



ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И РЕАБИЛИТАЦИИ

ПОКАЗАТЕЛИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП КАК ОСНОВА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЕГО НУЖДАЕМОСТИ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ

УДК [616-036.86:614] (470)

¹**Прилипко Н.С.**: заведующая отделом развития службы медицинской реабилитации, к.м.н.;

²**Бантьева М.Н.**: научный сотрудник, к.м.н.;

¹**Поважная Е.Л.**: заместитель директора по лечебной работе, заведующая научно-исследовательским отделением курортологии, д.м.н., профессор.

¹ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии» Минздрава России, г. Москва

²ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, г. Москва

Введение

Динамика заболеваемости взрослого населения РФ имеет неуклонную тенденцию к росту [1, 2]. За последние 15 лет произошло значительное увеличение общей заболеваемости населения: на 37,3 млн. на 100 000 человек, что составляет 26,2%.

В изменившихся социально-экономических условиях в стране наблюдается значительный рост доли, как взрослого, так и детского населения, страдающих хроническими формами различных заболеваний [3, 4]. Это связано, с резким снижением социальной защищенности населения, воздействием стрессовых факторов, негативными изменениями стереотипов поведения населения, наряду с неэффективностью системы профилактики заболеваний, а также достаточно низким уровнем качества предоставляемой населению медицинской помощи, обусловленным целым рядом профессиональных, организационных, финансовых, экономических и других проблем [1, 2, 5].

Потребность населения в госпитализации в значительной мере определяется демографической ситуацией, ростом заболеваемости и её социальных последствий, требующих лечения в условиях круглосуточного пребывания в стационаре. На стационарное лечение направляются больные, тяжесть состояния которых ограничивает их возможность ежедневного посещения амбулаторно-поликлинического учреждения, или больные, нуждающиеся в сложных интенсивных лечебно-диагностических технологиях, требующих круглосуточного медицинского наблюдения. Однако, в большинстве случаев, после проведения даже стационарного лечения, необходимость которого свидетельствует о тяжести перенесённого заболевания, больные не получают помощь по медицинской реабилитации.

Проанализировав по возрастной заболеваемость по данным госпитализаций На первом этапе комплексного исследования и карты стационарных больных – на втором, с учётом мнения компетентных экспертов, планируется выявить потребность населения разных воз-

растных групп в восстановительном лечении как в условиях стационара, так и амбулаторных.

Материал и методы исследования

С целью изучения по возрастной структуре заболеваемости, было проведено исследование госпитализации взрослого населения в различных возрастных группах (далее населения) в зависимости от поставленного диагноза на койки круглосуточного пребывания. Исследование проводилось по материалам 2010 года. В качестве баз исследования выбрано три типичных муниципальных образования Московской области (МО), с численностью населения около 21, 50 и 100 тысяч жителей. Организация медицинской помощи в этих населённых пунктах характеризуется хорошей обеспеченностью медицинскими кадрами, полной доступностью амбулаторной и стационарной медицинской помощи населению.

Исходным материалом для разработки является первичная медицинская документация: учетная форма N 066/у-02 «Статистическая карта вышедшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому», отобранная за 4 равных периода времени в различные сезоны года, а также истории болезни. Выборочная совокупность первичного материала позволила отразить все сезоны года и тем самым получить показатели госпитализации на койки репрезентативные генеральной совокупности баз исследования. В разработке использованы данные отчетных статистических форм баз исследования (форма 30, 12, 14), а также официальные данные о численности населения изучаемых муниципальных образований в разрезе возрастных групп населения.

Результаты и их обсуждение

По результатам проведённого углублённого анализа заболеваемости по данным госпитализаций взрослого населения в разрезе 6 возрастных групп по всем классам и некоторым отдельным болезням выявлены

тенденции госпитализации взрослого населения, отражающие существенные её различия в зависимости от возраста.

Исследование по возрастных показателей госпитализации взрослого населения на койки различных про-

филей показал, что при среднем показателе 225,5 случая госпитализации на 1000 взрослого населения, частота госпитализации в разных возрастных группах существенно различается как по уровню, так и по структуре (таблица 1).

