

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ОСНОВНЫХ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Чартаков Д.К.

Андижанский Государственный медицинский институт
Кафедра «Патологической анатомии и судебной медицины»

Аннотация: Актуальность основных хронических неинфекционных заболеваний (ОХНЗ) определяется исключительно быстрым ростом «конечных точек» и неоднозначностью данных, полученных в эпидемиологических исследованиях соотносительно тенденции распространенности и смертности от этих патологий (Каюмов У.К. и др., 2001; Саипова М.Л., 2002; Camposa H. et al., 2000; Ducimetiure P. et al., 2000).

Появившуюся тенденцию к снижению показателя смертности от ОХНЗ в некоторых странах (Франция, Канада, Финляндия) связывают не только успехами в лечении, но и результатами эффективного контроля за «главными» факторами риска на популяционном уровне (Andres T., 2000; Brophy J.M., 1997; Staessen J.A. et al., 2000).

Ключевые слова: скрининг, профилактика, факторы риска, автомобилестроение, хронические неинфекционные заболевания.

Summary: The specific share of OCHNZ, which include diseases of the cardiovascular system, chronic non-specific diseases of the respiratory system, non-specific diseases of the gastrointestinal tract, kidneys, etc., is the main among the reasons for visiting general practitioners. Key words: screening, prevention, risk factors, chronic nonspecific diseases of internal organs, automobile manufacturing enterprise.

Keywords: screening, prevention, risk factors, automotive, chronic non-infectious diseases.

Актуальность: Проблема повышения эффективности профилактики основных хронических неспецифических заболеваний (ОХНЗ) является актуальной для практической медицины и имеет социальную значимость. Выявление численности лиц нуждающихся в профилактических мероприятиях, зачастую определялось после подсчета частоты обращения в медицинские учреждения, расчета количества и длительности частичной утраты трудоспособности, а также сроков стационарного лечения. Известно, что увеличение заболеваемости приводит к увеличению затрат на социальные нужды в предприятиях. Разработка новых сочетанных подходов профилактики, направленных на снижение заболеваемости, уменьшение числа и продолжительности временной утраты трудоспособности, является проблемой медицинской и в определенной доле социальной. Работы, использовавшие опыт превентивной медицины в рамках одной комплексной программы в области

выявления и профилактики факторов риска ОХНЗ среди популяции, в сочетании с факторами риска производства, в нашей стране не проводились.

Цель работы: Снизить частоту ОХНЗ до нормального уровня и стабильно поддерживать его на этом уровне путем изучения эпидемиологии и особенностей клинического течения основных неинфекционных заболеваний и условия их развития среди промышленных рабочих, подвергающихся воздействиям производственных риск – факторов.

Практическая значимость. Данные эпидемиологии ОХНЗ среди популяции автомобиле – производителей представляют непосредственный интерес для практической ориентации профилактирования и коррекции производственных риск-факторов в промышленных предприятиях страны и при проведении динамической диспансеризации для проведения в дальнейшем на этой основе модификации программ первичной профилактики ОХНЗ.

Разработанная концепция и практическая методология медико-кибернетической системы поэтапного выявления ОХНЗ и факторов их риска служат ориентиром и информационной базой для планирования Государственных профилактических программ среди населения, подвергающихся воздействиям производственных риск-факторов. Предложенная нами методика изучения экономического ущерба от ОХНЗ и определения отношения риск/польза первичной, вторичной и третичной профилактики в условиях производственного стресса является эффективной и может быть широко использована органами здравоохранения.

Материалы и методы исследования: В основу исследования легли данные проспективного популяционно-клинического исследования основных неинфекционных заболеваний среди организованного населения Андигана, основанных на применении стандартизованных и унифицированных методов диагностики (опросные, биохимические, инструментальные) ОХНЗ, соответствующих критериям ВОЗ.

Для первичного скрининга была сформирована сплошная репрезентативная выборка рабочих автомобиле – производителей 20-49 лет среди лиц, прошедших первичный скрининг исследование всех изучаемых факторов риска (ФР) и ПРФ в полном объеме было проведено у 363 рабочих автомобиле – производителей (100 %), которые принимали участие в сборке, сварке и покраске автомобильных сидений. Основной контингент составили рабочие и служащие металлообрабатывающих, термообрабатывающих, сварочных, сборочных, красочных цехов; штамповщики, поставщики, станочники, а также инженерно-технические работники.

