

УДК 616 – 084-057.1 (571.56)

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ Г. СИБАЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

¹Семенова И.Н., ¹Рафикова Ю.С., ¹Суяндукров Я.Т., ²Хакимзянов О.М.

¹ГАНУ «Институт региональных исследований Республики Башкортостан»,

Сибай, e-mail: ifalab@rambler.ru;

²ГБУЗ Центральная городская больница, Сибай

Представлены результаты дополнительной диспансеризации работающего населения г. Сибай Республики Башкортостан. Сравнение показателей заболеваемости по обращаемости и показателей патологической пораженности работающего населения по результатам дополнительной диспансеризации выявило превышение заболеваемости работающих лиц по всем нозологиям, за исключением болезней органов дыхания. Особенно выражено различие в случае болезней мочеполовой и эндокринной систем, глаза и его придаточного аппарата, крови и кроветворных органов. В структуре заболеваемости работающих мужчин первое место занимали болезни сердечно-сосудистой системы и органов кровообращения; в структуре заболеваемости работающих женщин – болезни мочеполовой системы. С увеличением возраста среди работающих мужчин увеличивается число заболеваний сердечно-сосудистой системы и органов кровообращения, а также пищеварения; среди работающих женщин – сердечно-сосудистой системы и органов кровообращения, а также мочеполовой системы.

Ключевые слова: дополнительная диспансеризация, работающее население, патологическая пораженность, заболеваемость по обращаемости

ASSESSMENT OF THE HEALTH OF THE WORKING POPULATION OF SIBAJ ACCORDING TO THE RESULTS OF ADDITIONAL MEDICAL EXAMINATION

¹Semenova I.N., ¹Rafikova Y.S., ¹Suyundukov Y.T., ²Xakimzyanov O.M.

¹Institute of regional researches of Republic Bashkortostan, Sibaj, e-mail: ifalab@rambler.ru;

²Central City Hospital, Sibaj, Republic of Bashkortostan

Results of additional medical examination of the working population of Sibaj (Republic Bashkortostan) are presented. The additional medical examination allowed earlier diagnostics of chronic diseases, due to which the population did not seek medical aid at medical and prophylactic institutions. In the structure of the pathological impact have dominated diseases of the urogenital system, diseases of the circulatory system, diseases of the eye, diseases of the blood and the blood-forming organs, diseases of the endocrine system, diseases of the digestive system, diseases of the nervous system, diseases of the musculoskeletal system, respiratory diseases. With increasing age among working man have more cardiovascular and circulatory and digestive system; among working women have cardiovascular and circulatory and urinary system.

Keywords: additional medical examination, working population, pathologies, morbidity

Устойчивое социально-экономическое развитие любой страны зависит от состояния ее трудовых ресурсов, качество которых определяется численностью и уровнем здоровья населения трудоспособного возраста. 23 мая 2007 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) на LX сессии Всемирной Ассамблеи Здравоохранения одобрила и приняла Глобальный план действий по охране здоровья работающих на 2008–2017 гг., в котором подчеркивается, что трудящиеся представляют собой половину общей численности населения всего мира и вносят основной вклад в экономическое и социальное развитие. В документе выражена озабоченность состоянием здоровья работающих во многих странах мира и степенью их подверженности профессиональным рискам [2].

В настоящее время в России принят новый курс в области здравоохранения, направленный на консолидацию усилий по охране здоровья нации. Разработан и ре-

ализуется приоритетный национальный проект «Здоровье», направленный на сохранение здоровья граждан и трудового потенциала работающего населения. В рамках реализации данного проекта в Республике Башкортостан осуществляется дополнительная диспансеризация работающего населения. Целью данного мероприятия является раннее выявление и эффективное лечение заболеваний, являющихся основными причинами смертности и инвалидности трудоспособного населения страны.

Башкирское Зауралье представляет собой геохимическую провинцию с повышенным содержанием в объектах окружающей среды ряда тяжелых металлов. На долю зауральских и горно-уральских районов Республики Башкортостан (РБ) приходится около 25% товарной продукции, производимой предприятиями цветной металлургии России. Одна из основных горнорудных баз расположена на территории Южного Урала, где функционируют Учалинский

горно-обогатительный комбинат (г. Учалы) и его Сибайский филиал (г. Сибай), являющиеся крупнейшими поставщиками сырья для ряда металлургических предприятий России.

