

## ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА КАЗАНИ ПО ДАННЫМ ОБРАЩАЕМОСТИ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ

*Эльвира Равилевна Ахунова\*, Марина Юрьевна Абросимова*

*Казанский государственный медицинский университет*

### Реферат

**Цель.** Оценить заболеваемость пожилых людей по данным 3-летней обращаемости в амбулаторно-поликлинические организации г. Казани.

**Методы.** В поликлиниках Казани было отобрано и изучено 250 амбулаторных карт, которые содержали информацию о заболеваниях, ставших причинами обращения за медицинской помощью (с 2008 по 2010 гг. включительно). Применяли методы логического и системного анализа, статистических группировок, метод сравнения.

**Результаты.** Уровень заболеваемости пожилых людей по данным 3-летней обращаемости составил 7332,0 на 1000, таким образом, на каждого пожилого человека приходилось 2,4 обращения в год. Число обращений с обострением хронических заболеваний было в 3,7 раза выше, чем в связи с острой патологией. Чаще всего причинами обращения были болезни системы кровообращения, на втором месте — болезни мочеполовой системы, на третьем — желудочно-кишечного тракта. Четвёртое и пятое места занимали соответственно болезни органов дыхания и новообразования. Изучение частоты обращаемости в зависимости от трудовой занятости показало, что у работающих пенсионеров она достоверно ниже. Обращаемость за медицинской помощью выше у работающих женщин и не работающих мужчин.

**Вывод.** Необходимы изменения подходов к ведению пациентов старше 60 лет в амбулаторно-поликлинических условиях с учётом не только гендерных и возрастных особенностей заболеваемости, но и трудовой занятости пациентов.

**Ключевые слова:** старение, пожилые, заболеваемость, трудовая занятость.

**FEATURES OF ELDERLY URBAN POPULATION MORBIDITY SEEKING FOR MEDICAL AID IN OUT-PATIENT CLINICS AND POLYCLINICS IN KAZAN** *E.R. Akhunova, M.Yu. Abrosimova. Kazan State Medical University, Kazan, Russia.* **Aim.** To assess the morbidity of elderly patients according to 3-year data of patient's visits to out-patient clinics and polyclinics in Kazan. **Methods.** 250 patients' charts were randomly picked at out-patient clinics and polyclinics in Kazan, containing data about diseases, forcing to seek for medical care from 2008 to 2010. Logical and system analysis, statistical grouping, a comparison method were applied. **Results.** The morbidity rate in elderly people according to the 3-year data was 7332.0 by 1000. Thus, every elderly patient had visited a doctor 2.4 times a year on average. The number of consultations with exacerbation of chronic diseases was 3.7 times more frequent compared to acute diseases. Most frequent reasons for seeking medical advice were cardiovascular diseases, with urogenital diseases on the second place and gastrointestinal diseases on the third place. Respiratory diseases and neoplasms were on the fourth and fifth places, respectively. Studying the number of visits depending on employment showed that it was significantly lower in employed elderly patients, and higher in employed females and unemployed males. **Conclusion.** The change of approaches to the management of elderly out-patients is needed, considering not only gender and sex differences, but also employment. **Keywords:** aging, elderly, morbidity, employment.

Глобальный кризис, охвативший мир в XXI веке, прежде всего отразился на состоянии здоровья и качестве жизни наиболее уязвимых контингентов, в число которых, несомненно, входят пожилые [4, 7]. В условиях продолжающегося старения населения, характерного для всех стран мира, в том числе и для России, сохранение здоровья людей старше 60 лет приобретает государственное стратегическое значение.

Как объект научного исследования и практической деятельности учреждений здравоохранения заболеваемость представляет собой сложную систему таких взаимосвязанных понятий, как первичная заболеваемость, распространённость болезней, заболеваемость по обращаемости и выявленная при медицинских осмотрах [3].

