



УДК 614.2: [616: 312.6] – 053.9 «2021 – 2023»

**КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ
НАСЕЛЕНИЯ СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ГОРОДАН ЗА 2021 – 2023
ГОДЫ**

Шимова Мария Александровна

студентка 6 курса медико-профилактического факультета

Говязина Татьяна Николаевна

кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения

с курсом информатизации здравоохранения

ФГБОУ ВО Пермский государственный медицинский университет имени академика

Е.А. Вагнера Минздрава России, Пермь

Аннотация. Целью исследования являлось изучение заболеваемости по обращаемости населения старше трудоспособного возраста по данным отчёта форма №12 многопрофильной больницы города N за 2021 – 2023 годы. Авторами изучены статистические формы № 12, раздел 5 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 3 года (2021-2023). Рассчитаны интенсивные показатели уровней общей заболеваемости, патологической поражённости по всем годам наблюдения, по всем классам болезней на 1000 населения соответствующего возраста, средние значения за три года. Также авторами рассчитана структура общей заболеваемости за каждый год наблюдения и средние значения за три года. Проведён краткий обзор литературы по теме исследования.

Ключевые слова: население старше трудоспособного возраста, общая заболеваемость, приоритетные классы болезней, патологическая поражённость, диспансеризация

Введение

Старения населения характерно как для Российской Федерации, так и для всего мира в целом. Прогнозируемая численность лиц старше трудоспособного возраста в России в 2035 году составит 24%, в 2050 – 30%, т. е. каждый четвертый (третий) житель России будет старше трудоспособного возраста.

Трудоспособный возраст в России составляет с 16 до 65 лет для мужчин и с 16 до 60 лет для женщин.

Для населения старше трудоспособного возраста характерен высокий уровень неинфекционной заболеваемости, частые обострения и осложнения хронических патологий, мультиморбидность, затяжной период выздоровления и реабилитации.



Показатель общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста в 2021 г. в РФ составил 209164 на 100 000 населения, что выше, чем всего населения (167714 на 100 000) в 1,2 раза [1, с. 59-60].

Поэтому лица старше трудоспособного возраста особо нуждается в диспансерном наблюдении, профилактической и оздоровительной терапии, применении самых новых технологий сохранения здоровья.

Цель исследования

Целью исследования является изучение заболеваемости по обращаемости населения старше трудоспособного возраста по данным отчёта форма №12 многопрофильной больницы города N за 2021 – 2023 годы.

Задачи исследования:

1. Изучить закономерности развития заболеваемости населения старше трудоспособного возраста за 2021 – 2023 годы в динамике. Определить приоритетные классы болезней и ведущие нозологические формы
2. Составить краткий обзор литературы по теме исследования.

Материалы и методы

Авторами изучены статистические формы № 12, раздел 5 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 3 года (2021-2023).

Методы исследования: информационно-библиографический, статистический с графическим анализом.

Территория городского округа N расположена в северной части Свердловской области и занимает площадь 6690 км². Крайняя северная точка округа расположена на широте 60°14', крайняя южная - на широте 59°09'. В границах муниципального образования городской округ N находятся населенные пункты: город N, являющийся административным центром, 26 посёлков, 8 деревень и 2 села. Город N находится на восточном склоне Уральских гор, в долине реки К., на расстоянии 338 км. от областного центра г.Екатеринбург и на расстоянии 2050 км. от г.Москвы. Общая площадь города N в пределах городской черты - 9399 га. На территории округа есть месторождения марганцевых, железных и никелевых руд. Из разведанных полезных ископаемых добывают никелевые руды. Возможна организация добычи строительного песка, щебня, кирпичной глины.

На 1 января 2024 года, по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Свердловской области, численность постоянного населения городского округа N составила 98 415 человек.



Одним из основных лечебных учреждений городского округа N является Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Городская больница города N» (ГАУЗ СО «ГБ»). Больница имеет в своём составе стационар и поликлинику, станцию скорой медицинской помощи, отдел контроля качества и безопасности медицинской деятельности, экономический и юридический отдел.

