



DOI: 10.22363/2313-0245-2017-21-3-366-373

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГОРОДСКИХ И СЕЛЬСКИХ ЖЕНЩИН ПО ДАННЫМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Н.Х. Шарафутдинова¹, В.В. Полунина², Г.Т. Мустафина¹,
М.А. Шарафутдинов¹, М.Ю. Павлова¹

¹Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Россия

²Российский национальный исследовательский медицинский университет
имени Н.И. Пирогова; Москва, Россия

Изучение распространенности заболеваний является одним из методов оценки состояния здоровья населения, позволяющим выявить не учтенные ранее заболевания или хронические заболевания в начальных стадиях развития. Среди сельских женщин ввиду низкой доступности медицинской помощи часть заболеваний остается не учтенной, что приводит к высокой инвалидизации и смертности сельского населения. В связи с отсутствием информации о заболеваемости женского населения по данным официальной статистики проведена оценка заболеваемости по результатам диспансеризации городских и сельских женщин. Материалами послужили результаты проведенной диспансеризации в поликлинике г. Уфы и сельского муниципального района. Результаты исследования свидетельствуют, что распространенность выявленных при диспансеризации заболеваний среди сельских женщин оказалась статистически значимо выше (1160,2 на 1000 обследованных, чем среди городских женщин (907,8 на 1000 обследованных, $p < 0,001$). В структуре выявленных заболеваний первые два ранговых места у обеих групп женщин заняли болезни системы кровообращения и нервной системы, третье место среди городских женщин — заболевания эндокринной системы, среди сельских женщин — болезни органов пищеварения. Установлено, что относительный показатель выявленных заболеваний увеличивается с возрастом, но более значительно у сельских женщин. Так, в возрастной группе 21—36 лет заболеваемость среди городских женщин составила 637,7 на 1000 человек соответствующего возраста, среди сельских женщин — 728,1, в возрасте старше 60 лет — 1200,0 и 1528,4 соответственно. В более старших возрастных группах увеличивается число выявленных заболеваний системы кровообращения, эндокринной системы, нервной системы, глаза и его придаточного аппарата и другие. Полученные результаты используются при разработке мероприятий по охране здоровья женщин.

Ключевые слова: диспансеризация, заболевания, распространенность, женщины, город, село

Шарафутдинова Назира Хамзиновна — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, 450008, г. Уфа, ул. Ленина, д 3; тел 8 917 404 6691; e-mail: nazira-h@rambler.ru.

К ведущим направлениям современного отечественного здравоохранения следует отнести удовлетворение потребности населения в высококачественной медицинской помощи и улучшение состояния здоровья различных контингентов населения, являющихся потребителями медицинских услуг. Выполнение этих мероприятий требует создания и реализации действенных механизмов в условиях резкой ограниченности внутренних ресурсов медицинских организаций и их подразделений [1—3]. Уровень оказания медицинской помощи в сельской местности

остаётся низким ввиду недостаточной укомплектованности медицинских организаций кадрами, необходимым оборудованием и аппаратурой, условиями организации медицинской помощи [4]. Однако состояние здоровья населения зависит не только от организации медицинской помощи. Множество других причин определяют формирование здоровья населения. Среди них можно отметить влияние социальных, экономических, экологических, биологических факторов [2, 5].

Заболеваемость является важнейшей составляющей комплексной оценки здоровья населения, позволяющей судить о качестве работы врачей, медицинских организаций и системы здравоохранения в целом. Достоверные сведения об уровне и характере заболеваемости по различным группам населения: возрастным, половым, профессиональным и другим, необходимы для планирования видов медицинской помощи, материальных и кадровых ресурсов системы здравоохранения. Одним из наиболее информативных показателей, отражающих здоровье населения, является заболеваемость по обращаемости, которая служит критерием доступности медицинской помощи и организации профилактической работы учреждениями здравоохранения [6, 7, 4].

Исследования ряда авторов показали различия в заболеваемости населения по полу, возрасту [8]. Результаты исследования этих авторов свидетельствуют о невозможности дать объективную оценку заболеваемости, так как показатели заболеваемости, полученные по разным источникам, значительно разнятся.

