

Щепин В.О.

ГОСПИТАЛИЗИРОВАННАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. СООБЩЕНИЕ 2.

ФГБУ Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья, 105064, Москва, Россия

В статье, состоящей из двух частей, представлены результаты комплексного научного анализа госпитализированной заболеваемости и смертности взрослого (от 18 лет и старше) населения Российской Федерации, в том числе по его основным учетно-статистическим группам: трудоспособного (18—54/59 лет) и старше трудоспособного возраста (СТВ).

В сообщении 1 (см. № 2 журнала за 2014 г.) обоснована актуальность исследования, определены материалы и методы анализа объема, структуры, уровня предмета исследования, приведены некоторые характеристики взрослого населения в целом, а также результаты углубленного анализа госпитализированной заболеваемости и смертности взрослого населения трудоспособного возраста. В сообщении 2 представлены основные характеристики госпитализированной заболеваемости и смертности лиц СТВ и результаты сравнительного анализа госпитализированной заболеваемости и смертности по вышеуказанным группам взрослого населения.

В статье представлены показатели заболеваемости населения, направляемого на госпитализацию, показаны существенные различия между основными группами взрослого населения по уровню потребления стационарной помощи, структуре госпитализированной заболеваемости и формированию потоков госпитализации, исходов болезни и т. д., что необходимо учитывать при планировании объемов и структуры стационарной помощи, в том числе по "программе государственных гарантий" в условиях демографического старения населения страны. Результаты исследования могут являться одним из информационно-аналитических блоков при принятии управленческих решений различного уровня по вопросам оказания медицинской помощи, охраны, сохранения и укрепления здоровья взрослого населения страны.

Ключевые слова: *взрослое население трудоспособного возраста; население старше трудоспособного возраста; объем, структура, уровень госпитализированной заболеваемости; экстренная госпитализация, госпитализация по скорой медицинской помощи, продолжительность лечения; больной, умерший в стационаре; случай расхождения диагноза; возрастная дифференциация госпитализированной заболеваемости и смертности.*

THE HOSPITALIZED MORBIDITY AND MORTALITY OF ADULT POPULATION OF THE RUSSIAN FEDERATION. REPORT II.

Schepin V.O.

The N.A. Semashko national research institute of public health, 105064 Moscow, Russia

The two-part article presents the results of complex scientific analysis of hospitalized morbidity and mortality of adult population (18 years and older) of the Russian Federation. The main accounting statistical groups — able-bodied (18—54/59 years) and older than able-bodied age — are included.

The report I (published in №2 2014) substantiates actuality of study and determines materials and methods of analysis of volume, structure, level of subject of research. The results of in-depth analysis of hospitalized morbidity and mortality of adult population of able-bodied age. The report II presents main characteristics of hospitalized morbidity and mortality of population of older than able-bodied age and results of comparative analysis of hospitalized morbidity and mortality in the mentioned above groups of adult population.

The article presents indicators of morbidity of population sent to hospitalization. The significant differences are demonstrated between main groups of adult population in level of use of hospital care, structure of hospitalized morbidity and formation of hospitalization flows, outcomes of diseases, etc. All these factors are to be considered in planning of volumes and structure of hospital care, including program of state guarantees in conditions of demographic aging of country population. The results of study can be used as one of information analytical blocks in management decision making of various levels on issues of medical care rendering, protection, preservation and promotion of health of country adult population.

Key words: *adult population; able-bodied age; volume; structure; level of hospitalized morbidity; emergency hospitalization; hospitalization on acute medical care; duration of treatment; patient deceased in hospital; case of divergence in diagnosis; age differentiation of hospitalized morbidity and mortality.*

В условиях демографического старения населения Российской Федерации постоянно увеличивается как доля, так и численность лиц старше трудоспособного возраста (СТВ). За 6 лет (с конца 2005 г. до конца 2011 г.) доля лиц СТВ возросла с 20,4 до 22,7 %, а их абсолютная численность увеличилась на 3,3 млн (на 11,4%) и составила 32,4 млн человек.

