УДК 616 – 031.14 - 053.6

ПРОБЛЕМА ПОЛИПАТИИ В СЕЛЬСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Шамурова Ю.Ю., Калев О.Ф., Болотов А.А., Празднов А.С., Колесникова А.А.

ГБОУ ВПО «Челябинская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России (454092, г. Челябинск, ул. Воровского, 64), e-mail: kanc@chelsma.ru

Целью настоящего исследования явилось изучение гендерных особенностей сочетанной патологии и полипатий (три и более заболеваний у одного индивидуума) в сельской популяции. При обследовании 1050 мужчин и 1271 женщины сельской популяции в возрасте 18 лет и старше у 92,5% мужчин и 97,4% женщин выявлены различные хронические неинфекционные заболевания, среди которых преобладают болезни внутренних органов (III, IV, IX, X, XI, XIII, XIV класс МКБ-10). Анализ распространенности нозологических форм при моно-, би- и мультинозологии (одно, два, три и более заболеваний у одного индивидуума) продемонстрировал ведущую роль сочетанных форм заболеваний и полипатий (би-, мультинозологии) в популяции. Установлена линейная зависимость между возрастом обследованных мужчин и женщин и ростом распространенности мультинозологий, а также отличия в распространенности полипатий в зависимости от пола. Ведущими классами болезней по числу образуемых сочетаний среди основных заболеваний при мультинозологии являются болезни системы кровообращения и заболевания эндокринной системы, расстройства питания и обмена веществ.

Ключевые слова: сочетанная патология, болезни внутренних органов, полипатии, сельская популяция, мужчины, женщины.

PROBLEMS OF POLYPATHY IN THE RURAL POPULATION

Shamurova J.Yu., Kalev O.F., Bolotov A.A., Prazdnov A.S., Kolesnikova A.A.

Chelyabinsk State Medical Academy, Chelyabinsk Russia (454092, Chelyabinsk, Vorovsky st., 64), e-mail: kanc@chelsma.ru

The purpose of this study was to investigate the gender particularities of concomitant pathology and polypathy (three and more underling diseases in one individual) in the rural population. Examining 1050 males and 1271 females aged over 18 years there were revealed various chronic non-communicable diseases in 92, 5% of males and 97, 4% of females, diseases of the inner organs prevailing among them (International Diseases Classification (IDC) classes III, IV, IX, X, XI, XIII, XIV). The analysis of prevalence of nosology forms in mono-, bi- and multynosology (one, two, three and more diseases in one individual) demonstrated the leading role of concomitant forms of diseases and polypathy (bi-, multynosology) in the population. Linear dependence between the age of the studied males and females and rates of multynosology prevalence, as well as differences in the polypathy prevalence depending on gender were established. Diseases of circulatory and endocrine systems, disturbances of metabolism and malnutrition were the most common classes of diseases to from various combination of underlying diseases in multynosology.

Key words: concomitant pathology, the inner organs diseases, polypathy, rural population, males, females.

Введение. Актуальность проблемы множественных заболеваний или полипатий, обусловленных сочетанными и комбинированными заболеваниями сердечно-сосудистой системы, системы органов дыхания, болезнями обмена веществ, онкологическими заболеваниями, которые являются основной причиной смертности, инвалидизации населения и больших трудовых потерь, не вызывает сомнений [2; 4; 8]. Масштаб данной проблемы среди сельского населения до конца не определен, хотя известно, что показатели заболеваемости, смертности и снижения качества жизни от хронических неинфекционных заболеваний среди жителей села выше, чем среди городского населения [7]. Официальная

статистика, основанная на регистрации новых случаев болезней, распространенности заболеваний и причин смерти, так же как и клинико-эпидемиологические исследования, посвященные изучению отдельных нозологических форм и их факторов риска [9], не дают полного представления о сочетанных формах заболеваний. В связи с чем возникает настоятельная необходимость формирования как методических, так и методологических подходов к изучению проблемы множественных заболеваний на популяционном уровне.

Цель исследования. Целью настоящего исследования явилось изучение гендерных особенностей сочетанной патологии и полипатий в сельской популяции.

