

Национальный НИИ общественного здоровья РАМН
Центральный НИИ организации и информатизации
здравоохранения Минздрава России

The National Research Institute of Public Health of RAMS
The Central Research Institute for Health Organization
and Informatics of Minzdrav of Russia

ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ, ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

Problemy sotsialnoy gigeny, zdavookhraneniya i istorii meditsiny
PROBLEMS OF SOCIAL HYGIENE, PUBLIC HEALTH AND HISTORY OF MEDICINE

Двухмесячный научно-практический журнал. Основан в 1993 году

The bimonthly theoretical and practical journal. Founded in 1993

2

Том 23

2015

Volume 23

МАРТ—АПРЕЛЬ

НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА КГМУ



00163244

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор: **ЩЕПИН О. П.** —
акад. РАН, д. м. н., проф.

СТОЧИК А. М. (зам. главного редактора) —
акад. РАН, д. м. н., проф.

НЕЧАЕВ В. С. (ответственный секретарь) —
д. м. н., проф.

ГАЙДАРОВ Г. М. — д. м. н., проф., **ДЕНИСОВ И. Н.** —
акад. РАН, д. м. н., проф., **ЗАТРАВКИН С. Н.** —
д. м. н., проф., **КАКОРИНА Е. П.** — д. м. н., проф.,
КУЧЕРЕНКО В. З. — член-корр. РАН, д. м. н., проф.,
ЛИНДЕНБРАТЕН А. Л. — д. м. н., проф.,
МАКСИМОВА Т. М. — д. м. н., проф., **МЕДИК В. А.** —
член-корр. РАН, д. м. н., проф., **МЕШКОВ Д. О.** — д. м. н.,
проф., **ПОДДУБНЫЙ М. В.** — к. м. н., **СЕМЕНОВ В. Ю.** —
д. м. н., проф., **СОН И. М.** — д. м. н., проф.,
СОРОКИНА Т. С. — д. м. н., проф.,
СТАРОДУБОВ В. И. — акад. РАН, д. м. н., проф.,
ХАБРИЕВ Р. У. — акад. РАН, д. м. н., проф.,
ШЛЯФЕР С. И. — д. м. н., проф.,
ЩЕПИН В. О. — член-корр. РАН, д. м. н., проф.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Васильев К. К. — д. м. н., проф. (Украина), **Васильева Т. П.** —
д. м. н., проф., **Вишняков Н. И.** — д. м. н., проф.,
Герасименко Н. Ф. — акад. РАН, д. м. н., проф.,
Касымова Г. П. — д. м. н., проф. (Казахстан), **Кича Д. И.** —
д. м. н., проф., **Красненков В. Л.** — д. м. н., проф.,
Лучкевич В. С. — д. м. н., проф., **Низамов И. Г.** — д. м. н.,
проф., **Полунина Н. В.** — член-корр. РАН, д. м. н., проф.,
Салакс Ю. Ю. — д. м. н., проф. (Латвия), **Саурина О. С.** —
д. м. н., проф., **Царик Г. Н.** — д. м. н., проф.

EDITORIAL BOARD:

Editor-in-Chief: **SCHEPIN O.P.** —

academician of RAS, MD, PhD, DSc, prof.,
STOCHIK A.M. (associate editor-in-chief) —
academician of RAS, MD, PhD, DSc, prof.,

NECHAEV V.S. (executive secretary) —
MD, PhD, DSc, prof.

GAIYDAROV G.M. — MD, PhD, DSc, prof., **DENISOV I.N.** —
academician of RAS, MD, PhD, DSc, prof., **ZATRAVKIN S.N.** —
MD, PhD, DSc, prof., **KAKORINA Ye.P.** — MD, PhD, DSc, prof.,
KUCHERENKO V.Z. — corresponding member of RAS, MD,
PhD, DSc, prof., **LINDENBRATEN A.L.** — MD, PhD, DSc, prof.,
MAKSIMOVA T.M. — MD, PhD, DSc, prof., **MEDIK V.A.** —
corresponding member of RAS, MD, PhD, DSc, prof.,
MESCHKOV D.O. — MD, PhD, DSc, prof., **PODDUBNIY M.V.** —
MD, PhD, **SEMENOV V.Yu.** — MD, PhD, DSc, prof.,
SON I.M. — MD, PhD, DSc, prof., **SOROKINA T.S.** — MD, PhD,
DSc, prof., **STARODUBOV V.I.** — academician of RAS, MD, PhD,
DSc, prof., **KHABRIEV R.U.** — academician of RAS, MD, PhD, DSc,
prof., **SHLIYAFER S.I.** — MD, PhD, DSc, prof., **SCHEPIN V.O.** —
corresponding member of RAS, MD, PhD, DSc, prof.

