Scientific assessment of the reasons of mortality registered on a zone of service of primary link

Zhaparov K.[1], Kudieva A.[2], Barınbaeva A.[3]

Научная оценка причин смертности, зарегистрированных на зоне обслуживания первичного звена

Жапаров К. А.[1], Кудиева А. И.[2], Барынбаева А. А.[3]

[1]Жапаров Келдибек Артыкбаевич / Zhaparov Keldibek – преподаватель;
[2]Кудиева Айнура Имангазиевна / Kudieva Ainura – преподаватель;
[3]Барынбаева Айнура Абдыкаликовна / Barınbaeva Ainura – преподаватель,
Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызская Республика

***Аннотация**: в работе представлены результаты комплексного изучения причин смертности населения, зарегистрированных на зоне обслуживания первичного звена. Предприняты попытки научного обоснования значения некоторых классов заболеваний в возникновении смертности. Также дана оценка роли возраста и пола на показатели смертности. Изучены меры, проводимые на первичном уровне, которые способствовали бы предотвращению и снижению показателей смертности.*

***Abstract**: in work results of complex studying of the reasons of mortality of the population registered on a zone of service of primary link are presented. Attempts of scientific justification of value of some classes of diseases in mortality emergence are made. The assessment of a role of age and a floor on mortality indicators is also given. The measures which are carried out at primary level which would promote prevention and decrease in indicators of mortality are studied.*

***Ключевые слова:** смертность, причина смертности, фактор риска, первичное звено, показатель смертности, перинатальная смертность, младенческая смертность, плацентарная недостаточность, трудоспособный возраст, болезни органов кровообращения, новообразования.*

***Keywords**: mortality, mortality reason, risk factor, primary link, mortality indicator, perinatal mortality, infantile mortality, placentary insufficiency, working-age, diseases of bodies of blood circulation, new growth.*

Актуальность темы

Общественное здоровье динамично изучается в нескольких направлениях с использованием различных критериев, которые в основном предназначены для объективной характеристики изменений общественного здоровья и успешно применяются для планирования ресурсов и координации деятельности системы охраны здоровья населения [1]. Ранговое место причин, ухудшающих состояние общественного здоровья, изменчиво, причем их роль в формировании заболеваемости, смертности и инвалидности на разных территориях не одинакова [2].

Смертность – это процесс вымирания поколения, складывающийся из множества единичных смертей, наступающих в разных возрастах и определяющих в своей совокупности порядок вымирания поколения.

Известно, что на показатели смертности населения влияет значительное число факторов, включая социально-экономические, экологические, образ жизни, генетические, а также состояние оказания медицинской помощи населению [3]. Причем, согласно данным последних исследований в России, все большую значимость с точки зрения предотвратимости летальных исходов имеет последний фактор, т. е. состояние организации и качество медицинской помощи [4].

Данные многочисленных исследований [5] свидетельствуют о значительных дефектах в оказании помощи больным при разных заболеваниях и на различных этапах лечения. В то же время лишь единичные работы, посвящены изучению качества прижизненного ведения пациентов на этапе, предшествующем развитию летального исхода [6, 7].

Цель исследования: на основании комплексного изучения причин смертности населения, зарегистрированных на зоне обслуживания первичного звена, определить значения некоторых классов заболеваний в возникновении смертности. А также оценить роли возраста и пола на показатели смертности. Изучить меры, проводимые на первичном уровне, которые способствовали бы предотвращению и снижению показателей смертности.

Задачи исследования

1. Проанализировать классы заболеваний, которые являются основными причинами смертности на зоне обслуживания первичного звена. Определить основные факторы, ухудшающие показатели смертности.
2. Изучить в динамике показатели смертности населения (в целом, а также с учетом пола, возраста).
3. Изучить уровень, динамику, структуру и тенденции причин смертности.
4. Изучены меры, проводимые на первичном уровне, которые способствовали бы предотвращению и снижению показателей смертности.
5. Разработать систему мероприятий по снижению смертности населения.

Материалы для исследования получены из отчетной формы № 12-здрав по учету умерщих на территории обслуживания.

