

ский областной медицинский колледж». *Медицина и образование: опыт, проблемы, перспективы*. Сборник статей. Елец. 2015: 98–100. [Shcherbakova N.E., Parshutina M.A. Formation of health-saving space in GOU SPO «Tula regional medical college». *Meditsina i obrazovanie: opyt, problema, perspektivy*. Collection of articles. Elets. 2015: 98–100. (In Russ.)]

10. Рублевская Е.И., Ланько Н.И. Формирование здоровьесберегающего образовательного пространства путём реализации проекта «Поэтапная программа по оздоровлению учащихся и формированию у них мотивации к сохранению здоровья и ведению здорового образа жизни». *Медицина и образование: опыт, проблемы, перспективы*. Сборник статей. Елец. 2015: 100–105. [Rublevskaya E.I., Lan'ko N.I. Formation of health-saving educational space by realizing the project «Staged program of students' health improvement and formation of their motivation to health maintenance and following healthy lifestyle». *Meditsina i obrazovanie: opyt, problema, perspektivy*. Collection of articles. Elets. 2015: 100–105. (In Russ.)]

11. Толстикова Е.В. Применение здоровьесберегающих технологий на занятиях профессионального модуля «Выполнение работ по профессии “младшая медицинская сестра по уходу за больными”». *Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения*. 2016; (49-2): 36–38. [Tolstikhina E.V. Use of health-saving technologies in the classes of professional module «Performance of activities of the profession “assistant nurse for patients' care”». *Psikhologiya i pedagogika: metodika i problema prakticheskogo primeneniya*. 2016; (49-2): 36–38. (In Russ.)]

12. Дашченко З.А. Воспитание эмоционально-ценностного отношения к здоровью средствами физической культуры. *Медицина и образование: опыт, проблемы, перспективы*. Сборник статей. Елец. 2015: 81–85. [Dashchenko Z.A. Fostering an emotional and value-based attitude to health by means of physical education. *Meditsina i obrazovanie: opyt, problema, perspektivy*. Collection of articles. Elets. 2015: 81–85. (In Russ.)]

13. Богачёва С.Б. Педагогическая деятельность по созданию условий сохранения и укрепления психического здоровья учащихся. *Медицина и образование: опыт, проблемы, перспективы*. Сборник статей. Елец. 2015: 73–76. [Bogacheva S.B. Educational

work on creation of conditions for saving and promotion of students' psychological health. *Meditsina i obrazovanie: opyt, problema, perspektivy*. Collection of articles. Elets. 2015: 73–76. (In Russ.)]

14. Пазыч Е.А. Здоровьесберегающий подход в образовательной среде колледжа. *Медицина и образование: опыт, проблемы, перспективы*. Сборник статей. Елец. 2015: 86–90. [Pazych E.A. Health-preserving approach to educational environment in college. *Meditsina i obrazovanie: opyt, problema, perspektivy*. Collection of articles. Elets. 2015: 86–90. (In Russ.)]

15. Сивцова Е.А. Формирование здоровьесберегающей среды в ГБОУ СПО МО. *Медицина и образование: опыт, проблемы, перспективы*. Сборник статей. Елец. 2015: 91–92. [Sivtsova E.A. Formation of health-preserving environment in GBOU SPO MO. *Meditsina i obrazovanie: opyt, problema, perspektivy*. Collection of articles. Elets. 2015: 91–92. (In Russ.)]

16. Разумов А.Н., Вялков А.И., Бобровницкий И.П., Котенко К.В. Укрепление здоровья здоровых — стратегия медицины XXI века. *Прил. к ж. Главврач*. 2016; 11–12: 2–17. [Razumov A.N., Vyalkov A.I., Bobrovnikitskiy I.P., Kotenko K.V. Health promotion for healthy people — a strategy for medicine of XXI century. *Prilozhenie k zhurnalu Glavvrach*. 2016; 11–12: 2–17. (In Russ.)]

