
ЭТАПЫ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

*А.И. Бабенко**, *Ю.И. Бравве***, *А.Л. Томчук**, *Д.Б. Никифоров**

В статье представлены этапы социально-гигиенической оценки распространенности патологии среди населения как важнейшего элемента планирования стратегии здравоохранения и определения востребованности медицинских технологий.

Ключевые слова: распространенность патологии, методы диагностики.

The stages of social-hygienic assessment to prevalence by pathology among population as an important component for planning of strategy to public health and definition of need for medical technology.

Keywords: prevalence by pathology, methods to diagnostic.

Для анализа распространенности патологии среди населения в международной практике принята единая система показателей, критериев оценки здоровья населения и классификаций, обеспечивающих сопоставимость данных о здоровье и условиях жизни, в которых формируются эти показатели. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ) решает эти задачи в отношении изучения заболеваемости, причин смерти, анализа характера профилактических и медико-социальных контактов с учреждениями здравоохранения. Имеется также принятая ВОЗ в 2001 г. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), где определены стойкие нарушения здоровья и ограничения жизнедеятельности в связи с функциональными расстройствами, структурными изменениями отдельных органов и систем. Ее существенным отличием явилась концепция неразрывности всех состояний, описываемых как здоровье, болезнь, последующие длительно протекающее нарушение структуры или функций организма и нуждающихся в мерах восстановительного характера и реабилитации [1, 2].

* ФГБУ «НИИ комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний» СО РАМН

** Государственный Новосибирский областной клинический диагностический центр

Бабенко Анатолий Иванович - д.м.н., проф., зам. директора по науке, bai@soramn.ru

Бравве Юрий Иосифович - д.м.н., главный врач, secrdc@ngs.ru

Томчук Андрей Леонидович - к.м.н, научный сотрудник, bai@soramn.ru

Никифоров Дмитрий Борисович - аспирант, bai@soramn.ru

В дополнение к данным системам учета распространенности патологии можно использовать результаты обследования пациентов в региональных диагностических центрах. В них с применением высокотехнологичных методов диагностики имеется возможность выявлять на ранних стадиях формирование патологии и, соответственно, определять потребность в медицинских технологиях (профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных).

Нами на основе детального изучения обследования пациентов различными диагностическими методами были установлены этапы социально-гигиенической оценки распространенности патологии с формированием соответствующих информационных блоков.

Первый этап включает в себя статистическую оценку заболеваемости населения по данным обращаемости за медицинской помощью (рис.). На основе анализа показателей общей, первичной заболеваемости, удельного веса первичной заболеваемости в общей проводится сравнительная оценка распространенности отдельных классов заболеваний по территориям (в данном исследовании - по территориям СФО). Далее проводится интегрированная оценка с установлением приоритетов классов болезней с учетом их значимости для территории и территории с учетом значимости заболеваний.

На втором этапе по данным обращаемости населения в региональный диагностический центр (ДЦ) определяется объем и структура распределения пациентов по методам диагностики, консультирования у специалистов (в частности, у врачей терапевтического профиля), а также самодиагностика наличия патологии органов. Эта информация позволяет установить, с какой патологией население обращается в подразделения ДЦ и степень ее выявляемости различными методами диагностики.

В дальнейшем на основе объема диагностических исследований соответствующих систем организма, органов и тканей, уровня выявляемости патологических поражений, устанавливается социально-гигиеническая значимость того или иного метода диагностики, консультативного приема. Осуществляется отбор по принципу: метод диагностики (имеет массовое применение) - патология у обследованных (достаточный объем выявленных патологических поражений). Далее производится отбор диагностических методов, которые целесообразно использовать при оценке распространенности патологических поражений у населения.