Производственная деятельность горно-обогатительных предприятий по добыче и переработке медно-цинково-колчеданных руд в течение многих лет сопровождалась интенсивным техногенным загрязнением объектов окружающей природной среды токсичными металлами (марганец, свинец, хром, кадмий, цинк, мышьяк, медь и др.). В условиях формирования обширных биогеохимических провинций, где содержание токсичных элементов в естественной природной среде заведомо выше, чем в других регионах, эта проблема приобретает особую актуальность. Медико-биологические последствия избытка многих металлов связывают с их способностью к депонированию в организме, вызывая эмбриотоксический, тератогенный, канцерогенный и другие эффекты [1, 6].

Заболеваемость населения горнорудных районов обусловлена региональными особенностями, связанными с повышенным содержанием тяжелых металлов в объектах среды обитания [4]. Изучению состояния здоровья работников горнорудных предприятий Башкирского Зауралья посвящен ряд исследований [5, 7]. Вместе с тем здоровью населения, занятого в других сферах, уделяется недостаточно внимания.

Целью данного исследования явилась оценка состояния здоровья работников учреждений сферы образования, здравоохранения, культуры, социальной защиты, физкультуры и спорта г. Сибай по результатам дополнительной диспансеризации.

Исследование проводилось на базе ГБУЗ Центральная городская больница г. Сибай в соответствии с приказом № 55-Н МЗ и социального развития РФ 04.02.2010 г. «О порядке проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан» [3]. Объектом исследования являлось население г. Сибай Республики Башкортостан, проживающее в условиях сочетанного воздействия техногенной нагрузки и природных геохимических факторов. В осмотре принимали участие врачи-специалисты (терапевт, хирург, невролог, офтальмолог, акушер-гинеколог). Лабораторные и функциональные исследования включали общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови, онкомаркер ПСА (для мужчин старше 40 лет), маммография, УЗИ молочной железы и онкомаркер специфический СА-125 (для женщин старше 40 лет), ЭКГ, флюорография грудной клетки.

За 2010–2011 гг. в рамках дополнительной диспансеризации проводился одномоментный медицинский осмотр граждан, работающих в государственных и муниципальных учреждениях сферы образования, здравоохранения, культуры, социальной защиты, физкультуры и спорта и в научно-исследовательских учреждениях г. Сибай. Всего было осмотрено 4104 тыс. работающих граждан, или 29% от численности работников бюджетных организаций. В структуре лиц, прошедших ДД, основную долю составили работники образования (28%) и здравоохранения (23%). Среди обследованных лиц мужчины составили 30%. В возрастной структуре осмотренного контингента 82% составили лица от 30 до 59 лет, 14% – от 20 до 29 лет.

На момент обследования патология не была обнаружена у 16% лиц. Частота заболеваний, выявленных при ДД (патологическая пораженность), составила 5629 случаев. При распределении по группам здоровья основную долю (77%) составляла III группа – граждане с выявленными острыми или хроническими заболеваниями, нуждающиеся в дальнейшем амбулаторном обследовании.

В структуре патологической пораженности преобладали болезни мочеполовой системы (1052 случаев, или 18,7%) в основном за счет болезней почек, женских половых и тазовых органов. Следующую позицию занимали болезни системы кровообращения (1036 случаев, или 18,4%) за счет заболеваний, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, ИБС и цереброваскулярных болезней. На третьем месте находились болезни глаз и его придаточного аппарата (1020 случаев, или 18,1%). Четвертое место занимали болезни крови и кроветворных органов (954 случая, или 16,9%), главным образом, анемии. Болезни эндокринной системы (эндемический зоб и ожирение) находились на пятом месте (360 случаев, или 6,4%). Болезни органов пищеварения заняли шестое место (354 случая, или 6,3%). Седьмое место принадлежало болезням нервной системы (336 случаев, или 6,0%). Восьмое место занимали болезни костно-мышечной системы (329 случаев, или 5,8%). Завершающее место в структуре основных болезней, выявленных на медицинском осмотре, принадлежало болезням органов дыхания (188 случаев, или 3,3%) (табл. 1).

