УДК 616.3-036.8-084(571.53)

[1]Петрунько И.Л., [2,3]Гришина Л.П.

МЕРОПРИЯТИЯ ПО СНИЖЕНИЮ СМЕРТНОСТИ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

[1]Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации
[2]Областное государственное учреждение здравоохранения «Иркутское областное патологоанатомическое бюро», г. Иркутск
[3]Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Иркутский государственный медицинский университет», г. Иркутск

Резюме
Цель исследования. *Проанализировать уровень и структуру смертности населения Иркутской области в связи с болезнями органов пищеварения, разработать мероприятия по её сокращению, оценить их эффективность.*
Материалы и методы. *Анализ проводился сплошным методом по данным мониторинга смертности населения Иркутской области, форм С 51 и 4 РН государственной статистики. Рассчитывался показатель смертности на 1000 населения и ее нозологическая структура в %.*
Результаты. *В 2014 г. показатели смертности населения Иркутской области от заболеваний органов пищеварения (85,1) занимали первое место в Сибирском Федеральном округе, значительно превышая средние как по округу (64,1), так и по России (67,2 на 100 тыс. населения). Основное место в структуре занимали заболевания печени. В 2015 г. был разработан план мероприятий по сокращению смертности населения Иркутской области от болезней органов пищеварения. Однако, целевой показатель сохранения жизней при заболеваниях органов пищеварения в 2015 г. (141 человек) не был выполнен (рост умерших на 52 чел. - 2,6%). Только в 2016 г. проведен комплекс запланированных мероприятий, в том числе повышен охват диспансерным наблюдением больных, как с впервые установленным диагнозом с 14,4 до 20,5%, так и суммарно с 27,3 до 35,2%. Благодаря этому удалось снизить смертность от болезней органов пищеварения на 552 человека (28,3%). Не снизилась смертность от болезней алкогольной этиологии.*
Заключение. *Снижение смертности от болезней органов пищеварения удалось достичь, в том числе благодаря значительно выросшему в 2016 г. охвату и эффективности диспансерного наблюдения больных. Проблемой остается смертность от болезней органов пищеварения алкогольной этиологии.*
Ключевые слова: *болезни органов пищеварения, смертность населения.*

Petrun'ko I.L. Grishina L.P.

ABOUT MEASURES ON DECREASE IN DEATH RATE FROM DIGESTIVE SYSTEM DISEASES OF THE POPULATION OF IRKUTSK REGION

Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education
Irkutsk Regional Pathoanatomical Bureau
Irkutsk State Medical University

Summary
The aim of the research *was to analyze the level and structure of mortality in connection with digestive system diseases of the in the Irkutsk Region, develop measures to reduce it, and evaluate their effectiveness.*
Materials and methods*. The analysis was carried out by an entire method according to the monitoring of mortality in the Irkutsk region, forms C 51 and 4 PH of state statistics. The death rate per 1000 population and its nosological structure in % were calculated.*
Results. *In 2014, the death rate of the Irkutsk Region's population from digestive diseases (85.1) was the first in the Siberian Federal District, significantly exceeding the averages both in the district (64.1) and in Russia (67.2 per 100 thousand of the population). The main place in the structure was occupied by liver diseases. In 2015, a plan was developed to reduce the mortality of the population of the Irkutsk Region from digestive sys-*

tem diseases. However, the target of saving lives in digestive system diseases in 2015 (141 people) was not met (the growth of deaths by 52 people - 2.6%). Only in 2016 a complex of planned measures was carried out, including increased coverage of dispensary follow-up of patients, both with the first established diagnosis from 14.4 to 20.5%, and in total from 27.3 to 35.2%. Thanks to this, it was possible to reduce the death rate from digestive system diseases by 552 people (28.3%). Mortality from alcoholic etiology was not reduced.
Conclusions: *The reduction in mortality from digestive system diseases was achieved, including due to the significantly increased coverage and effectiveness of dispensary observation of patients in 2016. Mortality from digestive system diseases of alcoholic etiology remains the problem.*
Key words: *digestive system diseases, death rate of the population*

Актуальность. Одной из главных демографических проблем современной России является высокая для мирного времени смертность населения, особенно в трудоспособном возрасте и в первую очередь мужчин. Показатели смертности остро реагируют на изменения социально-экономических и медико-организационных факторов [1]. Снижение неинфекционных причин смерти называют «второй эпидемиологической революцией», она стала реальностью в большинстве промышленно развитых, урбанизированных стран, а в России ее нужно ускорить [2].

