

Старшее поколение в зеркале диспансеризации (на примере Омской области)

В. А. Ахмедов, В. А. Бастрыгина, Е. В. Усачева, Н. В. Ширинская

Резюме. Выявлены тенденции в заболеваемости лиц старшего поколения. Проанализирована общая и первичная заболеваемость, факторы риска и распределение по группам здоровья лиц старше 60 лет по итогам диспансеризации в Омской области. Сопоставлены данные по первичной заболеваемости у лиц старше трудоспособного возраста. Источники информации: форма статистической отчетности № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп населения», форма федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации». Отмечаются резкий рост общей заболеваемости лиц старше 60 лет с 2013 по 2015 гг. и стабилизация данного показателя в 2015-2018 гг. Количество заболеваний, выявленных впервые, имеет тенденцию к снижению с 2015 до 2018 гг. Распространенность факторов риска относительно стабильна на протяжении исследуемого периода. При распределении обследованных контингентов по группам здоровья в период 2013-2018 гг. отмечается снижение доли I и II группы за счет увеличения доли третьей. Изменение показателей общей и первичной заболеваемости за анализируемый период отражает улучшение качества диагностики, снижение влияния факторов риска, выявленных в процессе диспансеризации, за счет проведения профилактических мероприятий. Полученные данные у представителей старшей возрастной группы указывают на необходимость более детального планирования профилактических мероприятий и обязательную оценку долгосрочных результатов.

Профилактическая составляющая всегда имела большое значение в отечественном здравоохранении. История диспансеризации берет свое начало в 20-х годах XX века, когда были разработаны и внедрены такие основополагающие принципы и методы диспансерной работы, как учет и поименная (поименная) регистрация больных, обследование и динамическое наблюдение, своевременное проведение социальных, профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий [1]. Современный этап диспансеризации взрослого населения начат в 2013 г. [2], и в отличие от диспансеризации 2006-2008 гг. мы опять вернулись к территориальному принципу, что позволяет осуществлять многолетнее динамическое наблюдение за здоровьем граждан.

Проблема лиц старшего возраста состоит в том, что эта возрастная группа использует значительные медицинские, социальные и экономические ресурсы [3, 4]. В связи с этим в несколько раз увеличивается и потребность в амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи, что создает дополнительные трудности для служб здравоохранения и социального обеспечения, вследствие чего последние годы ознаменовались усилением интереса к проблемам людей пожилого и старческого возраста. Кроме того, пристальное внимание к старшему поколению заложено и в Национальные проекты «Здравоохранение» и «Демография». В отчетной документации [5], несмотря на некоторые изменения [6], четко выделяется возрастная группа лиц старше 60 лет. За 6 лет (2013-2018 гг.) интересующая нас возрастная группа дважды прошла осмотр в рамках диспансеризации. Данный период можно разделить на 2 цикла: I цикл – 2013-2015 гг. и II цикл – 2016-2018 гг. [7].

По итогам этого диспансерного периода опубликованы данные по РФ только за 2013 г. [8], в ряде публикаций проанализирована выявляемость отдельных нозологий [9, 10], результаты диспансеризации в некоторых регионах [11], анализ показателей охвата населения и распределение обследованных по группам здоровья за 2013-2017 гг. [12]. Поэтому, несмотря на шестилетний период обследования и два полностью пройденных цикла, статистических и аналитических материалов для получения исчерпывающей информации о состоянии здоровья старшего поколения недостаточно.

Целью данного исследования был анализ показателей заболеваемости, факторов риска и распределение по группам здоровья лиц старше 60 лет по итогам диспансеризации определенных групп взрослого населения за период 2013-2018 гг. в Омской области.

Материалы и методы исследования

Методом описательной статистики проанализирована общая и первичная заболеваемость по итогам диспансеризации определенных групп взрослого населения (ДОГВН), факторы риска и распределение по группам здоровья лиц старше 60 лет на основании формы статистической отчетности № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп населения» (ФСО № 131) [5, 6] за период 2013-2018 гг. в Омской области.