EDITORIAL COUNCIL:

Vasiliyev K.K. — MD, PhD, DSc, prof., **Vasiliyeva T.P.** — MD,
PhD, DSc, prof., **Vishniyakov N.I.** — MD, PhD, DSc, prof.,
Gerasimenko N.F. — academician of RAS, MD, PhD, DSc, prof.,
Kasimova G.P. — MD, PhD, DSc, prof., **Kitcha D.I.** — MD, PhD, DSc,
prof., **Krasnenkov V.L.** — MD, PhD, DSc, prof., **Lutchkevitch V.S.** —
MD, PhD, DSc, prof., **Nizamov I.G.** — MD, PhD, DSc, prof.,
Polunina N.V. — corresponding member of RAS, MD, PhD, DSc,
prof., **Salaks Yu.Yu.** — MD, PhD, DSc, prof., **Saurina O.S.** — MD,
PhD, DSc, prof., **Tzarik G.N.** — MD, PhD, DSc, prof.

Почтовый адрес

105064, Москва, ул. Воронцово Поле, д. 12

Телефон +7 (495) 916-29-60; e-mail: ttcheglova@gmail.com

Зав. редакцией Щеглова Татьяна Даниловна

Mailing address

12 Vorontsovo Pole str., Moscow, 105 064, Russia

Phone: +7 (495) 916-29-60; e-mail: ttcheglova@gmail.com

Managing editor — Scheglova T.D.



ПРОФИЛЬ СЕЗОННОСТИ СМЕРТНОСТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ЖЕНЩИН В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

¹ГБОУ ВПО "Казанский государственный медицинский университет", 420012, Казань, Россия; ²"Казанский (Приволжский) федеральный университет" Институт фундаментальной медицины и биологии, 420008, Казань, Россия

Задачи снижения смертности от основных причин требуют информационно-аналитического обеспечения для принятия эффективных управленческих решений. Нами проанализирована ежемесячная смертность женщин от болезней системы кровообращения. Профили месячной смертности женщин от болезней системы кровообращения отличаются в административно-территориальных образованиях с различным социально-экономическим уровнем. Мониторинг показателей смертности позволяет выделять месяцы риска, проводить профилактические, лечебные, реабилитационные мероприятия для ее снижения.

Ключевые слова: смертность женщин; болезни системы кровообращения; сезонность; мониторинг; профилактика.

Для цитирования: Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2015; 23 (2): 6—8.

Для корреспонденции: Камалова Фирзия Мухаметгалиевна, pismo492427@rambler.ru

Kamalova F.M.¹, Valeeva E.R.²

THE PROFILE OF SEASONALITY OF MORTALITY OF DISEASES OF BLOOD CIRCULATION SYSTEM IN WOMEN IN RURAL TERRITORY OF THE REPUBLIC OF TATARSTAN

¹The Kazan state medical university of Minzdrav of Russia, 420012 Kazan, Russia; ²The institute of fundamental medicine and biology of Kazan (Privolzhskii) federal university of Minobrnauka of Russia, 420008 Kazan, Russia

The tasks of decreasing of mortality due to main causes require informational analytical support for effective decision making. The profiles of monthly mortality of women because of diseases of blood circular system vary in administrative territorial agglomerations with different social economical level. The monitoring of indicators of mortality permits selecting months of risk and to implement preventive, rehabilitation activities to decrease mortality.

Key words: mortality; women; disease; blood circulation system; seasonality; monitoring; prevention.

Citation: Problemi socialnoi gigieni, zdravokhraneni i istorii meditsini. 2015; 23 (2): 6—8.

For correspondence: Kamalova Firziya, pismo492427@rambler.ru

Received 27.11.2014

В соответствии с Указом Президента РФ "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения" от 7 мая 2012 г. № 598 Правительству РФ поручено обеспечить к 2018 г. снижение смертности населения от основных причин. Осуществление положений Указов президента РФ [1, 2] и реализация Государственной программы РФ по развитию [3], определяющие снижение смертности от болезней системы кровообращения (БСК) до 590,9 на 100 тыс. населения в 2018 г., требуют информационно-аналитического обеспечения эффективного принятия управленческих решений.