Таблица 1. Заболеваемость взрослого населения (по данным госпитализаций) по возрастным группам за 2010 год (на 1000 населения соответствующего возраста)

Наименования классов и отдельных болезней	возрастные группы (число лет)						всего
	18–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70 и ↑	
Всего*	170,9	131,2	155,1	214,0	326,6	495,0	225,5
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	7,4	5,5	2,9	1,5	3,7	2,3	4,1
Новообразования	1,0	3,5	29,9	30,6	61,6	38,2	23,3
Злокачественные	0,3	2,1	9,0	29,5	57,4	33,9	17,7
Доброкачественные	0,7	1,4	14,4	7,7	4,1	4,3	5,6
<i>из них миома матки</i>	0,0	0,7	12,3	6,5	1,6	0,2	3,9
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,3	0,3	0,6	1,2	1,4	2,3	0,9
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1,1	1,1	3,7	7,8	15,9	9,5	5,4
Сахарный диабет	0,6	0,8	2,6	6,5	15,6	9,5	4,7
Болезни нервной системы	6,6	4,3	7,9	8,2	15,2	26,6	10,2
<i>преходящие транз. церебральн. ишемич. приступы</i>	0,0	0,0	1,8	4,8	6,0	10,7	3,2
<i>расстройства вегетативной нервной системы</i>	2,6	0,9	0,6	0,5	0,2	0,2	1,0
Болезни глаза и его придаточного аппарата	0,5	0,7	1,1	3,2	17,9	43,2	8,3
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,51	0,13	0,49	0,71	0,46	0,36	0,45
Болезни системы кровообращения	4,9	6,2	17,5	65,2	99,5	225,7	56,3
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	2,7	1,4	4,2	19,6	34,2	78,9	18,8
Ишемическая болезнь сердца	0,0	1,1	3,2	17,9	31,0	78,5	17,2
<i>острый инфаркт миокарда</i>	0,0	0,3	1,0	2,6	4,6	8,2	2,2
<i>хроническая ишемическая болезнь сердца</i>	0,0	0,3	0,8	4,9	11,9	46,6	8,2
Цереброваскулярные болезни	0,3	1,1	3,3	16,4	20,2	34,1	10,3
<i>из них инсульты</i>	0,0	0,4	0,7	3,8	6,4	12,1	3,1
Болезни органов дыхания	9,8	6,7	11,0	11,5	14,7	29,8	12,8
<i>пневмония</i>	2,5	2,6	2,7	3,9	5,3	8,7	3,9
Другие болезни верхних дыхательных путей	2,5	1,8	2,1	2,3	0,5	1,4	1,9
Хронические болезни нижних дыхательных путей	2,4	1,2	3,0	5,2	7,1	17,8	5,2
Болезни органов пищеварения	17,1	13,9	16,9	23,9	27,3	37,7	21,4
Болезни пищевода, желудка и 12-перстной кишки	4,8	2,2	3,0	3,8	4,1	5,9	3,9
Болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей	0,6	1,7	2,9	4,6	6,9	12,0	4,1
Болезни поджелудочной железы	2,3	2,9	4,2	6,9	4,1	6,2	4,3
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3,5	2,8	2,7	2,8	3,4	2,3	2,9
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	5,1	2,6	8,7	10,9	13,7	13,6	8,2
Артропатии	2,1	1,1	1,7	3,4	4,5	4,8	2,5
Дорсопатии	2,2	1,3	4,6	8,4	8,3	7,7	5,0
Болезни мочеполовой системы	20,6	18,3	25,9	25,5	29,4	38,2	25,2
Тубулоинтерстициальные болезни почек	2,7	0,7	0,9	1,5	2,1	5,4	2,0
Болезни мужских половых органов	2,2	2,0	1,3	3,2	9,0	16,2	4,6
Болезни женских половых органов	12,4	11,4	14,5	10,0	6,2	2,9	10,4