Расчет данных заболеваемости и факторов риска проводился на 1000 прошедших ДОГВН в соответствующем году в промилле (‰); распределение по группам здоровья – отношение численности соответствующей группы здоровья к численности лиц старше 60 лет, прошедших ДОГВН, в процентах (%).

Сопоставлены данные по первичной заболеваемости исследуемой когорты с Формой федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» (ФСН № 12) [13] по итогам 2015-2018 гг.

Результаты

По данным ФСО № 131 в Омской области прошли ДОГВ 236 165 лиц старше 60 лет в I цикле (2013-2015 гг.) и 266 620 во II цикле (2016-2018 гг.). Соотношение мужского и женского населения – 38% и 62% в I цикле, 36% и 64% во II цикле соответственно.

Общая заболеваемость по итогам ДОГВН, то есть сведения обо всех заболеваниях, выявленных при проведении диспансеризации, включая ранее диагностированные и обнаруженные впервые в жизни, отражена в таблице 5000 ФСО № 131, и, несмотря на изменения в Порядке проведения диспансеризации [14], имеется возможность проследить динамику за весь период наблюдения.

Совокупная общая заболеваемость лиц старше 60 лет в регионе увеличивалась с 309,84‰ до 1413,66‰ (табл. 1). Максимум был зафиксирован в 2017 г.

Таблица 1 Общая заболеваемость лиц старше 60 лет по итогам ДОГВН в Омской области, 2013-2018 гг. (‰)							
Наименование классов	Код по МКБ-10	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Инфекционные и паразитарные болезни	A00-B99	0,18	0,36	1,52	1,08	0,98	0,64
Новообразования	C00-D48	4,00	4,15	17,27	18,12	17,37	19,53
Болезни крови и кроветворных органов	D50-D89	5,02	9,21	14,08	15,50	17,74	4,58
Болезни эндокринной системы	E00-E89	46,91	51,09	290,19	306,98	385,83	274,27
Болезни нервной системы	G00-G98	14,63	13,91	57,99	64,56	59,15	72,51
Болезни глаза и его придаточного аппарата	H00-H59	64,93	8,87	45,94	37,71	26,67	43,75
Болезни системы кровообращения	I00-I99	114,60	115,21	599,08	640,88	691,16	697,78
Болезни органов дыхания	J00-J98	17,41	11,22	65,33	63,70	56,58	82,06
Болезни органов пищеварения	K00-K93	21,49	15,82	73,66	87,88	90,54	74,60
Болезни мочеполовой системы	N00-N99	8,48	10,97	97,10	54,46	49,01	50,45
Прочие заболевания		12,19	10,10	272,24	109,00	83,97	93,51
Итого	A00-T98	309,84	250,92	1535,96	1399,86	1479,00	1413,66

При этом в 2015 г., в связи с изменениями в порядке диспансеризации, а именно введением спирометрии, анализа крови на содержание простатспецифического антигена (ПСА), обследование врачом-оториноларингологом, наблюдался резкий рост общей заболеваемости (ОЗ) по всем классам заболеваний. В период с 2015 по 2018 гг. отмечен более плавный рост ОЗ.

Рост ОЗ по отдельным нозологиям обусловлен более качественным выявлением хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) – болезней системы кровообращения (I00-I99) (показатель в 2018 г. по сравнению с 2013 г. увеличился в 6,1 раза) и новообразований (C00-D48) (в 4,9 раза), болезней органов дыхания (J00-J98) (в 4,7 раза), болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00-E89) (в 5,8 раза), болезней нервной системы (G00-G98) (в 4,9 раза).

В 2018 г., по сравнению с 2015 г., отмечено снижение ОЗ по классам инфекционных и паразитарных болезней (A00-B99), болезням крови и кроветворных органов (D50-D89), эндокринной системы (E00-E89), глаза и его придаточного аппарата (H00-H59), а также мочеполовой системы (N00-N99), причем у контингента, проходившего ДОГВН в 2015 и 2018 гг.

При детальном рассмотрении данных по классу «Инфекционные и паразитарные болезни» (A00-B99) выяснилось, что в 2015 г. в ряде медицинских организаций региона активно диагностировался описторхоз, к следующему циклу

диспансеризации у большинства пациентов была проведена успешная эрадикация, что привело к некоторому уменьшению уровня заболеваемости по данному классу в 2018 г.