Целью нашего исследования явилось изучение ежемесячных случаев смертности женщин от БСК в 2000—2002 гг. и в период реализации Национального проекта "Здоровье" в 2009—2011 гг. в сельской местности Республики Татарстан.

Методика исследования

Согласно официальной статистической информации, с 2002 по 2011 г. смертность от БСК в Республике Татарстан снизилась с 823,3 до 734,8 на 100 тыс. населения. В сельской местности в 2011 г. аналогичный показатель составлял 995,5, а среди женщин 1030,0 на 100 тыс. населения.

Объектом исследования стали случаи смерти IX класса "Болезни системы кровообращения (I00—I99)" МКБ-10 по материалам загосов в трех муниципальных образованиях, административные центры которых расположены в городском и сельских поселениях (поселок или село), мы обозначили их как 1, 2, 3-е административно-территориальные образования (АТО), которые

имеют различные социально-экономические показатели (валовой территориальный продукт на душу населения, соотношение среднемесячной заработной платы и прожиточного минимума на душу населения), возрастную-половую структуру населения, уровень демографической нагрузки, показатели здоровья населения и деятельности системы здравоохранения.

Валовой территориальный продукт на душу населения соотносится в 1, 2 и 3-м АТО как 1:0,4:0,8, среднемесячная заработная плата к прожиточному минимуму на душу населения — как 3,8:2,6:3,2, среднедушевые расходы на здравоохранение — как 0,89:1:0,77 соответственно. Во всех трех АТО в динамике наблюдалось усиление процессов старения населения за счет увеличения значительной доли лиц старше трудоспособного возраста (26,9, 31,2 и 28,5% соответственно). Вместе с тем обеспеченность врачами, койками снижается, как и удельная доля врачей, имеющих квалификационную категорию. На фоне повышения обеспеченности амбулаторно-поликлиническими учреждениями снижается число посещений врачей и средних медицинских работников ФАП при росте вызовов скорой медицинской помощи. Самыми низкими были показатели обеспеченности врачами, койками, квалификационные характеристики в 3-м, а амбулаторно-поликлиническими учреждениями — во 2-м АТО. При этом число посещений врачей на 1 жителя минимально в 1-м, средних медицинских работников ФАП в 3-м, а максимальное число вызовов скорой медицинской помощи зарегистрировано во 2-м АТО.

Сравнительная оценка жизнедеятельности женщин 1, 2 и 3-го АТО показала наличие существенных раз-

ботников ФАП. Вместе с тем образ жизни женщин этого АТО характеризуется высокой долей занимающихся физическим трудом, имеющих благоприятный психологический климат в семье, сном, продолжительность сна 8 ч и более, образование ниже среднего, ежедневно и до 1 раза в месяц употреблявших алкоголь, оценивших свое здоровье как хорошее. В формировании помесечной смертности прослеживаются периоды активных сельскохозяйственных работ, праздники, в том числе новогодние.

Полагаем, именно различия в условиях жизнедеятельности, поведенческих особенностях на уровне АТО в значительной степени определяют число женщин, умерших от БСК. Скачкообразный характер помесечной смертности позволяет также говорить о неравномерном влиянии комплекса неблагоприятно действующих факторов, сочетанное действие которых приводит к превышению среднемесячного уровня смертности. Изучение и анализ профилей сезонности помесечной смертности БСК женщин важен для реализации современной модели профилактики с выделением периодов высокого относительного риска смертности с целью своевременно воздействия на приоритетные факторы.

Следовательно, при сходстве тенденций помесечной смертности, что подчеркивает общую причинность ее формирования, установлены особенности процесса умирания женщин в разных социально-экономических условиях, показаны положительные сдвиги в снижении смертности женщин от БСК в условиях развития со-

циально-ориентированной экономики и модернизации здравоохранения.

Работа выполнена за счет субсидии, выделенной в рамках государственной поддержки Казанского (Приволжского) федерального университета в целях повышения его конкурентоспособности среди ведущих мировых научно-образовательных центров.

