

«БОЛЕЗНИ СОЦИАЛЬНОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ» НАСЕЛЕНИЯ УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

С.В.Ермолаева

ГОУ ВПО Ульяновский государственный университет, г. Ульяновск,
Россия (43200, г. Ульяновск, ул. Л. Толстого, 42), erm_iv@mail.ru

Из множества показателей заболеваемости ни один не дает целостного представления о состоянии здоровья населения. Для решения этой проблемы в международных сопоставлениях используют два взаимодополняющих подхода. Первый - оценка состояния здоровья через демографические показатели долголетия и ранней смертности детей, синтезирующие многие аспекты качества жизни (здоровья, образа жизни, доходов населения и условий жизни). Второй - использование показателей распространенности социально-обусловленных заболеваний, в том числе туберкулеза и ВИЧ/СПИДа. Эти болезни - индикатор социального неблагополучия, низкого уровня жизни и слабого санитарно-эпидемиологического контроля в регионах [3].

Заболеваемость "болезнями социального неблагополучия", инфекционного и неинфекционного характера, вызывает особую тревогу в России. Уровень заболеваемости инфекциями "социального неблагополучия" остается высоким, несмотря на снижение, регистрируемое по некоторым из них в последние годы [4]. По данным федерального статистического наблюдения в России в 2009 году зарегистрировано 3,25 миллионов больных, из которых около 82% - это больные алкоголизмом, 17% - больные наркоманией и 1,2% - пациенты с токсикоманией [1].

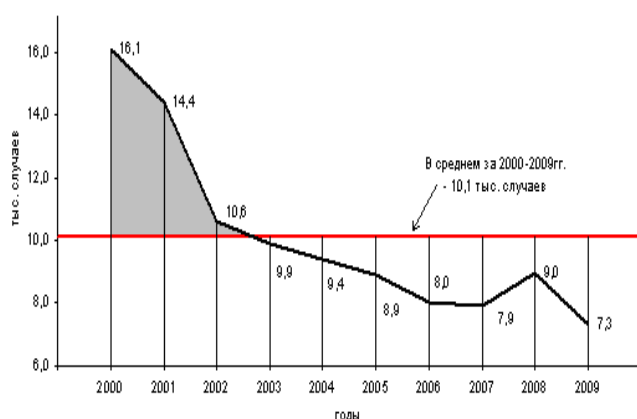


Рис. 1. ДИНАМИКА «БОЛЕЗНЕЙ СОЦИАЛЬНОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ»
(в целом по области за 2000-2009гг, тыс. случаев)

психозы, состояния слабоумия и умственную отсталость).

Медики и ученые-исследователи признают за этой группой болезней высокую степень латентности, что, с одной стороны, весьма затрудняет их выявляемость и, с другой стороны, снижает достоверность, точность и полноту данных, которыми могут оперировать аналитики.

Наконец, восприятие феномена «болезней социального неблагополучия» в массовом сознании не всегда адекватно отражает реальное состояние: сказывается, в частности, влияние СМИ, стремящихся

Само обозначение «болезни социального неблагополучия» имеет скорее публицистический, чем медико-биологический характер и, в силу данного обстоятельства, является «условно-рабочим» определением группы отдельных заболеваний: активный туберкулез; венерические заболевания (сифилис, гонорея, трихомониаз); ВИЧ-инфекцию; алкоголизм (включая алкогольные психозы); наркоманию и токсикоманию; психические расстройства и расстройства поведения (включая

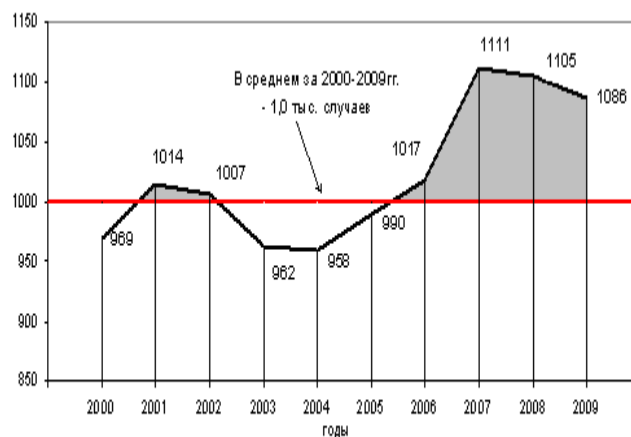


Рис.2. Динамика заболеваемости активным туберкулезом
(в целом по области за 2000-2009гг, количество случаев)

зачастую дать «сенсационно - крикливую» оценку действительности.