Снижение по классу болезней крови и кроветворных органов (D50-D89) обусловлено прежде всего проведением адекватной терапии анемий (12,78‰ до 4,37‰ в 2015-2018 гг. соответственно) на основе российских и международных клинических рекомендаций по диагностике и лечению этого патологического состояния [15].

Обнадеживает снижение ОЗ по классу эндокринной системы (E00-E89) за счет сокращения распространенности ожирения (E66) с 96,08‰ до 89,02‰; дислипидемий (E78) с 153,13‰ до 121,42‰ соответственно, что отражает интенсификацию работы центров здоровья в этом направлении и большую приверженность пациентов при приеме статинов для коррекции нарушений липидного обмена [16]. Незначительное, но все-таки уменьшение по болезням глаза (H00-H59) объясняется широким внедрением в современную практику региона хирургической коррекции глаукомы и сниженного зрения.

Изменение уровня общей заболеваемости по классу болезней мочеполовой системы (N00-N99) в виде значимого увеличения в 11,5 раза с 2013 по 2015 гг. и снижения в 2 раза в период с 2015 по 2018 гг. обусловлено, с одной стороны, внедрением в практику диспансеризации в 2015 г. исследования уровня ПСА у мужчин, а с другой – рациональным междисциплинарным диспансерным наблюдением при болезнях предстательной железы и женской половой сферы.

Так как в ФСО № 131 в 2015 г. введена таблица 5001 по учету заболеваний, выявленных впервые в рамках ДОГВН, появилась возможность сопоставления показателей первичной заболеваемости в период 2015-2018 гг. (табл. 2).

Таблица 2 Первичная заболеваемость лиц старше 60 лет по итогам ДОГВН в Омской области в 2015-2018 гг. (‰)					
Наименование классов	Код по МКБ-10	2015	2016	2017	2018
Инфекционные и паразитарные болезни	A00-B99	1,52	0,11	0,08	0,01
Новообразования	C00-D48	5,16	1,87	1,93	2,48
Болезни крови и кроветворных органов	D50-D89	6,32	4,19	5,58	1,30
Болезни эндокринной системы	E00-E89	112,11	123,46	132,86	68,39
Болезни нервной системы	G00-G98	13,86	18,11	10,57	8,68
Болезни глаза и его придаточного аппарата	H00-H59	14,85	10,05	6,76	9,43
Болезни системы кровообращения	I00-I99	81,08	90,39	85,65	71,04
Болезни органов дыхания	J00-J98	9,70	10,65	13,18	13,90
Болезни органов пищеварения	K00-K93	22,26	16,21	17,79	10,28
Болезни мочеполовой системы	N00-N99	27,59	17,00	15,61	15,01
Прочие заболевания		33,52	19,39	19,80	15,63
Итого	A00-T98	327,97	311,43	309,82	216,16

По итоговой цифре (все классы по МКБ-10), а также по классам инфекционных и паразитарных болезней (A00-B99), новообразований (C00-D48), болезней крови и кроветворных органов (D50-D89), болезней глаза и его придаточного аппарата (H00-H59), болезней органов пищеварения (K00-K93) и мочеполовой системы (N00-N99) максимум зафиксирован в 2015 г. с последующим снижением. В классах болезней нервной системы (G00-G98) и системы кровообращения (I00-I99) пик пришелся на 2016 г. Первичная заболеваемость болезнями органов дыхания (J00-J98) в рамках ДОГВН у лиц старше 60 лет неуклонно растет в период наблюдения за счет хронических болезней легких (J40-J43 – 5,21‰ и 8,76‰; J44-J47 – 2,22‰ и 3,83‰ соответственно).

С 2015 г. в ФСН № 12 в таблицах 3000 и 4000 появилась графа «выявлено при диспансеризации определенных групп взрослого населения», что позволяет оценить вклад выявленных заболеваний у лиц старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин) в первичную заболеваемость данной возрастной группы в целом по региону. Доля заболеваний, выявленных впервые в ходе диспансеризации, в структуре первичной заболеваемости лиц старше трудоспособного возраста в Омской области в 2015-2018 гг. представлена в табл. 3.

