Превентивни прегледи – значајан напредак у реформи примарне здравствене заштите

М. Тодоровић¹, М. Костић², Љ. Јовановић³, Ј. Огњеновић⁴

Preventive Medical Checkups – Significant Progress in Primary Health Care Reform

М. Todorović, М. Kostić, Љ. Jovanović, Ј. Ognjenović

Сажетак: Превентивним прегледима на терену, у насељима, односно у средини где људи живе и раде, Превентивни центар Дома здравља Зајечар спроводи организовану акцију која приближава здравствену заштиту становништву и представља основу примарне здравствене заштите (доступност члановима заједнице, на начин који је њима прихватљив ...).

Циљ рада јесте да превентивним прегледима, односно контролом здравља кардиоваскуларног система код одраслог становништва према месту становања (град, село), полу и добним групама (29–39, 40–64 и 65+ година), открије број становника са поремећајима као што су: повишени крвни притисак (благи, умерени и тежи облик), повишени ниво холестерола и триглицерида и повишени шећер у крви. Примењен је статистички тест градације учесталости. Превентивни прегледи у 2009. години обављени су код 5860 особа: из града 3432 (58,6%) и из села 2428 (41,4%). Скоро половину прегледаних чинили су стари од 65+ година, једну трећину чинила је група од 40 до 64 године и једну петину група од 29 до 39 година. Жене су чиниле већину прегледаних (64,2%). Повишен крвни притисак је утврђен код 67,2% прегледаних, највише код добне групе од 40 до 64 године (73,7%). Нема статистичке разлике учесталости хипертензије између полова ($\chi^2=2,190$; $p>0,05$). Блага хипертензија (140-159/90-99) била

Summary: Service of Preventive Medical Care of Zajecar Health Center work out the preventive medical checkups in the field as a kind of organized activity which has the goal to make health care closer to it's beneficiaries.

In this paper we are going to find out the results of preventive medical checkups / health control of cardiovascular system in adult population according to place of living, sex and age (29-39, 40-64, 65+) and to get an review how many of the patients have some health disturbances such as hypertension, high level of cholesterol and triglycerides and higher sugar in blood. We used the statistical test of frequency gradation in our research. In 2009, there were 5860 medical checkups done: 3432 (58,6%) patients were examined in urban areas and 2428 (41,4%) in rural areas. More than a half of the examined were the patients ages of 65 and more, one third were age of 40 to 64 and one fifth age of 29-39. Women were in majority. 67,2% of the examined had a higher blood pressure and 73,7% from that number were the patients age of 40-64. There is no statistical difference of hypertension frequency between sexes ($\chi^2=2,190$; $p>0,05$). 45,5 % of the examined patients had mild hypertension (140-159/90-99), 42% had moderate hypertension (160-179/100-109), the most of them were from urban area, age of 65 and more (81,6%) and 70,7% were from rural

1 Др сц. мед. Миодраг Тодоровић, специјалиста здравствене економије, Завод за јавно здравље Зајечар.

2 Миодраг Костић, дипл. економ., специјалиста здравствене статистике и информатике, Завод за јавно здравље Зајечар.

3 Др мед. Љиљана Јовановић, специјалиста опште медицине, начелник опште медицине, Здравствени центар Зајечар.

4 Јања Огњеновић, главна медицинска сестра опште медицине, Здравствени центар Зајечар.

*Рад је у виду постера презентован на 2. Конгресу социјалне медицине Србије, Златибор 9–12. 6. 2010.

је заступљена код 45,5% прегледаних, а умерена хипертензија (160-179/100-109) код 42%, највише код старих 65> година из града (81,6%), односно у доби од 40 до 64 година из села (70,7%). Тежи облик хипертензије ($\geq 180/\geq 110$) више је заступљен код сеоског становништва. Постоји статистички високо значајна разлика у учесталости хипертензије између градске и сеоске популације ($\chi^2=40,589$; $p<0,001$).

Повишени холестерол утврђен је код једне четвртине прегледаних. Скоро половина прегледаних из добне групе од 29 до 39 година имала је повишени холестерол. Постоји статистички значајна разлика у учесталости холестерола између полова ($\chi^2=12,767$; $p<0,001$). Нема статистичке разлике у учесталости холестерола између градске и сеоске популације ($\chi^2=1,862$; $p>0,05$). Код релативно малог броја старих 65> година (13,9%) нађен је повишени ниво холестерола. Повећане триглицериде имао је, у просеку, релативно мали број прегледаних (18,2%), скоро подједнако у односу на пол ($\chi^2=0,347$; $p>0,05$) и место становања ($\chi^2=2,138$; $p>0,05$). Од поменутог просека осетно одскаче добна група од 29 до 39 година (32,3%). Најмању учесталост триглицерида показује добна група 65> година (7,6%). Повишен шећер у крви нађен је код више од половине прегледаних. Постоји статистички значајна разлика у учесталости хипергликемије између полова ($\chi^2=34,915$; $p<0,001$) и између градског и сеоског становништва ($\chi^2=60,999$; $p<0,001$). Од укупног броја са хипергликемијом, релативно већи број је био са вредностима 6.1-7.0 ммол/Л (60,4). Тежак облик хипергликемије (11.1>ммол/Л) нађен је код свега 10%, највише код добне групе 65> година (18%).

