

И. В. Бобина, Е.Ю. Севрюкова

**ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ НА ПРИМЕРЕ КРАСНОШЕКОВСКОГО РАЙОНА**

*Алтайский государственный университет, Барнаул, Россия*

*E-mail: ivbobina@mail.ru*

Проведена оценка состояния здоровья сельского населения за шестилетний период. Проанализированы медико-демографические показатели здоровья и уровень заболеваемости населения. Установлено, что для данного района Алтайского края характерен регрессионный тип воспроизводства населения, обусловленный снижением общей численности населения, высоким показателем смертности, низким показателем рождаемости, высокой убылью населения и преобладанием старших возрастных групп. Ведущими причинами смертности населения являются заболевания сердечно-сосудистой системы.

Снижение уровня общего здоровья населения связано с повышением уровня заболеваемости и инвалидности населения, особенно среди лиц трудоспособного возраста. В структуре заболеваемости детского и подросткового возраста преобладают заболевания дыхательной системы, в старших возрастных группах - болезни системы кровообращения.

*Ключевые слова: популяционное здоровье, сельское население, медико-демографические показатели, структура заболеваемости.*

I.V. Bobina, E.Yu. Sevryukova

**RURAL POPULATION HEALTH IN ALTAI KRAI (THE CASE OF KRASNOSHCHYOKOVSKY DISTRICT)**

*Altai State University, Barnaul, Russia*

*E-mail: ivbobina@mail.ru*

The assessment of health of rural population within six-year period is carried out. Medico-demographic indicators of health and incidence of the population are analyzed.

It is established that the regression type of reproduction of the population was correlated with decrease in total number of the population, high rate of mortality, low birth rate, high decline in population and prevalence of the senior age groups in population structure of this region of Altai Krai. The diseases of cardiovascular system are the leading reasons of mortality of the population.

Decrease in level of health of the population was mainly caused by increase of diseases and disability of the population, especially for working-age. The diseases of respiratory system were dominant in childhood and teenage age, while the illness of the blood circulatory system prevail in the senior age groups.

*Keywords: population health, rural population, demographic and health indicators, illness patterns.*

**Следует цитировать / Citation:**

Бобина И.В., Севрюкова Е.Ю. (2016). Оценка состояния здоровья сельского населения Алтайского края на примере Красношековского района. *Acta Biologica Sibirica*, 2 (2), 81–88.

Bobina I.V., Sevryukova E.Yu. (2016). Rural population health in Altai Krai (the case of Krasnoshchyokovsky district). *Acta Biologica Sibirica*, 2 (2), 81–88.

**Поступило в редакцию / Submitted:** 21.05.2016

**Принято к публикации / Accepted:** 21.06.2016

**crossref** <http://dx.doi.org/10.14258/abs.v2i2.1381>

© Бобина, Севрюкова, 2016

Users are permitted to copy, use, distribute, transmit, and display the work publicly and to make and distribute derivative works, in any digital medium for any responsible purpose, subject to proper attribution of authorship.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 3.0 License

**ВВЕДЕНИЕ**

На протяжении последних десятилетий и до настоящего времени, ситуация со здоровьем населения и его сохранность в сельской местности остается, в силу сложившихся демографических, экономических, территориальных, медицинских факторов сельской жизни, весьма сложной (Юрова и др., 2014). Имеющиеся данные свидетельствуют о низком уровне здоровья сельского населения, по сравнению с городским, с выраженной тенденцией к его ухудшению (Перепелкина, Белькова, 2007; Егорова, 2010; Куница, Шарлаева, 2015). Поэтому, проблема сохранения и улучшения состояния здоровья сельского населения является весьма актуальной. В связи с этим, целью работы явилась оценка здоровья сельского населения Алтайского края на примере Краснощёковского района.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЙ**

Использованы данные по состоянию здоровья населения, предоставленные КГБУЗ «Краснощёковская центральная районная больница» за 2008-2013 гг. Состояние здоровья населения оценивалось по медико-демографическим показателям (численность населения, возрастной и половой состав населения, общая и преждевременная смертность, структура смертности, средняя продолжительность жизни, рождаемость, естественный прирост населения) и по уровню заболеваемости населения (общая первичная, общая накопленная, по системам органов в разных возрастных группах).

**РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ**

На территории Краснощёковского района с 2008 по 2013 гг. средняя численность населения составляла 19,6 тысяч жителей, причем наблюдалась тенденция к снижению численности населения в среднем на 13 % (2691 чел.). В возрастной структуре населения характерно преобладание взрослого трудоспособного и старше трудоспособного возраста (81-82 %); детское населения составляет 15-16 %, подростковое 3-5 % от общей численности. В течении шести лет отмечалось сокращение численности населения старше трудоспособного возраста на 14 %, подростков - на 35 %; численность детского населения возросла на 2,4 %. Сложившаяся ситуация может быть обусловлена экологическими, социально-экономическими и медико-биологическими факторами, но основной проблемой демографической ситуации в районе является миграционный отток молодежи и населения трудоспособного возраста. В половой структуре населения отмечается преобладание лиц женского пола (52 %).

Анализ состояния рождаемости в Краснощёковском районе на протяжении шести лет (2008 – 2013 гг.) показал, что общий коэффициент рождаемости варьировал незначительно, некоторое повышение данного показателя наблюдалось в 2009 и 2013 гг. (Рис. 1). Среднее значение коэффициента рождаемости за исследуемый период составило 9,6 %, что ниже коэффициента рождаемости в сельской местности (11,3 %) и ниже краевых показателей (11,9 %).

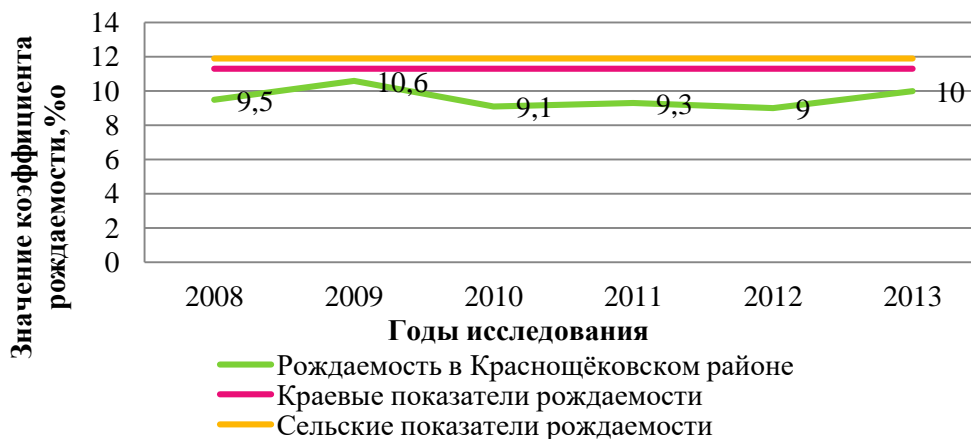


Рис.1. Показатель рождаемости населения Краснощёковского района Алтайского края (здесь и далее период наблюдений 2008–2013 гг.)

Главным фактором, обусловившим снижение рождаемости, может быть сложность адаптации большинства семей к изменяющимся условиям жизнедеятельности в связи с социально-экономическим кризисом, приведшими к снижению уровня и качества жизни большинства семей. (Смагина, 2007).

Наряду с этим, отмечался довольно высокий уровень смертности среди населения Краснощёковского района (Рис. 2). Общий коэффициент смертности с 2008 по 2011 гг. составил в среднем 18 %, превышая, значения краевых и сельских коэффициентов соответственно на 20 и 12,5%. С 2011 г. наблюдалась тенденция к снижению общего коэффициента смертности в среднем на 17%.



Рис. 2. Показатель смертности населения Краснощёковского района Алтайского края.

Основной причиной смертности населения являются заболевания сердечно-сосудистой системы (инфаркт миокарда и мозга, ишемическая болезнь сердца, инсульт и др.), что составило около 47 %, онкологические заболеваний (злокачественные опухоли), что составило 13 %, несчастные случаи в структуре общей смертности – 12 %, поражения органов дыхания (пневмония, астма и др.) – 11 % (Рис. 3).