17. Андриади И.П. Здоровьесбережение и современные подходы к внедрению здоровьесберегающих моделей в образовательное пространство высшей школы. *Педагогическое образование и наука*. 2009; (2): 13–22. [Andriadi I.P. Health-saving and modern approaches to introduction of health-saving models in educational space of higher school. *Pedagogicheskoe obrazovanie i nauka*. 2009; (2): 13–22. (In Russ.)]

18. Протопопов В.М. Сущностные характеристики здоровьесберегающего образовательного пространства: парадигмальный поиск. *Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии*. 2013; (34-1): 17–21. [Protopopov V.M. Essential characteristics of health saving educational space: paradigmatic search. *Lichnost, sem'ya i obshchestvo: voprosy pedagogiki i psikhologii*. 2013; (34-1): 17–21. (In Russ.)]

19. Отчёт Казанского государственного медицинского университета за 2016 г. Казань, 2015. [Report of Kazan State Medical University in 2016. Kazan. 2015. (In Russ.)]

УДК 573.7.017.6: 616-053.82

© 2018 Погодина В.А. и соавторы

Аналитическая оценка здоровья у лиц молодого возраста (18–29 лет) в Новосибирске

Вера Александровна Погодина^{1*}, Анатолий Иванович Бабенко²,
Евгений Анатольевич Бабенко², Зульфия Базарбековна Хаятова³

¹Городская клиническая поликлиника №13, г. Новосибирск, Россия;

²Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены
и профессиональных заболеваний, г. Новокузнецк, Россия;

³Новосибирский государственный медицинский университет, г. Новосибирск, Россия

Реферат

DOI: 10.17816/KMJ2018-116

Цель. Аналитическая оценка физического состояния организма и здоровья у лиц 18–29 лет по данным медицинской документации за 2015–2016 гг. в Новосибирске.

Методы. С помощью методики выборочной совокупности с применением репрезентативности, рандомизации, стратометрического отбора, аналитического обсуждения изучали показатели физического развития, характеристики патологии, группы здоровья. Материалом исследования служила информация из официальных статистических учётных форм (№025/у-04, №025-12/у, №131/у) 250 пациентов в возрасте 18–29 лет.

Результаты. Стандартные показатели типа телосложения, уровня артериального давления, частоты сердечных сокращений и дыхательных движений, принятые в Российской Федерации, зарегистрированы в 34,4–78,4% случаев. Взрослых астенического и гиперстенического типа телосложения отмечено соответственно 42,8 и 22,9%. Доля контингента, имеющего брадикардию, составляла 8,4%, тахикардию — 21,6%. Удельный вес лиц с пониженным и повышенным уровнем артериального давления был по 21,6%. Пациентов с брадикардией не зафиксировано, у 21,6% контингента установлено тахипноэ. Среди взрослых 18–29 лет наиболее распространены невоспалительные болезни женских половых органов, заболевания мужских половых органов и острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей. Только у 19,2–21,6% контингента отсутствовали заболевания. Вместе с тем 48,4–50,0% лиц имели хроническую патологию лёгкой степени тяжести, нуждались в диспансерном контроле и дополнительном обследовании. У 30,0–50,0% контингента документировано острое заболевание средней степени тяжести, установлен высокий суммарный риск развития хронической патологии и требовался диспансерный осмотр.

Вывод. Выявленные отклонения от российских возрастных норм в здоровье могут стать основой для разработки вариантов стандарта комплексной оценки здоровья взрослого контингента по возрасту и региону.

Ключевые слова: физическое развитие, структура патологии.

Analytical health evaluation of young age persons (18–29 years) in the city of Novosibirsk

V.A. Pogodina¹, A.I. Babenko², E.A. Babenko², Z.B. Khaiatova³

¹City clinical polyclinic №13, Novosibirsk, Russia;

²Scientific Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, Novokuznetsk, Russia;

³Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia

Aim. Analytical evaluation of physical state of the body and health in 18–29-year-olds according to medical records from 2015–2016 in Novosibirsk.

Methods. With the use of sampling method with representativeness, randomization, stratometric selection, and analytical discussion, the indices of physical development, characteristics of a disease, and health groups were studied. Material of the study was information extracted from the official statistical registration forms (No. 025/u-04; No. 025-12/u. No. 131/u) of 250 patients aged 18–29 years.

