

*М.С. Назарова, Ю.А. Котова*

## **ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ НА УЧАСТКЕ НАБЛЮДЕНИЯ БУЗ ВО ВГП № 8**

*ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России*

*кафедра поликлинической терапии и общей врачебной практики*

**Резюме.** Определены факторы риска развития заболеваний, дана оценка мероприятий по выявлению заболеваний и своевременному взятию на диспансерный учет пациентов, которым это требуется. Проведен анализ работ по составлению и выполнению индивидуальной программы профилактики развития заболеваний, повышению мотивации населения к здоровому образу жизни. С этой целью была проведена диспансеризация отдельных групп населения, 58 человек, являющихся пациентами БУЗ ВО ВГП №8, участка №5.

**Ключевые слова:** степень никотиновой зависимости, хронические неинфекционные заболевания, группы диспансерного учета, школа пациентов.

**Актуальность.** Диспансеризация - это метод активного динамического наблюдения за состоянием здоровья всех групп населения (здоровых и больных), обширное осуществление социальных, санитарно-гигиенических, профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий [1,2].

Введение активной диспансеризации должно привести к снижению показателей смертности и инвалидности населения, уменьшению экономических потерь путем восстановления трудового потенциала, так как затраты на лечение в 15 раз превышают затраты на работу по профилактике хронических неинфекционных заболеваний [3]. Диспансеризация позволяет повысить качество и доступность медицинской помощи для населения [4,5].

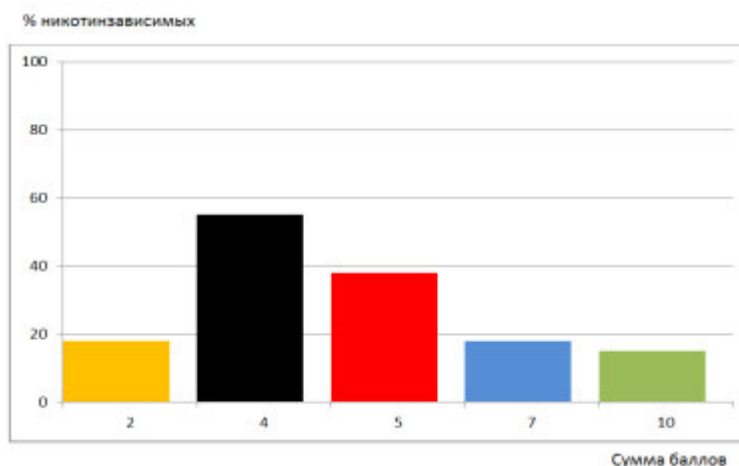
Цель исследования: раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ).

**Материал и методы исследования.** Исследование проводилось на базе БУЗ ВО ВГП № 8 в рамках дополнительного соглашения №6 от 01.03.2016г. к договору №55 от 15.03.2012г. между ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России и БУЗ ВО ВГП №8. Исследования проводились несколькими методами и в несколько этапов: анкетирование (тест Фагерстрема, карта учета диспансеризации, контрольная карта диспансерного больного, анкета (опросник) на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития и потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача); измерение уровня АД; определение уровня общего холестерина, глюкозы крови; проведение общего анализа крови; анализа кала на скрытую кровь; флюорографии; маммография (для женщин); определение сердечно-сосудистого риска; осмотр терапевта; краткое профилактическое консультирование. У курящего населения проводилась оценка степени никотиновой зависимости по тесту Фагерстрема [6].

Определялся процент встречаемости хронических неинфекционных заболеваний органов и систем у трудоспособного населения методом анкетирования, по показателям лабораторных и инструментальных исследований и при медицинском осмотре пациентов.

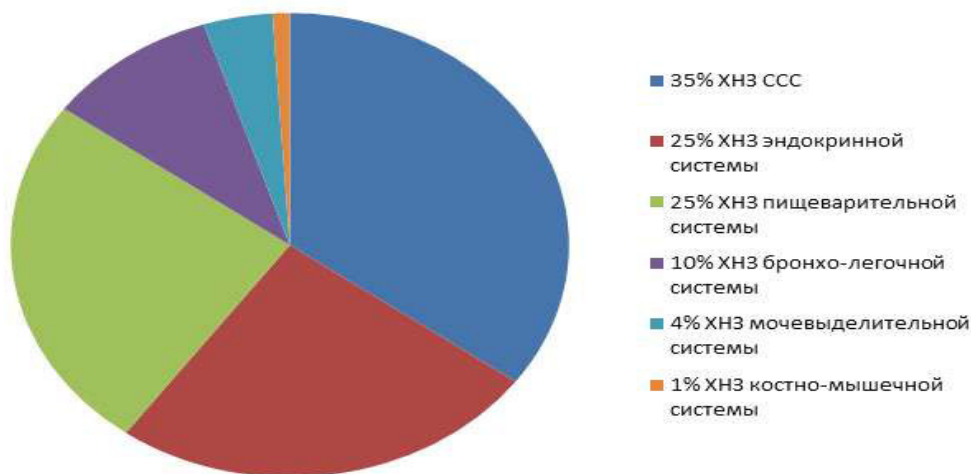
Проводился анализ распределения обследуемого населения на группы диспансерного учета в зависимости от пола и возраста. Исследовалось процентное соотношение обследованных групп населения по отношению к собственному здоровью до и после проведения диспансерного осмотра.

