезни органов дыхания, болезни мочеполовой системы. Хотя общая заболеваемость болезнями глаза и его придаточного аппарата у лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, ниже, чем у прикрепленного населения.

Доли болезней системы кровообращения в структуре заболеваемости также изменились. Болезни класса I00-I98 остаются на протяжении всего рассматриваемого периода на 1-м месте, но если в 2012 г. доля болезней класса I00-I98 была больше в 2,2 раза, чем доля болезней класса E00-E89, то в 2016 г. отличие составляло 1,3 раза. Вместе с тем общая заболеваемость болезнями системы кровообращения в диспансерной группе в 2012 г. была значительно ниже общей заболеваемости прикрепленного населения, в 2013 г. – уже превышала ее, в 2014 вновь становится ниже, но незначительно, в 2015 г. соотношение предыдущего года усугубляется, а в 2016 г. вновь общая заболеваемость болезнями системы кровообращения у диспансерных больных превышает таковую у прикрепленного населения.

Заболеваемость болезнями эндокринной системы (E00-E89) в группе диспансерных больных за 5 лет имеет статистически достоверный рост, с 2013 г. выше, чем у прикрепленного населения. Похожая картина соотношения показателей общей заболеваемости лиц, состоящих на диспансерном учете, и прикрепленного населения наблюдается при болезнях крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм: достоверный рост общей заболеваемости лиц, состоящих на дис-

пансерном учете, на фоне относительно стабильной общей заболеваемости прикрепленного населения.

Общая заболеваемость болезнями органов пищеварения в диспансерной группе ниже, чем у прикрепленного населения, но в 2012 г. между этими показателями имелась статистически достоверная разница, которая к 2016 г. исчезла. С 2013 г. отмечается снижение общей заболеваемости болезнями органов пищеварения в диспансерной группе сообразно изменению данного показателя у прикрепленного населения. Общая заболеваемость взрослого населения болезнями органов дыхания у лиц, находящихся на диспансерном наблюдении, также ниже, чем у прикрепленного населения, но с 2012 по 2016 г. произошел ее достоверный рост.

Общая заболеваемость болезнями костно-мышечной системы, болезнями мочеполовой системы, новообразованиями у лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, ниже, чем у прикрепленного населения. Показатели общей заболеваемости болезнями класса M00-M99, N00-N98, C00-D48 у больных диспансерной группы достоверно выросли за 2012–2016 гг. Изменения показателей общей заболеваемости болезнями класса M00-M99, N00-N98, C00-D48 за рассматриваемый период напрямую не отражают колебания общей заболеваемости прикрепленного населения.

Общая заболеваемость болезнями нервной системы у лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, имеет выраженную, статистически достоверную тенденцию роста, не зависящую от колебания общей забо-

леваемости болезнями класса G00-G98 прикрепленного населения. В 2012, 2014–2016 гг. общая заболеваемость болезнями нервной системы ниже у лиц диспансерной группы, чем у прикрепленного населения, в 2013 г. этот показатель выше у диспансерных больных.

Следует отметить, что общая заболеваемость по всем неинфекционным заболеваниям и отдельным классам у диспансерных больных показывает прогнозный рост при построении прогнозной полиномиальной линии тренда ($R^2 > 0,85$ для всех построений) на следующие 5 лет, даже при наличии сложившейся отрицательной линейной тенденции за 2012–2016 гг.

Выводы

Для общей заболеваемости неинфекционными хроническими заболеваниями в целом и по отдельным классам болезней у лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, отмечается прогнозный рост, несмотря в некоторых случаях на тенденции стабилизации или даже падения данного показателя за период 2012–2016 гг. Хотя общая заболеваемость неинфекционными хроническими заболеваниями в целом и по большинству отдельных классов болезней выше у прикрепленного населения, чем у лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, для болезней эндокринной системы (E00-E89) и болезней крови, кроветворных органов (D50-D89) наблюдается иная картина. Изменения

общей заболеваемости по некоторым классам болезней в диспансерной группе не идентичны соответствующим временным колебаниям аналогичных показателей у прикрепленного населения. Учитывая, что за рассматриваемый период порядок диспансерного наблюдения не менялся и структура заболеваемости прикрепленного населения также сохранилась, следует изучить особенности организации диспансерного наблюдения.

Библиографический список

1. *Бойцов С.А.* Актуальные направления и новые данные в эпидемиологии и профилактике неинфекционных заболеваний. Терапевтический архив 2016; 1: 4–10.
2. *Кочубей А.В., Елин Д.В.* Порядок рассмотрения случаев скоропостижной смерти. Здоровоохранение 2013; 9: 80–87.
3. *Кочубей А.В., Ластовецкий А.Г., Цветкова Е.А.* Особенности нормативного правового регулирования организации профилактической помощи при реализации программ государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи. Вестник Росздравнадзора 2015; 3: 64–66.
4. *Пикалов С.М., Королев С.В., Канаков С.А.* Медицинская активность как отношение к собственному здоровью. Современное общество: проблемы, идеи, инновации 2014; 3: 27–30.

Материал поступил в редакцию 14.08.2017