

ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА С НИЗКОЙ ПЛОТНОСТЬЮ ПО ДАННЫМ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Ольга Александровна Агаркова*, Любовь Николаевна Войт

Амурская государственная медицинская академия, г. Благовещенск

Реферат

Цель. Оценка состояния здоровья населения Амурской области в современных условиях.

Методы. Оценка проведена на основании анализа статистических данных, касающихся смертности, заболеваемости, инвалидности населения. В качестве методов исследования применены расчёты интенсивных и экстенсивных показателей и их динамическое сравнение.

Результаты. Среди причин смертности в Амурской области первое место занимают сердечно-сосудистые заболевания, второе — внешние причины, третье — злокачественные новообразования (в России на втором месте — злокачественные новообразования, на третьем — внешние причины). Показатель ожидаемой средней продолжительности жизни как в России, так и в Амурской области за последние 5 лет увеличился соответственно на 4,5 и 1,5 года. Уровень общей заболеваемости в Амурской области за 5 лет увеличился в 1,1 раза. Наиболее высокими темпами растёт детская и подростковая заболеваемость. Уровень заболеваемости и смертности от туберкулёза в Амурской области снизился; при этом заболеваемость туберкулёзом в Амурской области превышает общероссийскую в 1,5 раза, а смертность — более чем в 2 раза. Уровень заболеваемости сифилисом в Амурской области снизился, но превышает общероссийский показатель в 2,9 раза. Заболеваемость злокачественными новообразованиями в Амурской области за 5 лет увеличилась в 1,1 раза, однако она ниже общероссийской в 1,1 раза. Основные локализации новообразований — лёгкие, кожа, молочная железа, желудок.

Вывод. Положительной динамики характеристик общественного здоровья можно ожидать при улучшении условий и качества жизни, активном формировании здорового образа жизни населения и высоком качестве медицинской помощи.

Ключевые слова: здоровье населения, общая смертность, младенческая смертность, материнская смертность, заболеваемость, инвалидность.

HEALTH PROBLEMS OF THE REGION WITH LOW POPULATION DENSITY ACCORDING TO DATA OF THE AMUR OBLAST O.A. Agarkova, L.N. Voyt. *Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk, Russia.* **Aim.** To estimate the present health status of the population of Amur Oblast. **Methods.** The evaluation was based on analysis of statistical data on mortality, morbidity, disability in population. Intensive and extensive statistical parameters were calculated and compared. **Results.** The top three reasons for death in Amur Oblast were: cardiovascular conditions, external factors and malignancies (in Russia overall, malignancies rated the 2nd and external factors the 3rd). Mean survival rate has increased significantly both in Russia and Amur Oblast over the last 5 years (by 4.5 and 1.5 years accordingly). Overall disease prevalence has increased by 1.1 times over the last 5 years, with disease prevalence among children and adolescents increasing the most. Tuberculosis prevalence and mortality rate in Amur Oblast have dropped, although still higher compared with the whole Russia (prevalence — by 1.5 times, mortality rate — by more than 2 times). Syphilis prevalence rate has also dropped, although still exceeding the prevalence in Russia by 2.9 times. The prevalence of malignancies in Amur Oblast increased by 1.1 times, but it is by 1.1 times lower compared to Russian. Malignant tumors of lungs, skin, breast and stomach are the most prevalent types. **Conclusion.** Positive changes of public health characteristics can be expected at improving the life conditions and quality of life, the active promotion of healthy lifestyles and the high quality of medical care.

Keywords: public health, overall mortality, infant mortality, maternal mortality, prevalence, morbidity, disability.

В настоящее время система здравоохранения функционирует в условиях преобразования всего уклада социально-экономических отношений в обществе. Экономические, политические и социальные изменения в стране способствовали возникновению сложной медико-демографической ситуации, ухудшению показателей качества жизни, ограничению социальной защищённости населения, отрицательному влиянию на здравоохранение (снижение доступности и качества медицинской помощи).

Цель данной работы — оценка состояния здоровья населения Амурской области в современных условиях.