Беременность, роды и послеродовый период	58,1	35,1	5,1	0,0	0,0	0,0	19,9
Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	0,10	0,26	0,22	0,02	0,00	0,00	0,11
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	34,1	29,8	20,4	20,9	22,5	25,3	26,0
Внутричерепная травма	6,8	5,8	3,4	2,8	1,8	1,4	4,0
Переломы	4,4	6,0	4,0	4,1	8,7	11,6	5,9
Другое (отравления, ожоги, отморожения и др.)	3,0	3,2	3,4	2,3	2,3	2,9	2,9

*без Психических расстройств и расстройств поведения

Наибольший показатель госпитализации на 1000 взрослого населения отмечен в старших возрастных группах: 70 лет и старше и 60–69 лет (496,0 и 326,6 случая госпитализации на 1000 населения соответствующего возраста) (рис. 1). В проведенных ранее исследованиях также указывалось на большую долю госпитализации среди лиц пожилого возраста, так в возрасте 60–64 года было госпитализировано 23%, в возрасте 65–69 лет – 32,7% [6]. Наименьшее число случаев госпитализации отмечено в группах 30–39 лет и 40–49 лет (131,2 и 155,1 на 1000 населения соответствующего возраста).

Более низкий уровень госпитализации в возрастных группах 30–39 и 40–49 лет по сравнению с группой 18–29 лет в большей степени обусловлен высокими показателями госпитализации в последней группе по поводу беременности, родов и осложнений послеродового периода, высоким процентом стационарного обследования лиц призывного возраста, а также частыми отказами от госпитализации или даже отсутствием обращаемости за медицинской помощью при наличии показаний к стационарному лечению по причине высокой занятости населения на производстве в трудоспособном возрасте.

В разрезе классов и отдельных болезней в целом по взрослому населению наиболее высокие показатели госпитализации на 1000 населения отмечаются в связи с болезнями системы кровообращения (56,3), последующие места занимают: травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин (26,0), болезни мочеполовой системы (25,2), новообразования (23,3), болезни органов пищеварения (21,4), беременность, роды и послеродовый период (19,92), болезни органов дыхания (12,8) и болезни нервной системы (10,2 случая). По остальным классам болезней число госпитализаций составляет менее 10 случаев на 1000 взрослого населения.

Анализируя госпитализацию по отдельным классам болезней в разрезе возрастных групп можно отметить, что госпитализация по поводу некоторых инфекционных и паразитарных болезней на 1000 населения соответствующего возраста имеет наибольшее значение в группе 18–29 лет (7,4) и наименьшее – в группе 50–59 лет (1,5).

Госпитализация по поводу новообразований на 1000 населения соответствующего возраста наибольшая в группах 60–69 лет (61,6) и 70 лет и старше (38,2) и наименьшая в группах 30–39 лет (3,6) и 18–29 лет (1,0). Число случаев госпитализации по поводу злокачественных новообразований имеет подобную динамику: наибольшее в группе 60–69 лет (57,4) и наименьшее в группе 18–29 лет (0,3).

Полученная в ходе исследования динамика заболеваемости (по данным госпитализаций) злокачественными новообразованиями по возрастным группам соответствует данным ранее проведенных исследований [7, 8]. Рассматривая динамику госпитализаций по поводу доброкачественных новообразований, отмечается наибольшее её значение в группе 40–49 и 50–59 лет (14,4 и 7,7 на 1000 населения соответствующего возраста), что объясняется высокими показателями стационарного лечения миомы матки у женщин в данных возрастных группах (12,3 и 6,5 на 1000 населения соответствующего возраста). Высокие показатели заболеваемости миомой матки в данных возрастных группах получены многими исследователями [9, 10]

Число случаев госпитализаций на 1000 населения по поводу болезней крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающий иммунный механизм имеет устойчивую тенденцию к росту у взрослых старше 30 лет.