Выбранный нами контингент 363 человека прошли полное обследование по предусмотренной программе: медицинское обследование с проведением необходимого объема лабораторных и инструментальных обследований, до обследования нуждающихся с использованием всех современных методов клинической диагностики, индивидуальная оценка состояния здоровья, разработка и реализация комплекса медицинских специальных мероприятий по охране здоровья рабочих.

Медико-экономическую эффективность лечебно-профилактических

мероприятий изучали у работающих, которых наблюдали в течение всего срока проспективного наблюдения (рис.1.).

В схеме иерархии ФР выделены первичные (производственные) и вторичные (эпидемиологические) ФР, анализированы совместные действия этих факторов в развитии конечного результата – ОХНЗ у рабочих. Оценка «базисного» уровня заболеваемости с ВУТ осуществлялась по 9 параметрам.

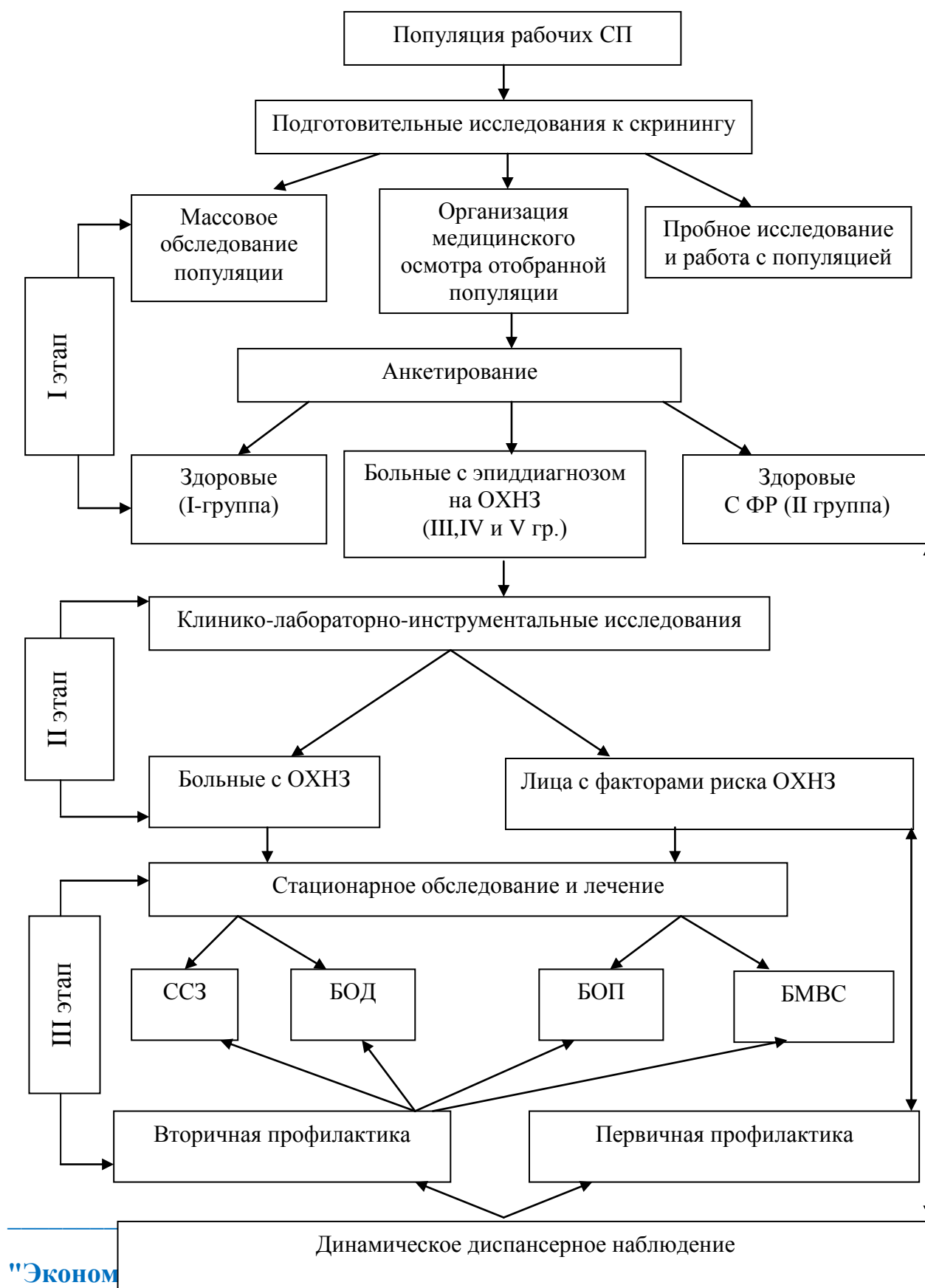


Рис.1. Схема выявления ОХНЗ и динамического диспансерного наблюдения у популяции автомобиле – производителей.