В России с 2003 г. наблюдалось снижение смертности населения. Однако в конце 2014 г. и в первом квартале 2015 г. был отмечен ее рост, что вызвало озабоченность Президента и Правительства страны [3]. Следует подчеркнуть, что современный уровень медицинской помощи позволяет свести к минимуму летальный исход при многих неинфекционных заболеваниях. В перечень предотвратимых причин смертности входят и болезни органов пищеварения [4].

Цель исследования. Проанализировать уровень и структуру смертности населения Иркутской области в связи с болезнями органов пищеварения (БОП), разработать мероприятия по ее сокращению, оценить их эффективность.

Материалы и методы исследования. Анализ проводился сплошным методом по данным мониторинга смертности населения Иркутской области, формы С 51 «Распределение умерших по полу, возрастным группам и причинам смерти» Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Иркутской области и формы 4 РН «Среднегодовая численность населения по полу и возрасту». Рассчитывался показатель смертности на 1000 населения и нозологическая структура в %.

Результаты. Во исполнение протокола совещания под председательством Заместителя Председателя Правительства РФ О.Ю. Голодец от 28.01.2015 г. и Протокола совещания под председательством Министра здравоохранения РФ В.И.Скворцовой от 04.02.2015 г. нами был разработан План мероприятий по сокращению смертности населения Иркутской области от БОП.

По рекомендациям Минздрава России, выработанным на основании анализа международных исследований о восьми основных причинах смерти, содержащих 19 ключевых технологических индикатора [5], план мониторинга включал как мероприятия по информированию населения о факторах риска развития заболеваний органов пищеварения, по вопросам правильного питания, здорового образа жизни, пагубного влияния алкоголя и его суррогатов, так и мероприятия, направленные на своевременное выявление заболеваний органов пищеварения, факторов риска развития и их коррекцию, а также совершенствование диспансерного наблюдения за пациентами с язвенной болезнью и заболеваниями печени, поджелудочной железы, повышение приверженности к лечению у больных, повышение профессиональной квалификации врачей первичного звена здравоохранения, участвующих в оказании медицинской помощи больным с БОП, активное межведомственное взаимодействие по вопросам ограничения продаж алкогольной продукции, мониторинг отдельных медико-демографических показателей.

План мероприятий по сокращению смертности населения Иркутской области от БОП был утвержден Заместителем Председателя Правительства Иркутской области.

В 2014 г. показатели смертности населения Иркутской области от заболеваний органов пищеварения (85,1) занимали первое место в Сибирском Федеральном округе, значительно превышая средние как по округу (64,1), так и по России (67,2 на 100 тыс. населения).

В 2015 г. согласно разработанному плану по снижению гастроэнтерологической смертности начали проводить мероприятия и осуществлять мониторинг. Однако, несмотря на проделанную большую работу, целевой показатель сохранения жизней при заболеваниях органов пищеварения в 2015 г. (141 человек) не был выполнен. Отмечено увеличение числа умерших от заболеваний органов пищеварения на 52 чел. (2,6%) (табл. 1).

Таблица 1

Показатели смертности населения Иркутской области
от заболеваний органов пищеварения (2011-2016 гг.)

Годы	**Абсолютные числа/ на 100 000 всего населения**					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Болезни органов пищеварения	1978/81,5	1933/79,7	1823/75,3	2055/85,0	2107/87,2	1505/62,5
Прирост (убыль) %	-	-2.2	-5,5	+12,9	+ 2,6	- 28,3

Изучена была также нозологическая структура смертности населения Иркутской области от БОП в 2015 г.

