

быта, питания, семейного уклада жизни, то есть всем тем, что прямо или косвенно может оказать влияние на заболеваемость раком различных органов. Это проявилось тем, что фактически в каждом изучаемом регионе заболеваемость раком мочевого пузыря у русских была выше, чем у казахов. А в тех регионах, где сосредоточена в основном русская популяция, заболеваемость среди казахской этнической группы несколько превышает значения, которые зарегистрированы в областях, где преобладают коренные жители.

В Казахстане проблема этнических особенностей распространения и динамики онкологической заболеваемости стоит острее, чем в других странах. Также значительные территории северо-центрального, восточного, западного и южного регионов страны являются зонами с повышенной радиоактивностью и входят в зону тектонических разломов.

Таким образом, формирование существующих уровней заболеваемости раком мочевого пузыря в зависимости от этнических признаков и её динамики идёт под влиянием комплекса факторов, обусловленных влиянием внешней и внутренней среды.

#### ВЫВОДЫ

1. Существуют определённые этнические различия в распространении рака мочевого пузыря в Республике Казахстан.

2. Заболеваемость раком мочевого пузыря среди русских статистически значимо выше, чем среди коренных жителей-казахов.

3. Для более глубокого изучения причинно-следственных факторов развития рака мочевого пузыря в этнических группах необходимо провести исследования с использованием аналитических методов эпидемиологии (когортные, случай-контрольные и др.).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Bruce L. Jacobs, Jeffrey S. Montgomery, Yun Zhang et al. Disparities in bladder cancer. *Urol. Semin.* 2012; 30 (1): 81-88.

2. Cheryl T. Lee, Rodney L. Dunn. Racial disparity in bladder cancer: trends in tumor presentation at diagnosis. *J. Urol.* 2006; 176 (3): 927-934.

3. David S.Y., Nicole M.I., William T.L. et al. Ethnic differences in bladder cancer survival. *Urology.* 2011; 78 (3): 544-549.

4. Howard J., Hankey B.F., Greenberg R.S. et al. A collaborative study of differences in the survival rates of black patients and white patients with cancer. *Cancer.* 1992; 69 (9): 2349-2360.

5. Monawar Hosain G.M., Merna M. Khan, Gilad E. Amiel et al. Racial/ethnic differences in upper tract urothelial cancer. *Ethnic and Dis.* 2012; 22: 295-307.

6. Underwood W., Rodney L. Dunn, Williams C. Gender and geographic influence on the racial disparity in bladder cancer mortality in the US. *J. Am. Coll. Surg.* 2006; 202 (2): 284-290.

УДК 614.2: 614.1-343.811: 343.828: 314.4-343.811

## МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ПРИВОЛЖСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА В ПЕРИОД РЕФОРМИРОВАНИЯ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Алексей Михайлович Туленков\*, Елена Викторовна Дюжева,  
Константин Александрович Романов

Научно-исследовательский институт Федеральной службы исполнения наказаний  
Российской Федерации, г. Москва, Россия

Поступила 12.08.2015; принята к печати 22.09.2015.

#### Реферат

**Цель.** Оценка тенденций изменения медико-демографических показателей лиц, содержащихся в местах лишения свободы Приволжского федерального округа в период современного реформирования уголовно-исполнительной системы (2006–2014).

**Методы.** Проведена оценка динамики количественных и качественных медико-демографических показателей изучаемого контингента, наиболее актуальных для мест лишения свободы за 2006–2014 гг. Осуществлено прогнозирование изучаемых показателей на период до 2017 г. Применены расчёты интенсивных и экстенсивных показателей и их динамическое сравнение.

**Результаты.** Изменения демографических показателей за период 2006–2014 гг. заключаются в уменьшении общего числа осуждённых, увеличении доли женщин и снижении доли подростков, уменьшении продолжительности отбывания наказания, интенсификации миграционных процессов. Исследуемый контингент, содержащийся в местах лишения свободы Приволжского федерального округа, в абсолютном большинстве (91,0%) представлен лицами мужского пола. Средний возраст отбывающих наказание составляет 30,9 года. Средний срок отбывания наказания в исправительных учреждениях составляет 7,6 года. В течение 2006–2014 гг. отмечена постоянная тенденция роста смертности изучаемого контингента, обусловленная сохраняющимся ростом числа больных с социально значимыми заболеваниями на фоне снижения общего числа лиц, содержащихся в пенитенциарных учреждениях. В 2014 г. показатель смертности составил 7,1%, что на 36,5% выше показателя 2006 г. (5,2%). Ведущими причинами смерти были инфекционные и паразитарные заболевания (37,1%). Изменения исследованных

DOI: 10.17750/KMJ2016-124

медико-демографических показателей имели существенные региональные особенности.

