

СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

УДК 616.1/8:313.13(470-25)

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ

Я.П. Сандаков

Диагностический центр № 3 Департамента здравоохранения г. Москвы, Россия

PREVALENCE OF NONINFECTIOUS DISEASES AMONG ADULT POPULATION IN MOSCOW

Ya.P. Sandakov

Diagnostic Centre № 3 of Moscow Healthcare Department, Moscow, Russian Federation

Цель. Провести анализ заболеваемости за 2012–2016 гг. неинфекционными болезнями взрослого населения, обслуживаемого в одном из диагностических центров г. Москвы.

Материалы и методы. Проведена статистическая обработка данных, представленных в статистических отчетных формах «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» (Ф.12) за 2006–2016 гг. по диагностическому центру № 3 Департамента здравоохранения г. Москвы.

Результаты. Проведенный анализ подтвердил имеющиеся сведения, что болезнями, обуславливающими заболеваемость взрослого населения Москвы, являются болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни пищеварения, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ. При этом общая заболеваемость болезнями системы кровообращения, в том числе болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, хронической ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными болезнями, статистически достоверно ($p < 0,05$) выше у лиц старше трудоспособного возраста, чем у трудоспособного населения на протяжении всего рассматриваемого периода (2012–2016 гг.). В большинстве своем рассматриваемые показатели заболеваемости имеют отрицательную динамику, и не наблюдается их прогнозного роста.

Выводы. За пятилетний период произошло статистически достоверное ($p < 0,05$) снижение заболеваемости неинфекционными заболеваниями у трудоспособного населения.

Ключевые слова. Общая заболеваемость, первичная заболеваемость, неинфекционные болезни, болезни, обуславливающие смертность и заболеваемость.

Aim. To analyze the noninfectious diseases morbidity for 2012-2016 among the adult population at one of diagnostic centers of the city of Moscow.

Materials and methods. Statistical processing of data, presented in statistical accounts for 2006–2016 “Information on the number of diseases, registered in patients, living in the region of service of medical institution” (F.12) (Diagnostic Centre №3 of Moscow Healthcare Department) was carried out.

© Сандаков Я.П., 2017

тел. +7 (495) 919 11 75

e-mail: Sand_2004@mail.ru

[Сандаков Я.П. – заместитель главного врача по медицинской части].

Results. The analysis carried out confirmed the existing information that the diseases, conditioning the morbidity of the adult population of Moscow are the following: blood circulation system diseases, respiratory diseases, injuries, poisonings and some other consequences of external causes, musculoskeletal system and connective tissue diseases, eye and its accessory apparatus diseases, digestive diseases, endocrine system diseases, nutritional disorders and metabolic disorders. The total prevalence of the diseases of blood circulation system including diseases, characterized by increased blood pressure, chronic ischemic heart disease, cerebrovascular diseases, is statistically reliably ($p < 0,05$) higher in persons over the able-bodied age, than in the able-bodied population during the whole period considered (2012-2016). In its majority, the morbidity rate has a negative dynamics and no prognostic growth is observed.

Conclusions. Over the five-year period, there was registered a statistically reliable ($p < 0,05$) decrease in the prevalence of noninfectious diseases among the able-bodied population.

Key words. Total morbidity, primary morbidity, noninfectious diseases, mortality and morbidity-conditioning diseases.

ВВЕДЕНИЕ

Исследования заболеваемости ведутся весьма активно. В отечественной литературе имеется множество сведений о заболеваемости населения, в том числе отдельных половозрастных и социальных групп, проживающих в разных климатогеографических и экономических зонах, по определенным заболеваниям и состояниям [1–3, 5]. Однако экономический кризис, общественно-политические изменения, наряду с преобразованиями в сфере здравоохранения, в частности с усилением профилактической работы в системе гарантированного бесплатного оказания медицинской помощи [4], влияют на заболеваемость населения и его отдельных групп. Вот почему изучение заболеваемости – процесс, не имеющий завершения, а сведения о заболеваемости требуют постоянной актуализации. В этой связи *целью настоящего исследования* стало определение тенденций и структуры заболеваемости взрослого населения г. Москвы неинфекционными хроническими заболеваниями.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для достижения поставленной цели был проведен анализ статистических отчетных форм «Сведения о числе заболеваний, зарегистри-

стрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» (Ф.12) за 2006–2016 гг. по диагностическому центру № 3 Департамента здравоохранения г. Москвы. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программного продукта Microsoft Excel 2010 «Пакет анализа». Оценка достоверности различия относительных показателей и средних величин определялась по критерию Стьюдента, где достоверными считались различия при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Общая заболеваемость неинфекционными заболеваниями за период с 2012 по 2016 г. взрослого населения, прикрепленного к диагностическому центру № 3, статистически достоверно ($p < 0,05$) снижается. Динамика снижения общей заболеваемости неинфекционными заболеваниями за период с 2012 по 2016 г. характерна как для трудоспособного населения, так и для группы старше трудоспособного возраста. При этом динамика снижения заболеваемости неинфекционными заболеваниями за указанный период была более интенсивная в группе трудоспособного населения. За пятилетний период произошло статистически достоверное ($p < 0,05$) снижение заболеваемости неинфекционными заболеваниями трудоспособного населения. В 2012 г.

заболеваемость неинфекционными заболеваниями была статистически достоверно ($p < 0,05$) выше в группе трудоспособного населения, чем в группе лиц старше трудоспособного возраста. В 2016 г. заболеваемость неинфекционными заболеваниями стала статистически достоверно ($p < 0,05$) выше в группе лиц старше трудоспособного возраста по сравнению с лицами трудоспособного возраста. В группе лиц старше трудоспособного возраста также имеется статистически достоверная ($p < 0,05$) разница между показателями общей заболеваемости неинфекционными заболеваниями в 2012 и 2016 гг.

К болезням, определяющим заболеваемость обслуживаемого в диагностическом центре № 3 взрослого населения, были отнесены болезни, средний показатель заболеваемости которых за рассматриваемый период превысил среднее значение средних показателей за 2012–2016 гг. общей заболеваемости по всем классам болезней. В табл. 1 представлена информация об общей заболеваемости по классам болезней, определяющих общую заболеваемость, у трудоспособного населения и лиц старше трудоспособного возраста по частоте ее распространения.

Таблица 1

Общая частота распространения заболеваемости по классам болезней трудоспособного населения и лиц старше трудоспособного возраста

Ранг	Лица трудоспособного возраста	Ранг	Старше трудоспособного возраста
1	Болезни системы кровообращения (I00-I99)	1	Болезни системы кровообращения (I00-I99)
2	Болезни органов дыхания (J00-J98)	2	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99)
3	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00-T98)	3	Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00-H59)
4	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99)	4	Болезни органов дыхания (J00-J98)
5	Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00-H59)	5	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00-E89)
6	Болезни пищеварения (K00-K92)		

Общая заболеваемость взрослого населения, обслуживаемого в диагностическом центре № 3, по классам болезней имеет схожую с общей заболеваемостью отрицательную динамику за 2012–2016 гг. Однако общая заболеваемость болезнями нервной системы G00-G98, болезнями кожи и подкожной клетчатки L00-L99, болезнями мочеполовой системы N00-N99 у трудоспособного населения, несмотря на отрицательную разницу между показателями общей заболеваемости в 2012 и 2016 гг., может иметь скрытую положительную динамику. Вычисление скользящей средней и построение

прогнозной линии на пять лет позволило установить, что общая заболеваемость болезнями нервной системы (G00-G98) и болезнями кожи и подкожной клетчатки L00-L99 у трудоспособного населения имеет отрицательные динамику и прогноз к 2021 г. Напротив, динамика и прогноз к 2021 г. общей заболеваемости болезнями мочеполовой системы (N00-N99) у трудоспособного населения положительные. Благодаря выполненным расчетам удалось установить также прогнозируемый рост к 2021 г. общей заболеваемости болезнями нервной системы у лиц старше трудоспособного возраста.