Результаты исследования

Изучение динамики заболеваемости с ВУТ хроническими неинфекционными заболеваниями и экономически ущерб от них проводилось среди 363 рабочих прошедших как первичный скрининг, так и ежегодное обследование в течение трехлетнего проспективного наблюдения.

По нашим данным, самой большой оказалась группа с низким уровнем физического здоровья – 164 (45,7%) человека; группа лиц с уровнем физического здоровья ниже среднего составила 40 (11,1%) человек; средний уровень физического здоровья выявлен у 77 (21,3%) рабочих.

Группу лиц с уровнем физического здоровья выше среднего и высоким составили 79 (21,9%) человек.

В результате активной работы с популяцией рабочих общее число дней ВУТ на 100 человек из-за ОХНЗ снизилось по частоте случаев на протяжении трех лет в 1,4 раза ($P<0,01$), по случаям ВУТ в 1,5 раза ($P<0,01$), по средней длительности случая в 2,3 раза ($P<0,01$), по показателям числа невыходов на работу по ОХНЗ за каждый день в 1,9 раза ($P<0,01$), по процентам нетрудоспособности в 1,1 раза ($P<0,05$), численность инвалидов и число потерянных месяцев по инвалидности в расчете на 100 работающих снизилась до нуля, т.е. динамическое диспансерное наблюдение и постоянная работа «скрининг бригады» способствовали достижению благоприятных сдвигов в состоянии здоровья, с полученной «отдачей» в виде экономически выраженного предотвращения ущерба.

Надо отметить, что проведение лечебно-профилактических мероприятий и диспансерных наблюдений с использованием санатория-профилактория способствует снижению временной нетрудоспособности на 100 работающих в 5,5 раза, в днях в 9,9 раза.

Проведение таких работ только в поликлинике без использования санатория-профилактория приводит к снижению ВУТ от ОХНЗ в 2,2 раза, а в днях – в 2,9 раза.

Кроме того, форма организации диспансерных и профилактических работ способствует предупреждению формирования патологического процесса у лиц с угрозой развития ОХНЗ в 89% случаев, ведет к ликвидации клинических проявлений у 72% популяции с возможной ОХНЗ, дает дополнительный эффект практически у всех больных ОХНЗ, приведет к снижению ВУТ на 100 работающих в год в случаях в 5,8 раза, в днях 11,1 раза.

Одной из задач популяционных исследований, является определение энтропию распределения и информационную меру расхождения у популяции, т.е. оценка изменений в распространенности различных форм ОХНЗ и ФР в популяции, которые произошли между двумя обследованиями.

ВЫВОДЫ

1. Проведение скрининг обследований позволило выявить группы с факторами риска ОХНЗ у работников автомобилестроителей и планировать профилактические мероприятия для конкретных групп лиц.
2. Сочетание скрининг исследований и целенаправленного выявления групп лиц с факторами риска развития ОХНЗ, позволило значительно снизить число и продолжительность временной утраты трудоспособности, на примере завода автомобилестроителей.
3. Экономическая эффективность сочетанного скрининг исследований и профилактических мероприятий, проводимая для конкретно выявленных лиц с факторами риска ОХНЗ, заключается в значительном снижении возможного ущерба.

Использованные источники:

1. Асланова С.Н. Поражение нервной системы при некоторых ревматических заболеваниях (клиника, иммунология, нейрофизиология и терапия) // Автореф. дисс. докт. мед. наук. Ташкент. 1999. 36 с.
2. Атаханов А.М. Эпидемиология, особенности клинического течения и хирургического лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки среди населения подросткового и юношеского возраста г. Андижана // Автореф. дисс. канд. мед. наук. - Андижан. - 2000. -16 с.
3. Аканов А.А. и др. Эпидемиология хронических неинфекционных заболеваний в Казахстане. Алма-Аты. 1990. стр. 46-51.
4. Артыкова М.А. Неврологическая семиотика при анемиях. // Неврология. 1999. №1. стр. 65-68.
5. Рахматуллаева К.С. Функциональное состояние нервной системы у родильниц с анемией I, II степени. // Мед. журнал Узбекистана. 1988. №1. стр. 44-45. б. Салимова Н.Р. «Депрессия - пути её преодоления». // Восточные вестн. - 2002. №2. стр. 12-13.