В официальных статистических сборниках данные о заболеваемости населения старше 60 лет

стали публиковать в обобщённом виде (без разделения по полу, возрасту и территории проживания) только с 2010 г. До этого года можно найти сведения лишь о заболеваемости женщин старше 55 лет и мужчин старше 60 лет с новообразованиями. Существующая информация (табл. 1) свидетельствует о том, что в 2010 г. структура заболеваемости главным образом формировалась за счёт болезней системы кровообращения (31,5%). Их частота составила 1393,25 на 1000 населения старше 60 лет. На втором месте находились болезни мочеполовой системы (13,8%, или 610,23‰), на третьем — болезни органов пищеварения (11,9%, или 526,21‰), на четвёртом — болезни органов дыхания (11,5% или 509,14‰).

В связи недостаточностью сведений нами было проведено исследование заболеваемости пожилых людей по данным 3-летней обращаемости (с 2008 по 2010 гг. включительно) в амбулаторно-поликлинические организации г. Казани. В поликлини-

Структура и частота первичной заболеваемости пожилого населения Республики Татарстан в 2010 г.

Классы болезней		Контингент		Пожилые	
				%	На 1000
I	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	1,2	50,80		
II	Новообразования	2,1	97,78		
IV	Болезни эндокринной системы	4,8	210,79		
VI	Болезни нервной системы	2,1	94,76		
VIII	Болезни органов чувств (уха, глаза)	6,1	269,73		
IX	Болезни системы кровообращения	31,5	1393,25		
X	Болезни органов дыхания	11,5	509,14		
XI	Болезни органов пищеварения	11,9	526,21		
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	6,6	291,85		
XIV	Болезни мочеполовой системы	13,8	610,23		
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	3,7	163,61		
	Прочие	4,8	212,25		
Итого		100	4430,4		

ках Казани было отобрано и изучено 250 амбулаторных карт, которые содержали информацию о заболеваниях, ставших причинами обращения за медицинской помощью.

Обращаемость населения за медицинской помощью в лечебно-профилактические организации является одним из основных источников данных о заболеваемости. Они и не отражают истинного уровня распространённости болезней, но позволяют сформировать конкретный план профилактических и оздоровительных мероприятий. Злетьная длительность наблюдения обеспечивает более полное получение сведений, особенно о заболеваниях, имеющих невысокую степень распространённости [2].

Исследование показало, что заболеваемость пожилых людей г. Казани по данным 3-летней обращаемости составила 7332,0 на 1000 населения. Таким образом, на 1 пожилого человека в среднем приходилось около 2,4 обращения в год.

Причиной обращения за медицинской помощью были как острые заболевания и травмы, так и обострения хронической патологии. При этом число обращений с обострением хронических заболеваний было в 3,7 раза выше, чем в связи с острой патологией.

В структуре заболеваемости по обращаемости основная доля пришлась на болезни органов кровообращения (42,3%). На втором месте находились болезни мочеполовой системы (16,2%), на третьем — органов пищеварения (10,9%). Четвёртое и пятое места занимали соответственно болезни органов

дыхания (8,6%) и новообразования (7,3%).

При сравнении структуры заболеваемости в зависимости от пола видно, что при неизменном лидирующем положении болезней органов кровообращения (43,5% у мужчин, 40,6% у женщин) ранговое распределение других заболеваний, ставших причиной обращения в поликлинику, имело значительные различия. Так, на втором месте у мужчин находились болезни пищеварительной системы (15,4%), у женщин — болезни мочеполовой системы (20,1%), на третьем соответственно болезни мочеполовой системы (13,4%) и новообразования (10,5%), на четвёртом — болезни органов дыхания (10,8%) и инфекционные болезни (9,6%), на пятом — новообразования (4,8%) и болезни органов дыхания (5,6%).

Показатель обращаемости пожилых мужчин был в 1,3 раза выше, чем женщин. Как видно из табл. 2, они в 1,4 раза чаще обращались за амбулаторной медицинской помощью с болезнями системы кровообращения, в 2,5 раза — с болезнями органов дыхания, в 4,2 раза — с болезнями органов пищеварения, в 1,7 раза — с травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин. Вместе с тем у мужчин в 2 раза ниже заболеваемость инфекционными болезнями, в 1,7 раза — новообразованиями, в 1,2 раза — болезнями мочеполовой системы.