Таблица 3

Доля заболеваний, выявленных впервые при ДОГВН, в первичной заболеваемости лиц старше трудоспособного возраста в Омской области в 2015-2018 гг. (%)

Наименование классов	Код по МКБ-10	2015	2016	2017	2018
Инфекционные и паразитарные болезни	A00-B99	2,05	0,18	0,06	0,02
Новообразования	C00-D48	4,24	1,96	1,53	2,68
Болезни крови • анемии	D50-D89 D50-D64	29,52 36,09	27,71 34,47	33,65 41,30	10,24 28,46
Болезни эндокринной системы • сахарный диабет • ожирение	E00-E89 E10-E14 E66	50,73 14,82 65,97	65,16 24,11 45,06	78,10 18,75 70,07	55,01 16,00 67,81
Болезни нервной системы • другие поражения нервной системы • болезни глаза	G00-G98 G50-G64 H00-H59	16,11 5,33 3,61	18,23 12,83 4,39	13,97 3,35 2,61	21,85 19,11 4,87
Болезни системы кровообра- щения • болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давле- нием • ишемические болезни сердца • цереброваскулярные болезни	I00-I99 I10-I13 I20-I25 I60-I69	14,81 21,07 4,68 7,95	18,93 37,00 8,97 16,96	16,61 38,02 6,50 5,17	19,37 37,25 7,31 8,64
Болезни органов дыхания	J00-J98	1,12	1,46	1,45	2,53
Болезни органов пищеварения	K00-K93	2,23	3,20	2,93	4,60
Болезни мочеполовой системы	N00-N99	13,74	9,46	10,17	11,17
Прочие заболевания		2,09	1,92	1,54	2,16
Итого		5,73	7,08	9,36	8,60

Общий вклад ДОГВН в первичную заболеваемость у лиц старше трудоспособного возраста составляет менее 10%. Однако в классах болезней крови и эндокринной системы выявленные заболевания были более распространены за счет анемий (D50-D64), сахарного диабета (E10-E14) и ожирения (E66).

По классу нервных болезней вклад внесли другие поражения нервной системы (G50-G64). В классе болезней системы кровообращения рост первичной заболеваемости происходил за счет болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением (I10-I13), ишемических болезней сердца (I20-I25), цереброваскулярных болезней (I60-I69). Эти данные указывают на хорошую выявляемость в процессе диспансеризации ХНИЗ, в частности артериальной гипертензии и сахарного диабета, и факторов риска их развития, что подчеркивает важность профилактических мероприятий и роль диспансеризации в выявлении социально значимой патологии.

При анализе распространенности выявленных в ходе ДОГВН факторов риска на 1000 лиц старшего возраста установлено относительно стабильное их выявление в 2013-2018 гг. на уровне более 1500‰ по итоговой цифре (табл. 4). Некоторое снижение таких факторов риска, как «повышенный уровень артериального давления» (R03.0) и «гипергликемия неуточненная» (R73.9), свидетельствует об улучшении качества диагностики самих заболеваний «артериальная гипертензия» и «сахарный диабет» непосредственно в процессе проведения диспансеризации, что подтверждается данными табл. 3. Снижение распространенности факторов риска «употребление табака» (Z72.0), «употребление алкоголя» (Z72.1) и «низкая физическая активность» (Z72.3) отражает эффективность работы центров здоровья, в том числе адекватность социальных мероприятий по формированию общественного здоровья, и отказ части населения от данных вредных привычек [17].

