

А.Г.Чучалин, Е.В.Иванова, Т.Н.Биличенко

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В СТРУКТУРЕ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ*ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России, Москва, Российская Федерация*

Проведен анализ заболеваемости и смертности населения Амурской области за 2011–2012 гг. по данным официальных статистических документов. По данным Минздрава России, по сравнению с 2011 г. общая заболеваемость населения Амурской области всеми болезнями в 2012 г. выросла на 3,6 %, в том числе болезнями органов дыхания – на 5,9 %, а первичная заболеваемость – на 6,4 %. Доля болезней органов дыхания в структуре общей заболеваемости населения Амурской области составила в 2012 г. 23,7 % и в структуре первичной заболеваемости – 41 %. В 2012 г. показатели заболеваемости пневмониями в Амурской области были значительно выше показателей по Российской Федерации. По данным Росстата, показатели смертности населения от болезней органов дыхания среди населения Амурской области за 2010–2012 гг. превысили показатели по Российской Федерации и Дальневосточного федерального округа. В 2011 г. стандартизованный показатель смертности населения от пневмоний в Амурской области превышал показатель по ДВФО и более чем в 2 раза превосходил показатель по России.

Ключевые слова: болезни органов дыхания, заболеваемость, смертность.

A.G.Chuchalin, E.V.Ivanova, T.N.Bilichenko

Respiratory Diseases in Structure of Total Population Morbidity in Amur Region*Research Institute of Pulmonology, Moscow, Russian Federation*

The Amur Region of the Far Eastern Federal District is classified as a territory with low density of population. Availability of medical assistance to the population in the areas separated from industrial centers is cut. In this regard, analyzed were demographic indicators, morbidity and mortality rates in 2011–2012 as is recognized in official statistical documents. According to the Rosstat data the birth rate in the Amur Region in 2012 tended to be increased and exceeded an average index in the Russian Federation. In 2012 natural decline of the population in the Amur Region dropped down; it was 0,4 per 1000, as compared to 2011 – 1,2. According to the data of the Ministry of Health of the Russian Federation total morbidity rate, taking into consideration all categories of illnesses, in the Amur Region in 2012 raised up to 3,6 %; as regards illnesses of respiratory organs in particular – to 5,9 %, initial incidence rate – to 6,4 % in comparison with 2011. Proportion of respiratory organs infection in the total morbidity index in the Amur Region in 2012 reached 23,7 %, while in the initial incidence rate – 41 %. Pneumonia morbidity index in the Amur Region in 2012 was considerably higher than that throughout the Russian Federation. According to the Rosstat indicators, population mortality by reason of respiratory organs infection in the Amur Region in 2010–2012 exceeded the one in the Russian Federation and Far Eastern Federal district. In 2011, standardized indicator of human mortality rate from pneumonias in the Amur Region exceeded the indicator in Far Eastern Federal district and it was more than 2-fold higher than in Russia.

Key words: respiratory organs disease, morbidity, mortality.

По данным Росстата, за последние два года в Амурской области (АО) отмечалась тенденция к росту рождаемости, снижению смертности, естественной убыли населения. Так, показатель рождаемости в АО в 2012 г. составлял 14,3 на 1000 населения, превысив на 13,3 средний показатель по Российской Федерации (РФ), и Дальневосточному федеральному округу (ДВФО) на 14,0. В 2011 г. в АО рождаемость была на уровне 13,6 на 1000 населения. Общий коэффициент смертности населения АО в 2012 г. несколько снизился по сравнению с предыдущим годом (14,8) и составил 14,7 случаев на 1000 населения. В РФ – 13,3 и ДВФО – 13,1. В 2011 г. коэффициент естественной убыли в АО составлял 1,2, а в 2012 г. – 0,4 на 1000 населения, а в ДВФО зарегистрирован естественный прирост (0,9).

По данным Минздрава России, по сравнению с 2011 г. общая заболеваемость (ОЗ) населения АО всеми болезнями в 2012 г. выросла на 3,6 % и составила 161579,6 случаев на 100 тыс. населения (2011 г. –

155902,1). Показатели общей заболеваемости в РФ и ДВФО были ниже в 2012 г. и составили 160578,0 и в ДВФО – 153346,6 случаев (рис. 1). В то же время, уровень общей инфекционной заболеваемости населения АО несколько снизился в 2012 г. (с 5186,9 в 2011 г. до 5139,7 случаев на 100 тыс. населения), так же, как по ДВФО и стране в целом.