**Полученные результаты и их обсуждение.** На рисунке 1 представлена степень никотиновой зависимости у курящей группы населения по тесту Фагерстрема. При оценке данного теста было установлено, наиболее часто встречалась слабая и средняя степень никотиновой зависимости. Чуть реже отмечалась высокая степень, и реже остальных – очень слабая и очень высокая степени никотиновой зависимости.



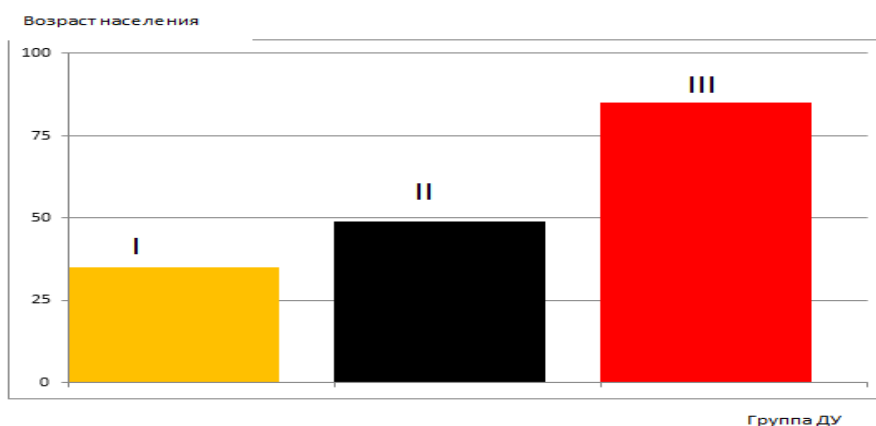
**Рис. 1. Степень никотиновой зависимости среди курящего населения.**

Далее оценивался процент встречаемости хронических неинфекционных заболеваний различных органов и систем у трудоспособного населения. Установлено, что наиболее распространены заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС); примерно с одинаковой частотой встречались заболевания эндокринной и пищеварительной систем. Реже других встречались заболевания мочевыделительной системы и костно-мышечной системы (рис. 2).



**Рис. 2. Структура ХНИЗ у лиц трудоспособного возраста**

Затем оценивался половой и возрастной состав групп диспансерного учета. Установлено, что 1 группа ДУ устанавливалась у лиц моложе 30 лет, 2 группа ДУ – у населения до 50 лет; и 3 группа ДУ – у лиц старше 50 лет (рис. 3).



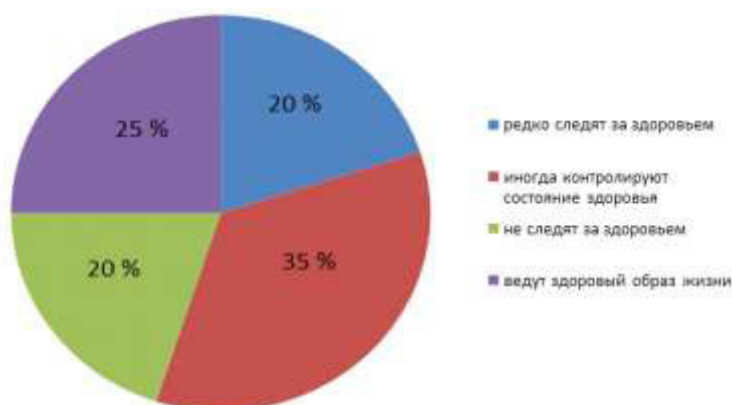
**Рис. 3. Распределение населения на группы ДУ в зависимости от возраста.**

Далее каждая из трех групп была разделена в зависимости от пола с целью определения процента мужского и женского населения. В 1 группе частота встречаемости женского населения составляет 5% от общего числа пациентов в группе диспансерного учета. Во 2 группе женское население составляет 10% от общего числа пациентов в группе диспансерного учета. В 3 группе женское население составляет 15% от общего числа пациентов в группе диспансерного учета.

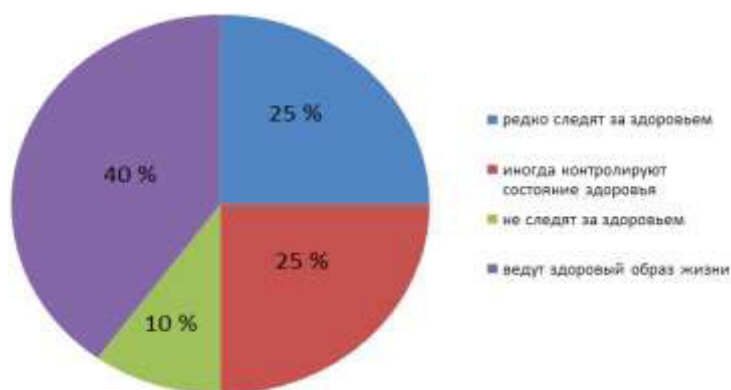
Затем оценивалось отношение к своему здоровью до и после проведения диспансерного осмотра определенных групп населения.

