

РАЗЛИЧИЯ ПО ЧАСТОТЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ МЕЖДУ ЖИТЕЛЯМИ г.ЕКАТЕРИНБУРГА И ИНОСТРАННЫМИ ГРАЖДАНАМИ

Андреев А.Н., Лукьянова А.Г., Хусаинова Д.Ф.

Уральская государственная медицинская академия

Анализ и прогноз современной демографической и социально-экономической ситуации показывают, что миграционные процессы в долгосрочной перспективе будут приобретать для Российского государства все большую значимость. За последние десять лет Россия пережила невиданный всплеск миграции (миграционный прирост составил 3,8 млн. человек). Сравнительный анализ структуры патологии иностранных граждан и местных жителей весьма актуален для современной России.

Цель работы: Выявить различия в структуре терапевтической патологии между жителями Ленинского района г. Екатеринбурга и гражданами Турции; оценить медицинскую помощь, оказанную в приемном отделении ЦГКБ №6 обеим группам.

Материалы и методы: Проведено аналитическое сравнительное исследование. Две группы сравнения: первая – мужчины, проживающие в Ленинском районе г.Екатеринбурга, обратившиеся за медицинской помощью в ЦГКБ №6 за 2006 год – 1432 человека. Вторая группа – мужчины, приехавшие из Турции (с ними заключен договор на оказание медицинских услуг в ЦГКБ №6) – 733 человека, за тот же период времени. Возрастной состав групп однороден: 25 – 55 лет. Значимость частоты выявления патологии в группах оценивалась с помощью критерия χ^2 .

Результаты и их обсуждения:



Рис.1 Различия в частоте терапевтической патологии у местного населения и мигрантов.

При анализе полученных данных выявлено, что местное население г. Екате-

ринбурга чаще страдает сердечно-сосудистой патологией (28,78%), по сравнению с иностранными гражданами (8,4%). Достоверно чаще у нашего населения наблюдается артериальная гипертензия ($p=0,000$), ишемическая болезнь сердца ($p=0,000$), миокардиодистрофия ($p=0,000$) и постсинкопальные состояния (0,003). Граждане Турции чаще обращались с нейроциркуляторной дистонией ($p=0,008$). Возможно, большая частота сердечно-сосудистой патологии у местного населения связана с проживанием в мегалополисе, с влиянием стрессов.

Рассматривая структуру дыхательной патологии видно, что у мужчин первой группы достоверно преобладает аллергическая этиология заболеваний: бронхиальная астма ($p=0,000$) и аллергические реакции ($p=0,042$). Вероятно, это связано с неблагоприятной экологической обстановкой в городе, наследственными факторами. В группе мигрантов достоверно чаще регистрировались заболевания инфекционно-воспалительного характера: хронический бронхит ($p=0,000$) и острые респираторные вирусные инфекции ($p=0,000$). Прослеживается связь данных заболеваний с работой в уличных условиях, с адаптацией организма к более холодным температурам внешней среды по сравнению с Турцией, а так же их проживание в общежитиях группами, то есть невозможностью изолировать инфекционного больного от других.

Среди патологий желудочно-кишечного тракта значимо чаще среди мужчин г.Екатеринбурга встречается гепатит ($p=0,000$), который представлен в основном алкогольным происхождением, часть – вирусным. Тогда как гастрит ($p=0,009$) и язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки ($p=0,000$) достоверно чаще встречались у граждан Турции. Эти заболевания связаны у данной группы с нарушением режима и состава питания.

В ревматологическое отделение мигранты госпитализировались редко (6,27%). Их патология в основном представлена артритом травматической этиологии, что связано с характером труда. Пациенты первой группы достоверно чаще страдали артритами различной этиологии, преимущественно реактивными ($p=0,000$).

Нефрогенная патология у пациентов первой группы представлена в основном гломерулонефритом ($p=0,000$). У жителей Турции достоверно чаще встречались пиелонефрит ($p=0,000$) и мочекаменная болезнь ($p=0,000$). Данная патология, скорее всего, связана с переохлаждением, и, возможно, со сменой питьевого режима и состава питьевой воды.

Социально-значимые болезни у граждан Турции не выявлены при обращении за медицинской помощью, тогда как у местного населения в 42 случаев из 1432 обнаружены наркомания ($p=0,009$) и алкоголизм ($p=0,000$). Возможно, это объяснимо тем,

что мигранты проходили отбор для поездки в Россию, и лица склонные к алкоголизации и наркомании отсеивались. Так же играет роль религиозный фактор.

Таблица 1
Купирование неотложных состояний в приёмном отделении ЦГКБ №6

| Неотложное состояние | Количество пациентов, которым оказана неотложная помощь | |
|---|---|----------------|
| | Первая группа | Вторая группа |
| Гипертонический криз | 18 чел. (10%)* | 21 чел.(100%)* |
| Нарушения сердечного ритма | 3 чел. (15%)* | 4 чел. (100%)* |
| Судорожные состояния (алкогол. Опьянение) | 20 чел. (77%)* | 0 чел.* |
| Постинкопальные состояния | 8 чел. (26%)* | 3 чел. (100%)* |
| Приступ бронхиальной астмы | 31 чел. (31%)* | 3 чел. (100%)* |
| Аллергические реакции | 24 чел. (37%)* | 19 чел.(100%)* |
| Язвенная болезнь желудка и ДПК | 0 чел. | 54 чел. (100%) |
| Итого: | 104 чел. | 104 чел. |

*Примечание: % рассчитан от общего числа заболеваний данной патологии

Пациенты первой группы, получившие неотложную помощь в приемном отделении, не нуждались в госпитализации в стационар и после купирования неотложного состояния были направлены на амбулаторное лечение. Неотложные состояния у граждан Турции купировались в приемном отделении в 100% случаев, т.к. работодатели, стремясь сократить расходы на стационарное лечение, настаивали на оказании экстренной помощи на уровне приемного отделения без дальнейшей госпитализации (таб. 1.). При необходимости врач приемного отделения настаивал на стационарном лечении в профильном отделении.

Выводы: выявлено, что местное население Ленинского района г.Екатеринбурга имело терапевтическую патологию наследственного характера, а так же связанную со стрессами, неблагоприятной экологической обстановкой и вредными привычками. Граждане Турции имели патологию, связанную со сменой климата, переохлаждением, физическими нагрузками, нарушением режима и состава питания. Пациенты первой группы чаще имели хроническую патологию (ИБС, артериальная гипертония, гепатит, гломерулонефрит, бронхиальная астма), которая после терапии, полученной в стационаре, требует амбулаторного наблюдения и лечения. У мигрантов чаще встречалась патология, заканчивающаяся выздоровлением (ОРВИ, травматический артрит) или длительной ремиссией (пиелонефрит, МКБ, гастрит, язвенная болезнь желудка и ДПК), не требующая постоянного амбулаторного наблюдения при соблюдении назначенных медикаментозных рекомендаций в стационаре ЦГКБ №6.