

From 2.4% to 82.4% of individuals suffered from chronic pathology of light degree of severity. They needed dispensary control of health. The established alterations in health of individuals aged 30–44 years will determine demand for diagnostic, curative and preventive activities.

Key words: *physical development; morbidity; adults of middle age.*

For citation: Pogodina V.A., Babenko A.I., Babenko E.A., Polovnikova A.V. The indices of complex assessment of health of individuals of middle age (30–40 years). *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2018; 62 (2): 106–110. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2018-62-2-106-110>

For correspondence: Vera A. Pogodina, candidate of medical sciences, therapist of general medical practice of the municipal clinical polyclinic № 13, Novosibirsk, 630033, Russian Federation. E-mail: vera-pogodina@yandex.ru

Information about authors:

Pogodina V.A., <http://orcid.org/0000-0002-1738-3859>

Babenko A.I., <http://orcid.org/0000-0001-6652-7903>

Babenko E.A., <http://orcid.org/0000-0001-6973-1002>

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received 02 October 2017

Accepted 09 October 2017

Параметры физического здоровья взрослого населения с учётом возраста указывают на особенности развития здравоохранения и социально-экономического состояния региона, что может влиять на процессы управления в федеральном округе [1]. Средний возраст – это самый активный период в жизни человека, когда отмечаются высокая репродуктивность и трудоспособность, плодотворная творческая деятельность. Имеющиеся изменения в здоровье у лиц 30–44 лет могут не укладываться в возрастно-половые нормативы или колебаться в их пределах, а также способствовать снижению защитно-адаптационных механизмов и определять распространённость заболеваний. Вследствие этого мониторинг показателей здоровья людей среднего возраста является главнейшим компонентом в формировании трудового потенциала Российской Федерации, необходимого для высокого уровня её национальной безопасности. Актуальность исследования по означенной проблеме обусловлена важностью сохранения здоровья населения с учётом региональных особенностей.

Цель исследования – оценка показателей физического развития и характеристик патологии у взрослых 30–44 лет в Новосибирске по данным медицинской документации за 2015–2016 гг.

Материал и методы

В ходе исследования анализировали параметры физического развития, физиометрические показатели состояния здоровья, структуру патологии, её течение и степень тяжести, а также данные по группам здоровья из статистических учётных форм (№ 131/у «Карта учёта диспансеризации (профилактических медицинских осмотров)», № 025-12/у «Талон амбулаторного пациента», № 025/у-04 «Медицинская карта амбулаторного

больного») 250 пациентов 30–44 лет из государственных бюджетных учреждений здравоохранения Новосибирской области «Городская клиническая поликлиника № 13» и «Городская клиническая поликлиника № 16 » (по 125 человек).

Использовали следующие методы:

1. Социологический – «контент-анализ», определяющий специфические признаки статистических данных в официальных документах.

2. Статистические:

- выборочная совокупность, дающая возможность исследовать здоровье отдельной части взрослого контингента Новосибирска;
- аналитическое обсуждение, позволяющее изучить тип телосложения [2], оценить артериальное давление [3], частоту сердечных сокращений и дыхательных движений [4]; рассмотреть структуру патологии на основе МКБ-10 [5], её течение и степень тяжести в соответствии с общепринятой систематизацией [6]; выявить группы здоровья по критериям, рекомендованным в Приказе Минздрава России от 03.02.2015 № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определённых групп взрослого населения».

Обработку материалов осуществляли с применением программы Microsoft Office Excel 2010 и статистического пакета SPSS, версия 11.5.

Результаты

Наблюдение за показателями состояния здоровья лиц средней возрастной группы позволяет установить появляющиеся специфические признаки физического развития и распространённости заболеваний. Так, анализ параметров физического развития исследуемых взрослых 30–44 лет в Новосибирске выявил, что нормальный (стандартный) тип телосложения (согласно критериям,

Таблица 1

Оценка показателей физического развития у взрослых 30—44 лет в Новосибирске за 2015—2016 гг.

Показатель	Оценка показателя	Количество взрослых 30—44 лет (n = 250)	
		абс.	%
Тип телосложения	Астенический	44	17,6
	Нормостенический	53	21,2
	Гиперстенический	153	61,2
Частота сердечных сокращений	Брадикардия	75	30,0
	Нормокардия	66	26,4
	Тахикардия	109	43,6
Артериальное давление	Пониженное	0	0,0
	Нормальное	141	56,4
	Повышенное	109	43,6
Частота дыхательных движений	Брадипноэ	19	7,6
	Нормопноэ	219	87,6
	Тахипноэ	12	4,8

принятым в Российской Федерации) был у 21,2% лиц среднего возраста, тогда как астенический и гиперстенический – у 17,6 и 61,2% соответственно (табл. 1). У незначительной части (26,4%) контингента определялась нормальная частота сердечных сокращений, при этом у 30,0% обнаружена брадикардия, а у 43,6% – тахикардия. Взрослых 30–44 лет с пониженным артериальным давлением не зарегистрировано. В то же время более чем у половины (56,4%) обследуемых было стандартное артериальное давление, а для оставшейся до-

ли (43,6%) характерен его повышенный уровень. Нормальная частота дыхательных движений наблюдалась у подавляющего большинства (87,6%) лиц рассматриваемого возраста. В 7,6% случаев отмечалось брадипноэ, а ещё реже (4,8%) – тахипноэ.

