

Литература

1. Федеральная служба государственной статистики Российской Федерации [Электронный ресурс]. URL: <http://www.gks.ru> (дата обращения: 24.01.2017).
2. Вишневецкий А.Г. Похвала старению [Электронный ресурс] // Отечественные записки. – 2005. – № 3 (24). – Режим доступа: <http://www.strana-oz.ru/2005/3/pohvala-stareniyu> (дата обращения: 24.01.2017).
3. Киселев С.Н. Динамика возрастной структуры населения Дальневосточного федерального округа // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2004. – № 2. – С. 22-24.
4. Киселев С.Н. Медико-социальные аспекты демографических процессов в Дальневосточном федеральном округе // Дальневосточный медицинский журнал. – 2004. – № 3. – С. 5-9.
5. Киселев С.Н. Динамика и особенности показателя рождаемости в Дальневосточном федеральном округе // Дальневосточный медицинский журнал. – 2005. – № 3. – С. 98-101.
6. Медков В.М. Демография: учебник. – М.: Инфра-М, 2007. – 683 с.
7. Ройк В. Феномен «седеющего населения» – глобальная демографическая проблема // Человек и труд. – 2006. – № 3. – С. 52-56.
8. Сови А. Общая теория населения. Том второй. Жизнь населения. – М.: Прогресс, 1977. – 520 с.
9. Старение в XXI веке: триумф и вызов. Резюме. United Nations Population Fund (UNFPA) and HelpAge International. – 2012. – 8 с.
10. Rogers A., Raquillet R., Castro L.G. Model migration schedules and their applications // Environment and Planning. – 1978. – № 10 (5). – P. 475-502.

Literature

1. Federal State Statistics Service of the Russian Federation [Electronic source]. – URL: <http://www.gks.ru> (date of access: 24.01.2017).
2. Vishnevsky A.G. Praise to aging [Electronic source] // Patriotic Notes. – 2005. – № 3 (24). – Mode of access: <http://www.strana-oz.ru/2005/3/pohvala-stareniyu> (date of access: 24.01.2017).
3. Kiselev S.N. Dynamics of the age structure of the population of the Far Eastern Federal District // Problems of social hygiene, public health and history of medicine. – 2004. – № 2. – P. 22-24.
4. Kiselev S.N. Medico-social aspects of demographic processes in the Far Eastern Federal District // Far Eastern Medical Journal. – 2004. – № 3. – P. 5-9.
5. Kiselev S.N. Dynamics and characteristics of birth-rate in the Far Eastern Federal District // Far Eastern Medical Journal. – 2005. – № 3. – P. 98-101.
6. Medkov V.M. Demography: textbook. – M.: Infra-M, 2007. – 683 p.
7. Roik V. Phenomenon of «graying population» – a global demographic problem // Man and labour. – 2006. – № 3. – P. 52-56.
8. Sovi A. A general theory of population. The life of the population. – Vol. 2. – M.: Progress, 1977. – 520 p.
9. Aging in the 21 century: triumph and challenge. Abstract. United Nations Population Fund (UNFPA) and HelpAge International. – 2012. – 8 p.
10. Rogers A., Raquillet R., Castro L.G. Model migration schedules and their applications // Environment and Planning. – 1978. – № 10 (5). – P. 475-502.

Координаты для связи с авторами: Киселев Сергей Николаевич – д-р мед. наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом истории медицины и правоведения ДВГМУ, тел. 8-(4212)-22-7354, e-mail: serkiss@rambler.ru.



УДК 616.831-005-036.2«2015»(571.56-25)

С.А. Чугунова¹, Т.Я. Николаева¹, З.М. Кузьмина¹, Т.С. Егорова¹, О.А. Ключихина², Л.В. Стаховская²

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИНСУЛЬТА В ЯКУТСКЕ ПО ДАННЫМ ТЕРРИТОРИАЛЬНО-ПОПУЛЯЦИОННОГО РЕГИСТРА ЗА 2015 ГОД

¹ Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова, 677000, ул. Белинского, 58, тел./факс 8-(4112)-36-30-46, e-mail: mi@s-vfu.ru, г. Якутск;

² Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, 117997, ул. Островитянова, 1, тел. 8-(495)-434-30-33, e-mail: rsmu@smu.ru, г. Москва

Резюме

Проведено исследование с применением метода территориально-популяционного регистра с целью установить заболеваемость, смертность и летальность от инсульта в 2015 году в Якутске, а также сравнительного анализа эпидемиологических показателей с данными 2002–2004 гг. и 2010 г. Всего в регистр в 2015 г. внесено 760 случаев инсульта. Стандартизованные по Европейскому стандарту населения заболеваемость и смертность составили 3,64

и 0,83 случая на 1000 населения соответственно. Данные показатели увеличивались с возрастом, демонстрируя значительный подъем после 50 лет. Заболеваемость и смертность от инсульта были выше у мужчин, в сравнении с женщинами. Летальность в остром периоде инсульта составила 15,3 %. Доля геморрагических форм в структуре инсульта составила 26,2 %. Заболеваемость инсультом повысилась в сравнении с данными двенадцатилетней давности на 4,4 %, но показала снижение на 12,6 % в сравнении с данными пятилетней давности. Смертность от инсульта за эти периоды снизилась на 31 % и 26 %, соответственно. Летальность в остром периоде инсульта за двенадцатилетний период снизилась в 1,9 раза, в том числе от ишемического инсульта в два раза, от геморрагического инсульта – в 1,7 раза. Динамика эпидемиологических показателей в Якутске показала положительную тенденцию к снижению летальности и смертности от инсульта, что явилось результатом качественных изменений в системе оказания специализированной медицинской помощи в связи с открытием в 2011 г. Регионального сосудистого центра, внедрения новых методов диагностики и лечения.

Ключевые слова: территориально-популяционный регистр инсульта, ишемический инсульт, геморрагический инсульт, эпидемиология, заболеваемость, летальность, смертность.

S.A. Chugunova¹, T.Ya. Nikolaeva¹, Z.M. Kuzmina¹, T.S. Egorova¹, O.A. Klochihina², L.V. Stachovskay²

STROKE EPIDEMIOLOGY IN YAKUTSK BASED ON THE POPULATION-BASED REGISTER IN 2015

¹M.K. Ammosov North-Eastern Federal University, Yakutsk;

²N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow

Summary

The epidemiological study was provided to determine the incidence, case fatality and mortality rates in the city of Yakutsk in 2015, as well as to carry out the comparative analysis of stroke epidemiological indicators dated 2002–2004 and 2010. The method of the population-based stroke register was used in these studies. A total of 760 stroke cases were included in the register in 2015. The incidence and mortality rates standardized by European population standard accounted for 3,64 and 0,83 cases per 1 000 population, respectively. These numbers increased with age, showing the significant growth after 50 years age. Stroke incidence and mortality rates were higher among men compared to women. Acute stroke case fatality rate was 15,3 %. Hemorrhagic forms in the stroke structure comprised 26,2 %. The stroke incidence rate increased by 4,4 % in comparison with the twelve-year-old data, but it showed a decline by 12,6 % compared to the five-year-old data. Stroke incidence decreased by 31 % and 26 %, for these periods, respectively. Acute stroke case fatality rate decreased by 1,9 times during the twelve-year period, including ischemic stroke' case fatality rate decreased in half and hemorrhagic stroke case fatality rate decreased in 1,7 times. The stroke epidemiological indicators in Yakutsk had a positive tendency with the decrease of incidence, mortality and case fatality. It was the result of qualitative changes in the specialized medical care system due to the opening of the Regional Vascular Center (Yakutsk) in 2011 and the introduction of the new diagnostic and treatment methods.

Key words: population-based stroke register, ischemic stroke, hemorrhagic stroke, epidemiology, incidence, mortality, case fatality.