Из изнетог може се закључити да се поремећаји здравља кардиоваскуларног система догађају млађем становништву, градском становништву, становништву женског пола. Постоје озбиљни разлози који нас упућују на повећање обухвата становништва превентивним прегледима тамо где људи живе и раде и за повећање активности промоције здравља на пољу здравих стилова живота.

Кључне речи: превентивни прегледи, хипертензија, хипергликемија, повишени холестерол.

area, age of 40-64. Patients in rural areas had serious hypertension ($\geq 180/\geq 110$) mostly. There is statistical important difference in hypertension frequency between urban and rural population ($\chi^2=40,589$; $p<0,001$).

One fourth of the examined patients had high cholesterol. Almost a half of the examined patients age of 29-39 and had high level of cholesterol. There is statistically important difference in frequency of high cholesterol between sexes ($\chi^2=12,767$; $p<0,001$). There is no statistically important difference in frequency of high cholesterol between urban and rural areas ($\chi^2=1,862$; $p>0,05$). High cholesterol was discovered in small number of population age of 65 and more. 18,2% of the examined had a high level of triglycerides, that is almost the same percent according the sex ($\chi^2=0,347$; $p>0,05$) and place of living ($\chi^2=2,138$; $p>0,05$). More than a half of the examined patients had a higher level of sugar in blood. There is important statistical difference in frequency of high sugar in blood between sexes ($\chi^2=34,915$; $p<0,001$) and between urban and rural population ($\chi^2=60,999$; $p<0,001$). 60,4 % of the patients with high sugar in blood had values of 6.1-7.0mmol/L. Very serious type of hyperglycemia (11.10mmol/L) was discovered in 10% of the examined, mostly in group age of 65 and more (18%).

On the base of everything mentioned above, we can conclude that disturbances of cardiovascular system are more frequent among younger population, urban population and female population. There is a need to include more people in preventive medical checkups and promote health styles of living.

Key words: preventive medical checkups, hypertension, hyperglycemia, higher cholesterol.

Увод

Превентивни прегледи имају важну улогу у контроли здравственог стања становништва јер се њиховим спровођењем долази до сазнања о здравственом стању становништва, односно доноси се процена здравственог стања. Изузетна значајност ове акције јесте у томе што се може обавити ван ординације, на терену, поготово у насељима која нису покривена здравственом заштитом (брдско-планинска села), и што се могу открити поремећаји здравља у раној фази када су могућности излечења велика и улагања мања у односу на подмаклу фазу поремећаја здравља, односно болести, када може доћи до значајнијег оштећења здравља, опадања квалитета живота и до угрожавања самог живота.

Превентивним прегледима на терену, у насељима, односно у средини где људи живе и раде, Превентивни центар Дома здравља Зајечар спроводи организовану акцију која приближава здравствену заштиту становништву и представља основу примарне здравствене заштите (доступност члановима заједнице на начин који је њима прихватљив ...).

Циљ рада

Циљ рада је да се превентивним прегледима, односно контролом здравља кардиоваскуларног система одраслог становништва према месту

станована (град, село), полу и добним групама (29–39, 40–64 и 65+ година), открије број становника са поремећајима као што су: повишени крвни притисак (благи, умерени и тежи облик), повишени ниво холестерола и триглицерида и повишени ниво шећера у крви (благо повећање, умерено повећање и тешка хипергликемија), као и да се, сходно тежини поремећаја, предузму одговарајуће медицинске мере.

Метод рада

Примењен је статистички тест градијације учесталости.

Резултати

Превентивни прегледи у 2009. години обављени су код 5860 особа: из града 3432 (58,6%) и из села 2428 (41,4%). Скоро половину прегледаних чинили су стари од 65+ година, једну трећину чинила је група од 40 до 64 године и једну петину група од 29 до 39 година. Жене су чиниле већину прегледаних (64,2%) (табела 1.).