Таблица 4 Выявленные факторы риска при ДОГВН лиц старше 60 лет в Омской области в 2013-2018 гг. (‰)							
Факторы риска	Код по МКБ-10	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Повышенный уровень артериального давления	R03.0	352,09	427,59	225,29	250,56	251,74	249,64
Гипергликемия неуточненная	R73.9	63,73	68,19	47,07	47,55	56,51	48,75
Избыточная масса тела	R63.5	182,62	211,45	182,01	203,64	230,45	230,95
Употребление табака	Z72.0	109,59	84,26	70,39	65,79	84,22	87,07
Употребление алкоголя	Z72.1	16,17	10,10	9,17	6,93	7,32	10,56
Употребление наркотиков	Z72.2	0,34	1,28	1,88	1,47	1,62	1,16
Низкая физическая активность	Z72.3	280,58	288,73	262,65	287,02	318,55	258,57
Нерациональное питание	Z72.4	248,02	319,92	285,97	369,65	440,86	374,53
Отягощенная наследственность по ХНИЗ	Z80 Z82.3, Z82.4, Z82.5, Z83.3	107,41	62,55	66,02	66,89	81,44	67,55
Высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск		109,41	115,07	92,48	126,57	145,32	127,15
Очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск		66,96	63,61	54,55	81,44	79,11	61,00
Итого		1536,92	1652,75	1554,56	1507,51	1697,15	1516,93

Увеличение распространенности такого фактора риска, как избыточная масса тела (R63.5), обусловлено применением онлайн-калькуляторов, что повышает точность для расчета индекса массы тела. Также отмечен рост фактора риска «нерациональное питание» (Z72.4), что тесно связано с избыточной массой тела (R63.5). Нерациональное питание у жителей Сибири обусловлено особенностями климата, традиционным преобладанием в пищевом рационе мясных продуктов и меньшим количеством растительных компонентов. Именно поэтому в регионе имеется высокая распространенность алиментарно-зависимой патологии (болезни эндокринной системы и органов кровообращения) [18].

Отсутствие динамики по показателю «очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск» отражает относительно стабильное количество пациентов 65 лет и старше, осмотренных в рамках ДОГВН, у которых риск не рассчитывается, а определяется как очень высокий. При этом регистрируется увеличение когорты с высоким абсолютным суммарным риском, что также объяснимо широким использованием онлайн-калькуляторов, повышающих точность расчета по сравнению с использованием таблиц при определении суммарного сердечно-сосудистого риска. При распределении обследованных контингентов лиц старшего возраста по группам здоровья в период 2013-2018 гг. отмечается снижение доли I и II группы за счет увеличения доли третьей (табл. 5).

Распределение лиц старше 60 лет по группам здоровья по итогам ДОГВН в 2013-2018 гг. (% от прошедших)

Таблица 5

Результат	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Определена I группа здоровья	7,87	5,25	6,36	2,50	1,99	4,36
Определена II группа здоровья	11,17	11,10	12,56	9,74	9,85	7,03
Определена IIIa группа здоровья	80,96	83,65	71,64	79,99	81,99	83,52
Определена IIIб группа здоровья	X	X	9,44	7,77	6,17	5,08
Назначено лечение	34,42	42,31	54,16	58,98	66,62	63,90
Направлено на дополнительное диагностическое исследование, не входящее в объем диспансеризации	5,51	9,56	14,38	15,30	18,66	20,37
Направлено для получения специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи	0,62	0,25	0,32	0,29	1,05	0,41
Оказана специализированная медицинская помощь/реабилитационные мероприятия	X	X	X	0,09	0,20	0,26
Направлено на санаторно-курортное лечение	1,66	1,25	1,88	1,45	1,26	0,96

Причем имеется как общая тенденция, так и в циклах диспансеризации (табл. 5), что сопоставимо с данными по России в целом [10]. При анализе врачебных назначений по итогам ДОГВН установлено, что с 2013 по 2018 г. значительно увеличилось число лиц, которым было назначено лечение и дополнительное обследование, в том числе не входящее в объем диспансеризации.

В то же время при рассмотрении таких интегральных показателей, как количество выявленных заболеваний (всего и впервые), имеется интересная тенденция (рис.). Отмечается резкий рост по общей заболеваемости лиц старше 60 лет (в рамках ДОГВН с 2013 по 2015 гг. в 4,9 раза) и относительная стабилизация данного показателя в 2015-2018 гг., что отражает максимальные диагностические возможности объема диспансеризации, который был заложен Порядком, принятым в 2015 г. [6].

