

в процедуре оценки и изменение этой процедуры таким образом, чтобы отчет о самооценке выдвигался на первый план и рассматривался в сопоставлении с заключением внешней аудиторской экспертизы.

Все это возможно осуществить лишь в рамках проектно-ориентированного под-

хода к построению процесса управления образовательным учреждением, поскольку он позволяет интегрировать в единое целое управление сразу несколькими проектами, подчиненных, вместе с тем, общей стратегической цели образовательного учреждения.

Медицинские науки

**ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ  
ЗДОРОВЬЯ ТРУДОСПОСОБНОГО  
НАСЕЛЕНИЯ**

**Р.Н. Бобровский**

*ГОУ ВПО Ставропольская  
государственная медицинская академия*

Демографическая ситуация, сложившаяся в Ставропольском крае к началу 2009 года, несмотря на ряд позитивных изменений, продолжает вызывать серьезную озабоченность и характеризуется сложными и неоднозначными процессами в развитии народонаселения.

Анализ многолетней динамики численности постоянного населения Ставропольского края показал, что в 2008 г. она составила 2705,0 человек и по сравнению с 2004 г. отмечается ее фактическое уменьшение на 21,3 тыс. человек.

За прошедший год основные показатели естественного движения населения улучшились. Число родившихся по данным Ставропольстата в крае увеличилось на 2365 чел. (с 30642 до 33007), число умерших на — 85 чел. (с 36167 до 36252) и однако естественная убыль населения в крае сохраняется.

Снижение общей смертности по краю (на 6,3 %) обусловлено ее уменьшением

от цереброваскулярных болезней на 14,2%, травм и отравлений на 13,9%, сахарного диабета на 7,6%. Но в то же время нужно отметить ее рост от ишемической болезни сердца, гипертонической болезни, инфекционных и паразитарных заболеваний, в том числе от туберкулеза, осложнений беременности и родов.

В структуре причин общей смертности населения в крае, как и во все предыдущие годы, преобладают болезни системы кровообращения — 59,7 %. Последующие места занимают новообразования — 14,0 %, травмы и отравления — 9,1 %, болезни органов пищеварения — 4,1 % и органов дыхания — 2,8 %.

В классе болезней системы кровообращения наибольшая доля приходится на цереброваскулярные болезни 40,9% и ишемическую болезнь сердца 23,5%.

В классе новообразований у мужчин на рак легких 28,2%, желудка 13,9%, предстательной железы 6,2%, среди женщин — рак молочной железы 19,5%, кишечника 8,7%, желудка 8,7%. В классе органов пищеварения — на болезни печени и желчного пузыря — 62,0%.

Важной качественной характеристикой процессов смертности является средний возраст всех умерших и от различных причин.

Позитивная тенденция вымирания населения приводит к увеличению среднего возраста умерших, негативная – к снижению. В 2007 году произошло снижение среднего возраста умерших от болезней кровообращения у мужчин на 0,5 лет и у женщин от болезней органов дыхания — на 0,7 лет и травм и отравлений — на 0,6 лет — это негативные изменения. Этот показатель у умерших от всех остальных классов причин — увеличился, и это позитивные изменения.

Самый низкий средний возраст умерших мужчин от травм и отравлений — 43,4 лет, инфекционных и паразитарных болезней 43,8 лет, умерших женщин — от инфекционных и паразитарных болезней 47,4 лет и травм и отравлений 48,7 лет.

Самый высокий средний возраст умерших мужчин и женщин от болезней системы кровообращения соответственно 67,6 и 76,8 лет, что значительно выше, чем средний возраст умерших от всех причин 61,8 и 73,2 лет. Отметим также, что средний возраст умерших женщин на 14,4 лет выше, чем мужчин.

Число умерших в трудоспособном возрасте уменьшилось на 1065 человек с 10182 до 9017 человек. Смертность в этом возрасте снизилась на 11,7% с 6,0 до 5,3 на 1000 населения в трудоспособном возрасте. Снижение смертности в трудоспособном возрасте произошло как среди мужчин на 10,5% с 9,5 до 8,5, так и среди женщин на 8,7% с 2,3 до 2,1 на 1000 населения в этом возрасте. Уровень смертности мужчин в этом возрасте в 4 раза выше, чем женщин.

Снижение смертности населения в трудоспособном возрасте в 2007 году обусловлено болезнями системы кровообращения

на 13,6%, в том числе от гипертонической болезни на 12,3%, ишемической болезни сердца на 3,4%, сосудистых поражений мозга на 10,7%, травмами и отравлениями на 16,2%, в том числе убийств на 37,4% и самоубийств на 10,1%, болезнями органов пищеварения на 2,9%, в том числе от язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки на 15,0% .

Нельзя не отметить что, прогноз заболеваемости, сделанный в 2006 году на 2007–2008 года почти полностью подтвердился, снижение уровней заболеваемости некоторых нозологических форм совпало со снижением уровней загрязняющих веществ в атмосферном воздухе. Отмечается рост общей заболеваемости. Можно предположить дальнейшее снижение уровней заболеваемости определенных нозологических форм.

## НОВЫЕ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ ПЕРМСКОГО КРАЯ Г.Р. Караева

*ГОУ ВПО Пермская государственная  
медицинская академия  
им.ак. Е.А. Вагнера*

В весенне-летние периоды 2005-2008 гг. в Пермской краевой детской клинической больнице было обследовано 125 детей с клещевыми инфекциями. Диагноз клещевого энцефалита (КЭ), иксодовых клещевых боррелиозов (ИКБ), новых инфекций — гранулоцитарного анаплазмоза человека (ГАЧ) и моноцитарного эрлихиоза человека (МЭЧ) был поставлен на основании эпидемиологических данных, клинического и серологического обследования.