В стационаре представлены следующие отделения: неврологическое на 48 коек, травматологическое (30 коек), хирургическое (в том числе детское) –50 коек, урологическое (20 коек), гинекологическое (60 коек), инфекционное (30 коек), кардиологическое (40 коек), акушерское (20 коек), терапевтическое (40 коек), педиатрическое (25 коек), диагностическое (10 коек), отделение медицинское реабилитации (8 коек) и патологоанатомическое отделение.

Поликлиническое звено включает в себя взрослую поликлинику на 600 посещений в день, детское поликлиническое отделение, женскую консультацию на 200 посещений ежедневно, отделение комплексных медицинских осмотров, отделение медицинской профилактики и диагностический центр.

В подчинении больницы находятся 14 фельдшерско-акушерских пунктов в сёлах, посёлках и деревнях, 3 сельские врачебные амбулатории в крупных посёлках.

Результаты исследования

Авторами проанализированы данные статистических форм № 12 раздел 5 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» ГАУЗ СО «ГБ» за 3 года (2021-2023). В отчётных формах представлено число обращений лиц старше трудоспособного возраста в абсолютных цифрах по всем классам болезней в соответствии с МКБ-10.

Рассчитаны интенсивные показатели уровней общей заболеваемости (ОЗ) по всем годам наблюдения, по всем классам болезней на 1000 населения соответствующего возраста, средние значения за три года. Результаты представлено в таблице 1.

Таблица 1 – Уровни ОЗ населения старше трудоспособного возраста в городе N за 2021-2023 на 1000 населения

	2021	2022	2023	Среднее (М)
Всего случаев	2099,7	1661,6	1654,6	1805,3
По классам болезней				
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	17,3	15,5	15,2	16,0
новообразования	105,5	88,1	94,3	96,0



болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	4,3	3,9	4,5	4,3
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	183,2	147,8	151,6	160,9
болезни нервной системы	35,0	28,1	27,2	30,1
болезни глаза и его придаточного аппарата	101,8	83,2	90,0	91,7
болезни уха и сосцевидного отростка	41,1	35,0	39,1	38,4
болезни системы кровообращения	672,7	521,7	570,3	588,3
болезни органов дыхания	323,8	270,8	271,2	288,6
болезни органов пищеварения	101,0	80,1	90,8	90,6
болезни кожи и подкожной клетчатки	51,7	43,4	42,3	45,8
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	99,7	86,7	96,3	94,2
болезни мочеполовой системы	97,0	85,6	87,7	90,1
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,9	0,7	0,7	0,8
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	86,6	68,9	67,7	74,4
COVID-19	178,0	102,0	5,8	95,2

Также авторами рассчитана структура общей заболеваемости за каждый год наблюдения и рассчитаны средние значения за три года. Данные представлены в таблице 2 и на рисунке 1.

Таблица 2 – Структура ОЗ населения старше трудоспособного возраста в городе N за 2021-2023 в процентах

	2021	2022	2023	Среднее (М)
класс болезней				
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	0,8	0,9	0,9	0,9
новообразования	5,0	5,3	5,7	5,3
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие	0,2	0,2	0,3	0,2



иммунный механизм				
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	8,7	8,9	9,2	8,9
болезни нервной системы	1,7	1,7	1,6	1,7
болезни глаза и его придаточного аппарата	4,8	5,0	5,4	5,1
болезни уха и сосцевидного отростка	2,0	2,1	2,4	2,1
болезни системы кровообращения	32,0	31,4	34,5	32,6
болезни органов дыхания	15,4	16,3	16,4	16,0
болезни органов пищеварения	4,8	4,8	5,5	5,0
болезни кожи и подкожной клетчатки	2,5	2,6	2,6	2,5
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	4,7	5,2	5,8	5,3
болезни мочеполовой системы	4,6	5,2	5,3	5,0
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,0	0,0	0,0	0,0
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	4,1	4,1	4,1	4,1
COVID-19	8,5	6,1	0,3	5,0



Рисунок 1 – Структура ОЗ населения старше трудоспособного возраста в городе N в среднем за 2021-2023 в процентах

Анализ таблицы 1 показал следующее.

