

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ ДОНОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ ОСУЖДЕННЫХ

Развитие профилактической направленности ведомственного здравоохранения на современном этапе предполагает охват всех лиц, содержащихся в исправительных учреждениях, диспансерным наблюдением. Активное выявление и лечение ранних форм заболеваний, изучение и устранение причин, способствующих их возникновению, являются задачами диспансеризации.

Первым этапом диспансеризации являются ежегодные профилактические осмотры, основная цель которых состоит не только в выявлении отдельных болезней, но и в получении комплексных показателей оценки состояния здоровья. Профилактические медицинские осмотры обеспечивают выявление лиц с тем или иным отклонением здоровья.

Диспансерный метод на современном этапе включает в себя проблему предотвращения развития заболеваний, что выдвигает необходимость научного изучения и классификации состояния предболезни, то есть доклинической формы заболеваний, занимающей промежуточное место между здоровьем и болезнью. В то же время переход от нормы к патологии, от здоровья к болезни, представляет собой процесс постепенного снижения адаптационных возможностей организма на том или ином уровне его функционирования.

Нами выделены следующие состояния, соответствующие вариантам донозологического диагноза:

1. Пограничные с нормой, при минимальном напряжении регуляторных механизмов, которые обусловлены полной или частичной адаптацией организма к неадекватным факторам среды.

2. Напряжения, проявляющиеся мобилизацией всех защитных механизмов, в том числе повышением активности биосистемы. При этом приспособление к неадекватным условиям среды может быть только кратковременным.

3. Перенапряжения механизмов адаптации, для которых характерна недостаточность адаптационных, защитно-приспособительных механизмов, их неспособность обеспечить оптимальную реакцию организма на воздействие факторов внешней среды.

4. Срыв механизмов адаптации или состояние предболезни, в котором можно выделить стадию истощения регуляторных механизмов с преобладанием неспецифических изменений, и стадию собственно преморбидных, специфических изменений. Важным моментом для практического внедрения рассматриваемой нами концепции является выбор чувствительных индикаторов адаптационных реакций организма. Одним из таких индикаторов является система кровообращения, которой принадлежит ведущая роль в поддержании равновесия целостного организма путем адекватного снабжения кислородом и питательными веществами всех его органов и тканей.

Указанные градации профилей патологии характеризуют степень специфичности реакций организма на воздействие факторов окружающей среды. В первом случае специфичность только предполагает развитие патологии в скрытом виде. Во втором случае специфические проявления имеют начальную стадию. В третьем случае предполагается преобладание специфических изменений над неспецифическими изменениями с формированием соответствующих патологических форм. Обследование пациента проводится с использованием бланкового метода или при непосредственном диалоге пациента (оператора) с персональной ЭВМ.

Функциональное состояние системы кровообращения (в условных баллах)

рассчитывается по формуле, полученной путем применения пошагового регрессивного анализа результатов обследования 7400 человек, которые предварительно были оценены квалифицированными экспертами. Коэффициент множественной корреляции между результатами математической оценки и данными специалистов равен 0,83.

По значению индекса функциональных изменений (ИФИ) проводится оценка функционального состояния пациентов с выделением указанных четырех состояний: первая группа (состояние полного здоровья) - ИФИ ниже 2,60 баллов; вторая группа (донозологическое состояние) - ИФИ в пределах от 2,60 до 3,09 балла; третья группа (преморбидное состояние) - ИФИ в пределах от 3,10 до 3,59 балла; четвертая группа (срыв адаптации) – ИФИ выше 3,60 балла.

При выявлении индивидуальных факторов риска используются результаты анкетного опроса и данные объективных обследований. Интенсивность факторов риска определяется в процентах по сумме баллов. Алгоритм выявления факторов риска предусматривает также определение их интенсивности по числу имеющихся у обследуемого факторов риска. Предусматривается определение двадцати вероятных профилей патологии по результатам анкетного опроса и данным объективных обследований. Все полученные данные оцениваются в баллах. На основании оценки специалистов для каждого профиля патологии все признаки были разделены на три группы по их значимости. Алгоритм предусматривает выделение трех градаций вероятности патологии: наличие предрасположенности, наличие ранних признаков заболевания, высокую вероятность наличия патологии. Пороговые значения обеспечивают преобладание гипердиагностики над гиподиагностикой.

Для уточнения диагноза по выявленным профилям патологии предусмотрена выдача рекомендаций по дополнительному обследованию осужденных. Использование автоматизированной системы дает возможность создавать базу данных коллектива и оценивать состояние здоровья.

Полученные в результате исследования данные показали, что на протяжении шести лет структура здоровья лиц, содержащихся в исправительных учреждениях, ежегодно ухудшалась. Так, число лиц с дизадаптацией с 67,4 % в 1997 г. увеличилось до 78,5 % в 2002 году, то есть на 11,1 %. Рассмотрение структуры здоровья лиц, содержащихся в исправительных учреждениях, отдельно по годам показало следующее. В 1997 г. 67,4 % осужденных были дизадаптированы к условиям содержания в исправительных учреждениях. В 1998 г. удельный вес группы лиц с дизадаптацией в общей структуре осужденных составлял уже 73,2 %, в 1999 г. - 75,3 %, в 2000 г. - 75,8 %, в 2001 г. - 77,8 %, а в 2002 г. - 78,5 %.

По результатам донозологического обследования, наряду с лечением выявленных больных, проводился широкий спектр индивидуальных и коллективных профилактических мероприятий, направленных на повышение уровня адаптации организма осужденных к условиям отбывания наказания и их содержания в исправительных учреждениях. Система и алгоритм проведения социально-гигиенических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости и сохранению трудоспособности осужденных позволила снизить первичную обращаемость на 25 %. Одной из актуальных проблем современной гигиенической науки является изучение комплексного воздействия внешней среды на человека. И в этом аспекте одним из проблемных вопросов можно считать разработку физиологически обоснованных мер по управлению процессом адаптации к условиям содержания в исправительных учреждениях.

Автор заранее выражает свою признательность за все советы, замечания и рекомендации специалистов, на основании которых будет продолжена и углублена начатая нами работа, чтобы полнее удовлетворить потребность медицинских работников исправительных учреждений в современных методических приемах проведения

профилактических осмотров лиц, содержащихся в исправительных учреждениях
Министерства юстиции Российской Федерации.