

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМИ БОЛЕЗНЯМИ

Котова В.А.

Котова Вера Александровна – студент,
Школа экономики и менеджмента,
Дальневосточный федеральный университет, г. Владивосток

Аннотация: в работе представлены результаты анализа состояния и динамики заболеваемости населения Приморского края социально значимыми болезнями. Были рассмотрены показатели, входящие в перечень социально значимых заболеваний, утвержденных постановлением Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. № 715, с изменениями и дополнениями от 12 июля 2012 г. Выявлен уровень опасности данных заболеваний.

Ключевые слова: заболеваемость, социально значимые болезни, Приморский край.

Целью исследования является проведение анализа состояния и динамики заболеваемости населения социально значимыми болезнями в Приморском крае

В настоящее время социально значимые заболевания относятся к числу наиболее актуальных проблем современного здравоохранения и основных угроз для здоровья населения. Для проведения эффективной профилактики этих заболеваний требуется привлечение не только медицинских работников, но и общественности, органов власти, образования, культуры и др. Социально значимые заболевания наносят ущерб обществу, обусловленный потерей трудоспособности, огромными затратами на профилактику, лечение и реабилитацию, преждевременной смертностью, преступностью [6].

С целью конкретизации работы по решению медикосоциальных проблем страдающих социально значимыми заболеваниями, постановлением Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. № 715 (с изменениями и дополнениями от 12 июля 2012 г.) был утвержден перечень социально значимых заболеваний и перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих (таблица 1).

Таблица 1. Перечень социально значимых заболеваний, утвержденных постановлением Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. №715, с изменениями и дополнениями от 12 июля 2012 г.

Код заболеваний по МКБ-10	Наименование заболеваний
A 15 – A 19	туберкулез
A 50 – A 64	инфекции, передающиеся преимущественно половым путем
B 16; B 18.0; B 18.1	гепатит В
B 17.1; B 18.2	гепатит С
B 20–B 24	ВИЧ-инфекция
C 00–C 97	злокачественные новообразования
E 10–E 14	сахарный диабет
F 00–F 99	психические расстройства и расстройства поведения
I 10–I 13.9	болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением

Источник: [5].

Вышеуказанные заболевания современного общества стали весьма значимой причиной ухудшения общественного здоровья. Именно данные заболевания и состояния являются индикаторами неблагополучия социальной сферы и именно они приводят к снижению экономического потенциала и являются реальной угрозой национальной безопасности.

Основную опасность для здоровья населения и проблему для здравоохранения стали представлять злокачественные новообразования, которые в настоящее время являются одной из ведущих причин инвалидизации и смертности населения.

В Приморском крае в 2017 г. зарегистрировано 21,5 тыс. человек с новообразованиями, что на 8% выше уровня 2016 г. (на 1000 человек населения значение данного показателя в 2017 г составлял 11,2 человека). Начиная с 2014 г. наблюдается рост зарегистрированных пациентов с данным диагнозом, установленным впервые в жизни. Ежегодно в Приморском крае, начиная с 2013 г., регистрируют более 7 тыс. человек со злокачественными новообразованиями. По итогам 2017 г. в учреждениях здравоохранения зарегистрировано 7,9 тыс. человек со злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. человек населения пришлось 413 человек населения). С 2013 г. наблюдается негативная тенденция роста зарегистрированных больных с диагнозом рак. На учете в лечебно-профилактических

организациях на конец 2017 г. со злокачественными новообразованиями состояли 43,8 тыс. человек (2292 человека на 100 тыс. человек населения).

В Приморском крае в 2017 г. от новообразований погибло 4,4 тыс. человек. За последние 5 лет число умерших от злокачественных новообразований растет, по сравнению с 2013 г. значение показателя увеличилось на 4%. Увеличение смертности от злокачественных новообразований идет не только за счет лиц старших возрастных групп. Отмечается рост показателя во всех возрастных группах, в том числе среди детей.

Структура заболеваемости населения злокачественными новообразованиями представлена на рисунке 1.

