

А-43
ОРЕНБУРГСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

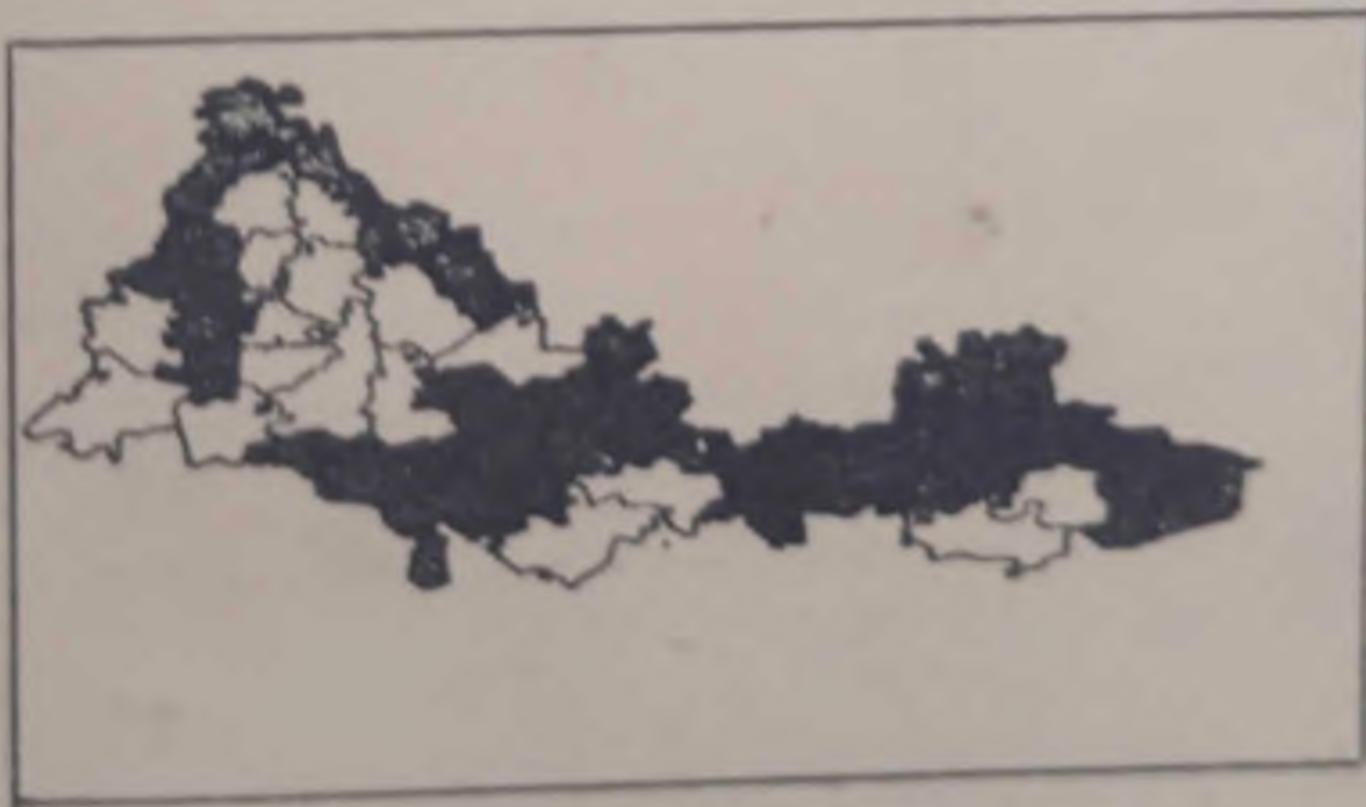
ИНСТИТУТ КЛЕТОЧНОГО И ВНУТРИКЛЕТОЧНОГО СИМБИОЗА
УРО РАН

ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ АДМИНИСТРАЦИИ
ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

ЦЕНТР ГОСУДАРСТВЕННОГО САНИТАРНО-
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА
В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

МАТЕРИАЛЫ VII НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ВРАЧЕЙ-
ИНФЕКЦИОНИСТОВ, ЭПИДЕМИОЛОГОВ, БАКТЕРИОЛОГОВ И
ПАЗИТОЛОГОВ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

О МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Н.Н. Верещагин, В.А. Колюхов, М.В. Скачков, М.Г. Шамшурин,
А.Г. Корнеев, Е.Н. Тюрия, В.В. Зебзеев

Центр государственного санэпиднадзора в Оренбургской области

Главное Управление здравоохранения администрации Оренбургской области

Оренбургская государственная медицинская академия

В 1997 году на территории Оренбургской области в основном сохранились негативные тенденции в развитии демографических явлений, характеризующих естественное движение населения и оцениваемых как депопуляционные процессы, когда смертность превышает рождаемость.

По данным областного комитета госстатистики рождаемость снизилась до 9,4 на 1000 человек населения (самый низкий показатель за все послевоенные годы), смертность 12,7 на 1000 человек населения остается на высоком уровне, хотя и отмечается незначительное снижение по сравнению с 1996 г.

Опережающие темпы снижения рождаемости при высоком показателе смертности привели к росту коэффициента естественной убыли населения до - 3,3 на 1000 человек населения, что также является самым неблагоприятным показателем за послевоенные годы. В итоге численность наличного населения в 1997 году по области поддерживалась на прежнем уровне исключительно за счет положительного сальдо миграции, т.е. притока в область беженцев и вынужденных переселенцев, в определенной степени компенсирующих естественную убыль.

Показатель рождаемости в сельской местности на 23,0% выше, чем в городской, однако уровень общей смертности населения по-прежнему существенно выше в сельской местности по сравнению с городской. В структуре причин общей смертности на 1 месте сердечно-сосудистые заболевания (56,04%) с тенденцией к росту удельного веса, на 2 месте (с 1994 г.) - смертность от неестественных причин (16,0%), на третьем — смертность от злокачественных новообразований (15,4%). В 1997 году удельный вес смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний снизился до

1,06%, однако в структуре этого класса по-прежнему доминирует смертность от туберкулеза, составившая 70,8% всех смертельных исходов. При эпидемиологическом анализе причин смерти от неестественных причин обращает на себя внимание продолжающееся неблагополучие по проблеме смертности от отравлений алкоголем и его суррогатами.

В области сформировался устойчивый суррогатно-токсический характер потребления алкоголя, накладывающий свой отпечаток как на заболеваемость, так и на структуру смертности от отдельных причин. По предварительным данным областного комитета статистики в 1997 г. от острых отравлений алкоголем и его суррогатами в области погибло 515 человек, что в 2,5 раза больше, чем от всех инфекционных и паразитарных заболеваний (без туберкулеза) и несчастных случаев с автотранспортом на дорогах вместе взятых. Коэффициент смертности составил 23,2 на 100 000 населения и уже в течение 2 лет превышает средний уровень по Российской Федерации. Имеющее место снижение смертности по сравнению с 1996 годом на 13,2% объясняется почти исключительно за счет города Оренбурга и 6 сельских районов, где были приняты совместные приказы органов здравоохранения и горрайЦГСЭН о введении специальной системы учета, регистрации и расследования случаев групповых отравлений, в т.ч. со смертельными исходами, введена система мониторинга и приняты управленческие решения на уровне властных структур.

В целом же в области отсутствует законодательно-правовая база для организации межведомственного взаимодействия по данной проблеме. Информация, имеющаяся в отдельных ведомствах используется бессистемно и разрозненно, не подвергаясь системному анализу с целью выработки и реализации адекватных управленческих решений.

Как следствие в подавляющем большинстве других территорий области отмечается рост смертности от отравлений алкоголем и его суррогатами. Более того, сформировалась устойчивая группа территорий чрезвычайно высокого риска смерти от отравлений алкоголем, более чем в 2-5 раз превышающая среднеобластной уровень: Северный-112,7; Абдулинский-50,0; Матвеевский-73,6; Орск-51,7 и группа территорий высокого риска: Оренбургский (сельский), Кувандыкский, Переволоцкий, Бузулукский, Бугурусланский, где показатель смертности в 1,5-2 раза превышает среднеобластной. Существует прямая причинно-следственная связь между ростом потребления недоброкачественных алкогольных напитков и показателем смертности населения от отравления алкоголем и его суррогатами, в связи с чем чрезвычайно

актуальной является разработка мер региональной антиалкогольной политики с принятием на законодательном уровне целевой областной программы.