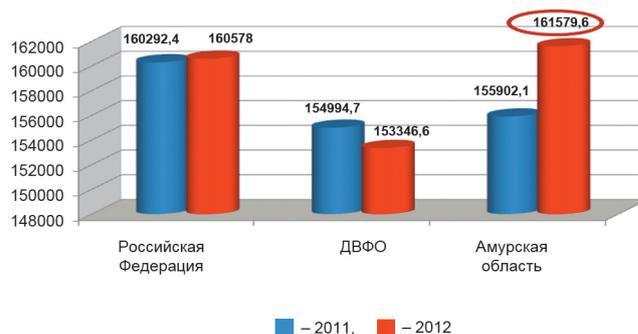


Рис. 1 Общая заболеваемость населения в 2011–2012 гг.

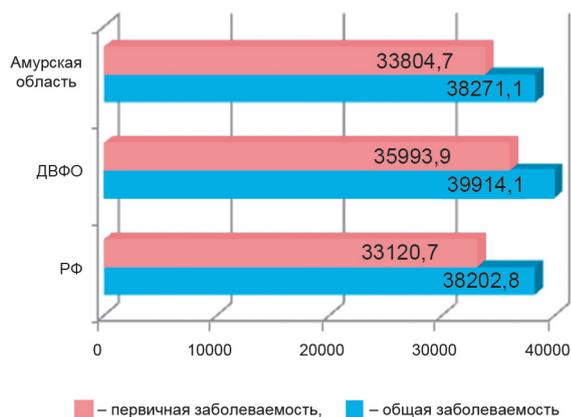


Рис. 2 Общая и первичная заболеваемость населения болезнями органов дыхания в 2012 г. (на 100 тыс. населения)

В 2012 г. ОЗ населения АО болезнями органов дыхания (БОД) в целом выросла на 5,9 % и составила 38271,1 случаев на 100 тыс. населения, первичная заболеваемость (ПЗ) – на 6,4 % и составила 33804,7 случаев (в 2011 г. – 36129,6 и 38271,1 случаев соответственно). Эти показатели превышали уровни ОЗ и ПЗ БОД по ДВФО (39914,1 и 35993,9 случаев соответственно), но были ниже средних по РФ (38202,8 и 33120,7 случаев соответственно), рис. 2. При этом доля БОД в структуре ОЗ населения АО составила в 2012 г. 23,7 % и 41 % в структуре ПЗ.

Анализ ОЗ населения по основным нозологическим группам БОД показал, что в 2012 г. уровень заболеваемости пневмониями в АО были значительно выше, чем по РФ: 691,1 и 459,7 случаев на 100 тыс. населения соответственно, в ДВФО – 511,4 случаев, рис. 3. Показатели по другим отдельным БОД в АО были ниже, чем в среднем в РФ: астма, астматический статус – 801,8 и 960,5 случаев соответственно; другая хроническая обструктивная болезнь легких, бронхоэктатическая болезнь – 544,9 и 557,8 случаев соответственно; бронхит хронический и не уточненный, эмфизема – 792,7 и 1349,7 случаев соответственно. Необходимо отметить рост заболеваемости пневмониями детского населения в возрасте от 0 до 14 лет в АО (с 917,1 до 1040,0 случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста), как и в среднем по России.

Показатель смертности от БОД за январь–октябрь 2013 г. также был выше показателя за аналогичный период 2012 г. на 13,4 % и составил 56,9 случаев на 100 тыс. населения и превышал средний уровень по РФ и ДВФО (50,7 и 51,3 случаев соответственно).

Средний возраст смертности в 2011 г. от БОД у мужчин АО составил 58,75 и у женщин – 62,58 лет. Эти показатели были ниже средних по России (мужчины – 63,48, женщины – 68,64 лет) и по ДВФО (мужчины – 58,66, женщины – 64,43 лет).