Отмечается снижение уровня ОЗ с 2021 по 2023 год на 21,2% ($t>3$, $p<0,05$). Достоверное снижение заболеваемости наблюдается по всем классам болезней, кроме некоторых инфекционных и паразитарных болезней, болезней крови, кроветворных органов, болезней уха и сосцевидного отростка, болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, врождённых пороков развития.

Самый высокий уровень заболеваемости по среднему значению наблюдается в классах:

- болезни системы кровообращения (БСК) – 588,1‰;
- болезни органов дыхания (БОД) – 288,6‰;
- болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (далее – болезни эндокринной системы) – 160,9‰;
- новообразования – 96,0 ‰;
- COVID-19 – 95,2 ‰;

По всем ведущим классам болезней наблюдается достоверное снижение заболеваемости ($t>3$, $p<0,05$). Уровень заболеваемости БСК в 2023 году по сравнению с 2021 годом снизился на 15,2%, БОД – на 16,2%, болезнями эндокринной системы – на 17,2%, новообразованиями – на 10,5%, COVID-19 – на 96,8%.

В динамике за три года ранговые места отдельных классов болезней меняются. Так, в 2021 и 2022 году 4 место по уровню заболеваемости занимал COVID-19. В 2023 году заболеваемость новой коронавирусной инфекцией значительно снизилась, данная нозология заняла 14 ранговое место.

В то же время место болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани изменилось с 8-го в 2021 году на 4-е в 2023. Однако, учитывая, что роста уровня заболеваемости в данном классе не наблюдается, причиной этого, вероятно, могло послужить снижение заболеваемости по другим классам болезней (например, COVID-19).

Первое, второе и третье ранговые места во все года наблюдения занимали болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания и болезни эндокринной системы соответственно.

Наибольшую долю в структуре ОЗ в среднем за 3 года составляют БСК (32,6%), БОД (16,0%), болезни эндокринной системы (8,9%), новообразования (5,3%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (5,26%).

В классе болезней системы кровообращения наибольший уровень общей заболеваемости по среднему значению наблюдается по таким нозологиям как: болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (375,8 ‰), цереброваскулярные болезни (114,7 ‰), ишемические болезни сердца (64,3 ‰). Данные представлены в таблице 3.



Таблица 3 – Уровни ОЗ по классу БСК населения старше трудоспособного возраста в городе N за 2021-2023 на 1000 населения

	2021	2022	2023	Среднее(М)
хронические ревматические болезни сердца	1,3	1,0	1,1	1,2
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	433,3	328,5	365,6	375,8
ишемические болезни сердца	70,4	59,6	63,0	64,3
другие болезни сердца	13,3	11,4	12,4	12,4
цереброваскулярные болезни	129,9	104,5	109,6	114,7
эндартериит, тромбангиит облитерирующий	13,9	8,2	9,3	10,5
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	10,6	8,4	9,3	9,4

Однако по всем ведущим нозологиям отмечается достоверное снижение заболеваемости в 2023 году по сравнению с 2021 годом ($t > 3$, $p < 0,05$). Так заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, снизилась на 13,3%, цереброваскулярными болезнями – на 11,7%, ишемическими болезнями сердца – на 8,6%.

Эти же нозологии имеют наибольший удельный вес в структуре БСК в среднем за три года. Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением составляют 63,8%, цереброваскулярные болезни – 19,5%, ишемические болезни сердца – 11,0%. Данные представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Структура ОЗ по классу БСК населения старше трудоспособного возраста в городе N за 2021-2023 в процентах

	2021	2022	2023	Среднее(М)
хронические ревматические болезни сердца	0,2	0,2	0,2	0,2
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	64,4	63,0	64,1	63,8
ишемические болезни сердца	10,5	11,4	11,0	11,0
другие болезни сердца	2,0	2,2	2,2	2,1
цереброваскулярные болезни	19,3	20,0	19,2	19,5
эндартериит, тромбангиит облитерирующий	2,1	1,6	1,6	1,8
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	1,6	1,6	1,6	1,6



