

УДК 504.75

## АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ОСНОВНЫМ КЛАССАМ ЗАБОЛЕВАНИЙ

**Фирулина И.И.**

*ФГБОУ ВО «Самарский государственный экономический университет», Самара, e-mail: firulinairina@gmail.com*

---

Проведен анализ показателей общей и первичной заболеваемости взрослого населения региона по отдельным классам заболеваний за несколько последних лет. Проведен сравнительный анализ состояния здоровья взрослого населения по основным классам заболеваний по области, Федеральному округу и по стране в целом. В регионе за последние годы отмечается превышение показателей первичной заболеваемости по сравнению с показателями по округу и по стране. В Самарской области зарегистрировано наибольшее число больных среди всех субъектов ПФО по классу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (класс XIII), по болезням дыхательной системы (класс X), новообразованиям (класс II), болезням эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ (класс IV). Значительно превышают показатели заболеваемости ПФО и РФ болезни сердечно-сосудистой системы (класс IX), органов пищеварения (класс XI), мочеполовой системы (класс XIV).

---

Ключевые слова: общая заболеваемость, первичная заболеваемость, классы заболеваний, причины заболеваний.

## ANALYSIS OF MORBIDITY OF THE POPULATION OF THE SAMARA REGION ON THE MAIN CLASSES OF DISEASES

**Firulina I.I.**

*Samara State University of Economics, Samara, e-mail: firulinairina@gmail.com*

---

The analysis of the indicators General and primary morbidity in the adult population of the region by separate classes of diseases over the past few years. A comparative analysis of the state of health-the health of the adult population, by main categories of diseases in the region, the Federal district and the country as a whole. In the region in recent years there has been an excess of the primary indicators of morbidity compared with indicators on the district and around the country. In the Samara region registered the largest number of patients among all subjects PPO as for diseases of the musculoskeletal system and connective tissue (class XIII), diseases of the respiratory system (class X), neoplasms (class II), diseases of the endocrine system, eating disorders, and naru-sheniya metabolism (class IV). Significantly higher than the incidence of the Volga Federal district and the Russian Federation diseases of the cardiovascular system (class IX), digestive system (class XI), urogenital system (class XIV).

---

Keywords: General morbidity, the incidence of primary classes of diseases, causes of diseases.

Проблема высокой заболеваемости населения остается очень актуальной для Самарской области (СО), где в последние годы отмечаются по многим классам заболеваний показатели, превышающие показатели по стране. Первичная заболеваемость всего населения в Самарской области выше в 1,3 раза, чем аналогичный показатель по России в целом. По результатам социально-гигиенического мониторинга отмечаются негативные тенденции в динамике общей, экологически зависимой и экологически обусловленной патологии населения. Самые распространенные заболевания – это болезни органов дыхания, на втором месте – болезни системы кровообращения, на третьем – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани. В Самарской области уровень заболеваний, как правило, превышает общероссийский и по Приволжскому Федеральному округу (ПФО).

**Цель работы:** сравнительный анализ показателей заболеваемости СО, РФ и ПФО; определение возможных взаимосвязей показателей заболеваемости населения с факторами окружающей среды на территории.

**Материалами исследования** послужили статистические материалы «Заболеваемость всего населения России в 2012 году», данные Министерство здравоохранения РФ и СО, Департамента анализа, прогноза и инновационного развития здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава, Центра гигиены и эпидемиологии в СО, данные Самарстат.

**Методика исследования** опиралась на статистический, эпидемиологический и аналитический методы.

### Полученные результаты и их обсуждение

В Самарской области в 2011–2012 гг. отмечен самый высокий уровень общей заболеваемости населения среди всех субъектов ПФО, в т.ч. и по диагнозу, установленному впервые в жизни (первичная заболеваемость), значительно превышающий средний показатель и по стране и по ПФО – табл. 1.

**Таблица 1**

Показатели общей и первичной заболеваемости всего населения в 2011 и в 2012 годах

