

Мустафина Г.Т.¹, Бакиров А.А.², Валиев И.Р.¹, Павлова М.Ю.¹

Заболееаемость женщин по данным обращаемости: общая, первичная, накопленная

1 - ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Уфа, 2 - Министерство здравоохранения Республики Башкортостан, г. Уфа

Mustafina G. T., Bakirov, A. A., Valiev I.R., Pavlova M. Yu.

The incidence of women in statistics: general, primary, accumulated

Резюме

В статье проанализированы показатели заболеваемости женского населения по данным обращаемости в поликлинику больницы № 21 г. Уфы. Изучением охвачены женщины 2-х терапевтических участков. За 2009 г. были изучены общая и первичная заболеваемость женщин, а за период с 2009 по 2013 год изучена накопленная заболеваемость первично выявленными в календарном году хроническими заболеваниями. Определена структура заболеваемости, динамика обращений в течение года и в течение недели.

Ключевые слова. Женщины, заболеваемость, уровень, структура

Summary

The article analyzes incidence of the female population according to self-referral to clinic hospital No. 21 of Ufa. The study covered women 2 therapeutic areas. For 2009 were examined overall and primary morbidity of women, And for the period from 2009 to 2013 has considered the accumulated data of morbidity for the first time identified in the calendar year of chronic disease. Revealed the structure of morbidity, complaint trends throughout the year and during the week.

Key words. Women, incidence, level, structure

Введение

Исследованиями ряда авторов доказана высокая заболеваемость женщин болезнями эндокринной системы, повышенным кровяным давлением, болезнями костно-мышечной системы [1, 2]. Однако распространенность многих заболеваний остается не изученной. Одним из методов получения информации о заболеваемости населения является метод анкетирования населения и изучение заболеваемости по данным медицинских документов [3].

Известно, что заболеваемость населения по данным обращаемости зависит от доступности медицинской помощи, наличия специалистов, материально-технической оснащенности медицинских организаций [4]. Эти меры, в частности, вошли в комплекс мер по развитию здравоохранения РФ на период до 2020 года. Приоритетными направлениями совершенствования системы здравоохранения определены: сокращение разрыва показателей здоровья населения между отдельными регионами РФ и экономически развитыми странами; улучшение здоровья детей, подростков и женщин; сохранение здоровья лиц пожилого возраста; снижение уровня социально значимых заболеваний; сокращение распространенности инфекционных болезней.

Для оценки состояния здоровья населения используется комплекс показателей. Для изучения демографи-

ческих показателей используются объективные данные, отраженные в первичных медицинских документах. Показатели инвалидности можно изучить, используя отчеты бюро МСЭ, их учетные и отчетные документы. Параметры физического развития в основном используются для характеристики состояния здоровья детей и подростков [5]. Значительно сложнее получить объективные данные для изучения заболеваемости населения. Некачественное заполнение талонов амбулаторного пациента, и их оформление не на все обращения по поводу заболеваний согласно правилам их заполнения не позволяют объективно оценить заболеваемость населения. В последние годы заболеваемость населения изучается по данным отчетной формы №12 «Сведения о заболеваниях, зарегистрированных в районе проживания». Эти данные позволяют получить результаты обращаемости населения по поводу заболеваний в амбулаторно-поликлинические медицинские организации.

Цель исследования. Изучить накопленную заболеваемость женского населения и разработать мероприятия по охране здоровья женского населения.

Материалы и методы

Объектом нашего наблюдения были женщины двух терапевтических участков, предметом изучения – общая,

Таблица 1. Заболеваемость женского населения по данным поликлиники за 2009-2013гг., на 100 тыс. женщин

Заболевания	Общая заболеваемость за 2009 г.	Первичная заболеваемость За 2009г.	Накопленная заболеваемость
Новообразования	2331,3	1072,2	2535,9
Болезни крови и кроветворных органов	2035,0	515,6	2735,7
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	4976,9	927,8	2787,5
Болезни нервной системы	10304,0	2945,4	9307,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	12267,4	3861,4	9345,1
Болезни уха и сосцевидного отростка	5121,6	2959,1	4585,8
Болезни системы кровообращения	32839,0	6554,0	28659,5
Болезни органов дыхания	21690,4	10113,2	6015,5
Болезни органов пищеварения	16029,4	4984,3	15093,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	6386,0	4356,8	5186,4
Болезни костно-мышечной системы	15663,0	4619,4	13612,3
Болезни мочеполовой системы	15229,7	4177,0	13228,9
Прочие	30492,2	612,5	39238,9
Всего	175365,8	47698,5	151198,4

