

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОБЩЕЙ И ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И НА ЕЕ АДМИНИСТРАТИВНЫХ ТЕРРИТОРИЯХ

Страшникова Т.Н.¹

¹ФГБОУ ВПО «Сибирский государственный университет физической культуры и спорта (СибГУФК)», Омск, Россия (644099, Омск, ул. Масленникова, 144), e-mail: tanya115602@gmail.com

В статье представлен сравнительный анализ заболеваемости общей, первичной и от воздействия внешних причин у лиц трудоспособного возраста РФ Сибирского федерального округа и Кемеровской области. Проведено изучение заболеваемости ведущих нозологических форм, характерных для страны, региона и области. Изучена распространенность болезней, связанная с травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин трудоспособного населения. Уровень общей заболеваемости по всем классам болезней выше в СФО, чем в РФ и Кемеровской области. Высокие показатели заболеваемости в РФ, СФО и Кемеровской области выявлены по следующим классам: болезни органов дыхания, системы кровообращения, костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезни органов пищеварения, травмы, отравления и некоторые другие воздействия внешних причин. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости разработки адресных профилактических мероприятий для лиц трудоспособного возраста, в частности Кемеровской области.

Ключевые слова: заболеваемость, трудоспособное население, сравнительная оценка.

THE COMPARATIVE ANALYSIS OF THE GENERAL AND PRIMARY INCIDENCE AT PERSONS OF ABLE-BODIED AGE IN THE RUSSIAN FEDERATION AND IN ITS ADMINISTRATIVE TERRITORIES

Strashnikova T.N.¹

¹Siberian State University of Physical Culture and Sports, Omsk, Russia (644099, Omsk, st. Maslennikov, 144), e-mail: tanya115602@gmail.com

The comparative analysis of incidence of the general is presented in article, primary and from influence of the external reasons at persons of able-bodied age of the Russian Federation, Siberian federal district and the Kemerovo region. Studying of incidence of leading nosological forms, characteristic for the country, the region and area is carried out. The prevalence of diseases connected with injuries, poisonings and some other consequences of influence of the external reasons of able-bodied population is studied. Level of the general incidence on all classes of diseases is higher in Siberian federal district, than in the Russian Federation and the Kemerovo region. High rates of incidence in the Russian Federation, Siberian federal district and the Kemerovo region are revealed on the following classes: diseases of respiratory organs, systems of blood circulation, bone and muscular system and connecting fabric, illness of digestive organs, trauma, poisoning and some other influences of the external reasons. The received results testify to need of development of address preventive actions for persons of able-bodied age, in particular the Kemerovo region.

Keywords: incidence, able-bodied population, comparative assessment.

Введение

Заболеваемость населения является ведущим критерием общественного здоровья и считается результатом взаимодействия целого ряда факторов [1, 2, 11, 12]. Динамика показателей заболеваемости позволяет выявлять проблемные ситуации, разрабатывать и оценивать эффективность конкретных организационных, профилактических и лечебных мероприятий, осуществляемых на федеральном, региональном и муниципальном уровнях [8, 10]. Согласно отчетным данным, общая заболеваемость населения в Сибирском федеральном округе (СФО) занимает первое ранговое место среди федеральных округов и превышает

среднероссийский показатель на 11% [3, 6, 10]. Вместе с тем, негативный рост показателей хронической заболеваемости и смертности трудоспособного населения СФО [2, 7, 9], рост общей и профессиональной заболеваемости среди рабочих горнорудной и угольной промышленности [1, 4, 5] определили актуальность углубленного изучения проблемы заболеваемости трудоспособного населения преимущественно на региональном уровне.

Цель исследования

Оценить уровень заболеваемости общей, первичной и от воздействия травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин у трудоспособного населения России, Сибирского федерального округа и Кемеровской области за период 2007-2012 гг.

Материал и методы исследования

Для оценки и анализа ситуации по заболеваемости использовались данные ежегодных статистических сборников «Заболеваемость населения России» и «Социально-значимые заболевания населения России». В сборниках приведена информация по заболеваемости по основным классам болезней в соответствии с международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10). Анализ заболеваемости проводился за период с 2007 по 2012 годы включительно. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием прикладного пакета Microsoft Excel 2007. Различия считались статистически достоверными при определении вероятности 95% ($p < 0,05$).

Результаты исследования и их обсуждение

Изучая общую, первичную, от травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин заболеваемость трудоспособного населения РФ, Сибирского федерального округа (СФО) и Кемеровской области в сравнительном аспекте имели место выраженные отличия в показателях заболеваемости (табл. 1).

