

Отмечено, что уровень впервые выявленных психических расстройств и расстройств поведения среди населения Оренбургской области за последние годы (2007 – 2014 годы) значительно не менялся, составляя 86,0 случаев в 2007 году и 84,9 на 100 000 населения в 2014 году. При этом данные показатели на 35% превышают среднероссийские значения.

### **Выводы.**

Таким образом, в результате исследования установлено, что в Оренбургской области сохраняется напряженная ситуация по заболеваемости населения такими социально значимыми заболеваниями, как туберкулез, ВИЧ-инфекция и злокачественные новообразования. Отмечено повышение уровней заболеваемости населения сахарным диабетом. Остаются высокими (по сравнению со среднероссийскими) показатели заболеваемости населения психическими расстройствами и расстройствами поведения. При этом за последние годы зарегистрировано повышение (в два раза) уровня заболеваемости населения болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением.

---

*Позднякова М.А., Богданова Т.Г.*

## **АНАЛИЗ МНОГОЛЕТНЕЙ ДИНАМИКИ УРОВНЯ И ПРИЧИН МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

ГБОУ ВПО Нижегородская государственная медицинская академия  
Минздрава России Министерство здравоохранения Чувашской Республики

**Позднякова Марина Александровна**, ГБОУ ВПО НижГМА Минздрава России, зав. кафедрой профилактической медицины Факультета повышения квалификации врачей, д.м.н., проф., prof\_pozdnikova@mail.ru

**Резюме.** Приведены статистические материалы, характеризующие динамику уровня и структуры причин младенческой смертности в Чувашской Республике за последние 15 лет, в т.ч. в разрезе муниципальных образований. Показано позитивное влияние на демографическое развитие комплексных государственных программ.

**Ключевые слова:** младенческая смертность, медико-демографическое развитие.

**Abstract.** The statistical materials characterizing dynamics of level and structure of the reasons of infantile mortality in the Chuvash Republic for the last 15 years including are given in a section of municipalities. Positive influence on demographic development of comprehensive state programs is shown.

Показатель младенческой смертности, как известно, носит не только медико-статистический характер, но является, в известной степени, политическим критерием, характеризующим систему здравоохранения в целом [3]. Наряду с этим, младенческая смертность (далее – МлС) является важным демографическим показателем, как с точки зрения увеличения популяции за счёт числа родившихся, так и в плане повышения репродуктивного потенциала, в отдалённой перспективе - при переходе девочек, а затем девушек, в фертильный возраст.

Не менее важной в этом вопросе является также проблема психологического (социального) свойства, в системе семейно-брачных отношений, когда запланированная беременность сначала реализуется в родах, а затем, желанный в семье ребёнок, в силу негативных причин, гибнет на первом году жизни. Это - не только трагическая ситуация, но и, по существу, социальный стресс. Не случайно проблема снижения МлС является приоритетной во всех странах мира.

Медико-демографическую ситуацию в Чувашской Республике (далее – ЧР, Республика) с начала 2000-ых вплоть до 2011-2012 гг. нельзя назвать оптимистичной. Сверхсмертность в трудоспособных возрастах, низкая рождаемость – вот картина, типичная для многих субъектов Федерации конца 20-начала 21 веков.

Принятые Правительством ЧР целевые программы «Демографического развития на 2011-2020 гг.» [3] и «Развитие здравоохранения на 2013-2020 гг.» [2] определили целью создание условий устойчивого медико-демографического развития Республики. Был очерчен круг задач, среди которых - улучшение здоровья населения, снижение смертности от управляемых причин и увеличение продолжительности жизни; формирование здорового образа жизни, усиление работы по предупреждению алкоголизма, наркомании и табакокурения; укрепление здоровья пожилых.

В результате принятых мер, удалось преодолеть депопуляцию, и в 2012 г. впервые получить естественную прибыль населения. Безусловно, одним из важных управленческих решений, обеспечивших данный эффект, явилось объединение усилий двух республиканских ведомств: Министерства здравоохранения и Министерства социальной защиты, при условии их тесного взаимодействия.

Характеризуя динамику уровня МлС в ЧР за период с 1980 по 2013 гг., следует отметить его снижение с 18,4‰ до 3,5‰, т.е. в 5,3 раза. Если анализировать ситуацию по минимальному уровню данного показателя, то он явился в 2013 г. более низким, чем по Приволжскому федеральному округу - 6,3‰ и в целом по РФ (7,3‰), но все же оказался вполне сопоставимым с аналогичными показателями ведущих стран ЕС и Японии.