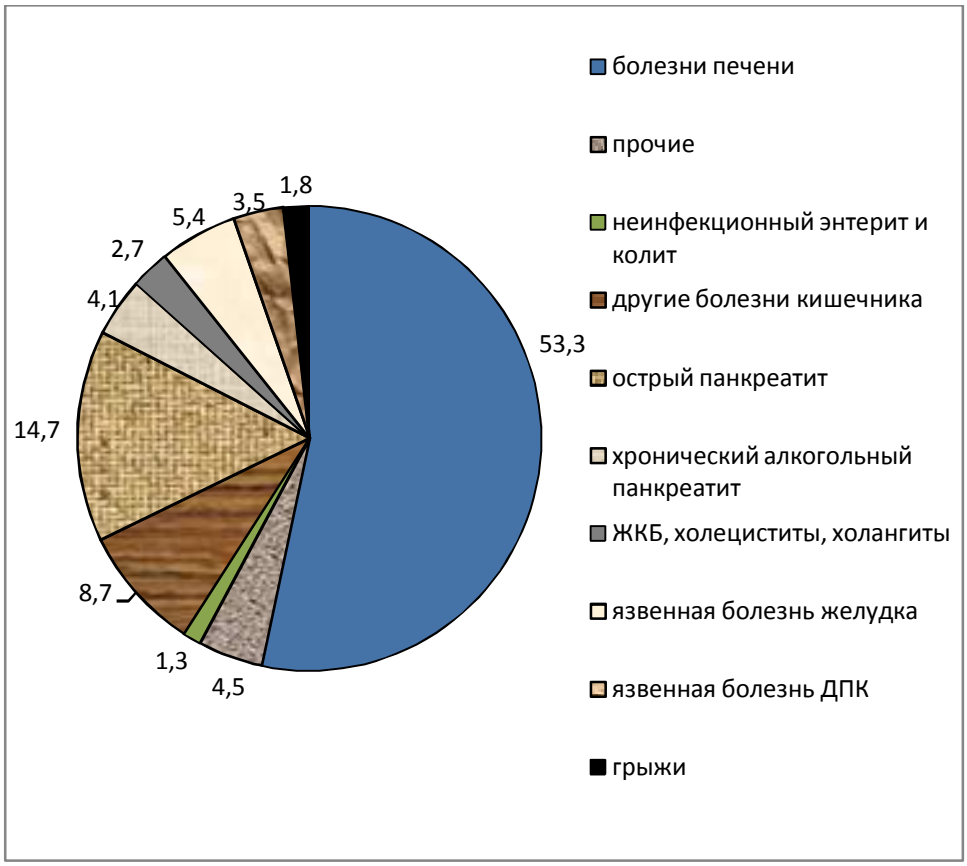

Рис. 1. Нозологическая структура смертности населения Иркутской области от БОП в 2015 г.

Наибольшее число больных в 2015 г. умерло от болезней печени (1123 человек - 53,3%), из них от алкогольной ее этиологии – 163 больных. От неинфекционных энтеритов и колитов смерть наступила у 28 (1,3%), от других болезней кишечника – у 185 (8,7 %), от острого панкреатита – у 310 (14,7%), от хронического алкогольного панкреатита – у 87 (4,7%), от

желчно-каменной болезни, холециститов, холангитов – у 56 (2,7%), от язвенной болезни - у 187 (8,9%), от грыж – у 37 (1,8%), от прочих заболеваний – у 94 человек (4,5%).

На основании полученных данных была определена необходимость подробного анализа каждого случая смерти от заболеваний органов пищеварения, для чего составлена примерная схема и разослана во все медицинские организации области. Она включала не только клинический и патологоанатомический диагнозы умершего, но также оценку своевременности его постановки, качества медицинской помощи, включая диспансерное наблюдение.

При анализе смертей от заболеваний печени было установлено в части случаев неправильное кодирование ее причины, вследствие отнесения вирусных гепатитов с исходом в цирроз печени к заболеваниям органов пищеварения (рубрика «К»), а не к инфекционным (рубрика «В» по МКБ-10). То же имело место иногда и при СПИДЕ, хроническом алкоголизме. Было предложено главным врачам своевременно устранять эти дефекты.

Для принятия дополнительных мер была изучена возрастная и гендерная структура смертности от БОП.

В структуре смертности мужского населения трудоспособного возраста в Иркутской области в 2015 г. болезни органов пищеварения с долей 8% были на 5 месте после болезней системы кровообращения, смертности от внешних причин, инфекционных, злокачественных заболеваний. Их доля в 2 раза превышала таковую при болезнях органов дыхания.