**Вывод.** Выявленные в работе существенные изменения медико-демографических показателей исследуемого контингента, безусловно влияющие на деятельность медицинской службы уголовно-исполнительной системы, диктуют необходимость их учёта при принятии стратегии организации медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях.

**Ключевые слова:** медико-демографическая ситуация, осуждённые, миграция, смертность.

## MEDICO-DEMOGRAPHIC SITUATION IN PRISONS OF VOLGA FEDERAL DISTRICT IN THE PERIOD OF THE PENAL SYSTEM REFORMING

*A.M. Tulenkov, E.V. Dyuzheva, K.A. Romanov*

*Scientific and Research Institute of the Federal Penitentiary Service of the Russian Federation, Moscow, Russia*

**Aim.** To assess tendency in medico-demographic indicators of persons held in prisons of Volga Federal District in the period of the penal system modern reforming (2006–2014).

**Methods.** Assessment of the studied contingent quantitative and qualitative medico-demographic indicators dynamics, the most relevant for the prisons for the 2006–2014. Forecasting of studied indicators for the period up to 2017 was conducted. Intensive and extensive indicators calculation and their dynamic comparison were performed.

**Results.** Changes of demographic indicators for the 2006–2014 period involve the total number of prisoners reduction, the proportion of women increase and the proportion of teenagers decrease, reduction the punishment serving duration, migration processes intensification. The studied contingent, which was held in the prisons of the Volga Federal District, in the vast majority (91.0%) was presented by male persons. The mean age of convicted is 30.9 years. The mean term of punishment in prisons is 7.6 years. During the 2006–2014, the constant tendency of the studied contingent mortality increase due to the continuing increase in the number of patients with socially significant diseases amid decrease of the total number of persons held in prisons was registered. In 2014, the mortality rate was 7.1‰, which is 36.5% higher than in 2006 (5.2‰). The leading causes of death were infectious and parasitic diseases (37.1%). Studied medico-demographic indicators changes had significant regional features.

**Conclusion.** Revealed significant changes in the medico-demographic indicators of studied contingent, definitely affecting the penalty system medical service activity, dictate the necessity of considering them when adopting the strategy of medical care organization in prisons.

**Keywords:** medico-demographic situation, convicted, migration, mortality.

Демографический состав населения в значительной степени является фактором, определяющим уровень и структуру его потребности в различных видах медицинской помощи [2]. Он играет важную роль в системе текущего и перспективного планирования развития сети лечебно-профилактических учреждений, его учитывают при оценке достигнутых результатов [1].

Есть существенные отличия изучаемого нами контингента — лиц, содержащихся в местах лишения свободы (МЛС), — от остального населения: они имеют иной социальный статус в обществе, представляют собой уникальную систему отношений разного свойства, разных уровней, разного качества, что определяет уникальные параметры оценки численности и состава данной группы населения [3]. Эти особенности диктуют необходимость отбора из множества используемых в демографической статистике показателей некоторых из них, не только качественно и количественно характеризующих исследуемый контингент, но и наиболее существенно влияющих на работу медицинской службы уголовно-исполнительной системы (УИС).

Целью исследования была оценка тенденций изменения медико-демографических показателей лиц, содержащихся в МЛС Приволжского федерального округа (ПФО) в период современного реформирования УИС за период 2006–2014 гг.

Проведена оценка динамики количественных и качественных медико-демографических показателей изучаемого контингента, наиболее актуальных для МЛС ПФО за 2006–2014 гг. Осуществлено прогнозирование изучаемых показателей на период до 2017 г. В качестве методов исследования были применены расчёты интенсивных

и экстенсивных показателей и их динамическое сравнение. Статистические данные проанализированы с использованием компьютерной программы Microsoft Excel.