Структура причин младенческой смертности также претерпела существенные изменения. Так, если в 2002 г. преобладали отдельные состояния перинатального периода, то в 2014 г. их доля значительно уменьшилась за счет роста относительного числа смертей от внешних причин. Значимо снизилась доля инфекционных и паразитарных болезней (в 1,51 раз), однако существенно выросла доля болезней нервной системы (в 2,53 раза) и болезней органов пищеварения (в 2 раза). К числу негативных фактов следует также отнести и устойчивую негативную динамику болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ. Именно эти составляющие, равно как и травмы и отравления новорожденного, геморрагическая болезнь – явились предметом серьезной организационной работы в деятельности службы родовспоможения Республики.

Вместе с тем, углубленный анализ показал, что в борьбе с такими «управляемыми» причинами смерти детей в неонатальном и перинатальном периодах, как: родовая травма, асфиксия плода, инфекции плода и новорожденного, кровотечение у плода и новорожденного, респираторный дистресс, бактериальный сепсис - удалось добиться определенных положительных результатов.

Важным представляется изучение причин смерти новорожденных в связи с заболеваниями (состояниями) матери. По всем позициям, напрямую связанным с образом и условиями жизни будущей матери, произошел выраженный рост - как уровня перинатальной смертности, так и мертворождаемости. Это, в первую очередь, смертность от вредных влияний, передающихся через плаценту или грудное молоко, таких как:

наркотики, алкоголь, некоторые лекарственные препараты, где уровни смертности выросли в 9 раз.

Аналогичная картина отмечалась по причинам, связанным со здоровьем матери: отеки, протеинурия и гипертензионные расстройства, обусловленные токсикозом 2 половины беременности; отслойка плаценты и кровотечения, связанные с ее повреждением, неуточненная патология плаценты. В этой связи очевидна необходимость усиления профилактической работы с будущими матерями, борьба с санитарно-гигиенической безграмотностью и вредными привычками. И именно здесь необходимо сосредоточить особое внимание врачей, школьных педагогов, семей, с возможным привлечением к работе широких социальных и общественных институтов.

В разрезе отдельных районов Республики, отметим: в подавляющем большинстве муниципальных и городских субъектов к 2014 г. регистрировалось существенное снижение показателя МлС, а в пяти субъектах (г. Алатырь, Красночетайский, Мариино-Посадский, Яльчикский и Порецкий муниципальные районы) случаи смертей детей в возрасте до 1 года не регистрировались вообще. Однако в некоторых муниципальных субъектах, вследствие ряда объективных причин, МлС увеличилась. Так, в частности, более, чем в два раза за последние двенадцать лет возрос показатель в Аликовском районе, при нулевом исходном показателе он увеличился до 10,3 ‰ в Шемуршинском районе, в два раза - возрос в Чебоксарском районе.

В целом же, картина динамики неонатальной и перинатальной смертности продемонстрировала устойчивый позитивный тренд ( $p \leq 0,05$ ), что позволяет прогнозировать их положительное развитие и в дальнейшем.

Следует также отметить значительные положительные сдвиги в динамике материнской смертности: с 15,4 на 100000 родившихся живыми в 2002 г. до 0 – в 2014 г. Последний случай материнской смерти в ЧР произошел в 2011 г., в результате кровотечения при беременности и родах. Наиболее часто (в 2002, 2003, 2005, и 2206 гг.) причиной смерти матерей была акушерская эмболия. Однако внедрение программных мероприятий Правительства Республики позволили исключить в дальнейшем эту «управляемую» причину. Подобный же эффект был зарегистрирован и в отношении таких причин, как: «аборт вне лечебного учреждения» и «внематочная беременность». В целом ситуацию с

материнской смертностью в ЧР можно охарактеризовать сегодня, как устойчиво позитивную и управляемую.

Таким образом, можно сделать заключение об убедительных позитивных тенденциях, как в динамике младенческой смертности, так и в целом в медико-демографической ситуации в ЧР за последнее десятилетие.

### **Литература**

1. Постановление Кабинета Министров Чувашской Республики от 16.05.2013 №185 / О государственной программе Чувашской Республики «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 годы». - 493с.
2. Постановление Кабинета Министров Чувашской Республики от 12.09.2008 №270 / О Республиканской целевой программе демографического развития Чувашской Республики на 2011-2020 годы (В редакции Постановления Кабинета Министров Чувашской Республики от 20.09.2012 №396). – 504с.
3. Социальная гигиена и организация здравоохранения / Под ред. А.Ф. Серенко и В.В. Ермакова – 2-ое изд. – М.: Медицина, 1984, 640 с., ил.

---

***Прокинова А.Н.***

## **ЭКОНОМИЧЕСКИЙ КРИЗИС И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ В СТРАНАХ-ЧЛЕНАХ ОЭСР**

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко

***Prokinova A.N.***

## **THE ECONOMIC CRISIS AND POPULATION HEALTH IN OECD COUNTRIES**

National Research Institute for Public Health

**Прокинова Анна Николаевна, anush87@yandex.ru**

**Резюме:** влияние экономического кризиса на здоровье населения состоит из его влияния на систему здравоохранения, влияния на