Госпитализация по поводу болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ на 1000 населения преобладает в возрастных

группах 60–69 и 70 лет и старше (15,9 и 9,5 на 1000 населения каждой группы соответственно). Наименьшие её значения отмечены в возрастных группах 18–29 и 30–39 лет (по 1,1 на 1000 населения соответствующего возраста). Повозрастную динамику госпитализаций по данному классу болезней повторяет число случаев госпитализаций по поводу сахарного диабета. Наибольшее значе-

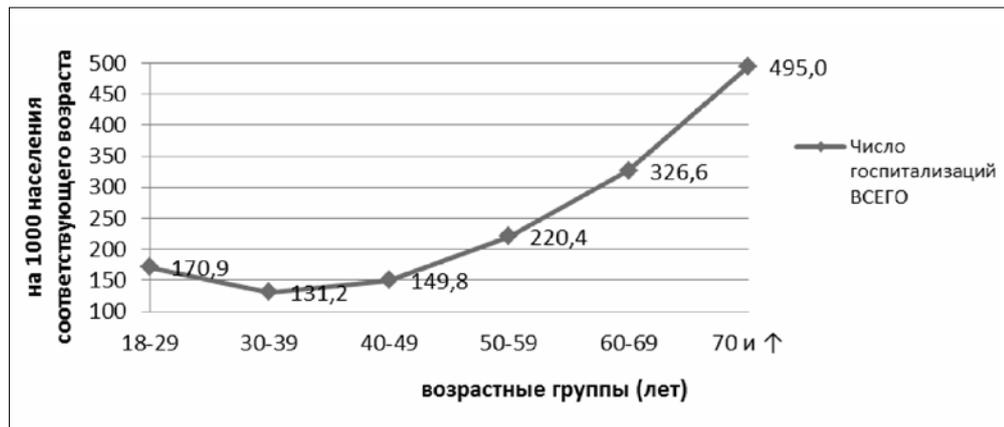


Рис. 1. Общая динамика повозрастной госпитализации взрослого населения.

ние госпитализаций на 1000 соответствующего населения отмечено в группе 60–69 лет (15,6) и наименьшее – в группе 18–29 лет (0,6). Число случаев госпитализации по поводу болезней щитовидной железы наибольшее в группе 50–59 лет (0,6 на 1000 населения данного возраста).

Госпитализация по поводу болезней нервной системы на 1000 населения с возрастом нарастает и является максимальной в группах старше 60 лет.

С возрастом нарастают эпизодические и пароксизмальные расстройства, главным образом за счет преходящих транзиторных церебральных ишемических приступов (в группе 70 лет – 10,7 на 1000 населения соответствующего возраста). Наименьшее число госпитализаций по поводу данного класса болезней отмечено в возрастной группе 30–39 лет (4,3 на 1000 соответствующего населения). Число случаев госпитализации в группе 18–29 лет выше, чем в последующей, главным образом, за счет большего числа расстройств вегетативной нервной системы (2,6 случая на 1000 населения соответствующего возраста), что связано с необходимостью стационарного обследования лиц призывного возраста.

Госпитализации по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата с возрастом имеют неуклонную тенденцию к росту.

Госпитализации по поводу болезней уха и сосцевидного отростка не имеют четкой возрастной динамики и существенных различий в представленных группах.

Госпитализация по поводу болезней системы кровообращения с возрастом неуклонно нарастает: от 4,9 в группе 18–29 лет до 225,7 на 1000 населения соответствующего возраста в возрастной группе 70 лет и старше.

Анализ показал, что число госпитализаций на 1000 соответствующего населения по поводу болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением в группе 18–29 лет – 2,7 – выше, чем в группе 30–39 лет (1,5), скорее всего из-за необходимости стационарного обследования лиц призывного возраста, а также лабильности нервной системы. Госпитализация по поводу ишемической болезни сердца, цереброваскулярных болезней, болезней артерий, вен и лимфатических сосудов в каждой последующей группе выше, чем в предыдущей. По данным исследований, проведенных ранее [11, 12, 13] имеется отчетливое возрастзависимое увеличение заболеваемости болезнями данного класса, продолжающееся до конца жизни.