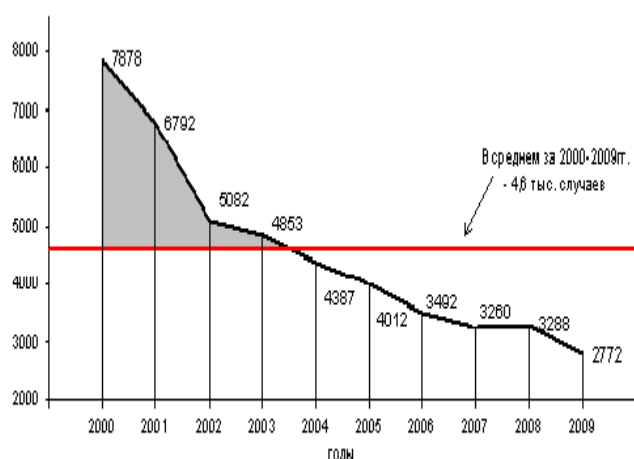


Рис. 3. Динамика венерических заболеваний (в целом по области за 2000-2009; количество случаев)

(на 19%). На этом фоне резким диссонансом выглядит рост выявленных случаев активного туберкулеза (с 2000 по 2009 по области их количество увеличилось на 12%). Но все это - лишь регистрируемые количества.

Анализируя данные отражающие ежегодные изменения в количестве соответствующих заболеваний, то можно обнаружить и некоторые существенные различия в динамике тех или иных заболеваний. Так, тенденцию к ежегодному, хотя и неравномерному сокращению имеют венерические заболевания, заболевания алкоголизмом и алкогольными психозами, случаи наркомании и токсикомании. Динамика выявленных случаев других заболеваний имела уже иной характер.

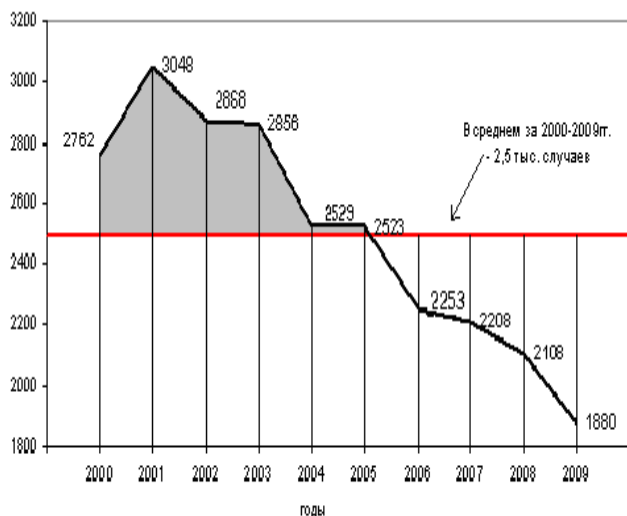


Рис.5. Динамика заболеваемости алкоголизмом (в целом по области за 2000-2009; количество случаев)

Суммарное количество (допуская большую условность объединения столь разнохарактерных заболеваний) по Ульяновской области с 2000 по 2009 сократилось более чем наполовину, точнее на 54,9%. В наибольшей степени – примерно на 87% - сократилось количество выявленных случаев наркомании и токсикомании; на 65% - венерических заболеваний и ВИЧ-инфекции. Значительно меньше сократилось количество выявленных случаев (с соответствующими диагнозами) алкоголизма и алкогольных психозов (на 32%), психических расстройств и расстройств поведения

