

Чартақов Д.Қ.

*к.м.н., доцент кафедры патологической анатомии и судебной
медицины*

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСНОВНЫХ
ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У
ОРГАНИЗОВАННОЙ ПОПУЛЯЦИИ АНДИЖАНА**

Аннотация: Удельная доля ОХНЗ, к числу которых относятся заболевания сердечно-сосудистой системы, хронические неспецифические заболевания органов дыхания, неспецифические заболевания органов желудочно-кишечного тракта, почек и т.д., является основной среди причин обращаемости к врачам общей практики.

Ключевые слова: скрининг, профилактика, факторы риска, хронические неспецифические заболевания внутренних органов, автомобильно-строительное предприятие.

Chartakov D.K.

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of
Pathological Anatomy and Forensic Medicine*

**EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF THE MAIN CHRONIC NON-
COMMUNICABLE DISEASES IN THE ORGANIZED POPULATION
OF ANDIJAN**

Abstract: The specific proportion of OHNS, which include diseases of the cardiovascular system, chronic nonspecific diseases of the respiratory system, nonspecific diseases of the gastrointestinal tract, kidneys, etc., is the main reason for referral to general practitioners.

Keywords: screening, prevention, risk factors, chronic nonspecific diseases of internal organs, automobile construction company.

Актуальность основных хронических неинфекционных заболеваний (ОХНЗ) определяется исключительно быстрым ростом «конечных точек» и неоднозначностью данных, полученных в эпидемиологических исследованиях относительно тенденции распространенности и смертности от этих патологий [1,2,3,4].

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 [5.6.7].

Результаты крупных стандартизованных исследований свидетельствуют, что важной составной частью программ эффективной профилактики ОХНЗ является проведение проспективных популяционных исследований, направленных на выявление факторов риска, в том числе производственных (ПРФ).

Поэтому, представляется целесообразным, изучение роли ПРФ и отдельных «главных» факторов риска в формировании ОХНЗ с учётом их особенностей у организованной популяции автомобиле-производителей.

Цель работы

Непосредственная цель – снизить частоту ОХНЗ до нормального уровня и стабильно поддерживать его на этом уровне путём изучения эпидемиологии и особенностей клинического течения основных неинфекционных заболеваний и условия их развития среди промышленных рабочих г. Андижана, подвергающихся воздействиям производственных риск-факторов.

Задачи исследования

1. Определение эпидемиологических условий в отношении ОХНЗ среди организованной популяции г. Андижана, контактирующих производственными риск-факторами.

2. Изучение распространенности основных ХНЗ и факторов риска и их связи с частотой ОХНЗ среди промышленных рабочих г. Андижана, подвергающихся воздействиям производственного стресса.

Исследования проводились в течение трёх лет и в основу его легли данные проспективного популяционно-клинического исследования основных неинфекционных заболеваний среди организованного населения Андижана, основанных на применении стандартизованных и унифицированных методов диагностики (опросные, биохимические, инструментальные) соответствующих критериям ВОЗ.

Для первичного скрининга была сформирована сплошная репрезентативная выборка рабочих автомобиле-производителей в возрасте 20-49 лет в количестве 363 человек.

Основной контингент составили рабочие и служащие металлообрабатывающих, сварочных, сборочных, покрасочных цехов; штамповщики, поставщики, станочники, а также инженерно-технические работники, которые прошли полное обследование по предусмотренной программе: медицинское обследование с проведением необходимого объёма лабораторных и инструментальных обследований, дообследования нуждающихся с использованием всех современных методов клинической диагностики, индивидуальная оценка состояния здоровья, разработка и реализация комплекса медицинских специальных мероприятий по охране здоровья рабочих.

По результатам скрининга все обследованные были разделены на 5 групп (5 стадий процесса здоровье-болезнь): 1-здоровые лица, 2-лица принадлежащие к группе повышенного риска в отношении ОХНЗ, 3-лица с наличием некоторых симптомов ОХНЗ, 4-больные с ранней формой ОХНЗ, 5-больные с развитой и клинически выраженной формой ОХНЗ.

Изучение динамики заболеваемости с хроническими неинфекционными заболеваниями и экономически ущерб от них

проводилось среди рабочих прошедших скрининг и ежегодное обследование в течение трёхлетнего 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 временной утратой трудоспособности на 100 человек из-за ОХНЗ снизилось по частоте случаев на протяжении трёх лет в 1,4 раза ($P < 0,01$), по случаям 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 расчёте 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.

Сравнительное изучение популяционного портрета качества здоровья промышленных рабочих показало, что предболезни и больные с ОХНЗ имели наибольшее распространение среди обследованных. Так, срыв функциональных возможностей (предболезнь) и снижение функциональных возможностей (выраженный ОХНЗ) выявлены у 24,7% и 24,5% рабочих; лица с наличием клинических симптомов болезни (функциональное напряжение) и с ФР (группа повышенного риска) у 23,6% и 22,3% обследованных; а здоровые лица (высокий уровень здоровья) у 4,7% работников-популяции автомобиле- производителей.

Сразу отметим, что проведенное через 3 года повторное обследование избранной популяции выявило улучшение отмеченных показателей и уменьшение числа случаев ОХНЗ в возрастных группах, это связано организацией индивидуальных профилактических вмешательств по ходу проспективного исследования.