Таблица 1. Причины смертности (%)

Классы причин смерти	2013	2014	2015
Инфекцион. болезни	6,45	1,26	3,94
Новообразования	10,7	24,05	15,78
Болезни эндокрин. системы	0	0	2,63
Психич. расстройства	1,07	0	0
Б-ни сист. кровообращения	52,6	59,4	57,8
Б-ни орг. дыхания	3,2	1,26	2,63
Б-ни сист. пищеварения	4,3	3,79	3,94
Б-ни мочеполовой сист	1,07	2,53	1,31
Перинаталь. состояния	9,6	5,06	6,57
Вр. аномалии развития	2,15	1,26	2,63
Травмы, отравления	7,52	1,26	2,63
Болезни крови	1,07	0	0

Согласно данным таблицы № 1, основной причиной смертности в последние годы являются патологии системы кровообращения (57,8 %±5,6). Болезни сердечно-сосудистой системы являются главной причиной утраты здоровья в большинстве развитых стран мира. Для Кыргызстана заболевания сердечно-сосудистой системы также являются крайне актуальной проблемой, поскольку являются причиной более половины случаев инвалидности и смертности взрослого населения. Более того, в республике смертность от болезней системы кровообращения поражает в среднем более молодое население, что ведет к дополнительным потерям. В ходе изучения данной проблемы специалистами названы основные причины такой картины: стрессовый фактор, малоподвижный образ жизни, курение и халатное отношение к своему здоровью. Люди трудоспособного возраста, особенно мужчины, плохо обращаются за медицинской помощью в первичное звено здравоохранения из-за игнорирования легких недомоганий, мелких проблем здоровья. И в результате этого растет число случаев смерти людей, у которых диагноз заболевания устанавливается посмертно. Необходимо отметить основную роль первичного звена системы здравоохранения, которое должно выполнять основные функции по профилактике и раннему выявлению сердечно-сосудистой патологии, проведение пропагандистской работы с целью повышения информированности населения, в первую очередь в вопросах факторов риска болезней системы кровообращения.

На втором месте по частоте причин смертности стоит – злокачественные новообразования (15,8 %±4,1). Специалистами в ходе изучения данной тематики названы следующие причинные факторы: нарушение окружающей среды, вредное воздействие наружных факторов, изменения биогенной и социально-психологической среды, внутреннего баланса организма (нейроэндокринные, иммунные, генетические нарушения). Раннее выявление и лечение злокачественных новообразований обеспечивает в 75 % длительный клинический эффект. Поэтому на первичном уровне необходимо эффективно использовать технологию раннего выявления рака: методика опроса, осмотра, алгоритм обследования пациентов, формирование группы ракового риска для диспансерного наблюдения у врачей разных специальностей.

Основной причиной детской смертности и инвалидности являются состояния, возникающие в перинатальном периоде. Факторы, определяющие данное состояние: внутриматочная гипоксия плода, внутриутробное инфицирование, недоношенность, родовой травматизм, респираторный дистресс-синдром и плохое состояние здоровье беременных. Перинатальный период считается стартовым уровнем начала всей последующей жизни ребенка. С учетом этого необходимо в первую очередь устранить факторы, приводящие к плацентарной недостаточности, которая является основной причиной перинатальной смертности, путем строго соблюдения алгоритмов и стандартов интенсивного обследования, наблюдения и ведения беременных.

Смертность от травм и отравлений в Кыргызстане характеризуется высоким уровнем, особенно в сравнении с соседними странами. Основные причины смерти данной категории составляют 3 группы - дорожно-транспортная, совокупная насильственная и совокупная алкогольная. Но как показывает практика, реальный уровень травматической смертности занижен за счет недоучета насильственного и дорожно-транспортного компонента.

Одной из основных причин смертности детской части населения являются врожденные аномалии развития. Смертность в более 50 % случаях наступала в возрасте до 1 года. В нашем случае причиной смертности считались множественные пороки и врожденные пороки сердца. Также выявлено, что мальчики умирали чаще, чем девочки. При анализе данного раздела выяснено, что страдает 100 % охват беременных,

необходимы ранняя ультразвуковая и лабораторная диагностика врожденных пороков, наблюдение семей, имеющих детей с врожденными пороками развития.

За исследуемые годы инфекционные и паразитарные заболевания в структуре смертности периодически играли существенную роль – от 1,26 % до 6,45 %. Здесь сыграли свою роль такие заболевания, как острые респираторные вирусные инфекции, грипп, острые кишечные инфекции, туберкулез и эхинококкоз. Группой риска для острых респираторных и кишечных инфекций оказались дети до 1 года и пожилые люди, население трудоспособного возраста часто умирало от туберкулеза.

В нашем случае из заболеваний органов пищеварения цирроз печени составил от 3,79 % до 4,3 % причин смертности. Здесь трудно разделить алкогольную и вирусную составляющую цирроза печени, так как факт злоупотребления алкоголем по разным причинам установить трудно.

Смертность от болезней органов дыхания составило от 1,26 % до 3,2 %. Страдали, в основном, дети младших возрастных групп от пневмонии, острых респираторных вирусных инфекций и люди пожилого возраста старше 60-70 лет - от своевременно не леченых бронхолегочных заболеваний.