Госпитализация больных по поводу болезней органов дыхания нарастает с возрастом более плавно по сравнению с болезнями системы кровообращения (рис. 2). В группе 18–29 лет она составляет 9,8 случая на 1000 населения данного возраста, а в группе 70 лет и старше – 29,8 случаев на 1000 соответствующе-

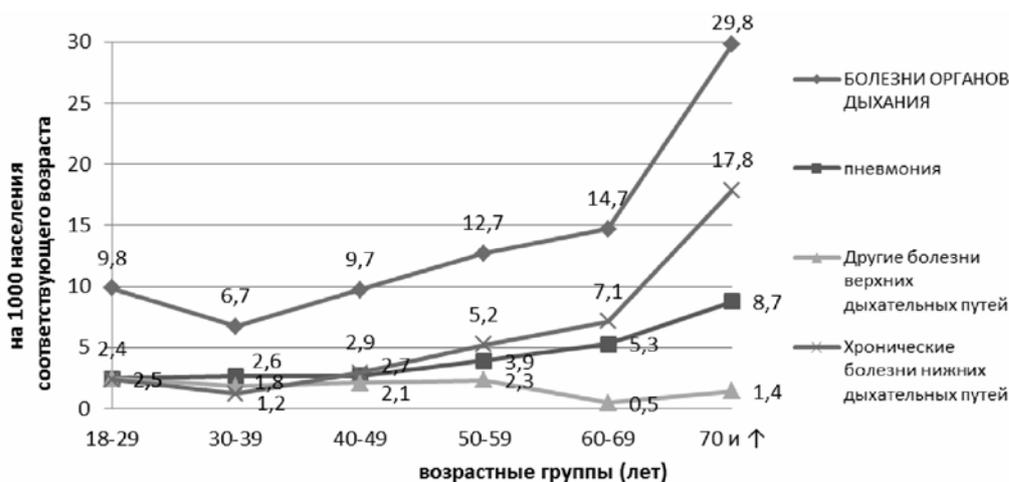


Рис. 2. Динамика возрастной госпитализации взрослого населения по поводу болезней органов дыхания.

го населения (рост в 3 раза). В группе 30–39 лет госпитализация по поводу заболеваний данного класса снижается (до 6,7 случаев на 1000 соответствующего населения), что можно объяснить меньшей обращаемостью за медицинской помощью самой активной трудоспособной группы с отказом от госпитализации и лечением в амбулаторных условиях.

Число госпитализаций на 1000 населения соответствующего возраста по поводу других болезней верхних дыхательных путей имеет максимальное значение в группе 18–29 лет (2,5) и обусловлено, главным образом, хроническими болезнями миндалин и аденоидов (1,3). Число госпитализаций по поводу хронических болезней нижних дыхательных путей растёт в каждой последующей возрастной группе и имеет максимальное значение в группе 70 лет и старше (17,8 на 1000 соответствующего населения), за исключением группы 30–39 лет. Госпитализация по поводу заболеваний данного класса растёт с возрастом за счет хронического и неуточненного бронхита, эмфиземы легких, хронической обструктивной легочной и бронхоэктатической болезни, астмы и астматического статуса. Многочисленные клинико-статистические данные также свидетельствуют о резком увеличении частоты болезней органов дыхания в пожилом и старческом возрасте. Заболеваемость ХНЗЛ у пожилых и стариков по сравнению с возрастом 16–19 лет увеличивается в 8 раз [14]. Лица 60 лет и старше составляют 44% больных бронхиальной астмой [15]. В ходе ряда проведенных ранее исследований доказана роль возрастных изменений системы внешнего дыхания в развитии легочной патологии в старости и более высокая распространенность ХНЗЛ у городского населения в пожилой и старческой возрастных групп [16].

Число госпитализаций на 1000 населения соответствующего возраста по поводу болезней органов пищеварения в группе 18–29 лет составляет 17,1 случаев, затем снижается в группе 30–39 лет (13,9), незначительно нарастает в группе 40–49 лет (16,9) и начинает расти с возрастной группы 50–59 лет, достигая в группе 70 лет и старше наибольшего значения (37,7 случая).