Results. Accepted in the Russian Federation standard indicators of somatotype, blood pressure, heart rate and respiratory rate were revealed in 34.4 to 78.4%. Adults with asthenic and hypersthenic somatotype constituted 42.8 and 22.9%, respectively. The ratio of a cohort with bradycardia was 8.4%, and with tachycardia — 21.6%. The proportion of persons with low and high blood pressure was 21.6%. No patients with bradypnea were registered, and in 21.6% of the sample tachypnea was observed. Among adults aged 18–29 years, noninflammatory disorders of female genital organs, diseases of male genital organs, and acute respiratory infections of the upper respiratory tract were the most spread. Only in 19.2–21.6% the cohort had no disorders. However, 48.4–50.0% of persons had a mild chronic pathology and needed follow-up monitoring and further evaluation. 30.0–50.0% of population had an acute disease of moderate severity or high total risk of developing a chronic disease and required follow-ups.

Conclusion. The revealed deviations from the Russian age health norms can become the basis for the development of the standard variants for comprehensive health assessment of the adult cohort by age and region.

Keywords: physical development, structure of the pathology.

Оценка степени состояния здоровья контингента, особенно людей молодого возраста, входящих в самостоятельную жизнь с её социальными и экономическими требованиями, — важнейший элемент мониторинга здоровья населения страны. Возможность быстрой адаптации к изменяющимся условиям окружающей среды определит будущий репродуктивный и трудовой потенциал Российской Федерации, её развитие и уровень национальной безопасности. Территориальные особенности федеральных округов нашей страны диктуют необходимость регионального подхода в изучении здоровья молодого поколения и специфичности профилактических мероприятий [1, 2].

Цель исследования — оценка показателей физического развития и характеристик патологии у лиц 18–29 лет по данным медицинской документации за 2015–2016 гг. в Новосибирске.

Анализировали показатели физического развития и физиометрические данные, а также структуру патологии, её течение и степень тяжести, группу здоровья. Материалом служили статистические учётные формы [№025/у-04 «Медицинская карта амбулаторного больного», №025-12/у «Талон амбулаторного пациента», №131/у «Карта учёта диспансеризации (профилактического медицинского осмотра)»] 250 пациентов 18–29 лет из государственных бюджетных

Таблица 1. Оценка показателей физического развития взрослых 18–29 лет в г. Новосибирске за период 2015–2016 гг. (n=250)

| Показатели | Оценка показателя | Количество взрослых | |
|--|-------------------|---------------------|-----------------|
| | | Абсолютное | Удельный вес, % |
| Тип телосложения | Астенический | 107 | 42,8 |
| | Нормостенический | 86 | 34,4 |
| | Гиперстенический | 57 | 22,8 |
| Частота сердечных сокращений, в минуту | Брадикардия | 21 | 8,4 |
| | Нормокардия | 175 | 70,0 |
| | Тахикардия | 54 | 21,6 |
| Артериальное давление, мм рт.ст. | Пониженное | 54 | 21,6 |
| | Нормальное | 142 | 56,8 |
| | Повышенное | 54 | 21,6 |
| Частота дыхательных движений, в минуту | Брадипноэ | 0 | 0,0 |
| | Нормопноэ | 196 | 78,4 |

учреждений здравоохранения Новосибирской области «Городская клиническая поликлиника №13» и «Городская клиническая поликлиника №16» (по 125 взрослых).

Из всего исследуемого контингента молодого возраста женщин было 158 (63,2%), мужчин — 92 (36,8%); 117 (46,8%) пациентов имели высшее профессиональное образование, 133 (53,2%) — среднее профессиональное образование. При этом лиц, находящихся в официальном и неофициальном браке, отмечено соответственно 7 (31,2%) и 172 (68,8%).

При рассмотрении проблемы использовали следующие методы.

1. Социологический метод («контент-анализ» определяющий специфические признаки статистических данных в официальных документах).

