

**АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ
ЛИЦ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ НАПРЯЖЕННОГО МАГНИТНОГО ПОЛЯ,
ФОРМИРУЕМОГО КУРСКОЙ МАГНИТНОЙ АНОМАЛИЕЙ**

И.В. МИХАЙЛОВ^{*,**}, М.А. ХАЛИЛОВ^{*}, О.А. КУРОЧКИНА^{**}, Т.Г. ЯРОШ^{**}, А.Д. СНИМЩИКОВА^{*}

**ФГБОУ ВПО «Орловский государственный университет», медицинский институт,
ул. Комсомольская, д.95, г. Орел, Россия, 302026*

***ОБУЗ Курская городская поликлиника №5, ул. Запольная, д. 43, лит. А, г. Курск, Россия, 305040*

Аннотация. Работа посвящена анализу структуры заболеваний с временной утратой трудоспособности у лиц постоянно проживающих в местах с повышенным магнитным фоном. Повышение магнитного поля рассматривается на примере изменений формируемых Курской магнитной аномалией. Показано, что новообразования, заболевания нервной системы, цереброваскулярная патология должны стать предметом пристального внимания органов здравоохранения регионов с повышенным магнитным полем. В условиях Российской Федерации ведущую роль в профилактике и терапии указанных заболеваний предлагается возложить на амбулаторно-поликлиническое звено, с учетом модернизации существующего правового поля, в котором работают в настоящее время указанные лечебно-профилактические учреждения. Авторы обращают внимание на то, что разработка стандартов оказания медицинской помощи населению должна проводиться не по стране в целом, а по отдельным Федеральным округам.

Ключевые слова: временная утрата трудоспособности, магнитное поле, модернизация здравоохранения

**ANALYSIS OF PATTERNS OF DISEASE WITH TEMPORALY DISABILITY IN THE PERSONS
LIVING IN CONDITIONS OF INTENSE MAGNETIC FIELD GENERATED BY THE KURSK
MAGNETIC ANOMALY**

I.V. MIKHAILOV^{*,**}, M.A. KHALILOV^{*}, O.A. KUROCHKINA^{**}, T.G. YAROSCH^{**},
A.D. SNIMSCHIKOVA^{*}

**Orel State University, Medical Institute
Komsomol'skaya str., 95, Orel, Russia, 302026*

***Kursk City Clinic №5, Zapol'naya str., 43, Kursk, Russia, 305040*

Abstract. This paper analyzes the structure of diseases with temporary disability in persons residing in areas with high magnetic background. Increasing of the magnetic field is considered on the example of the changes generated by the Kursk magnetic anomaly. It is shown that neoplasms, diseases of the nervous system, cerebrovascular pathology should be subject to close scrutiny by the health authorities of the regions with a high magnetic field. In the Russian Federation leading role in the prevention and therapy of these diseases is proposed to impose on outpatient link, with modernization of the existing legal framework, in which are currently specified medical institutions. The authors draw attention to the fact that the development of standards for the provision of medical care should be on a separate Federal districts, and not the country as a whole.

Key words: temporary disability, magnetic field, modernization of health

Конституция Российской Федерации гарантирует каждому гражданину социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности и в иных случаях, установленных законом (ст. 39).

Экспертиза временной нетрудоспособности является одним из видов медицинских экспертиз, согласно Основам законодательства об охране здоровья граждан (ст. 49), причем проведение подобной экспертизы зачастую обязательная часть работы каждого практикующего врача.

Задачами экспертизы временной нетрудоспособности являются оценка состояния здоровья пациента, качества и эффективности проводимого обследования и терапии, возможность осуществлять профессиональную деятельность, определение степени и длительности временной утраты трудоспособности, которая определяется как невозможность реализацией работником своих трудовых обязанностей, обусловленных медицинскими причинами и \ или социальными факторами [1].

Заболеемость с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) представляет собой вид заболеваемости по обращаемости, являясь, таким образом, одним из важных критериев при оценке состояния здоровья работающего населения.

Анализ ЗВУТ позволяет оценить вклад отдельных заболеваний, повлекшей за собой отсутствие гражданами возможности осуществлять трудовую деятельность, причем это ограничение носит временный, об-

ратимый характер, что является значимым не только с медицинской, но и с медико-социальной, экономической точек зрения [3].