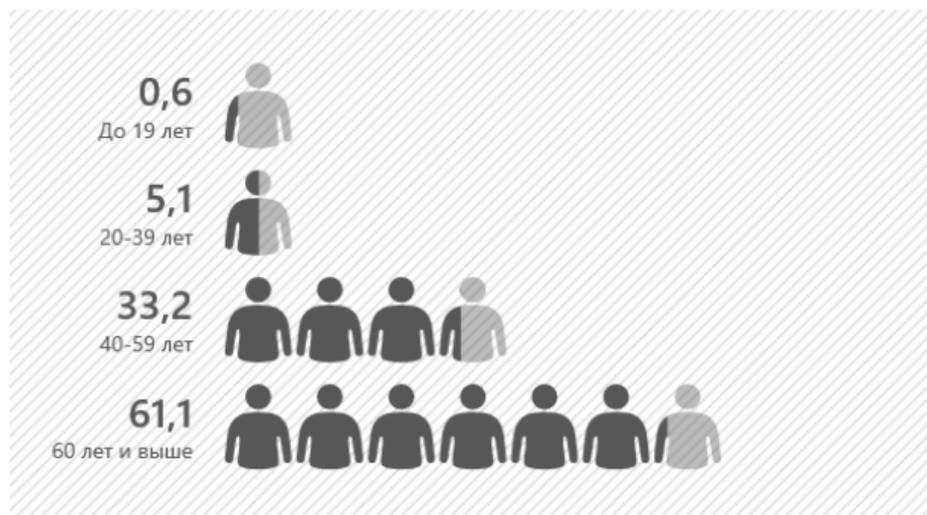


Рис. 1. Структура заболеваемости населения злокачественными новообразованиями по возрастным группам в 2017 г., в процентах к зарегистрированным случаям

Из рисунка 1 видно, что в 2017 г. наибольшая доля зарегистрированных больных с диагнозом злокачественные новообразования приходилась на лиц в возрасте 60 лет и старше (61,1%), 0,6% детей в возрасте до 19 лет также имели данный диагноз.

Уровень и структура заболеваемости населения раком находятся в тесной зависимости от пола и возраста. Смертность от качественных новообразований у мужчин и женщин почти одинаковая, однако, в возрасте 15-19 лет, у мужчин больше предрасположенность к данному заболеванию. В 2017 г. у 14 юношей был зарегистрирован данный диагноз, против 7 девушек. Более высокий уровень смертности мужчин объясняется, прежде всего, более высоким уровнем распространенности у мужчин рака внутренних органов. В структуре первичной заболеваемости мужчин лидирующие позиции занимают новообразования: трахеи, легких, бронхов (24%), желудка (11%), мочевого пузыря (8%).

В структуре первичной заболеваемости женщин первое место принадлежит раку молочных желез, прямой кишки и ректосигмоидного соединения, лимфатической и кроветворной ткани.

Среди социальных болезней туберкулез занимает особое место. Существенное влияние на ухудшение течения эпидемического процесса оказывает наличие большого резервуара инфекции в исправительных учреждениях уголовного наказания.

В Приморском крае в 2017 г. зарегистрировано 2,2 тыс. человек с диагнозом активного туберкулеза, установленном впервые в жизни, что на 100 тыс. человек населения составляет 113 случаев (рисунок 2).



Рис. 2. Заболеваемость населения активным туберкулезом органов дыхания за 2016-2017 гг. в Приморском крае

Из рисунка 2 видно, что в 2017 г. по сравнению с 2016 г. наблюдается положительная тенденция снижения случаев заболеваемости населения активным туберкулезом. Среди всех форм активного туберкулеза преобладает туберкулез органов дыхания (98,6%).

На конец 2017 г. численность больных активным туберкулезом, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях, составила 6,2 тыс. человек. С 2013 г. наблюдается явная тенденция снижения данного показателя. По данным Приморскстата, заболеваемость населения активным туберкулезом по полу и возрасту имеет некоторые особенности. Женщины в возрасте до 17 лет имеют более высокие шансы заболеть активным туберкулезом. Однако, начиная с 18-летнего возраста наблюдалась тенденция увеличения заболеваемости активным туберкулезом у мужчин. Мужчины болеют туберкулезом в среднем почти в 2 раза чаще женщин.

Стоит также отметить, что на конец 2017 г. в Приморском крае зарегистрировано 23 подростка в возрасте 15-17 лет с диагнозом активного туберкулеза, установленным впервые в жизни. На учете в лечебнопрофилактических учреждениях состояли 46 детей в возрасте 15-17 лет. Вследствие установленного диагноза активного туберкулеза впервые признан инвалидом 271 человек в возрасте 18 лет и старше, против 353 – в 2016 г.

Заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП), включают большую группу болезней (сифилис, гонорея, трихомониаз, хламидиоз и др.). Однако наибольшую социальную значимость сегодня имеют сифилис и гонорея. Крайне тревожным является тот факт, что на фоне роста заболеваемости венерическими болезнями взрослых наблюдается рост заболеваемости детей и подростков. В структуре ЗППП в 2017 г. в Приморском крае первое место принадлежало трихомонозу (35,8%), на втором месте – сифилис (27,5%), третье – хламидиоз (21,6%), четвертое – гонорея (15,1%).

В 2017 г. в Приморском крае было зарегистрировано 633 человека с диагнозом сифилис, что составило 33 больных на 100 тыс. человек населения. По сравнению с 2016 г. число больных с данным диагнозом снизилось на 3%, а по сравнению с 2013 г. – на 37,6% (рисунок 3).

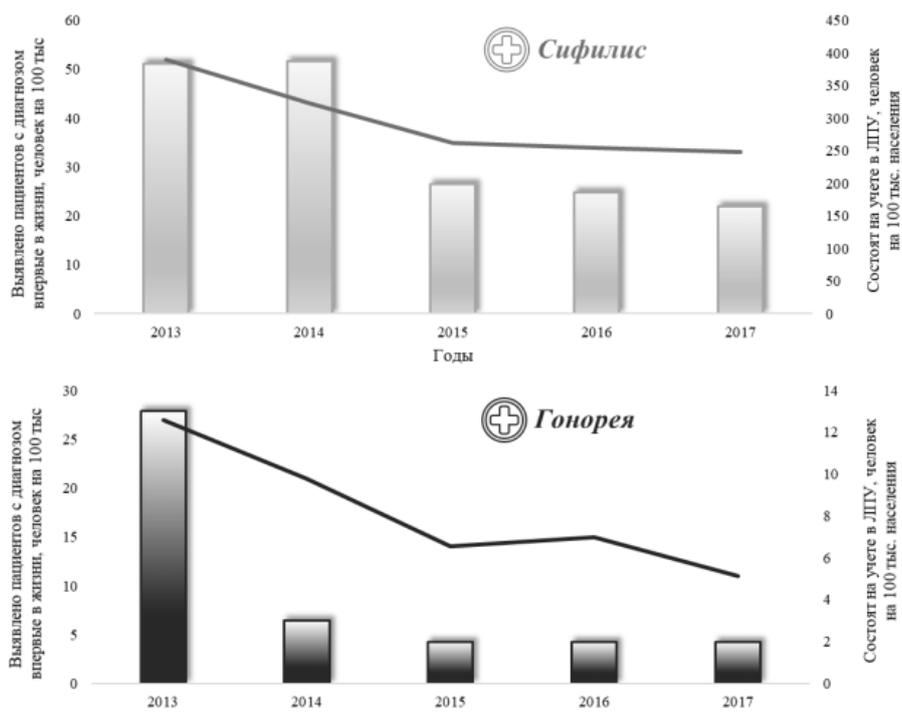


Рис. 3. Заболеваемость населения Приморского края сифилисом и гонореей в динамике 2013-2017 гг.

Как видно из рисунка 3, с 2013 г. отмечены положительные тенденции снижения заболеваемости населения Приморского края сифилисом и гонореей. В Приморском крае в 2017 г. первичная заболеваемость населения гонореей составила 208 случаев или 11 больных на 100 тыс. человек населения. Стоит отметить, что среди мужчин диагноз гонорея встречается в 5 раз чаще, чем у женщин.

Среди молодежи диагнозы сифилис и гонорея являются весьма распространенными. По итогам 2017 г. зарегистрировано 5 подростков в возрасте 15-17 лет с диагнозом сифилис, гонорея – 7. В динамике с 2013 г. отмечается снижение значения данного показателя (37 человек с диагнозом сифилис в 2013 г., против 5 в 2017 г.; 15 человек с диагнозом гонорея в 2013 г., против 7 в 2017 г.).

