

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