2. Статистические методы:

а) выборочная совокупность, позволяющая исследовать здоровье отдельной части всего взрослого контингента г. Новосибирска и характеризующаяся использованием информации статистических документов с применением репрезентативности (большой группы лиц) по рандомизации (простому случайному отбору) и стратометрическому отбору (выделению группы населения, обладающей определёнными признаками и свойствами);

б) аналитическое обсуждение, позволяющее описательной методикой изучить, оценить следующие признаки и свойства: (1) тип телосложения по схеме конституции В.П. Петленко с учётом величины индекса Пинье [3]; (2) артериальное давление

по классификации, разработанной экспертами Российского медицинского общества [4]; (3) частоту сердечных сокращений и дыхательных движений на основании систематизации В.М. Покровского [5]; (4) последовательность патологии на основе Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) [6], её течение и степень тяжести в соответствии с общепринятой классификацией В.Н. Осипова, О.В. Богоявленской [7].

Также выявляли группы здоровья по критериям, рекомендованным в приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении порядка проведения диспансеризации отдельных групп взрослого населения» от 3 февраля 2015 г. №36ан. Выстраивали структурно-логическую взаимосвязь показателей, которую оформляли в виде рассуждений (на основе доказательной медицины) и выводов.

Обработка материалов осуществлена программой Microsoft Office Excel 2010 и статистическим пакетом SPSS, версия 11.5.

Контроль показателей здоровья молодого поколения в разных регионах страны позволяет установить некоторые особенности физического развития и состояния систем организма. В изучаемых источниках информации есть научные работы по проблеме, но по г. Новосибирску таких исследований мало.

Оценка показателей физического развития у исследуемых взрослых в возрасте 18–29 лет в г. Новосибирске (табл. 1) выявила, что лиц молодого возраста с нормальным (стандартным) типом телосложения,

Таблица 2. Структура заболеваемости у взрослых 18–29 лет в г. Новосибирске за период 2015–2016 гг. (n=250)

| Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) | | | Случаи заболеваний у взрослых | |
|--|--|----------------------|-------------------------------|-----------------|
| Класс | Название заболеваний | Код | Абсолютное количество | Удельный вес, % |
| X | Болезни органов дыхания, в том числе: – острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей | J00-J99 (J00–J06) | 41 | 20,7 |
| XIV | Болезни мочеполовой системы, в том числе: | N00–N93 | 157 | 79,3 |
| | – болезни мужских половых органов | (N40–N51) | (29) | (14,7) |
| | – болезни женских половых органов | (N80–N98) | (128) | (64,6) |
| Итого | | | 111 | 100,0 |

принятым в Российской Федерации, было 34,4%, тогда как с астеническим и гиперстеническим типом телосложения — соответственно 42,8 и 22,9%. У основной массы (70,0%) молодого поколения определялась нормальная частота сердечных сокращений, при этом у 8,4% обнаружена брадикардия, а у 21,6% — тахикардия. Больше половины (56,8%) лиц 18–29 лет имели стандартный уровень артериального давления, а доли контингента с пониженным и повышенным артериальным давлением были равны (по 21,6%). Средняя частота дыхательных движений зарегистрирована у значительного количества (78,4%) взрослых молодого возраста. При этом лиц с брадипноэ не выявлено, а у остального (21,6%) контингента данной возрастной группы отмечено тахипноэ.

Более полное изучение состояния здоровья предполагало характеристику патологии (наличие или отсутствие болезни, её структура и степень тяжести, группа здоровья).

Анализ заболеваемости показал (табл. 2), что ведущими у контингента данного возраста являются болезни мочеполовой системы — 79,3% (невоспалительные заболевания женских половых органов — 64,6%, болезни мужских половых органов — 14,7%) и заболевания органов дыхания — 20,7%, где преобладают острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей.

По результатам исследования установлено, что только у незначительной части (19,2%) взрослых 18–29 лет заболевания отсутствовали. Вместе с тем 30,8% пациентов имели острую патологию, а у половины (50,0%) контингента выявлены хронические заболевания.