По сравнению с 2006 г. в 2014 г. среднесписочная численность лиц, содержащихся в МЛС ПФО, уменьшилась на 23,9% (с 214 793 до 163 469 человек, рис. 1). Неуклонный рост числа осуждённых происходил до 2008 г. включительно, с достижением максимума, который на тот момент составил 228 651 человек. Начало общей тенденции к убыли исследуемого контингента отмечается с 2009 г. с достижением в 2012 г. максимального темпа убыли за весь исследуемый период (на 14,3% в сравнении с показателями 2011 г.). В краткосрочной перспективе к 2017 г. ожидается дальнейшее снижение численности осуждённых на 21,6% (с 163 469 в 2014 г. до 128 226 человек).

Несмотря на общую тенденцию к снижению численности, интенсивность убыли в различных половозрастных группах имела различия. Так, численность несовершеннолетних, содержащихся в МЛС ПФО, по сравнению с 2006 г. снизилась в 5,4 раза, а численность женщин — всего на 0,7%. При рассмотрении дальнейшего изменения в краткосрочной перспективе численности женщин и подростков в МЛС ПФО также ожидается дальнейшее сокращение: женщин, отбывающих наказание, — на 3,3%, несовершеннолетних — на 4,7% (см. рис. 1).

Региональные особенности половозрастного распределения лиц, содержащихся в МЛС, в первую очередь обусловлены наличием специализированных исправительных учреждений в регионе для осуждённых женщин и несовершенно-

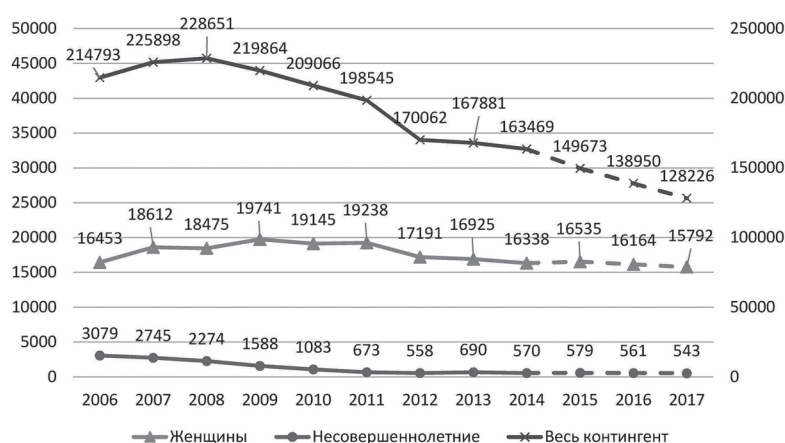


Рис. 1. Динамика изменения общей численности осуждённых, женщин и несовершеннолетних лиц, содержащихся в местах лишения свободы Приволжского федерального округа в 2006–2014 гг., и прогноз до 2017 г. (абс.)

Таблица 1

Динамика общей численности осуждённых женщин и подростков, содержащихся в местах лишения свободы Приволжского федерального округа, за период 2006–2014 гг.

Наименование региона	Категории лиц					
	всего		женщины		подростки	
	абс.	%*	абс.	%*	абс.	%*
Республика Башкортостан	14 841	-23,1	383	-27,2	77	-65,9
Республика Марий Эл	3332	-28,1	392	880	4	-98,9
Республика Мордовия	11 883	-11,2	2521	6,6	4	0
Республика Татарстан	12 316	-21,1	197	-28,1	68	-76,3
Удмуртская Республика	8598	-12,3	1321	91,7	53	-83,0
Чувашская Республика	6959	-45,8	2017	-58,2	13	0
Пермский край	25 931	-22,2	3946	39,2	129	-65,1
Кировская область	11 217	-23,2	645	27,5	14	-93,9
Нижегородская область	16 774	-26,9	1559	-6,3	42	-90,8
Оренбургская область	12 289	-23,9	614	125,7	30	-83,6
Пензенская область	5946	-16,2	69	53,3	10	0
Самарская область	13 628	-27,1	1700	-0,6	80	-70,1
Саратовская область	12 595	-18,5	839	40,5	16	-90,6
Ульяновская область	7160	-34,6	667	529,2	30	-85,6
Приволжский федеральный округ	163 469	-23,9	16 338	-0,7	570	-81,5
Уголовно-исполнительная система России	671 649	-22,4	54 642	-6,9	3004	-76,7

Примечание: \*темпы прироста (убыли) в 2014 г. по сравнению с 2006 г.