Количество заболеваний, выявленных впервые, имеет тенденцию к снижению от 2015 к 2018 гг. Диспансеризация для данной когорты населения 60+ становится более таргетной в сторону сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, болезней органов дыхания, а также болезней, обусловленных возрастными изменениями. Стабилизация распространенности части факторов риска развития ХНИЗ может быть результатом эффективно проведенного индивидуального консультирования и диспансерного наблюдения (рис.).



Выводы

Итоги диспансеризации на территории Омской области за период 2013-2018 гг. указывают на увеличение уровня общей заболеваемости лиц старше 60 лет с 309,84% в 2013 г. до 1535,96% в 2015 г. и относительную стабилизацию данного показателя в период с 2015 по 2018 г. (1413,66%). Изменение показателей общей и первичной заболеваемости за анализируемый период времени отражает улучшение качества диагностики заболеваний в регионе, снижение влияния факторов риска, выявленных в процессе ДОГВН, за счет проведения профилактических мероприятий и подчеркивает их важность.

Полученные нами данные за два полных прошедших цикла диспансеризации у лиц старшей возрастной группы указывают на необходимость более детального планирования профилактических мероприятий и обязательную

оценку долгосрочных результатов. Необходимо учитывать не только экстенсивные (процент охвата), но и интенсивные показатели – первичную выявляемость заболеваний, требующих диспансерного наблюдения, более широкое назначение видов лечения и обследования, не входящих в объем диспансеризации, в том числе направление лиц старшей возрастной группы на оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

Заключение

Граждане старшего поколения являются носителями знаний и опыта, вносят существенный вклад в совокупный интеллектуальный потенциал и социально-экономическое развитие РФ, стремятся к осуществлению трудовой деятельности, являются создателями значимой части материальных благ, активно участвуют в процессах социального развития. Диспансеризация – тот инструмент в руках врача, который позволяет применить стратегию профилактики заболеваний у людей старшего поколения, включая формирование здорового образа жизни и раннюю диагностику ХНИЗ, ассоциированных с возрастом, и факторов риска их развития с последующей своевременной коррекцией с целью снижения заболеваемости, инвалидизации и смертности [17, 18]. Результаты диспансеризации являются основой для осуществления мероприятий по диспансерному наблюдению, которое подразумевает практически пожизненное динамическое наблюдение с целью предотвращения прогрессирования заболевания и развития осложнений.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

CONFLICT OF INTERESTS. Not declared.

