

**ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

© Коллектив авторов, 2016  
УДК: 613 (470.57)

**МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ  
НАСЕЛЕНИЯ г. СТЕРЛИТАМАК, РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН**

*О.В. Балберова, Т.Ш. Мурзагалин, О.А. Никитина*

Стерлитамакский институт физической культуры (филиал)  
Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения  
высшего образования «Уральский государственный университет  
физической культуры», г. Стерлитамак

**Состояние здоровья населения г. Стерлитамак имеет свои особенности, что требует изучения и разработки целевых мероприятий по приоритетным проблемам регионального и муниципального здравоохранения. Кроме этого, целесообразно применение потенциала службы, занимающейся вопросами влияния различных факторов на здоровье населения с учетом особенностей региона в целях изучения и сдерживания заболеваемости на территории.**

*Ключевые слова:* заболеваемость, смертность, инвалидность, общественное здоровье, демографические показатели, факторы риска, лечебно-профилактические учреждения.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в мире присутствует четыре группы медико-экологических факторов, из которых более половины всех факторов здоровья (и нездоровья) зависят от образа жизни людей, 20-25 % – от наследственных факторов, около 20 % приходится на внешнюю среду и остальные – на деятельность органов и учреждений здравоохранения.

В последнее время четко проявлялась социальная обусловленность здоровья человека. Во многих регионах страны зарегистрированы подъем заболеваемости, увеличение первичной инвалидизации и высокой смертности трудоспособного населения, прежде всего мужчин, снижение продолжительности жизни [1].

В то же время, здоровье населения относится к наиболее значимым социальным ценностям. Возрастает актуальность проблемы сохранения здоровья населения. Особый интерес приобретают вопросы изучения региональных показателей здоровья, которые должны лежать в осно-

ве планирования приоритетных для данного субъекта федерации мероприятий в сфере здравоохранения [2].

**Материалы и методы**

На основе данных статистического медицинского информационно – аналитического центра г. Стерлитамак за период с 2012 по 2014 годы проведено изучение показателей заболеваемости людей, выявление основных тенденций по различным аспектам врожденных и приобретенных заболеваний, медико-демографические аспекты общественного здоровья населения. Изучены: заболеваемость, смертность, инвалидность детей и ее причины (за период с 2010 по 2014 гг), общественное здоровье, демографические показатели, факторы риска, деятельность лечебно-профилактических учреждений. Изученные показатели сравнивались с данными по Республике Башкортостан.

**Результаты и их обсуждение**

В течении трех лет с 2012 по 2014 годы демографические показатели в г. Стерлитамак характеризуются положительным ес-

тественным приростом населения (табл. 1).  
В настоящее время демографическая ситуа-

ция в городе несколько лучше, чем в среднем по Республике Башкортостан.

Таблица 1

**Демографические показатели по г. Стерлитамак**

Показатели	2012 г.		2013 г.		2014 г.	
	Абс.	на 1000	Абс.	на 1000	Абс.	на 1000
Рождаемость	4176	15,2	4220	15,3	4212	15,2
Смертность	3121	11,4	3219	11,7	3170	11,4
Естественный прирост	+1055	+3,8	+1001	+3,6	+1042	+3,8

За 2014 год в городе родилось 4212 детей, показатель рождаемости 15,2 на 1000 населения (в 2013 г. – 15,3), что на 2,6% выше республиканского показателя, который в 2014 году составил 14,8 на 1000 населения.

За 2014 год в городе умерло 3170 человек, что на 49 человек (1,5%) меньше предыдущего года. Показатель смертности составил 11,4 на 1000 населения (в 2013г. – 11,7). Смертность в городе на 10% ниже

республиканского показателя, который в 2014 году составил 12,5 на 1000 населения.

При распределении показателей летальных исходов по половому и возрастному признакам было установлено, что смертность среди мужчин составила в 2013г. – 54%, в 2014г. – 52,5% (табл. 2). В структуре общей смертности 68,2% составляют лица старше трудоспособного возраста, 30,6% трудоспособного возраста и 1,2% дети в возрасте до 18 лет.

Таблица 2

**Распределение смертности по половому признаку**

Показатель смертности, абс.	2013 г. (кол-во человек)	2014 г. (кол-во человек)
Всего населения	3219	3170
-из них мужчин	1750	1663
-из них женщин	1469	1507

Анализируя показатель смертности среди детей за 2014 г. можно отметить его снижение на 4,9% по сравнению с 2012 г., и

на 27,8% по сравнению с 2013 г. В структуре детской смертности более 70% составляет младенческая смертность (табл. 3).