Оценка заболеваемости показала, что ведущими у контингента 30–44 лет являются болезни мочеполовой системы – 48,3% (невоспалительные заболевания женских половых органов – 28,5%, болезни мужских половых органов – 19,8%), а

Таблица 2

Структура заболеваемости у взрослых 30—44 лет в Новосибирске за 2015—2016 гг.

Международная классификация болезней (МКБ-10)			Случаи заболеваний у взрослых 30—44 лет	
класс	название заболеваний	код	абс.	%
V	Психические расстройства и расстройства поведения, в том числе:	F00-F99		
	реакция на тяжёлый стресс и нарушения адаптации	F43	86	24,7
IX	Болезни системы кровообращения, в том числе:	I00-I99	22	6,3
	другие болезни сердца	I30-I52	13	3,7
	другие и неуточнённые болезни системы кровообращения	I95-I99	9	2,6
X	Болезни органов дыхания, в том числе:	J00-J99	72	20,7
	острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей	J00-J06	32	9,2
	хронические болезни нижних дыхательных путей	J40-J47	40	11,5
XIV	Болезни мочеполовой системы, в том числе:	N00-N99	168	48,3
	болезни мужских половых органов	N40-N51	69	19,8
	невоспалительные болезни женских половых органов	N80-N98	99	28,5
Итого...			348	100,0

Нам пишут

также психические и поведенческие расстройства (24,7%), среди которых преобладают реакции на тяжёлый стресс и нарушения адаптации (табл. 2).

По результатам исследования установлено, что заболевания отсутствовали у 12,4% взрослых среднего возраста. Вместе с тем только 5,2% контингента имели острую патологию, а у большей части (82,4%) выявлялись хронические болезни.

Анализ степени тяжести заболеваний показал, что у незначительного количества (2,4%) пациентов была патология лёгкой степени, тогда как у большей доли (87,6%) – болезни средней степени тяжести. При этом у оставшихся (10,0%) больных отмечалась тяжёлая патология.

Комплексную оценку состояния здоровья проводили с учётом соответствующих групп (Приказ Минздрава России от 03.02.2015 № 36ан). Исследование выявило, что у меньшей доли (5,2%) взрослых 30–44 лет определялась I группа здоровья, а у основной части (52,4%) контингента – IIIб. II и IIIа группы здоровья были у 7,6 и 34,8% соответственно.

Обсуждение

Быстрая глобализация, урбанизация городов и областей страны со значительными физическими и психоэмоциональными нагрузками на человека вызывают срыв резервных возможностей органов и систем с дальнейшим формированием патологии. Своевременно выявленные отклонения в здоровье позволяют установить группу риска и разработать комплекс профилактических мероприятий для населения определённого возраста.

По данным О.Е. Коновалова и соавт. [7], в структуре заболеваемости лиц среднего возраста имеются различия в зависимости от региона проживания. Так в 2015–2016 гг. у изучаемых взрослых 30–44 лет по антропометрическим, физиометрическим параметрам установлен значительный разброс величин – показатели были близки к нормам, принятым для этого контингента в Российской Федерации, в 21,2–87,6% случаев. У лиц с отклонениями от стандартных норм отмечались астенический (17,6%) и гиперстенический (61,2%) типы телосложения, выявлялись брадикардия, тахикардия, брадикапноэ, тахипноэ, а также повышенный уровень артериального давления, что могло способствовать нарушению состояния здоровья, развитию острой патологии и обострению хронической. В связи с этим проведён анализ заболеваемости по данным обращаемости за медицинской помощью.

В Новосибирске в рассматриваемый период среди всех зарегистрированных патологий у населения среднего возраста были наиболее распространены невоспалительные болезни женских половых органов, заболевания мужских половых органов, реакции на тяжёлый стресс и нарушения адаптации.

Исследования, проводимые М.Н. Бантьевой с соавт. [8], выявили другие ключевые болезни: в Московской области в 2010 г. у взрослых 30–39 лет преобладали острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей, воспалительные заболевания женских тазовых органов, гастриты и гастродуодениты.

Нарушения в организме человека определяются течением (острым или хроническим) и степенью тяжести болезни. В Новосибирске в 2015–2016 гг. преобладали лица среднего возраста с острыми и хроническими заболеваниями. Лишь у незначительной части (12,4%) контингента патология отсутствовала, были указаны факторы низкого риска её развития. У небольшой доли (5,2%) населения 30–44 лет отмечены острые заболевания и высокий суммарный риск развития хронической патологии, эти больные нуждались в диспансеризации. Наиболее часто (82,4%) у пациентов регистрировались хронические болезни (в основном средней степени тяжести), при которых необходимо диспансерное наблюдение и дополнительное обследование. Нужно заметить, что в случаях лёгкой степени хронической патологии также требуется диспансерный контроль состояния здоровья.