нолетних, а также их мощностью (лимитом наполнения, табл. 1). Так, воспитательные колонии предусмотрены только в 6 из 14 регионов ПФО, а отсутствие специализированных учреждений для девушек определило их незначительное присутствие (0,04%) в половозрастной структуре среди несовершеннолетних ПФО.

По состоянию на начало 2015 г. удельный вес взрослого населения среди лиц, содержащихся в МЛС ПФО, составил 99,75%, а доля подростков (14–17 лет) – 0,25%, абсолютное большинство которых юноши.

При анализе экстенсивных показателей было установлено, что доля мужчин в общей структуре не изменилась (90,0%), существенно снизилась доля подростков (с 1,4% в 2006 г. до 0,25% в 2014 г.) и выросла доля женщин (с 7,6% в 2006 г. до 10,0% в 2014 г.).

Анализ возрастной структуры лиц, содержащихся в МЛС ПФО в 2014 г., выявил преобладание лиц молодого возраста (до 35 лет): доля мужчин моложе 35 лет составила 60,34%, женщин – 56,77% (рис. 2). При этом средний возраст изучаемого контингента в 2014 г. составил

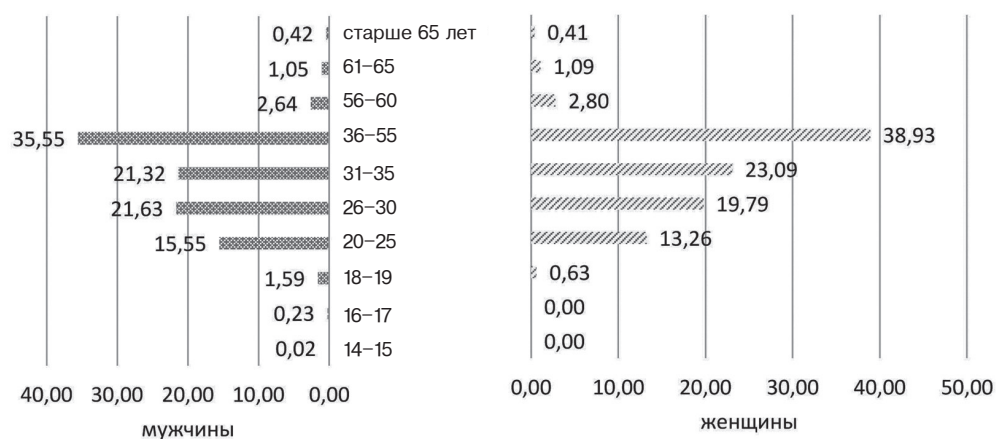


Рис. 2. Половозрастная структура лиц, содержащихся в местах лишения свободы Приволжского федерального округа в 2014 г. (%)

Таблица 2

Динамика коэффициента интенсивности миграции различных категорий лиц, содержащихся в местах лишения свободы Приволжского федерального округа, в 2014 г. по сравнению с 2006 г.