Негативные тенденции в здравоохранении оказали прямое воздействие на общественное здоровье [8]. Наиболее существенным проявлением неблагополучия в состоянии общественного здоровья и одной из серьёзных проблем в совре-

менном демографическом развитии как России, так и Амурской области стал высокий уровень смертности населения, который сохранялся с 2000 по 2004 г. Данный показатель на территории Амурской области в 2000 г. составил 14,6‰. Далее с 2001 г. отмечалась тенденция к увеличению уровня общей смертности, которая в 2004 г. достигла 17,2‰.

Снижение показателей общей смертности населения в последние годы (2005–2012) является одним из основных проявлений выхода из демографического кризиса. С 2005 г. зарегистрировано постепенное снижение данного показателя. В 2012 г. он составил 14,8‰ и практически сравнялся с показателем рождаемости (14,3‰ в 2012 г.).

Уровень смертности в трудоспособном возрасте по сравнению с 2011 г. снизился на 7,3%, составив в 2012 г. 807,6 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2011 г. — 855,6 на 100 тыс.).

Среди причин смертности лидирующие по-

зиции занимают сердечно-сосудистые заболевания: 808,7 на 100 тыс. населения в 2010 г., 746,7 — в 2011 г., 768,4 — в 2012 г. [в 2011 г. в Российской Федерации (РФ) — 753,0, в Дальневосточном федеральном округе (ДФО) — 710,6 на 100 тыс.] [1-4, 6]. Как в РФ, так и в Амурской области смертность от сердечно-сосудистых заболеваний имеет тенденцию к снижению.

Второе место среди причин смертности занимают внешние причины. Показатель на 100 тыс. населения в 2010 г. составил 239,8, в 2011 г. — 241,7. В 2012 г. произошло некоторое снижение смертности от внешних причин до 237,2 на 100 тыс. населения [1-4]. В РФ данный показатель составил в 2010 г. 151,8 на 100 тыс. населения, в 2011 г. — 139,4 [6].

Третье место среди причин смертности в Приамурье занимают новообразования, причём в период с 2010 по 2012 гг. отмечен рост показателя со 177,3 до 183,3 на 100 тыс. населения (в 2011 г. в РФ — 204,6, в ДФО — 195,3) [1-4, 6]. Эти три класса причин смертности определяют 80,6% всех случаев смертности населения.

В структуре смертности населения трудоспособного возраста в отличие от общей смертности населения первое место занимают внешние причины (298,1 на 100 тыс. соответствующего населения), на втором месте — заболевания органов кровообращения (225,3), третье место принадлежит новообразованиям (88,1). Смертность мужчин в трудоспособном возрасте в 3,45 раза выше, чем у женщин.

Состояние здоровья и уровень смертности населения отражаются на ожидаемой средней продолжительности жизни. Данный показатель у жителей Амурской области с 2008 по 2012 гг. имеет тенденцию к увеличению: от 63,5 года в 2008 г. до 64,8 года в 2012 г. У мужчин ожидаемая средняя продолжительность жизни составила 58,9 года, у женщин — 71,4 года (2011), что значительно меньше, чем по России (в 2011 г. 64,0 и 75,6 года соответственно) [1-4, 6].

Важным показателем, характеризующим социальное благополучие общества, служит младенческая и материнская смертность. За последнее десятилетие младенческая смертность снизилась в 1,2 раза, но при этом она стабильно превышает показатели по РФ и ДФО. В 2011 г. показатель младенческой смертности составил 10,7‰, превысив российский в 1,4 раза; в 2012 г. уровень младенческой смертности повысился до 13,8‰ [1-4, 6].

Реализация областных целевых программ «Безопасное материнство» и «Здоровый ребёнок» позволила снизить смертность детей в возрасте до 1 года от врождённых аномалий развития, инфекционных и паразитарных болезней. Однако данный показатель всё же выше среднероссийского и дальневосточного показателя в 1,6 и 1,3 раза соответственно [6].

Почти у трети всех детей, умерших в возрасте до 1 года, смерть наступила в домашних условиях. Основная часть этих детей из неблагопо-

лучных семей, они лишены должного ухода со стороны родителей. Аналогичную тенденцию отмечают в целом по стране.

