

Информационное письмо
«О диспансеризации взрослого населения за 12 месяцев 2018 года»
(на основании анализа формы №131«Сведения о диспансеризации
определенных групп взрослого населения»)
ГБУЗ РК «Усть-Цилемская ЦРБ»

В диспансеризации взрослого населения Усть-Цилемского района в 2018 году принимают участие 3 терапевтических участка, 2 участка общей врачебной практики и кабинет медицинской профилактики.

За 12 месяцев 2018 года осмотрено 1775 человек или 91,0% от числа подлежащих гражданам. Годовой план 1950 человек.

Таблица 1

Выполнение плана диспансеризации

№	Медицинская организация	План	Факт	%
1	ГБУЗ РК "Усть-Цилемская центральная районная больница"	1950	1775	91,0

Половозрастная структура лиц, прошедших диспансеризацию.

В возрастной структуре населения, прошедшего диспансеризацию, наибольший удельный вес приходится на лиц в возрасте 39-60 лет - 53,6%, на лиц в возрасте 21-36 лет приходится 19,6%, и старше 60 лет - 26,8%. Из числа полностью завершивших диспансеризацию- 42,8% мужчины, 57,2%- женщины.

Социальная структура лиц, прошедших диспансеризацию.

В социальной структуре населения, прошедшего диспансеризацию, работающие граждане составили 39,5%, неработающие - 60,5%, обучающиеся в организациях по очной форме обучения - 0%, граждане, имеющие право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг- 5,9%, малочисленные коренные народы Севера – 100,0% (подлежит 3 человека), 100,0 % граждане, проживающие в сельских территориях.

Выездные формы работы.

Для проведения диспансеризации выполнено выездов профильными специалистами (офтальмолог, акушер-гинеколог, терапевт) в 18 населенных пунктах, которыми осмотрено 341 человек, что составило 19,2% от числа лиц, подлежащих диспансеризации.

Мониторинг качества обследования и полноты их выполнения.

5,0% граждан письменно оформили отказ от прохождения диспансеризации, 7,7% отказались от прохождения медицинских мероприятий в рамках диспансеризации. Почти каждый третий или 23,9% граждан были направлены на дообследование, из них закончили 2 этап только 9,2% граждан из числа направленных.

Таблица 2

Частота направления на второй этап диспансеризации и частота завершения второго этапа

№	Медицинская организация	направлено на 2 этап в %	завершили 2 этап в %
1	ГБУЗ РК "Усть-Цилемская центральная районная больница"	23,9%	9,2%

Низкий процент завершения 2 этапа связан с недоступностью отдельных видов диагностических мероприятий, а также с недостаточной организацией и контролем за качеством диспансеризации (недостаточная преемственность передачи информации).

Диагностическая ценность методов обследования при первом этапе диспансеризации.

Таблица 3

Частота выявления заболеваний/подозрений на заболевания при различных методах обследования

п/п	Метод обследования	% пациентов, у которых выявлено заболевание
1	УЗИ в целях исключения аневризмы брюшной полости	0
2	Опрос (анкетирование) на выявление ХНЗ, факторов риска	26,3
3	Измерение внутриглазного давления	1,0
4	Биохимический анализ крови	-
5	Холестерин	8,1
6	Антропометрия, расчет ИМТ	34,1
7	Маммография	0,5
8	УЗИ органов брюшной полости	-
9	Измерение АД	1,1
10	Определение абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска	2,9

Диагностическая ценность методов обследования при втором этапе диспансеризации.

Таблица 4

Частота выявления заболеваний/подозрений на заболевания при различных методах обследования

п/п	Метод обследования	% пациентов, у которых выявлено заболевание
1	Определение липидного спектра крови	-
2	Определение концентрации гликированного гемоглобина в крови	-
3	Дуплексное сканирование брахицефальных артерий	-
4	ЭГДС	-
5	Анализ крови на ПСА (50+)	-
6	Спирометрия	-
7	Колоноскопия/РРС	-

Полученные данные представлены из 43 случаев завершивших 2 этап.

Из числа полностью завершивших диспансеризацию имеют 1-ю группу здоровья 9,4%, 2-ю группу здоровья – 11,0%, 3-а группу здоровья –55,9%, 3-б группу здоровья –23,7%.

Показатели распространенности факторов риска развития ХНИЗ.

Таблица 5

Сведения о распространенности факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний

№ п/п	Факторы риска	Встречаемость у закончивших диспансеризацию в процентах	Встречаемость у закончивших диспансеризацию в возрасте от 21 до 60 лет в процентах
1.	Нерациональное питание	13,4	12,0
2.	Избыточная масса тела (ожирение)	8,8	5,7
3	Повышенный уровень артериального давления	1,1	0,6

4	Низкая физическая активность	11,9	10,5
5	Отягощенная наследственность	7,8	3,5
6	Курение табака	11,4	13,2
7	Высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск	10,5	4,8
8	Гипергликемия неуточненная	5,2	2,7
9	Употребление алкоголя	3,2	3,7
10	Употребление наркотиков	0	0

По факторам риска обращают на себя внимание проблемы, связанные с нерациональным питанием, ожирением, повышенным уровнем артериального давления, низкой физической активностью, табакокурением. Высокий и очень высокий абсолютный суммарный сердечно - сосудистый риск по шкале SCORE установлен у 186 человек. Ни один пациент не получил углубленного консультирования в Центре здоровья.

Таблица 6

Структура, выявленных ХНИЗ при диспансеризации.

