

НАУЧНЫЙ ЦЕНТР «АЭТЕРНА»



ОБЩЕСТВО, НАУКА И ИННОВАЦИИ

**Сборник статей
Международной научно-практической конференции
14 февраля 2015 г.**

Часть 2

**Уфа
АЭТЕРНА
2015**

УДК 00(082)
ББК 65.26
О 33

Ответственный редактор:
Сукиасян А.А., к.э.н., ст. преп.;

О 33 ОБЩЕСТВО, НАУКА И ИННОВАЦИИ: сборник статей Международной научно-практической конференции (14 февраля 2015 г., г. Уфа). в 2 ч. Ч.2/- - Уфа: Аэтерна, 2015. – 312 с.

ISBN 978-5-906790-17-0

ISBN 978-5-906790-18-7 Ч1+Ч2

Настоящий сборник составлен по материалам Международной научно-практической конференции **«ОБЩЕСТВО, НАУКА И ИННОВАЦИИ»**, состоявшейся 14 февраля 2015 г.в г. Уфа.

Ответственность за аутентичность и точность цитат, имен, названий и иных сведений, а так же за соблюдение законов об интеллектуальной собственности несут авторы публикуемых материалов. Материалы публикуются в авторской редакции.

УДК 00(082)
ББК 65.26

ISBN 978-5-906790-17-0

ISBN 978-5-906790-18-7 Ч1+Ч2

© Коллектив авторов, 2015
© ООО «Аэтерна», 2015

5. Постановление Правительства РФ от 27.12.2000 № 1013 (ред. от 01.02.2005) «О Порядке выплаты государственных единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций гражданам при возникновении у них поствакцинальных осложнений»

6. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 31.01.2011 № 51н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

7. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 4 июня 2008 г. № 34 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.3.2367-08».

8. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 03.03.2008 № 15 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.3.2342-08» (вместе с «СП 3.3.2342-08. Обеспечение безопасности иммунизации. Санитарно-эпидемиологические правила») (Зарегистрировано в Минюсте РФ 01.04.2008 N 11444)

9. Методические указания 3.3.1879-04 «Расследование поствакцинальных осложнений» утверждены Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 4 марта 2004 г.

10. МУ 3.3.1889-04. 3.3. Иммунопрофилактика инфекционных болезней. Порядок проведения профилактических прививок. Методические указания (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 04.03.2004)

11. http://kalugastat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/kalugastat.ru/statistics/population/

12. http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat.ru/statistics/population/healthcare/

© Н.Р. Турчаева, 2015 г.

УДК 616

Н.Р.Турчаева

студентка 3 курса ГБОУ ВПО Первый МГМУ

им. И.М. Сеченова Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ

По оценке территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Калужской области, численность постоянного населения Калужской области на 1 января 2014 г. составила 1млн. 4544 чел. и за год уменьшилась на 1041 чел., или на 0,1%. В 2013 г. естественная убыль населения составила 3,5 чел. в расчете на 1000 человек населения (табл. 1).

Таблица 1 – Основные демографические показатели Калужской области [3]

Показатели	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	Изменения (+,-) 2013 г. к 2010 г.
Число родившихся, чел.	11131	11028	11823	11805	674
Число умерших, чел.	16730	15541	15866	15250	-1480
Естественный прирост, убыль (-) на 1000 чел. населения	-5,5	-4,5	-4,1	-3,5	2,0

Миграционный прирост, убыль (-) на 1000 чел. населения	0,6	3,5	1,4	2,4	1,8
---	-----	-----	-----	-----	-----

Заметим, что за анализируемый период отмечается благоприятная тенденция снижения естественной убыли населения и роста ожидаемой продолжительности жизни при рождении (с 68,1 лет – в 2010 г. до 70,0 – в 2013 г.).

Показатели смертности населения свидетельствуют, что более 60% трудоспособного населения умирает от различных заболеваний и около 26% - от внешних причин смерти (табл. 2).