В структуре смертности от БОД по полу преобладали мужчины. По данным Росстата, стандартизованный показатель смертности (СПС) в 2011 г. у мужчин АО в 3,5 раза превышал показатель у жен-

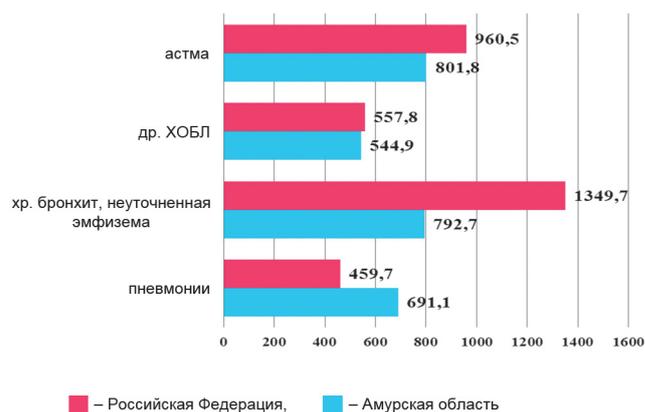


Рис. 3 Общая заболеваемость некоторыми болезнями органов дыхания в 2012 г. (на 100 тыс. населения)

щин (122,2 и 35,2 случаев на 100 тыс. населения соответственно). Кроме того, СПС от БОД среди мужчин и женщин АО значительно превышали аналогичные показатели по РФ и ДВФО.

Одним из наиболее ярких показателей оценки экономического ущерба, нанесенного заболеванием, является показатель смертности населения в трудоспособном возрасте. Общие показатели смертности от БОД в АО в трудоспособном возрасте и старше трудоспособного возраста (52,8 и 180,8 случаев соответственно на 100 тыс. населения соответствующего возраста) значительно превосходили показатели по РФ и ДВФО. Показатель смертности детского населения (7,6 на 100 тыс. детского населения) превосходит средний по РФ (5,2 случаев на 100 тыс. детского населения).

В 2011 г. СПС населения от пневмоний в АО составлял 51,2 случаев на 100 тыс. населения, превышая показатель по ДВФО (42,3), и более чем в 2 раза превосходил показатель по России (23,8). При этом если доля пневмоний в структуре БОД (стандартизованный показатель) в РФ составляла 53,4 %, то в АО этот показатель достигал 74,2 %, а по ДВФО – 73,2 %).

При оценке показателей смертности населения от пневмоний в 2011 г. по возрастным группам также выявлено, что в АО имели место высокие показатели смертности населения в трудоспособном возрасте и старше трудоспособного возраста (44,7 и 116 случаев соответственно на 100 тыс. населения соответствующего возраста), которые значительно превосходят показатели по РФ и ДВФО. Показатель смертности от пневмоний среди детского населения (5,3 случаев на 100 тыс. детского населения) превосходил средний по РФ (3,7 случаев).

В 2011 г. СПС всего населения от хронических болезней нижних дыхательных путей в АО составлял 13,4 случаев на 100 тыс. населения и превысил показатель по ДВФО (10,2). Показатель смертности населения от бронхиальной астмы по АО был ниже (0,7), чем в РФ и ДВФО. Что касается исходов лечения больных в стационаре, то следует отметить рост госпитальной летальности в пульмонологиче-

ских стационарах АО с 2011 по 2012 год (так же, как и по РФ и ДВФО): с 3,4 до 4,46 на 100 госпитализированных. Причем, показатели по АО в 2011 г. в 2 раза, а в 2012 г. в 2,5 раза был выше среднего показателя по России.

Организация медицинской помощи на территориях с низкой плотностью населения представляет значительные трудности в связи с ограничением доступности профилактической и специализированной помощи. Это приводит к снижению выявления хронических заболеваний у населения и ограничению мер профилактики распространения острых и хронических заболеваний. Следствием этого является поздняя обращаемость больных за медицинской помощью и повышение уровней госпитальной летальности и общей смертности населения. Одним из методов решения этих проблем является повышение доступности медицинской помощи за счет выездных бригад врачей и специалистов с применением портативного автоматизированного диа-

гностического оборудования и профилактического вмешательства среди населения отдаленных территорий. Второй большой раздел профилактики – это образовательные программы для врачей и пациентов с целью улучшения диагностики и контроля заболевания и факторов риска.

Медицинская помощь населению, проживающему на труднодоступных территориях, может осуществляться с применением мобильных транспортных и технических средств через систему мобильной связи, которой оснащаются бригады врачей скорой и неотложной помощи.

Authors:

Chuchalin A.G., Ivanova E.V., Bilichenko T.N. Research Institute of Pulmonology. 32, 11th Parkovaya St., Moscow, 105077, Russian Federation. E-mail: pulma_fmiba@mail.ru

Об авторах:

Чучалин А.Г., Иванова Е.В., Биличенко Т.Н. НИИ пульмонологии. Российская Федерация, 105077, Москва, 11 Парковая ул., 32. E-mail: pulma_fmiba@mail.ru