Наименование региона	Категории лиц					
	всего		женщины		подростки	
	‰	%*	‰	%*	‰	%*
Республика Башкортостан	1423,5	57,9	1525,7	11,8	840,6	-7,8
Республика Марий Эл	1036,7	35,7	2337,4	30,8	0	0
Республика Мордовия	626,8	8	475,5	-31,9	0	0
Республика Татарстан	978,8	13,2	2690,1	59,4	571,4	22,1
Удмуртская Республика	1167,3	17,4	1627,6	47,9	417,6	20,8
Чувашская Республика	940	7	1002,7	40,9	0	0
Пермский край	1409,5	18,9	1796,2	56,8	561,2	-52,8
Кировская область	1168	25,8	1447,5	-6,4	0	-100,0
Нижегородская область	1675,8	88,7	1330	65,2	608,7	32,9
Оренбургская область	1268,3	39,8	2147,3	72	0	-0
Пензенская область	1606,6	63,5	2446,8	3,4	0	0
Самарская область	895,1	-0,7	1085,6	14,2	434,2	-50,1
Саратовская область	1081,6	10,5	2038,7	22,3	322,6	-68,2
Ульяновская область	872,2	3,2	4581,8	72,6	370,4	45
<i>Приволжский федеральный округ</i>	<i>1195</i>	<i>22,4</i>	<i>1328,1</i>	<i>34,7</i>	<i>729,4</i>	<i>5,8</i>
<i>Уголовно-исполнительная система России</i>	<i>1147,3</i>	<i>19,1</i>	<i>1430,2</i>	<i>32</i>	<i>886,2</i>	<i>13,7</i>

Примечание: \*темпы прироста (убыли) в 2014 г. по сравнению с 2006 г.

30,9 года, что свидетельствует о приостановке процесса омоложения изучаемого контингента, наблюдавшегося в последние десятилетия.

Важный аспект демографической статистики населения — качественная характеристика миграционных процессов, то есть оценка динамики коэффициента интенсивности миграции. Коэффициент интенсивности миграции за 2014 г. в МЛС ПФО составил 1195,0‰, что на 19,4% выше среднемноголетних показателей (1000,5±35,7‰) и на 22,4% выше уровня 2006 г. (976,2‰).

Во многих регионах отмечены существенные

различия уровня интенсивности миграции в различных половозрастных группах (табл. 2).

Так, в сравнении с коэффициентом миграции всего контингента (1195,0‰) данный показатель среди женщин (1328,1‰) был выше на 12,6%, а среди несовершеннолетних (729,4‰) ниже на 39,0%. При этом необходимо отметить смену направленности динамики данного коэффициента в исследуемый период с ежегодного прироста в 2006–2009 гг. на убыль в последующий отрезок времени.

Представленные миграционные процессы в первую очередь определены изменением зако-

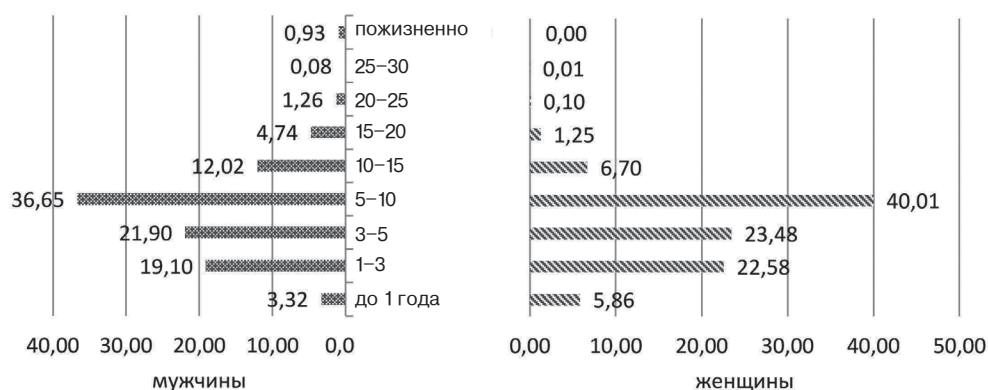


Рис. 3. Распределение лиц, содержащихся в местах лишения свободы Приволжского федерального округа, по срокам отбывания наказания (%)

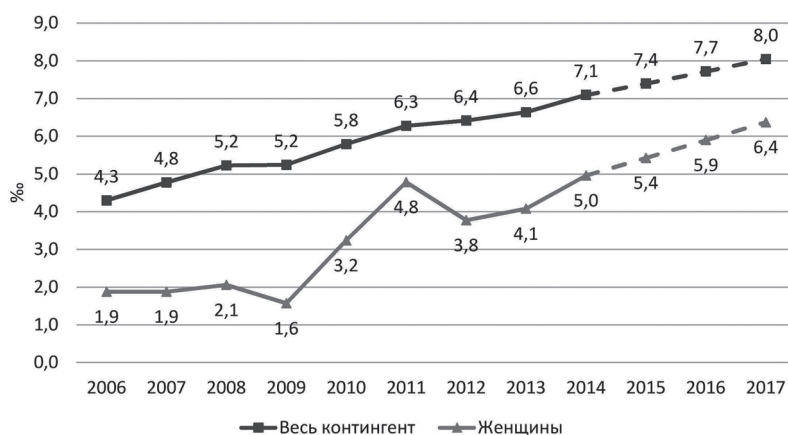


Рис. 4. Динамика смертности лиц, содержащихся в местах лишения свободы Приволжского федерального округа в 2006-2014 гг., и прогноз показателя до 2017 г. (%)