Таблица 2 – Смертность населения Калужской области
по основным классам причин, чел. на 100 тыс. чел населения [3]

Показатели	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Все население				
Умершие от всех причин	1653	1541	1576	1517
в том числе от				
- некоторых инфекционных и паразитарных болезней	20	17	16	16
- новообразований	236	244	237	240
- болезней системы кровообращения	1014	940	975	886
- болезней органов дыхания	61	49	51	54
- болезней органов пищеварения	71	72	74	81
- внешних причин смерти	163	146	145	147
В том числе в трудоспособном возрасте				
Умершие от всех причин	717	666	649	631
в том числе от				
- некоторых инфекционных и паразитарных болезней	23	22	20	17
- новообразований	95	99	94	92
- болезней системы кровообращения	251	229	214	194
- болезней органов дыхания	40	34	32	32
- болезней органов пищеварения	57	58	57	63
- внешних причин смерти	190	175	178	186

Анализ показал, что более 60% всего населения и более 30% трудоспособного в Калужской области умирает от болезней системы кровообращения. На втором месте - смертность по причине новообразований (около 15% умершего населения).

Как отмечает Герасименко Н.Ф., достижение здоровья населения - не только мечта граждан любой страны, но и соответствующая государственная политика, и мера ответственности всех институтов власти перед своим народом [1].

Соответственно, потенциальной основой для планирования ресурсов здравоохранения, необходимых для удовлетворения существующей потребности населения в различных видах медицинской помощи являются показатели заболеваемости населения (табл. 3).

Таблица 3 – Заболеваемость населения Калужской области
по основным классам болезней, всего тыс. чел. [3]

Показатели	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	Темп прироста, убыли, % (2010-2013 гг.)
Все болезни	767,0	722,3	733,2	724,6	-5,5
из них					
- некоторые инфекционные и паразитарные болезни	33,5	27,4	290,	28,1	-16,1
- новообразования	10,7	10,2	9,6	9,2	-14,0
- болезни нервной системы	20,5	18,5	18,6	18,0	-12,2
- болезни глаза и его придаточного аппарата	32,7	26,1	29,0	29,6	-9,5
- болезни уха и сосцевидного отростка	23,7	22,4	24,7	23,7	0,0
- болезни системы кровообращения	25,0	22,7	23,2	22,9	-8,4
- болезни органов дыхания	360,7	346,2	344,9	344,3	-4,5
- болезни органов пищеварения	25,4	23,7	22,4	23,5	-7,5
- болезни мочеполовой системы	38,7	38,9	39,0	37,2	-3,9
- болезни кожи и подкожной клетчатки	52,9	52,3	53,6	52,5	-0,8
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	37,1	34,6	34,4	33,4	-9,9

Из табл. 3 видно, что более 45% пациентов было зарегистрировано с болезнями органов дыхания. Так, в 2013 г. в расчете на 1000 чел населения было зарегистрировано 342,6 пациента с таким диагнозом, из 720,9 чел. заболевших (рис. 1).

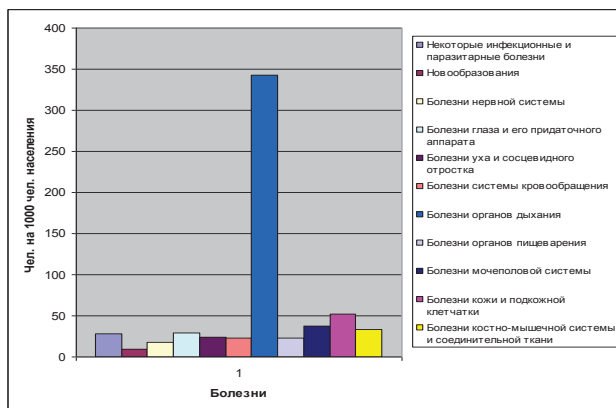


Рис. 1. Заболеваемость населения Калужской области в 2013 г.
по основным классам болезней, чел. на 1000 чел. населения [3]

В среднем чуть более 3% пациентов имели диагноз болезней системы кровообращения, однако как свидетельствуют данные табл. 2 показатели смертности из-за болезней системы кровообращения, гораздо выше, что требует разработки мероприятий, принятия соответствующих мер, направленных на удовлетворение потребности населения в раннем диагностировании и получении своевременной и качественной медицинской помощи.