Госпитализация по поводу болезней пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки имеет подобную возрастную динамику. Число

госпитализаций по поводу язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки с 18 до 49 лет не имеет существенной динамики, хотя имеется незначительное её снижение в группе 30–39 лет за счет лечения этих пациентов в амбулаторных условиях без потери трудоспособности из-за социального фактора (на этот возраст приходится наибольший карьерный рост), однако наблюдается увеличение числа госпитализаций в группах 50–59 и 70 лет и старше (2,4 и 3,4 на 1000 населения данных возрастных групп соответственно). Госпитализация по поводу других болезней кишечника в молодом возрасте 18–29 лет составляет 2,7 на 1000 населения данной возрастной группы, что связано с нарушением питания (однотипное, редкое и быстрое питание, преимущественно в фастфудах). Число случаев госпитализации по поводу болезней желчного пузыря, желчевыводящих путей с возрастом увеличивается от 0,6 на 1000 соответствующего населения в группе 18–29 лет до 12 случаев в возрастной группе 70 лет и старше. Госпитализация по поводу болезней поджелудочной железы с возрастом имеет неравномерную тенденцию к росту. Увеличение числа госпитализаций в старших возрастных группах связано с нарастанием сочетанных хронических заболеваний, приемом большого количества лекарственных препаратов. По данным ранее проведенных исследований в составе населения по данному обращаемости увеличивается доля лиц, страдающих сочетанной хронической патологией желудочно-кишечного тракта, с 2–7% в возрасте 25–29 лет и до 30% и более в возрастной группе 60 лет и старше, а в контингенте хронических больных эта доля примерно в два раза выше [16].

Число госпитализаций по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани с возрастом увеличивается с 5,1 на 1000 населения в возрасте 18–29 лет до 13,6 в группе 70 лет и старше, однако в группе 30–39 лет оно ниже по сравнению с предыдущей, и составляет 5,1 случаев на 1000 населения данного возраста. Это обусловлено высоким уровнем стационарного лечения больных с заболеваниями, являющимися следствием высокого уровня травматизма в возрастной группе 18–29 лет, а также необходимостью стационарного обследования лиц призывного возраста при наличии у них заболеваний, препятствующих военной службе: другие поражения суставов (плоская стопа приобретенная – 1,9 случая), артропатии (2,1 случая), дорсопатии (2,2 случая) за счет сколиозов.

Госпитализация по поводу болезней мочеполовой системы в целом имеет нарастающий характер от 20,6 на 1000 населения данного возраста в 18–29 лет до 38,2 в 70 лет и старше.

Число случаев госпитализации по поводу гломерулярных болезней почек максимально в возрасте 40–49 лет (0,36 на 1000 соответствующего населения). Госпитализация по поводу туболоинтерстициальных болезней почек наибольшая в группе 18–29 лет (2,67 случая) по сравнению с остальными группами, за исключением последней, что обусловлено наличием более активных инфекционных процессов в мочеполовой системе, ростом заболеваемости гиперплазией и аденомой предстательной железы, и как следствие, к нарушению уродинамики. Вовк Е.И. отметила, что клинические проявления доброкачественной гиперплазией предстательной железы име-

ют 14–40% мужчин в возрасте до 50 лет, а в возрасте старше 60 лет – в 23%, хотя при обследовании доброкачественной гиперплазией предстательной железы выявляется в 69% случаев [17]. Госпитализация по поводу мочекаменной болезни неуклонно нарастает с возрастом, что закономерно с учётом нарастания нарушений обменных процессов в организме. Число случаев госпитализаций на 1000 соответствующего населения по поводу болезней мужских половых органов в группе 18–29 лет (2,2) больше по сравнению с возрастными группами от 30 до 49 лет, что обусловлено необходимостью обследования лиц призывного возраста.

Госпитализация по поводу болезней женских половых органов с возрастом носит убывающий характер с двумя пиками в возрасте 18–29 и 40–49 лет. По поводу воспалительных болезней женских тазовых органов госпитализация наибольшая в группе 18–29 лет (6,6 на 1000 соответствующего населения), главным образом, за счет сальпингитов и оофоритов (6,0).

