

Таким образом, пять территорий из двенадцати имели уровень инвалидности выше среднеобластного.

Наиболее интенсивно рос показатель инвалидности в Наримановском районе, где (СГТП) составил 14,6%. Второе место занимал Володарский район (+ 10,7%), третье – Камызякский район (+ 9,1%), четвертое – Енотаевский район (+ 9,0%) и пятое – Приволжский район (8,5%).

АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ

Адджигеримова Г.С., Ярославцев А.С.

Астраханская государственная медицинская академия, Астрахань, e-mail: yarastr@mail.ru

В настоящей работе представлен анализ первичной заболеваемости детей Астраханской области в посткризисный период с 2000 по 2009 гг. Так, уровень первичной заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет по области в среднем за период наблюдения составил 1483,4 на 1000, что являлось ниже, чем по Российской Федерации (1664,4 на 1000).

Ведущие места занимали болезни органов дыхания – 931,3 на 1000, некоторые инфекционные и паразитарные болезни – 91,5 на 1000, травмы и отравления – 78,5 на 1000, болезни кожи и подкожной клетчатки – 69,9 на 1000 и болезни органов пищеварения – 48,1 на 1000. Динамика первичной заболеваемости детей за период наблюдения характеризовалась выраженной и статистически достоверной тенденцией к росту практически по всем классам болезней. Исключение составили болезни системы кровообращения, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни крови и болезни эндокринной системы. Наиболее интенсивно увеличивались болезни нервной системы (+ 12,4%), отдельные состояния, возникающие в перинатальный период (+ 12,0%), врожденные аномалии развития (+ 10,0%), психические расстройства (+ 9,4%), травмы и отравления (+ 9,2%) и новообразования (+ 8,1%). Наиболее интенсивно снижались болезни системы кровообращения (–3,2%).

Анализ первичной заболеваемости детей по территориям области в среднем за период наблюдения показал, что ведущее место занимал г. Знаменск – 1911,7 на 1000. На втором месте находился Харабалинский район – 1880,8 на 1000, на третьем – Ахтубинский район – 1783,6 на 1000, на четвертом – г. Астрахань – 1550,5 на 1000 и на пятом – Володарский район – 1513,1 на 1000. В результате анализа динамики первичной заболеваемости детей по административным территориям Астраханской области установлено, что выраженными и статистически достоверными тенденциями к росту показателя характеризовались 4 территории из 13: Камызякский, Красноярский, Харабалинский районы и г. Астрахань.

АНАЛИЗ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ

Адджигеримова Г.С., Ярославцев А.С.

Астраханская государственная медицинская академия, Астрахань, e-mail: yarastr@mail.ru

Младенческая смертность является важнейшим интегрированным демографическим показателем, отражающим в конечном итоге эффективность социальной политики в стране.

В рамках изучения состояния здоровья детей в посткризисный период с 2000 по 2009 гг. проведен анализ младенческой смертности на территории Астраханской области.

Частота младенческой смертности в среднем за период наблюдения составляла 11,97 на 1000 детей до 1 года. Ведущей причиной смерти являлись отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 4,82 на 1000. Второе место занимали врожденные аномалии развития – 3,20 на 1000, третье – болезни органов дыхания – 1,34 на 1000, четвертое – инфекционные и паразитарные болезни – 0,90 на 1000 и пятое – травмы и отравления – 0,45 на 1000. Перечисленная патология составляла 89,4% в структуре младенческой смертности.

В целом за период наблюдения показатель младенческой смертности характеризовался выраженной и статистически достоверной тенденцией к снижению. Среди причин младенческой смертности выраженной и статистически достоверной тенденциями характеризовались лишь некоторые из них. Так, травмы и отравления характеризовались выраженной и статистически достоверной тенденцией к росту. И напротив, болезни органов дыхания, отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде и аномалии развития характеризовались выраженными и статистически достоверными тенденциями к снижению показателя. Другие причины имели либо неустойчивые тенденции, либо были стабилизированы в динамике.

Среднегодовой темп прироста (СГТП) показал, что наиболее интенсивно росла частота болезней системы кровообращения (+ 14,3%), хотя в динамике данная причина характеризовалась лишь формирующейся тенденцией к росту. На втором месте находились травмы и отравления (+ 13,3%), на третьем – новообразования (+ 8,8%), на четвертом – болезни нервной системы (+ 1,2%), хотя динамика данных причин характеризовалась слабовыраженными тенденциями к росту, при неизменных условиях они имеют возможность через определенный период времени стать ведущими причинами. При этом происходило снижение (СГТП) таких причин смерти как болезни органов дыхания (–14,9%), болезни органов пищеварения (–11,8%), отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (–9,5%), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (–7,8%) и врожденные аномалии развития (–6,2%).