нодательства, которое в настоящее время стало значительно гуманнее. В частности, наказание за ряд преступлений возможно без изоляции от общества, что снизило приток осуждённых в исправительные учреждения. Одновременно с этим уменьшение срока наказания по большинству статей Уголовного кодекса определило увеличение числа освобождаемых.

Корреляционный анализ, проведённый нами ранее, выявил сильную связь уровня общей и первичной заболеваемости с изменением демографических показателей: они прямо пропорциональны значениям численности изучаемого контингента ( $r=0,95$  и  $0,93$  соответственно) и обратно пропорциональны значениям миграционной активности ( $r=-0,92$  и  $-0,85$  соответственно) [4].

Лица, содержащиеся в МЛС, находятся в них временно, что обуславливает необходимость планирования мероприятий медицинского характера с учётом срока отбывания наказания каждого осуждённого.

Средний срок отбывания в МЛС в 2006 г. составлял 8,2 года, а в 2014 г. снизился до 7,6 года.

Большинство лиц, отбывающих наказание в МЛС ПФО, имеют срок заключения менее 5 лет (44,32% мужчин и 51,92% женщин), 36,5% мужчин и 40,01% женщин осуждены на отбывание наказания в течение 5-10 лет (рис. 3).

Региональные особенности распределения по срокам отбывания в первую очередь зависят от типа учреждений, дислоцирующихся на территории того или иного территориального органа управления Федеральной службы исполнения наказаний России. Так, наличие пенитенциарных учреждений строгого и особо строгого режимов определило относительно большую долю лиц с длительными сроками отбывания в Ульяновской и Оренбургской областях, Республике Мордовия и Пермском крае.

Уровень смертности от различных заболеваний лиц, содержащихся в МЛС ПФО, является одним из самых отслеживаемых демографических показателей и характеризует эффективность работы медицинской службы УИС.

В 2014 г. число умерших от болезней в пенитенциарных учреждениях ПФО составило



Динамика смертности среди лиц, содержащихся в местах лишения свободы Приволжского федерального округа, за период 2006–2014 гг.

Наименование региона	Категории лиц			
	Всего		Женщины	
	‰	%*	‰	%*
Республика Башкортостан	5,9	63,7	5,2	100
Республика Марий Эл	5,5	10	5,1	100
Республика Мордовия	5,8	25,6	9,1	358,4
Республика Татарстан	5,8	26,9	5,1	100
Удмуртская Республика	4,3	22,6	2,3	100
Чувашская Республика	3,1	42,3	1,4	125,9
Пермский край	5,7	40	1,8	-36,4
Кировская область	4,2	14,6	0	-100,0
Нижегородская область	6,7	72,9	4,5	150,4
Оренбургская область	6,7	-8,8	4,9	42,7
Пензенская область	5,3	17,1	0	-100,0
Самарская область	23,4	333,1	12,9	279,6
Саратовская область	5,9	57,5	8,3	100
Ульяновская область	4,9	24,8	14,9	-28,4
<i>Приволжский федеральный округ</i>	<i>7,1</i>	<i>65,8</i>	<i>5</i>	<i>163,6</i>
<i>Уголовно-исполнительная система России</i>	<i>6,4</i>	<i>33</i>	<i>3,9</i>	<i>33,7</i>

Примечание: \*темп прироста (убыли) показателя смертности в 2014 г. по сравнению с 2006 г.