Распределение групп здоровья среди населения среднего возраста в Новосибирске (5,2% – I; 7,6% – II; 34,8% – IIIа; 52,4% (наибольший удельный вес) – IIIб) может несколько отличаться от других регионов. Так, по наблюдениям А.Г. Швецова и соавт. [9], в Новгородской области в 2006 г. у 5,0% обследуемых лиц 30–59 лет была I группа здоровья, у 43,4% – II, у 48,8% – III.

Заключение

Выявлены лица со средними российскими (для взрослых 30–44 лет) показателями физического развития, а также с отклонениями от нормы в виде дисгармонии антропометрических и физиометрических параметров организма. Среди населения среднего возраста распространены невоспалительные болезни женских половых органов, заболевания мужских половых органов, реакции на тяжёлый стресс и нарушения адаптации. Меньшая доля обследуемых не имела патологии, а основная часть (87,6%) представлена пациентами с острыми и хроническими заболеваниями.

Установленные изменения в состоянии здоровья контингента 30–44 лет в Новосибирске определяют востребованность диагностических, лечебных и профилактических мероприятий.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Трибунский С.И., Колядо В.Б., Колядо Е.В., Дорофеев Ю.Ю., Лещенко В.А. Типология субъектов Сибирского федерального округа на основе комплексной оценки здоровья населения,

- здравоохранения и социально-экономического развития. *Сибирский медицинский журнал (Томск)*. 2011; 26(4-1): 176-8.
2. Петленко В.П., Давиденко Д.Н. *Этюды валеологии: здоровье как человеческая ценность*. СПб.: Питер; 1999.
 3. Чазова И.Е., Ощепкова Е.В., Жернакова Ю.В. Диагностика и лечение артериальной гипертонии. Клинические рекомендации. *Кардиологический Вестник*. 2015; (1): 5-6.
 4. Покровский В.М., Коротко Г.Ф. *Физиология человека: Учебное пособие*. М.: Медицина; 2003.
 5. *Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр*. М.: Медицина; 1995.
 6. Осипов В.Н., Богоявленская О.В. *Общий уход за больными в терапевтической клинике: Учебное пособие*. СПб.: Питер; 2009.
 7. Коновалов О.Е., Толь Я.В., Сычев М.А. Современные тенденции заболеваемости работников бюджетной сферы (обзор литературы). *Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова*. 2010; (3): 3-6.
 8. Бантьева М.Н., Прилипко Н.С. Возрастные аспекты заболеваемости взрослого населения по обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2013; 32(4). Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/497/30/lang,ru/>
 9. Швецов А.Г., Швецов Д.А. Оценка физического здоровья взрослого населения. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2012; 58(5): 54-6.

REFERENCES

1. Tribunskiy S.I., Kolyado V.B., Kolyado E.V., Dorofeev Yu. Yu., Leshchenko V.A. Typology of constituent entities of the Siberian Federal District on the basis of a complex estimation of health of population, health and socio-economic development. *Sibirskiy meditsinskiy zhurnal (Tomsk)*. 2011; 26(4-1): 176-8. (in Russian)
2. Petlenko V.P., Davidenko D.N. *Sketches of Valeology: Health as a Human Value [Etyudy valeologii: zdorov'e kak chelovecheskaya tsennost']*. St. Petersburg: Piter; 1999. (in Russian)
3. Chazova I.E., Oshchepkova E.V., Zhernakova Yu.V. Diagnosis and treatment of hypertension. *Kardiologicheskii Vestnik*. 2015; (1): 5-6. (in Russian)
4. Pokrovskiy V.M., Korot'ko G.F. *Human Physiology: Textbook [Fiziologiya cheloveka: Uchebnoe posobie]*. Moscow: Meditsina; 2003. (in Russian)
5. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. The tenth revision [Mezhdunarodnaya statisticheskaya klassifikatsiya bolezney i problem, svyazannykh so zdorov'em. Desyatyy peresmotr]*. Moscow: Meditsina; 1995. (in Russian)
6. Osipov V.N., Bogoyavlenskaya O.V. *General Care for Patients in the Therapeutic Clinic: Textbook [Obshchiy ukhod za bol'nymi v terapevticheskoy klinike: Uchebnoe posobie]*. St. Petersburg: Piter; 2009. (in Russian)
7. Konovalov O.E., Tol' Ya.V., Sychev M.A. Modern trends in the incidence of public sector workers (literature review). *Rossiyskiy mediko-biologicheskii vestnik imeni akademika I.P. Pavlova*. 2010; (3): 3-6. (in Russian)
8. Bant'eva M.N., Prilipko N.S. Age aspects of morbidity of adult population according to visits to outpatient clinics. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2013; 32(4). Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/497/30/lang,ru/> (in Russian)
9. Shvetsov A.G., Shvetsov D.A. Assessment of the physical health of the adult population. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2012; 58(5): 54-6. (in Russian)

Поступила 02.10.17
Принята в печать 09.10.17