Инсульт является значимой медицинской и социальной проблемой. Индекс DALY (disability-adjusted life year, показатель линейной суммы потенциальных лет жизни, утраченных из-за преждевременной смерти и нетрудоспособности) от инсульта в Российской Федерации (РФ) составляет 58 на 1 000 населения [15]. Показатели общей смертности от инсульта за 2009–2012 гг. продемонстрировали устойчивый тренд к снижению [3]. За 10-летний период заболеваемость инсультом снизилась с 4,02 в 2001 г. до 3,28 случая на 1 000 населения в 2010 г. [11]. В Якутии в последнее десятилетие XX века (1992–2001 гг.) наблюдалась четкая тенденция роста заболеваемости и распространенности цереброваскулярных заболеваний [6]. При срав-

нении данных регистров инсульта 1981 г. и 2002 г. в Якутске отмечался рост заболеваемости с 1,36 до 2,88 на 1 000 населения, соответственно [6, 12]. Для анализа эффективности проведенных в Якутске в последние годы лечебных и профилактических мероприятий по борьбе с инсультом, а также их планирования, актуальной задачей является оценка эпидемиологических показателей инсульта и их динамики за последнее десятилетие.

Цель исследования – установить заболеваемость, летальность и смертность от церебрального инсульта в 2015 году и динамику данных показателей за пяти- и двенадцатилетний период в Якутске.

Материалы и методы

Исследование выполнено с применением унифицированного метода мониторинга эпидемиологических показателей «Территориально-популяционный регистр инсульта» Национальной ассоциации по борьбе с инсультом (НАБИ) [2]. Сведения по поло-возрастному составу населения Якутска за 2015 год были предоставлены Федеральной службой государственной статистики по республике Саха (Якутия). Для регистрации случаев инсульта использовались данные из стационаров, станции скорой медицинской помощи,

поликлиник, социальных учреждений, судебно-медицинской экспертизы, данные опроса больных и их родственников. В регистре фиксировались персонифицированные случаи церебрального инсульта у постоянных жителей (резидентов) г. Якутска в возрасте 25 лет и старше. Учитывались острые нарушения мозгового кровообращения, соответствующие кодам I60.0-I60.4; I61.0-I61.4; I63.0-I61.4, I64 Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ 10). За недифференцированный инсульт принимались установ-

ленные клиническими методами случаи инсульта при условии отсутствия данных нейровизуализации или патологоанатомического исследования. За первичный инсульт принимались случаи инсульта, впервые в жизни возникшие у данного пациента. За повторный инсульт принимались случаи возникновения симптоматики после 28 дней после первого инсульта. В случае возникновения новой симптоматики в период 28 дней с момента заболевания, инсульт не регистрировался как повторный. За смертельный случай принимался инсульт, закончившийся летальным исходом в период 28 дней с момента заболевания. Случай инсульта вносился в регистр под собственным номером по истечении 28 дней с момента заболевания. Сведения по каждому случаю инсульта фиксировались на электронном и бумажном носителях. Для оценки эпидемиологических показателей вычисляли заболеваемость, летальность

и смертность от инсульта на 1000 населения. За заболеваемость принимали количество всех новых случаев инсульта, рассчитанное на 1000 жителей в год, стандартизованное по половозрастной структуре населения. Смертность – количество всех летальных случаев инсульта (случаи смерти в течение 28 дней после развития инсульта), рассчитанное на 1000 жителей в год, стандартизованное по половозрастной структуре населения. Летальность – отношение всех летальных случаев (случаи смерти в течение 28 дней после развития инсульта) ко всем случаям заболевания, выраженное в процентах [11]. Применяли прямой метод стандартизации по Европейскому стандарту возрастного распределения населения. Статистический анализ проводился с использованием пакета программ STATISTICA 6.0 (Stat Soft).

Результаты и обсуждение

Численность населения г. Якутска в 2015 г. составила 329 791 человек, в том числе резидентов 25 лет и старше – 208 761 человек (95 259 мужчин (45,6 %), 113 502 женщин (54,4 %)). Всего за 2015 год внесено в территориально-популяционный регистр 760 случаев инсульта. Пациенты мужского пола составили 56,2 % (n=427), женского – 43,8 % (n=333). В регистр были внесены данные из 741 карты стационарного больного, 19 амбулаторных карт, 79 протоколов патологоанатомических исследований, 1 карты судебно-медицинской экспертизы. В остром периоде инсульта 97,5 % пациентов получили лечение в стационаре, 2,4 % – амбулаторно, 0,1 % – в социальных учреждениях. Нейровизуализация (КТ и/или МРТ головного мозга) проведена в 97,5 % случаев. Согласно протоколу исследования, все выжившие случаи инсульта были дополнительно осмотрены врачом территориально-популяционного регистра [2]. Распределение подтипов инсульта по полу и возрасту приведено в таблице 1.