Число случаев госпитализации по поводу невоспалительных болезней женских половых органов наибольшее в группах 40–49 и 50–59 лет (12,9 и 8,8 на 1000 населения указанных возрастных групп соответственно). На эти возрастные группы приходится увеличение осложнений миомы матки и эндометриоза, а также дисфункции яичников перименопаузального периода, требующих стационарного лечения.

Число случаев госпитализации на 1000 соответствующего населения по поводу беременности, родов и послеродового периода закономерно наибольшее в группах 18–29 лет (58,1) и 30–39 лет (35,1).

Госпитализация по поводу травм и отравлений наибольшая в группах 18–29 лет (34,1 на 1000 данного населения) и 30–39 лет (29,8). Затем число госпитализаций снижается и носит равномерный характер до 60 лет. В старших возрастных группах (с 60 лет) значительно нарастает (с 22,51 до 25,34 случаев на 1000 населения), что обусловлено увеличением числа переломов в этих возрастных группах. Число госпитализаций по поводу внутричерепной травмы в этих группах также максимально (6,8 и 5,8 случаев госпитализации на 1000 населения соответственно). Аналогичная по возрастной частоте госпитализаций по поводу острой черепно-мозговой травмы была получена в ходе ранее проведенного исследования [18].

Вывод

При проведении углублённого анализа заболеваемости по данным госпитализаций взрослого населения в разрезе 6 возрастных групп и всех классов болезней выявлены тенденции госпитализации взрослого населения, отражающие существенные её различия в зависимости от возраста. С учётом полученных данных отражена зависимость между возрастным составом населения и характером его стационарного лечения, как в отношении числа госпитализаций, так и в отношении характера патологии, требующей лечения на койках определённого профиля. Данное исследование является первым этапом большого блока работ по определению потребности населения России в медицинской реабилитации, которая будет разработана нами в разрезе возрастных групп с учётом его проведения, в зависимости от тяжести заболевания, в стационарных и амбулаторных условиях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Стародубов В.И., Флек В.О. Проблемы и перспективы финансирования российского здравоохранения // Экономика здравоохранения. – 2007. – № 1. – С. 5–17.
2. Михайлова Ю.В., Сон И.М., Леонов С.А. Реформы системы здравоохранения. Предпосылки и основные принципы. // Информационно-аналитический вестник. Социальные аспекты здоровья населения. – 2008. № 3. – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/75/30/>
3. Руголь Л.В. Научное обоснование формирования региональной многоуровневой модели сети стационарной помощи детскому населению. Автореф. дисс. к.м.н., 2011, 28с.
4. Суханова Л.П. Репродуктивный процесс в демографическом развитии России // Информационно-аналитический Вестник «Социальные аспекты здоровья населения», – 2009. – №4 (12). – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/159/27/>.
5. Леонов С.А., Матвеев Э.Н. Проблемы нормативной базы Программы государственных гарантий на современном этапе развития здравоохранения // Здравоохран. Рос. Федерации. – 2009. – № 3. – С. 14–18.
6. Королев В.С., Неверова В.Н. Сравнительная оценка возрастно-половых характеристик пожилых лиц, госпитализированных в ЦРБ и проживающих в доме-интернате г. Вышневолочка // Тезисы докладов конференции «Достижения и перспективы совершенствования специализированной медицинской помощи населению тверской области», г. Тверь. – 1993. – С. 14–16.
7. Старинский В.В., Ковалев Б.Н., Харченко Н.В. Заболеваемость злокачественными опухолями лиц в возрасте до 39 лет по РСФСР (1983–1987) // Сборник научных трудов «Злокачественные новообразования у лиц молодого возраста». – М. – 1991. – С. 5–9.
8. Фейгина Д.Б. Оценка зависимости заболеваемости и смертности вследствие злокачественных новообразований от возрастно-половой структуры населения Узбекистана // Сборник научных трудов «Современные проблемы онкологии», Ташкент, 1990. – С. 8–11.
9. Волков В.Г., Малых Н.Е. Возрастные особенности патологии эндометрия // Вестник новых медицинских технологий – 2000. – Т. 7. – № 3–4. – С. 109–110.
10. Бантьева М.Н., Суханова Л.П. Вопросы оптимизации амбулаторной акушерско-гинекологической службы // Информационно-аналитический вестник. Социальные аспекты здоровья населения, 2011. – №3. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/309/30/>
11. Волкова Е.Г. Артериальная гипертензия: аналитическая модель и прогноз распространенности в различных возрастных группах // Автореф. Дисс. к.м.н., Саратов. – 2008.
12. Теблов К.И., Арабидзе Г.Г., Афанасьева М.И., Ипатов А.И., Шапченко А.В., Полякова О.В. Связь аполипопротеина В100 и липопротеида (а) с заболеваемостью ишемической болезнью сердца в возрастных группах от 40 до 89 лет // Клиническая фармакология и терапия. – 2005. – №4. – С. 82–83.
13. Ищейкина Ю.А. Общие закономерности формирования болезней системы кровообращения среди населения Украины. // Университетская клиника, Донецк. 2009. – Т.5. – №1–2. – С. 113–117.
14. Коркушко О.В., Иванов Л.А. О взаимосвязи возрастных изменений дыхательной системы и легочной патологии у пожилых и старых людей // Гериатрические аспекты клинической пульмонологии, Ленинград. – 1990. – С. 7–13.
15. Аннадурдыев О.А., Сахатова И.Н. Особенности распространения, течения и исходов основных форм неспецифических заболеваний легких в условиях аридного климата Туркмении: возрастные аспекты патологии // Гериатрические аспекты клинической пульмонологии, Ленинград. 1990. – С. 24–30.
16. Алябьева В.А. Возрастные особенности формирования сочетанной хронической патологией. // Бюллетень научно-исследовательского института социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением имени Н.А. Семашко, г. Москва. – 1995. – №1. – С. 65–68.
17. Вовк Е.И. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы как возрастная проблема – 2008 // Архив патологии. 2008. – Т. 70. – №2. – С. 26–29.
18. Лебедев Э.Д., Поляков И.В., Могучая О.В., Куликова Т.Н., Петрова Н.Г. Госпитализированная заболеваемость при острой черепно-мозговой травме // Здравоохранение Российской Федерации. 1992. – №6. – С. 12–13.