В статье А.В. Данилова [9] отражена сравнительная характеристика распространенности заболеваемости ХОБЛ среди сотрудников сельскохозяйственного предприятия, промышленного предприятия и городского населения города Рязани по полу, возрасту, структуре заболеваемости ХОБЛ. Выявлено, что в этиологии ХОБЛ среди всех контингентов населения основную роль играют курение, факторы профессиональной вредности, неблагоприятные факторы условий труда, инфекционный фактор. Большая заболеваемость ХОБЛ среди городского населения обусловлена выявлением ХОБЛ по данным обращаемости. Ряд исследователей доказали зависимость заболеваемости от экологического неблагополучия территорий проживания [10].

Распространенность выявленных заболеваний по данным диспансеризации в настоящее время в опубликованных работах не отражена. Выявляемость заболеваний среди осмотренных зависит от участия специалистов и выполнения лабораторных и функциональных исследований.

Цель исследования: на основе оценки заболеваемости по данным диспансеризации выявить особенности распространенности хронических заболеваний среди женщин, проживающих в городской и сельской местностях.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Регулярная диспансеризация является важнейшей массовой и высокоэффективной медицинской технологией сбережения здоровья и снижения преждевременной смертности населения. Целью диспансеризации является раннее выявление хронических заболеваний, а также факторов риска их развития.

Заболеваемость по данным диспансеризации изучалась среди городских и сельских женщин. Объектом исследования выбрали женщин, прикрепленных для обслуживания к поликлинике городской больницы города Уфы. Численность осмотренных городских женщин составила 21 600 человек. Изучение заболеваемости сельских женщин провели на базе центральной районной больницы. Численность осмотренных сельских женщин составила 13210 человек. Материалами исследования явились данные формы 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения», утвержденная приказом Минздрава России от 6 марта 2015 г. № 87н. Были рассчитаны распространенность выявленных в ходе диспансеризации заболеваний на 1000 обследованных женщин, в том числе в возрастных группах 21—36 лет, 39—60 лет и в возрасте старше 60 лет, и структура заболеваемости. Для оценки статистической значимости результатов заболеваемости городских и сельских женщин использован критерий Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ

Анализ результатов диспансеризации показал, что среди городских женщин выявлено меньше заболеваний, чем среди сельских (907,8 против 1160,2 на 1000 обследованных; $p < 0,001$). Превышение заболеваемости по данным диспансеризации среди сельских женщин обусловлено высоким уровнем впервые выявленной патологии. Среди городских женщин уровень впервые зарегистрированных заболеваний при диспансеризации составил 174,7 на 1000 обследованных, среди сельских — 526,7 на 1000 женщин ($p < 0,001$). Это обусловлено высокой обращаемостью городских женщин за медицинской помощью, своевременным лечением выявленных заболеваний, а также меньшей доступностью медицинской помощи в сельской местности и низкой медицинской активностью сельских женщин.

В структуре заболеваемости по данным диспансеризации среди городских и сельских женщин первые два ранговых места не различались, отличия были только в долях. Так, на первом месте были болезни системы кровообращения, их доля составила соответственно 34,4% и 36,9%. На 1000 обследованных городских женщин было выявлено 312,5 этой патологии, сельских — 428,2 ($p < 0,001$). Второе ранговое место заняли болезни нервной системы, их доля составила 27,9% и 16,0%, частота выявленной данной патологии была 253,3 и 185,0 на 1000 обследованных ($p < 0,05$).

На третьем месте среди обследованных городских женщин оказались болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, доля которых составила 8,3%, частота распространенности этой патологии была 75,0 на 1000 обследованных, среди сельских женщин — болезни желудочно-кишечного тракта (9,1%), распространенность составила 105,1 на 1000 обследованных.

Четвертую позицию среди городских женщин заняли болезни мочеполовой системы (8,0%), уровень составил 72,3 на 1000 обследованных, среди сельских женщин — болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (8,3%), уровень был 75,0 на 1000 обследованных. Среди городских женщин на пятом месте оказались болезни органов пищеварения (6,1%), уровень

составил 55,6 на 1000 обследованных, среди сельских — болезни мочеполовой системы (6,6%, 76,8 на 1000 обследованных).

Заболеваемость по данным диспансеризации была изучена в зависимости от возраста. С увеличением возраста, как среди городских, так и сельских женщин частота выявленных заболеваний возрастала. Следует отметить, что у сельских женщин во всех возрастных группах заболеваемость статистически значимо выше, чем у городских женщин. Так, в возрастной группе 21—36 лет уровень заболеваемости на 1000 обследованных городских женщин составил 637,7, сельских женщин — 728,1 ($p < 0,05$), в 39—60 лет — 1036,6 и 1236,9 ($p < 0,05$), у лиц старше 60 лет — 1200,0 и 1528,4 ($p < 0,001$) (рис. 1).