Регион	Общая заболеваемость		Первичная заболеваемость	
	Всего болезней		Всего болезней	
	на 100 000 всего населения		на 100 000 населения	
	2011	2012	2011	2012
	<b>Все болезни</b>			
РФ	160292,4	160578,0	79687,4	79471,1
ПФО	181302,7	180078,6	87794,3	86521,6
СО	223258,8 (от РФ – 1,39; ПФО – 1,23)	222637,5 (от РФ – 1,39; ПФО – 1,24)	101906,4 (от РФ – 1,28; ПФО – 1,12)	99712,4 (от РФ – 1,254; ПФО – 1,15)
	<b>Новообразования</b>			
	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
РФ	4175,2	4297,3	1109,4	1157,6
ПФО	4566,2	4610,7	1186,5	1231,8
СО	6238,8 (от РФ – 1,5; ПФО – 1,37)	5982,7 (от РФ – 1,39; ПФО – 1,3)	1819,8 (от РФ – 1,64; ПФО – 1,53)	1736,6 (от РФ – 1,5; ПФО – 1,4)
	<b>Болезни нервной системы</b>			
	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
РФ	5784,1	5821,8	1646,6	1628,4
ПФО	7378,9	7399,2	1960,7	1875,4
СО	9103,0 (от РФ – 1,57; ПФО – 1,23)	9408,0 (от РФ – 1,62; ПФО – 1,27)	1836,6 (от РФ – 1,12; ПФО – 0,94)	1791,5 (от РФ – 1,1; ПФО – 0,96)

Общий уровень заболеваемости в 2012 г. в целом по РФ незначительно увеличился (на 0,18 %); в ПФО и СО снизился (на 0,7 % и 0,3 %, соответственно). В 2013 г. тенденция возрастания общей заболеваемости по стране сохранилась – 100,4 % к уровню 2012 г.

По первичной заболеваемости в 2012 г., в сопоставлении с 2011 г., отмечена тенденция снижения (табл.1), однако в СО этот показатель выше, чем в ПФО, который в свою очередь

выше, чем по России в целом, а в 2013 г. показатели превысили таковые и в 2011 и в 2012 гг. и составили по РФ 80030, по СО 104322 (что в 1,3 раза выше показателя по РФ) на 100000 населения. Заметим, что количество населения с впервые установленным диагнозом составляет практически половину от общего числа зарегистрированных больных.

На «первых» позициях находится Самарская область по показателям **заболеваний органов дыхания** (класс X) и **сердечно-сосудистой системы** (класс IX).

В Самарской области, несмотря на некоторый спад в классе заболеваний органов дыхания (96 % от уровня 2011 г.), в 2012 г. зарегистрировано наибольшее число больных – 50678,3 на 100 тыс. населения. Более половины населения области имели проблемы с органами дыхательной системы! Это превышает показатель по ПФО (в 1,25 раза в 2011 г. и в 1,23 раза в 2012 г.) и показатель по России в целом (в 1,35 и 1,33 раза, соответственно). По болезням органов дыхания снижение заболеваний в 2012 г. произошло по всем субъектам (наибольшее снижение – в Удмуртской Республике), кроме Республики Марий Эл и Чувашской Республики (наибольший рост). Наибольшее количество зарегистрированных больных приходится на острый ларингит и трахеит, наибольший прирост в 2012 г. отмечен по бронхиту (в значительной степени в диагнозах, установленных впервые – 58 % от общего числа заболеваний в 2012 г.).

Среди причин возникновения болезней органов дыхания, конечно же, загрязнения воздуха, что особенно актуально для урбанизированных территорий, а также загрязнение воздуха в жилых помещениях, неблагоприятные климатические условия (низкая температура, высокая влажность, сильные колебания атмосферного давления). Также к провоцирующим факторам относятся злоупотребление алкоголем, переохлаждение, наличие заболеваний других органов и систем (сахарный диабет, заболевания сердца), наличие очагов хронической инфекции, наследственные и генетические аномалии и многие другие.

По числу **заболеваний сердечно-сосудистой системы** Самарская область, как отмечалось выше, также в «лидерах» – 33477,6 в 2011 г. (превышение от уровня РФ -1,47; от уровня ПФО-1,29 раза) и 33755 в 2012 г. (превышения от уровня РФ – 1,48; от уровня ПФО-1,3 раза) на 100000 населения. Наибольший удельный вес в этом классе приходится на цереброваскулярные болезни, болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, гипертонивную болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца) и ишемические болезни сердца.

Среди основных причин заболеваний сердечно-сосудистой системы в первую очередь необходимо отметить чрезмерное нервное напряжение (гипертоническая болезнь); вторых, атеросклероз; а также нарушения внутриутробного развития, в результате чего развиваются врожденные пороки сердца; травмы (острая кровопотеря), в результате чего

развивается острая сердечно-сосудистая недостаточность; неправильный образ жизни (курение, алкоголь, несоблюдение режимов труда и отдыха, малоподвижный образ жизни); неправильное питание (чрезмерное употребление пищи, содержащей животные жиры, поваренную соль); нарушения липидного обмена, изменений функционирования эндокринной системы, ожирение, заболевания органов других систем (желчекаменная болезнь, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, заболевания желудка, сахарный диабет); вредные производственные факторы (шум, вибрации).