РЕЗЮМЕ

Проведён подробный анализ заболеваемости по данным госпитализаций взрослого населения в разрезе 6 возрастных групп по всем классам и некоторым отдельным болезням. Выявлены тенденции госпитализации взрослому населению, отражающие существенные её различия в зависимости от возраста. Отражена зависимость между возрастным составом населения и характером его стационарного лечения, как в отношении числа госпитализаций, так и в отношении характера патологии, требующей лечения на койках определённого профиля. Данное исследование является первым этапом большого блока работ по определению нужд населения России в восстановительном лечении, которая будет разработана нами в разрезе возрастных групп с учётом его проведения, в зависимости от тяжести заболевания, в стационарных и амбулаторных условиях.

Ключевые слова: повозрастная госпитализация населения, заболеваемость населения в различных возрастных группах, госпитализация взрослого населения.

ABSTRACT

The detailed morbidity analysis under the adult population hospitalization in the section of 6 adult groups on all classes and some separate diseases has been made. Adult population hospitalization tendencies, reflecting its essential differences, depending on the age have been revealed. The dependence between age groups of population and kind of its in-patient treatment, relating to number of hospitalization as well as pathology character, requiring treatment on specific profile beds, has been reflected. The present research is the first stage of a wide range of works for the determination of the Russian population need in rehabilitation medicine which will be developed by us in the section of age groups, taking into account the severity of disease, in in-patient and out-patient treatment conditions.

Key words: age-specific population hospitalization, population morbidity in different age groups, adult population hospitalization.

Контакты:

Прилипко Нина Станиславовна. E-mail: n_prilipko@mail.ru.

Бантьева Марина Николаевна. E-mail: bamani@list.ru.

Поважная Елена Леонидовна. E-mail: elpovazhnaya@mail.ru.