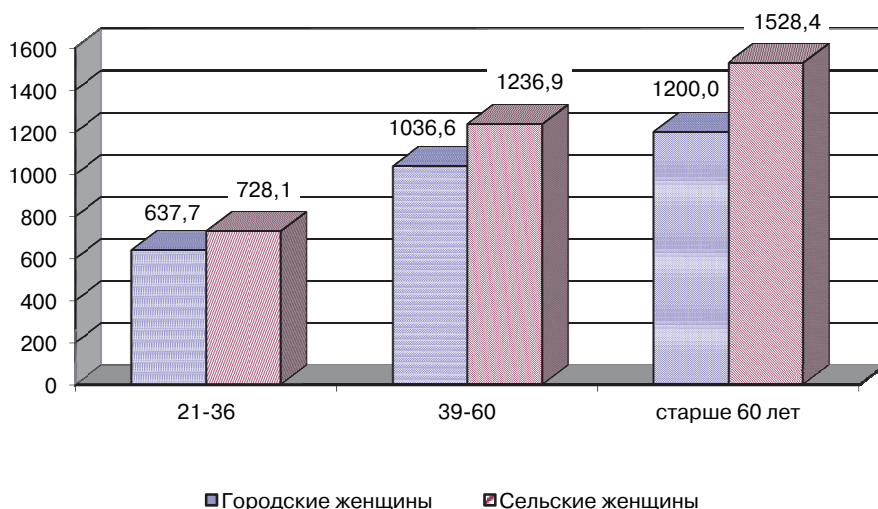


Рис. 1. Заболеваемость по данным диспансеризации женщин, проживающих в городской и сельской местностях, на 1000 человек

Частота выявленных заболеваний по возрастным группам женщин, проживающих в городской и сельской местности, отличалась. Так, среди городских женщин в возрастной группе 21—36 лет наиболее часто встречались такие заболевания, как болезни нервной системы (405,7 на 1000 обследованных), мочеполовой системы (57,4), органов пищеварения (34,3). У пациентов возрастной группы 36—60 лет отмечалась большая распространенность болезней системы кровообращения (341,2 на 1000 обследованных), нервной системы (213,4) и органов пищеварения (103,4), среди лиц старше 60 лет — болезней системы кровообращения (820,3), эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (143,8) и мочеполовой системы (53,5) (табл. 1).

Среди сельских женщин в возрастной группе 21—36 лет чаще регистрировались болезни нервной системы (301,3 на 1000 обследованных), органов пищеварения (89,6) и мочеполовой системы (56,9). На 1000 женщин возрастной группы 39—60 лет приходилось 458,2 заболевания системы кровообращения, 189,2 заболевания нервной системы, 126,3 заболевания органов пищеварения.

Таблица 1

**Заболеваемость по данным диспансеризации женщин,
проживающих в городской местности, в зависимости от возраста,
на 1000 человек**

Заболевания	Возрастные группы			Итого
	21—36	39—60	Старше 60	
Инфекционные и паразитарные заболевания	4,3	2,2	0,0	2,6 ± 0,3
Новообразования	1,5	12,5	13,3	8,0 ± 0,6
Болезни крови и кроветворных органов	31,5	11,4	5,5	18,6 ± 0,9
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	28,1	85,6	143,8	75,0 ± 1,8
Болезни нервной системы	405,7	213,4	30,9	253,0 ± 2,9
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,4	13,3	20,3	9,5 ± 0,6
Болезни системы кровообращения	9,1	341,2	820,3	312,5 ± 3,1
Болезни органов дыхания	9,5	18,7	17,2	14,5 ± 0,9
Болезни органов пищеварения	34,3	103,4	43,4	55,6 ± 1,6
Болезни мочеполовой системы	57,4	90,4	53,5	72,3 ± 1,8
Прочие	55,9	144,5	51,8	86,2 ± 1,9
Всего	637,7	1 036,6	1 200,0	907,8 ± 2,4

Таблица 2

**Заболеваемость по данным диспансеризации женщин,
проживающих в сельской местности, в зависимости от возраста,
на 1000 человек**