О.В. Краснова, Л.А. Парохонская и Н.Ф. Шахматов [6] в своих исследованиях показали, что работающие пожилые люди чувствуют себя значительно лучше, чем не работающие: меньше болеют, более жизнерадостны, активны.

Отсутствие занятий у людей, вышедших на пенсию, ведёт к их отрыву от общества. Внешние социальные факторы поведения и его мотивы у пожилого человека на второй план, а на первый выходят собственные внутренние потребности, в том числе и повышенное внимание к своему здоровью [1, 5].

В связи с этим мы провели сравнительный анализ заболеваемости пожилых людей в зависимости от их трудовой занятости. У работающих и не работающих пожилых на первом месте были болезни системы кровообращения (24,1 и 50,4%). Второе место в обеих группах заняли болезни мочеполовой системы (22,9 и 13,6% соответственно). Третье место среди работающих принадлежало болезням органов пищеварения (20,5%), среди не работающих – болезням органов дыхания (8,5%), четвёртое – соответственно болезням органов дыхания (9,0%) и новообразованиям (7,6%), пятое – инфекционным и паразитарным болезням (6,8%) и болезням органов пищеварения (6,2%).

Структура заболеваемости мужчин в зависимости от продолжения трудовой деятельности имела свои особенности. У работающих первые четыре места распределились в следующей очередности: болезни системы кровообращения (34,4%), мочеполовой системы (19,3%), органов пищеварения (18,1%) и органов дыхания (9,5%); у не работающих – болезни системы кровообращения (54,8%), мочеполовой системы (14,6%), органов дыхания (9,6%) и новообразования (6,8%).

У женщин эти различия были ещё более выражены. Работавшие женщины чаще всего обращались в поликлиники с болезнями мочеполовой системы (25,5%), органов пищеварения (21,5%), системы кровообращения (15,2%), не работающие – с болезнями системы кровообращения (54,8%), мочеполовой системы (11,5%), новообразованиями (9,1%).

Четвёртое и пятое места в обеих группах пришлось на болезни органов дыхания и некоторые инфекционные и паразитарные болезни, составляя по 10,0% среди работающих женщин и по 6,7% – среди не работающих.

Изучение частоты обращаемости в зависимости от трудовой занятости показало, что у работающих пенсионеров она достоверно ниже: 6023,5±231,22 и 8006,1±320,52‰ (р <0,001). При этом обращаемость с заболеваниями системы кровообращения была выше по сравнению с работающими у не работающих мужчин в 4,1 раза, у женщин – в 1,9 раза, с новообразованиями – у мужчин в 1,9 раза, у женщин – в 1,3 раза.

Мужчины, продолжающие трудовую деятельность, также реже обращались с болезнями мочеполовой системы (1444,44±133,34 и 1020,41±20,62‰, р <0,001) и чаще – с болезнями органов пищеварения (956,73±20,62 и 493,83±83,33‰, р <0,001).

У работающих женщин по сравнению с не работающими была выше заболеваемость по классу инфекционных заболеваний (1222,22±26,03 и 357,14±37,3%, р <0,001), патологии мочеполовой системы (2777,78±110,90 и 654,76±37,01‰, р <0,001) и внешним причинам (333,33±23,54 и 119,05±25,21‰, р <0,001).

Таким образом, если судить по показателю обращаемости за медицинской помощью, в целом состояние здоровья хуже у работающих женщин (8861,11 и 5369,05‰) и не работающих мужчин (9925,93 и 5285,71‰).