Уровень патологической пораженности среди мужчин составил 725 случаев, среди женщин – 4904 случая на 1000 осмотренных (см. табл. 1). Женщины по сравнению с мужчинами статистически значимо чаще страдают болезнями мочеполовой системы

(352,2 случая против 33,2), крови и кровеносных органов (327,1 случая против 12,1), глаза и его придаточного аппарата

(310,1 случая против 105,3), сердечно-сосудистой системы и органов кровообращения (273,5 случая против 203,4).

Таблица 1

Ранговая структура патологической пораженности среди работающего населения г. Сибай

Группа или рубрика (МКБ-10)	Число случаев		
	оба пола	муж	жен
Болезни мочеполовой системы (N00-N99)	1 место 1052	41	1011
Болезни сердечно-сосудистой системы и органов кровообращения (I00-I99)	2 место 1036	251	785
Болезни глаз и его придаточного аппарата (H00 – H59)	3 место 1020	130	890
Болезни крови, кровеносных органов (D50-D89)	4 место 954	15	939
Болезни эндокринной системы (E00-E90)	5 место 360	73	287
Болезни органов пищеварения (K00-K93)	6 место 354	68	286
Болезни нервной системы (Q00-Q99)	7 место 336	40	296
Болезни костно-мышечной системы (M00-M99)	8 место 329	50	279
Болезни органов дыхания (J00-J98)	9 место 188	57	131
Всего	5629	725	4904

Частота заболеваний сердечно-сосудистой системы и органов кровообращения (гипертоническая болезнь, гипотензии и др.) практически не зависела от характера производственной деятельности и увеличивалась с повышением возраста работников всех изученных учреждений.

Сопоставление структур показателей заболеваемости по обращаемости взрослого населения и пораженности работающего населения по результатам дополнительной диспансеризации показало значительное различие (табл. 2). Так, в целом, показатель патологической пораженности превышал показатель заболеваемости по обращаемости

в 1,5 раза. Особенно выраженное превышение имело место в случае болезней крови и кровеносных органов (в 9,9 раза), глаза и его придаточного аппарата (в 4,9 раза), эндокринной (в 2,7 раза), мочеполовой, нервной и костно-мышечной системы (в 1,3 раза). Таким образом, обследование населения в ходе проведения дополнительной диспансеризации позволило выявить ранее незарегистрированные хронические болезни, по поводу которых работающие лица либо не считали нужным обращаться в лечебно-профилактические учреждения, либо у них возникали проблемы с доступностью медицинской помощи.

Таблица 2

Показатели заболеваемости взрослого населения г. Сибай по обращаемости и по результатам дополнительной диспансеризации

Группы болезней	Показатель заболеваемости по обращаемости (абс. значения)	Показатель заболеваемости по обращаемости на 1000 взрослого населения	Показатель патологической пораженности работающего населения (абс. значения)	Показатель патологической пораженности на 1000 работающего осмотренного населения
Болезни органов дыхания	13544	127,63	188	45,81
Болезни системы кровообращения	27706	261,08	1036	252,44
Болезни мочеполовой системы	20330	191,58	1052	256,34
Болезни эндокринной системы	3428	32,30	360	87,72
Болезни костно-мышечной системы	6310	59,46	329	80,17
Болезни глаза и его придаточного аппарата	5371	50,61	1020	248,54
Болезни органов пищеварения	7517	70,83	354	86,26
Болезни нервной системы	6487	61,13	336	81,87
Болезни крови, кровеносных органов	2491	23,47	954	232,46

Заключение

Сравнение показателей заболеваемости по обращаемости и показателей патологической пораженности работающего населения по результатам дополнительной диспансеризации выявило превышение заболеваемости работающих лиц по всем нозологиям, за исключением болезней органов дыхания. Особенно выражено различие в случае болезней мочеполовой и эндокринной систем, глаза и его придаточного аппарата, крови и кроветворных органов.

В структуре заболеваемости работающих мужчин первое место занимали болезни сердечно-сосудистой системы и органов кровообращения; в структуре заболеваемости работающих женщин – болезни мочеполовой системы.