Итого	100	100	100	100
-------	-----	-----	-----	-----

В классе болезней органов дыхания наибольший уровень общей заболеваемости по среднему значению наблюдается по таким нозологиям как: острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (182,1 ‰), астма; астматический статус (34,2 ‰), острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей (33,6 ‰). Данные представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Уровни ОЗ БОД населения старше трудоспособного возраста в городе N за 2021-2023 на 1000 населения

	2021	2022	2023	Среднее(М)
острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей	200,3	174,4	171,7	182,1
грипп	0,0	0,04	0,0	0,01
пневмонии	4,8	3,6	4,4	4,3
острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей	40,1	31,2	29,4	33,6
аллергический ринит (поллиноз)	0,8	0,2	0,1	0,4
хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс	1,6	1,3	1,5	1,5
бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	14,6	11,6	12,0	12,7
другая хроническая обструктивная легочная болезнь	22,7	17,4	18,7	19,6
бронхоэктатическая болезнь	0,0	0,0	0,1	0,0
астма; астматический статус	38,7	30,9	33,1	34,2
другие интерстициальные легочные болезни, гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей, другие болезни плевры	0,2	0,2	0,2	0,2

По всем ведущим нозологиям отмечается достоверное снижение заболеваемости с 2021 по 2023 год ($t>3$, $p<0,05$). Так заболеваемость острыми респираторными инфекциями верхних дыхательных путей, снизилась на 14,3%, астмой; астматическим статусом – на 14,5%, острыми респираторными инфекциями нижних дыхательных путей – на 26,7%.



Распределение ранговых мест нозологий по уровню общей заболеваемости было непостоянным в течение трёх лет наблюдения. В 2021 и 2022 годах второе ранговое место занимали острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей.

В структуре болезней органов дыхания в среднем за три года доли различных нозологий распределились следующим образом: 63,2% составили острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей, 11,8% - астма; астматический статус, 11,6% - острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей. Данные представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Структура ОЗ БОД населения старше трудоспособного возраста в городе N за 2021-2023 в процентах

	2021	2022	2023	Среднее(М)
острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей	61,9	64,4	63,3	63,2
грипп	0	0,01	0	0,0
пневмонии	1,5	1,3	1,6	1,5
острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей	12,4	11,5	10,8	11,6
аллергический ринит (поллиноз)	0,2	0,1	0,04	0,1
хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс	0,5	0,5	0,6	0,5
бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	4,5	4,3	4,4	4,4
другая хроническая обструктивная легочная болезнь	7,0	6,4	6,9	6,8
бронхоэктатическая болезнь	0,0	0,0	0,04	0,0
астма; астматический статус	11,9	11,4	12,2	11,8
другие интерстициальные легочные болезни, гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей, другие болезни плевры	0,1	0,1	0,1	0,1

В классе болезней эндокринной системы наибольший уровень общей заболеваемости по среднему значению наблюдается по таким нозологиям как: сахарный диабет (137,3‰), болезни щитовидной железы (21,4 ‰), ожирение (2,2‰). Данные представлены в таблице 7.



Таблица 7 – Уровни ОЗ болезнями эндокринной системы населения старше трудоспособного возраста в городе N за 2021-2023 на 1000 населения

	2021	2022	2023	Среднее(М)
болезни щитовидной железы	23,1	20,1	21,0	21,4
сахарный диабет	159,5	127,0	125,3	137,3
гиперфункция гипофиза	0,05	0,04	0,04	0,04
ожирение	0,6	0,7	5,3	2,2

Достоверное снижение уровня заболеваемости (на 21,4%) наблюдается по сахарному диабету с 2021 по 2023 год ($t>3$, $p<0,05$). Отсутствуют значимые различия в уровнях заболеваемости болезнями щитовидной железы за тот же период. Наблюдается достоверный рост заболеваемости ожирением с 2021 по 2023 год ($t>3$, $p<0,05$).

В структуре эндокринной патологии в среднем за три года наибольший удельный вес имел сахарный диабет (85,2%), болезни щитовидной железы (13,3%) и ожирение (1,4%). Данные представлены в таблице 8.