Удельный вес лиц СТВ территориально широко варьирует в зависимости от федеральных округов страны или субъектов РФ, что обуславливает необходимость уточненного планирования объемов, структуры, доступности гарантированной медицинской помощи для лиц старших возрастов и ее стоимости. Так, на конец

2005 г. наиболее "возрастными" являлись Центральный (ЦФО) (23,4% лиц СТВ), Северо-Западный (СЗФО) (21,3%) и Приволжский (ПФО) (20,6%) федеральные округа, более "молодыми" — Южный (ЮФО) (19,1%), Сибирский (СФО) (18,1%) и Уральский (УФО) (18,0%). Наименьшая доля лиц СТВ зарегистрирована в Дальневосточном федеральном округе (ДФО) (16,1%).

В ЦФО во всех 18 субъектах значение показателя было существенно выше среднего (23,4% при минимальном значении 22,1% в Москве), а в 4 из них оказалось максимальным по стране: в Воронежской (25,0%), Тверской (25,1%), Рязанской (25,9%) и Тульской (26,5%) областях.

Для корреспонденции: Щепин Владимир Олегович (Shchepin131@mail.ru).

В других федеральных округах демографически более старыми являлись Санкт-Петербург (24,1%), Новгородская (24,1%) и Псковская (24,7%) области; Волгоградская область (22,3%), Краснодарский край (22,4%) и Ростовская область (22,6%); Нижегородская (23,5%) и Пензенская (23,7%) области; Курганская область (21,5%). Наименьший удельный вес лиц СТВ отмечен в Республике Тыва (9,2%), Чеченской Республике (8,0%), Ханты-Мансийском автономном округе (АО) (7,9%), Таймырском АО (7,8%), Республике Дагестан (7,8%), Чукотском АО (7,4%), Ямало-Ненецком АО (5,9%) [1].

К началу 2012 г. все федеральные округа РФ "постарели". Так, по данным Росстата, доля лиц СТВ составила в ЦФО 25,2%, СЗФО 24,0%, ПФО 23,1%, СФО 20,9%, УФО 20,8%, ДФО 19,7%, бывшем ЮФО 20,5%, в том числе в современном ЮФО 24,0% и Северо-Кавказском федеральном округе (СКФО) 15,4%.

Результаты исследования. Основные характеристики госпитализированной заболеваемости и смертности лиц старше трудоспособного возраста. В течение 2011 г. из стационаров РФ выбыли 8 870 774 человека СТВ, что на 292,7 тыс. (3,4%) больше, чем в 2010 г. При этом за счет увеличения общей численности лиц СТВ уровень их госпитализации незначительно снизился и составил 278,9 на 1000 человек (в 2010 г. — 279,4).

По сравнению с 2010 г. наиболее существенно увеличилось число госпитализаций лиц СТВ, обусловленных болезнями системы кровообращения, на 97,7 тыс. (2,9%); новообразованиями на 72,4 тыс. (8,8%); болезнями органов пищеварения на 32,2 тыс. (3,8%); болезнями глаза и его придаточного аппарата на 25,2 тыс. (4,4%); болезнями мочеполовой системы на 18,4 тыс. (3,6%) и болезнями костно-мышечной системы на 17,5 тыс. (3,7%). Число госпитализаций по этим 6 классам болезней суммарно увеличилось на 245,9 тыс., что составило 84,0% от роста числа госпитализаций населения СТВ.

На 1000 человек населения СТВ наиболее часто госпитализировались пациенты с болезнями системы кровообращения — 108,4, новообразованиями — 28,1, болезнями органов пищеварения — 27,6. Затем следовали пациенты с болезнями органов дыхания — 19,5, болезнями глаза и его придаточного аппарата — 18,6, болезнями мочеполовой системы — 16,5, болезнями костно-мышечной системы — 15,5, последствиями внешних причин — 12,5, болезнями эндокринной системы — 8,6 и психическими расстройствами и расстройствами поведения — 5,7. Уровень госпитализации по этим 10 классам болезней составил 261,0 на 1000 человек СТВ, а доля выбывших — 93,6% от всех выбывших из стационара лиц СТВ. В 2010 г. значения этих показателей соответственно составляли 260,8 и 93,3%.

Структура выбывших из стационаров по классам болезней принципиально не изменилась и в 2011 г. выглядела следующим образом: практически 4 (38,9%) из 10 пациентов СТВ были госпитализированы по поводу болезней системы кровообращения, 2 из 10 — по причине новообразований (10,1%) или болезней органов пищеварения (9,9%).

