

Кострыкина Любовь Сергеевна

соискатель, ассистент

Арутюнян Анаит Анушавановна

ассистент

Сердюков Анатолий Сердюков Анатолий

д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой

ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет»

Минздрава России

г. Астрахань, Астраханская область

МОНИТОРИНГ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В ГОРОДЕ АСТРАХАНИ

Аннотация: авторы отмечают, что здоровье населения является понятием статистического характера, которое, как правило, характеризуется комплексом показателей демографии: рождаемость, смертность, детская смертность, заболеваемость, уровень физической активности, средняя продолжительность жизни. Влияние экологических факторов на здоровье человека оценивается примерно в 20–25% всех воздействий, 15–20% составляют биологические (наследственные) факторы, а на долю здравоохранения отводится 10%. Здоровье – личная ответственность каждого гражданина, забота о собственном здоровье является непосредственной обязанностью каждого человека. Часто, ведя неправильный образ жизни, включая вредные привычки, передание, гиподинамию и т. д., человек сам приводит здоровый организм к болезни. Авторы утверждают, что какой бы совершенной медицина ни была, даже в самых развитых странах, не всегда может избавить человека от болезни. К таким результатам пришли авторы многочисленных исследований, в которых изучалось влияние различных факторов на здоровье, заболеваемость или болезненность отдельных групп населения страны, конкретных людей, занятых в той или иной сфере трудовой деятельности.

Ключевые слова: мониторинг, смертность, возрастная структура, заболевания.

Введение. Одним из принципов демографической политики в Российской Федерации является учет региональных особенностей демографического развития и дифференциальный подход к разработке и реализации региональных демографических программ, в основу которых должны быть положены научные исследования.

Цель настоящей статьи – определение основных закономерностей и тенденций показателей смертности населения в г. Астрахани.

Материал и методы исследования. Было проведено сплошное исследование случаев госпитальной летальности на базе ГБУЗ АО «Городская клиническая больница №3» имени С.М. Кирова. Источником информации о смертности населения г. Астрахани стали данные отчетной медицинской документации. Нами был использован метод выкопировки статистических данных. Статистическая обработка полученного материала проводилась в программе Microsoft Excel.

Результаты исследования и их обсуждение. За 2020 год умерло 2402 пациента, что составило 8,1%, а в 2021 году – 3454 пациента или 7,1%.

В структуре госпитальной летальности по койкам различного профиля в 2020 г.: гастроэнтерологические – 118 случаев, что составило 5,0%, кардиологические – 334 случая (13,9%), неврологические – 423 случая (17,6%), терапевтические – 280 случаев (11,6%), токсикологические и урологические – по 106 случаев (4,4%), пульмонологические – 111 случаев (4,6%), реабилитационные и сосудистой хирургии по 97 случаев (4,0%), сестринского ухода-б случаев (0,3%) хирургические – 266 случаев (11,0%), гнойно-хирургические – 112 случаев (4,7%), травматологические и эндокринологические по 102 случая (4,3%), нейрохирургические – 49 случаев (2,0%), нефрологические – 17 случаев (0,7%), инфекционные – 76 случаев (3,2%). В структуре госпитальной летальности по койкам различного профиля в 2021 г.: гастроэнтерологические – 120 случаев, что составило 3,5%, кардиологические – 383 случая (11,1%), неврологические – 674 случая (19,5%), терапевтические – 335 случаев (9,7%), токсикологические – 25 случаев (0,7%), урологические – 32 случая (0,9%), пульмонологические – 129 слу-

чаев (3,7%), реабилитационные и сосудистой хирургии по 4 случая (0,12%), сестринского ухода – 7 случаев (0,2%), хирургические – 297 случаев (8,6%), гнойно-хирургические – 90 случаев (2,6%), травматологические – 36 случаев (1,0%), эндокринологические – 24 случая (0,69%), нейрохирургические – 106 случаев (3,1%), нефрологические – 28 случаев (0,8%), инфекционные – 1159 случаев (33,6%) и офтальмологические – 1 случай (0,03%).

Среди умерших в 2020 г. доля мужчин составила – 44,4%, а женщин – 54,6%. Половая структура умерших в 2021 г.: мужчин – 39,6%, а женщин – 60,4%.