Среди женского населения трудоспособного возраста болезни органов пищеварения с долей 12% были также на 5 месте среди причин смерти после болезней системы кровообращения, смертности от внешних причин, злокачественных, инфекционных заболеваний. Их доля в 3 раза превышала таковую при болезнях органов дыхания.

Смертность мужского населения трудоспособного возраста в Иркутской области в 2015 г. от болезней органов пищеварения (91,3) была на 31,0% выше, чем в РФ (69,7 на 100 тыс. населения) (23 место).

У женщин трудоспособного возраста в Иркутской области смертность от болезней органов пищеварения в 2015 г. (43,7) была также выше, чем в РФ (27,4 на 100 тыс. населения) в 1,6 раза (12место).

Большое внимание уделено качеству диспансерного осмотра определенных групп населения с целью выявления заболеваний органов пищеварения и охвата диспансерным наблюдением больных, т.к. от этих показателей зависит смертность населения. Был установлен недостаточный охват диспансерным наблюдением больных с заболеваниями органов пищеварения в Иркутской области. Большое внимание уделялось его повышению, о чем главные врачи медицинских организаций регулярно отчитывались.

В Министерстве здравоохранения области проведены 4 селекторных совещаний с руководителями медицинских организаций области по задачам и путям снижения смертности от БОП, отчетами главных врачей территорий с высокими показателями смертности. Выявлены дефекты мониторинга смертности, предложены пути их устранения.

Главным внештатным гастроэнтерологом области проблемы смертности от БОП освещались на съезде терапевтов области, областных конференциях по актуальным проблемам гастроэнтерологии, по экспертизе временной нетрудоспособности, на циклах усовершенствования врачей.

Были проведены совещания с главным судебно-медицинским экспертом, патологоанатомом и наркологом Минздрава области. На областной конференции по актуальным вопросам гастроэнтерологии выступали главные патологоанатом, судебно-медицинский эксперт по проблемам взаимодействия с лечащими врачами.

В 2016 г. было осуществлено более 27 тысяч мероприятий по информированию населения области о факторах риска развития болезней органов пищеварения (публикации в средствах массовой информации, буклеты, брошюры, социальная реклама, телевизионные передачи, анкетирование населения).

За последний год значительно вырос охват диспансерным наблюдением больных с БОП, как с впервые установленным диагнозом (с 14,4 до 20,5%), так и во всех случаях с 27,3

до 35,2%. Удалось добиться 100% охвата диспансерным наблюдением больных с впервые установленным диагнозом язвенной болезни, благодаря чему сохранено 20 жизней. Значительное снижение показателей смертности в 2016 г. произошло от заболеваний печени (с 1123 до 631человек), в том числе и в трудоспособном возрасте. Число умерших от болезней поджелудочной железы уменьшилось с 397 до 268 (на 32,5%), от неинфекционного энтерита и колита с 28 до 16 человек.

Благодаря принятым мерам в 2016 г. показатель смертности населения Иркутской области от БОП снижен по сравнению с 2015 г. на 28,3%, в том числе в трудоспособном возрасте (табл.1). Сохранено 524 жизни.

Вместе с тем отмечен рост смертей от «других заболеваний кишечника» (прежде всего сосудистых поражений) с 185 до 267, от грыж - с 37 до 45 человек.

Сложной проблемой является алкоголизация населения, связанная с ней смертность [6]. Социально дезадаптированные лица не обращаются в медицинские учреждения, наркологическая помощь им не оказывается. Смерть иногда наступает на дому от декомпенсированного цирроза печени или даже от желудочно-кишечного кровотечения. Снизить смертность от алкогольной болезни печени пока не удалось (рост с 163 до 204 человек). На совместном совещании с главным наркологом области предложено всех больных, злоупотребляющих алкоголем, в том числе социально дезадаптированных, активно посещать на дому участковым врачом или фельдшером, оставлять им направление на консультацию к наркологу.