С увеличением возраста среди работающих мужчин увеличивается число заболеваний сердечно-сосудистой системы и органов кровообращения, а также пищеварения; среди работающих женщин – сердечно-сосудистой системы и органов кровообращения, а также мочеполовой системы.

Полученные результаты свидетельствуют о важности дополнительной диспансеризации и безусловной необходимости разработки и реализации действенных мер по совершенствованию охраны здоровья работающего населения в целях сохранения трудового потенциала и соответственно экономического благополучия страны.

Список литературы

1. Микроэлементозы человека / А.П. Авцын, М.А. Жаворонков, Р.И. Л.С. Строчкова. – М.: Медицина – 1991. – 496 с.
2. Глобальный план действий по охране здоровья работающих на 2008–2017 гг. Шестидесятая сессия ВОЗ. Женева. 23 мая 2007. http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_ru_web.pdf.
3. О порядке проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан: приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 4 февраля 2010 г. №55н.
4. Особенности загрязнения среды обитания и заболеваемость населения в горно-добывающем регионе Республики Башкортостан / З.С. Терегулова, Л.Н. Белан, Р.А. Аскараров, З.Ф. Терегулова, А.И. Алтынбаева // Меди-

цинский вестник Башкортостана. – 2009. – Т. 4. – №6. – С. 20–25.

5. Семенова И.Н., Рафикова Ю.С. Гигиеническая характеристика условий труда рабочих Сибайского филиала Учалинского горно-обогатительного комбината // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 9 (часть 3). – С. 509–512.

6. Скальный А.В. Химические элементы в физиологии и экологии человека – М., 2004. – 216 с.

7. Шайхлисламова Э.Р. Оценка риска развития костно-мышечных нарушений у работников предприятия по добыче и обогащению медной руды и разработка системы мер по его минимизации: автореф. дис. ... канд. биол. наук. – М., 2009. – 28 с.

References

1. Avcyn A.P., Zhavoronkov, Rish M.A., Strohkova L.S. *Mikrojelementozy cheloveka* (Human microelementoses). Moscow, 1991. 496 p.
2. *Global'nyj plan dejstvij po ohrane zdorov'ja rabotajuwih na 2008–2017 gg.* (Global Plan of Action on Workers' Health for 2008–2017). The sixtieth session of the WHO. Geneva. May 23, 2007. Available at: http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_ru_web.pdf.
3. *O porjadke provedenija dopolnitel'noj dispanserizacii rabotajuwih grazhdan: prikaz Ministerstva zdravooxranenija i social'nogo razvitiya Rossijskoj Federacii (Minzdravsocrazvitiya Rossii) ot 4 fevralja 2010 G. N 55n.* (On the order of an additional medical examination of working citizens: Order of the Ministry of Health and Social Development (Health Ministry of Russia) on February 4, 2010 no. 55 n.)
4. Teragulova Z.S., Belan Z.N., Askarov R.A., Teragulova Z.F., Altynbaeva A.I. *Medicinskij vestnik Bashkortostana*, 2019, no 4, pp. 20–25.
5. Semenova I.N., Rafikova Ju.S. *Fundamental'nye issledovanija*, 2011. no 9 (part3). pp. 509–512.
6. Skal'nyj A.V. *Himicheskie jelementy v fiziologii i jeologii cheloveka* (Chemical elements in human physiology and ecology), Moscow, 2004. 216 p.
7. Shajhlislamova Je.R. *Ocenka riska razvitiya kostno-myshechnyh narushenij u rabotnikov predpriyatija po dobyche i obogaweniju mednoj rudy i razrobotka sistemy mer po ego minimizacii* (Risk assessment of musculoskeletal disorders among workers mining and enrichment of copper ores and the development of measures to minimize it), Moscow, 2009. 28 p.

Рецензенты:

Янтурин С.И., д.б.н., профессор, заведующий кафедрой экологии Сибайского института (филиала) Башкирского государственного университета, г. Уфа;

Байрамгулова Г.Р., д.б.н., доцент кафедры физиологии человека и животных Сибайского института (филиала) Башкирского государственного университета, г. Уфа.

Работа поступила в редакцию 27.08.2012.