первичная заболеваемость за 2009г. и накопленная заболеваемость по обращаемости за 2009-2013гг. Исследованием охвачены все женщины, относящиеся к двум терапевтическим участкам. Для изучения первичной и общей заболеваемости были использованы талоны амбулаторного пациента за 2009г. Для изучения накопленной заболеваемости разработана карта выкопировки, куда заносились данные из медицинской карты амбулаторного пациента. В карту заносились такие данные, как возраст, если есть информация - образование, социальное положение, место работы, каждое первичное обращение по поводу хронического и острого заболевания и заключительный диагноз. Уровень накопленной заболеваемости определяли на 100 тыс. женщин. Структуру первичной, общей и накопленной заболеваемости определяли по наиболее часто зарегистрированным заболеваниям. Обращения женщин по поводу заболеваний были анализированы по месяцам и дням недели, а также кратность посещения по поводу заболевания.

Провели сравнение первичной и общей заболеваемости с уровнем накопленной заболеваемости в течение 5 лет наблюдения.

Результаты и обсуждение

Анализ заболеваемости по талонам амбулаторного пациента показал, что общая заболеваемость женщин без травматизма составила 175365,8 на 100 тыс. человек. В заболеваемости населения не включены травмы, так как они учитывались травматологическим пунктом (табл. 1).

В структуре общей заболеваемости женщин первые три места принадлежало болезням системы кровообращения (18,7%), болезням органов дыхания (12,4%), болезням органов пищеварения (9,1%). Уровень заболеваемости данными заболеваниями составил в расчете на 100 тыс. женщин соответственно 32839,0, 21690,4 и 16029,4.

Первичная заболеваемость включает в себя первично выявленные хронические заболевания и все острые заболевания. Уровень первичной заболеваемости составил 47698,5 на 100 тыс. женщин. В ее структуре первое место принадлежало болезням органов дыхания – 21,2%, второе место – болезням системы кровообращения – 13,7%, третье место - болезням органов пищеварения – 9,4%. Болезни мочеполовой системы заняли 8,7%, большинство среди них были воспалительные заболевания женской репродуктивной системы.

Накопленная заболеваемость формировалась из первично зарегистрированных в течение пяти лет хронических заболеваний, отдельно учитывали каждый случай регистрации ОРВИ. В структуре накопленной заболеваемости ранговые места заболеваний распределились следующим образом: на первом месте оказались болезни системы кровообращения (18,9%), на втором месте – болезни органов пищеварения – 10,0%, на третьем месте – болезни костно мышечной системы – 9,0%, на четвертом месте – болезни мочеполовой системы – 8,7%, на пятом и шестом местах – болезни органов дыхания – 4,0%, кожи и подкожной клетчатки – 3,4%.

В целом на 1850 женщин двух терапевтических участков в течение 2009-2013гг. пришлось 5225 зарегистрированных заболеваний, из них 25,3% были по поводу ОРВИ. На одну женщину, которая обратилась в поликлинику по поводу заболеваний, было зарегистрировано 2,82 заболевания, из них 1,54 – хронические заболевания. В зависимости от возраста число зарегистрированных заболеваний отличалось (табл. 2).

Обращаемость женщин в амбулаторно-поликлинические учреждения и в связи с этим и заболеваемость зависит от многих причин. Прежде всего, это отношение к своему здоровью, уровень образования, соци-

Таблица 2. Число зарегистрированных заболеваний в зависимости от возраста женщин, абс. ч. на одну женщину

Возрастные группы, лет	Число зарегистрированных заболеваний	Из них по поводу ОРВИ
До 20 лет	3,3	2,1
20-29	2,9	1,5
30-39	3,7	1,5
40-49	4,5	1,7
50-59	4,7	1,2
60-69	1,8	1,2
70-79	2,2	0,8
80-89	1,2	0,5
90 лет и старше	1,2	-
Всего ...	2,82	1,28

альный статус, возраст женщин, их занятость. Среди обратившихся в течение 5 лет женщин за медицинской помощью наибольшее количество женщин находится в возрастной группе 30-39 лет – 27,4%. Средний возраст женщин составил $46,36 \pm 1,04$ года. Среди обследованных 62,3% были работающими, 19,0% – пенсионерами, 10,7% – не работали, 6,3% – инвалиды и 1,4% – учащиеся.

Обращения женщин в поликлинику по поводу заболеваний по месяцам года характеризовалась тем, что наибольшее число обращений пришлось на сентябрь, октябрь и ноябрь. Наименьшее количество зарегистрированных заболеваний пришлось на январь и июль (рис. 1). Уменьшение числа обращений в январе обусловлено днями отдыха, а в июле оттоком женщин на места отдыха, в санатории и сады.

Примерно такая же динамика обращений женщин выявлена по поводу заболеваний системы кровообращения. Так, наибольшее число обращений пришлось на апрель, май, июнь, далее на октябрь, ноябрь, декабрь. Наименьшее количество зарегистрированных заболеваний сердечно-сосудистой системы пришлось на январь и июль.