Литература/References

1. Беляева Ю. Н., Григорьев Н. С. Диспансе-ризация в России: значение и вехи истории (обзор литературы) // Современные научные исследования и разработки. 2017; 6 (14): 17-21. [Belyayeva Yu. N., Grigor'yev N. S. Dispanserizatsiya v Rossii: znachenie i vekhi istorii (obzor literatury) [Dispensary examination in Russia: significance and milestones in history (literature review)] // Sovremennyye nauchnyye issledovaniya i razrabotki. 2017; 6 (14): 17-21.]
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 декабря 2012 г. № 1006н г. Москва «Об утверждении Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». Ссылка активна на 27.12.2019. [Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii ot 3 dekabrya 2012 g. № 1006n g. Moskva «Ob utverzhdenii Poryadka provedeniya dispanserizatsii opredelennykh grupp vzroslogo naseleniya». [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of December 3, 2012 No. 1006n, Moscow «On approval of the Procedure for conducting clinical examination of certain groups of the adult population.»] The date of the request 27.12.2019.]
3. Bunt S., Steverink N., Olthof J. et al. Social frailty in older adults: a scoping review // Eur J Ageing. 2017; 14 (3): 323-334.
4. Dupre M. E., Nelson A., Lynch S. M. et al. Socioeconomic, Psychosocial and Behavioral Characteristics of Patients Hospitalized With Cardiovascular Disease // Am J Med Sci. 2017; 354 (6): 565-572.
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 июня 2013 г. № 382н г. Москва «О формах медицинской документации и статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров». Ссылка активна на 27.12.2019. [Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii ot 18 iyunya 2013 g. № 382n g. Moskva «O formakh meditsinskoy dokumentatsii i statisticheskoy otchetnosti, ispol'zuyemykh pri provedenii dispanserizatsii opredelennykh grupp vzroslogo naseleniya i profilakticheskikh meditsinskikh osmotrov». [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of June 18, 2013 No. 382n, Moscow «On the forms of medical documentation and statistical reporting used for medical examination of certain groups of the adult population and preventive medical examinations.»] The date of the request 27.12.2019.]
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 марта 2015 г. № 87н г. Москва «Об унифицированной форме медицинской документации и форме статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, порядках по их заполнению». Ссылка активна на 27.12.2019. [Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii ot 6 marta 2015 g. № 87n g. Moskva «Ob unifitsirovannoy forme meditsinskoy dokumentatsii i forme statisticheskoy otchetnosti, ispol'zuyemykh pri provedenii dispanserizatsii opredelennykh grupp vzroslogo naseleniya i profilakticheskikh meditsinskikh osmotrov, poryadkakh po ikh zapolneniyu». [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of March 6, 2015 No. 87n, Moscow «On the unified form of medical documentation and the form of statistical reporting used for medical examination of certain groups of the adult population and preventive medical examinations, procedures for filling them out.»] The date of the request 27.12.2019.]
7. Стародубов В. И., Сон И. М., Сененко А. Ш. и др. Итоги диспансеризации определенных групп взрослого населения Российской Федерации, 2013-2018 гг. Информационно-аналитический обзор. М.: РИО ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2019. [Starodubov V. I., Son I. M., Senenko A. SH. i dr. Itogi dispanserizatsii opredelennykh grupp vzroslogo naseleniya Rossiyskoy Federatsii, 2013-2018 gg. Informatsionno-analiticheskiy obzor. [Results of clinical examination of certain groups of the adult population of the Russian Federation, 2013-2018.

Information and analytical review.] М.: RIO FGBU «TSNIOIZ» Minzdrava Rossii, 2019.]