Одной из основных проблем современного общества в XXI веке является заболевание населения ВИЧ-инфекцией и СПИДом. В соответствии с докладами Организации Объединенных Наций и сформулированных в них Целей развития тысячелетия, актуальной проблемой современности является борьба с ВИЧ-инфекцией и СПИДом.

На конец 2017 г. в Приморском крае зарегистрировано 15,7 тыс. человек, в крови которых при исследовании методом иммунного блотинга выявлены антитела к вирусу иммунодефицита (ВИЧ). На 100 тыс. человек населения приходится 821 больных. На учете в лечебно-профилактических учреждениях зарегистрировано 9,7 тыс. человек с данным диагнозом. В динамике с 2013 г. отмечается негативная тенденция к увеличению зарегистрированных больных с диагнозом ВИЧ-инфекция.

В последнее время широкое распространение среди населения получили психические расстройства. По данным экспертов Всемирной организации здравоохранения, приблизительно 380 млн человек страдают психическими или нервными расстройствами и переживают психологические проблемы, связанные с алкоголем и наркоманией.

В Приморском крае в 2017 г. зарегистрировано 7,4 тыс. человек с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, что на 100 000 человек населения составило 387 пациентов. Численность больных, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения, составила около 18 тыс. человек (959 человек на 100 000 населения). В структуре заболеваемости психическими расстройствами наибольшую долю занимают алкоголизм и алкогольные психозы (78%) и наркомания (20%). Динамика заболеваемости населения алкоголизмом и алкогольными психозами; наркоманией и токсикоманией представлена на рисунке 4.

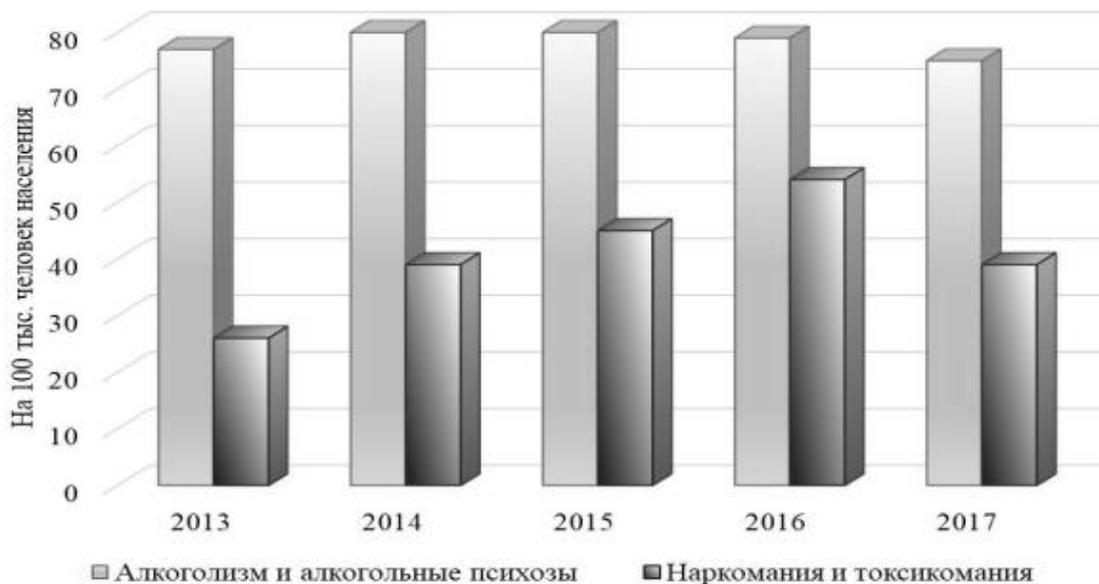


Рис. 4. Заболеваемость населения алкоголизмом и алкогольными психозами, наркоманией и токсикоманией в период 2013-2017 гг. в Приморском крае (взято под диспансерное наблюдение больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 100 тыс. человек населения)

Как видно из рисунка 4, динамика заболеваемости населения алкоголизмом и алкогольными психозами имеет слабовыраженную тенденцию к снижению. В 2017 г. заболеваемость населения алкоголизмом и алкогольными психозами снизилась на 6% по сравнению с 2016 г. в расчете на 100 тыс. человек населения. Стоит отметить, что на фоне роста распространенности пьянства и алкоголизма среди населения в целом наблюдается рост алкоголизации женщин, детей и подростков, в основном из неблагополучных семей. В 2017 г. 353 женщины были зарегистрированы с диагнозом алкоголизм и алкогольные психозы, по сравнению с 2016 г. их число увеличилось на 12% (36 женщин на 100 тыс. женщин, проживающих в Приморском крае в 2017 г.).