Материалы и методы. Проведено одномоментное комплексное популяционное исследование. Обследовано 1050 мужчин и 1271 женщина (2321 человек) Кунашакского района Челябинской области в возрасте от 18 лет и старше. Популяционные методы обследования были отнесены к третьей категории сложности и включали стандартный опрос, измерения на выявление факторов риска по протоколу ВОЗ – CINDI (Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Prevention) [6], специальные клинические, лабораторные и инструментальные методы исследования, осмотр терапевта, хирурга, невропатолога, окулиста, оториноларинголога и по показаниям – консультации врачей других специальностей. Заболевания, диагностированные у мужчин и женщин различных возрастных групп (18-24 года, 25-44 года, 45-64 года, ≥65 лет), были распределены по классам Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10). В соответствии с классификацией полипатий и моделью формулирования диагноза, на основе принципа квалификации и квантификации и в зависимости от количества диагностированных заболеваний, в работе было использовано понятие основного заболевания, а обследованные разделены на три группы: лица с одним заболеванием (мононозология), двумя заболеваниями (бинозология), тремя и более заболеваниями (мультинозология или полипатия) [1; 5]. Статистическая обработка и анализ данных проводились с использованием стандартного пакета программ прикладной статистики SPSS 12.0. и Stadia – 6.3 Prof. с использованием методов описательной статистики (расчета средних значений, ошибок средних, доверительных интервалов и дисперсии для количественных данных), методов линейной и логистической регрессии [3].

Результаты исследования. Различные заболевания с I по XXI класс МКБ – 10 были диагностированы у 971 мужчины (92,5%) и 1238 женщин (97,4%) обследованной популяции. Распространенность мононозологии (1:1000) составила у мужчин 154,4%, у женщин – 81,9%. Распространенность бинозологии – 166,8% у мужчин и 137,8% у женщин. Распространенность мультинозологии составила среди мужчин 604,4%, а среди женщин – 755,1%.

Анализ распространенности нозологических форм при моно-, би- и мультинозологии в обследованной популяции показал, что у мужчин при мононозологии на первом месте находятся болезни органов дыхания (41,0%), на втором – болезни органов пищеварения (31,5%), на третьем – психические расстройства и расстройства поведения (21,9%). При бинозологии первое место занимают болезни органов дыхания (73,4%), второе – болезни органов пищеварения (62,9%) и третье – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (56,2%). При мультинозологии болезни системы кровообращения по уровню распространенности выходят на первое место (428,0%), на втором находятся – болезни органов дыхания (400,4%) и на третьем – болезни органов пищеварения (368,9%).

У женщин при мононозологии на первом месте находятся болезни мочеполовой системы (16,5%), на втором – болезни эндокринной системы (14,2%), а также психические расстройства и расстройства поведения (14,2%), на третьем – болезни органов пищеварения (11,8%). При бинозологии первое место занимают болезни органов пищеварения (55,9%), второе – болезни эндокринной системы (49,6%) и третье – психические расстройства и расстройства поведения (42,5%). При мультинозологии на первом месте находятся болезни органов пищеварения (519,7%), на втором – болезни системы кровообращения (515,0%), на третьем – болезни эндокринной системы (505,5%).

Таким образом, очевидно, что ведущая роль в формировании сочетанной патологии и полипатий принадлежит заболеваниям внутренних органов, которые при проведении исследования были диагностированы у 875 мужчин (90,1%) и 1036 женщин (83,7%). Из них доля лиц с тремя и более заболеваниями (полипатия) среди мужчин составила 68,9% (603 чел.), а среди женщин 80,3% (832 чел.).