В целом, неблагоприятные эпидусловия в отношении ОХНЗ на старте исследования через 3 года наблюдения характеризовались изменением энтропии (произошедшие изменения между I-ми и II-ми обследованиями) в связи с уменьшением в популяции «патологии» в целом и ССЗ в частности, с 19,2% до 13,7% (на 5,5%, $P < 0,01$).

Аналогичные тенденции были отмечены при БОД, БОП, БМВС и железодефицитных состояниях. Оказалось, что среди обследованных в трёх возрастных группах (20-29, 30-39 и 40-49) лет преобладали гастродуоденальные (32,7%), сердечно-сосудистые (19,2%) и гематологические (анемии) заболевания (31,6%); показатели распространенности уменьшаются достоверно по всем классам ОХНЗ от 1-го к 3-му обследованию, что указывает на новые представления о распространенности видов неинфекционных патологий и возможных путях преформации ОХНЗ в зависимости от возраста и характера профилактического исследования.

Далее изучались динамика распространенности рассматриваемых ФР за время 3-х летнего проспективного-профилактического исследования.

В целом, распространенность ФР среди обследованной популяции на старте исследования составила: АГ – 17,6% (с возрастом возрастает в 3,9 раза, $P < 0,001$), САГ – 5,2% (с возрастом возрастает в 1 раз, $P < 0,001$), ДАГ – 11,5% (с возрастом возрастает в 4,4 раза, $P < 0,001$), ПАГ – 23,4% (возрастает почти в 2 раза), ИМТ – 7,4% (возрастает в 4,1 раза), курения 22,8% и ПРФ – 57,5% (шум – 100%, пыль 66,9%, химические факторы 60,3%, ионизирующие излучения – 16,5%). Тяжёлый физический труд (при

пребывания на работе в положении стоя в течении 6 часов и более) наблюдался у 49,0% рабочих.

По результатам 3-х обследований изучалась частота выявления ФР промышленных рабочих 20-49 лет при наличии и отсутствии ОХНЗ, из полученных результатов, значение различия между группами с ОХНЗ и без неё при первом обследовании выявлены в отношении ферродизионии на 35,2% (9% среди лиц без ОХНЗ и 44,2% у лиц с ОХНЗ), артериальной гипертонии на 33,9% (7,9% и 41,8% соответственно) и курении на 27,7% (11,2% и 38,9% соответственно); а при третьем обследовании (с интервалом трёх лет) статистически достоверные различия были выявлены в отношении ферродизионии на 14,7% ($P<0,01$), АГ на 24,4% ($P<0,001$), ПРФ на 14,7% ($P<0,001$), курений на 14,2% ($P<0,001$) и ИМТ – на 3,8% ($P<0,05$).

В целом, результаты нашего исследования убедительно свидетельствуют о том, что проведение эпидемиологического скрининга и на основании его результатов, профилактических мероприятий с диспансерным наблюдением промышленных рабочих, в современных условиях организации медицинской помощи представляется перспективным.

ВЫВОДЫ

1. Анализ структуры здоровья промышленных рабочих (20-49 лет) показал, что большинство их находятся в состоянии напряжения механизмов адаптации (23,6 %). С различной частотой встречается удовлетворительная (4,7 %) и неудовлетворительная адаптация (22,3 %) обследованных, срыв механизмов адаптации концентрирован у 24,7 % рабочих.
2. Скрининг диагностика как один из новых методов выявления донозологических состояний и диспансерного наблюдения в практической медицине вполне приемлем, он имеет глубокое научное обоснование, базируется на современных достижениях

профилактической науки, разрешает наиболее актуальные проблемы клинической эпидемиологии.

Список литературы

1. Доказательная медицина, под ред. Академика РАМН Р.Г.Оганова. М:2010. 136с.
2. Soltani Z, Rasheed R, Kapusta DR, Reisin E. Potential Role of Uric Acid in Metabolic Syndrome, Hypertension, Kidney Injury, and Cardiovascular Diseases: Is It Time for Reappraisal? *Curr Hypertens Rep* (2013) 15:175–181 DOI 10.1007/s11906-013-0344-5
3. Диагностика и лечение артериальной гипертонии. Рекомендации Европейского общества кардиологов, Всероссийского научного общества кардиологов, Российского медицинского общества по АГ. «Кардиоваскулярная терапия и профилактика» 2008; 7(6), Приложение 2.
4. Чазова Л.В., Калинина А.М. Основные эпидемиологические методы изучения сердечно-сосудистых заболеваний. Москва:Информполиграф. 1993. 72с.
5. The Minnesota Code Manual of Electrocardiographic Findings. Standards and Procedures for Measurement and Classification. Prineas R, Crow R, Blackburn H., 1982.
6. Дж.Роуз, Г.Блэкберн, Р.Ф.Гиллум, Р.Дж.Принеас. Эпидемиологические методы изучения сердечно-сосудистых заболеваний, ВОЗ, Женева, 1984, 224 с.
7. The Minnesota Code Manual of Electrocardiographic Findings. Standards and Procedures for Measurement and Classification. Second edition, new and enlarged. Prineas R, Crow R, Zhang Zhu-Ming, Springer London Dordrecht Heidelberg New York, 2010.