Доля пациентов с болезнями органов дыхания составляла 7,0%, болезнями глаза и его придаточного аппарата — 6,7%, болезнями мочеполовой системы — 5,9%, болезнями костно-мышечной системы — 5,6%, последствиями внешних причин — 4,5%, болезнями эндокринной системы — 3,1% и психическими расстройствами и расстройствами поведения — 2,0%.

В структуре классов болезней наиболее высоки уровни госпитализации лиц СТВ (на 1000 человек) по причине хронической ишемической болезни сердца

(I25) — 14,55; гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца (I11) — 12,68; катаракты (H25—H26) — 9,29; инфаркта мозга (I63) — 9,09; нестабильной стенокардии (I20.0) — 8,27; болезней желчного пузыря, желчевыводящих путей (K80—K83) — 7,45. Далее как причина госпитализации следуют сахарный диабет инсулиннезависимый (E11) — 6,58; болезни поджелудочной железы (K85—K86) — 5,32; пневмония (J12—J18) — 5,26 и переломы (S02, S12, S22, S32, S42, S52, S62, S72, S82, S92, T02, T08, T10, T12 T14.2) — 5,12. На эти 10 причин приходится 30% всех случаев госпитализации лиц СТВ.

Более чем по 1% от числа выбывших из стационара также составляют госпитализации (на 1000 человек) по поводу артрозов (M15—M19) — 5,01; церебральных атеросклерозов (I67.2) — 4,45; атеросклероза артерий конечностей, тромбангита облитерирующего (I70.2, I73.1) — 4,32; болезней вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов (I80—I89) — 4,09; острого инфаркта миокарда (I21) — 4,08; мочекаменной болезни (N20—N21, N23) — 3,99; глаукомы (H40) — 3,62; эссенциальной гипертензии (I10) — 3,38; грыж (K40—K46) — 3,40; болезни предстательной железы (N40—N42) — 3,23. На эти 10 причин приходится еще 14,20% случаев госпитализации лиц СТВ.

Уровень госпитализации (на 1000 человек) по причине гломерулярных, тубулоинтерстициальных болезней почек, других болезней почки и мочеточника (N00—N15, N25—N28) составляет 3,05; фибрилляции и трепетания предсердий (I48) — 3,01; деформирующих дорсопатий (M40—M43) — 2,87; астмы, астматического статуса (J45, J46) — 2,67; злокачественных новообразований лимфоидной, кровяной и родственных им тканей (C81—C96) — 2,20. На долю госпитализаций по этим 5 группам заболеваний приходится 4,92%.

Таким образом, на 25 перечисленных ведущих причин приходится 49,12% от всех госпитализаций лиц СТВ, что соответствует уровню госпитализации 136,97 (на 1000 человек).

Следует отметить, что в 2011 г. из числа выписанных больных СТВ число пациентов, доставленных в стационары по экстренным показаниям, увеличилось на 205,1 тыс. человек (6,5%) и составило 3 382 706, а доля экстренных госпитализаций возросла с 38,4 до 39,5%. Уровень экстренной госпитализации возрос на 2,8% и достиг 106,3 на 1000 человек СТВ.

Выше среднего значения доля экстренных госпитализаций по классам внешних причин — 78,7%, инфекционных и паразитарных болезней — 56,2%, болезней органов пищеварения — 53,7%, болезней органов дыхания — 47,6%, болезней системы кровообращения — 45,5%, болезней уха и сосцевидного отростка — 44,1%, болезней нервной системы — 42,8%, болезней кожи и подкожной клетчатки — 41,5%, болезней крови, кровяных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм, — 40,4% и по поводу беременности, родов и послеродового периода — 39,6%.

При экстренной госпитализации по сравнению с общей госпитализацией лиц СТВ в 10 ведущих классов болезней как причин госпитализации не входят болезни глаза и его придаточного аппарата и психические расстройства и расстройства поведения, а появляются классы некоторых инфекционных и паразитарных болезней и болезней нервной системы.

По уровню экстренной госпитализации на 1000 человек СТВ в 2011 г. наиболее часто поступали пациенты с болезнями системы кровообращения — 46,7; болезнями органов пищеварения — 14,3; последствиями внешних причин — 9,5; болезнями органов дыхания —

9,1; болезнями мочеполовой системы — 7,2; новообразованиями — 3,5; инфекционными и паразитарными болезнями — 2,6; болезнями нервной системы — 2,4; болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ — 2,3 и болезнями костно-мышечной и соединительной ткани — 2,1.