Таблица 8 – Структура ОЗ болезнями эндокринной системы населения старше трудоспособного возраста в городе N за 2021-2023 в процентах

	2021	2022	2023	Среднее(М)
болезни щитовидной железы	12,6	13,6	13,8	13,3
сахарный диабет	87,0	85,9	82,6	85,2
гиперфункция гипофиза	0,02	0,03	0,30	0,1
ожирение	0,3	0,5	3,5	1,4

В классе новообразований уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО) по среднему значению составил 88,0‰, доброкачественными – 7,9‰. Данные представлены в таблице 9.

Таблица 9 – Уровни ОЗ новообразованиями населения старше трудоспособного возраста в городе N за 2021-2023 на 1000 населения

	2021	2022	2023	Среднее(М)
злокачественные новообразования	98,2	81,5	84,5	88,0
доброкачественные новообразования	7,3	6,6	9,9	7,9

С 2021 по 2023 наблюдается достоверное снижение ($t>3$, $p<0,05$) уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями на 14,0% и достоверный рост ($t>3$, $p<0,05$) заболеваемости доброкачественными новообразованиями на 36%.

В структуре по данному классу болезней в среднем за три года наибольшую долю занимают злокачественные новообразования (91,7%). Доброкачественные новообразования составляют в среднем 8,3%.

Заболеваемость COVID-19 с 2021 по 2023 год достоверно снизилась на 96,8%. Однако высокие показатели заболеваемости в 2021 и 2022 году обусловили его место среди ведущих патологий в среднем за три года (2021 – 2023).

Необходимо отметить, что пожилое население является группой риска по заболеваемости новой коронавирусной инфекцией. Лица старше трудоспособного возраста особенно остро пострадали от вспышки COVID-19. Это связано с несколькими причинами. Во-первых, с тем, что иммунная система пожилых людей значительно подвержена инфекционным заболеваниям. Во-вторых, с характеристикой самого вируса: его высокой контагиозностью и вирулентностью, тропизмом к легочной ткани. В-третьих, с наличием у пожилых пациентов хронических заболеваний, утяжеляющих течения болезни. Вынужденная изоляция и отсутствие возможности выйти из дома также негативно сказались на здоровье лиц старшей возрастной группы, став факторами риска развития депрессии и когнитивных расстройств, хронических заболеваний и заболеваний, связанных с недостатком физической активности [2, с. 5 – 6].

Также рассматривался вопрос о заболеваемости людей старше трудоспособного возраста по данным медицинских осмотров, то есть диспансеризации.

Были рассчитаны уровни патологической поражённости (ПП) на 1000 населения соответствующего возраста за все года наблюдения. Результаты представлены в таблице 11.

Таблица 11 – Уровни патологической поражённости населения старше трудоспособного возраста в городе N за 2021-2023 на 1000 населения

	2021	2022	2023
Патологическая поражённость	1,1	3,8	15

Построен график, отражающий динамику общей заболеваемости и патологической поражённости населения старше трудоспособного возраста в городе N на 1000 населения с 2021 по 2023 годы. На графике видно, что одновременно со снижением уровня общей заболеваемости отмечается рост патологической поражённости, что свидетельствует о эффективности диспансеризации, а также о том, что снятие ограничений, связанных с

распространением новой коронавирусной инфекции, привело к постепенному восстановлению проведения диспансерных осмотров. Данные представлены на рисунке 2.