Подобный анализ, особенно проводимый в лечебном учреждении на протяжении ряда лет, позволяет не только провести оценку адекватности проводимой терапии в ходе лечения граждан, но и оценить качество работы отдельных врачей и служб в рамках лечебно-профилактических мероприятий, в том числе, широко проводимой в настоящее время диспансеризации, которым в условиях первичного амбулаторно-поликлинического звена должна отводиться особая, доминирующая роль.

Однако, транспонирование данных о структуре ЗВУТ в различных лечебно-профилактических учреждениях, сравнение и сопоставление этих показателей в Российской Федерации без учета особенностей географического расположения ЛПУ и зоны проживания лиц, обслуживаемом в нем, является, безусловно, некорректным. Площадь территории, составляющая более 17 млн. км², протяжённость территории с запада на восток в 10 тыс. км, с севера на юг более 4 тыс. км, размещение в 4 климатических поясах, от арктического до субтропического, разнообразие климата, влияние на который оказывают особенности рельефа, близость или удаленность от океанов и морей, очевидно, вносят значимый вклад как в состояние здоровья населения, так в структуру и виды хронических заболеваний, составляющих значительную долю случаев, при которых происходит временная утрата трудоспособности. Учет специфики региона РФ имеет приоритетное значение при анализе ЗВУТ не только в рамках приоритетов указанных выше, но и при принятии решения о проведении определенного восстановительного лечения и, в случае инвалидизирующего исхода ЗВУТ, разработки адекватной индивидуальной программы медико-социальной реабилитации, в том числе ее важнейшей составляющей - санаторно-курортного лечения.

В то же время, известно, что влияние на состояние здоровья граждан РФ оказывают не только климатические условия, но и иные физические и природные факторы, одним из которых, к сожалению крайне мало изученным, являются так называемые природные магнитные аномалии, к которым относится крупнейшая, всемирно известная *Курская магнитная аномалия* (КМА). Зона КМА затрагивает территорию трех областей РФ – Курской, Орловской, Белгородской, где напряженность геомагнитного поля по вертикали достигает 1,5-1,9 эрстеда, превышая средние значения материкового магнитного поля в 3-4 раза. Состояние здоровья населения проживающего в зоне КМА можно охарактеризовать как неблагоприятное в отношении среды обитания, с высоким уровнем заболеваемости и инвалидности [2]. В то же время, по количеству случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих Центральный федеральный округ (куда входят указанные области) имеет низкую заболеваемость, занимая седьмое место среди Федеральных округов, что в целом ниже, чем по Российской Федерации [4].

Цель исследования заключается в проведении ретроспективного анализа ЗВУТ в рамках отдельного ЛПУ г. Курска во временном интервале 2008-2013 годов.

Выбор базы для проведения исследования (ОБУЗ городская поликлиника №5 г. Курска) обосновывается рядом факторов: самым высоким по городу Курску количеством обслуживаемого населения; относительной равномерностью распределения населения по срокам проживания в обслуживаемом районе – категория лиц трудоспособного возраста состояла, в своем преобладающем большинстве, из второго и третьего поколения граждан, постоянно проживающих в данном районе.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования явилось трудоспособное, работающее население, находящееся в компетенции обслуживания ОБУЗ городская поликлиника №5 г. Курска, предметом исследования – зарегистрированная заболеваемость, единицами наблюдения – случай и день нетрудоспособности. За основу взята форма №16-ВН «Сведения о причинах временной нетрудоспособности» за 2008-2013 годы с расчетом структуры временной нетрудоспособности в случаях, днях, средняя длительность одного случая временной нетрудоспособности, число случаев (дней) временной нетрудоспособности на 100 работающих.

Анализ проводился с использованием статистических, аналитических и эпидемиологических методов исследования.

Результаты и их обсуждение. Результаты по основным причинам нетрудоспособности приведены в табл.

Число случаев временной нетрудоспособности в исследуемые годы было больше среди женщин, чем среди мужчин, соответственно на 17,4%, что имеет значительное отличие по сравнению с иными субъектами РФ [4]. Но при расчете показателя заболеваемости с ВУТ на 100 человек работающего трудоспособного населения выясняется, что мужчины обращаются за медицинской помощью наравне с женщинами.