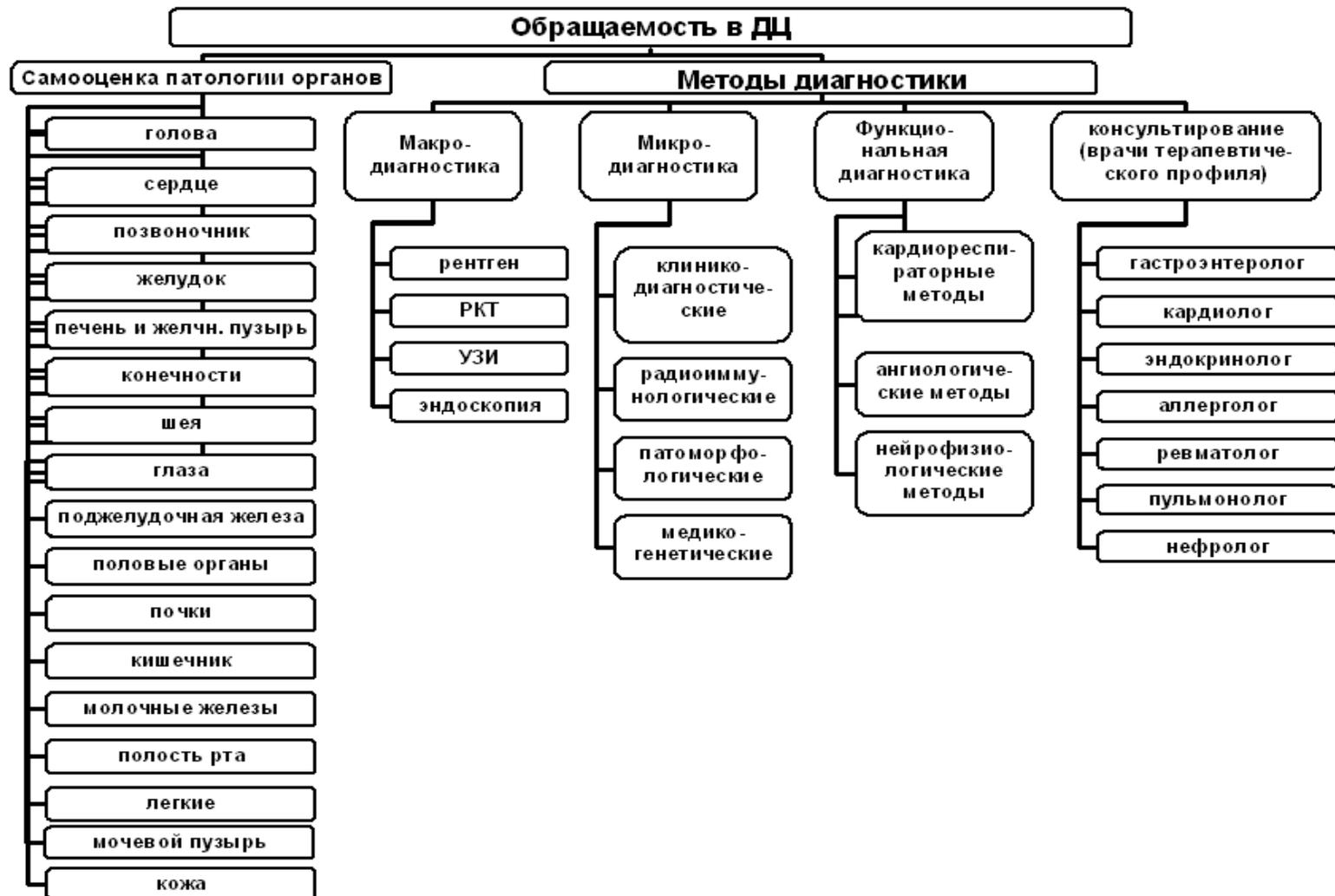


Рис. Этап определения распространенности патологии населения по данным обращаемости в региональный диагностический центр (ДЦ)

Установлено, что рентгенологические методы имеют социально-гигиеническую значимость при диагностике заболеваний молочной железы (фиброзно-кистозная мастопатия, фиброаденомы, кисты), патологии костей и суставов (артрозы, остеохондрозы, сколиоз), патологических поражений женских половых органов (непроходимость маточных труб), органов грудной полости (хронические воспалительные процессы), заболеваниях почек и мочевыводящих путей (пиелонефрит), органов пищеварения (гастродуодениты).

Методы рентгенокомпьютерной томографии отражают распространенность поражений головного мозга, органов брюшной полости, костей и суставов. Ультразвуковые исследования позволяют оценить распространенность патологии печени и желчного пузыря (желчнокаменная болезнь, диффузные изменения печени), поджелудочной железы (диффузные изменения), почек и надпочечников (мочекаменная болезнь, наличие кист), щитовидной железы (узловые образования и диффузные изменения), женских половых органов (злокачественные новообразования, миома матки, кисты и кистомы), а также патологию плаценты во время беременности.

Эндоскопические методы значимы при анализе распространенности заболеваний пищевода и желудка (эзофагальный и гастродуоденальный рефлюксы, язвенная болезнь желудка, доброкачественные опухоли), кишечника (доброкачественные опухоли, колиты), органов дыхания (хронический бронхит).

Среди клинико-диагностических методов социально-гигиеническую значимость имеют метод биохимического селективного скрининга и энзимоанализ, позволяющие определить распространенность нарушений обмена веществ. Патоморфологические методы, в частности, гистологические, отражают распространенность поражений мягких тканей, тонкого кишечника и желудка. Радиологические методы имеют социально-гигиеническую значимость при определении распространенности хромосомной патологии.

Среди группы методов функциональной диагностики о распространенности болезней системы кровообращения (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, поражения митрального клапана) свидетельствует метод эхокардиографии, головного мозга (нейрофизиологические методы). Консультации специалистов ДЦ (в основном терапевтического профиля) в социально-гигиеническом аспекте приемлемы при оценке распространенности заболева-

ний щитовидной железы, бронхиальной астмы, гипертонической болезни, мочекаменной болезни, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, хронических гепатитах и циррозе печени.

Этот этап дает возможность рассчитать в перспективе распространенность различных видов патологии среди населения и определить потенциальную востребованность медицинских технологий.

На следующем этапе по информационным блокам предыдущих этапов исследования проводится определение объема специальных лечебно-диагностических технологий при отдельных группах заболеваний у населения.

Были установлены 6 основных классов болезней и соответствующие им 11 нозологических форм заболеваний, при которых результаты диагностических исследований могут применяться в качестве прогностических. В классе болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ - заболевания щитовидной железы; в классе болезней системы кровообращения - гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, цереброваскулярные болезни; в классе болезней органов дыхания - хронический бронхит, астма; в классе болезней органов пищеварения - гастриты, дуодениты, язвенная болезнь, энтериты, колиты; в классе болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани - артриты, остеохондрозы; в классе болезней мочеполовой системы - мочекаменная болезнь, сальпингиты, оофориты.

Сопоставление данных об обращаемости населения за медицинской помощью по поводу представленных заболеваний с результатами обращаемости пациентов в региональный ДЦ и уровнем выявляемости этой патологии диагностическими методами, имеющими социально-гигиеническую значимость, можно рассчитать объем лечебно-диагностических технологий, который потенциально может быть востребован для планирования медицинской помощи.

Литература

1. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья: МКФ. – Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2001.
2. Овчаров В.К. Международная классификация состояний здоровья и ограничений жизнедеятельности // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и история медицины. - 2002. - № 3. - С. 4-8.