Показатель материнской смертности в 2011 г. составил 17,8 на 100 тыс. родившихся живых детей, в 2012 г. — 42,6. Материнская смертность находится в прямой зависимости от состояния здоровья беременных. В структуре соматических заболеваний преобладают болезни почек (39,6%) и системы кровообращения (18,1%), которые встречаются чаще в сравнении с этими заболеваниями в России. Анемию диагностируют у каждой второй беременной. Частым осложнением является гестоз (21,5%), характеризующийся тяжёлым течением на фоне соматических заболеваний и оказывающий неблагоприятное влияние на уровень материнской и младенческой смертности [1-4, 6].

Важнейший показатель, характеризующий общественное здоровье, — заболеваемость населения.

По сравнению с 2008 г. (1469,1‰) уровень общей заболеваемости в Амурской области вырос в 1,1 раза, составив в 2011 г. 1559,1‰, в том числе взрослых — 1382,6, детей (до 14 лет) — 2258,3, подростков (15-17 лет) — 1970,0 на 1000 человек соответствующего возраста. В 2012 г. данный показатель составил 1620,3‰, в том числе взрослых — 1443,4, детей (до 14 лет) — 2295,8, подростков (15-17 лет) — 2044,8 на 1000 человек [1-5]. При этом неоспоримо быстрыми темпами растёт заболеваемость детей и подростков.

В структуре заболеваемости всех групп населения произошли изменения в сторону увеличения числа заболеваний с хроническим и рецидивирующим течением.

В основе динамики заболеваемости лежат процессы психической дезадаптации (рост патологии сердечно-сосудистой системы) и снижение естественного иммунитета (рост заболеваний органов дыхания и мочеполовой системы). К наиболее значимым неинфекционным заболеваниям относятся болезни системы кровообращения. На их долю приходится более 14% общей заболеваемости по обращаемости, около 12% случаев временной утраты трудоспособности, около 40% всех случаев инвалидности и 52% смертности [5, 7].

Анализ заболеваемости детского населения, которая служит индикатором здоровья популяции, свидетельствует о высоких показателях с устойчивой тенденцией к росту болезней эндокринной системы (за счёт патологии щитовидной железы), органов пищеварения и мочеполовой системы.

Особое место в современный период занимают проблемы распространения массовых, социально опасных и социально значимых заболеваний.

В Амурской области, как и в целом по РФ, важной медико-социальной проблемой является туберкулёз. С начала 90-х годов в области намечается ухудшение эпидемиологической ситуации по туберкулёзу. В 1990 г. показатель заболевае-

мости туберкулёзом в области составлял 36,5 на 100 тыс. населения, в 2000 г. — 128,4, в 2008 г. — 157,2 на 100 тыс. населения. В 2012 г. заболеваемость населения туберкулёзом снизилась до 110,0 на 100 тыс. населения. Уровень смертности населения от туберкулёза за период с 2008 по 2012 гг. снизился в 1,02 раза, составив в 2012 г. 34,3 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость туберкулёзом в Амурской области выше, чем средний российский показатель, в 1,5 раза, а показатель смертности населения от туберкулёза превышает его более чем в 2 раза. Заболеваемость туберкулёзом детей (до 14 лет) составила в 2012 г. 17,4 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2011 г. — 24,0; в РФ в 2011 г. — 16,6). Высокую заболеваемость туберкулёзом регистрируют среди подростков (в 2012 г. — 72,9; в 2011 г. — 69,5; РФ в 2011 г. — 30,2; ДВФО в 2011 г. — 54,5) [1-6].

Растёт доля деструктивных форм среди впервые выявленных больных туберкулёзом органов дыхания, в 2012 г. она составила 45,8% (в 2011 г. — 44,7%).

По данным Всемирной организации здравоохранения, туберкулёз уносит жизней больше, чем любая другая инфекция. Из всех смертей, которых можно было бы избежать, 25% составляет смертность от туберкулёза.

Остаётся напряжённой эпидемиологическая обстановка по заболеваемости населения Амурской области инфекциями, передаваемыми половым путём. Несмотря на то, что в течение последних 10 лет отмечают значительное снижение этого показателя, уровень заболеваемости по-прежнему высокий и превышает российский почти в 1,7 раза.