Уровень младенческой смертности 18,4 на 1000 родившихся живыми на 5,7% превышает уровень 1996 года. В структуре причин смерти на 1 месте - заболевания перинатального периода 82,9 на 10 000 родившихся (45,1%), на втором - врожденные аномалии и пороки развития - 43,3 на 10 000 родившихся (23,6%), на третьем - заболевания органов дыхания - 24,8 на 10 000 родившихся (13,5%).

Особенностью структуры младенческой смертности является существенный рост смертности по заболеваниям перинатального периода, врожденным порокам и аномалиям, а также то, что смертность от заболеваний органов дыхания существенно превышает среднереспубликанский показатель. Уровень младенческой смертности в сельской местности по-прежнему превышает уровень среди городского населения. Имеются основания полагать, что изложенные особенности зависят не только от качества медицинского обслуживания беременных женщин, новорожденных и детей до 1 года, но и в значительной степени обусловлены действием комплекса неблагоприятных социальных и природно-обусловленных факторов (в частности недостаточности йода в питании, резкое ухудшение здоровья беременных женщин, рост распространенности анемий и др.)

Как и в 1996 году отмечается характерная тенденция: уровень младенческой смертности ниже в городах, имеющих наиболее высокие уровни антропогенного загрязнения. Последнее свидетельствует о первостепенном влиянии на уровни младенческой смертности состояния медицинского обслуживания беременных женщин, новорожденных и детей до 1 года и незначительном влиянии факторов антропогенного воздействия.

В 1997 году самая высокая младенческая смертность более чем в 3 раза превышающая среднеобластной уровень, зарегистрирована в Ясенском районе 57,7; в 1,5-2 раза превышает среднеобластной уровень младенческая смертность в Светлинском, Адамовском, Кувандыкском, Акбулакском, Асекеевском, Кваркенском районах.

Вызывает тревогу и высокий уровень материнской смертности от осложнений беременности, родов и послеродового периода. Так за период с 1990 по 1997 гг. в расчете на 1000 родившихся живыми материнская смертность возросла в 2,7 раза.

Выводы:

1. Медико-демографическая ситуация в области неблагоприятная и характеризуется усилением депопуляционных процессов, когда смертность превышает рождае-

мость. Естественная убыль населения достигла самого высокого уровня за все послевоенные годы.

2. Региональная специфика медико-демографических показателей являясь отражением неблагоприятных социально-демографических явлений (постарение населения, своеобразный национальный состав и т.д.) в тоже время в значительной степени обусловлена усилением действия природно и социально обусловленных факторов риска здоровью, что требует разработки и реализации адресных стратегий профилактики.

ОЦЕНКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В ПРОМЫШЛЕННОМ ГОРОДЕ

В.М. Боев, Е.Л. Борщук, В.В. Быстрых

Оренбургская государственная медицинская академия

Центр госсанэпиднадзора в г.Оренбурге

Контроль и управление медико-экологической ситуацией являются ведущим способом обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия общества.

Исходя из существующих отчетных форм лечебно-профилактических учреждений, органов социальной защиты, управлений по статистике и других учреждений, имеющих медико-статистическую информацию, производится расчет фоновых показателей здоровья населения территории, рассчитывается эпидемиологический и вероятностный риск возникновения неблагоприятных изменений по различным группам заболеваний и нозологическим формам. В результате расчета устанавливается наличие рисков и степень их приоритетности, что позволяет определить, необходима ли разработка мероприятий по снижению риска, и если да, то по каким группам заболеваний и нозологическим формам.

Расчет этих показателей производится в соответствии с методическими рекомендациями «Унифицированные методы сбора данных, анализ и оценки заболеваемости населения с учетом комплексного действия факторов окружающей среды» № 01-19/12-17 от 26.02.96.

Для определения приоритетов в формировании программ по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения был произведен расчет фоновых показателей и эпидемиологических вероятностных рисков онкологической