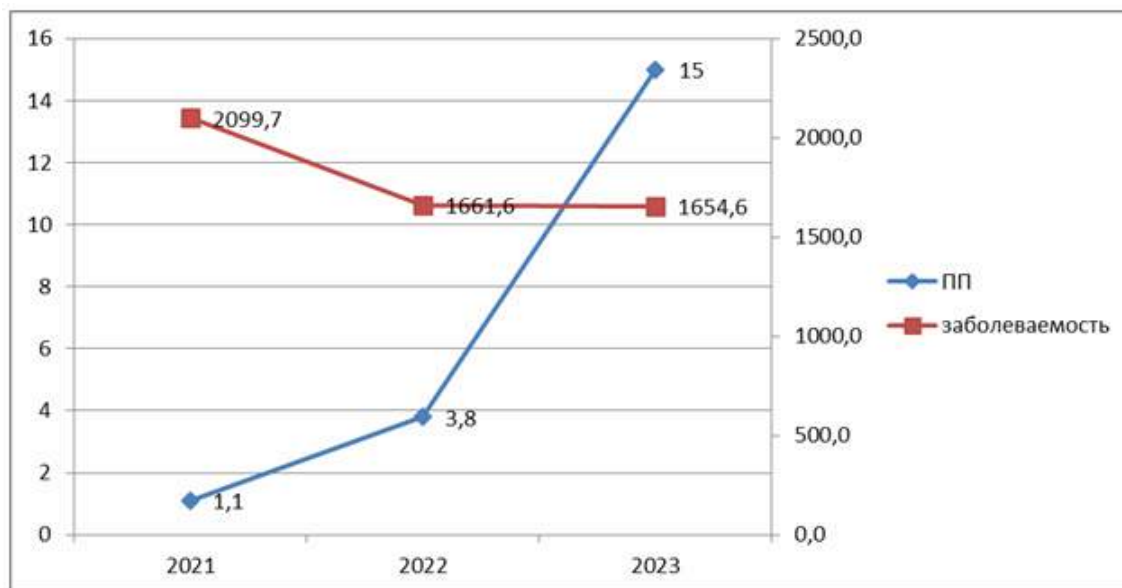


Рисунок 2 – Динамика ОЗ и ПП населения старше трудоспособного возраста с 2021 по 2023 год на 1000 населения

Проведён краткий обзор литературы по теме исследования. Было проанализировано 5 научных статей периодической печати.

Авторы исследования (Александрова О. Ю. и др.), проведённого в Московской области на основании материалов статистической отчетности за 2013 – 2018 годы (форма № 12) по г. Москве, Центральному федеральному округу (ЦФО) и РФ, установили, что за период наблюдения уровень общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста в Московской области снизился незначительно (на 0,5%). Отмечался рост общей заболеваемости новообразованиями (на 34,5%) и болезнями эндокринной системы (на 26,7%), а заболеваемость болезнями системы кровообращения, органов дыхания не изменилась.

В структуре общей заболеваемости данного контингента населения на 2018 год первые ранговые места заняли болезни системы кровообращения, органов дыхания, костно-мышечной системы. На 4-м месте – болезни эндокринной системы, новообразования заняли 6-е место [3, с. 520 – 521].

В другом исследовании, результаты которого были опубликованы в 2020 году, изучались показатели заболеваемости и смертности лиц старше трудоспособного возраста в Российской Федерации по классу «Болезни системы кровообращения» за период с 2012 по 2018 год. В качестве источника информации использовались статистические сборники Минздрава России. В данной статье автор (Мадьянова В. В.) приходит к такому выводу, что наблюдаемый на фоне



снижения смертности от БСК рост первичной и общей заболеваемости по этому классу является положительной тенденцией, характеризующей успех работы системы здравоохранения в области ранней диагностики и профилактики ССЗ [4, с. 50 – 51].

В исследовании, проведенном в Красноярске, отмечается снижение общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста. В качестве источников информации были использованы материалы государственной статистики, и сводная форма государственного статистического наблюдения №12 по г. Красноярску за 2011-2020 годы. Авторами исследования (Капитонов В. Ф., Субботина Н. Л.) установлено, что снижение показателя общей заболеваемости населения старшего трудоспособного возраста на 21,1% произошло за счет ранее известной заболеваемости, так как одновременно с этим отмечается рост первичной заболеваемости на 19,2% [5, с. 11 – 17].

В ещё одном исследовании, проведенном коллективом авторов (Мадьянова В. В., Какорина Е. П., Клокова Т. А.), также изучались особенности заболеваемости населения старше трудоспособного возраста в 2012 – 2018 году. Использовались методы поиска в различных базах данных официальной статистики.

Авторами были получены следующие результаты. Значительную долю в структуре онкологических заболеваний имеют злокачественные новообразования, составившие 67,3% в 2012 г. и 70,6% в 2018 г. Увеличение показателей может быть связано с улучшением диагностики, своевременностью начала наблюдения.

