



БУ "СУРГУТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №2"

КОНТАКТ-ЦЕНТР 602-403, 8-922-441-55-61 (Вызов врача на дом; запись на прием)

тел. 122 (Вызвать врача на дом, записаться на прием)

Запись в женскую консультацию осуществляется в сервисе самозаписи <https://hosponline.ru/> и через [Единую регистратуру Югры](#)

ВЫЗВАТЬ ВРАЧА НА ДОМ

ЗАПИСАТЬСЯ НА ПРИЕМ

ЛИЧНЫЙ КАБИНЕТ ПАЦИЕНТА

УЗНАТЬ УЧАСТОК

ЛИСТ ОЖИДАНИЯ

ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ

Введите текст для поиска..

sgkp2@surgp2.ru

[Карта сайта](#)

[Версия для слабовидящих](#)



МЕНЮ

АДМИНИСТРАЦИЯ

ВАКАНСИИ

ИСТОРИЯ ПОЛИКЛИНИКИ

КАДРОВЫЙ РЕЗЕРВ

УЧРЕЖДЕНИЯ

КОНТАКТЫ

МЕДИЦИНСКИЕ

РАБОТНИКИ

НАШИ ДОСТИЖЕНИЯ

НОВОСТИ

ОТЗЫВЫ О НАС

ПУБЛИКАЦИИ

РЕЖИМ РАБОТЫ

СВЕДЕНИЯ ОБ

УЧРЕЖДЕНИИ

СЛУЖБА ОХРАНЫ ТРУДА

СТРУКТУРА

СХЕМА ПРОЕЗДА

УЧАСТКОВЫЙ ПРИНЦИП

ЦЕЛЕВОЕ ОБУЧЕНИЕ

АНТИКОРРУПЦИОННАЯ
ПОЛИТИКА

Вы здесь: [Главная](#) ► [О поликлинике](#) ► [Публикации](#) ► Научно-практический журнал «Вестник СурГУ Медицина»

Научно-практический журнал «Вестник СурГУ Медицина»

Обновлено: 15.09.2016



Издание:

Научно-практический журнал
«Вестник СурГУ Медицина»
№2(2) апрель 2009 г.

Заболееваемость населения Когалыма Diseases of the population of Kogalym

А. М. Сульдин

ГОУ ВПО «Сургутский государственный университет ХМАО-Югры» Отдел по вопросам здравоохранения Администрации г. Когалыма
Surgut State University

Позитивные тенденции развивающейся российской экономики предполагают постановку новых глобальных социально-политических задач, в том числе выход по показателям социального благосостояния на уровень развитых стран. Цель государственной политики в области здравоохранения ориентирована на повышение доступности и качества медицинской помощи, улучшение на этой основе показателей здоровья населения, увеличение продолжительности жизни, снижение смертности.

Positive tendencies of a developing Russian economy assume statement of new global sociopolitical problems, including an output on parameters of a social welfare on a level of the developed countries. The purpose of a state policy in the field of public health services is focused on increase of availability and quality of medical aid, improvement on this basis of parameters of health of the population, increase in life expectancy, decrease in death rate

Вопросы охраны здоровья в экстремальных климато-географических условиях севера Сибири при формировании новых городских популяций приобретают особую актуальность. Проблематика связана с измененными условиями жизни больших групп пришлого населения на северных территориях, включая значительную отдаленность от культурных центров, непривычную смену дня и ночи. «На здоровье мигрантов оказывают влияние многочисленные отрицательные факторы, приводящие к появлению психодезадаптационных состояний и в последующем - к нарушению соматического и психического здоровья населения этого региона» (П. П. Балашов с соавт., 1998). Более высокие показатели заболеваемости, отмечаемые среди населения северных территорий по сравнению с южными регионами Сибири, В. И. Хаснулин с соавт. (2006) объясняет «экологически обусловленным северным стрессом», первоначально поражающим эндокринную систему, далее по цепочке - сосудистую, с последующим бурным развитием процессов преждевременного биологического старения и формированием патологических процессов в различных органах и системах.

Вне зависимости от методических подходов авторы, изучавшие вопросы заболеваемости некоренного населения северных территорий (М. А. Медведев, А. В. Ротов, 1988; В. П. Казначеев, 1986), относят климато-географические условия севера Сибири к зоне экстремального жизнеобеспечения, что обуславливает развитие специфических особенностей заболеваемости пришлого населения.