Таблица 1

Распространенность типов инсульта у мужчин и женщин в возрасте ≥ 25 лет

Диагнозы	Пол					
	мужчины		женщины		всего	
	случаев	%	случаев	%	случаев	%
САК	19	4,45	22	6,61	41	5,39
ВМК	88	20,61	70	21,02	158	20,79
ИИ	319	74,71	238	71,47	557	73,29
НИ	1	0,23	3	0,90	4	0,53
Всего	427	100,00	333	100,00	760	100,00

Примечание. САК – субарахноидальное кровоизлияние; ВМК – внутримозговое кровоизлияние; ИИ – ишемический инсульт; НИ – недифференцированные инсульты.

В общей структуре инсульта ишемический инсульт (ИИ) составил 73,3 % (n=557), недифференцированный инсульт (НИ) – 0,5 % (n=4). Доля геморрагического инсульта (ГИ) составила 26,2 % (n=199), что значительно превышает общероссийские показатели, согласно которым доля ГИ составляет 13-14 % [11]. Таким образом, соотношение количества случаев ИИ к ГИ в Якутске составило 2,8:1, в то время как в РФ данное соотношение в последние годы составляло 5:1

[11], в 2001–2003 гг. – 4:1 [1]. Ранее (в 2002–2004 гг.) в Якутске доля ГИ была еще выше (29,7 %), а соотношение ИИ к ГИ составляло 2,3:1 [12]. Изменение данного показателя в сторону уменьшения доли ГИ, безусловно, связано с улучшением профилактики, в частности, лечения артериальной гипертензии. С другой стороны, вероятно, существуют другие причины высокой доли ГИ в общей структуре инсульта в Якутске. Так, в ранее проведенном на основе госпитального регистра исследовании были установлены этнические особенности в структуре инсульта [14].

Среднегодовая заболеваемость инсультом Якутске в 2015 г. составила 3,64 на 1000 населения (стандартизованная по Европейскому стандарту) и была несколько выше общероссийских показателей (3,28 на 1000 населения) [11]. Заболеваемость в Якутске была выше, чем в Кызыле (2,43 на 1000 населения) [5], Ингушетии (2,5) [13], Екатеринбурге (2,5-3,2) [10], Ульяновске (2,5) [4], Костроме (2,46) [9], но была сопоставима с данными регистра Иркутска (в 2009–2013 гг. – 4,3; 4,0; 3,5; 3,7 и 3,4, соответственно) [8]. Стандартизованный по полу показатель заболеваемости инсультом в 2015 г. в Якутске был выше у мужчин в сравнении с женщинами почти в два раза (5,12 и 2,66, соответственно). Более высокая заболеваемость инсультом среди мужчин в сравнении с женщинами характерна и для других регионов РФ и зафиксирована в регистрах 2001–2003 гг., 2009–2012 гг. [3]. Показатели заболеваемости 2015 года в Якутске увеличивались с возрастом, достигая максимума (19,76 на 1 000 населения) в возрастной группе старше 80 лет (табл. 2). Значительный подъем заболеваемости зарегистрирован в возрастной группе 50-54 лет, когда данный показатель увеличился более, чем в два раза по сравнению с предыдущей возрастной группой (45-49 лет), и составил 3,57 и 1,31, соответственно. Такая тенденция была характерна как для мужчин (5,24 и 2,06, соответственно), так и для женщин (2,20 и 0,64, соответственно) (табл. 2).

Анализ динамики заболеваемости инсультом показал рост на 4,4 % в сравнении с данными 2002–2004 гг. (3,48 на 1 000 населения [12]), что может быть объяснено совершенствованием диагностики инсульта, в частности, улучшением выявления малых инсультов,

более широким применением нейровизуализации, в том числе в амбулаторном звене. В то же время, заболеваемость инсультом в сравнении с данными 2010 г.