За последние десятилетия произошло перераспределение мест между заболеваниями органов дыхания и системы кровообращения, т.е. доля болезней органов дыхания, хотя и с некоторыми колебаниями, но снижается (по общей заболеваемости – 35,6 % в 1990 г.; 29,7 % в 1995 г.; 28,0 % в 2000 г.; 23,8 % в 2012 г., по первичной – если в начале 1990-х гг. на них приходилось более половины случаев заболеваний – 51,6 % в 1990 г.; 52,7 % в 1991 г.; то сейчас около 40 %), что обусловлено определенной стабилизацией уровня заболеваемости болезнями органов дыхания при одновременном росте заболеваемости по другим классам болезней, а роль болезней системы кровообращения постепенно увеличивается – 9,2 % в 1990 и 1995 гг.; 10,5 % в 2000 г.; 14,2 % в 2011 и в 2012 гг.

Одной из основных причин смерти и инвалидизации населения являются **онкологические заболевания**. Ежегодно в мире заболевает злокачественными опухолями около семи миллионов человек, а умирает примерно пять миллионов. Общий уровень заболеваемости новообразованиями (класс II) в 2012 г. по сравнению с 2011 г. увеличился в целом по РФ на 2,9 %; в ПФО на 0,9 %; в СО отмечено снижение на 4,1 %, однако уровень заболеваемости был выше, чем средний уровень в ПФО, который в свою очередь выше, чем в РФ в целом (табл. 1). По числу больных с новообразованиями СО область «лидирует» среди всех субъектов ПФО. Как видно из таблицы 1, количество населения с впервые установленным диагнозом составляет 26–29 % от общего числа зарегистрированных больных. В 2013 г. тенденция возрастания показателей заболеваемости в этом классе сохранилась: общая заболеваемость по РФ – 101,4 %, по ПФО – 102,7 %; первичная по РФ – 101,9 % к уровню 2012 г. В СО отмечено некоторое снижение количества зарегистрированных впервые случаев новообразований (95,9 % к уровню 2011 г.), однако показатель по-прежнему остается самым высоким в ПФО. Среди основных причин – рост количества выбросов автотранспорта в городах (в Самаре, например, вклад автотранспорта в загрязнение воздуха составлял около 80 %), стрессы, вредные привычки, неправильный образ жизни. В 2013 г. в СО отмечено увеличение числа онкобольных на 4 % по сравнению с 2012 г., впервые диагноз поставлен более 13 тысячам самарцам. В 2013 г. в области зарегистрирован самый большой рост онкозаболеваний, по сравнению с другими регионами

ПФО, причем, 60 % больных умерли в первый год после того, как был поставлен этот диагноз (9). По итогам 2014 г. на учете у самарских онкологов состоит 81335 человек, что на 3000 больше, чем в 2013 г. Показатель выявляемости рака на ранних стадиях (1–2) возрос с 15,6 % в 2013 г. до 17,1 % в 2014 г. «К сожалению, доля тех пациентов, которые обращаются на 3–4 стадиях, остается значительной, хотя в течение 5 лет сохраняется устойчивая тенденция к снижению числа таких случаев: в 2013 г. у 17 % больных злокачественные опухоли были диагностированы на поздней стадии, а в 2014 г. таких больных было выявлено 16,5 %» (7,8).

Конкретные причины роста заболеваемости раком в СО специалистами пока не установлены. Традиционно к факторам риска относят состояние окружающей среды, стрессы, вредные привычки и неправильное питание.

Как видно из таблицы 1, в 2012 г. по числу зарегистрированных больных в классе **«болезни нервной системы»** (класс VI) отмечается тенденция увеличения, а по числу больных с впервые зарегистрированным диагнозом – уменьшения. Среди субъектов ПФО по данному классу заболеваний СО «стабильно» находится на третьем месте после Чувашии и Башкортостана. Среди всех заболеваний в данном классе наибольший удельный вес в СО приходится на эпизодические и пароксизмальные расстройства (17734 в 2011 г. и 17760 в 2012 г.), экстрапирамидные и другие двигательные нарушения (17116 и 14487, соответственно), эпилепсии (11733 и 11633, соответственно).

Причины болезней нервной системы весьма разнообразны – такие болезни могут быть вызваны и сосудистыми нарушениями, и инфекциями, стать следствием воздействия различных ядов и токсинов, травм, перенесенных инфекционных и простудных заболеваний, физического и умственного переутомления, стрессов, а также генетических факторов.