Рис. 3. Структура общей смертности населения Краснощёковского района Алтайского края.

В структуре общей смертности населения Краснощёковского района Алтайского края в течение 2008-2012 гг. было отмечено увеличение смертности от онкологических (на 69,8%) и инфекционных (туберкулез) заболеваний (на 12,5%). Довольно высокая смертность была зарегистрирована от заболеваний сердечно-сосудистой системы и органов дыхания. Количество несчастных случаев сократилось 47 %. За период наблюдения уровень смертности превысил уровень рождаемости приблизительно в два раза (Рис. 4). Данный показатель варьировал в течении шести лет: максимальное значение было в 2010 г. (9,5), минимальное - в 2012 г. (5,2), что в среднем составило 7,4 %.

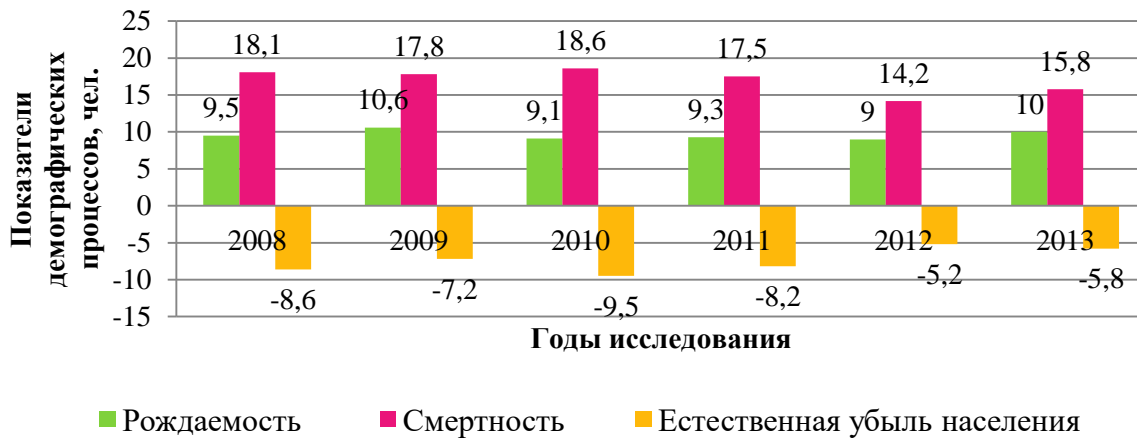


Рис. 4. Соотношение показателей рождаемости и смертности среди населения Краснощёковского района Алтайского края.

Анализ преждевременной смертности населения показал незначительное изменение (в среднем 5,4 %) показателя без превышения краевых (7 %) и сельских (7,3 %) показателей (Рис. 5). В среднем доля преждевременной смертности населения составила 20–25 %.

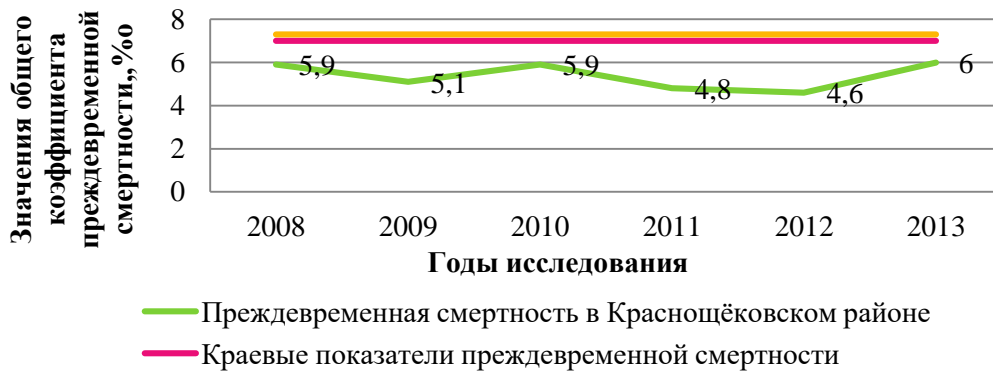


Рис. 5. Показатель преждевременной смертности населения Краснощёковского района Алтайского края.