На эти 10 классов болезней приходится 93,7% от числа госпитализированных по экстренным показаниям, а суммарный уровень госпитализации составляет 99,67 на 1000 человек СТБ. В 2010 г. эти показатели имели значения 93,7% и 96,97 соответственно.

В течение 2011 г. уровень госпитализации лиц СТБ по скорой медицинской помощи (СМП) незначительно возрос (на 0,5%) и составил 64 на 1000 человек. Абсолютное число лиц СТБ, поступивших по СМП, увеличилось на 79,6 тыс. человек (4,1%) и составило 2 037 183. Почти каждый четвертый пациент СТБ — 23,8% (в 2010 г. — 23,7%) поступает в стационар по СМП, а в числе госпитализированных по экстренным показаниям такие больные составляют 60,2% (в 2010 г. — 61,6%).

Участие СМП в госпитализации населения СТБ по экстренным показаниям наиболее существенно по таким классам болезней, как болезни нервной системы — 68,5%, болезни системы кровообращения — 65,4%, психические расстройства — 64,4%, внешние причины — 63,7%, болезни органов пищеварения — 62,6%, инфекционные и паразитарные болезни — 61,6%.

По уровню госпитализации по СМП (на 1000 человек СТБ) наиболее часто поступают пациенты с болезнями системы кровообращения — 30,6, болезнями органов пищеварения — 9,0, последствиями внешних причин — 6,0, болезнями органов дыхания — 4,8, болезнями мочеполовой системы — 3,9, новообразованиями — 1,8, болезнями нервной системы — 1,6, инфекционными и паразитарными болезнями — 1,6, психическими расстройствами и расстройствами поведения — 1,2 и болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ — 1,2.

На эти 10 классов болезней приходится 96,3% от числа госпитализированных по СМП, а суммарный уровень госпитализации составляет 61,7 на 1000 человек СТБ (в 2010 г. — 96,8% и 61,44 соответственно).

В 2011 г. в стационарах РФ умерли 299,4 тыс. человек СТБ, что на 2,05 тыс. (0,7%) меньше, чем в 2010 г.

Показатели смертности и летальности снизились более существенно. Так, смертность лиц СТБ в стационарах сократилась с 9,82 (на 1000 населения) до 9,41 (4,1%), а летальность — с 35,1 (на 1000 выбывших из стационара) до 33,8 (3,7%).

В 2011 г. структура причин смерти населения СТБ в стационарах не изменилась. Основными причинами смерти по классам являются болезни системы кровообращения — 61,3%; новообразования — 13,6%; болезни органов пищеварения — 9,8%; внешние причины — 4,8%; болезни органов дыхания — 4,4%; болезни мочеполовой системы — 1,8%; болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ — 1,4%; некоторые инфекционные и паразитарные болезни — 1,1% и болезни нервной системы — 1,0%. На эти 9 классов болезней приходится 99,0% причин случаев смерти лиц СТБ в стационаре.

Уровни смертности (на 1000 населения) и летальности (на 1000 выбывших из стационара) соответственно составляют: от болезней системы кровообращения 5,77 и 53,2; новообразований 1,28 и 45,4; болезней органов пищеварения 0,92 и 33,4; внешних причин 0,45 и 36,0; болезней органов дыхания 0,41 и 21,2; болезней мочеполовой системы 0,17 и 10,0; болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена

веществ 0,14 и 15,7; от некоторые инфекционных и паразитарных болезней 0,10 и 21,3 и от болезней нервной системы 0,09 и 16,0.