Среди болезней эндокринной системы наблюдается существенное увеличение заболеваемости ожирением: общая заболеваемость ожирением выросла на 48,4% (с 12,6 случая на 1 тыс. населения в 2012 г. до 18,7 в 2018 г.).

Причиной этого может быть то, что при проведении обследований врачи отмечают наличие ожирения как фактора риска хронических заболеваний и фиксировать это в медицинской документации.

При анализе заболеваемости болезнями органов дыхания у лиц старше трудоспособного возраста особое внимание, по мнению авторов исследования, необходимо уделять мониторингу уровня и динамики заболеваемости пневмониями, так как по всей стране за период наблюдения возросла первичная и общая заболеваемость пневмониями (на 8,3%)[6, с. 209, 211 – 213].

Также по данным исследования, опубликованного в 2023 году (Калининская А. А. и др.), наблюдается значительная неравномерность распределения заболеваемости между различными территориями РФ: «Наибольший показатель отмечен в Северо-Западном ФО – 239758,1 на 100 000, наименьший в Северо-Кавказском ФО – 180330,4 на 100 000. По субъектам РФ: наибольшие показатели были в Алтайском крае – 305197,5 на 100 000, наименьшие – в Кабардино-Балкарской Республике – 131323,7 на 100 000»[1, с. 61].

Таким образом, на основании литературного обзора, можно сделать вывод о том, что в заболеваемости населения старше трудоспособного возрастаразных регионов РФ и в разные периоды времени наблюдается ряд сходных черт: снижение общей заболеваемости, преобладание в структуре ОЗ болезней системы кровообращения, болезней органов дыхания.

Выявлено, что значительную долю в структуре онкологических заболеваний имеют злокачественные новообразования. В классе болезней эндокринной системы и расстройств обмена веществ наблюдается рост заболеваемости ожирением. Эти результаты согласуются с теми, что были получены в ходе исследования для города N.

Авторыисследований отмечают, что рост заболеваемости БСК на фоне снижения смертности от них является положительной тенденцией, характеризующей успех работы системы здравоохранения в области ранней диагностики и профилактики ССЗ. В городе N роста заболеваемости в классе БСК не наблюдалось.

В одном из исследований обращается внимание на рост заболеваемости пневмониями населения РФ старше трудоспособного возраста. Для городаN этот вопрос также важен: в классе БОД третье ранговое место по уровню заболеваемости занимают острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей.

Как видно из приведённых данных, заболеваемость населения старше трудоспособного возраста является актуальным вопросом для здравоохранения не только исследуемого населённого пункта, но иРоссийской Федерации в целом. Указом Президента РФ от 07.05.2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» в стране была запущена национальная программа, частью которой является национальный проект «Демография», включивший в себя пять федеральных проектов (ФП), в том числе ФП «Старшее поколение».

Целью ФП «Старшее поколение» является «Увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет», для чего предполагается разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения.

Основными задачами ФП «Старшее поколение» стали:

- увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни;
- создание системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами как составной части мероприятий, направленных на развитие и поддержание функциональных способностей граждан старшего поколения, включающей сбалансированные социальное обслуживание и медицинскую помощь (МП) на дому, в полустационарной и стационарной форме с привлечением патронажной службы и сиделок, а также поддержку семейного ухода;



- содействие приведению в субъектах РФ организаций социального обслуживания в надлежащее состояние, а также ликвидации очередей в них;
- организация мероприятий по профессиональному обучению и дополнительному профессиональному образованию лиц предпенсионного возраста.

Ключевыми результатами реализации ФП «Старшее поколение» являются:

- охват не менее 70% лиц старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами и диспансеризацией к концу 2024 года;
- не менее 90% лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находятся под диспансерным наблюдением к концу 2024 года;
- во всех субъектах РФ созданы региональные гериатрические центры и геронтологические отделения, в которых помощь к концу 2024 года получили не менее 160,0 тыс. граждан старше трудоспособного возраста;
- созданы региональные гериатрические центры и геронтологические отделения в 2024 году – в 85 субъектах РФ;
- не менее 95% лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, прошли к концу 2024 года вакцинацию против пневмококковой инфекции;
- разработаны и внедрены в практику клинические рекомендации по ведению 6 наиболее распространенных заболеваний, связанных с возрастом [7, с. 616 – 618].