Основными причинами преждевременной смертности населения явились несчастные случаи (преднамеренные самоповреждения, отравления, травмы) - около 37 %, заболевания сердечнососудистой системы 26 %, онкологические заболевания – около 17 % (Рис. 6).

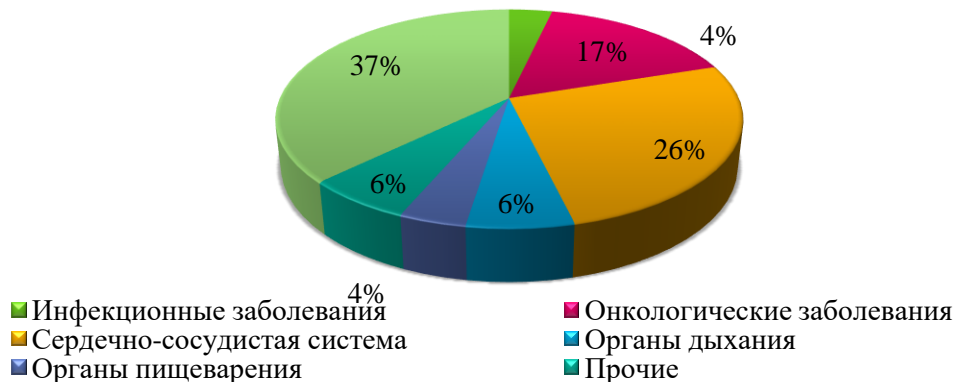


Рис. 6. Структура преждевременной смертности населения Краснощёковского района Алтайского края.

Средняя продолжительность жизни населения Краснощёковского района за период 2008-2013 гг. составила  $69,3 \pm 0,44$  лет. Среди женского населения средняя продолжительность жизни была выше по сравнению с мужским на 12% и составила  $73,8 \pm 0,8$  против  $64,8 \pm 0,5$  лет (Рис. 7).

В течение рассматриваемого периода наблюдалась тенденция к увеличению продолжительности жизни среди женского населения на 2%, тогда как среди мужского населения отмечалось сокращение на 9%. (см. рис. 7).

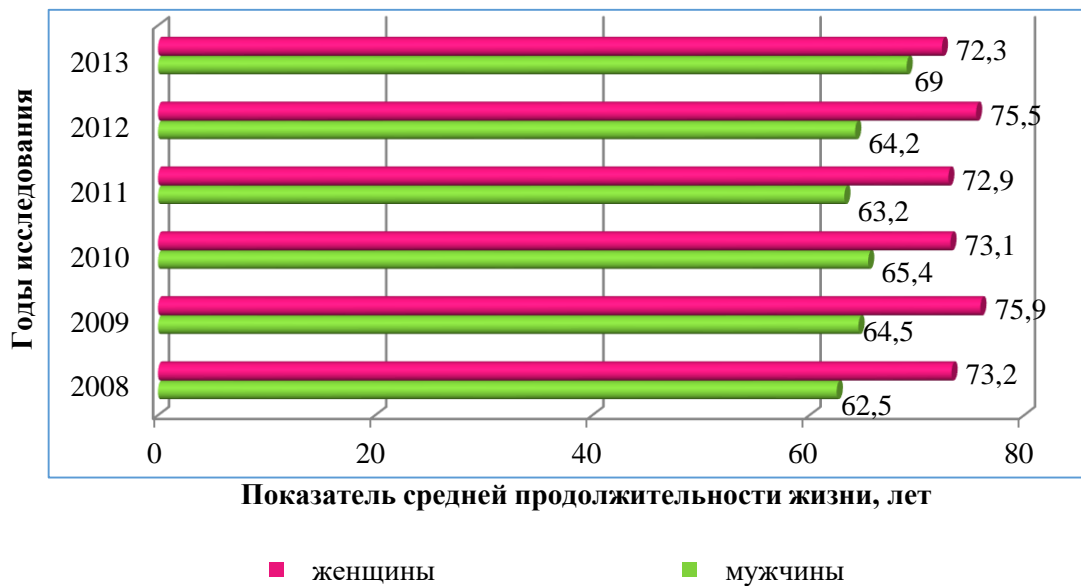


Рис. 7. Средняя продолжительность жизни мужского и женского населения Краснощёковского района Алтайского края.