№п/п	Нозология	Выявлено всего %/ абс. от всех выявленных	Ра нг о в ое м е с т о	Взято на «Д» учет в % от выявленных и абс.	Впервые выявленные заболевания в % от всех выявленных	Выявлено впервые % / абс. от всех выявленных впервые	Ра нг о в ое м е с т о	Взято на «Д» учет в % от выявленных впервые и абс.
1	Болезни системы кровообращения, в том числе	37,9% /878	1	51,8% /455	5,3%/ 24	26,1% /24	2	9,1% /8
1.1	артериальная	45,8 %		52,7%		83,3%/20		100,0%

	гипертония	/402		/212				/8
1.2	цереброваскулярные болезни	21,1% /185		58,3% /108		4,2%/1		0
1.3	ишемической болезнью сердца	21,3% /187		57,2% /107		12,5%/3		0
1.4	хронической ишемической болезнью сердца	7,7% /68		55,9% /38		12,5%/3		0
2	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена, в том числе	12,9% /298	2	67,1% /200	2,5%/ 27	29,3 % /27	1	27,3 % /6
2.2	нарушения обмена липопротеидов и другие липидемии	26,8% /80		18,8% /15		66,7% /18		16,7% /3
2.3	ожирение	30,2% /99		37,3% /37		29,6%/8		37,5% /3
2.4	сахарный диабет	34,9% /104		100% /104		0		0
3	Болезни мочеполовой системы, в том числе	9,2% /214	4	32,7% /70	0,2%/ 2	2,2% /2	6	0
3.1	доброкачественная дисплазия молочной железы	/48,6%/ 101		41,6% /42		0		0
3.2	болезни предстательной железы	14,0% /30		27,7% /10		0		0
4	Болезни органов пищеварения	12,5% /289	3	21,8% /63	0,56% /6	6,5% /6	4	0
4.1	гастрит и дуоденит	70,5% /204		12,3% /25		66,7%/4		0
4.2	язвенная болезнь	13,1%/ 38		73,7% /28		0		0

5	Болезни нервной системы	3,1% /72	9	27,7% /20	0	0	0	0
6	Новообразования, в том числе	4,8% /112	7	42,8% /48	0,2% /2	2,2% /2	6	9,1% /2
6.1	злокачественные новообразования, из них	25,8% /29		100,0% /29		0		0
7	Болезни органов дыхания, в том числе,	5,4% /125	6	68,0% /85	0	0	0	0
7.1	ХОБЛ и астма	32,8% /41		100,0% /41		0		0
7.2	бронхиты	50,4% /63		60,3% /38		0		0
7.3	пневмонии	0		0		0		0
8	Болезни крови, кроветворных органов, в том числе	4,1% /94	8	31,9% /30	0,8% /9	9,8% /9	3	0
	анемии, связанные с питанием	96,8% /91		30,8% /28		100,0 % /9		0
9	Болезни глаза и его придаточного аппарата, в том числе	6,4% /149	5	50,3% /75	0,5%/ 5	5,4% /5	5	13,6% /3
	глаукома(искл. старческая)	15,4% /23		100,0 %/23		66,7% /2		100,0% /2
	слепота и понижение зрения	0		0		0		0
10	Инфекционные и паразитарные болезни, в том числе	0,3% /6	10	100% /6	0,09% /1	1,1% /1	7	
10.1	туберкулез	0		0		0		0
	Итого	2319		46,2% /1071	5,4%/ 92	92		23,9%/ 22

Согласно данным мониторинга диспансеризации выявлено 2319 случаев заболеваний, в том числе впервые выявленных 92, что составило 5,2% от числа полностью завершивших диспансеризацию.

По структуре общей заболеваемости 1-е место занимают болезни системы кровообращения (37,9%); 2-е – болезни эндокринной системы (12,9%); 3-е место – болезни органов пищеварения (12,5%); 4-ое – болезни мочеполовой системы (9,2%).

По структуре первичной заболеваемости 1-е место занимают болезни эндокринной системы (29,3%); 2-е место – болезни системы кровообращения (26,1%); 3-е – болезни крови (9,8%).

Вместе с тем настораживает снижение выявляемости новообразований при снижающемся проценте диагностики на ранних стадиях. Рост анемий, эндокринной патологии связан с ростом нарушения обмена липопротеидов, недостаточной подготовкой пациентов перед сдачей анализов.

Организация профилактического консультирования.

Профилактическое консультирование - это процесс информирования и обучения пациента для повышения его приверженности к выполнению врачебных назначений и формированию поведенческих навыков, способствующих снижению риска заболевания (при отсутствии заболеваний) и осложнений заболеваний (при их наличии). Краткое консультирование проводится каждому пациенту врачом терапевтом и/или врачом специалистом, с фиксацией данного факта в медицинской документации пациента.

Одной из основных задач диспансеризации является проведение индивидуального углубленного профилактического консультирования и групповых методов профилактики (школ пациентов) для граждан с выявленными факторами риска.

Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование в рамках второго этапа диспансеризации получили 100,0%, групповое профилактическое консультирование не проводится ввиду кадрового дефицита, отсутствия специалистов для его проведения (проученные ответственные лица находятся в декретных отпусках).

Тактика ведения пациента.

Лечение назначено 7,2% пациентов от числа прошедших диспансеризацию.

Направлено для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи 3 человека – 0,2%.

Направлены на санаторно-курортное лечение 309 граждан (17,4%).

Заключение.

Анализ итогов диспансеризации за 12 месяцев 2018 года показал, что есть резервы для повышения качества диспансеризации и улучшения

профилактической работы с гражданами имеющими факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний.