

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ПО ДАННЫМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

Кировский государственный медицинский университет, г. Киров

Суслова В.А., Першин Р.В.

Научный руководитель: Чагаева Н.В., к.м.н., доцент кафедры
общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и
управления.

В данной научной работе представлен углубленный сравнительный анализ структуры впервые выявленной патологии на основе данных диспансеризации. Исследование направлено на выявление закономерностей и тенденций в заболеваемости населения, а также на оценку эффективности диспансеризации как инструмента для раннего выявления заболеваний.

Ключевые слова: диспансеризация, раннее выявление заболеваний, профилактика, структура патологии, сравнение городских и сельских условий.

This scientific paper presents an in-depth comparative analysis of the structure of the newly identified pathology based on medical examination data. The study is aimed at identifying patterns and trends in the incidence of diseases in the population, as well as evaluating the effectiveness of medical examinations as a tool for early detection of diseases.

Keywords: medical examination, early detection of diseases, prevention, pathology structure, comparison of urban and rural conditions.

Актуальность

Диспансеризация играет важную роль в раннем выявлении заболеваний и профилактике. Анализ структуры впервые выявленной

патологии позволяет оценить состояние здоровья населения и выявить наиболее распространенные заболевания в регионе. Условия города и сельской местности могут иметь свои уникальные факторы риска, которые влияют на здоровье населения (экология, социально-экономические условия, доступ к медицинским услугам). Сравнительный анализ может помочь выявить эти особенности и адаптировать подходы к профилактике и лечению. Вместе с тем в настоящее время в научной периодике редко присутствуют публикации, посвященные исследованию особенностей проведения диспансеризации, структуры и уровня выявленной патологии в условиях урбанизированных территорий и в сельской местности.

Цель: дать сравнительную оценку структуры впервые выявленной патологии по данным диспансеризации на примере двух поликлиник, расположенных в административном центре и в районе субъекта Российской Федерации.

Материалы и методы

Исследование выполнено на базе кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления Кировского ГМУ. Источниками медико-статистической информации являлись базы данных показателей диспансеризации за 2024 год в КОГБУЗ «Клинико-диагностический центр, поликлиника №1» г. Киров и КОГБУЗ «Омутнинская ЦРБ» г. Омутнинск. Структура впервые выявленной патологии и групп здоровья представлена абсолютными (N) и относительными (P, %) величинами. Сравнительный анализ структуры впервые выявленной патологии и структуры групп здоровья населения в районах обслуживания поликлиник выполнен с помощью критерия Хи-квадрат с поправкой на непрерывность Йетса. В качестве критического уровня статистической значимости различий (p) взято значение $p < 0,05$. Статистическая обработка данных проводилась при помощи программного пакета Microsoft Excel 2007.

Результаты и обсуждение

Результаты сравнительного анализа структуры выявленной патологии представлены в таблице 1.

Таблица 1

Сравнительный анализ структуры патологии,
выявленной при проведении диспансеризации

Класс МКБ	Локализация поликлиники				p
	Административный центр		Район области		
	N	P, %	N	P,%	
Болезни системы кровообращения	813	30,06	450	40,03	<0,05*
Болезни органов дыхания	224	8,20	11	0,97	<0,05*
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	75	2,77	23	2,04	>0,05
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	68	2,5	76	6,76	<0,05*
Новообразования	41	1,50	63	5,60	<0,05*
Болезни кожи и подкожной клетчатки	267	9,87	48	4,27	<0,05*
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	423	15,64	237	21,08	<0,05*
Болезни органов пищеварения	278	10,30	34	3,02	<0,05*
Болезни глаза и его придаточного аппарата	63	2,33	42	3,73	<0,05*
Психические расстройства и расстройства поведения	4	0,15	0	0,00	>0,05
Болезни уха и сосцевидного отростка	137	5,06	16	1,42	<0,05*
Болезни нервной системы	83	3,07	23	2,04	>0,05
Болезни крови и кроветворных органов	12	0,44	3	0,26	>0,05
Болезни мочеполовой системы	216	7,90	98	8,71	>0,05

* - различие статистически значимо ($p < 0,05$).

Как видно из представленной таблицы, в структуре выявленных заболеваний статистически значимые различия между административным центром и районом области наблюдаются в отношении болезней системы кровообращения, болезней органов дыхания, некоторых инфекционных и паразитарных болезней, новообразований, болезней кожи и подкожной клетчатки, болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезней органов пищеварения, болезней глаза и его придаточного аппарата, болезней уха и сосцевидного отростка. При этом, в условиях

урбанизированной территории областного центра, частота болезней органов дыхания, кожи и подкожной клетчатки, болезней системы пищеварения, болезней уха и сосцевидного отростка статистически значимо выше, чем в сельской местности. Соответственно, частота болезней системы кровообращения, некоторых инфекционных и паразитарных болезней, новообразований, болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезней глаза и придаточного аппарата выше в сельской местности по сравнению с областным центром [1].