Известно, что продолжительность жизни населения зависит от множества разнообразных внешних и внутренних факторов, действующих с различной силой и интенсивностью, среди которых особое место занимают материальные условия жизни, включающие уровень оплаты, условия и характер труда, жилищные условия, состояние системы здравоохранения и т.д. (Маликов, 2010).

Анализ общей обращаемости населения Краснощёковского района Алтайского края в учреждения здравоохранения за указанный период показал, что большинство случаев нарушения здоровья наблюдалось среди лиц трудоспособного возраста, наименьшее - в подростковом возрасте (Рис. 8).



Рис. 8. Частота обращений населения для оказания медицинской помощи в Краснощёковском районе Алтайского края.

Анализ структуры заболеваемости населения Краснощёковского района по отдельным возрастным группам показал, что причинами заболеваемости детского населения в возрасте до 14 лет являлись: болезни дыхательной системы (52 %), что связано с частыми простудными заболеваниями, составляющими 90 % от всех заболеваний органов дыхания; заболевания пищеварительной системы (7 %) - болезни желчного пузыря, гастрит, грыжи); заболевания органов зрения (6 %) - болезни мышц глаза, конъюнктивит и т.д. (Рис. 9А).

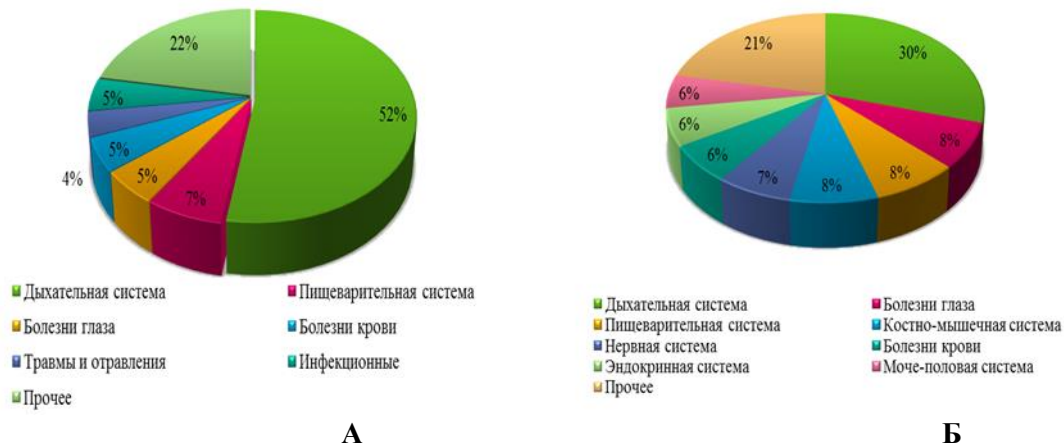


Рис. 9. Структура заболеваемости населения Краснощёковского района Алтайского края. А - детское население, Б –подростковое население

В структуре заболеваемости подросткового населения основными являются: болезни органов дыхания (30 %), из них: острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей - 81%, пневмония, астма и т.д.; болезни костно-мышечной системы (8 %): деформирующие дорсопатии, остеопатии; системы пищеварения (8 %): гастриты, болезни желчного пузыря, поджелудочной железы; заболевания нервной системы (7 %): эпилепсия, церебральные ишемические приступы, воспалительные заболевания центральной нервной системы (Рис. 9Б).

Среди взрослого трудоспособного населения преобладают болезни системы кровообращения (28 %) - артериальная гипертензия, цереброваскулярные болезни, ишемическая болезнь сердца; заболевания костно-мышечной системы составляют 13 % (артропатии, деформирующие дорсопатии, остеопатии, и др.), болезни органов дыхания – 12 % (острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей, пневмония, астма, хронические болезни миндалин и аденоидов, бронхиты и др.) - рис. 10А.