Анализ распространенности моно-, би- и мультинозологий, обусловленных заболеваниями внутренних органов (класс III, IV, IX, X, XI, XIII, XIV) у мужчин и женщин обследованной популяции различных возрастных групп, продемонстрировал, что среди мужчин в целом, независимо от возраста, на первом месте по уровню распространенности находятся лица с мультинозологией (574,3%), на втором – лица с бинозологией (141,9%) и на третьем – с мононозологией (117,1%). У мужчин в возрастной группе 18-24 года первое место занимают лица с мононозологией (253,8%), второе – лица с бинозологией (153,8%) и третье – лица с мультинозологией (130,8%). Начиная с возраста ≥25 лет у мужчин всех возрастных групп (25-44 года, 45-64 года, ≥ 65 лет), по распространенности на первое место выходят лица с мультинозологией (486,9, 820,8, 995,9%), второе место занимают лица с бинозологией (183,5, 91,2, 29,4%) и третье – с мононозологией (136,7, 50,3, 14,7%), соответственно.

Среди женщин в целом, независимо от возраста, на первом месте по уровню распространенности заболеваний внутренних органов находятся также лица с

мультинозологией (653,0%), на втором – лица с бинозологией (103,1%) и на третьем – лица с мононозологией (59,0%). В возрастной группе 18-24 года распространенность моно- и мультинозологий среди обследованных женщин является равной и составляет 224,6%. На втором месте находятся лица с бинозологией (181,2%). Начиная с возраста ≥ 25 лет у женщин всех возрастных групп (25-44 года, 45-64 года, ≥ 65 лет), по распространенности на первом месте находятся лица с мультинозологией (540,6, 909,5, 970,1%), второе место занимают лица с бинозологией (138,2, 54,8, 22,3%) и третье – с мононозологией (69,1, 7,14, 7,5%).

Уровень распространенности мультинозологий среди лиц обоего пола при моно-, би- и мультинолозогии достоверно возрастает по мере увеличения возраста и, как отмечалось ранее, равняется в указанных возрастных группах у мужчин – 130,8, 486,9, 820,8, 995,9%, а у женщин – 224,6, 540,6, 909,5 и 970,1%, соответственно, приобретая наибольшие значения в возрасте ≥45 лет, у лиц обоего пола.

Важно отметить, что в женской популяции полипатии по распространенности занимают первое место как в целом, так и во всех возрастных группах, включая младшую возрастную группу (18-24 года), и достигают наиболее высокого, почти критического, уровня (более 900 полипатий на тысячу населения) в возрасте женщин ≥ 45 лет, тогда как у мужчин аналогичный показатель отмечается лишь в возрастной группе ≥ 65 лет. Также, в отличие от женщин, у мужчин распространенность мультинозологий выходит на первое место в возрасте ≥ 25 лет. Полученные данные достоверно подтверждают тот факт, что женщины обследованной сельской популяции в большей мере страдают полипатиями, сформированными заболеваниями внутренних органов, чем мужчины.

Установлена линейная зависимость между возрастом обследованных и ростом распространенности мультинозологий среди лиц обоего пола. Уравнения линейной регрессии имеют вид: $P = -1240 + 2930 \times$ возрастная группа – для мужчин и $P = 9{,}85 + 262 \times$ возрастная группа – для женщин, где P – распространенность, а значения [1240] и [2930]; [9,85] и [262] – коэффициенты линейного уравнения. Значимость коэффициентов линейной регрессии для лиц обоего пола статистически достоверна ($p = 0{,}00001$, $p < 0{,}001$).

Таким образом, наибольший уровень распространенности мультинозологий среди лиц обоего пола отмечается в возрасте от 45 лет и старше (рисунок 1).