Таблица 3

**Структура детской смертности по возрастным группам**

Возрастные группы	2012 г.		2013 г.		2014 г.	
	Абс.	в %	Абс.	в %	Абс.	в %
Всего	41	100	54	100	39	100
-до 1 года	22	53,7	42	77,8	29	74,4
-1-15 лет	16	39,0	8	14,8	6	15,4
подростки	3	7,3	4	7,4	4	10,2

На протяжении исследуемого периода в структуре заболеваемости и смертности первое место прочно занимают поражения сердечно-сосудистой системы [8]. Ишемическая болезнь сердца (ИБС), включая её острые проявления, является важнейшей социальной и эпиде-

миологической проблемой не только в г. Стерлитамак, но и в целом по стране. В 2012 году в структуре смертности от всех причин среди населения города сердечно-сосудистые заболевания составляли 64,7% (табл. 4). По оперативным данным в 2013 году данный показатель составил 629,8

случаев (что на 9,3% меньше, чем в 2012 году). В 2014 году зарегистрировано дальнейшее его снижение до значения 424,1 (что на 27% меньше, чем за 2012 год). Для снижения высокой смертности от сердечно-сосудистых заболеваний могут быть предложены мероприятия по ак-

тивному выявлению факторов риска ИБС, создание политики и стратегии по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний на национальном, региональном и местных уровнях, создание и проведение демонстрационных профилактических программ [8].

Таблица 4

**Показатели общей смертности по причинам в г. Стерлитамак за 2012-2014 гг. (кол-во случаев на 100 тыс. населения)**

Причина смерти	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Инфекционные болезни	13,8	14,1	15,5
Новообразования	137,0	159,9	145,1
Болезни органов кровообращения	735,5	629,8	424,1
Болезни органов дыхания	30,2	44,2	51,2
Болезни органов пищеварения	51,0	57,7	61,7
Травмы, отравления	131,6	126,5	126,3
Прочие	23,4	51,6	105,3
ИТОГО	1137,5	1167,2	1144,2

Среди всех причин также отмечен рост смертности от инфекционных заболеваний (преимущественно за счет ВИЧ-

инфекции), от болезней органов дыхания на 14%, от болезней органов пищеварения на 7% (табл. 5).

Таблица 5

**Структура общей смертности**

Причина смерти	2013 г.		2014 г.	
	Абс.	В %	Абс.	В %
Инфекционные болезни	39	1,2	43	1,4
Новообразования	441	13,7	402	12,7
Болезни органов кровообращения	1737	54,0	1175	37,1
Болезни органов дыхания	122	3,8	142	4,5
Болезни органов пищеварения	159	4,9	171	5,4
Симптомы, признаки...	244	7,5	595	18,8
Травмы, отравления...	349	10,8	350	11,0
Прочие	128	4,06	292	9,3

Из года в год отмечается рост умерших от злокачественных заболеваний, от заболеваний органов дыхания. Данная тенденция может быть связана с развитой химической промышленностью города Стерлитамака, которая характеризуется исключительно сложной структурой и интенсивным воздействием на окружающую среду [6]. Развитие промышленности, увеличение количества автотранспорта, как известно, влечет за собой ухудшение показателей качества воздуха. В свою очередь, с негативными изменениями качества воздуха, воды, почвы, продуктов питания и т.д. может быть связан рост онкологических заболева-

ний и заболеваний органов дыхания [5].

Для выяснения причин смертности, необходимо проводить длительные эпидемиологические исследования с включением в анализ возможно большего числа факторов, а также поиска новых предикторов летальных исходов, дополнение концепции факторов риска новыми подходами с учетом экологической обстановки региона и половозрастного фактора.

По данным официальной статистики, в г. Стерлитамак в последние годы выявлена тенденция ухудшения состояния здоровья населения, особенно детей: высок процент функциональных и хрониче-

ских заболеваний. Кроме этого, увеличивается количество детей-инвалидов (табл. 6). Инвалидность детей, наряду с показателями заболеваемости, медико-демографическими критериями, является важным индикатором состояния здоровья детского

населения, характеризует социально-экономическое развитие общества, доступность и качество медицинской помощи, эффективность проведения профилактических мероприятий [3, 4].

Таблица 6

**Количество детей-инвалидов (0-18 лет) за 2010-2014 год**

Кол-во детей-инвалидов	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
всего	908	1013	953	938	991
мальчиков	506	574	553	526	560
девочек	402	439	400	412	431

Распространенность инвалидности в детской популяции в городе высока и не имеет тенденции к снижению, что является следствием целого ряда факторов: ухудшение общего состояния здоровья детей, повышение отрицательного влияния социальных факторов, неблагоприятная экологическая ситуация, медико-организационные, и прочие.