8. Яковлева Т. В., Вылегжанин С. В., Бойцов С. А. и др. Диспансеризация взрослого населения Российской Федерации: первый год реализации, опыт, результаты, перспективы // Социальные аспекты здоровья населения. 2014; 4 (38): 2. [Yakovleva T. V., Vylegzhanin S. V., Boytsov S. A. i dr. Dispanserizatsiya vzroslogo naseleniya Rossiyskoy federatsii: pervyy god realizatsii, opyt, rezul'taty, perspektivy [Clinical examination of the adult population of the Russian Federation: the first year of implementation, experience, results, prospects] // Sotsial'nyye aspekty zdorov'ya naseleniya. 2014; 4 (38): 2.]
9. Калинина А. М., Ипатов П. В., Кушунина Д. В. и др. Результаты выявления болезней системы кровообращения при диспансеризации взрослого населения: опыт первых 2 лет // Терапевтический архив. 2016; 1 (88): 46-52. [Kalinina A. M., Ipatov P. V., Kushunina D. V. i dr. Rezul'taty vyyavleniya bolezney sistemy krovoobrashcheniya pri dispanserizatsii vzroslogo naseleniya: opyt pervykh 2 let [Results of detecting diseases of the circulatory system during clinical examination of the adult population: the experience of the first 2 years] // Terapevticheskiy arkhiv. 2016; 1 (88): 46-52.]
10. Александрова Л. М., Старинский В. В., Калинина А. М. и др. Результаты выявления злокачественных новообразований при диспансеризации населения в 2013-2014 гг. // Терапевтический архив. 2016; 1 (88): 60-66. [Aleksandrova L. M., Starinskiy V. V., Kalinina A. M. i dr. Rezul'taty vyyavleniya zlokachestvennykh novoobrazovaniy pri dispanserizatsii naseleniya v 2013-2014 gg. [Results of detecting malignant neoplasms during clinical examination of the population in 2013-2014.] // Terapevticheskiy arkhiv. 2016; 1 (88): 60-66.]
11. Пачганова С. С., Юренко Ю. В., Манюгина Е. В., Пачганова О. Г. Состояние здоровья населения г. Ханты-Мансийска по результатам диспансеризации определенных групп взрослого населения // Здравоохранение Югры: опыт и инновации. 2016; 4 (9): 33-36. [Pachganova S. S., Yurenko Yu. V., Manyugina Ye. V., Pachganova O. G. Sostoyaniye zdorov'ya naseleniya g. Khanty-Mansiyska po rezul'tatam dispanserizatsii opredelennykh grupp vzroslogo naseleniya [The state of health of the population of Khanty-Mansiysk according to the results of clinical examination of certain groups of the adult population] Zdravookhraneniye Yugry: opyt i innovatsii. 2016; 4 (9): 33-36.]
12. Сененко А. Ш., Савченко Е. Д., Сон И. М. и др. Результаты диспансеризации 2013-17 гг.: распределение обследованного населения по группам здоровья // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019; 1: 67-90. [Senenko A. SH., Savchenko Ye. D., Son I. M. i dr. Rezul'taty dispanserizatsii 2013-17 gg.: raspredeleniye obsledovannogo naseleniya po gruppam zdorov'ya [Results of clinical examination in 2013-17: distribution of the surveyed population by health groups] Sovremennyye problemy zdravookhraneniya i meditsinskoy statistiki. 2019; 1: 67-90.]
13. Приказ Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации от 24 декабря 2018 г. № 773 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения». Ссылка активна на 27.12.2019. [Prikaz Federal'noy sluzhby gosudarstvennoy statistiki Rossiyskoy Federatsii ot 24 dekabrya 2018 g. № 773 «Ob utverzhdenii statisticheskogo instrumentariya dlya organizatsii Ministerstvom zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii federal'nogo statisticheskogo nablyudeniya v sfere zdravookhraneniya». [Order of the Federal State Statistics Service of the Russian Federation of December 24, 2018 No. 773 «On the approval of statistical tools for the organization by the Ministry of Health of the Russian Federation of federal statistical observation in the field of health care.»] The date of the request 27.12.2019.]
14. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03.02.2015 г. №36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». Ссылка активна на 27.12.2019. [Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya RF ot 03.02.2015 g. №36an «Ob utverzhdenii poryadka provedeniya dispanserizatsii opredelennykh grupp vzroslogo naseleniya». [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of 03.02.2015 No. 36an «On approval of the procedure for conducting medical examination of certain groups of the adult population.»] The date of the request 27.12.2019.]
15. Joosten E. Iron deficiency anemia in older adults: A review // Geriatr Gerontol Int. 2018; 18 (3): 373-379.
16. Oesterle A., Laufs U., Liao J. K. Pleiotropic Effects of Statins on the Cardiovascular System // Circ Res. 2017; 120 (1): 229-243.
17. Saari A. J., Kentala J., Mattila K. J. Flawed oral health of a non-smoking adolescent suggests smoking in adulthood // Eur J Public Health. 2015; 25 (3): 491-494.
18. Mozaffarian D. Dietary and Policy Priorities for Cardiovascular Disease, Diabetes, and Obesity: A Comprehensive Review // Circulation. 2016; 133 (2): 187-225.

Н. В. Ширинская*¹, кандидат медицинских наук

В. А. Бастрыгина**

Е. В. Усачева*, ******, кандидат медицинских наук

В. А. Ахмедов***, доктор медицинских наук, профессор

* **БУЗОО МИАЦ**, Омск, Россия

** **БУЗОО ОЦМП**, Омск, Россия

*** **ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России**, Омск, Россия

**** **БУЗОО ГП № 4**, Омск, Россия

¹ Контактная информация: shirinskaya@bk.ru

DOI: 10.26295/OS.2021.82.35.002

Старшее поколение в зеркале диспансеризации (на примере Омской области)/ Н. В. Ширинская, В. А. Бастрыгина, Е. В. Усачева, В. А. Ахмедов

Для цитирования: Ширинская Н. В., Бастрыгина В. А., Усачева Е. В., Ахмедов В. А. Старшее поколение в зеркале диспансеризации (на примере Омской области) // 2021; 2 (24): 10-15.

Теги: статистика, качество диагностики, профилактические мероприятия

© «Открытые системы», 1992-2021. Все права защищены.