

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%).

При анализе младенческой смертности по территориям области установлено, что на первом месте находился Черноярский район – 15,0 на 1000, на втором – Енотаевский район – 13,9 на 1000, на третьем – областной центр г. Астрахань – 13,3 на 1000, на четвертом – Ахтубинский район – 11,8 на 1000 и на пятом – Володарский район – 11,4 на 1000. При этом показатель смертности превышал среднеобластной уровень в Черноярском, Енотаевском районах и в г. Астрахани – 15,0; 13,9 и 13,3 на 1000 соответственно. Наименьший показатель был в Приволжском районе – 6,0 на 1000.

В динамике на большинстве территорий показатель младенческой смертности имел тенденцию к снижению. Так выраженные и статистически достоверные тенденции к снижению отмечались в Красноярском, Лиманском районах и в г. Астрахани. Формирующиеся тенденции к снижению показателя были в Ахтубинском, Володарском, Енотаевском, Камызякском, Наримановском, Приволжском, Харабалинском районах и в г. Знаменске. В Икрянинском и Черноярском районах показатели младенческой смертности были стабилизированы в динамике.

Наиболее интенсивно уровень младенческой смертности снижался в г. Знаменске (–16,7%), Красноярском районе (–11,5%), Наримановском районе (–10,3%), Лиманский район (–9,9%), Приволжском районе и г. Астрахань (по –8,0% соответственно).

АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ ДЕТЕЙ

Аджигеримова Г.С., Ярославцев А.С.

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

В настоящей работе представлен анализ смертности детей Астраханской области в возрасте от 0 до 14 лет в посткризисный период с 2000 по 2009 г. Уровень смертности детей в среднем за период наблюдения составил 1,37 на 1000.

Первое место занимали отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 0,34 на 1000, второе – травмы и отравления – 0,29 на 1000, третье – врожденные аномалии развития – 0,27 на 1000, четвертое – болезни органов дыхания – 0,14 на 1000 и пятое – некоторые инфекционные и паразитарные болезни – 0,09 на 1000.

Если исключить из структуры ведущих причин отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде от которых дети погибают на первом месяце жизни, то травмы и отравления станут ведущей причиной гибели детей.

Анализ динамики ведущих причин смертности детей показал, что выраженной и статистически достоверной тенденцией к снижению показателя характеризовались лишь болезни органов дыхания. Происходило это в основном за счет снижения вирусных и бактериальных пневмоний. Все другие причины характеризовались либо формирующимися тенденциями, либо были стабилизированы в динамике. Так, например, формирующейся тенденцией к росту характеризовались болезни системы кровообращения. Формирующиеся тенденции к снижению имели: некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни органов пищеварения, отдельные состояния перинатального периода, травмы и отравления. Новообразования, болезни крови и кроветворных органов, болезни эндокринной системы, болезни нервной системы и врожденные аномалии развития были стабилизированы в динамике.

Наиболее интенсивно росли болезни системы кровообращения (+ 20,0).

Наиболее интенсивно снижались болезни органов дыхания (–7,1). На втором месте находились травмы и отравления (–3,4), на третьем – некоторые инфекционные и паразитарные болезни и болезни органов пищеварения (–3,3), на четвертом – отдельные состояния перинатального периода (–2,9).

Анализ смертности детей от 0 до 14 лет по территориям Астраханской области показал, что в среднем за период наблюдения на первом месте находились Ахтубинский и Наримановский районы, составляя по 1,43 на 1000, на втором – Харабалинский район – 1,31 на 1000, на третьем – Енотаевский район – 1,28 на 1000, на четвертом – Володарский район – 1,26 на 1000 и на пятом – Лиманский район – 1,22 на 1000.

В результате анализа динамики смертности детей по территориям Астраханской области установлено, что на четырех территориях области динамика смертности характеризовалась формирующейся тенденцией к росту показателя: Володарский, Красноярский, Приволжский, Харабалинский районы. В г. Знаменске динамика смертности характеризовалась формирующейся тенденцией к снижению показателя. На остальных территориях области показатель смертности детей был стабилизирован в динамике.

Анализ среднегодового темпа прироста смертности детей показал, что наиболее интенсивно она росла в Красноярском районе (+ 6,8%). Второе место занимал Харабалинский район (+ 6,1%), третье – Приволжский район (+ 5,7%), четвертое – Енотаевский район (+ 4,7%) и пятое – Володарский район (+ 4,0%). Наиболее интенсивно смертность детей снижалась в г. Знаменске (–10,4%).