Динамика заболеваемости сифилисом в области повторяет общероссийскую. Снизившись к 1990 г. до 0,6 на 100 тыс. населения, заболеваемость в последующие годы стала стремительно расти, достигнув в 1997 г. наиболее высоких показателей — 399,2 на 100 тыс. Однако, начиная с 1998 г., происходит ежегодное снижение этого показателя, который к 2012 г. составил 110,7 на 100 тыс. населения (2011 г. — 133,0), превышая при этом российский (2011 г. — 37,6) в 2,9 раза. Изучение социально-эпидемиологических закономерностей формирования «групп риска» показало, что до 50% больных сифилисом составляют лица в возрасте 20–29 лет, более 50% — **неработающие**. У женщин заболевание регистрируют чаще, чем у мужчин. Из общего числа заболевших городские жители составляют 70% [1-6].

Высокий уровень заболеваемости населения Амурской области инфекциями, передаваемыми половым путём, в значительной мере является следствием недостаточной профилактической работы по предупреждению распространения данных заболеваний и их своевременному выявлению [7].

С 2008 г. уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями увеличился с 304,4 на 100 тыс. населения до 346,3 в 2012 г. При 256

этом отмечают ежегодный рост числа больных с впервые установленным диагнозом, что обусловлено не только истинным ростом заболеваемости (связанным в том числе и с ухудшением экологической обстановки, качества жизни, постарением населения), но и заметным улучшением выявляемости заболеваний [7].

В структуре основных локализаций злокачественных новообразований в 2012 г. на первом месте стоит рак лёгкого (11,8%), на втором — рак кожи (11,7%), на третьем — рак молочной железы (10,8%), на четвёртом — рак желудка (6,9%) [5].

Удельный вес активно выявленных больных в области составляет 26,7%, что выше российского показателя (21,3%).

Смертность от злокачественных новообразований в Приамурье снизилась в 2012 г. до 180,7 (2011 г. — 188,5) на 100 тыс. населения и остаётся ниже российского и дальневосточного показателей (РФ в 2011 г. — 204,6, ДВФО в 2011 г. — 195,3 на 100 тыс. населения) [1-6].

В 2012 г. среди детского населения в возрастной группе 0–14 лет новообразования впервые зарегистрированы у 5,52 на 1000 населения, на конец 2012 г. на диспансерном учёте состоят 4,48; среди подростков 15–17 лет новообразования впервые зарегистрированы у 5,24, на конец 2012 г. на диспансерном учёте состоят 2,26 на 1000 населения.

Среди социально-экономических проблем, имеющих большое общегосударственное значение, особое место занимает проблема инвалидности. Состояние этой проблемы наряду с демографическими показателями и заболеваемостью населения служит одной из характеристик общественного здоровья и социального благополучия страны.

В Амурской области по состоянию на 2012 г. первичный выход на инвалидность составил 4281 человек (66,8 на 10 тыс. населения).

Ведущее место (38,7%) в структуре причин инвалидности занимают болезни органов кровообращения, второе место принадлежит злокачественным новообразованиям (20,4%), третьё — болезням костно-мышечной системы (10,5%) [5].

В ряду приоритетных на ближайший период задач, касающихся здоровья населения, находятся следующие:

- снижение преждевременной смертности от всех причин за счёт её предотвратимой части;
- снижение частоты социально значимых и социально обусловленных болезней (таких, как туберкулёз, венерические, онкологические болезни, алкоголизм, наркомания);
- улучшение репродуктивного здоровья женщин и здоровья новорождённых;
- формирование бережного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих;
- совершенствование профилактики заболеваний;
- повышение качества медицинской помощи населению;

– повышение профессионализма медицинских работников.

ВЫВОДЫ

1. Динамика показателей рождаемости, общей смертности, младенческой и материнской смертности в Амурской области имеет тенденцию к улучшению. Анализ причин смертности показал, что в Амурской области первое место занимают сердечно-сосудистые заболевания, второе – внешние причины, третье – злокачественные новообразования. В России на втором месте – злокачественные новообразования, на третьем – внешние причины.

2. Показатель ожидаемой средней продолжительности жизни как в России, так и в Амурской области за последние 5 лет увеличился соответственно на 4,5 и 1,5 года.