Тенденция роста отмечена в 2012 г. и по классу **болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ** (класс IV), причем среди всех субъектов ПФО в СО отмечены максимальные показатели; превышение в сравнении с РФ и ПФО составило в 2011 г. в 1,27 и 1,23 раза, в 2012 – 1,29 и 1,24 раза, соответственно. Среди всех заболеваний в данном классе наибольшее количество приходится на сахарный диабет (102952 в 2011 г. и 111766 в 2012 г.), в т. ч. на сахарный диабет инсулиннезависимый (97230 и 105268, соответственно); на 2-ом месте болезни щитовидной железы (76832 и 75697, соответственно) и на 3-ем – ожирение (37059 и 41914, соответственно).

Малоподвижный образ жизни, переедание, современное питание – основные факторы, влияющие на высокий уровень ожирения, в т.ч. и у детей! Конфеты, продукты быстрого приготовления, безалкогольные газированные напитки, подслащенные зерновые культуры в виде хлопьев, чипсы и т.п. – еда современной молодежи. Все больше людей (особенно

молодежи) питаются вне дома, чаще всего на фуд-кортах, ресторанах быстрого питания. Люди не только едят больше пищи, чем это было 20 лет назад, но и заменили домашнюю кухню полуфабрикатами, фаст-фудом.

В СО отмечается значительно худшая картина по классу **болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани** (класс XIII) – 23473,1 в 2011 г. и 23682,8 в 2012 г. на 100000 населения, что превышает уровень по РФ и ПФО в 1,79 и 1,54 в 2011 г. и в 1,77 и 1,53 – в 2012 г., соответственно. Данные показатели значительно превышают показатели всех субъектов ПФО. Доля болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за последние десятилетия в стране значительно возросла (третье место в 2012 г.): 5,4 % в 1990 г.; 6,7 % в 2000 г.; 8,3 % в 2012 г. от общего числа зарегистрированных случаев заболеваний.

Эта группа заболеваний очень разнообразна. Считается, что основной фактор, вызывающий развитие этих заболеваний, генетический (наличие этих заболеваний у близких родственников) и аутоиммунные нарушения (иммунная система вырабатывает антитела к клеткам и тканям своего организма). Из других факторов, провоцирующих заболевания опорно-двигательного аппарата, выделяют эндокринные нарушения, нарушения нормальных метаболических процессов, хроническая микротравма суставов, повышенная чувствительность к некоторым пищевым продуктам и лекарствам, также немаловажным является инфекционный фактор (перенесенная вирусная, бактериальная, особенно стрептококковая, инфекции) и наличие хронических очагов инфекции (кариес, тонзиллит, синуситы), переохлаждение организма.

На 4-ом месте среди всех субъектов ПФО Самарская область находится по классу **болезней органов пищеварения** (класс XI) – 15554,9 в 2011 г. и 15048,2 в 2012 г. на 100000 населения, что превышает уровень РФ и ПФО в 2011 г. в 1,39 и 1,22 раза, соответственно, и в 1,32 и в 1,19 раза, соответственно, в 2012 г.. Максимальное число зарегистрированных больных в этом классе заболеваний на 100000 населения зарегистрировано в Чувашии (16402,6 и 16482).

Для каждого заболевания органов пищеварения существуют свои специфические причины, но среди них можно выделить наиболее характерные. Среди основных внешних причин – новые продукты питания, несбалансированное и нерегулярное питание, частое употребление в пищу «агрессивных» компонентов (острого, соленого, горячего и др.), качество самих продуктов (различные добавки типа консервантов); лекарственные препараты; алкоголь и его суррогаты, газированные и прочие напитки, содержащие консерванты и красители, а также болезней желудка и кишечника, частые стрессы, негативные эмоции, переживания.

Тенденция возрастания в 2012 г. и в целом по РФ, и по ПФО, и по СО отмечена по классу **болезней мочеполовой системы** (класс XIV). Среди субъектов ПФО область занимает второе (после Чувашии) место – 19448,5 в 2011 г. и 19485,6 в 2012 г. на 100000 населения, что превышает в 1,7 раза показатели по РФ и в 1,5 – показатели по ПФО.