В г. Стерлитамак в возрасте до 18 лет (2010 г.) число инвалидов составило – 908 человек, из них мальчиков – 506, девочек – 402: количество мальчиков инвалидов на 20,5% больше, чем девочек. К 2014 году данный показатель увеличился до 991, т.е. на 8,4%, процентное соотно-

шение детей-инвалидов по половому признаку существенно не изменилось.

Ниже представлены некоторые заболевания, обусловившие наступление инвалидности: инфекционные болезни – 8 человек, из них туберкулез – 4; злокачественные новообразования – 38; болезни эндокринной системы – 56, болезни нервной системы – 218, психические расстройства и нарушение поведения – 143, болезни органов слуха – 68; болезни органов зрения – 81; болезни системы кровообращения – 9; болезни органов дыхания – 6; болезни костно-мышечной системы – 25; врожденные аномалии – 217; травмы – 6 и др. (табл. 7).

Таблица 7

**Заболевания детского населения г. Стерлитамак за 2010-2014 год**

Вид заболеваний	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Всего	908	1013	953	938	991
в т.ч. инфекционные заболевания	8	8	11	8	8
из них туберкулез	4	6	4	4	4
новообразования	38	38	44	48	48
болезни эндокринной системы	56	58	58	65	66
сахарный диабет	40	41	45	53	55
психические расстройства и расстройства поведения	143	153	159	175	193
болезни нервной системы	218	254	225	220	240
болезни органов зрения	81	82	79	73	62
болезни органов слуха	68	72	68	59	63
болезни системы кровообращения	9	8	8	5	7
болезни органов дыхания	6	7	7	4	3
болезни органов пищеварения	2	3	2	3	3
болезни кожи и подкожной клетчатки	10	11	7	4	5
болезни костно-мышечной системы	25	26	21	29	26
травмы, отравления и некоторые другие последствия	1	1	1	0	0
врожденные аномалии	217	218	236	213	242
травмы, отравления, другие последствия	6	10	7	6	6

Одной из наиболее частых причин инвалидности детей являются заболевания нервной системы и психические расстройства [7]. В целом по г. Стерлитамак доля заболеваний нервной системы среди всех классов болезней, приводящих к первичной инвалидности у детей составляет 24%, психических расстройств около 19,4%. Высокая численность детей с ограниченными возможностями вследствие психических заболеваний и заболеваний нервной системы обуславливает необходимость создания действенной системы профилактики и эффективной системы реабилитации данной категории инвалидов, что, в свою очередь, должно базироваться на научном анализе состояния проблемы на региональном уровне.

Вызывает тревогу рост онкологических заболеваний среди детского населения: с 2010 года этот показатель увеличился на 21% (табл. 7). Рядом авторов установлено, что в условиях экологического неблагополучия ускоряются процессы старения и, соответственно, в более молодом возрасте проявляются заболевания, характерные для старшего возраста, в том числе онкологические болезни, а также развиваются заболевания, связанные со стрессовыми нагрузками, – увеличение психических расстройств [9].

Таким образом, состояние здоровья населения г. Стерлитамак имеет свои особенности, что требует изучения и разработки целевых мероприятий по приоритетным проблемам регионального здравоохранения. Отмечаются позитивные тенденции показателей здоровья населения: продолжительность жизни формируется за счет сокращения младенческой смертности, ускорения темпов сокращения детской и подростковой смертности, сдерживания роста смертности в молодом трудоспособном возрасте. Однако, помимо отмеченных позитивных явлений, выявляются и негативные тенденции, имеющие четкую гендерную, возрастную и нозологическую локализацию, что определяет необходимость комплексного изучения заболеваемости населения, обращаемости за меди-

цинской помощью, инвалидизации.

В целях улучшения здоровья населения и увеличения продолжительности жизни в Российской Федерации, предусмотренных Указами Президента Российской Федерации В.В. Путина от 7 мая 2012 г. № 598 и 606 в городе в соответствии с распоряжением Правительства РБ №530-р от 04.06.2014г разработана «Программа по улучшению демографической ситуации на 2014-2017г.» утверждена 29.08.2014 г. №1987. В целях снижения младенческой смертности в городе разработан план мероприятий по снижению младенческой смертности. В поликлиниках, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению, созданы отделения профилактики. Действуют в них «школы здоровья». Планируется охватить осмотром 36% взрослого населения. За отчетный период охвачено профилактическими осмотрами 92973 человека (99% от годового плана). В городе Стерлитамак создана трехуровневая система оказания медицинской помощи населению, доступность которой обеспечивают 22 медицинские организации, из них 11 работают в системе обязательного медицинского страхования. В текущем году продолжалась реструктуризация медицинских организаций, направленная на эффективное использование кадров и мощностей лечебно-профилактических учреждений.