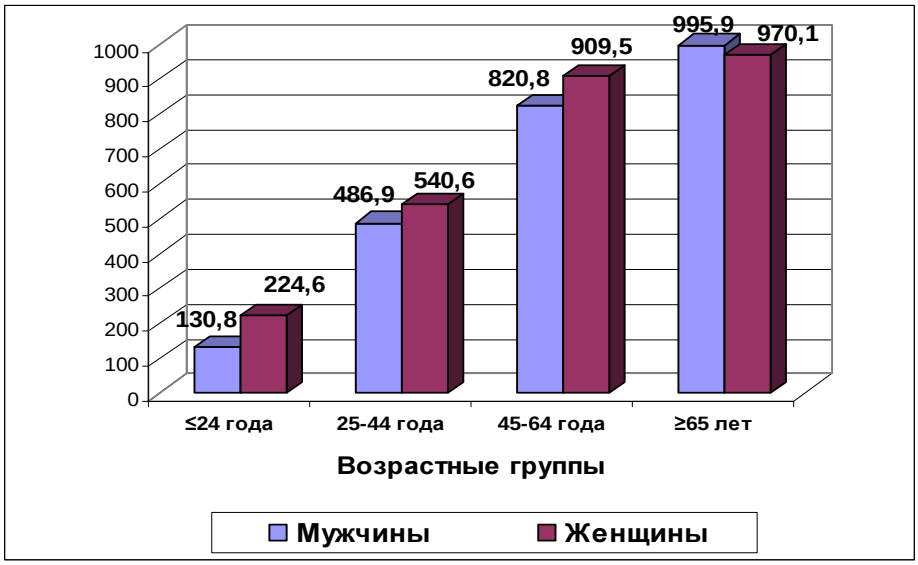

Рис. 1. Распространенность мультинозологий в зависимости от пола и возраста (1:1000).

Проведенный анализ структуры нозологических форм болезней III, IV, IX, X, XI, XIII и XIV классов по первому основному заболеванию среди мужчин и женщин различного возраста при моно-, би- и мультинозологии показал, что как у мужчин, так и у женщин во всех указанных классах болезней доля первых основных заболеваний при мультинозологии заметно превышает долю первых основных заболеваний при би- и мононозологии, а также наглядно продемонстрировал, что при полипатиях, независимо от пола, наибольшую долю составляют хронические неинфекционные заболевания, являющиеся ведущими в формировании заболеваемости, смертности и влияющие на качество жизни населения.

Как для мужчин, так и для женщин ведущими нозологическими формами в целом и при полипатиях явились железодефицитные анемии и анемии неутонченные (класс III), ожирение, и сахарный диабет (класс IV), АГ, ИБС и цереброваскулярные заболевания (класс IX), ХОБЛ, бронхиальная астма, простой бронхит (класс X), хронический холецистит, хронический гастрит и гастродуоденит (класс XI), остеохондроз позвоночника, остеоартроз (класс XIII). Только для мужчин в качестве ведущих нозологических форм были зарегистрированы язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, артропатии, а для женщин – желчнокаменная болезнь, ревматоидный артрит, хронический пиелонефрит. Важно отметить, что структура первых основных заболеваний среди мужчин и женщин обследованной популяции, характеризуясь определенными количественными отличиями, практически не отличалась по качественному составу болезней.

На основе методов статистического анализа нами были установлены достоверные и устойчивые сочетания различных заболеваний внутренних органов, представленных

преимущественно указанными ранее нозологическими формами соответствующих классов МКБ-10. В соответствии с классами МКБ-10 в таблице 1 отражены наиболее частые сочетания классов первого основного заболевания с болезнями внутренних органов других классов. По горизонтали представлены классы первых основных заболеваний, сочетающиеся с болезнями различных классов второго и третьего основного заболевания, а по вертикали – сочетание вторых и третьих основных заболеваний с первыми.

Таблица 1 – Ведущие сочетания первого основного заболевания с болезнями внутренних органов других классов

Класс первого основного заболевания	Классы второго и третьего основных заболеваний						
	III	IV	V	IX	X	XI	XIII
III	-	-	+	-	-	+	-
IV	-	+	-	+	-	+	-
IX	-	+	-	+	+	+	+
X	-	+	-	-	+	-	+
XI	-	+	+	-	-	+	-
XIII	-	+	-	-	+	-	+

Ведущим классом болезней по числу образуемых сочетаний среди первых основных заболеваний являются болезни системы кровообращения (класс IX), а среди вторых и третьих – заболевания эндокринной системы, расстройства питания и обмена веществ (класс IV). Достаточно большое число сочетаний по вертикали и горизонтали дают также болезни органов пищеварения (класс XI), болезни органов дыхания (класс X) и болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (класс XIII).