Что касается заболеваемости населения наркоманией и токсикоманией, то с 2013 г. по 2016 г. наблюдалась непрерывная тенденция роста пациентов, взятых под диспансерное наблюдение. В 2017 г. численность пациентов с данным диагнозом сократилась по сравнению с 2016 г. на 28%. Однако, несмотря на сформировавшуюся благоприятную тенденцию к снижению численности населения с заболеванием наркоманией и токсикоманией, уровень зависимых от психотропных веществ остается до сих пор на достаточно высоком уровне. В настоящее время проблема наркоманией занимает одно из ведущих мест в рейтинге социальных проблем современной России. Стоит отметить тот факт, что наркоманией поражает в основном молодежную среду. Средний возраст первой пробы наркотиков, к сожалению, постоянно снижается. По итогам 2017 г. зарегистрировано 3 подростка в возрасте 15-17 лет с диагнозом алкоголизм и 7 человек с диагнозом наркоманией и токсикоманией. В 2017 г. под диспансерным наблюдением с диагнозом психические расстройства находились 93 подростка, что в 2 раза больше уровня 2016 г. Численность подростков, состоящих на учете в лечебно-профилактических организациях на конец 2017 г. составила 680 человек с диагнозом психические расстройства, 6 человек - с диагнозом алкоголизм и 11 человек - с диагнозом наркоманией и токсикоманией. Стоит отметить, что по сравнению с 2016 г. наблюдается тенденция снижения значений данных показателей.

Наркоманией, являясь крайне трудно излечимым заболеванием, приводит к преждевременной гибели больного. Средняя продолжительность жизни наркоманов не более 21 года, а после начала регулярного употребления наркотиков они живут около 4 лет. Половина наркоманов умирает в возрасте 17-18 лет, не будучи наркозависимыми, в период эпизодического употребления от передозировки.

Таким образом, в процессе проведенного статистического анализа заболеваемости населения Приморского края можно сделать следующие выводы. В целом ситуация по уровню заболеваемости населения края показывает неоднозначную картину. Анализ основных социально-значимых заболеваний населения Приморского края показал следующую ситуацию, что, несмотря на сохраняющуюся тенденцию к снижению числа больных с соответствующими диагнозами, «цифра» остается еще на достаточно высоком уровне. Причинами этому являются низкий уровень культуры поведения, слабая выраженность в массовом сознании установок и ценностей здорового образа жизни.

Список литературы

1. Конституция Российской Федерации. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.constitution.ru/> (дата обращения: 24.07.2019).
2. *Андреев Е.М.* Возможные причины колебаний продолжительности жизни в России в 90-е годы / Е.М. Андреев // Вопросы статистики, 2012. № 11. С. 3-15.
3. *Голуб Л.А.* Социально-экономическая статистика: Учеб. пособие. / Л.А. Голуб. М.: изд-во ВЛАДО-ИМПЭ им. Грибоедова, 2015. 140 с.
4. Дальневосточный федеральный округ. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.dfo.gov.ru/> (дата обращения: 24.07.2019).
5. Официальный сайт Всемирной Организации Здравоохранения [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.who.int/ru/> (дата обращения: 24.07.2019).
6. Социально значимые заболевания. Эпидемиология и профилактика инфекционных заболеваний: туберкулез, ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты В, С: учебное пособие для студентов / Т.А. Баянова, А. Д. Ботвинкин, Н.Ю. Куприянова; ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России, Кафедра эпидемиологии. Иркутск: ИГМУ, 2015. 49 с.
7. *Шахотько Л.П., Привалова Н.Н.* Демографическая безопасность: сущность, задачи, система показателей и механизм реализации / Л.П. Шахотько, Н.Н. Привалова // Вопросы статистики, 2015. № 7. С. 16-21.
8. *Щепин О.П., Тишук Е.А.* Актуальные вопросы информационного обеспечения управления здравоохранением / О.П. Щепин, Е.А. Тишук // Вопросы статистики, 2016. № 5. С. 11-14.