Таблица 1

Ведущие ранговые места общей заболеваемости трудоспособного населения РФ, СФО и Кемеровской области (на 100 тыс. населения)

Ранг	РФ		СФО		Кемеровская область	
	Болезни органов дыхания	32687,2	Болезни органов дыхания	31613,3	Болезни органов дыхания	29381,3
II	Болезни системы кровообращения	19198,2	Болезни системы кровообращения	20722,7	Болезни системы кровообращения	18119,9
III	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	10965,8	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	12119,3	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	13052,2

IV	Болезни органов пищеварения	9695,5	Болезни органов пищеварения	11493,4	Травмы, отравления	11104,8
V	Болезни мочеполовой системы	9535,4	Болезни глаза и его придаточного аппарата	10663,7	Болезни глаза и его придаточного аппарата	9563,6
VI	Болезни глаза и его придаточного аппарата	9516,1	Болезни мочеполовой системы	10365,1	Болезни мочеполовой системы	8059,2

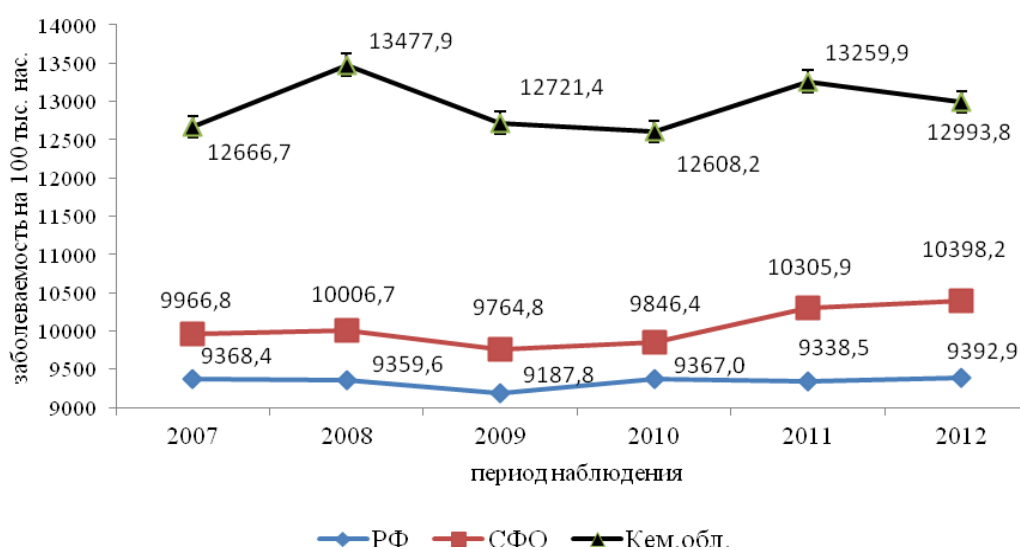
За период 2007-2012 гг. ведущее ранговое место в структуре общей заболеваемости трудоспособного населения РФ, СФО и Кемеровской области занимали болезни органов дыхания (24%, 22% и 22,2% соответственно). За исследуемый период отмечено 2 подъема заболеваемости – 2009 и 2011 гг. Однако по первичной заболеваемости подъем последней выявлен уже в 2008 г., что свидетельствует о ранней распространенности данной нозологии среди населения. Для РФ и СФО спрогнозирован дальнейший рост заболеваемости в отличие от Кемеровской области, где ожидается стабилизация уровня заболеваемости в последующие три года.

Второе ранговое место принадлежит болезням системы кровообращения. Уровень заболеваемости в СФО выше среднероссийского показателя (20722,7 против 19198,2 на 100 тыс. трудоспособного населения). Следует отметить, что по первичной заболеваемости данной нозологией Кемеровская область занимает лидирующую позицию, уровень которой выше среднероссийского показателя (2831,6 против 2270,5 на 100 тыс. трудоспособного населения), тогда как на фоне общей заболеваемости в сравнительном аспекте уровень области ниже регионального и среднероссийского показателей. Это свидетельствует о широкой распространенности болезней системы кровообращения среди трудоспособного населения. Для Кемеровской области спрогнозирован дальнейший рост заболеваемости, предварительно для РФ и СФО – стабилизация уровня.

Третье лидирующее место в структуре общей заболеваемости РФ, СФО и Кемеровской области занимают болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, при этом уровень в Кемеровской области в 1,2 раза превышает региональный и среднероссийский показатели. В динамике первичной заболеваемости имели место два периода снижения уровня заболеваемости – 2008 и 2010 гг. В дальнейшем спрогнозирован рост общей заболеваемости по области, региону и стране. По первичной заболеваемости для области и страны спрогнозировано снижение уровня, за исключением СФО, где ожидается подъем заболеваемости.