Обращает внимание тот факт, что первые основные заболевания болезней системы кровообращения (класс IX) и вторые и третьи основные заболевания эндокринной системы и обмена веществ (класс IV) сочетаются с болезнями одинаковых классов (таблица 1). Следует отметить, что такие сочетанные болезни, как ожирение, сахарный диабет, артериальная гипертензия, выступают как эндогенные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, которые являются причиной преждевременной смертности населения.

Полученные в исследовании данные представляют практическую значимость для таких областей медицины, как первичная медико-санитарная помощь, общеврачебная практика, терапия, клиническая эпидемиология, профилактическая медицина, службы общественного здоровья и здравоохранения. Для осуществления своевременной диагностики множественных заболеваний требуется проведение комплексных профилактических

осмотров, которые ориентированы на выявление сочетанной патологии, особенно на доклинической стадии болезней. Результаты проведенного исследования подтверждают необходимость разработки новых стандартов диагностики и лечения множественных заболеваний.

Заключение. Таким образом, проведенный анализ комплексной оценки состояния здоровья мужчин и женщин сельской популяции свидетельствует о неудовлетворительном состоянии здоровья сельского населения, что связано с высокой распространенностью хронических неинфекционных заболеваний внутренних органов. Полипатии, обусловленные заболеваниями внутренних органов, имеют наибольшую распространенность в популяции, в том числе среди лиц молодого и зрелого возраста, характеризуются достоверным увеличением с возрастом обследованных мужчин и женщин, а также определенными особенностями в распространенности в зависимости от пола. Выявленная закономерность в сочетании заболеваний болезней системы кровообращения и заболеваний эндокринной системы, расстройства питания и обмена веществ подтверждает мысль о тесной этиологической и патогенетической связи болезней эндокринной и сердечно-сосудистой системы и взаимообусловленности влияний в развитии множественных заболеваний.

Список литературы

1. Калев О.Ф., Шамурова Ю.Ю., Коваленко В.Л. и др. Классификация полипатий и модели формулирования диагнозов на основе принципа квалификации и квантификации болезней : мат. IV Межрегион. науч.-практ. конф. Уральского федерального округа «Полипатии в общей врачебной практике (семейной медицине). – Челябинск, 2007. – С. 13-19.
2. Крылов А.А. К проблеме сочетаемости заболеваний // Клинич. медицина. – 2000. – № 1. – С. 56-58.
3. Медик В.А., Токмачев М.С. Математическая статистика в медицине. – М. : Финансы и статистика, 2007. – 800 с.
4. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Вклад сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний в здоровье населения России // Сердце. – 2003. – № 2 (2). – С. 58-61.
5. Пальцев М.А., Автандилов Г.Г., Зайратьянц О.В. и др. Правила формулирования диагноза // Общие положения. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития. – М., 2006. – Ч. 1. – С. 299-315.

6. Протокол и практическое руководство: Общенациональная интегрированная программа профилактики неинфекционных заболеваний (СИНДИ), (пересмотр 1994 г.) ВОЗ ЕРБ. – Копенгаген, 1996. – 100 с.
7. Семенова В.Г. Медико-демографическая ситуация в городе и селе: сходство и различия / В.Г. Семенова, А.Е. Иванова, Н.С. Гаврилова и др. // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья, 2002. – № 5. – С. 9-14.
8. Эльштейн Н.В. Современные терапевтические больные: общие клинические особенности // Русский медицинский журнал. – 1997. – Т. 5. – № 6. – С. 227-232.
9. Brownson R.C., Baker E.A., Zeet T.L., Sillespie K.N. Evidence-based Public Health. – 2003. – 235 p.

Рецензенты

Синицын С.П., д.мед.н., профессор, заведующий кафедрой факультетской терапии ГБОУ ВПО «Челябинская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, г. Челябинск.

Сарсенбаева А.С., д.мед.н., профессор кафедры терапии факультета послевузовского и дополнительного профессионального образования, декан факультета послевузовского и дополнительного профессионального образования ГБОУ ВПО «Челябинская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, г. Челябинск.