1089 человек, или 7,1‰, что на 22,4% выше средне-многолетних показателей (5,8±0,3‰) и на 36,5% выше показателя 2006 г. (5,2‰). В краткосрочной перспективе к 2017 г. ожидается рост смертности на 12,7% (с 7,1 до 8,0‰), что обусловлено сохраняющимся приростом больных с социально значимыми заболеваниями на фоне снижения общего числа лиц, содержащихся в пенитенциарных учреждениях (рис. 4).

Наибольший показатель смертности зарегистрирован в Самарской области (23,4‰), наименьший – в Чувашской Республике (3,1‰). В абсолютном большинстве регионов за исследуемый период отмечен прирост показателя смертности. Единственный регион, в котором отмечено снижение уровня смертности по сравнению с 2006 г., – Оренбургская область (-8,8%, табл. 3).

Среди женщин региональные показатели смертности в первую очередь зависят от наличия в изучаемых регионах специализированных исправительных учреждений для женщин, включая больницы. Случаев смерти несовершеннолетних за исследуемый период не зарегистрировано.

В ходе анализа структуры смертности лиц, содержащихся в МЛС ПФО за 2014 г., установлено, что ведущими причинами смерти были инфекционные и паразитарные заболевания (37,1%), болезни системы кровообращения (24,1%), травмы и отравления (14,3%), новообразования (10,9%) и болезни органов пищеварения (8,6%). Структура смертности среди женщин аналогична структуре общего показателя смертности и отличается только долей того или иного класса заболеваний.

## ВЫВОДЫ

1. Изменения демографических показателей за период 2006–2014 гг. заключаются в уменьшении общего числа осуждённых, увеличении доли женщин и снижении доли подростков, уменьшении продолжительности отбывания наказания, интенсификации миграционных процессов.

2. В течение 2006–2014 гг. отмечена постоянная тенденция роста смертности изучаемого контингента, обусловленная сохраняющимся ростом числа больных с социально значимыми заболеваниями на фоне снижения общего числа лиц, содержащихся в пенитенциарных учреждениях.

3. Изменения исследованных медико-демографических показателей имеют существенные региональные особенности.

4. Выявленные в работе существенные изменения медико-демографических показателей исследуемого контингента, безусловно влияющие на деятельность медицинской службы уголовно-исполнительной системы, диктуют необходимость их учёта при принятии стратегии организации медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Багдасарян С.Л. Анализ и проблемы реализации стратегических программ развития социальной сферы (на примере системы здравоохранения). *Управл. экономич. системами: электрон. науч. ж.* 2015; 5 (77). <http://www.ucecs.ru/ucecs-77-772015/item/3501-2015-05-13-14-10-29> (дата

обращения: 10.08.2015). [Bagdasarjan S.L. An analysis of the problem and the implementation of strategic programs for the development of the social sphere (for example, the health care system). *Upravlenie jekonomicheskimi sistemami: jelektronnyj nauchnyj zhurnal*. 2015; 5 (77). <http://www.uecs.ru/uecs-77-772015/item/3501-2015-05-13-14-10-29> (access date: August 10, 2015). (In Russ.)]

2. Кравченко Н.А., Розанов В.Б. Методологические подходы к формированию территориальных нормативов объёма медицинской помощи. *Социал. аспекты здоровья населения: электрон. науч. ж.* 2013; 4 (32). <http://vestnik.mednet.ru/content/view/492/30/lang.ru/> (дата обращения: 03.06.2015). [Kravchenko N.A., Rozanov V.B. Methodological approaches to the formation of the territorial scope of standards of care. *Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija: jelektronnyj nauchnyj zhurnal*. 2013; 4 (32). <http://vestnik.mednet.ru/content/view/492/30/lang.ru/> (access date: June 03, 2015). (In Russ.)]

3. Туленков А.М., Пономарёв С.Б. Основные принци-

пы организации медико-санитарного обеспечения лиц, содержащихся в пенитенциарных учреждениях России и за рубежом. Ижевск: ИЖГТУ. 2014; 136 с. [Tulenkov A.M., Ponomarev S.B. *Osnovnye principy organizacii mediko-sanitarnogo obespechenija lic, sodержashhihsja v penitencijarnyh uchrezhdenijah Rossii i za rubezhom: monografija*. (Basic principles of organization of health care for persons held in prisons in Russia and abroad: a monograph.) Izhevsk: IzhGTU im. M.T. Kalashnikova, 2014: 136 p. (In Russ.)]