Дальнейшее распределение ранговых мест в структуре общей заболеваемости РФ, СФО и Кемеровской области имели определенные различия. Так, четвертое место в структуре

заболеваемости Кемеровской области занимают травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (далее – травмы, отравления), что является актуальным для изучаемого региона. Установлено, что в области уровень заболеваемости выше регионального и среднероссийского показателей (11104,8 против 8613,5 и 8002,9 на 100 тыс. трудоспособного населения). При этом заболеваемость носила двухфазный характер, возрастая в 2007-2008 гг. и 2010-2011 гг. (гистограмма 1), что, возможно, обусловлено опасными условиями труда либо является результатом профилактических мероприятий, направленных на активное выявление распространенности данной патологии среди трудоспособного населения.



Гистограмма 1. Динамика общей заболеваемости по классу «травмы, отравления» в РФ, СФО и Кемеровской области

Аналогичные результаты получены в ходе анализа динамики первичной заболеваемости, где выявлен резкий подъем последней в 2008 г. Следует отметить, что в структуре общей заболеваемости РФ и СФО данная нозология занимает только седьмое ранговое место, в отличие от первичной (табл. 2), где «травмам, отравлениям» РФ, СФО и Кемеровской области принадлежит второе место. Для области спрогнозирован дальнейший подъем заболеваемости.

Таблица 2

Структура первичной заболеваемости трудоспособного населения РФ, СФО и Кемеровской области (на 100 тыс. нас.)

РФ		Кемеровская область		СФО	
Болезни органов дыхания	28158,9	Болезни органов дыхания	24913,0	Болезни органов дыхания	26245,6

Травмы, отравления	7903,0	Травмы, отравления	7401,7	Травмы, отравления	5987,3
Болезни системы кровообращения	6257,7	Болезни мочеполовой системы	4231,5	Болезни мочеполовой системы	4724,4
Болезни кожи и ПЖК	4731,6	Болезни кожи и ПЖК	4051,8	Болезни кожи и ПЖК	4012,4
Болезни мочеполовой системы	4234,0	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	3520,2	Болезни органов пищеварения	3891,7

Анализируя структуру травм, отравлений за исследуемый период установлено, что для РФ, СФО и Кемеровской области характерны высокие уровни заболеваемости по следующим видам травм (табл. 3).

Таблица 3

Структура класса болезней «травмы, отравления» трудоспособного населения РФ, СФО и Кемеровской области за 2007-2012 гг. (%)

	РФ	СФО	Кемеровская область
Поверхностные травмы	32,5	32,3	34,2
Открытые раны, травмы кровеносных сосудов	18,2	17,4	17,9
Вывихи, растяжения	12,6	12,6	11,9
Переломы костей верхних и нижних конечностей	18,6	17,5	16,8

Болезни глаза и его придаточного аппарата, в большей степени, актуальны для Кемеровской области и СФО, уровень заболеваемости в области ниже регионального (9563,6 против 10663,7 на 100 тыс. нас.), но выше среднероссийского показателей (9563,6 против 9535,4 на 100 тыс. нас.). Учитывая уровень и динамику первичной заболеваемости, выявлено, что данная нозология не входит в пятерку лидеров высокой заболеваемости РФ, СФО и Кемеровской области. Полученный результат позволяет предположить хронизацию данной нозологии среди трудоспособного населения. Аналогичные результаты получены и при анализе болезней органов пищеварения, которые наиболее значимы и актуальны для РФ и СФО, занимая 4-е ранговое место в структурной таблице (табл. 1).

Уровень общей заболеваемости болезнями мочеполовой системы ниже в Кемеровской области, чем в СФО и РФ, составляя 8059,2 против 10362,1 и 9535,4 на 100 тыс. нас., что объясняет отсутствие данной нозологии в пятерке болезней-аутсайдеров. При этом региональный уровень заболеваемости превышает среднероссийский на 8,7%. Однако динамика первичной заболеваемости (табл. 2) демонстрирует актуальность болезней этого

класса, в большей степени, для СФО и Кемеровской области, занимая 3-и позиции соответственно в структуре заболеваемости. Спрогнозирована стабилизация и снижение уровня заболеваемости (общей и первичной).

Отдельного рассмотрения требуют психические расстройства трудоспособного населения. Данный класс болезней не входит в группу болезней-аутсайдеров. Можно сказать, наоборот, по первичной заболеваемости относится к группе болезней-лидеров с низким уровнем заболеваемости РФ, СФО и Кемеровской области. Однако в динамике и структуре общей заболеваемости этой нозологией лидирующее место принадлежит Кемеровской области, уровень которой выше среднероссийского показателей на 16,4%. На последующие три года спрогнозировано снижение заболеваемости для области, региона и страны. Аналогичная ситуация и с болезнями уха и сосцевидного отростка.