Выводы

1. Приоритетными классами болезней в общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста в городе N за 2021-2023 годы являются: болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, новообразования, COVID-19.

Ведущими нозологическими формами являются:

- в классе БСК: болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, цереброваскулярные болезни, ишемические болезни сердца;
- в классе БОД: острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей, астма; астматический статус, острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей;
- в классе болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ: сахарный диабет, болезни щитовидной железы, ожирение.

Среди новообразований преобладают злокачественные новообразования.



Также значительный вклад в заболеваемость пожилого населения внёс COVID-19. Необходимо отметить, что именно лица старше трудоспособного возраста особенно остро пострадали от вспышки новой коронавирусной инфекции.

2. По всем приоритетным классам болезней и ведущим нозологическим формам в динамике с 2021 по 2023 год наблюдается достоверное снижение заболеваемости ($t>3$, $p<0,05$). Исключение составляет достоверный рост заболеваемости ожирением и доброкачественными новообразованиями ($t>3$, $p<0,05$).

3. Анализ показал достоверный рост ($t>3$, $p<0,05$) патологической поражённости, так как были сняты ограничения для лиц старше трудоспособного возраста по посещению поликлиник и возобновлено проведение диспансеризации населения.

4. На основании литературного обзора, можно сделать вывод о том, что в заболеваемости населения старше трудоспособного возраста в РФ имеется ряд сходных черт: снижение общей заболеваемости, преобладание в структуре ОЗ болезней системы кровообращения, болезней органов дыхания. Структуру общей заболеваемости в классе новообразований в основном формируют злокачественные новообразования. Наблюдается рост заболеваемости ожирением среди пожилых людей. Эти результаты согласуются с теми, что были получены в ходе проведённого исследования для города N.

5. Заболеваемость населения старше трудоспособного возраста является актуальным вопросом для здравоохранения не только исследуемого населённого пункта, но и Российской Федерации в целом. С целью увеличения ожидаемой продолжительности здоровой жизни населения РФ с 2018 года действует федеральный проект «Старшее поколение»

Список литературы:

1. Калининская А. А., Васильев М. Д., Лазарев А. В., Кизеев М. В., Смирнов А. А. Анализ заболеваемости населения старше трудоспособного возраста в Российской Федерации и её региональные особенности// Менеджер здравоохранения. №2. 2023. С. 59-67.
2. Лазебник Л. Б., Конев Ю. В. Пожилые люди в период эпидемии COVID-19. Точка зрения// Клиническая геронтология. 2021. 27 (1-2). С. 5 – 9.
3. Александрова О. Ю., Линниченко Ю. В., Васильева Т. П., Смбалян С. М., Палевская С. А. Динамика первичной и общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста// Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. №28 (4). 2020. С. 518 – 522.
4. Мадьянова В. В. Болезни системы кровообращения у пожилых в России: динамика показателей заболеваемости и смертности// Проблемы стандартизации в здравоохранении. №11 – 12. 2020. С. 44 – 52.



5. Капитонов В. Ф., Субботина Н. Л. Динамика состояния здоровья и индекс обращаемости за амбулаторно-поликлинической помощью городского населения старше нетрудоспособного возраста за 2011-2020 гг.// Социальные аспекты здоровья населения. №68 (4). 2022. С. 2 – 24.
6. Мадьянова В. В., Какорина Е. П., Клокова Т. А. Особенности заболеваемости лиц старше трудоспособного возраста в Российской Федерации в 2012-2018 гг.// Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. №28(2). 2020. С. 207 – 215.
7. Общественное здоровье и здравоохранение с основами медицинской информатики. Национальное руководство/ гл. ред. Улумбекова Г. Э., Медик В. А. 2-е издание. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. 1144 с.