Статистически достоверный ($p < 0,05$) рост общей заболеваемости за рассматриваемый период показывают у обеих возрастных групп новообразования (C00-D48). У трудоспособного населения отмечается статистически достоверный ($p < 0,05$) рост общей заболеваемости за 2012–2016 гг. вро-

жденными аномалиями (пороки развития), деформациями и хромосомными нарушениями (Q00-Q99), а у лиц старше трудоспособного возраста – болезнями крови, кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм (O50-O89) (табл. 2).

Таблица 2

Общая заболеваемость по классам Q00-Q99 и O50-O89 в 2012–2016 гг.

Возраст	Класс болезней	Год				
		2012	2013	2014	2015	2016
Трудоспособный	Q00-Q99	1,44	1,37	0,80	34,98	8,78
Старше трудоспособного	O50-O89	0,55	0,57	0,50	1,54	0,69

Динамика первичной заболеваемости неинфекционными заболеваниями взрослого населения, трудоспособного населения, лиц старше трудоспособного возраста за 2012–2016 гг. также отрицательная. Разница между показателями первичной заболеваемости неинфекционными заболеваниями в 2012 и 2016 гг. в рассматриваемых группах статистически достоверна ($p < 0,05$). Но первичная заболеваемость неинфекционными заболеваниями на протяжении всех 5 лет оставалась выше у лиц трудоспособного возраста. В 2012 и 2016 гг. данная разница была статистически достоверна ($p < 0,05$). По большинству классов болезней показатели первичной заболеваемости ниже в 2016 г., чем в 2012 г., но по болезням нервной системы (G00-G98), системы кровообращения (I00-I99), кожи и подкожной клетчатки (L00-L99), мочеполовой системы (N00-N99) обнаружен рост показателей первичной заболеваемости в 2015 г. За 2012–2016 гг. наблюдается положительная динамика первичной заболеваемости взрослого населения новообразованиями (C00-D48), болезнями крови, кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный меха-

низм (O50-O89), врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями (Q00-Q99). Выполненные расчеты позволили обнаружить положительную динамику за рассматриваемый период и прогнозируемый рост к 2021 г. первичной заболеваемости болезнями нервной, мочеполовой систем у трудоспособного населения, а также болезнями кожи и подкожной клетчатки у лиц старше трудоспособного возраста.

Отдельно изучена заболеваемость болезнями системы кровообращения (I00-I99), которые определяют смертность взрослого населения России, в том числе Москвы. В статистической государственной отчетности фиксируется, в частности, заболеваемость следующими болезнями, отнесенными к классу болезней системы кровообращения: болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением I10-I13; ишемические болезни сердца I20-I25, включая острый инфаркт миокарда (I21) и хроническую ишемическую болезнь сердца (I25); цереброваскулярные болезни (I60-I69). Данные болезни составляют более 80 % в общей заболеваемости в классе I00-I99 (табл. 3).

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения (I00-I99) статистически достоверно ($p < 0,05$) выше у лиц старше трудоспособного возраста, чем у трудоспособного населения на протяжении всего рассматриваемого периода (2012–2016 гг.).

Таблица 3

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения (I00-I99) взрослого населения в 2012–2016 гг.

Возраст	Класс болезней	Год				
		2012	2013	2014	2015	2016
Трудоспособный	I00-I99	819,61	960,02	603,51	589,38	229,66
Старше трудоспособного		1047,79	1274,83	1292,22	917,21	536,37
Трудоспособный	I10-I13	359,35	404,70	259,54	261,50	98,7
Старше трудоспособного		403,23	461,77	486,96	380,04	214,54
Трудоспособный	I20- I25	201,01	260,08	161,39	145,63	54,15
Старше трудоспособного		295,07	401,96	400,78	253,36	144,68
Трудоспособный	I21	3,16	4,35	1,54	2,20	1,31
Старше трудоспособного		1,65	6,48	2,72	3,06	2,61
Трудоспособный	I25	58,29	77,78	56,61	92,17	37,43
Старше трудоспособного		93,27	110,66	135,22	164,78	101,04
Трудоспособный	I60-I69	168,22	191,41	110,08	119,01	42,00
Старше трудоспособного		242,14	286,35	270,27	199,87	104,83