Таблица 3. Группы здоровья взрослых 18–29 лет в г. Новосибирске за период 2015–2016 гг. (n=250)

| Группы здоровья | Количество взрослых | |
|-----------------|---------------------|-----------------|
| | Абсолютное | Удельный вес, % |
| I | 54 | 21,6 |
| II | 75 | 30,0 |
| IIIА | 121 | 48,4 |
| IIIБ | 0 | 0,0 |

При рассмотрении степени тяжести заболевания определено, что среди молодого поколения были пациенты с лёгкой и средней степенью тяжести в равных долях (по 50,0%), а больные с тяжёлой степенью патологии отсутствовали.

Комплексная оценка состояния здоровья проведена с учётом соответствующих групп здоровья. Исследование показало (табл. 3), что лиц 18–29 лет с IIIБ группой здоровья (не имеющих хронических заболеваний) не выявлено. При этом у меньшей доли (21,6%) контингента молодого возраста определена I группа здоровья (хроническая патология отсутствует, указаны факторы низкого риска её развития), у большей части (48,4%) зарегистрирована IIIА группа здоровья (имеющие хронические заболевания, требующие диспансерного наблюдения), а у остальных (30,0%) установлена II группа (хроническая патология отсутствует, указан высокий риск её развития, показано диспансерное наблюдение).

По данным О.Е. Коновалова и соавт., в показателях физического развития лиц 18–30 лет существуют различия с учётом регионального проживания [8]. Так, в г. Нижнем Новгороде в 2010 г. при обследовании у 6,1% контингента 25 лет отмечен

гиперстенический тип телосложения [9]. В нашем исследовании показатели физического развития иные. У взрослых 18–29 лет определён значительный разброс величин (от 34,4 до 78,4%) по антропометрическим и физиометрическим показателям у одних наблюдаемых и близкие к нормам, принятым для данного контингента в Российской Федерации, — у других. При этом лица с отклонениями от стандартных норм имели астенический и гиперстенический типы телосложения, выявлены брадикардия, тахикардия, тахипноэ, отмечен пониженный и повышенный уровень артериального давления. Это могло способствовать нарушению состояния здоровья, развитию острой патологии и обострению хронической. В свете этого проведён анализ структуры заболеваний и её характеристик по данным обращаемости за медицинской помощью.

В г. Новосибирске за рассматриваемый период наиболее распространены были невоспалительные болезни женских половых органов, заболевания мужских половых органов, острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей, составляющие всю зарегистрированную патологию этой возрастной группы.

Несмотря на значительное количество работ в этом направлении, можно с уверенностью предположить, что структура патологии в регионах нашей страны различна. Это доказывают С.С. Пачганова и соавт., указывающие, что в г. Ханты-Мансийске в 2016 г. у взрослых 18 лет при обращении преобладают болезни эндокринной системы и расстройства питания, заболевания органов пищеварения, болезни крови и кроветворных органов [10].

В г. Новосибирске за период 2015–2016 гг. зарегистрированы пациенты с острыми и хроническими заболеваниями. Только у незначительного количества контингента (19,2–21,6%) отсутствовали болезни, были указаны факторы низкого риска их развития. Вместе с тем половина наблюдаемых (48,4–50,0%) имела хроническую патологию лёгкой степени тяжести и нуждалась в диспансерном контроле состояния здоровья. У меньшей части (30,0–50,0%) пациентов этого возраста наблюдалось острое заболевание средней степени тяжести, определялся высокий суммарный риск развития хронической патологии, было показано диспансерное наблюдение.

Несколько другие наблюдения описывают А.Г. Швецова и соавт. Они утверждают,

что в 2011 г. в Великом Новгороде у 19,8% исследованных взрослых 18–29 лет была установлена I группа здоровья, у 55,1% — II группа, тогда как у 25,1% пациентов данного возраста выявлена IIIA группа здоровья [11].

ВЫВОД

Основная масса изучаемого молодого поколения в г. Новосибирске за период 2015–2016 гг. имела стандартные для этого возраста в Российской Федерации антропометрические и физиометрические показатели. У контингента с отклонениями от российских средних величин отмечена дисгармония физического развития. Изменения в состоянии здоровья лиц молодой возрастной группы могут быть базой для дифференцированного подхода в подборе социально-лечебно-профилактических мероприятий на основе специфического формирования региона.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов по представленной статье.