Большую долю среди ЗВУТ заняли болезни органов дыхания, болезни костно-мышечной системы, болезни системы кровообращения, травмы, отравления. Наименьшее количество случаев отмечается со стороны заболеваний крови, кроветворных органов, эндокринной системы, ЛОР – патологии.

Число случаев, основных причин и средней длительности одного случая временной нетрудоспособности (ВН) в соответствии с формой №16-ВН

| № | Причина нетрудоспособности | Число случаев | | | | | | Средняя длительность 1 случая ВН | | | | | |
|----|--|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------------------------|------|------|------|------|------|
| | | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| 1 | Новообразования | 259 | 291 | 293 | 234 | 185 | 250 | 42,1 | 50,6 | 44,1 | 49,1 | 52,0 | 44,9 |
| 2 | Болезни крови, кроветворных органов | 67 | 51 | 56 | 32 | 22 | 21 | 26,4 | 36,6 | 30,9 | 28,6 | 26,2 | 27,9 |
| 3 | Болезни эндокринной системы | 51 | 48 | 33 | 61 | 53 | 43 | 36,8 | 38,4 | 31,8 | 35,2 | 15,8 | 22,2 |
| 4 | Болезни нервной системы | 167 | 150 | 177 | 155 | 158 | 115 | 37,0 | 34,9 | 26,5 | 35,2 | 34,6 | 26,2 |
| 5 | Болезни глаз | 121 | 97 | 79 | 67 | 90 | 114 | 19,1 | 25,0 | 18,5 | 15,1 | 24,2 | 18,2 |
| 6 | Болезни уха | 129 | 124 | 129 | 86 | 68 | 70 | 10,3 | 9,0 | 9,5 | 10,3 | 9,0 | 10,6 |
| 7 | Болезни системы кровообращения | 2531 | 2344 | 2093 | 1673 | 1301 | 1167 | 19,7 | 20,9 | 19,4 | 19,3 | 19,5 | 18,7 |
| 8 | Болезни органов дыхания | 7335 | 7273 | 5931 | 6490 | 4463 | 5881 | 8,4 | 8,7 | 9,2 | 8,9 | 8,6 | 8,7 |
| 9 | Болезни органов пищеварения | 1060 | 958 | 1008 | 710 | 633 | 575 | 19,8 | 18,6 | 17,6 | 18,4 | 17,8 | 17,9 |
| 10 | Болезни костно-мышечной системы | 3723 | 3420 | 3271 | 2469 | 1946 | 1905 | 16,7 | 18,4 | 17,7 | 17,6 | 16,2 | 16,7 |
| 11 | Болезни мочеполовой системы | 482 | 390 | 382 | 322 | 279 | 255 | 16,5 | 17,2 | 14,6 | 17,0 | 16,6 | 18,7 |
| 12 | Травмы, отравления | 1637 | 1260 | 1377 | 1268 | 1054 | 1102 | 28,4 | 30,2 | 29,9 | 25,3 | 27,3 | 26,7 |
| 13 | Всего (по данным в таблице нозологиям) | 17562 | 16406 | 14829 | 13567 | 10252 | 11498 | 15,6 | 16,2 | 16,3 | 15,1 | 15,5 | 14,5 |
| 14 | Всего (полной формы №16 – ВН) | 18098 | 16866 | 15335 | 13910 | 10646 | 11814 | 15,6 | 16,2 | 16,2 | 15,1 | 15,4 | 14,5 |

Обращает на себя внимание увеличение числа случаев ЗВУТ в связи с новообразованиями в 2013 году, что связано не только с высокой онкологической настроенностью сотрудников ЛПУ, но и с введением в эксплуатацию нового областного онкологического центра, материально-техническая база которого позволяет верифицировать новообразования на ранних, терапевтически благоприятных стадиях.

При всех остальных причинах нетрудоспособности на протяжении шести исследуемых лет наблюдается положительная тенденция с уменьшением числа случаев временной нетрудоспособности, в принципе соответствующая таковой в иных регионах РФ [3], однако с иной динамикой.

В то же время, по некоторым причинам нетрудоспособности показатели средней длительности одного случая временной нетрудоспособности жителей зоны КМА кажутся угрожающими, по сравнению с иными регионами [4] за равный анализируемый период; это касается: новообразований, болезней крови и кроветворных органов, эндокринной системы, нервной системы, болезней органов пищеварения, мочеполовой системы, травм и отравлений.