Структура заболеваемости по обращаемости в зависимости от возраста выглядит следующим образом. После болезней системы кровообращения, которые заняли первое место для всех возрастных групп, в 60–64 года на втором месте находились болезни мочеполовой системы (17,0%), на третьем – болезни органов пищеварения (11,0%). У возрастной

Таблица 2

Заболеваемость по данным 3-летней обращаемости за 2008–2010 гг. в зависимости от пола (на 1000 обращений лиц соответствующего пола)

Классы болезней		Мужчины	Женщины
I	Инфекционные заболевания	323,08±41,02	616,67±44,38*
II	Новообразования	392,31±42,82	675,00±44,38*
IV	Болезни эндокринной системы	7,69±7,66	41,67±18,24
VI	Болезни нервной системы	169,23±32,89	91,67±26,34
VII-VIII	Болезни органов чувств (уха, глаза)	23,08±13,17	8,33±8,30
IX	Болезни кровообращения	3553,85±264,23	2608,33±186,97**
X	Болезни органов дыхания	884,62±28,02	358,33±43,77*
XI	Болезни органов пищеварения	1261,54±50,38	300,00±41,83*
XIII	Болезни костно-мышечной системы	53,85±19,80	16,67±11,69
XIV	Болезни мочеполовой системы	1092,31±27,85	1291,67±56,03**
XIX	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	307,69±40,48	183,33±35,32**
	Прочие	107,69±27,19	208,33±37,07
	Итого	8176,92±327,84	6416,67±247,81*

Примечание: \*р <0,001, \*\*р <0,02 по сравнению с показателями мужчин.

группы 65–69 лет эти заболевания менялись местами, а в 70 лет и старше на третьем месте после болезней мочеполовой системы (18,3%) были болезни органов дыхания (12,8%).

Самая высокая обращаемость была в возрастной группе 65–69 лет — 7550,00±907,86%. По поводу болезней системы кровообращения она выше, чем в 60–64 года, в 1,8 раза (2000,00±182,57 и 3650,00±371,72%,  $p < 0,05$ ), в 70 лет и старше — в 2,5 раза (3650,00±371,72 и 1433,33±94,20%,  $p < 0,05$ ); с болезнями нервной системы соответственно в 2,3 раза (166,67±44,54 и 71,43±33,25%,  $p < 0,05$ ) и 2,9 раза (166,67±44,54 и 58,33±30,26%,  $p < 0,05$ ).

С болезнями органов дыхания чаще других обращались пациенты 70 лет и старше, заболеваемость была в 1,4 раза выше, чем в 60–64 года, и в 1,8 раза, чем в 65–69 лет. В то же время у лиц этой группы реже регистрировали заболевания органов пищеварения (308,33±50,69 и 1183,33±55,67% по сравнению с возрастом 65–69 лет, 500,00±91,29% по сравнению с возрастом 60–64 года,  $p < 0,05$ ).

#### ВЫВОД

Современные тенденции старения населения, которые обусловлены ростом в его структуре доли лиц пожилого и старческого возраста, требуют изменения подходов к ведению пациентов старше

60 лет в амбулаторно-поликлинических условиях с учётом не только гендерных и возрастных особенностей заболеваемости, но и трудовой занятости.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Белоконь О.В.* Здоровье и благополучие пожилых в России: анализ экспертных оценок и компьютерных самооценок населения. Нетрудоспособное население в переходный период / Под ред. О.В. Белоконь, Л.А. Дартау — М.: Институт социально-экономических проблем народонаселения РАН, 1998. — С. 57.
2. *Мерков А.М., Поляков Л.Е.* Санитарная статистика. — Л.: Медицина, 1974. — 383 с.
3. Руководство по статистике здоровья и здравоохранения / Сост. В.А. Медик, М.С. Токмачев. — М.: Медицина, 2006. — 526 с.
4. *Сорвина А.С.* Пожилые люди — взгляд в XXI век. — М., 2007. — С. 44.
5. *Фролькис В.В.* Геронтология и гериатрия. — Киев: Наукова думка, 2011. — 403 с.
6. *Шахматов Н.Ф.* Старение — время личного познания вечных вопросов и истинных ценностей // Психология зрелости и старения. — 2008. — №2. — С. 14–20.
7. *Andrews G.R., Sidorenko A.V., Gutman G. et al.* Research on ageing: priorities for the European region // Успехи геронтол. — 2006. — Т. 18. — С. 7–14.

## Правила для авторов

На сайте «Казанского медицинского журнала»:  
[www.kazan-medjournal.ru](http://www.kazan-medjournal.ru)