Заболевания	Возрастные группы			Итого
	21—36	39—60	Старше 60	
Инфекционные и паразитарные заболевания	8,9	2,3	0,0	3,2 ± 0,5
Новообразования	2,3	14,1	26,8	11,3 ± 0,9
Болезни крови и кроветворных органов	42,8	43,4	46,8	44,3 ± 1,8
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	49,7	96,1	145,7	97,2 ± 2,6
Болезни нервной системы	301,3	189,2	65,3	185,3 ± 3,4
Болезни глаза и его придаточного аппарата	2,9	36,4	59,7	33,0 ± 1,6
Болезни системы кровообращения	23,6	458,2	802,9	428,2 ± 4,3
Болезни органов дыхания	12,3	23,9	17,2	17,8 ± 1,1
Болезни органов пищеварения	89,6	126,3	101,1	105,1 ± 2,4
Болезни мочеполовой системы	56,1	100,3	74,1	76,8 ± 2,3
Прочие	138,6	146,7	189,0	158,0 ± 2,5
Всего	728,1	1 236,9	1 528,4	1 160,2 ± 3,2

В возрастной группе старше 60 лет наиболее часто встречались болезни системы кровообращения (802,9), эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (145,7), органов пищеварения (101,1) (табл. 2).

ВЫВОДЫ

Таким образом, изучение заболеваемости по данным диспансеризации позволило определить сравнительную распространенность хронических заболеваний среди городских и сельских женщин. Среди сельских женщин заболеваемость в целом и в каждой возрастной группе выше, чем среди городских женщин. Превышение заболеваемости среди сельских женщин обусловлено высоким уровнем впервые выявленной патологии, которая среди заболеваний, выявленных при диспансеризации, составили около 50,0%, тогда как среди заболеваний городских женщин они заняли пятую часть. В структуре заболеваемости по данным диспансеризации среди городских и сельских женщин первые два ранговых места заняли болезни системы кровообращения (34,4% и 36,9%) и болезни нервной системы (27,9% и 16,0%), третье место среди городских женщин — болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (8,3%), среди сельских женщин — болезни органов пищеварения (9,1%).

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Артеменко М.В., Протасова В.В.* К вопросу исследования влияния показателей медицинского обслуживания населения на заболеваемость в регионе // *Фундаментальные исследования*. 2008. № 8. С. 20—21.
2. *Захарченко Ю.И., Шамрицкий Ю.А., Белченко В.В и др.* Анализ заболеваемости, инвалидности и состояния медицинской помощи населению Краснодарского края // *Социальные аспекты инвалидности*. 2015. № 3. С. 75—79.
3. *Ласский И.А.* Заболеваемость населения как ведущий критерий в оценке здоровья населения // *Клинический опыт двадцатки*. 2015. № 2(26). С. 81—87.
4. *Шарафутдинова Н.Х., Калининская А.А., Ибрагимова З.Р.* Комплексная оценка заболеваемости и организация медицинской помощи сельскому населению по поводу болезней системы кровообращения // *Здоровье, демография, экология финно-угорских народов*. 2011. № 1. С. 5—9.
5. *Фуваев Е.Н., Ступаков И.Н., Самородская И.В.* Динамика показателей заболеваемости и организации первичной медицинской помощи населению мегаполиса // *Здравоохранение Российской Федерации*. 2008. № 3. С. 11—14.
6. *Сенижук А.И., Шильникова Н.Ф., Дударева В.А.* Мониторинг заболеваемости по обращаемости, как критерия доступности медицинской помощи населению Забайкальского края // *Забайкальский медицинский вестник*. 2014. № 4. С. 136—141.
7. *Суконко О.Г., Красный С.А., Моисеев П.И. и др.* Заболеваемость злокачественными новообразованиями и состояние онкологической помощи населению Республики Беларусь // *Онкологический журнал*. 2016. Т. 10. № 1 (37). С. 5—18.
8. *Васин С.А., Денисенко М.Б., Сиротко М.Л.* Возрастная заболеваемость как прогностический фактор состояния здоровья и организации медико-социальной помощи населению // *Здоровье — основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения*. 2010. Т. 5. № 1. С. 415—418.
9. *Данилов А.В.* Сравнение заболеваемости ХОБЛ среди работников сельскохозяйственного предприятия, промышленного предприятия города Рязани и городским населением // *Наука молодых*. 2014. № 2. С. 82—87.
10. *Барабаш А.Л.* Структура заболеваемости населения как показатель экологического состояния Тамбовского региона // *Вестник Тамбовского университета*. 2008. Т. 13. № 2—3. С. 196—201.