Возрастная структура умерших в 2020 г.: от 18 до 45 лет – 170 случаев (7,1%), от 46 до 59 лет – 358 случаев (14,9%) и от 60 лет и старше – 1874 случаев (78,0%). Возрастная структура умерших в 2021 г.: от 18 до 45 лет – 204 случаев (5,9%), от 46 до 59 лет – 477 случаев (13,8%) и от 60 лет и старше – 2773 случаев (80,3%).

Структура умерших по причинам смерти в 2020 г.: доля новообразований составила – 27,3%, доля инфекционных болезней – 11,1%, доля болезней системы кровообращения – 12,2%, доля болезней органов дыхания – 3,5%, доля болезни органов пищеварения – 7,9%, доля травмы и отравлений – 2,8%, доля прочих причин – 2,3%. Структура умерших по причинам смерти в 2021 г.: доля новообразований составила – 28,8%, доля инфекционных болезней – 17,8%, доля болезней системы кровообращения – 14,7%, доля болезней органов дыхания – 13,6%, доля коронавирусной инфекции – 11,3%, доля болезней органов пищеварения – 6,9%, доля травм и отравлений – 2,6% и доля прочих причин – 1,8%.

За 2020 г. в течение первых суток госпитализации умерло 227 человек, что составило 9,5%. За тот же период 2021 г. до суточной летальности составила 17,5% (603 пациента).

В структуре летальных исходов за 2021 г. в первые сутки поступления в стационар: 192 случая смерти (31,8%) наступили в первые 6 часов, 190 случаев (31,5%) – в период от 6 до 12 часов и 221 случай (36,7%) – с 12 до 24 часов. За тот же период 2020 г. аналогичные показатели составили: в первые 6 часов – 91

случай (40,1%), в период от 6 до 12 часов – 41 случай (18,1%) и с 12 до 24 часов – 95 случаев (41,8%).

Выводы: по сравнению с 2020 годом число умерших лиц увеличилось на 1052 человека. При этом, показатель госпитальной летальности увеличился на 1,0%.

Анализ структуры госпитальной летальности по профилю коек показал, что в 2020 г. наибольшее число умерших приходились на неврологические, кардиологические, терапевтические и хирургические койки. Наибольший уровень летальности в 2021 г. наблюдался по таким видам коек, как инфекционные, неврологические, кардиологические, терапевтические и хирургические. Анализ динамики летальности показал, что наибольшее ее изменение зарегистрировано по такому профилю коек, как инфекционный в связи с появлением новой коронавирусной инфекцией.

Анализ половой структуры умерших выявил, что женщины умирают от различных заболеваний чаще, чем мужчины.

Анализ возрастной структуры умерших показал, что наибольшую долю умерших составляют лица в возрасте от 60 лет и старше: в 2020 г. – 78,0%, а в 2021 г. – 80,3%. Анализ динамики умерших в возрасте от 60 лет и старше заметно повысился на 2,3%.

Наибольшие показатели летальности за 2020 г. наблюдались при таких нозологиях, как новообразования, болезни системы кровообращения и инфекционные болезни. В структуре причин летальности за 2021 г. основными являлись новообразования, инфекционные болезни, болезни кровообращения и болезни органов дыхания. Больше всего изменился показатель летальности при такой нозологии, как болезни органов дыхания, среднегодовая динамика которого составила 10,1%. Нельзя оставить без внимания выявление коронавирусной инфекции, которая и послужила причиной увеличения доли болезни органов дыхания и составила 11,3%.

Анализ динамики до суточной летальности выявил, что показатель повысился на 8,0%.

В структуре летальных исходов в первые сутки поступления в стационар наибольшее количество смертей приходилось на период с 12 до 24 часов.

Заключение. Таким образом, разносторонний анализ показателей смертности населения г. Астрахани показал, что на его уровень влияет половая и возрастная структуры, а также нозологические формы заболеваний и несвоевременное обращение пациентов за медицинской помощью, что часто влечет за собой смертельный исход в первые часы и сутки после поступления в стационар, когда даже рано начатые лечебные мероприятия не могут вернуть запущенные патологические процессы в организме к стабилизации. Не стоит также забывать и о новой еще не до конца изученной коронавирусной инфекции, которая повлияла на уровень смертности населения в г. Астрахани.

Список литературы

1. Воробьев В.И. Слагаемые здоровья / Воробьев В.И. – М., 2001.