Выявлено, что до проведения диспансерного осмотра 20% обследуемых не следили за своим здоровьем, 20% отметили, что редко следят за здоровьем. При этом 25% ведут здоровый образ жизни (рис. 4).

После проведения диспансеризации было отмечено изменения отношения обследуемых к своему здоровью (рис. 5). Не следящих за своим здоровьем уменьшилось в 2 раза. При этом, также отмечено увеличение процента лиц, ставших вести здоровый образ жизни.



**Рис. 4. Отношение к своему здоровью до проведения диспансеризации.**



**Рис. 5. Отношение к своему здоровью после проведения диспансеризации.**

**Выводы.** Взаимоотношения врача и пациента, вне зависимости от имеющихся проблем со здоровьем, выступают как ключевые и являются движущим началом эффективного профилактического консультирования.

В текущем году после проведения диспансеризации отдельных групп населения выявлен высокий процент населения (75%) в группе диспансерного учета в возрасте старше 50 лет среди мужского населения ; среди женского населения в возрасте старше 50 лет выявлен недостаточно высокий процент населения (47%).

**Литература.**

1. Бойцов С.А. Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития / С.А. Бойцов, А.Г. Чучалин. – Москва: 2014. – 86 с.
2. Страхова Н.В. Возможности метода объемной компрессионной осциллометрии в прогнозировании кардиоваскулярного риска у больных артериальной гипертонией в общей врачебной практике / Н.В. Страхова, А.А. Зуйкова // Архивь внутренней медицины. – 2013. – 31 (9). – С. 64-68.
3. Орлова Е.В. Клиническая эффективность школ здоровья в первичной и вторичной профилактике артериальной гипертонии у работников железнодорожного транспорта / Е.В. Орлова, Н.В. Тишкина // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2009. – Т.8. – №6 S1. – С. 263-264.
4. Нерешенные вопросы детской неврологии / Е.А. Балакирева [и др.] // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. – 2014. – Т. 28. - № 24-1 (195). – С. 5-7.
5. Есина Е.Ю., Зуйкова А.А., Добрынина И.С. Профилактика коморбидности у студентов // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2014. № 58. С. 30-35.
6. Есина Е.Ю. Связь факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний с некоторыми показателями дисперсионного картирования ЭКГ у студентов медицинского вуза / Е.Ю. Есина, А.А. Зуйкова, О.Н. Красноруцкая // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2013. – Т.12, № 2. – С. 70-73.

**Abstract**

*Nazarova M. S., Kotova Yu.A.*

**CLINICAL EXAMINATION OF CERTAIN POPULATION GROUPS OF THE VORONEZH CITY POLYCLINIC №8**

*Voronezh State Medical University*

*Department of polyclinic therapy and general practice*

The purpose of the article is to identify the risk factors for diseases, detection of diseases and timely take on dispensary registration of patients, which is required, the preparation and implementation of individual development programs to prevent diseases, increase motivation of the population to a healthy lifestyle. To this end, clinical examination was carried out of certain groups of the population, 58 people who are patients of the Voronezh city polyclinic №8 lot №5.

Key words: the degree of nicotine addiction, chronic non-communicable diseases, groups of dispensary accounting, school patients, preventive counseling.

References.

1. Methodical recommendations under the editorship of S. A. Boytsova, Chuchalin A. G. follow-up of patients with chronic non-communicable diseases and patients with a high risk of their development." – 2014.

2. Strahova N.V. Possibilities of the method of volumetric compression oscillometry in predicting cardiovascular risk in hypertensive patients in General practice / N.V. Strahova, A.A. Zujkova // Arhiv vnutrennej mediciny. – 2013. – 31 (9). – P. 64-68.

3. Orlova E.V. The clinical effectiveness of health schools in primary and secondary prevention of arterial hypertension in workers of railway transport / E.V. Orlova, N.V. Tishkina // Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika. – 2009. - T.8. - № 6 S1. - P. 263-264.

4. Unresolved issues of pediatric neurology / E.A. Balakireva [et al.] // Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Medicina. Farmaciya. – 2014. - T.28 - № 24-1 (195). – P. 5-7.

5. Prevention of Smoking among students / I.EH. Esaulenko [et. al] // Sistemnyj analiz i upravlenie v biomedicinskih sistemah. – 2014. – T.13. - №2. - P. 347 -350.

6. Esina E.YU. The relationship of risk factors of cardiovascular disease with certain indices of dispersion mapping of ECG in medical students / E.YU. Esina, A.A. Zujkova, O.N. Krasnoruckaya // Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika. – 2013. – T.12, № 2. – P. 70-73.

**Сведения об авторах:** Назарова Мария Сергеевна – студентка 1 группы 6 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, e-mail – mashanazarova93@yandex.ru;

Котова Юлия Александровна – к.м.н., ассистент кафедры поликлинической терапии и общей врачебной практики ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, e-mail – kotova\_u@inbox.ru.