Предлагаемые в настоящее время программы профилактики, имеют, чаще всего, узковедомственный характер, не могут решить вопросы устранения ряда факторов риска инвалидизации детей: низких доходов, качества жилья, недостаточного культурно-образовательного уровня родителей, поскольку эти вопросы находятся вне компетенции органов здравоохранения и медико-социальной экспертизы. В настоящее время не созданы и регионально-ориентированные профилактические программы вследствие отсутствия как исследований инвалидности на региональном уровне, так и методологических подходов к их проведению.

### Заключение

На основании вышеизложенного можно сделать вывод о целесообразности применения потенциала службы, занимающейся вопросами влияния различных факторов на здоровье населения с учетом особенностей региона в целях изучения и сдерживания заболеваемости на территории. В рамках службы необходимо создание системы социально-гигиенического мониторинга, обладающей всеми необходимыми для достижения этих целей полномочиями, закрепленными федеральным законодательством, информационной, материальной и кадровой базой.

### Литература

1. Авалиани С.Л., Ревич Б.А., Захаров В.М. Мониторинг здоровья человека и здоровья среды (Региональная экологическая политика) // Центр экологической политики России. – М., 2001. – 76 с.
2. Агаджанян Н.А., Воложин А.И., Евстафьева Е.В. Экология человека и концепция выживания. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. – 240 с.
3. Камаев И.А., Поздняков М.А., Иорданская Н.А. Факторы риска и прогнозирование формирования нервно-психической патологии у детей // Рос. педиатр. журн. – 1999. – № 4. – С. 26-29.
4. Камаев И.А., Позднякова М.А. Ребенок-инвалид: организация медико-социального обеспечения. – Н. Новгород: НГМА, 2004.
5. Кучумов В.В., Ляпкало А.А., Медведева О.В. Актуальность проблемы профилактики злокачественных новообразований для Рязанской области // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. – 2014. – №1. – С. 72-76.
6. Ларина М.В., Никитина О.А. Проблемы социальной экологии и здоровья населения г. Стерлитамак Республики Башкортостан // Теория и методика физ. культуры. – 2008. – №4. – С. 25-27.
7. Лунева О.В., Лаповенко Н.В. Проблемы социально-трудовой реабилитации детей с психическими расстройствами // Материалы III межрегион. науч.-практ. конф. «МСЭ и реабилитация в педиатрии». – СПб., 2005. – С. 85-86.
8. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Сердечно-сосудистые заболевания в Российской Федерации во второй половине XX столетия: тенденции, возможные причины, перспективы // Кардиология. – 2000. – Т. 40, № 6. – С. 4-7.
9. Трапезников Н.Н., Двойрин В.В., Абдрахманов Н.Ж., Алиев Д.А., Камарли З.П., Короткевич Е.А. и др. Злокачественные новообразования в странах СНГ // Вестник Онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина РАМН. – 1997. – Т. 8, №4. – С. 3-12.

## MEDICAL AND DEMOGRAPHIC ASPECTS OF PUBLIC HEALTH POPULATION OF STERLITAMAK CITY, REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN

*O.V. Balberova, T.Sh. Murzagalin, O.A. Nikitina*

**Population health status of Sterlitamak city has its own peculiarities, which requires study and development targeted interventions on the priority issues of regional healthcare. In addition, it is advisable to use the capacity of the service dealing with the influence of various factors on the health of the population, taking into account characteristics of the region in order to study and contain the morbidity in the territory.**

**Keywords:** morbidity, mortality, disability, public health, demographic characteristics, risk factors, medical and preventive treatment facility.

Мурзагалин Т.Ш. – к.м.н., доц. кафедры анатомии, физиологии, спортивной медицины и реабилитологии, Стерлитамакского института физической культуры (филиал) УралГУФК.

E-mail: tmurzagalin@mail.ru

Балберова Ольга Владиславовна – к.б.н., доц. кафедры анатомии, физиологии, спортивной медицины и реабилитологии, Стерлитамакского института физической культуры (филиал) УралГУФК.

E-mail: olga-balberova@mail.ru

Никитина Ольга Александровна – к.б.н., доц. кафедры управления физической культуры, экономики и туризма, Стерлитамакского института физической культуры (филиал) УралГУФК.

E-mail: o.a.nikitina@mail.ru