Анализ также показал, что в расчете на 1000 человек населения около 60 человек – это женщины получившие осложнения беременности, родов и послеродового периода, что в среднем в последние годы варьирует от 9,14% в 2010 г. до 8,18% - в 2013 г.

В целом можно отметить, что в 2013 г. в сравнении с 2010 г. отмечается снижение заболеваемости населения по всем основным классам болезней (от 0,8 до 16,1%). Однако по годам анализируемого периода динамика показателей заболеваемости весьма неустойчива. Так если в 2013 г. можно отметить некоторое снижение по сравнению с 2012 г. уровня заболеваемости инфекционными и паразитарными заболеваниями, новообразованиями, болезнями нервной системы, уха, системы кровообращения, костно-мышечной системы, кожи и подкожной клетчатки, то по заболеваемости глаза и его придаточного аппарата, болезням органов пищеварения отмечается небольшой рост.

В заключение отметим, для принятия эффективных и экономически обоснованных управленческих решений, оказывающих положительное влияние на динамику улучшения здоровья населения страны необходим постоянный мониторинг и регулярный контроль основных его показателей.

Список использованной литературы:

1. Герасименко Н.Ф. Законодательные основы в сфере охраны здоровья // Вестник РАМН, 2004. - № 10. - 21-26 с.
2. Доклад о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения по итогам деятельности органов исполнительной власти субъектов РФ за 2013 г. [Электронный текст]. Режим доступа: http://zdrav.spb.ru/media/komzdrav/documents/document/file/sostoyanie_zdoroviya_naseleniya.pdf
3. http://kalugastat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/kalugastat/ru/statistics/population/

© Н.Р. Турчаева, 2015 г.

О.В. Ключников, Ю.М. Подкорытов, В.А. Ищенко
ОПЫТ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЧАСТИЧНЫМИ
СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ 182

М.О. Ключникова, О.Н. Ключникова, А.О. Ключникова
ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА У ДЕТЕЙ 184

М.В. Колосова, В.В. Новицкий
БЕЛКИ МЕМБРАН ЭРИТРОЦИТОВ
У ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЙ
(ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРОФЕРЕЗА В ПОЛИАКРИЛАМИДНОМ ГЕЛЕ) 186

Ю.М. Подкорытов, О.В. Ключников, П.А. Ищенко
ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ШТИФТОВЫМИ КОНСТРУКЦИЯМИ 189

Н.Р.Турчаева
НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ
МЕРОПРИЯТИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ
В ЦЕЛЯХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ
РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ 192

Н.Р.Турчаева
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ
НАСЕЛЕНИЯ КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ 195

ИСКУССТВОВЕДЕНИЕ

Э.М. Прейсман, К.А. Кокшаров
КОНЦЕРТ Р. ШУМАНА
В КОНТЕКСТЕ ВИОЛОНЧЕЛЬНЫХ ПРОИЗВЕДЕНИЙ
ЦИКЛИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЭПОХИ РОМАНТИЗМА 199

АРХИТЕКТУРА

З.Л. Аксенова
ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ НЕОКЛАССИЦИЗМА
В АРХИТЕКТУРЕ НОРВЕГИИ 203

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

А.А. Бабина
ОСОБЕННОСТИ ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ
ЛИЧНОСТИ В КОНТЕКСТЕ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОГО ВЫБОРА 207

К.В. Волынец
БАЗОВЫЕ УСЛОВИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОТЕРАПИИ 209

Н.В.Литвиненко
ПРОФИЛАКТИКА ФАКТОРОВ РИСКА
ДЕЗАДАПТАЦИИ ШКОЛЬНИКОВ В СОВМЕСТНОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОЛОГА И ПЕДАГОГА 211