Больничная летальность на 1000 лиц СТБ, выбывших из стационаров, превышает среднее значение на $\geq 50\%$ при числе умерших ≥ 3 тыс. (т. е. не менее 1,0% от числа лиц СТБ, умерших в стационаре) по таким причинам, как злокачественные новообразования — 52,4 (13,03% от числа лиц СТБ, умерших в стационаре), в том числе злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (С81—С96) — 52,6 (1,23%); ишемические болезни сердца — 51,7 (24,56% от числа лиц СТБ, умерших в стационаре), в том числе: острый инфаркт миокарда (I21) — 171,9 (7,45%); повторный инфаркт миокарда (I22) — 270,3 (3,63%); хроническая ишемическая болезнь сердца (I25) — 78,0 (12,05% от числа лиц СТБ, умерших в стационаре), включая постинфарктный кардиосклероз (I25.8) — 82,0 (2,49%); цереброваскулярные болезни — 101,5 (28,90% от числа лиц СТБ, умерших в стационаре), в том числе внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62) — 483,2 (5,87%), инфаркт мозга (I63) — 184,4 (17,82%), инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64), — 233,3 (1,32%); язва желудка и двенадцатиперстной кишки (K25—K26) — 67,4 (1,29%); болезни печени (K70—K76) — 130,8 (2,29%), из них: фиброз и цирроз печени (K74) — 164,5 (1,48%); внутричерепная травма (S06) — 80,0 (1,27% от числа лиц СТБ, умерших в стационаре).

В 2011 г. вскрытию было подвергнуто 164,4 тыс. (54,9%) лиц СТБ, умерших в стационаре (в 2010 г. — 54,4%). Расхождение диагнозов было отмечено в 14,6 тыс. (в 2010 г. — 14,7 тыс.) вскрытий. За год число случаев расхождения диагнозов на 1000 вскрытий сократилось с 89,7 до 88,6 (1,2%).

Наиболее часто (по отношению к числу умерших в стационаре) производятся вскрытия по случаю смерти от болезни уха и сосцевидного отростка — 81,5% (44 случая); болезней мочеполовой системы — 75,0% (3056 случаев); психических расстройств и расстройств поведения — 70,3% (326 случаев); инфекционных и паразитарных болезней — 67,1% (2165 случаев); болезней органов пищеварения — 66,2% (19 406 случаев); врожденных аномалий, деформаций и хромосомных нарушений — 64,4% (134 случая); болезней органов дыхания — 63,7% (8362 случая). Частота вскрытий умерших от болезней системы кровообращения ниже средней и составляет 53,8% (98 665 случаев).

Более 95% всех вскрытий приходилось на случаи смерти по 6 классам болезней: системы кровообращения 60,0%, органов пищеварения 11,8%, новообразований 11,7%, болезней органов дыхания 5,1%, внешних причин 4,7% и болезней мочеполовой системы 1,9%. Расхождение диагнозов по этим 6 классам соответственно составило 7,1% (6965 случаев), 11,2% (2182 случая), 14,9% (2868 случаев), 12,0% (1000 случаев), 3,9% (304 случая) и 16,8% (513 случаев).

По классу инфекционных и паразитарных болезней доля вскрытий составляет 1,3%, а случаев расхождения диагнозов — 9,9% (215 случаев), по классу болезней нервной системы доля вскрытий — 1,0%, а случаев расхождения диагноза — 10,4% (172 случая).

Несмотря на относительно небольшое число случаев смерти, высоки доли расхождения диагнозов по классам болезней уха и сосцевидного отростка — 18,2% (8 случаев); врожденных аномалий — 17,9% (24 случая); болезней крови — 14,7% (40 случаев); болезней костно-мышечной системы — 10,3% (38 случаев).

В 2011 г. суммарное число койко-дней, проведенных выписанными из стационаров лицами СТВ, увеличилось на 2 млн 523 тыс. (2,2%) и составило 119 млн 724 тыс. койко-дня. Наиболее объемный прирост числа койко-дней отмечен при психических расстройствах и расстройствах поведения — на 919,4 тыс. койко-дней (9,3%), болезнях системы кровообращения — на 610,7 тыс. (1,4%), новообразованиях — на 553,1 тыс. (5,2%), болезнях органов пищеварения — на 277,5 тыс. (3,0%), болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани — на 173,6 тыс. (2,5%) и болезнях мочеполовой системы — на 109,9 тыс. (2,1%) койко-дней. Выраженное сокращение числа койко-дней произошло по классу инфекционных и паразитарных болезней — на 244,8 тыс. (6,4%) койко-дней.

Достаточно интенсивным был прирост числа койко-дней при болезнях крови — 4,7% (29,5 тыс. койко-дней); болезнях уха и сосцевидного отростка — 3,2% (14,7 тыс. койко-дней) и болезнях нервной системы — 2,3% (54,5 тыс. койко-дней).