Повишен крвни притисак је утврђен код 67,2% прегледаних, највише код добне групе од 40 до 64 године (73,7%). Релативно већи број прегледаних имао је благи облик хипертензије (140–159/90–99 ммХг), затим нешто мањи број са умереном хипертензијом (160–179/100–109

Табела 1: Број прегледаних становника општине Зајечар према месту становања, полу и добним групама у 2009. години

Место становања	Пол	Добне групе			
		Укупно	20–39	40–64	65+
Град	Мушки	1.272	240	380	652
	Женски	2.160	480	760	920
	Укупно	3.432	720	1.140	1.572
Сеока насеља	Мушки	828	160	270	398
	Женски	1.600	290	480	830
	Укупно	2.428	450	750	1.228
Општина	Мушки	2.100	400	650	1.050
	Женски	3.760	770	1.240	1.750
	Укупно	5.860	1.170	1.890	2.800

ммХг), а далеко мање је била заступљеност тешке хипертензије ($\geq 180/\geq 110$ ммХг). Тежи облик хипертензије више је заступљен код сеоског становништва (табела 2).

Нема статистички значајне разлике у учесталости хипертензије између полова ($\chi^2=2,190$; $p>0,05$). Постоји статистички високо значајна разлика у учесталости хипертензије између прегледаних из града и прегледаних из села ($\chi^2=40,589$; $p<0,001$).

Повишени холестерол је утврђен код једне четвртине прегледаних. Скоро једна половина прегледаних из добне групе од 29 до 39 го-

дина имала је повишени холестерол (мушкарци са села 68,8%). Код релативно малог броја старих 65> година (13,9%) нађен је повишени ниво холестерола (табела 3).

Постоји статистички високо значајна разлика у учесталости холестерола између полова ($\chi^2=12,767$; $p<0,001$). Нема статистички значајне разлике у учесталости холестерола између градске и сеоске популације ($\chi^2=1,862$; $p>0,05$).

Повећане триглицериде имао је, у просеку, релативно мали број прегледаних (18,2%), скоро подједнако у односу на пол место

Табела 2: Повишени крвни притисак код прегледаних према врсти притиска, добним групама, полу и месту становања (%)

Врста хипертензије	Добна група	Укупно			Мушкарци			Жене		
		Општина	Град	Села	Општина	Град	Села	Општина	Град	Села
Све укупно	20-39	47,3	37,9	62,2	58,0	48,3	72,5	41,7	32,7	56,6
	40-64	73,7	75,7	70,7	75,5	64,5	91,1	72,7	81,3	59,2
	65>	71,1	81,6	57,6	63,0	66,9	56,8	75,9	91,9	58,1
	Свега	67,2	70,5	62,5	66,0	62,7	71,0	67,8	75,0	58,1
Блага 140-150/ 90-99 ммХг	20-39	31,6	28,6	36,5	38,0	35,8	41,3	28,3	25,0	33,8
	40-64	36,5	39,5	31,9	37,5	34,2	42,2	35,9	42,1	26,1
	65>	26,1	30,1	21,1	21,5	23,5	18,3	28,9	34,8	22,4
	Свега	30,6	32,9	27,3	29,6	29,0	30,5	31,1	35,2	25,5
Умерена 160-179/ 100-109 ммХг	20-39	13,6	8,8	21,3	17,5	11,7	26,2	11,6	7,3	18,6
	40-64	29,2	34,3	21,5	27,9	27,6	28,2	29,9	37,6	17,7
	65>	34,0	39,9	26,3	31,0	33,6	26,9	35,7	44,3	26,0
	Свега	28,3	31,5	23,9	27,5	27,7	27,2	28,8	33,7	22,2
Тешка ≥ 180 / ≥ 110 ммХг	20-39	2,1	0,5	4,4	2,5	0,8	5,0	1,8	0,4	4,2
	40-64	8,0	1,9	17,3	10,1	2,7	20,7	6,9	1,6	15,4
	65>	11,0	11,6	10,2	10,5	9,8	11,6	11,3	12,8	9,7
	Свега	8,3	6,1	11,3	8,9	6,0	13,3	7,9	6,1	10,4

Табела 3: Повишене вредности холестерола код прегледаних према месту становања, добним групама и полу (%)

Добне групе	Укупно			Мушкарци			Жене		
	Општина	Град	Села	Општина	Град	Села	Општина	Град	Села
20-39	46,2	42,1	52,9	62,0	57,5	68,8	38,0	34,0	44,1
40-64	30,4	32,0	28,0	31,8	31,8	31,9	29,7	32,1	25,8
65>	13,9	15,7	11,6	13,5	13,7	13,3	14,2	17,2	7,3
Укупно	25,7	26,7	24,3	28,4	27,4	30,1	24,2	26,3	21,4

становања. Од поменутог просека значајно одскаче добна група од 29 до 39 година (32,3%), односно мушкарци са села (51,2%). Најмању учесталост триглицерида показује добна група 65> година (7,6%), уједначено према месту становања и полу (**табела 4**).

Не постоји статистички значајна разлика учесталости триглицерида у односу на пол прегледаних ($\chi^2=0,347$; $p>0,05$) и у односу на место становања ($\chi^2=2,138$; $p>0,05$).