Материалы и методы исследования.

При проведении анализа уровней заболеваемости населения г. Когалыма использованы данные годовых статистических отчетов Муниципального лечебно-профилактического учреждения «Когалымская городская больница», ФГУ «Главное бюро МСЭ по ХМАО-Югре» филиал № 6 г. Когалыма, Территориального отдела управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре в городе Когалыме, показатели из статистических сборников Департамента здравоохранения ХМАО, Тюменского областного бюро медицинской статистики, Министерства здравоохранения Российской Федерации. При проведении анализа заболеваемости рассматривались материалы первичной и общей заболеваемости. В силу отсутствия специфических особенностей в популяционном аспекте, за исключением более высоких уровней по сравнению с окружной и федеральной популяциями, первичная и общая заболеваемости рассматривались исключительно на все городское население.

Объектом изучения явилось население города Когалыма. Сведения о численности городского населения представлены в таблице 1.

Таблица 1

Численность населения г.Когалыма по годам (2005-2007 гг.)

Возрастные группы	На 01.01.05 г.	На 01.01.06 г.	На 01.01.07 г.
От 0 до 6 лет	5314	5378	5460
От 7 до 17 лет	10789	10286	9863
От 18-29	10921	11241	11440
Моложе трудоспособного возраста	13658	13256	12943
30-39	10324	10352	10451
40-49	12342	12443	12407
50-59	5763	6450	7049
старше 60	1497	1602	1826
Всего	56950	57752	58496
Трудоспособный возраст	40814	41714	42341
Старше трудоспособного возраста	2478	2782	3212

Как следует из таблицы 1, городская популяция представлена преимущественно трудоспособным населением (72,4 % от всего городского населения), лицами моложе трудоспособного возраста (22,1 % от всего городского населения) и немногочисленной группой старше трудоспособного возраста (5,5 % от всего городского населения).

Некоторые демографические показатели, отражающие естественное движение городского населения, представлены в таблице 2.

Таблица 2

Численность населения г.Когалыма по годам (2005-2007 гг.)					
Показатели	2003 год	2004 год	2005 год	2006 год	2007 год
Рождаемость	14,3	14,4	14,5	13,8	14,9
Общая смертность	3,2	3,4	3,6	3,4	3,4
Естественный прирост	11,1	11,0	10,9	10,4	11,6
Младенческая смертность	7,4	3,6	2,4	6,3	4,5
Перинатальная смертность	3,7	6,0	4,8	10,0	10,2

Демографические показатели с положительной динамикой. Учитывая средний возраст городского населения в пределах до 30,3 лет, вполне оправданными представляются низкие уровни общей смертности и высокие уровни рождаемости. Обращают на себя внимание нестабильные показатели младенческой и перинатальной смертности.

Распределение общей смертности городского населения по нозологическим формам представлено в таблице 3.

Таблица 3

Общая смертность населения за период 2005-2007 гг.										
Нозологические группы	Количество умерших (абс)					Структура умерших в %				
	2003 год	2004 год	2005 год	2006 год	2007 год	2003 год	2004 год	2005 год	2006 год	2007 год
ВСЕГО	181	198	206	196	200	—	—	—	—	—
Новообразования	26	33	35	27	30	14,3	16,6	17,0	13,7	15,0
Болезни системы кровообращения	53	67	53	78	77	29,3	33,8	25,7	39,8	38,5
Болезни органов дыхания	13	17	16	15	5	7,2	8,6	7,7	7,6	2,5
Болезни органов пищеварения	7	10	9	8	14	3,8	5,0	4,3	4,1	7,0
Отдельные состояния в перинатальном периоде	3	2	1	1	2	1,6	1,0	0,5	0,5	1,0
Травмы и отравления	55	48	67	48	52	30,4	24,2	32,5	24,5	26,0
Прочие	24	21	25	19	20	13,2	10,6	12,1	9,7	10,0

Как следует из таблицы 3, общая смертность городского населения имеет тенденцию к росту вслед за увеличением числа жителей. Преимущественными нозологиями, явившимися причиной смерти, стали болезни органов кровообращения (в 2007 г. - 38,5 % от числа всех случаев смерти), травмы и отравления (в 2007 году - 26,0 % от числа всех случаев смерти), новообразования (в 2007 году - 15,0 % от числа всех случаев смерти). Последняя нозологическая форма стабильно занимает третье место в структуре общей смертности.