В структуре койко-дней наибольшие доли составили госпитализации, связанные с болезнями системы кровообращения, — 37,8%; новообразованиями — 9,3%; психическими расстройствами и расстройствами поведения — 9,0%; болезнями органов пищеварения — 8,0%; болезнями органов дыхания — 6,6%; болезнями костно-мышечной системы — 6,0%; болезнями мочеполовой системы — 4,4%; внешними причинами — 4,2%; болезнями глаза и его придаточного аппарата — 3,9%; болезнями эндокринной системы — 3,2%. На эти 10 классов болезней приходилось 92,4% всех койко-дней, проведенных в стационаре лицами СТВ.

Средняя продолжительность лечения лиц СТВ в 2011 г. сократилась на 1,3% и составила 14,0 койко-дня. Без учета классов инфекционных болезней и психических расстройств, при которых средняя продолжительность лечения составляет 24,1 и 59,5 дня соответственно, средняя продолжительность пребывания в стационаре составила 12,8 койко-дня. Средняя длительность лечения по классу болезней костно-мышечной системы 14,5 дня; болезней системы кровообращения 13,9 дня; от воздействия внешних причин 13,2 дня; новообразований 13,1 дня; болезней органов дыхания 13 дней; болезней органов пищеварения 11,3 дня; болезней мочеполовой системы 10,1 дня.

Средняя длительность подушевого пребывания в стационаре лиц СТВ составляла в 2010 г. 3,818 койко-дня, в 2011 г. 3,764 койко-дня.

Результаты сравнительного анализа госпитализированной заболеваемости и смертности взрослого населения трудоспособного и старше трудоспособного возраста. В структуре выбывших из стационаров больных 35,7% составляют лица СТВ. Доли выбывших этого возраста наиболее высоки по таким классам болезней, как новообразования — 49%; болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ — 53,6%; болезни системы кровообращения — 67,4%; болезни глаза и его придаточного аппарата — 76,5%.

Среди выбывших из стационаров доли взрослых трудоспособного возраста (ВТВ) были самыми высокими в классах болезней мочеполовой системы — 75,7%; последствий воздействия внешних причин — 78,0%; инфекционных и паразитарных болезней — 80,7%; психических расстройств и расстройств поведения — 84,4%.

Госпитализированная заболеваемость лиц СТВ существенно выше, чем у ВТВ, по болезням органов пищеварения — в 1,8 раза; болезням крови и кровет-

ворных органов — в 2,2 раза; новообразованиям — в 2,6 раза, в том числе злокачественным — в 3,7 раза; болезням эндокринной системы — в 3,1 раза; болезням системы кровообращения — в 5,5 раза; болезням глаза — в 8,7 раза.

Среди ВТВ госпитализированная заболеваемость выше по классам внешних причин в 1,3 раза; инфекционных и паразитарных болезней в 1,6 раза; психических расстройств и расстройств поведения в 2 раза и, безусловно, по классу беременности, родов и послеродового периода в тысячи раз.

Анализ заболеваемости внутри классов болезней в еще большей степени подчеркивает различия в уровнях госпитализированной заболеваемости представляемых возрастных групп. В данной публикации приводятся данные только по тем разукрупненным рубрикам или отдельным нозологиям, в которых число выбывших больных хотя бы для одной из групп взрослого населения составляет $\geq 1\%$ (исключение — повторный инфаркт миокарда, доля которого составляет у ВТВ 0,07%, у лиц СТВ 0,45%).

Среди ВТВ госпитализированная заболеваемость была более высокой по кишечным инфекциям — в 1,4 раза, острым респираторным инфекциям верхних дыхательных путей — в 2,4 раза, доброкачественным новообразованиям — в 1,1 раза, в том числе при диагнозе лейомиомы матки в 3 раза, туберкулезу органов дыхания в 3,2 раза, психическим расстройствам и расстройствам поведения, связанным с употреблением психотропных веществ, в 4,3 раза, расстройствам менструации в 10,7 раза, воспалительным болезням женских тазовых органов в 12,2 раза, в том числе при диагнозе сальпингит и оофорит в 30,2 раза.