(4,1 на 1 000 населения [11]) снизилась на 12,6 %, что соответствует тенденции к снижению заболеваемости инсультом в РФ за 2009–2012 гг. [3].

Таблица 2

Заболеваемость инсультом в возрастных группах (2015 год)

Пол	Возрастная группа, лет											
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	≥80
Оба	0,03	0,20	0,59	1,05	1,31	3,57	4,15	5,75	7,86	11,50	13,34	19,76
Мужчины	0,05	0,21	0,70	1,52	2,06	5,24	7,49	9,54	14,58	12,26	18,12	17,44
Женщины	0,00	0,20	0,49	0,63	0,64	2,20	1,74	3,37	4,13	11,12	11,23	20,60

Примечание. В таблице указаны стандартизованные по возрасту показатели заболеваемости (случаев на 1 000 нас.).

Летальность в остром периоде инсульта (в период 28 дней с момента заболевания) составила 15,3 % (n=116), что ниже общероссийских показателей, согласно которым летальность при первичных инсультах в 2009 г. была 25,4 %, в 2010 г. – 21,4 %, при повторных инсультах – 23,6 и 23,2 %, соответственно [11]. Летальность от ИИ составила 11,3 %, ГИ – 25,12 %, НИ – 75 %. В 2002–2004 гг. летальность от инсульта в Якутске составляла 29,6 % [12], в 2010 г. – 19,6 % [11]. За двенадцатилетний период наблюдалось значительное снижение летальности как от ИИ (в 2 раза – с 23,2 % [12] до 11,3 %), так и от ГИ (в 1,7 раза – с 42,6 % [12] до 25,1 %). В целом, за двенадцатилетний период летальность снизилась в 1,9 раза, а за последние пять лет – в 1,3 раза что, безусловно, является результатом улучшения специализированной медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения. Так, в 2011 г. в г. Якутске с открытием Регионального сосудистого центра были внедрены новые подходы к организации оказания специализированной помощи, новые методы диагностики и лечения инсульта. В 2004 г. доля госпитализированных больных с инсультом составляла 81,5 % [12], в 2015 г. данный показатель достиг 97,5 % (увеличение на 16 %). Диагностика инсульта с применением нейровизуализации

в 2002–2004 гг. проводилась лишь в 68,6 % случаев [12], а к 2015 г. данный показатель возрос до 97,5 %.

Стандартизованная по Европейскому стандарту населения смертность от инсульта в 2015 г. в Якутске составила 0,83 случаев на 1 000 населения. Данный показатель был, в целом, сопоставим с общероссийскими данными, согласно которым общая смертность от инсульта в 2009–2012 гг. составила 1,18; 0,96; 1,08; 0,71 случаев на 1000 населения, соответственно [3]. В сравнении с данными 2002–2004 гг. (1,09 на 1000 населения [12]) и с 2010 г. (1,05 на 1000 населения [11]) смертность от инсульта в Якутске снизилась на 31 % и 26 %, соответственно. В 2015 г. стандартизованный показатель смертности был выше у мужчин в сравнении с женщинами в 1,5 раза (1,03 и 0,69 на 1000 населения, соответственно). Смертность от инсульта за двенадцатилетний период среди мужчин снизилась (с 1,2 до 1,03 на 1000 населения), но наиболее значительное снижение зафиксировано среди женщин (в 1,5 раза) (с 1,06 до 0,69). Согласно данным регистров в РФ наблюдается устойчивая тенденция к снижению смертности от инсульта мужчин и женщин старше 25 лет [3, 7]. Смертность от инсульта в Якутске была выше у мужчин в сравнении с женщинами, за исключением групп 35-39 лет, 70-74 лет и 80 лет и старше (табл. 3).

Таблица 3

Смертность от инсульта в возрастных группах (2015 год)

Пол	Возрастная группа, лет											
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	≥80
Оба	0,000	0,034	0,042	0,287	0,114	0,518	0,692	1,610	2,104	3,353	3,336	4,419
Мужчины	0,000	0,069	0,000	0,406	0,243	0,767	0,899	2,781	3,723	2,163	3,623	3,876
Женщины	0,000	0,000	0,082	0,181	0,000	0,314	0,543	0,874	1,205	3,945	3,208	4,618

Примечание. В таблице указаны по возрасту показатели смертности (случаев на 1000 населения).