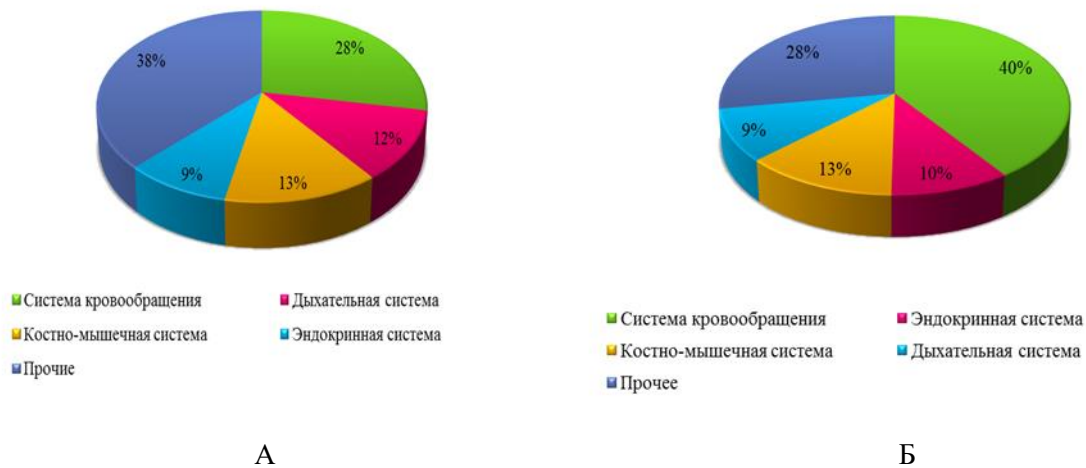


Рис. 10. Структура заболеваемости населения трудоспособного возраста Краснощёковского района Алтайского края. А – взрослое население трудоспособного возраста (женщины 18–55 лет, мужчины 18-60 лет), Б – взрослое население старше трудоспособного возраста (женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет).

При анализе структуры заболеваемости населения, которое старше трудоспособного возраста, установлено, что наибольшее число заболеваний связано с болезнями системы кровообращения (40 %), заболеваниями костно-мышечной системы (13 %), болезнями эндокринной системы: расстройства питания и нарушения обмена веществ (10 %) - рис. 10Б.

Основными причинами инвалидизации на территории Краснощёковского района Алтайского края за период исследования были болезни системы крови, составляющие 36 %, новообразования,



составляющие 27 %, и заболевания костно-мышечной системы, которые были причиной 8 % всех случаев (Рис. 11).



Рис. 11. Причины инвалидизации населения трудоспособного возраста Краснощёковского района Алтайского края.

Большое значение имеет уровень инвалидизации среди детского населения, поскольку нарушения здоровья детей ведут к социальным и психологическим проблемам ребенка, его семьи и территории в целом. В исследуемый период количество детей-инвалидов увеличивалось с каждым годом, причем большинство детей с нарушениями или потерей трудоспособности были мужского пола (64 %). Больше всего детей-инвалидов в возрасте 10-14 лет, что составляет 46 % от общего уровня инвалидизации детского населения. Главным образом проявляются умственные нарушения, нарушения психического здоровья детей, отсутствие или нарушение двигательной способности конечностей, отсутствие или нарушения слуха и зрения и др.

Злокачественные новообразования представляют собой проблему высокой социальной значимости, так как они являются одной из ведущих причин инвалидизации и смертности населения (Кнышова, 2015).

На территории Краснощёковского района Алтайского края возникновение новообразований формирует 4 % от общей заболеваемости населения. Из выявленных новообразований, во всех возрастных группах 67 % приходится на злокачественные новообразования и 33 % - на доброкачественные.

Из общего числа злокачественных новообразований большинство локализуется на органах дыхания (онкологии трахеи, бронхов и легкого) – 15 %, кожных новообразований отмечено 12 % (меланома и др.), новообразований молочной железы - 8 % (Рис. 12).



Рис. 12. Структура онкологических заболеваний населения Краснощёковского района Алтайского края.

Вместе с тем, была отмечена тенденция снижения количества онкозаболеваний во всех возрастных группах. Проведенный анализ уровня заболеваемости населения Краснощёковского района Алтайского края за 2008–2013 гг. показывает высокий уровень заболеваемости болезнями,

формирующимися под действием таких факторов, как образ жизни, генетика и биология человека, условия среды обитания и уровень системы здравоохранения.