Анализ обращений по дням недели свидетельствует о том, что максимальное число зарегистрированных заболеваний были в понедельник и вторник, в среду посе-

щения несколько уменьшились, однако в четверг их стало больше. В пятницу обращений было меньше, чем в другие дни недели (рис. 2).

Заключение

Полученные данные при анализе заболеваемости женского населения имеют не только научную новизну, так как установлены наиболее часто регистрируемые заболевания в течение 5 лет, но и практическое значение. Они могут быть использованы при разработке мероприятий по охране здоровья женщин.

Для совершенствования мероприятий по охране здоровья женщин нами составлена программа подготовки фельдшеров ФАП по вопросам охраны репродуктивного здоровья сельских женщин. В учебно-тематический план «Центра повышения квалификации» средних медицинских работников включены лекции и семинарские занятия по контрацептивному поведению, по профилактике воспалительных заболеваний органов репродуктивной системы, своевременному выявлению предраковых заболеваний и онкологических заболеваний. За 2014-2015гг. около 250 фельдшеров прошли подготовку в рамках повышения квалификации. Фельдшерам подготовлены учебно-методические материалы, которые ими используются при оказании лечебно-профилактической помощи сельским женщинам. ■

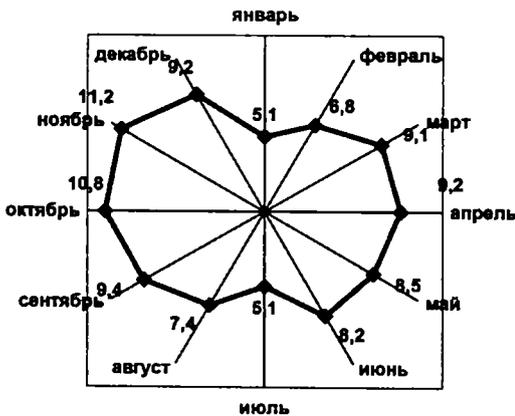


Рис. 1. Динамика обращений женского населения по поводу заболеваний за 2009-2013гг.

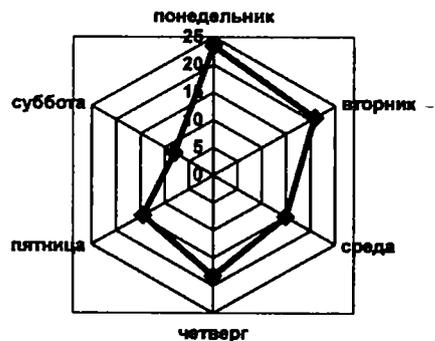


Рис. 2. Динамика обращений женщины по поводу заболеваний по дням недели.

Мустафина Г.Т. к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсам ИДПО ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г.Уфа; Бакиров А.А., Министерство здравоохранения Республики Башкортостан, г.Уфа; Валиев И.Р., к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсам ИДПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, г.Уфа; Павлова М.Ю., к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсам ИДПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, г.Уфа. Автор, ответственный за переписку: Мустафина Гульнара Талгатовна, доцент кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения с курсам ИДПО ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г.Уфа 450000, ул. Ленина, 3, телефон : 7(347) 272-42-21; e-mail: kaf.oz@mail.ru

Литература:

1. *Борицук Е.Л., Бегун Д.Н. Заболеваемость и обращаемость взрослого населения Оренбургской области при ревматических заболеваниях: социологическое исследование / Мониторинг состояния здоровья, качества и образа жизни населения России. Влияние поведенческих факторов риска на здоровье населения: тезисы докладов Всероссийской научно-практической конференции. Москва, 2011: С. 24-25.*
2. *Борицук Е.Л., Баянова Н.А., Верещагин А.И., Волобуева Т.В. Особенности инвалидности вследствие болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани в Оренбургской области за 2000—2008 годы / Журнал «Здоровье населения и среда обитания». 2011. №2(215). 7-10.*
3. *Иржанов Ж.А., Киреева Э.Ф., Павлова М.Ю. Анализ заболеваемости городского населения по обращаемости в амбулаторно-поликлиническое учреждение: тезисы докладов Всероссийской научно-практической конференции «Мониторинг состояния здоровья, качества и образа жизни населения России. Влияние поведенческих факторов риска на здоровье населения». – 2012. М.: изд-во Первого МНМУ им И.М.Сеченова. – С. 53-55.*
4. *Зуева О.А., Молебнова Е.В. Взаимодействие граждан с системой медицинского обслуживания как фактор формирования здоровья // Вестник РГМУ. 2008. №2. С. 245-6.*
5. *Женщины и мужчины России. Статистический сборник. 2014. <http://www.gks.ru>.*