### **Выводы**

В 2013 г. в структуре общей заболеваемости, как всего населения, так и детского населения (особенно чувствительного к факторам окружающей среды), на первом месте стоят болезни органов дыхания. Как отмечалось выше, одна из главных причин заболеваний органов дыхания – качество воздуха, т.е. состояние окружающей среды. У взрослого населения старше 18 лет на первом месте – болезни системы кровообращения (19,1%), что, конечно же, связано со стремительностью ритма жизни, нагрузками, стрессами именно в этой группе населения, т.е. социальная составляющая является ведущим фактором. На втором месте в структуре общей заболеваемости всего населения – болезни системы кровообращения (14,2 %); у взрослого населения старше 18 лет – болезни органов дыхания (24,2 %); у детей 0–14 лет – болезни органов пищеварения; у детей 15–17 лет – болезни глаза и придаточного аппарата. На третьем месте для всего населения и взрослого населения старше 18 лет – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (8,3 %); у детей 0–14 лет – болезни глаза и придаточного аппарата, у детей 15–17 лет – болезни органов пищеварения.

Рост заболеваемости населения (как общей, так и по отдельным классам болезней) нельзя рассматривать однозначно и обосновывать его только ухудшением внешних факторов, т.к. показатели заболеваемости определяются и уровнем медицины, и доступностью медицинской помощи. Но все же заболеваемость населения отражает распространенность патологии в популяции, и в любом случае рост заболеваемости населения свидетельствует об истощении адаптационных резервов организма, а картина распределения заболеваний – «лидеров» по возрастным группам свидетельствует о значимости социальной составляющей жизни населения (темпы, нагрузки, стрессы, переживания и т.д.) в ухудшении здоровья населения.

Официальные статистические отчеты профильных ведомств вызывают у международных специалистов большие сомнения. Например, распространенность гипертонической болезни в 2010 г. у лиц пенсионного возраста, по данным Минздрава, составляла всего 21,7 %, по данным эпидемиологических исследований — около 40 %, а ВОЗ приводит еще более серьезные данные – повышенное давление выявлено у 62,5 % лиц старше 50 лет (4), т.е. реальная картина заболеваемости населения значительно хуже. Это еще в большей степени свидетельствует о том, что, во-первых, нельзя дальше игнорировать

биологическую основу человека, пределы адаптации организма в социумной составляющей человека (график и режим работы; соблюдение суточного биоритма; полноценная релаксация; режим питания); во-вторых, о том, что сегодняшняя продуктовая корзина не соответствует физиологическим требованиям человека, а интересы бизнеса находятся в иной плоскости; в-третьих, о необходимости комплексного подхода различных структур (только усилий Минздрава для этого недостаточно) для эффективной реализации профилактических мероприятий по предотвращению и устранению возможностей заболеваний, по устранению уже имеющихся факторов риска.

### Список литературы

1. Демографический ежегодник Самарской области: Статистический сборник. – Самара: Самарстат, 2014. – 325 с.
2. Доклад о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения по итогам деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации за 2013 год [http://zdrav.spb.ru/media/komzdrav/documents/document/file/sostoyanie\\_zdoroviya\\_naseleniya.pdf](http://zdrav.spb.ru/media/komzdrav/documents/document/file/sostoyanie_zdoroviya_naseleniya.pdf) (дата обращения 23 ноября 2014 года).
3. Доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Самарской области в 2013 году» / Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Самарской области, Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Самарской области». – Самара, 2014. – 230 с.
4. Доклад ООН о человеческом развитии 2012 <http://medportal.ru/mednovosti/news/2013/05/22/171unrassia/> (дата обращения 15 января 2014 года).
5. Заболеваемость всего населения России в 2012 году. Статистические материалы, публикуемые Департаментом анализа, прогноза и инновационного развития здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава в свободном доступе (на официальном сайте Министерства здравоохранения). Часть I. Часть III. Составители Александрова Г.А., Лебедев Г.С., Огрызко Е.В., Кадулина Н.А., Беляева И.М., Кантеева А.Н., Гладких Т.Е., Щербакова Г.А. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации <http://www.rosminzdrav.ru>.
6. Общественное здоровье и здравоохранение: национальное руководство / под ред. В.И. Стародубова, О.П. Щепина и др. – М.: ГЕОТАР-Медиа, 2014. – 624 с.

7. Сайт Самарского областного клинического онкологического диспансера

<http://samaraonko.ru/Novosti/art284.html> (дата обращения 03 марта 2015 года).

8. Портал города Самара: [http://www.samru.ru/society/novosti\\_samara/81534.html](http://www.samru.ru/society/novosti_samara/81534.html) (дата обращения 03 марта 2015 года).

9. Материалам РИА Новости <http://ria.ru/samara> (дата обращения 03 марта 2015 года).

**Рецензенты:**

Розенберг Г.С., д.б.н., профессор, директор Института экологии Волжского бассейна РАН, г. Самара;

Лазарева Н.В., д.м.н., доцент, профессор кафедры экологии и безопасности жизнедеятельности. Самарский государственный экономический университет, г. Самара.