Госпитализированная заболеваемость лиц СТВ существенно выше, чем у ВТВ, по таким причинам, как гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, почечная недостаточность, другие болезни почки и мочеочника — в 1,3 раза, мочекаменная болезнь — в 1,3 раза, болезни печени — в 1,3 раза, пневмония — в 1,9 раза, болезни поджелудочной железы — в 1,9 раза, грыжи — в 2,5 раза, артропатии — в 2,6 раза, болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей — в 3,1 раза, артрозы — в 3,8 раза, сахарный диабет — в 3,9 раза, в том числе сахарный диабет инсулиннезависимый — в 5,4 раза, другая хроническая обструктивная легочная болезнь, бронхоэктатическая болезнь — в 5 раз, болезни предстательной железы — в 7,2 раза, глаукома — в 14,9 раза, катаракта — в 20,3 раза, а также по всем болезням системы кровообращения, включая болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов — в 1,9 раза, болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, — в 4,3 раза, в том числе эссенциальная гипертензия — в 2,9 раза, гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца — в 4,8 раза, острый инфаркт миокарда — в 5,3 раза, атеросклероз артерий конечностей, тромбангиит облитерирующий — в 6,5 раза, цереброваскулярные болезни — в 6,8 раза, в том числе инфаркт мозга — в 8,2 раза, фибрилляция и трепетание предсердий — в 6,9 раза, ишемические болезни сердца — в 7,2 раза, в том числе стенокардия — в 6,4 раза, включая нестабильную стенокардию — в 5,7 раза, повторный инфаркт миокарда — в 9 раз, церебральный атеросклероз — в 9,4 раза, хроническая ишемическая болезнь сердца — в 10 раз, в том числе постинфарктный кардиосклероз — в 8,3 раза.

В структуре умерших в стационаре больных 66,4% составляют лица СТВ. Среди них доли умерших наиболее высоки по таким классам болезней, как болезни мочеполовой системы — 69,7%, новообразования —

70,9%, в том числе злокачественные — 70,8%, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ — 75,5%, болезни системы кровообращения — 80,7%.

Доли лиц СТВ были наиболее высокими среди умерших в стационаре по следующим причинам: сахарный диабет 78,1%, в том числе инсулиннезависимый 85,1%, ишемические болезни сердца 85,6%, в том числе острый инфаркт миокарда 83,9%, повторный инфаркт миокарда 85,3%, хроническая ишемическая болезнь сердца 88,0%, включая постинфарктный кардиосклероз 86,5%, цереброваскулярные болезни 80,5%, в том числе инфаркт мозга 87,3%, инсульт неуточненный 79,4%, церебральный атеросклероз 92,3%, атеросклероз артерий конечностей, тромбангиит облитерирующий 84,4%.

Смертность в стационарах (на 1000 человек) взрослого населения составляет 3,87. У ВТВ значение показателя 1,79, а среди лиц СТВ 9,41. Показатель больничной летальности (на 1000 человек, выбывших из стационара) для всего взрослого населения составляет 1,81. У ВТВ значение показателя 0,95, среди лиц СТВ 3,38.

У ВТВ уровень летальности выше, чем среди лиц СТВ, только по классу инфекционных и паразитарных болезней в 1,4 раза. По всем остальным классам болезней (представлены классы с долей умерших >1%) летальность лиц СТВ выше, в том числе по последствиям воздействия внешних причин в 1,9 раза, классу болезней системы кровообращения в 2,0 раза, болезней органов пищеварения в 2,0 раза, болезней органов дыхания в 2,2 раза, новообразований в 2,5 раза (в том числе злокачественных в 1,8 раза), болезней эндокринной системы в 2,6 раза, болезней мочеполовой системы в 7,1 раза.

Для сравнительного анализа показателей летальности представлены данные по тем разукрупненным рубрикам или отдельным нозологиям, в которых число умерших хотя бы в одной из групп взрослого населения составляет $\geq 1\%$ (исключение — церебральный атеросклероз: доля умерших составляет среди ВТВ 0,14%, а среди лиц СТВ 0,88%).