Наряду с другими патологиями в структуре причин смертности имеют место и некоторые другие заболевания. Болезни мочеполовой системы имели место от 1,07 % до 2,53 % случаях, болезни эндокринной системы от 0 до 2,63 %, психические состояния и болезни крови по 1,07 % .

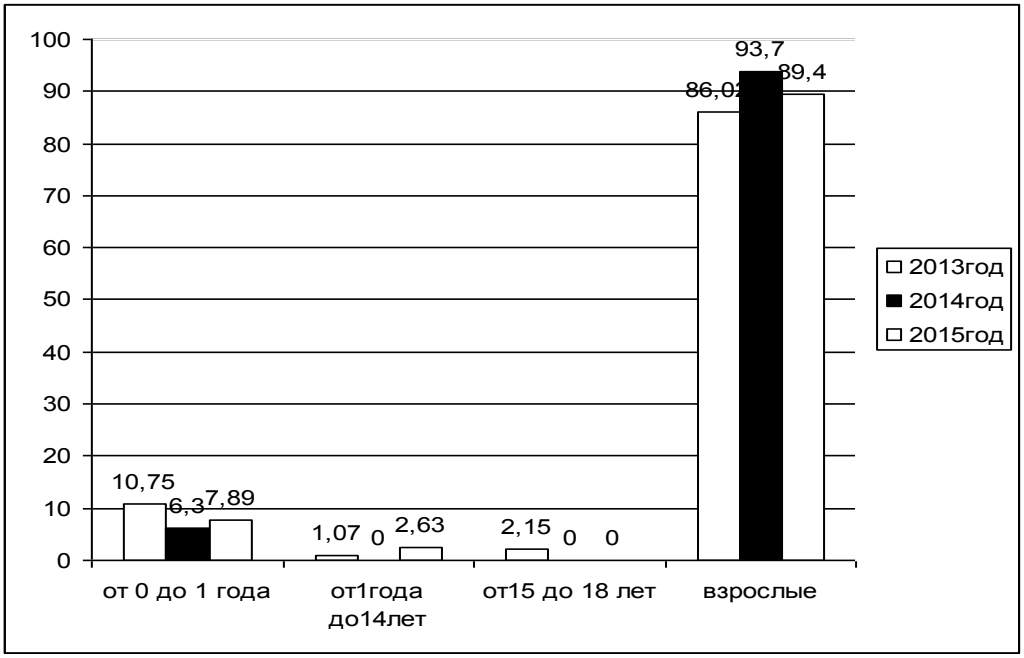

Диаграмма 1. Распределение смертности по возрастам

Как наглядно показывает диаграмма № 1, основное население умирает в трудоспособном и пожилом возрасте. Согласно данным регистрации умерших на зоне первичного звена, весь спектр отрицательного воздействия эндогенных и экзогенных факторов отражается на смертности взрослого населения. За исследуемый период этот показатель колебался от 86,02 %±3,5 до 93,7 %±2,7. Основными причинами смертности у взрослых являлись болезни органов кровообращения (59,4 %±5,5), новообразования (24,05 %±4,8), травмы и отравления (7,52 %±2,7). Актуальной остается перинатальная и младенческая смертность. Критическим периодом считается возраст от 0 до 1 года, что, в основном, связано с плацентарной недостаточностью.