Также достоверно выше ($p < 0,05$) у лиц старше трудоспособного возраста, чем у трудоспособного населения, в 2012–2016 гг. общая заболеваемость болезнями, характеризующаяся повышенным кровяным давлением (I10-I13), хронической ишемической болезнью сердца (I25), цереброваскулярными болезнями (I60-I69). Общая заболеваемость острым инфарктом миокарда статистически выше в группе лиц старше трудоспособного возраста в 2013–2016 гг., но достоверно ниже в 2012 г. Интересно, что динамика и прогноз общей заболеваемости острым инфарктом миокарда у трудоспособного населения отрицательные, а у лиц старше трудоспособного возраста положительные.

Согласно данным Росстата, болезни костно-мышечной системы (M00-M99) удерживают с 2000 г. третью позицию среди причин впервые признанной инвалидности. Анализ общей заболеваемости болезнями костно-мышечной системы населения, об-

служиваемого в диагностическом центре № 3, позволил установить, что основной вклад (до 96 %) в заболеваемость класса M00-M99 вносят артропатии (M00-M25), артрозы (M15-M19), деформирующие дорсопатии (M40-M43). При этом заболеваемость деформирующими дорсопатиями преобладает в структуре заболеваемости болезнями костно-мышечной системы, особенно у трудоспособного населения. Среднее значение общей заболеваемости деформирующими дорсопатиями за пять лет достоверно ($p < 0,05$) выше у трудоспособного населения, чем у лиц старшего возраста. У трудоспособного населения наблюдаются отрицательная динамика и прогноз первичной заболеваемости деформирующими дорсопатиями, а у лиц старше трудоспособного возраста обнаружен ее скрытый рост. Среднее значение общей заболеваемости артропатиями, в том числе артрозами, статистически ($p < 0,05$) выше у лиц старшего трудо-

способного возраста, чем у трудоспособных. Динамика общей и первичной заболеваемости атропатиями, в том числе артрозами, и прогноз у трудоспособного населения и лиц старшего возраста отрицательные.

Выводы

1. Подтвержден статистически достоверный ($p < 0,05$) рост заболеваемости за 2012–2016 гг. новообразованиями; врожденными аномалиями (пороки развития), деформациями и хромосомными нарушениями; болезнями крови, кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм у взрослого населения.

2. Обнаружены скрытая положительная динамика и прогнозируемый рост к 2021 г. заболеваемости болезнями мочеполовой системы у трудоспособного населения, болезнями нервной системы, болезнями кожи и подкожной клетчатки, острым инфарктом миокарда у лиц старше трудоспособного возраста.

3. Обнаружены доминирующая доля деформирующих дорсопатий в структуре заболеваемости болезнями костно-мышечной системы взрослого населения, а также достоверное превалирование данной патологии у лиц трудоспособного возраста.

Библиографический список

1. *Бойцов С.А.* Актуальные направления и новые данные в эпидемиологии и профи-

лактике неинфекционных заболеваний. Терапевтический архив 2016; 1: 4–10.

2. *Горяев Д.В., Тихонова И.В.* Особенности территориального распределения и динамики показателей неинфекционной заболеваемости населения Красноярского края, ассоциированной с воздействием факторов риска окружающей среды. Анализ риска здоровью 2016; 4 (16): 54–63.

3. *Климова Т.М., Федорова В.И., Балтахинова М.Е., Федоров А.И., Леонард В.Р., Тарская Л.А.* Трансформация характера питания и заболеваемость населения республики Саха (Якутия). Вопросы питания 2015; 84 (3): 117.

4. *Кочубей А.В., Ластовецкий А.Г., Цветкова Е.А.* Особенности нормативного правового регулирования организации профилактической помощи при реализации программ государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи. Вестник Росздравнадзора 2015; 3: 64–66.

5. *Оракбай Л.Ж., Омарова М.Н., Черепанова Л.Ю., Байдалина Г.Т., Сайтилова Г.А.* Сравнительная оценка заболеваемости городского населения по данным обращаемости в лечебно-профилактические учреждения. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований 2016; 12 (3): 491–497.

Материал поступил в редакцию 04.04.2017