ЛИТЕРАТУРА

1. Михайлова Ю.В., Короткова А.В., Лисицына М.М. Сравнительный анализ проблем и приоритетов развития здравоохранения субъектов Северо-Западного федерального округа России и основных направлений стратегии партнёрства «Северное измерение» в области общественного здравоохранения и социального благополучия. *Электронный науч. ж. «Социальные аспекты здоровья населения»*. 2013; (4). <http://www.vestnik.mednet.ru> (дата обращения: 05.10.2017). [Mikhaylova Yu.V., Korotkova A.V., Lisitsyna M.M. Comparative analysis of challenges and priorities for healthcare development in regions of North-western federal district of Russia and main directions of northern dimension partnership in public health and social well-being strategy. *Electronic scientific journal. «Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya»*. 2013; (4). <http://www.vestnik.mednet.ru> (access date: 05.10.2017). (In Russ.)]
2. Трибунский С.И., Колядо В.Б., Колядо Е.В. и др. Типологизация субъектов Сибирского федерального округа на основе комплексной оценки здоровья населения, здравоохранения и социально-экономического развития. *Сибирский мед. ж.* 2011; (4-1): 176–178. [Tribunskiy S.I., Kolyado V.B., Kolyado E.V. et al. Typology of the entities of the Siberian federal district based on the full assessment of public health, public health services and social and economic development. *Sibirskiy meditsinskiy zhurnal*. 2011; (4-1): 176–178. (In Russ.)]
3. Петленко В.П., Давиденко Д.Н. *Этюды валеологии: здоровье как человеческая ценность*. СПб.: Питер. 1999; 433 с. [Petlenko V.P., Davidenko D.N. *Etyudy valeologii: zdorov'e kak chelovecheskaya tsennost'*. (Valeology essays: health as a human value.) Saint Petersburg: Piter. 1999; 433 p. (In Russ.)]
4. Чазов И.Е., Ощепкова Е.В., Жернакова Ю.В. Диагностика и лечение артериальной гипертензии.

Клинические рекомендации. *Кардиол. вестн.* 2015; (1): 3–30. [Chazov I.E., Oshchepkova E.V., Zhernakova Yu.V. Diagnosis and treatment of arterial hypertension. Clinical guidelines. *Kardiologicheskii vestnik.* 2015; (1): 3–30. (In Russ.)]

5. Покровский В.М., Коротко Г.Ф. *Физиология человека.* М.: Медицина. 2003; 656 с. [Pokrovskiy V.M., Korot'ko G.F. *Fiziologiya cheloveka.* (Human physiology.) Moscow: Meditsina. 2003; 656 p. (In Russ.)]

6. Дедов И.И., Насонова В.А., Саркисов Д.С. и др. *Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. 10-й пересмотр.* М.: Медицина. 1995; 170 с. [Dedov I.I., Nasonova V.A., Sarkisov D.S. et al. *Mezhdunarodnaya statisticheskaya klassifikatsiya bolezney i problem, svyazannykh so zdorov'em. 10-yu peresmotr.* (International statistical classification of diseases and problems related to health. Tenth revision.) Moscow: Meditsina. 1995; 170 p. (In Russ.)]

7. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. *Общий уход за больными в терапевтической клинике.* Учебное пособие. СПб.: Питер. 2009; 464 с. [Osloпов V.N., Bogoyavlenskaya O.V. *Obshchiy ukhod za bol'nymi v terapevticheskoy klinike.* Uchebnoye posobie. (The general care of patients in therapeutic clinic. Study guide.) Saint Petersburg: Piter. 2009; 464 p. (In Russ.)]