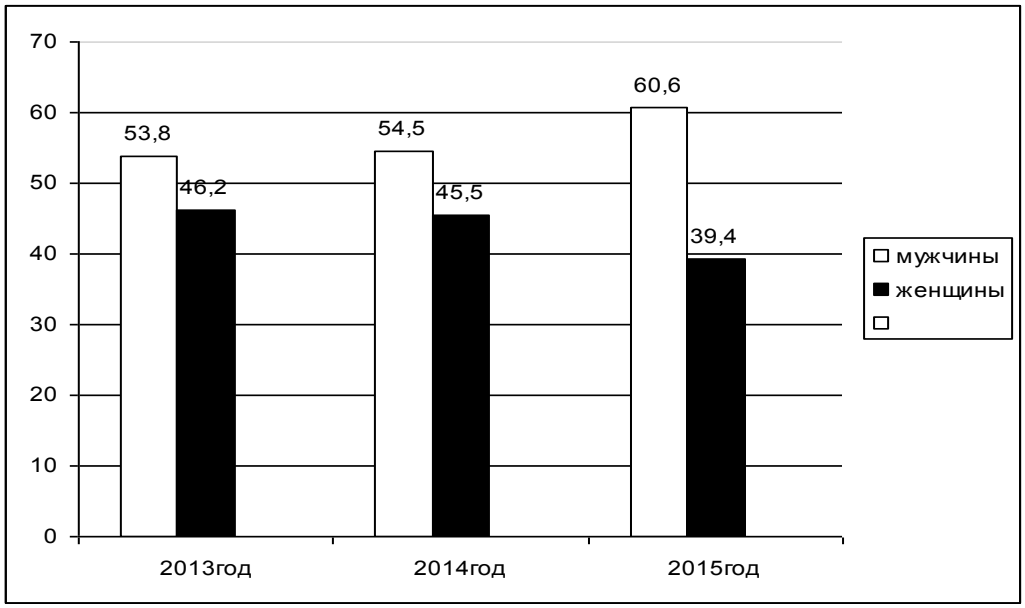

Диаграмма 2. Распределение смертности по полу (%)

Неизменной остается высокая смертность среди мужчин трудоспособного возраста в последнее время. Болезни органов кровообращения и травмы, отравления являлись основной причиной смертности у мужчин, а новообразования у женщин. Как видно из диаграммы № 3, при **общих показателях смертности** за исследуемый период от 3,14 % до 3,96 % **показатель смертности** у мужчин по сравнению с женщинами достаточно высокий.

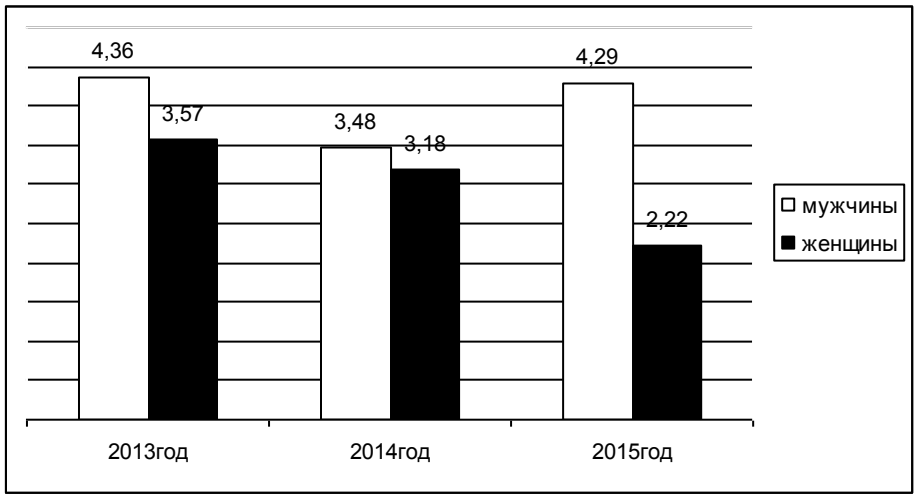

Диаграмма 3. Показатели смертности (%)

Младенческая смертность считается основным индикатором, указывающим уровень социально-экономического и культурного развития страны. Поэтому данный показатель смертности интересует не только врачей и организаторов здравоохранения, но и социологов и демографов также. В нашем случае тоже показатели младенческой смертности за исследуемый период достаточно высокие, по сравнению с другими возрастными группами. **Показатели младенческой смертности** отображены на диаграмме № 4.

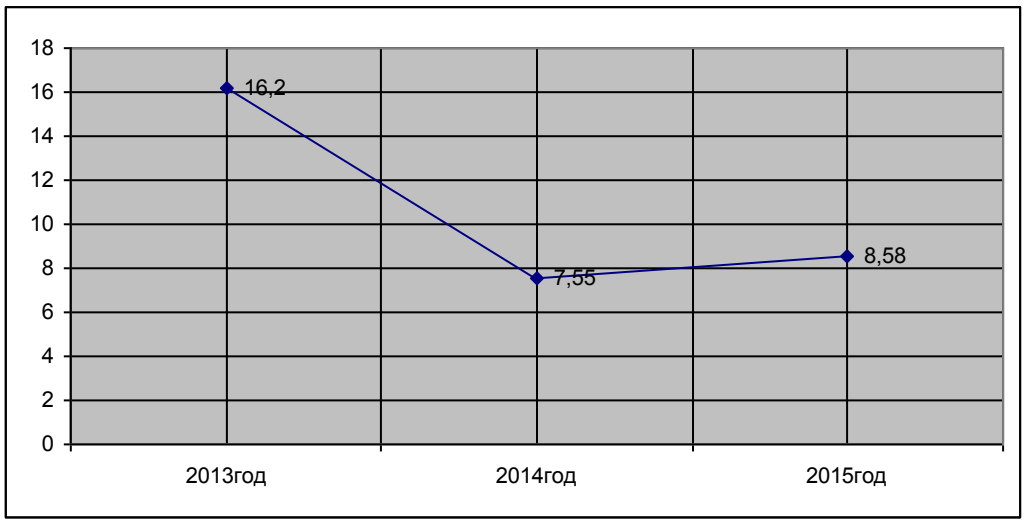

Диаграмма 4. Показатели младенческой смертности (%)

