

Засыпкин М.Ю., Устинова О.И.

**КОМПЬЮТЕРНАЯ ПРОГРАММА «ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ
НАСЕЛЕНИЯ. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ»
ДЛЯ СОПОСТАВЛЕНИЯ РЕЗЕРВОВ ЗДОРОВЬЯ И
ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВОГО СЕЛЬСКОГО И
ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ.**

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
ЧУООВО «Медицинский университет «Реавиз»*

В статье 14 Политической декларации ООН (2002) указывается на необходимость обеспечения реализации права каждого человека на максимально высокий уровень физического и психического здоровья. Этот постулат расценивается как социальная задача глобального масштаба. В настоящее время основной акцент для сохранения здоровья населения делается на раннее (своевременное) выявление и лечение заболеваний [1,2,3,4]. Крайне неисследованной темой остается проблема здоровья здорового населения [5,6,7,8,9,10,11,12,13]. Создана авторская компьютерная программа «Оценка здоровья населения. Дополнительная диспансеризация» как методология быстрого и качественного выявления возможностей индивидуального здоровья человека, а также групповых и популяционных резервов здоровья населения. С помощью разработанной программы произведена оценка и сопоставление резервов здоровья сельского и практически здорового городского населения для дальнейшего углубления представлений о здоровье современного человека.

В качестве объекта исследования взяты 2435 практически здоровых городских мужчин и женщин самого социально значимого возраста от 20 до 69 лет из разных городов РФ, обратившихся в физкультурно-оздоровительный «Центр восстановления здоровья» в селе М. Царевщина Самарской области (2012-2014). Из них 887 мужчин, 1548 женщин. Для возможности дальнейшего анализа мужчины и женщины распределены по пяти равномерным возрастным группам: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69 лет.

Дополнительно в кабинете доврачебного приема районной поликлиники Красноярского района Самарской области РФ (2015)

обследовано 918 человек, из них 342 мужчин, 576 женщин в возрасте от 18 до 90 лет. Для сопоставления результатов возможностей здоровья городского практически здорового и сельского населения из обследованных сельских жителей отобрана база данных на 862 человека от 20 до 69 лет. Из них 319 мужчин, 543 женщины.

Для сбора, накопления, оценки резервов здоровья сельского и городского практически здорового населения разработана и использована авторская компьютерная программа «Дополнительная диспансеризация. Оценка резервов здоровья населения». Программа решает двуединую задачу:

1. Выявление индивидуальных резервов здоровья с выдачей каждому обследованному рекомендаций по поддержанию здорового образа жизни.

2. Выявление групповых и популяционных резервов здоровья населения и определения процентного наполнения людей с высоким уровнем здоровья в каждой возрастной и гендерной группе.

Из наиболее значимых для выявления уровня здоровья населения замеренных и расчетных показателей автоматически формируется база данных. Программа статистически обрабатывает данные и автоматически обобщает полученные результаты в сводный Отчет в виде файла Excel 2003. Отчет формируется с учетом перечня возрастных групп, используемых для диспансеризации населения [1]. При формировании Отчета программа позволяет выбрать как отдельное предприятие или учреждение, на котором проводилась диспансеризация, так и все предприятия района, города, области и т.д.

Файл Отчета состоит из пяти листов. На первом листе представлена таблица, содержащая данные замеров всех обследованных людей согласно принадлежности их к возрастным группам по показателям: АП, ФД, МОК и ИМТ. На втором листе Отчета представлена обобщающая таблица, содержащая средние значения этих четырех показателей резервов здоровья населения с разбивкой по гендерному и возрастному принципу. На третьем листе Отчета информация со второго листа представлена в наглядном графическом виде. Графики средних показателей АП, ФД, МОК, ИМТ по возрастным группам мужчин и женщин, с выделением «допустимого нормального коридора» для каждого

показателя здоровья, позволяют быстро оценить уровень здоровья обследованного населения и сравнить резервы здоровья мужчин и женщин в каждой возрастной группе. Это позволяет более целесообразно организовывать профилактическую работу с населением. На четвертом листе Отчета в виде таблицы представлено распределение обследованного населения по качеству резервов основных показателей (АП, ФД, МОК, ИМТ). На пятом листе Отчета выдается информация процентного соотношения относительно всего обследованного населения, людей с Высоким уровнем здоровья по возрастным и гендерным группам. Работа с программой достаточно проста и доступна даже для неподготовленного пользователя.

Таким образом, авторская компьютерная программа «Оценка здоровья населения. Дополнительная диспансеризация» удобна для выявления и выдачи рекомендаций по укреплению индивидуального здоровья человека, а также определения групповых и популяционных резервов здоровья населения для обеспечения профилактической помощи по поддержанию здоровья населения с целью улучшения качества жизни и увеличения ее продолжительности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Приказ Минздрава РФ от 15 февраля 2013 года № 72н *«О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации».*

2. Приказ Минздрава РФ № 1344н от 21 декабря 2012 года *«Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения».*

3. Приказ Минздрава от 3 декабря 2012 РФ №1006н *«Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».*

4. Приказ Минздрава РФ от 6 декабря 2011 года № 1011н *«Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра».*

5. Устинова О.И. *Здоровье здоровых. Оценка соотношения адаптационного потенциала, биологического возраста, физического здоровья практически здоровых мужчин и женщин*

разных возрастных групп и уровня выживания. Справочник врача общей практики. 2015; 4:46-53.

6. Устинова О.И. *Здоровье здоровых. Оценка соотношения показателей гибкости крупных суставов, адаптационного потенциала практически здоровых людей разных возрастных и гендерных групп с возрастным уровнем выживания.* Справочник врача общей практики. 2015; 5-6: 61-70.

7. Чудинов В.Ф., Поддубный Д.В., Беспалов А.Г., Бойко Е.А., Клоц А.П. *Гиперкапнические-гипоксические тренировки на дыхательном тренажере «Карбоник» как средство повышения общей и специальной работоспособности у баскетболистов.* Спортивная медицина. 2011; 11(95): 22-26.

8. Ustinova O.I. *A review of reserve adaptive capabilities of the individual.* Biology and Medicine. 2014; 6(2): 2.

9. Ustinova O.I. *Assessment of the capability of organism's cardiorespiratory system for adaptation: A review.* Biology and Medicine. 2014; 6(2): 2.

10. Ustinova O.I. *Health of healthy people. Historical heritage of academician N.M. Amosov concerning the issues of nutritional and physical training and detraining of an organism.* World Applied Sciences Journal. 2014; 31(2): 227-231.

11. Ustinova O.I. *Historical Heritage. I.V. Davydovsky about the Adaptive Mechanisms of an Organism. Etiology of Health.* World Applied Sciences Journal. 2014; 31(2): 222-226.

12. Ustinova O.I. *Natural ways of health rehabilitation through health workshops.* Biology and Medicine. 2014; 6(2): 2.

13. Ustinova O.I., Pimenov Y.S., Ustinov Y.V., *Health achievement and integration of medical ontological East-West paradigms.* World Journal of Medical Sciences. 2014; 30(9): 1139-1144.