4. Туленков А.М. Состояние здоровья лиц, содержащихся в местах лишения свободы Приволжского федерального округа, в условиях реформирования уголовно-исполнительной системы. *Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Мед. науки*. 2014; (2): 135–145. [Tulenkov A.M. The health status of persons detained in prisons of the Volga Federal District in terms of reforming the penal system. *Izvestija vysshih uchebnyh zavedenij. Povolzhskij region. Medicinskie nauki*. 2014; (2): 134–145. (In Russ.)]

УДК 618.1-089: 618.11.007: 618.12-007.251/29

## АНАЛИЗ ОКАЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ

Мадина Ирековна Мазитова<sup>1\*</sup>, Наталья Александровна Кибардина<sup>1</sup>, Наиля Анасовна Князева<sup>2</sup>,  
Гульчира Мухтаровна Зарипова<sup>1</sup>, Эльвира Абдулхаевна Хайруллина<sup>3</sup>,  
Гюнай Шакир кызы Абдуллаева<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Казанская государственная медицинская академия, г. Казань, Россия;

<sup>2</sup>Управление здравоохранения г. Казани, г. Казань, Россия;

<sup>3</sup>Городская больница №11, г. Казань, Россия

Поступила 30.06.2015; принята к печати 22.09.2015.

**Реферат**

DOI: 10.17750/KMJ2016-130

**Цель.** Анализ оказания хирургической помощи гинекологическим пациенткам при urgentных заболеваниях в стационарах г. Казани за период 2010–2014 гг.

**Методы.** Проанализированы данные о заболеваемости, её структуре, проведённых вмешательствах, видах оперативных доступов, полученные из восьми стационаров г. Казани, обслуживающих городское население, за последние 5 лет (2010–2014).

**Результаты.** За этот период в гинекологических отделениях были пролечены 86 165 женщин, из них 13 863 (16%) оказана хирургическая помощь. За анализируемый период количество гинекологических больных увеличилось на 7000: с 12 374 до 19 548 человек. Преобладали абдоминальные оперативные вмешательства. При анализе соотношения видов хирургических доступов при плановых абдоминальных вмешательствах выявлено преобладание лапароскопического доступа. Констатировано увеличение использования эндоскопии при urgentных состояниях с 73% в 2010 г. до 83,7% в 2014 г. Тенденция к снижению использования лапароскопического доступа при плановых операциях, наблюдавшаяся в последние годы, в какой-то степени может быть обусловлена перепрофилированием отделений и стационаров. Выявлена тенденция к увеличению частоты внематочной беременности – с 48,1 до 55,2%, апоплексии яичника – с 20,8 до 31,7% в 2010 и 2014 гг. соответственно. Констатировано увеличение использования лапароскопии практически на 20% как при внематочной беременности, так и при апоплексии яичника

**Вывод.** Достаточное обеспечение гинекологических отделений города эндоскопическим оборудованием, возможность его круглосуточного использования, увеличение числа гинекологов, владеющих лапароскопической технологией, позволяет увеличить долю мини-инвазивных методов оперативного лечения.

**Ключевые слова:** urgentная патология, лапароскопические технологии, гинекологические заболевания, абдоминальная хирургия, внематочная беременность.

### ANALYSIS OF SURGICAL CARE DELIVERY TO GYNECOLOGICAL PATIENTS

M.I. Mazitova<sup>1</sup>, N.A. Kibardina<sup>1</sup>, N.A. Kniazeva<sup>2</sup>, G.M. Zaripova<sup>1</sup>, E.A. Khayrullina<sup>3</sup>, G.Sh. Abdullaeva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kazan State Medical Academy, Kazan, Russia;

<sup>2</sup>Board of Public Health of Kazan City, Kazan, Russia;

<sup>3</sup>Municipal Hospital №11, Kazan, Russia

**Aim.** To analyze surgical care delivery to patients with urgent gynecological diseases in Kazan hospitals for the period of 2010–2014.

**Methods.** The data on incidence, its structure, performed interventions, types of surgical approaches, obtained from eight Kazan hospitals, serving the urban population over the last 5 years (2010–2014) were analyzed.