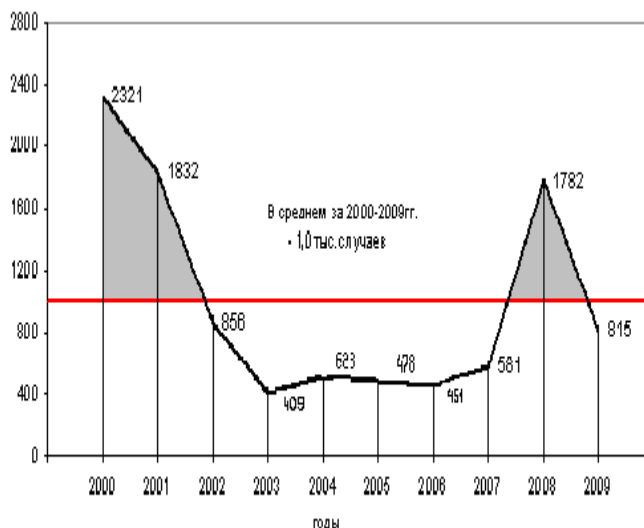


Рис.4. Динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией (в целом по области за 2000-2009; количество случаев)

Количество выявленных по области случаев ВИЧ-инфекции на 80-130% превышали свой среднегодовой (за 2000-2009) показатель в 2000-2001 и в 2008. Аналогично, количество психических расстройств и расстройств поведения превышало свой среднегодовой показатель (за тот же период) в 2001 и в 2004-2005.

Определенный диссонанс (и, вместе с тем, определенную дополняющую корректировку) к вышеизложенному вносит рассмотрение динамики совершенно иного показателя, а именно – количества больных, состоящих под наблюдением с соответствующим диагнозом.

Здесь можно уже говорить (достаточно условно, конечно) не только о «впервые зарегистрированных случаях», а о более серьезном характере заболеваемости, почти хроническом ее уровне.

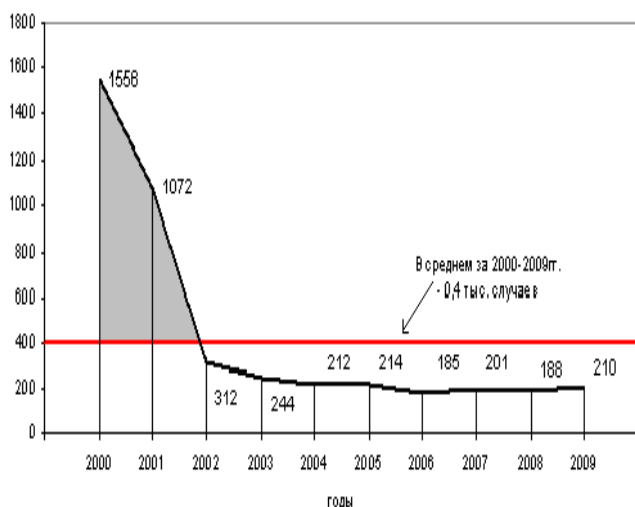


Рис.6. Динамика наркомании и токсикомании (в целом по области за 2000-2009; количество случаев)

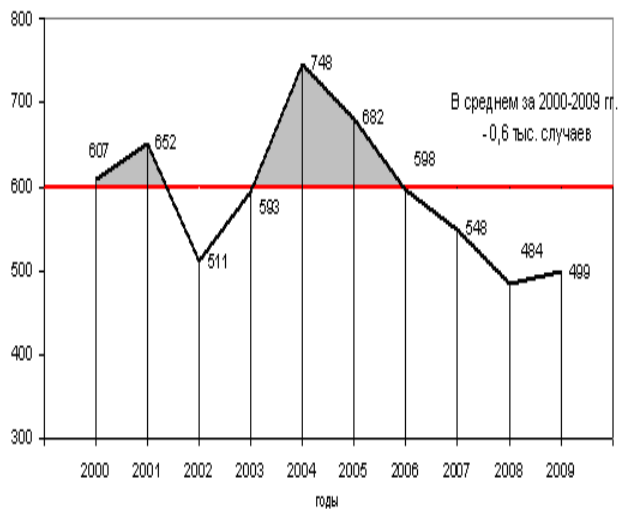


Рис.7. Динамика психических расстройств (в целом по области за 2000-2009; количество случаев)

Сопоставляя динамику двух показателей (количество заболеваний с впервые установленным диагнозом и количество больных, находящихся под наблюдением), можно итоговые данные представить в виде следующей таблицы (Табл.1).