SOME ASPECTS OF CITY AND VILLAGE WOMEN'S DISEASE INCIDENCE BASED ON PERIODIC HEALTH EXAMINATION

N.Kh. Sharafutdinova¹, V.V. Polunina², G.T. Mustafina¹,
M.A. Sharafutdinov¹, M.Yu. Pavlova¹

¹Bashkir State Medical University, Ufa, Russia

²Russian Pirogov National Research Medical University, Moscow, Russia

Abstract. Disease prevalence survey is one of the population health estimation methods, which allows finding out previously unrecognized diseases or initial stages of chronic illness. Due to medical care low availability a part of village women diseases remains unrecognized and it results in high level of rural population disability and mortality. Because of the lack of official statistical information on disease incidence of female population, the disease prevalence survey has been performed basing on results of city and village women's periodic health examination in one of Ufa Out-patient Clinics and in a rural municipal region. The survey results show that prevalence rate of village women's diseases recognized during periodic health examination is statistics wise significantly higher (1160.2 per 1000 of examined) in comparison with city women (907.8 per 1000 of examined, $p < 0,001$). Among the recognized diseases the first 2 rank places have been taken by circulatory illnesses and neuropathies for both groups of women, the third place has been occupied by endocrine system diseases for city women and by digestive system diseases for village women. It has been defined that relative index of recognized diseases builds up depending on age, but it is significantly higher for village women. Thus for age group of 21—36 years old the disease incidence among city women was 637.7 per 1000 people of the relevant age, among village women — 728.1, at age of more than 60 years old — 1200.0 and 1528.4 correspondingly. The number of recognized circulatory, endocrine system, excitatory system diseases, neuropathies, eye and its appendages diseases and others has been increasing for the elderly age groups. The obtained results are implemented in developing of women health care procedures.

Key words: periodic health examination, diseases, disease incidence, women, city, village

Sharafutdinova Nazira Khamzinovna, Bashkir State Medical University, Department of Public Health and Health Care Management with IDPO Course, Doctor of Medical Science, Professor, Head of Department, 3 Lenin Str, Ufa City, Russia, 450008; tel +7 917 404 6691; e-mail: nazira-h@rambler.ru.

REFERENCES

1. Artemenko M.V., Protasova V.V. To the question of the study of the influence of the indices of medical services of the population on the incidence in the region. *Fundamental research*. 2008. No. 8. P. 20—21.
2. Zakharchenko Yu.I., Shamritskiy Yu.A., Belichenko V.V. and others. Analysis of morbidity, disability and the state of medical care for the population of the Krasnodar Territory. *Social aspects of disability*. 2015. No. 3. P. 75—79.
3. Lassky I.A. Morbidity of the population as the leading criterion in assessing the health of the population. *Clinical experience of the twenty*. 2015. No. 2 (26). P. 81—87.
4. Sharafutdinova N.Kh., Kalininskaya AA, Ibragimova Z.R. Complex assessment of morbidity and organization of medical care for the rural population about the diseases of the circulatory system. *Health, demography, ecology of Finno-Ugric peoples*. 2011. No. 1. P. 5—9.

5. Fuvaev EN, Stupakov IN, Samorodskaya IV Dynamics of incidence rates and organization of primary medical care for the population of the megalopolis. *Public Health of the Russian Federation*. 2008. No. 3. P. 11—14.
6. Senizhuk A.I., Shilnikova N.F., Dudareva V.A. Monitoring of the morbidity rate by reference, as a criterion of accessibility of medical care to the population of the Trans-Baikal Territory. *Zabaikalsky medical bulletin*. 2014. No. 4. P. 136—141.
7. Sukonko O.G., Krasnyi S.A., Moiseyev P.I. and others. The incidence of malignant neoplasms and the state of oncological care for the population of the Republic of Belarus. *Oncological Journal*. 2016. T. 10. No. 1 (37). From 5—18.
8. Vasin S.A., Denisenko M.B., Sirotko M.L. Age morbidity as a prognostic factor of the state of health and organization of medical and social assistance to the population. *Health — the basis of human potential: problems and ways to solve them*. 2010. T. 5. No. 1. P. 415—418.
9. Danilov A.V. Comparison of the incidence of COPD among workers in an agricultural enterprise, an industrial enterprise in the city of Ryazan, and the urban population. *Science of the young*. 2014. No. 2. P. 82—87.
10. Barabash A.L. Structure of the incidence of the population as an indicator of the ecological status of the Tambov region. *Bulletin of the Tambov University*. 2008. T. 13. No. 2—3. P. 196—201.

© Шарафутдинова Н.Х., Полунина В.В., Мустафина Г.Т.,
Шарафутдинов М.А., Павлова М.Ю., 2017