Результаты исследования и их обсуждение.

Анализ полученных результатов свидетельствует о более высоких уровнях заболеваемости населения г. Когалыма по сравнению с окружной и федеральной популяциями. Ниже приведены результаты рассмотрения материалов первичной и общей заболеваемости.

Показатели первичной заболеваемости населения г. Когалыма за 2005- 2007 гг. отражены в таблице 4.

Таблица 4

Показатели первичной заболеваемости городского населения за 2005-2007 гг. в сравнении с общей заболеваемостью населения Ханты-Мансийского автономного округа и Российской Федерации (на 1000 населения)

Группы заболеваний	2005 год	2006 год	2007 год	ХМАО 2007 год	РФ 2006 год
Всего	1354,7	1250,7	1232,2	904,1	762,4
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	50,0	50,2	70,1	55,0	37,3
Новообразования	19,1	12,3	14,0	11,1	9,9
Болезни крови, кроветворных органов	4,1	6,7	6,0	4,7	5,3
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	16,0	34,2	41,1	12,9	11,7
Психические расстройства	3,5	3,1	4,1	6,0	6,9
Болезни нервной системы	27,1	23,2	30,7	20,6	16,2
Болезни глаза и его придаточного аппарата	49,4	52,6	66,5	44,5	35,7
Болезни уха и сосцевидного отростка	42,0	52,9	46,2	25,8	24,5
Болезни системы кровообращения	17,1	17,1	23,6	25,0	26,5
Болезни органов дыхания	612,8	542,0	506,6	347,4	296,6
Болезни органов пищеварения	52,1	44,1	42,3	52,0	35,2

Болезни кожи и подкожной клетчатки	94,0	84,9	88,9	52,6	50,7
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	60,3	48,9	54,6	42,7	35,3
Болезни мочеполовой системы	116,2	95,0	64,5	57,2	48,8
Беременность, роды и послеродовой период	149,6	130,6	106,7	Нет сведений	
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	30,0	35,1	36,1	Нет сведений	
Врожденные аномалии	2,1	3,1	3,2	1,7	1,8
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	19,2	20,6	17,1	Нет сведений	
Травмы, отравления	114,6	114,6	112,4	109,3	100,3

Как следует из таблицы 4, вектор динамики первичной заболеваемости находится в депрессивной фазе с умеренным снижением (1 354,7 сл. в 2005 г., 1 250,7 сл. в 2006 г. и 1232,2 сл. на 1000 населения в 2007 г.). Но остается при этом на 26,2 % выше уровня первичной заболеваемости населения автономного округа (1232,2 сл. на 1000 городского населения против 904,1 сл. на 1000 населения автономного округа) и на 38,1 % выше уровня первичной заболеваемости населения Российской Федерации, (1232,2 сл. на 1000 городского населения против 762,4 сл. на 1000 населения РФ).

Превышение уровней первичной заболеваемости городского населения над уровнями первичной заболеваемости населения автономного округа и Российской Федерации отмечается практически по всем классам болезней (за исключением психических расстройств и болезней органов пищеварения). В структуре первичной заболеваемости населения г. Когалыма на первом ранговом месте - болезни органов дыхания с уровнем 506,6 сл. на 1 000 населения, на втором - травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин с уровнем 112,4 сл. на 1000 населения и на третьем месте - болезни, сопровождающие беременность, роды и послеродовой период, с уровнем 106,7 сл. на 1000 населения.

При рассмотрении первичной заболеваемости по классам болезней находим уровни первичной заболеваемости среди городского населения в связи с болезнями эндокринной системы более высокими, по сравнению с окружной и федеральной популяциями (41,1 сл. на 1000 городского населения против 12,9 сл. населения автономного округа и 11,7 сл. на 1000 населения РФ).

Несомненный интерес представляет то обстоятельство, что уровни первичной заболеваемости среди городской, окружной и федеральной популяций практически совпадают в связи с заболеваниями органов кровообращения (23,6 сл. на ююо городского населения, 25,0 на 1000 населения автономного округа и 26,5 сл. на 1000 населения РФ).