Болезни кожи и подкожной клетчатки не фигурируют в структуре общей заболеваемости РФ, СФО и Кемеровской области (табл. 1). Однако в структуре первичной заболеваемости они занимают лидирующие позиции (табл. 2), что наиболее значимо для РФ и Кемеровской области. Данный факт свидетельствует о распространенности нозологии среди трудоспособного населения без учета хронизации процесса.

Таким образом, сравнительный анализ заболеваемости по нозологиям, позволил выделить наиболее значимые для региона и области классы болезней, а также тенденции их развития. Это, в свою очередь, дает возможность разработать и осуществить организационные мероприятия с целью снижения заболеваемости трудоспособного населения, а также определить факторы, способствующие формированию заболеваемости.

Выводы

1. Уровень общей заболеваемости по всем классам болезней выше в Сибирском федеральном округе, чем в РФ и Кемеровской области. Динамика первичной заболеваемости подтверждает эту закономерность, однако выявляет большую распространенность некоторых болезней в Кемеровской области.
2. Высокие уровни заболеваемости в РФ, СФО и Кемеровской области выявлены по следующим классам: болезни органов дыхания, системы кровообращения, костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезни органов пищеварения, болезни глаза и его придаточного аппарата, и травмы, отравления.
3. Уровень общей заболеваемости трудоспособного населения Кемеровской области выше, чем в СФО и РФ, по следующим классам болезней: психические расстройства, болезни уха и сосцевидного отростка, болезни системы кровообращения, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, травмы, отравления и некоторые другие

воздействия внешних причин. Первичная заболеваемость имеет аналогичную структуру с добавлением класса болезней «врожденные аномалии».

Список литературы

1. Аскарова, З. Ф. Оценка профессионального риска нарушений здоровья рабочих горно-обогатительного комбината / З. Ф. Аскарова, Э. И. Денисов, Л. М. Карамова // Медицина труда. – 2009. - № 12. – С. 12–16.
2. Динамика общей и первичной заболеваемости населения Сибирского федерального округа / С. Н. Трибунский [и др.] // Сибирский медицинский журнал. – 2011. - № 4. – С. 99–101.
3. Ерофеев Ю. В. Особенности формирования здоровья населения крупного промышленного центра Западной Сибири / Ю. В. Ерофеев, В. А. Ляпин, Т. А. Нескин // Сибирь-Восток. – 2005. - № 9. – С. 4-8.
4. Захаренков В.В. Проблемы общественного здоровья в Сибирском федеральном округе и пути их решения / В.В. Захаренков, И.В. Виблая, А.М. Олещенко // Вестник РАЕН. – 2011. - Вып. 13. – С. 39-40.
5. Ляпин В. А. Социально-значимая патология детского населения промышленного центра Западной Сибири / В.А. Ляпин // Сибирь-Восток. – 2005. - № 3. – С. 9-11.
6. Ляпин В. А. Сравнительная характеристика показателей потерь здоровья населения разных возрастных групп / В. А. Ляпин // Здоровье населения и среда обитания. – 2004. - № 8. – С. 9-12.
7. Новикова И.И. Социально-гигиенические и экологические аспекты сохранения популяционного здоровья детей и подростков / И.И. Новикова, Г.А. Оглезнев, В.А. Ляпин // Здоровье населения и среда обитания. – 2005. - № 6. – С. 4-12.
8. Организационные аспекты региональной системы охраны здоровья трудовых ресурсов (на примере Кемеровской области) / В. В. Захаренков, И. В. Виблая, А. В. Бурдейн, В. Б. Колядо // Проблемы управления здравоохранением. – 2009. - № 3. – С. 27–29.
9. Современные региональные особенности здоровья населения и здравоохранения России / О. П. Щепин [и др.]. – М., 2007.
10. Сон И. М. Современные особенности заболеваемости взрослого населения / И. М. Сон, С. А. Леонов, Е. В. Огрызко // Здравоохранение Российской Федерации. – 2010. - № 1. – С. 3–6.
11. Хорошилова, Л. С, Трофимова, И. В. Здоровье работников угольной отрасли и ее влияние на демографическую ситуацию в Кемеровской области / Л. С. Хорошилова, И. В. Трофимова // Вестник Кемеровского государственного университета. – 2012. - № 1 (49). – С. 248-252.

12. Шпагина Л. Н. Полипатии у шахтеров с патологией периферической нервной системы и костно-мышечной системы: формирование и особенности структуры / Л. Н. Шпагина // *Фундаментальные исследования*. – 2012. - № 8. – С. 190–192.

Рецензенты:

Ляпин В.А., д.м.н., профессор кафедры анатомии, физиологии, спортивной медицины и гигиены ФГБОУ ВПО «Сибирский государственный университет физической культуры и спорта (СибГУФК)», г. Омск.

Новикова И.И., д.м.н., профессор, начальник отдела по надзору за условиями воспитания и обучения и питанием населения Управления Роспотребнадзора по Омской области, г. Омск.