8. Коновалов О.Е., Толь Я.В., Сычёв М.А. Современные тенденции заболеваемости работников бюджетной сферы (обзор литературы). *Рос. мед.-биол.*

вестн. им. акад. И.П. Павлова. 2010; (3): 163–167. [Konovalov O.E., Tol' Ya.V., Sychev M.A. Modern lines of disease of workers of budgetary sphere (the literature review). *Rossiyskiy mediko-biologicheskii vestnik im. akademika I.P. Pavlova.* 2010; (3): 163–167. (In Russ.)]

9. Момот Д.А., Бахмудов Г.Г., Рахманов Р.С., Гаджибрагимов Д.А. Физическое развитие взрослого населения как критерий донозологической диагностики здоровья. *Бюлл. ВСНЦ СО РАМН.* 2010; (4): 199–202. [Momot D.A., Bakhmudov G.G., Rakhmanov R.S., Gadzhibragimov D.A. Physical development of adult population as a criteria of prenosological diagnostics. *Bulleten' VSNTs SO RAMN.* 2010; (4): 199–202. (In Russ.)]

10. Пачганова С.С., Юренко Ю.В., Манюгина Е.В., Пачганова О.Г. Состояние здоровья населения г. Ханты-Мансийска по результатам диспансеризации определённых групп взрослого населения. *Здравоохранение Югры: опыт и инновации.* 2016; (4): 33–36. [Pachganova S.S., Yurenko Yu.V., Manyugina E.V., Pachganova O.G. Health state of the population of Khanty-Mansiysk according to the results of dispensarization of definite adult population groups. *Zdravookhranenie Yugry: opyt i innovatsii.* 2016; (4): 33–36. (In Russ.)]

11. Швецов А.Г., Швецов Д.А. Оценка физического здоровья взрослого населения. *Здравоохр. РФ.* 2012; (5): 54–56. [Shvetsov A.G., Shvetsov D.A. The evaluation of physical health of adult population. *Zdravookhranenie RF.* 2012; (5): 54–56. (In Russ.)]

УДК 616-036.86

© 2018 Садыхзаде Л.Н., Агаева К.Ф.

Межрайонные различия уровня и структуры причин первичной инвалидности населения в сельских районах Азербайджана

Лала Намик кызы Садыхзаде¹, Камал Фазиль кызы Агаева^{2*}

¹Бакинский филиал Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, г. Баку, Азербайджан;

²Азербайджанский институт усовершенствования врачей им. А. Алиева, г. Баку, Азербайджан

Реферат

DOI: 10.17816/KMJ2018-121

Цель. Оценка различий уровня первичной инвалидности населения сельских районов Азербайджана за 2014 г., а также структуры её причин.

Методы. Исследования проведены в пяти административных районах республиканского подчинения в Азербайджане (Абшерон, Шеки, Гах, Исмаиллы, Агдаш). Выбор этих районов обусловлен тем, что они Министерством здравоохранения Азербайджанской Республики были включены в группы пилотных районов для апробации стратегии реформирования сельской здравоохранения. Статистическая обработка проведена методом анализа качественных признаков, определяли среднюю ошибку и 95% доверительный интервал показателей (при $t=1,96$). Корреляционную связь между показателями районов изучали методами Пирсона и Спирмена. Межрайонное различие показателей оценивали критерием χ^2 с применением поправки Йейтса.

Результаты. Изучен уровень первичной инвалидности (на 10 тыс. населения). Максимальный и минимальный уровень первичной инвалидности детей отмечен соответственно в Исмаиллинском и Гахском районах ($74,5 \pm 6,2$ и $28,5 \pm 5,1$ в расчёте на 10 тыс. детей до 14 лет). По сравнению с Гахским районом статистически значимо высокий уровень ($p \leq 0,05$) первичной инвалидности детей до 14 лет был зарегистрирован в Шекинском, Исмаиллинском и Агдашском районах. Применение корреляционного анализа методом Пирсона позволило выявить статистически значимую связь только между уровнем первичной инвалидности взрослого населения и показателем обеспеченности населения врачами ($r=0,96$; $t=5,9$), а также уровнем младенческой смертности ($r=0,86$; $t=2,9$).

Адрес для переписки: mirmmms@mail.ru

Поступила 04.09.2017; принята в печать 23.10.2017.