В таблице 2 представлены результаты сравнительного анализа структуры распределения населения, прошедшего диспансеризацию в условиях областного центра и района области. Согласно таблице, между административным центром и районом области различия по частоте всех групп здоровья являются статистически значимыми. Доля населения, отнесенная к 1, 2 и 3Б группам здоровья, статистически значимо выше в административном центре по сравнению с районом области. Доля населения, прошедшего диспансеризацию и отнесенного к 3А группе здоровья, статистически значимо больше в районе области. Выполненное исследование позволило выявить неоднородность структуры патологии, обнаруженной при проведении диспансеризации в условиях областного центра и района области. Кроме того, сравнительный анализ долей населения, прошедшего диспансеризацию и отнесенного к определенной группе здоровья, также показал неоднородность частоты встречаемости групп здоровья среди популяции, прошедшей диспансеризацию в условиях урбанизированной территории и сельской местности [2]. При проведении диспансеризации в условиях административного центра структура выявленной патологии распределена следующим образом: первое ранговое место занимают болезни системы кровообращения, второе – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, третье – болезни органов пищеварения, четвертое – болезни кожи и подкожной клетчатки, пятое – болезни органов дыхания [2]. В то же время, выявленная патология при проведении диспансеризации в условиях района области

имела следующее ранговое распределение: первые пять ранговых мест заняли болезни системы кровообращения, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезни мочеполовой системы, некоторые инфекционные и паразитарные болезни и новообразования [3]. Выявленная неоднородность говорит о необходимости проведения дополнительных, углубленных исследований, направленных на изучение факторов, обуславливающих данные различия.

Таблица 2

Сравнительный анализ структуры распределения
по группам здоровья при проведении диспансеризации

Группы здоровья	Локализация поликлиники				р
	Административный центр		Район области		
	N	P, %	N	P, %	
1	6411	30,30	1247	19,50	<0,05*
2	3878	18,31	1065	16,62	<0,05*
3А	8370	39,52	3632	56,70	<0,05*
3Б	2514	11,87	460	7,18	<0,05*

* - различие статистически значимо ($p < 0,05$).

Выводы

Сравнительная оценка результатов диспансеризации, проведенной в условиях областного центра и в районе области, показала, что имеются статистически значимые различия в структуре выявленной патологии и по частоте групп здоровья населения, прошедшего диспансеризацию. Данные различия неоднородны: часть классов болезней имеет статистически значимо большую долю в структуре выявленной патологии у населения областного центра, в то время как другая часть нозологий – имеет статистически значимо большую долю у населения, прошедшего диспансеризацию в районе области. Выявленная неоднородность требует дополнительных исследований, направленных на анализ и изучение механизмов влияния факторов, обуславливающих данные статистически значимые различия. Информация, сформированная в результате исследования структуры выявленной в ходе диспансеризации патологии, механизма воздействия факторов, влияющих на распределение классов

болезней в структуре патологии, может быть использована при принятии управленческих решений, направленных на организацию и совершенствование мероприятий диспансеризации, а также для разработки целевых программ и стратегий улучшения здоровья и снижение заболеваемости населения России.

Список литературы:

1. Руголь Л.В., Поликарпов А.В., Голубев Н.А., Огрызко Е.В. Анализ общей заболеваемости сельского населения Дальневосточного федерального округа. *Профилактическая медицина*. 2023; 26(9): 39-40. <https://doi.org/10.17116/profmed20232609139>. – EDN EYOZNE.
2. Динамика распределения взрослого населения по группам здоровья за период 2013-2021 гг. Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1434/27/lang,ru/> (дата обращения: 21.04.2025).
3. Авершина Е.М., Архипова Е.А. Ведение пациентов старшего возраста в городских и сельских общих врачебных практиках. *Международный студенческий научный вестник*. 2017; 4(10): 1466-1469.

Поступила в редакцию 16.05.2025
Принята к публикации 28.06.2025
Опубликована 30.09.2025

Как цитировать:

Сулова В.А., Першин Р.В. Сравнительный анализ структуры впервые выявленной патологии по данным диспансеризации на региональном уровне. Материалы X итоговой и I межрегиональной научно-практической конференции научного общества молодых ученых, инноваторов и студентов (НОМУИС) с международным участием, 21-23 мая 2025, АГМУ, г. Барнаул. *Scientist (Russia)*. 2025; 4 (31): 155-160.