Среди ВТВ летальность незначительно выше только при фиброзе и циррозе печени — на 4,0%. Среди лиц СТВ летальность выше при туберкулезе органов дыхания — в 1,4 раза, болезни, вызванной ВИЧ, в 1,2 раза, злокачественных новообразованиях лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей в 1,5 раза, сахарном диабете — в 2,4 раза, в том числе инсулиннезависимом в 2,8 раза, ишемических болезнях сердца в 2,2 раза, в том числе при остром инфаркте миокарда в 2,7 раза, повторном инфаркте миокарда в 1,7 раза, хронической ишемической болезни сердца в 2,0 раза, включая постинфарктный кардиосклероз в 2,1 раза, при кардиомиопатии в 1,1 раза, цереброваскулярных болезнях в 1,6 раза, из них при субарахноидальном кровоизлиянии в 1,5 раза, внутримозговом и другом внутричерепном кровоизлиянии в 1,1 раза, инфаркте мозга в 2,2 раза, инсульте, не уточненном как кровоизлияние или инфаркт, в 1,4 раза, церебральном атеросклерозе в 3,4 раза, атеросклерозе артерий конечностей, тромбангиите облитерирующем в 2,2 раза, пневмониях в 1,2 раза, язвах желудка и двенадцатиперстной кишки в 4,4 раза, болезнях печени в 1,07 раза, болезнях поджелудочной железы в 1,2 раза, остром панкреатите в 1,8 раза, переломах в 2 раза, внутричерепной травме в 2,4 раза, термических и химических ожогах в 2,4 раза, отрав-

лениях лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами, токсическом действии веществ преимущественно немедицинского назначения в 2,6 раза, в том числе при токсическом действии алкоголя в 1,9 раза.

Заключение. Таким образом, в 2011 г. среди лиц СТВ сохраняется тенденция к росту их общей численности, доли в структуре населения, увеличению абсолютного числа госпитализированных. Основными причинами госпитализации являются болезни системы кровообращения, новообразования и болезни органов пищеварения. Среди ведущих нозологий у госпитализированных хроническая ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца, катаракта и инфаркт мозга.

Увеличиваются число, уровень и доля госпитализаций по экстренным показаниям, в том числе выполненных по СМП. Экстренные госпитализации наиболее часты при болезнях системы кровообращения, органов пищеварения и последствиях внешних причин.

В 2011 г. уменьшилось число лиц СТВ, умерших в стационаре, снизились уровни их больничной смертности и летальности. Основными причинами смерти по-прежнему являются болезни системы кровообращения, новообразования и болезни органов пищеварения. В то же время больничная летальность по таким причинам смерти, как острый и повторный инфаркт миокарда, инфаркт мозга, инсульт неуточненный, внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние, в 5—14 раз превышает среднее значение показателя.

В условиях прироста числа госпитализированных лиц СТВ суммарное число койко-дней, проведенных выписанными больными в стационаре, увеличилось. Наибольшие доли койко-дней приходятся на болезни системы кровообращения и новообразования. В то же время средняя продолжительность пребывания больного в стационаре и среднестатистическое потребление стационарной медицинской помощи лицами СТВ уменьшилось.

Госпитализированная заболеваемость лиц СТВ в 1,5 раза выше, чем среди ВТВ, а без учета госпитализаций по поводу беременности, родов и послеродового периода в 2 раза выше. Уровень экстренной госпитализации выписанных из стационаров лиц СТВ в 1,3 раза выше, чем ВТВ, а доставленных по СМП в 1,5 раза выше. Средняя продолжительность лечения лиц СТВ больше на 1,3 койко-дня (на 10,2%), а подушевое годовое потребление стационарной медицинской помощи — в 1,6 раза. Среди лиц СТВ смертность и летальность в стационарах выше, чем среди ВТВ, в 5,3 и 3,6 раза соответственно.

ЛИТЕРАТУРА

1. Щепин О.П., Купеева И.А., Щепин В.О., Какорина Е.П. *Современные региональные особенности здоровья населения и здравоохранения России*. М.: ОАО «Издательство "Медицина"», издательство "Шико"; 2007.

Поступила 10.12.13

REFERENCES

1. Shchepin O.P., Kupeeveva I.A., Shchepin V.O., Kakorina Ye.P. *Modern regional characteristics of public health and health of Russia*. Moscow: ОАО «Izdatel'stvo "Meditsina"», izdatel'stvo "Shiko"; 2007 (In Russian).

Received 10.12.13