Отдельного внимания заслуживает потеря трудоспособности по причинам поражения нервной системы. Откровенно низкая материально-техническая база, позволяющая проводить диагностику уровня и степени поражения нервной системы, инертность во внедрении и освоении современных, в том числе электрофизиологических методов исследования, нейровизуализации, методик исследования сенсорных систем пациента, в работе ЛПУ первичного амбулаторно-поликлинического звена как в условиях Курской области, так и по стране в целом, приводят не только к увеличению количества лиц с хроническими заболеваниями, но и, как следствие, к значительной инвалидизации.

Данную картину не позволяет улучшить даже сеть специализированных центров, в том числе действующих на территории Курской области, основным направлением деятельности которых является работа с больными, перенесшими острое нарушение мозгового кровообращения. Несмотря на достаточную оснащенность этих учреждений и высокий профессионализм медицинского персонала, снижение, в общем, длительности временной нетрудоспособности лиц с цереброваскулярной патологией, количество этих пациен-

тов стремительно увеличивается, что, конечно же, является следствием поздней диагностики и сложностью в контроле проводимой терапии в амбулаторно-поликлинических условиях по вышеуказанным причинам.

Выводы:

1. Анализ ЗВУТ является важной составляющей в оценке не только качества оказания медицинской помощи, но и позволяет, на фоне грамотного организационно-методического подхода, акцентировать деятельность ЛПУ в рамках усиления лечебно-профилактической работы по выявленным неудовлетворительным показателям отдельных нозологических групп заболеваний.

2. В регионе КМА необходимо проведение усиленной лечебно-профилактической, организационно-методической, управленческой работы для нормализации ситуации по причинам временной нетрудоспособности, часть из которых значительно превышает аналогичные показатели в иных регионах РФ. Особое внимание при этом должно быть уделено лицам мужского пола.

3. Новообразования, заболевания нервной системы, цереброваскулярная патология должны незамедлительно стать предметом пристального внимания со стороны органов практического здравоохранения, с последующим улучшением материально-технической базы именно первичного амбулаторно-поликлинического звена, как основного элемента реализующего профилактическую работу, решающего на своей базе вопросы ранней диагностики этой патологии, подбор и коррекцию проводимой терапии, участвующего в реабилитации лиц, имеющих указанные заболевания. В первую очередь это неинвазивные методы исследования, в том числе, применительно к поражениям нервной системы, цереброваскулярной патологии – клиничко-электрофизиологические и нейровизуализационные.

4. Разработка стандартов оказания медицинской помощи населению должна проводиться с учетом специфики заболеваемости по отдельным Федеральным округам.

Литература

1. Журавлёва О.В. Деятельность Росздравнадзора по контролю за производством экспертизы временной нетрудоспособности // Вестник Росздравнадзора. 2010. №5. С. 34–37.
2. Кириченко Ю.Н. Влияние среды обитания на состояние здоровья населения региона месторождений железных руд Курской области // Здоровье населения и среда обитания. 2009. №6. С. 41–44.
3. Сиротко М.П., Бочкарева М.Н. Оценка заболеваемости населения Самарской области с временной утратой трудоспособности // Медицинский вестник Башкортостана. 2013. Т. 8. №1. С. 26–29.
4. Стрельченко О.В., Чернышев В.М., Мингазов И.Ф. О заболеваемости с временной утратой трудоспособности в Сибирском Федеральном округе // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН. 2013. № 3-1 (91). С. 153–157.

References

1. Zhuravleva OV. Activity of Federal service on a supervision in the field of health protection on control after the production of examination of temporal disability. Announcer Federal service on a supervision in the field of health protection. 2010;5:34-7. Russian.
2. Kirichenko UN. Influence of habitat on the state of health of population of region of deposits of iron-stones of the Kursk area. Is Health of population and habitat. 2009;6:41-4. Russian.
3. Sirotko MP, Bochkareva MN. Estimation of morbidity of population of the Samara area with the temporal loss of ability. To work the Medical announcer of Bashkortostan. 2013;8(1):26-9. Russian.
4. Strelchenko OV, Chernyshev VM, Mingazov IF. About morbidity with the temporal loss of ability to work in the Siberian Federal district. Bulletin of the east Siberian scientific center With RAMN. 2013;3-1(91):153-7. Russian.