3. Уровень общей заболеваемости в Амурской области за 5 лет увеличился в 1,1 раза. Наиболее высокими темпами растёт детская и подростковая заболеваемость.

4. Уровень заболеваемости и смертности от туберкулёза в Амурской области снизился; при этом заболеваемость туберкулёзом в Амурской области превышает общероссийскую в 1,5 раза, а смертность – более чем в 2 раза.

5. Заболеваемость сифилисом в Амурской области снизилась, но превышает общероссийский показатель в 2,9 раза.

6. Уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями в Амурской области за

5 лет увеличился в 1,1 раза, но он ниже общероссийского в 1,1 раза. Основные локализации новообразований – лёгкие, кожа, молочная железа, желудок.

7. Положительной динамики характеристик общественного здоровья можно ожидать при улучшении условий и качества жизни, активном формировании здорового образа жизни населения и высоком качестве медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Амурский статистический ежегодник. Сборник. – Благовещенск: Амуроблкомстат, 2010. – 407 с.
2. Амурский статистический ежегодник. Сборник. – Благовещенск: Амуроблкомстат, 2011. – 546 с.
3. Амурский статистический ежегодник. Сборник. – Благовещенск: Амуроблкомстат, 2012. – 602 с.
4. Амурский статистический ежегодник. Сборник. – Благовещенск: Амуроблкомстат, 2013. – 578 с.
5. Здравоохранение и здоровье населения Амурской области в 2012 г. Министерство здравоохранения Амурской области ГБУЗАО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр». – Благовещенск, 2013. – <http://www.amurzdgrav.ru>.
6. Здравоохранение в России. 2013. Стат. сборник. – М.: Росстат, 2013. – 380 с.
7. Тураев Р.Г., Войт Л.Н., Аббасова Е.С. Заболеваемость населения Амурской области // Казан. мед. ж. – 2010. – Т. ХСІ, №4. – С. 540–542.
8. Щепин О.П. Влияние здравоохранения на состояние общественного здоровья населения / Организация медицинской помощи населению в условиях реформирования здравоохранения. – Благовещенск, 2008. – С. 3–5.

УДК 614.252.7: 614.253: 617.546-009.021.1: 616-036.8 (571.61)

H02

МНЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ БОЛЬЮ В СПИНЕ, О ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ АМБУЛАТОРНОГО ТИПА И ЧАСТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ЦЕНТРАХ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Ксения Юрьевна Добровинская, Любовь Николаевна Войт*

Амурская государственная медицинская академия, г. Благовещенск

Реферат

Цель. Изучение мнения пациентов, страдающих болью в спине, о доступности и качестве медицинской помощи в государственных и частных учреждениях здравоохранения.

Методы. Для достижения поставленной цели для каждого типа медицинского учреждения нами были разработаны и заполнены специальные анкеты оценки качества медицинской помощи для пациентов с болью в спине (всего 600 анкет – по два вида анкет для каждого пациента, проходившего лечение как в амбулаторно-поликлинических учреждениях, так и в частных медицинских центрах). Анкетирование было анонимным на базе одного из частных медицинских центров. Исследование проводили в августе 2013 г., использовали простую случайную выборку пациентов, которые обратились за медицинской помощью после посещения амбулаторно-поликлинического учреждения в связи с неудовлетворённостью качеством оказываемого обследования и лечения либо по причине длительного ожидания на повторный приём к врачу и невозможности посещения медицинского учреждения в выходные дни при ухудшении течения заболевания. В исследовании участвовали пациенты трудоспособного возраста: мужчины от 20 до 60 лет (118 человек, 39,3%) и женщины от 20 до 55 лет (182 человека, 60,7%).

Результаты. Большинство опрошенных пациентов в большей степени удовлетворены качеством проводимого лечения, обследования и отношением медицинского персонала в частных медицинских центрах, чем в государственных учреждениях. При оказании медицинской помощи пациентам с болью в спине как в частной системе здравоохранения, так и в учреждениях амбулаторного типа выявлены следующие дефекты: несвоевременная запись на приём к специалисту или запись к врачу-терапевту без последующей консультации врачом-неврологом,