Повторные инсульты составили 31,1 % от общего количества случаев инсульта. Заболеваемость первичными инсультами была в 2 раза выше, чем повторными (2,78 и 1,39 на 1 000 населения, соответственно), как и в среднем по РФ, где заболеваемость первичными инсультами превышала заболеваемость повторными в 2,6 раза (2009 г.) и в 2,8 раза (2010 г.) [11]. Смертность от первичного инсульта в Якутске в 2015 г. была выше, чем от повторного (0,41 и 0,22 на 1 000 населения, соответственно), в то время как показатели летальности были выше при повторном инсульте в сравнении с первичным (15,5 % и 14,2 %, соответственно).

Согласно данным территориально-популяционно-го регистра инсульта, в Якутске в 2015 г. стандартизованные по Европейскому стандарту заболеваемость и смертность составили 3,64 и 0,83 случая на 1 000 населения, соответственно. Данные показатели увеличивались с возрастом, демонстрируя значительный подъем после 50 лет, что необходимо учитывать при проведении профилактических мероприятий. Летальность в остром периоде инсульта составила 15,3 %.

Показатели смертности и летальности от инсульта имели положительную тенденцию к снижению за пяти- и двенадцатилетний период, что явилось ре-

зультатом качественных изменений в системе оказания специализированной медицинской помощи при инсульте в связи с открытием Регионального сосудистого центра, внедрением новых методов диагностики и лечения. Заболеваемость инсультом повысилась в сравнении с данными двенадцатилетней давности, но

была ниже показателей пятилетней давности. Учитывая сохраняющийся высокий уровень заболеваемости, необходимо обратить особое внимание на первичную и вторичную профилактику инсульта, используя комплексный подход на основе популяционных и медицинских мероприятий.

Литература

1. Геморрагический инсульт: практическое руководство / под ред. В. И. Скворцовой, В. В. Крылова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 160 с.
2. Гусев Е.И., Скворцова В.И. Регистр инсульта: методические рекомендации по проведению исследования. – М., 2000. – 50 с.
3. Клочихина О.А., Стаховская Л.В. Анализ эпидемиологических показателей инсульта по данным территориально-популяционных регистров 2009–2012 гг. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2014. – Т. 114, № 6. – С. 63-69.
4. Котова Е.Ю., Машин В.В. Эпидемиология и основные факторы риска развития инсульта в г. Ульяновске (по данным регистра инсульта) // Ульяновский медико-биологический журнал. – 2011. – № 2. – С. 100-107.
5. Монгуш Х.Д., Ондар А.Б., Чылбакоол Р.Ч., Кулар Л.Ы. Распространенность инсульта в г. Кызыле – предварительные данные по регистру инсульта // Врач-аспирант. – 2013. – Т. 58, № 3-2. – С. 335-339.
6. Николаева Т.Я. Ишемический инсульт в Восточно-Сибирском регионе: эпидемиология, факторы риска, клинико-генетические и нейроиммунные механизмы: автореферат дисс. на соискание ученой степени доктора медицинских наук. – М., 2006. – 40 с.
7. Салдина И.Ю., Клочихина О.А., Шпрах В.В., Стаховская Л.В. Эпидемиология инсульта в Иркутске (по данным территориально-популяционного регистра 2009–2013 гг.) // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2016. – Т. 116, № 8-2. – С. 4-8.
8. Салдина И.Ю., Шпрах В.В., Клочихина О.А. Заболеваемость инсультом в Иркутске по данным территориально-популяционного регистра 2009–2013 гг. // Сборник тезисов юбилейной всероссийской научно-

практической конференции (к 70-летию российского кардиологического научно-производственного комплекса, 55 ежегодная сессия). – 2015. – С. 68-69.

9. Спиринов Н.Н., Корнеева Н.Н. Данные госпитального регистра инсульта в Костроме // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 4-1. – С. 123-128.