Также обращает на себя внимание высокая выявляемость онкозаболеваний среди городского населения, что обеспечивает превышение уровней первичной заболеваемости среди городского населения в связи с новообразованиями над соответствующими уровнями среди населения автономного округа и населения Российской Федерации (14,0 сл. на 1000 городского населения, ид сл. на 1000 населения автономного округа и 9,9 сл. на 1000 населения РФ).

В целях установления более полной информации о зарегистрированной заболеваемости был проведен анализ общей заболеваемости среди городского населения.

Показатели общей заболеваемости населения г. Когалыма представлены в таблице 5.

Таблица 5

Показатели общей заболеваемости городского населения за 2005-2007 гг. в сравнении с общей заболеваемостью населения Ханты-Мансийского автономного округа и Российской Федерации

Группы заболеваний	2005 год	2006 год	2007 год	ХМАО 2007 год	РФ 2006 год
ВСЕГО	2020,0	1993,6	1824,8	1531,3	1514,5
Инфекционные и паразитарные болезни	76,0	73,8	94,8	121,2	53,3
Новообразования	46,0	44,8	37,2	31,5	35,8
Болезни крови, кроветворных органов	14,4	18,2	16,6	11,5	12,3
Болезни эндокринной системы	56,0	94,2	91,9	53,2	53,0
Психические расстройства	38,0	46,6	46,5	50,6	53,4
Болезни нервной системы	86,5	79,9	61,4	49,5	52,8
Болезни глаза	98,7	109,5	108,9	100,2	110,2
Болезни уха	47,6	51,9	51,3	—	—
Болезни системы кровообращения	90,6	102,2	97,0	115,5	208,8
Болезни органов дыхания	629,4	560,3	523,4	389,7	357,2
Болезни органов пищеварения	104,8	102,7	82,8	117,7	113,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	103,6	98,7	96,8	64,3	63,7
Болезни костно-мышечной системы	207,3	202,7	172,3	123,2	118,3
Болезни мочеполовой системы	222,3	209,5	160,2	115,2	104,4
Беременность, роды и послеродовой период	149,6	130,6	106,3	67,5	73,6
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	30,0	7,6	36,1	—	—
Врожденные аномалии	6,6	7,2	6,9	6,0	6,3
- из них врожденные аномалии системы кровообращения	2,2	3,2	3,1	2,5	2,3
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	23,1	25,8	20,5	6,4	15,2

Травмы, отравления	114,6	114,6	112,4	109,4	91,2
--------------------	-------	-------	-------	-------	------

Как следует из таблицы 5, уровни общей заболеваемости городского населения имеют тенденцию к снижению за последние 3 года, сохраняя более высокие позиции по отношению к окружному (на 16,1 %) и федеральному уровням (на 17,0 96). Превышение уровней общей заболеваемости населения г. Когалыма над окружными отмечено практически по всем классам заболеваний (за исключением психических расстройств, болезней органов пищеварения и органов кровообращения).

В структуре общей заболеваемости на первом месте - болезни органов дыхания с уровнем 523,4 сл. на 1000 городского населения (при окружном уровне - 389,7 сл. на 1000 населения и федеральном -357,2сл. на 1000 населения).

На втором месте - болезни костно-мышечной системы с уровнем 172,3 сл. на 1000 городского населения (при окружном уровне -123,2 сл. на 1000 населения и федеральном - 118,3 сл. на 1000 населения).

На третьем месте - болезни мочеполовой системы с уровнем 160,2 сл. на 1000 населения (при окружном уровне -115,2 сл. на 1000 населения и федеральном - 104,4 сл. на 1000 населения).

Сохраняются на высоких уровнях болезни кожи и подкожной клетчатки (96,8 сл. на 1000 городского населения, 64,3 сл. на 1000 населения округа и 63,7 сл. на 1000 населения РФ) и врожденные аномалии (6,9 сл. на 1000 городского населения, 6,0 сл. на 1000 населения округа, 6,3 сл. на 1000 населения РФ).