Повишен шећер у крви нађен је код више од половине прегледаних (51,3%), више код прегледаних из града (56,6%). Повећане вред-

ности шећера у крви релативно има мањи број жена у односу на мушкарце. Од укупног броја са хипергликемијом релативно већи број је био са вредностима 6.1–7.0 ммол/Л. Тежак облик хипергликемије (11.1>ммол/Л) нађен је код свега 10%, највише код добне групе 65> година (**табела 5**). Постоји статистички високо значајна разлика у учесталости повишеног нивоа шећера у крви између полова ($\chi^2=34,915$; $p<0,001$) и између градског и сеоског становништва ($\chi^2=60,999$; $p<0,001$).

Од превентивних прегледа имамо најмање две врсте користи:

Табела 4: Повишене вредности триглицерида код прегледаних према месту становања, добним групама и полу (%)

Добне групе	Укупно			Мушкарци			Жене		
	Општина	Град	Села	Општина	Град	Села	Општина	Град	Села
20-39	32,3	26,1	42,2	39,5	31,7	51,2	28,6	23,3	37,2
40-64	25,0	27,5	21,2	24,6	27,9	20,0	25,2	27,4	21,9
65>	7,6	9,1	5,8	6,9	7,4	6,0	8,1	10,3	5,7
Укупно	18,2	18,8	17,3	18,6	18,1	19,3	18,0	19,2	16,2

Табела 5: Повишени ниво шећера у крви код прегледаних према врсти шећера, према месту становања, добним групама и полу (%)

Врста хипергликемије	Добна група	Укупно			Мушкарци			Жене		
		Општина	Град	Села	Општина	Град	Села	Општина	Град	Села
Све укупно	20-39	44,7	50,1	36,0	52,3	57,9	46,3	40,3	46,2	30,3
	40-64	58,5	60,7	55,2	67,5	72,9	60,0	53,8	54,6	52,5
	65>	51,2	56,5	44,5	52,8	54,0	50,7	50,3	58,3	41,4
	Свега	51,3	56,6	46,2	57,4	60,4	52,9	49,4	54,3	42,7
Блага 6,1-7,0 ммол/Л	20-39	27,7	31,7	21,3	34,0	38,3	27,5	24,4	28,3	17,9
	40-64	40,1	36,6	45,5	47,7	46,1	50,0	36,1	31,8	42,9
	65>	27,4	30,2	23,9	24,9	25,0	24,6	29,0	33,9	23,5
	Свега	31,6	32,7	30,1	33,7	33,8	33,5	30,4	31,9	28,3
Умерена 7,0-11,1 ммол/Л	20-39	15,3	17,6	11,6	17,2	18,8	15,0	14,3	17,1	9,7
	40-64	16,6	22,4	7,6	17,8	25,0	7,8	15,9	21,2	7,5
	65>	14,6	15,4	13,5	18,9	17,8	20,6	12,0	13,7	10,1
	Свега	14,4	18,2	11,3	18,2	20,1	15,3	13,8	17,1	9,2
Тешка 11,1> ммол/Л	20-39	1,7	0,8	3,1	2,0	0,8	3,8	1,6	0,8	2,7
	40-64	1,8	1,7	2,1	2,0	1,8	2,2	1,8	1,6	2,1
	65>	9,2	10,9	7,1	9,0	11,2	5,5	9,3	10,8	7,8
	Свега	5,3	5,7	4,8	5,5	6,5	4,1	5,2	5,3	5,2

1) повећање доступности здравствене заштите становништву (по А. Штампару: „... лекар тражи болесника а не болесник лекара ...“), уштеде у времену чекања испред ординације лекара и лабораторије, уштеде у плаћању партиципације, уштеде у трошковима превоза до дома здравља и у повратку - до места становања,

2) могућност раног откривања поремећаја здравља, пре свега оног у почетној фази, када се могу предузети мере ефикасног лечења односно спречавања тежих последица по здравље и квалитет живота.

Закључак

Резултати обављених прегледа дозвољавају следеће закључке:

- поремећаји здравља кардиоваскуларног система догађају се најчешће млађем становништву, градском становништву, становништву женског пола;
- постоје озбиљни разлози који нас упућују на повећање обухвата становништва превентивним прегледима у местима где људи живе и раде и предузимања мера за ефикасно лечење нађених поремећаја здравља;
- постоје још јачи разлози за повећање активности промоције здравља на пољу здравих стилова живота, нарочито код младог становништва, како би се спречило прогресивно повећање кардиоваскуларних обољења, тим пре што кардиоваскуларна обољења у морбидитету, морталитету, трошковима лечења (ванболничког и болничког) и издацима за лекове заузимају водећу позицију.