ЛИТЕРАТУРА

1. Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения". *Российская газета*. 2012; Федеральный выпуск № 5775, 9 мая.
2. Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 606 "О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации". *Российская газета*. 2012; Федеральный выпуск № 5775, 9 мая.
3. *Государственная программа Российской Федерации "Развитие здравоохранения на 2013—2020 гг."*. М.; 2012.

Поступила 27.11.2014

REFERENCES

1. Ukaz Prezidenta Rossiyskoy Federatsii ot 7 maya 2012 goda № 598 "O sovershenstvovanii gosudarstvennoy politiki v sfere zdravookhraneniya". *Rossiyskay gazeta*. 2012; Federal'nyy vypusk № 5775, 9 maya. (in Russian)
2. Ukaz Prezidenta Rossiyskoy Federatsii ot 7 maya 2012 goda № 606 "O merakh po realizatsii demograficheskoy politiki Rossiyskoy Federatsii". *Rossiyskay gazeta*. 2012; Federal'nyy vypusk № 5775, 9 maya. (in Russian)
3. *Gosudarstvennaya programma Rossiyskoy Federatsii "Razvitie zdravookhraneniya" na 2013—2020 gg.* Moscow; 2012. (in Russian)

© Мустафина Г.Т., 2015
УДК 614.2:616-055.2:312.2(470.57)

Мустафина Г.Т.

ОЦЕНКА СМЕРТНОСТИ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

ГБОУ ВПО "Башкирский государственный медицинский университет", 450000, Уфа, Россия

Для изучения показателей смертности женского населения использованы официальные статистические данные. Определена динамика смертности женского населения в сравнении с показателями смертности мужского населения за 2006—2013 гг. За 2013 г. проанализированы показатели смертности городского и сельского населения по возрасту и полу. Результаты исследования показали, что смертность мужчин в динамике снизилась на 4,3%, смертность женщин — на 1,2%. В 2013 г. смертность мужчин составила 1505,6, женщины — 1145 на 100 тыс. человек (по стандартизованным показателям 1616,2 и 777,1 соответственно). Среди женщин выше, чем среди мужчин, смертность от сахарного диабета (9,7 и 5,2 соответственно), гипертонической болезни (12,9 и 11,5), цереброваскулярных болезней (205,4 и 173,3), старости (273,3 и 117,1). Во всех возрастных группах смертность мужчин превышала таковую женщин. При злокачественных новообразованиях в возрастных группах до 40 лет смертность была выше среди женщин, в остальных возрастных группах — среди мужчин. Разница в показателях смертности мужчин и женщин при болезнях системы кровообращения с возрастом сокращалась, при злокачественных новообразованиях, напротив, возрастала. Показатель смертности среди сельских женщин оказался выше, чем среди городских: 1347,1 и 1022,8 на 100 тыс. человек соответственно (по стандартизованным показателям 814,1 и 757,8 соответственно). Среди городских смертность была выше, чем среди сельских женщин, от злокачественных новообразований (138 и 92,7 соответственно), от болезней системы кровообращения (564,2 и 532,4). До 70-летнего возраста во всех возрастных группах смертность сельских женщин была выше, чем женщин, а в возрасте старше 70 лет, напротив, смертность среди городских женщин превышала таковую среди сельских.

Ключевые слова: население; мужчины; смертность; возраст; городские, сельские женщины.

Для цитирования: Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2015; 23 (2): 8—12.

Для корреспонденции: Мустафина Гульнара Талгатовна, Nazira-h@rambler.ru

Mustafina G.T.

THE EVALUATION OF MORTALITY OF FEMALE POPULATION OF THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN

The Bashkir state medical university, 450000 Ufa, Russia

The official statistical data was used to analyze indicators of mortality of female population. The dynamics of mortality of female population was established as compared with indicators of mortality of male population during 2006—2013. In 2013, indicators of mortality of urban and rural population was analyzed according age and gender. The results of study demonstrated that in dynamics, male mortality decreased up to 4.3%, female mortality decreased up to 1.2%. In 2013, male mortality consisted 1505.6 and female mortality 1145 per 100 000 of population (1616.2 and 777.1 according standardized indicators respectively). The mortality from diabetes mellitus (9.7 and 5.2), hypertension disease (12.9 and 11.5), cerebrovascular diseases (205.4 and 173.3) and old age (273.3 and 117.1) was higher among