10. Стародубцева О.С., Бегичева С.В. Анализ заболеваемости инсультом с использованием информационных технологий // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 8-2. – С. 424-427.

11. Стаховская Л.В., Клочихина О.А., Богатырева М.Д., Коваленко В.В. Эпидемиология инсульта в России по результатам территориально-популяционного регистра (2009–2010) // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2013. – Т. 113, № 5. – С. 4-10.

12. Третьякова Н.Н. Эпидемиология и этнические особенности инсульта в г. Якутске (по данным регистра): автореферат дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2006. – 25 с.

13. Хутиева Л.С., Ефремов В.В. Структура, исходы и факторы риска мозговых инсультов в Республике Ингушетия (по данным регистра инсульта) // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 3-2. – С. 400-403.

14. Chugunova S.A., Nikolaeva T.Ya. The ethnic differences of stroke in Yakutia // International Journal of Circumpolar Health. – 2013. – Vol. 72, supplement 1. – P. 321-324. – DOI: 10.3402/ijch.v72i0.21221.

15. Townsend N., Wilson L., Bhatnagar P., Wickramasinghe K., Rayner M., Nichols M. Cardiovascular disease in Europe: epidemiological update 2016 // European Heart Journal. – 2016. – Vol. 37 (42). – P. 3232-3245. – DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehw334>.

Literature

1. Haemorrhagic stroke: practical guide / Ed. by V.I. Skvortsova, V.V. Krylov. – M.: GEOTAR-Media, 2005. – 160 p.
2. Gusev E.I., Skvortsova V.I. Stroke register: a manual for carrying out research. – M., 2000. – 50 p.
3. Klochikhina O.A., Stakhovskaya L.V. Analysis of epidemiological indicators of stroke according to the territorial and population registers of 2009-2012 // Journal of neurology and psychiatry named after S.S. Korsakov. – 2014. – Vol. 114, № 6. – P. 63-69.
4. Kotova E.Yu., Mashin V.V. Epidemiology and major risk factors for the development of stroke in Ulyanovsk (according to the register of stroke) // Ulyanovsk medicobiological journal. – 2011. – № 2. – P. 100-107.
5. Mongush Kh.D., Ondar A.B., Chylbakool R.Ch., Kuular L.Y. Incidence of stroke in Kyzyl – preliminary data according to the register of stroke // Post-graduate doctor. – 2013. – Vol. 58, № 3.2. – P. 335-339.

6. Nikolaeva T.Ya. Ischemic stroke in East Siberia: epidemiology, risk factors, clinical, genetic and neuroimmune mechanisms: abstract of a doctoral thesis. – M., 2006. – 40 p.

7. Saldina I.Yu., Klochikhina O.A., Shprah V.V., Stakhovskaya L.V. Epidemiology of stroke in Irkutsk according to the territorial and population registers of 2009-2013 // Journal of neurology and psychiatry named after S.S. Korsakov. – 2016. – Vol. 116, № 8-2. – P. 4-8.

8. Saldina I.Yu., Shprah V.V., Klochikhina O.A. Epidemiology of stroke in Irkutsk according to the territorial and population registers of 2009–2013 // Collection of abstracts of the commemorative All-Russian Scientific and Practical Conference dedicated to the 70th anniversary of the Russian Cardiology Research and Production complex, 55th annual session). – 2015. – P. 68-69.

9. Spirin N.N., Korneeva N.N. Data on the hospital stroke register in Kostroma // Fundamental Research. – 2012. – № 4-1. – P. 123-128.