Табл.1. Данные о количестве заболеваний с впервые установленным диагнозом и количество больных, находящихся под наблюдением (2008 в % к 2000):

Виды заболеваний	Впервые установленный диагноз	Больные, состоящие на учете
Активный туберкулез	114,0	73,5
Сифилис и гонорея	41,7	36,5
ВИЧ-инфекция	76,8	550,0
Алкоголизм и алкогольные психозы	76,3	136,2
Наркомания и токсикомания	12,1	105,0
Психические расстройства и расстройства поведения	79,7	88,3
ВСЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	55,6	112,9

Чем можно пояснить контрастность (как по темпам, так и по направленности динамики) у большинства показателей, представленных в вышеуказанной таблице?

Во-первых, той же латентностью рассматриваемых заболеваний, о которой уже говорилось ранее.

Во-вторых, относительной длительностью протекания данных заболеваний (а в ряде случаев и их «необратимостью»).

В-третьих, наконец, тем, что выявление (регистрация, диагностика) отдельных заболеваний может иметь порой характер «одноразовых кампаний».

Из 6 выделяемых (групп) заболеваний у 4 наблюдается разнонаправленная динамика по 2 вышеозначенным показателям:

- с ростом заболеваемости активным туберкулезом сократилось количество больных, состоящих на учете;

- при сокращении количества выявленных случаев ВИЧ-инфекции, алкоголизма и алкогольных психозов, наркомании и токсикомании выросло количество больных, состоящих на учете с соответствующими диагнозами.

Таким образом, по результатам исследования можно сделать следующие выводы:

- В течение всего рассматриваемого периода заметно сократилось общее количество регистрируемых «болезней социального неблагополучия» среди населения Ульяновской области
- Происходит «аккумуляция» количества больных, состоящих на учете «профильных» медицинских учреждений (наркомания и алкоголизм, ВИЧ-инфекция и венерические заболевания, туберкулез, психические расстройства), что отражается в некотором их численном приросте.
- Направленность и темпы динамики рассмотренных «болезней социального неблагополучия» существенно различаются по отдельным видам заболеваний.

Данное научное исследование выполнено при финансовой поддержке Российского гуманитарного научного фонда (региональный грант № 10-06-21608а/В).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Голикова Т. В России впервые зарегистрировано снижение числа наркозависимых людей...: Глава Минздравсоцразвития России на Президиуме Правительства РФ - 25 октября 2010г. – Режим доступа:

[URL:http://www.minzdravsoc.ru/health/prevention/23](http://www.minzdravsoc.ru/health/prevention/23) (дата обращения 30.11.2010)

2. Здоровье населения в Ульяновской области: Стат. сб. /Ульяновскстат. – Ульяновск, 2009. – 109с.

3. Здоровье населения и здравоохранение из раздела "Социальные услуги: здравоохранение, образование, жилищно-коммунальное хозяйство" Социальном атласе российских регионов (Руководитель проекта - Н.В. Зубаревич) / сайт Независимого института социальной политики. URL: http://atlas.socpol.ru/overviews/social_sphere/index.shtml (дата обращения 30.11.2010)

4. Щербакова Е. Борьба с "болезнями социального неблагополучия" не всегда эффективна - растет число ВИЧ-инфицированных, остается высоким уровень заболеваемости туберкулезом и педикулезом // Демоскоп Weekly: Электронная версия бюллетеня Население и общество Института демографии Государственного университета - Высшей школы экономики.- № 331 – 332.- 28 апреля - 18 мая 2008 .-

[URL:http://demoscope.ru/weekly/2008/0331/barom03.php](http://demoscope.ru/weekly/2008/0331/barom03.php) (дата обращения 30.11.2010)