Представляются следующие пути дальнейшего снижения смертности населения от заболеваний органов пищеварения:

- выявление гастроэнтерологических заболеваний на ранних стадиях путем диспансеризации населения;
- 100% исследование на Helicobacter Pylori инфекцию при фиброгастродуоденоскопии;
- 100% определение маркеров вирусных гепатитов у больных с заболеваниями печени;
- повышение охвата и улучшение качества диспансерного наблюдения больных с заболеваниями органов пищеварения;
- мероприятия по информированию населения о причинах болезней органов пищеварения и их профилактике;
- активное оказание наркологической помощи больным;
- недопущение искажений статистической отчетности по причинам смертности населения;
- обязательное направление умерших на вскрытие в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
- взаимодействие лечащих врачей с патологоанатомами и судебно-медицинскими экспертами: предоставление медицинской документации умершего в сроки не более 2 недель после смерти.

Выводы. Показатель смертности населения Иркутской области от БОП благодаря проведенным мероприятиям в 2016 г. снижен по сравнению с 2015 г. на 28,3%. Снижения смертности от БОП удалось достичь, в том числе благодаря значительно выросшему в 2016 г. охвату диспансерным наблюдением больных с ЗОП, как с впервые установленным диагнозом с 14,4 до 20,5%, так и суммарно с 27,3 до 35,2%. Проблемой остается смертность от БОП алкогольной этиологии.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов по представленной статье.

Литература:

1. Герасименко Н.Ф. Сверхсмертность населения – главная демографическая проблема России в контексте европейских тенденций здоровья. Здравоохранение РФ. 2009; 3: 10 - 13.
2. Вишневский А.Г. Смертность в России: несостоявшаяся вторая эпидемиологическая революция. Демографическое обозрение. 2014; 1 (4): 5-40.

3. Комаров Ю.М., Ермаков С.П. Почему растет смертность в РФ? Аналитическая записка о причинах повышенной смертности российского населения и первоочередных мерах ее снижения (02.07.2015) Доступ: https://komitetgi.ru/analytics/2344/ (дата обращения: 19.04.2017).
4. Nolte E., Scholz R., Shkolnikov V., McKee M.: The contribution of medical care to changing life expectancy in Germany and Poland. Soc. Sci. Med. 2002; 55: 1905-1921. doi: org/10.1016/ S0277-9536(01)00320-3.
5. Интервью Министра здравоохранения России Вероники Скворцовой газете "Известия". Доступ: https://www.rosminzdrav.ru/news/2015/07/16/2450-intervyu-ministra-veroniki-skvortsovoy-azete-izvestiya (Материал опубликован 16 июля 2015 в 10:21, обновлён 24 июля 2015 в 21:16, дата обращения: 20.04.2017).
6. Сахаров А.В., Говорин Н.В. Современные тенденции смертности населения Забайкальского края от заболеваний, вызванных употреблением алкоголя. Забайкальский медицинский вестник. 2016; 2: 59-65.

References:

1. Gerasimenko N.F. The super-mortality of the population is Russia's main demographic problem in the context of European health trends. Zdravookhranenie RF. 2009; 3: 10 - 13. in Russian.
2. Vishnevskiy A.G. Mortality in Russia: the failed second epidemiological. Demograficheskoye obozreniye. 2014; 1 (4): 5-40. in Russian.
3. Komarov YU.M., Yermakov S.P. Why is mortality in the RF growing? An analytical note on the causes of increased mortality in the Russian population and the primary measures to reduce it (02.07.2015). Available from: https://komitetgi.ru/analytics/2344/ in Russian.
4. Nolte E., Scholz R., Shkolnikov V., McKee M.: The contribution of medical care to changing life expectancy in Germany and Poland. Soc. Sci. Med. 2002; 55: 1905-1921. doi: org/10.1016/ S0277-9536(01)00320-3.
5. Interview with the Minister of Health of Russia Veronika Skvortsova newspaper Izvestia. Available from: https://www.rosminzdrav.ru/news/2015/07/16/2450-intervyu-ministra-veroniki-skvortsovoy- gazete-izvestiya (The article was published on July 16, 2015 at 10:21, updated 24 July 2015 at 21:16, the date of circulation: 20.04.2017). in Russian.
6. SakharovA.V., Govorin N.V. Contemporary tendencies of mortality of residents in Zabaykalsky krai from diseases caused by alcohol. Zabaykal'skiy meditsinskiy vestnik. 2016; 2: 59-65.