### ВЫВОДЫ

Для Краснощёковского района Алтайского края характерен регрессионный тип воспроизводства населения, что выражается в снижении общей численности населения, высокой смертности, низкой рождаемости, высоком оттоке населения и преобладании старших возрастных групп.

Ведущими причинами смертности населения являются заболевания сердечно-сосудистой системы (47 %), злокачественные новообразования (13 %) и несчастные случаи (12 %). В структуре преждевременной смертности достаточно высока доля несчастных случаев (37 %), заболеваний сердечно-сосудистой системы (26 %) и онкологических заболеваний (17 %).

За исследуемый период наблюдалось снижение уровня здоровья населения, связанное с повышением заболеваемости и уровнем инвалидизации населения, особенно среди лиц трудоспособного возраста. Причинами инвалидизации явились болезни системы кровообращения (36 %), различные новообразования (27 %), болезни костно-мышечной системы (8 %).

В структуре заболеваемости детского и подросткового возраста преобладали заболевания дыхательной системы (более 30 %); в старших возрастных группах - болезни системы кровообращения (более 28 %).

### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Егорова А.Г., Кики П.Ф. Здоровье сельского трудоспособного населения республики Саха (Якутия) по результатам выездных медико-социальных исследований//Бюллетень СО РАМН. – 2010. Т.30. – №1. – С. 43–47.

Куницына А.А., Шарлаева Е.А. Анализ медико-демографических показателей в оценке популяционного здоровья населения// Теоретические и прикладные аспекты современной науки. – 2015. – №9–1. – С. 61–63.

Маликов Н. С. Продолжительность жизни как интегрирующий показатель ее качества // Уровень жизни населения регионов России. – 2010. – № 2. – С. 37–44.

Перепелкина Н.Ю., Белькова О.А. Характеристика состояния здоровья сельского населения муниципального образования// Общественное здоровье и здравоохранение. – 2007. – №3. – С. 8–12.

Смагина И.В. Статистический анализ демографических процессов в орловской области на фоне депопуляции населения России: Автореф. дис. ... к.э.н. – М, 2007. – 24 с.

Юрова И.Ю., Андриянова Е.А., Федорова Л.М., Масляков В.В. Проблема здоровьесбережения сельского населения современного российского общества// Фундаментальные исследования. – 2014. – №7. – С. 1065–1069.

### REFERENCES

Egorova, A.G., Kiku, P.F. (2010). Zdorov'e sel'skogo trudospobnogo naselenia respubliki Saha (Iakutia) po rezul'tatam viezdnih medico-social'nih issledovaniy. *Bulletin Siberian Branch Russian Academy Medical Sciences*, 30, 43–47 (in Russian).

Kunicina, A.A. Sharlaeva, E.A. (2015). Analiz medico-demograficheskikh pokazateley v osenke populyacionnogo zdorov'ya naseleniya. *Teoreticheskie i prikladnye aspekty sovremennoy nauki*, 9(1), 61–63 (in Russian).

Malikov, N.S. (2010). Prodolzhitel'nost' zhizni kak integriruyuschiy pokazatel' ee kachestva. *Uroven' zhizni naseleniya regionov Rossii*, 2, 37–44 (in Russian).

Perepelkina, N.U., Bel'kova, O.A. (2007). Harakteristika sostoyaniya zdorov'ya sel'skogo naseleniya municipal'nogo obrazovaniya. *Obschestvennoe zdorov'e i zdavoohranenie*, 3, 8–12 (in Russian).

Smagina, I.V. (2007). *Statisticheskii analiz demograficheskikh processov v Orlovskoy oblasti na fone depopulyacii naseleniya Rossii*. Thesis of Doctoral Dissertation. Moscow (in Russian).

Yurova, I.U., Andrianova, E.A., Fedorova, L.M., Maslyakov, V.V. (2014). Problema zdorov'esberezheniya sel'skogo naseleniya sovremennogo rossiyskogo obschestva. *Fundamental'nie issledovaniya*, 7, 1065–1069 (in Russian).