10. Starodubtseva O.S., Begicheva S.V. Analysis of stroke incidence using information technologies // Fundamental Research. – 2012. – № 8-2. – P. 424-427.
11. Stakhovskaya L.V., Klochikhina O.A., Bogatyreva M.D., Kovalenko V.V. Epidemiology of stroke in Russia according to the territorial and population registers of 2009–2010 // Journal of neurology and psychiatry named after S.S. Korsakov. – 2013. – Vol. 113, № 5. – P. 4-10.
12. Tretyakova N.N. Epidemiology and ethnic peculiarities of stroke in Yakutsk (according to the register data): Abstract of a thesis for a degree of a candidate of medical sciences. – M., 2006. – 25 p.
13. Khutieva L.S., Efremov V.V. Structure, outcomes and risk factors of cerebral strokes in the Republic of Ingushetia (according to the register data) // Fundamental Research. – 2013. – № 3-2. – P. 400-403.
14. Chugunova S.A., Nikolaeva T.Ya. The ethnic differences of stroke in Yakutia // International Journal of Circumpolar Health. – 2013. – Vol. 72, supplement 1. – P. 321-324. – DOI: 10.3402/ijch.v72i0.21221.
15. Townsend N., Wilson L., Bhatnagar P., Wickramasinghe K., Rayner M., Nichols M. Cardiovascular disease in Europe: epidemiological update 2016 // European Heart Journal. – 2016. – Vol. 37 (42). – P. 3232-3245. – DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehw334>.

Координаты для связи с авторами: Чугунова Саргылана Афанасьевна – канд. мед. наук, доцент кафедры неврологии и психиатрии Медицинского института СВФУ, тел. 8-(4112)-36-30-46, e-mail: sa.chugunova@mail.ru; Николаева Татьяна Яковлевна – д-р. мед. наук, зав. кафедрой неврологии и психиатрии Медицинского института СВФУ, тел. 8-(4112)-36-30-46, e-mail: tyanus@mail.ru; Кузьмина Земфира Макаровна – доцент кафедры внутренних болезней и общеврачебной практики Медицинского института СВФУ, тел. 8-(4112)-43-27-40, e-mail: kuzminazm@gambler.ru; Егорова Туяра Сергеевна – клинический ординатор кафедры внутренних болезней и общеврачебной практики Медицинского института СВФУ, тел. 8-(4112)-43-27-40; Клочихина Ольга Анатольевна – канд. мед. наук, ст. науч. сотр. НИИ цереброваскулярной патологии и инсульта РНИМУ им. Н.И. Пирогова, e-mail: registrofstroke@gmail.com; Стаховская Людмила Витальевна – д-р мед. наук, проф., директор НИИ цереброваскулярной патологии и инсульта РНИМУ им. Н.И. Пирогова, e-mail: registrofstroke@gmail.com.



УДК 614:330.12.36:001.12/18(571.620-25)

Е.Н. Каменева-Любавская, В.Н. Кораблев, Н.Н. Бурьшкова

АНАЛИЗ КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ПРИМЕРЕ РЕЙТИНГА СТАЦИОНАРОВ Г. ХАБАРОВСКА

Дальневосточный государственный медицинский университет, 680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-76-13-96, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск

Резюме

Человеческие ресурсы являются одним из наиболее важных ресурсов любого государства. Поэтому улучшение здоровья населения страны и поддержание его на должном уровне требует особого внимания. В связи с этим, возникает необходимость контроля качества оказания медицинских услуг, а также стимулирования руководителей медицинских организаций предпринимать какие-либо действия по его улучшению. Для данных целей используется построение рейтингов медицинских организаций. Однако для того, чтобы объективно оценивать ту или иную медицинскую организацию необходим грамотный подбор критериев оценки качества оказания медицинских услуг. В данной статье представлен корреляционно-регрессионный анализ критериев оценки качества оказания услуг на примере стационаров г. Хабаровска.

Ключевые слова: оценка качества, медицинская помощь, стационары, медицинская организация, рейтинг, корреляция, регрессия, матрица коэффициентов корреляции, коэффициент детерминации, критерий Фишера, критерий Стьюдента.

E.N. Kameneva-Liubavskaja, V.N. Korablev, N.N. Burishkova

ANALYSIS OF THE CRITERIA FOR ASSESSING THE QUALITY OF MEDICAL CARE BASED ON THE HOSPITALS RATING IN Khabarovsk

Far Eastern State Medical University, Khabarovsk

Summary

Human resources are one of the most important resources of any state. Therefore, improvement of the population's health and its maintenance at a proper level require special attention. In this regard, there is a need for quality control of medical services, as well as for stimulation of the heads of medical institutions to take actions to improve those services. For these purposes, the rating system of health care organization is necessary. However, in order to objectively evaluate one