Заболевания эндокринной системы среди жителей г. Когалыма достигают уровня 91,9 сл. на 1 000 населения, при том что в окружной популяции - всего 53,2 сл. на 1 000 населения и в федеральной - 53,0 сл. на 1000 населения РФ. В структуре эндокринной патологии ожирение регистрируется в 41,7 % случаев, сахарный диабет - в 21,4 % от числа всех случаев эндокринных расстройств.

По данным Территориального отдела Управления федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по ХМАО-Югре, в городе Когалыме структура питания жителей города на 42 % состоит из углеводосодержащих продуктов (хлеб, макароны, сахар, картофель, крупы и т.д.).

И это, безусловно, оказывает влияние на формирование сахарного диабета, но оставляет без удовлетворительного объяснения превышение уровней эндокринной патологии среди городского населения над окружными и федеральными уровнями.

Что касается патологии органов кровообращения, то среди городского населения уровень общей заболеваемости составляет 97,5 сл. на 1000 населения. Для сравнения - уровень заболеваемости населения автономного округа достигает 115,5 сл. на 1000 населения, уровень заболеваемости населения РФ - 208,8 сл. на 1000 населения.

Отмечается повышенный уровень новообразований, которые встречаются среди жителей г. Когалыма несколько чаще (37,2 сл. на 1000 населения), чем среди жителей автономного округа (31,5 сл. на 1000 населения) и населения РФ (35,8 сл. на 1000 населения).

Повышенные уровни смертности городского населения по сравнению с таковыми на окружном и федеральном уровнях не выявляются, что обусловлено, как минимум, двумя причинами - молодым средним возрастом городского населения и динамическими ремиграционными процессами лиц с заболеваниями неблагоприятными по исходу.

Таким образом, в ходе анализа общей заболеваемости населения г. Когалыма установлены следующие особенности состояния здоровья городского населения:

- уровни общей заболеваемости городского населения превышают уровни заболеваемости окружного населения (на 16,1 96) и населения РФ (на 17,0 96). Превышение уровней общей заболеваемости населения г. Когалыма над окружными отмечено практически по всем классам заболеваний (за исключением психических расстройств, болезней органов пищеварения и органов кровообращения);
- уровни эндокринной патологии среди городского населения в 1,7 раза превышают уровни эндокринной патологии среди населения автономного округа и населения РФ;
- уровни новообразований среди городского населения регистрируются несколько чаще (37,2 сл. на 1000 населения), чем среди населения автономного округа (31,5 сл. на 1000 населения) и населения РФ (35,8 сл. на 1000 населения);
- уровни заболеваемости среди городского населения в связи с болезнями органов кровообращения встречаются в 1,2 раза реже, чем среди населения автономного округа, и в 2,1 раза реже, чем среди населения РФ.

Заключение.

Анализ материалов заболеваемости населения г. Когалыма позволил выявить некоторые особенности. Прежде всего, более высокие уровни первичной и общей заболеваемости по сравнению с окружной и федеральной популяциями.

Наряду с арктическим фактором, обуславливающим повышенные уровни первичной и общей заболеваемости населения автономного округа по сравнению с уровнями заболеваемости Российской Федерации, отмечается влияние специфических факторов, обуславливающих повышенные уровни заболеваемости населения г. Когалыма по сравнению с уровнями заболеваемости населения автономного округа. Это требует дальнейшего изучения проблемы состояния здоровья новых городов севера Сибири и принятия мер по совершенствованию оказания медицинской помощи населению этих городов.

Литература

1. Балашов П. П. Демографические процессы и психическое здоровье жителей г. Сургута. - Сургут- Томск, 1998. - 128 с.
2. Взаимосвязь показателей функционального состояния организма человека в условиях вахтового труда / М. А. Медведев, А.В. Ротов // Пробл. оценки и прогноз, функциональных состояний организма в прикладной физиологии: Тез. докл. на III Всесоюз. симп. - Фрунзе, 1988.-С. 136-137.
3. Казначеев В. П. Конституция и физиологические возможности адаптации человека в условиях Сибири и БАМа: Дис. ...д-ра мед. наук. / В. П. Казначеев. - Новосибирск, 1986. - 226 с.
4. Хаснулин В. И. Проблемы преждевременного старения на Севере. / В. И. Хаснулин, А. В. Хаснулин- на //Первый съезд геронтологов и гериатров Сибири и Дальнего Востока. - Новосибирск, 2000. - С. 263- 265.