Основными причинами младенческой смертности являлись патологии внутриутробного и перинатального периода. Сказывается ухудшение общего состояния здоровья беременных женщин за счет увеличения количества экстрагенитальных патологий и осложнений беременности. А также растет число новорожденных с множественными врожденными пороками развития.

Выводы

* Основной причиной смертности, зарегистрированных на зоне обслуживания первичного звена, являлись, в первую очередь, болезни системы кровообращения (52,6-59,4 %±5,5), а затем новообразования (10,7-24,05 %±4,8). Основные причины такой картины: стрессовый фактор, малоподвижный образ жизни, курение и халатное отношение к своему здоровью, а также нарушение окружающей среды, вредное воздействие наружных факторов, изменения биогенной и социально-психологической среды, внутреннего баланса организма (нейроэндокринные, иммунные, генетические нарушения).

* Высокими остаются показатели младенческой смертности (7,55-16,2 %±3,8). Причинами данной ситуации назывались патологии внутриутробного и перинатального периода. Сказывается ухудшение общего состояния здоровья беременных женщин за счет увеличения количества экстрагенитальных патологий и осложнений беременности. А также растет число новорожденных с множественными врожденными пороками развития.

* Смертность среди мужчин по сравнению с женщинами достаточно высокая. У мужчин основное место среди причин смертности занимают болезни органов кровообращения, травмы и отравления, а у женщин кроме перечисленных одно из ведущих мест занимают - новообразования.

* Основные факторы риска у мужчин – гиподинамия, курение, алкоголизм, у женщин - нарушение окружающей среды, вредное воздействие наружных факторов, изменения биогенной и социально-психологической среды, внутреннего баланса организма (нейроэндокринные, иммунные, генетические нарушения).

Практические рекомендации

* Основная роль первичного звена системы здравоохранения должна заключатся в профилактике и раннем выявлении сердечно-сосудистой патологии, проведение пропагандистской работы с целью повышения информированности населения, в первую очередь в вопросах факторов риска болезней системы кровообращения.

* На первичном уровне необходимо эффективно использовать технологию раннего выявления рака: методика опроса, осмотра, алгоритм обследования пациентов, формирование группы ракового риска для диспансерного наблюдения у врачей разных специальностей.

* Борьба с плацентарной недостаточностью, которая является основной причиной перинатальной смертности, путем строго соблюдения алгоритмов и стандартов интенсивного обследования, наблюдения и ведения беременных. 100 % охват беременных, ранняя ультразвуковая и лабораторная диагностика врожденных пороков, наблюдение семей, имеющих детей с врожденными пороками развития.

Литература

1. *Каратаев М. М. Абдраимов Т. С., Мойдинов У. Р.* Основные направления улучшения системы контроля качества // Наука и новые технологии, Бишкек. - 2009. - № 1-2. - С. 212-214.
2. *Каратаев М. М., Токтоматов Н. Т., Василевский М. Г., Кожалиев А. К.* Анализ эффективности управления ресурсами здравоохранения в условиях реформирования отрасли. - Экономика здравоохранения, Москва. - 2006. - № 3-4. – С. 60-65.

3. *Айрапетян А. К.* Изучение смертности населения Республики Армения и ее социально-гигиеническая оценка: Автореф. дисс. докт. мед. наук: 14.00.17. Ереван, 2001. – 39 с.
4. *Какорина Е. П., Роговина А. Г.* Некоторые аспекты деятельности патологоанатомической службы // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2007. - № 1. – с. 40-42.
5. *Кучеренко В. З., Татарников М. А., Шамшурина Н. П.* Основные направления реформирования Российского здравоохранения на современном этапе // Экономика здравоохранения. 2005. - № 8 (96). - с. 11-19.
6. *Петрова Н. Г.* Смертность как показатель здоровья населения и критерий качества медицинской помощи: Автореф. дисс. докт. мед. наук: 14.00.33: 14.00.15. Спб., 2000. – 38 с.
7. *Мурзабекова М. М.* Смертность и средняя продолжительность предстоящей жизни населения Санкт-Петербурга: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук: 14.00.33. СПб., 2004. – 18 с.