

Заболеваемость, инвалидность и смертность от болезней органов дыхания в Российской Федерации (2015–2019)

Е.В.Быстрицкая ✉, Т.Н.Биличенко

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт пульмонологии» Федерального медико-биологического агентства: 115682, Россия, Москва, Ореховый бульвар, 28

Резюме

Одной из наиболее актуальных социально-экономических проблем российского здравоохранения являются болезни органов дыхания (БОД). **Целью** исследования явилось изучение динамики показателей заболеваемости и смертности от БОД в Российской Федерации за 2015–2019 гг., в т. ч. лиц трудоспособного возраста. **Материалы и методы.** Для анализа использована официальная статистическая информация Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федеральной службы государственной статистики. **Результаты.** По сравнению с 2015 г. общая заболеваемость (ОЗ) БОД в 2019 г. увеличилась на 5,4 %, пневмониями – на 29,0 %. Превышение среднероссийского уровня ОЗ БОД (40 694,7 случая на 100 тыс.) в 2019 г. отмечено в 5 федеральных округах (ФО), максимальный показатель (50 224,1 случая на 100 тыс.) – в Северо-Западном ФО, а пневмонией (в целом по Российской Федерации – 524,4 случая на 100 тыс.) – в 4 ФО, максимальный уровень (749,2 случая на 100 тыс.) – в Дальневосточном ФО. Показатель смертности (ПС) от БОД в 2015 г. в России составлял 51,8, а в 2018 г. – 41,6 (–19,7 %) случая на 100 тыс. Наиболее высокие ПС от БОД в 2018 г. отмечались в Сибирском (68,0) и Дальневосточном (57,8 случая на 100 тыс.) ФО. Среди трудоспособного населения за период с января по декабрь 2019 г. наиболее высокий уровень ПС от пневмонии отмечался в Дальневосточном ФО (28,2 на 100 тыс. лиц трудоспособного возраста). ПС мужского населения от БОД был в 4,2 раза выше по сравнению с женским (26,7 и 6,3 соответственно на 100 тыс. лиц соответствующего возраста). **Заключение.** Наиболее высокие уровни заболеваемости населения в 2018 и 2019 гг. отмечались в Северо-Западном и Дальневосточном ФО, а превышение ПС от БОД – в Сибирском и Дальневосточном ФО. Для повышения качества медицинской помощи требуется дополнительное изучение.

Ключевые слова: болезни органов дыхания, все население, общая заболеваемость, инвалидность, смертность.

Конфликт интересов. Конфликт интересов авторами не заявлен.

Финансирование. Исследование проводилось без участия спонсоров.

Для цитирования: Быстрицкая Е.В., Биличенко Т.Н. Заболеваемость, инвалидность и смертность от болезней органов дыхания в Российской Федерации (2015–2019). *Пульмонология*. 2021; 31 (5): 551–561. DOI: 10.18093/0869-0189-2021-31-5-551-561

The morbidity, disability, and mortality associated with respiratory diseases in the Russian Federation (2015 – 2019)

Elena V. Bystritskaya ✉, Tatiana N. Bilichenko

Federal Pulmonology Research Institute, Federal Medical and Biological Agency of Russia: Orekhovyy bul'var 28, Moscow, 115682, Russia

Abstract

Respiratory diseases (RD) represent one of the most urgent issues in Russian health care and have high socio-economic significance. **The aim.** To study the dynamics of total morbidity and mortality in the Russian Federation, as well as the mortality associated with RD in the working-age population in 2015 – 2019. **Methods.** The official statistical data of the Ministry of Health of the Russian Federation and the Federal State Statistics Service were analyzed. **Results.** In 2019, the total RD-associated morbidity increased by 5.4%, and the prevalence of pneumonia increased by 29.0% compared to 2015. In 5 federal districts (FD), the morbidity exceeded the average Russian morbidity in 2019 (40,694.7). The maximum level was observed in the North-Western FD (50,224.1). The prevalence of pneumonia (Russia – 524.4) in 4 FDs exceeded the average Russian prevalence. The maximum level was reported in the Far Eastern FD (749.2 cases per 100 thousand of the total population). The RD-associated mortality rate in Russia was 51.8 cases per 100 thousand in 2015 and 41.6 cases per 100 thousand in 2018 (–19.7%). In 2018, the highest RD-associated mortality was observed in the Siberian FD (68.0) and Far Eastern FD (57.8 per 100 thousand people). From January to December 2019, the highest mortality associated with pneumonia in the working-age population was observed in the Far Eastern FD (28.2 per 100 thousand people). The RD-associated mortality rate in the male population was 4.2 times higher than in the female population (26.7 and 6.3, respectively, per 100 thousand persons of matching age). **Conclusion.** The highest morbidity was found in 2018 and 2019 in the Northwestern FD and Far Eastern FD. The RD-associated mortality in the Siberian FD and Far Eastern FD exceeded the average Russian values. This last observation requires additional research to improve the quality of medical care.

Key words: respiratory diseases, total population, morbidity, disability, mortality.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Funding. There was no funding for the study.

For citation: Bystritskaya E.V., Bilichenko T.N. The morbidity, disability, and mortality associated with respiratory diseases in the Russian Federation (2015 – 2019). *Pul'monologiya*. 2021; 31 (5): 551–561 (in Russian). DOI: 10.18093/0869-0189-2021-31-5-551-561

Проблема болезней органов дыхания (БОД), имеющая важное социально-экономическое значение, является одной из наиболее актуальных в здравоохранении Российской Федерации. Это связано с тем, что

БОД занимают лидирующую позицию в структуре общей заболеваемости (ОЗ) населения Российской Федерации среди всех болезней и наносят значительный ущерб здоровью населения в связи с временной

и стойкой утратой трудоспособности и смертностью. Доступность первичной и специализированной медицинской помощи, ранняя диагностика и активное диспансерное наблюдение (ДН) пациентов с хроническими БОД, своевременная госпитализация при тяжелых обострениях и последующая реабилитация, вакцинация против респираторных инфекций способствуют повышению качества жизни, снижению заболеваемости и смертности населения от БОД. Продолжительность здоровой жизни населения трудоспособного возраста и активного долголетия являются важными показателями качества медицинской помощи.

Целью исследования явилось изучение динамики показателей заболеваемости и смертности населения Российской Федерации, в т. ч. трудоспособного возраста, от БОД за 2015–2019 гг.

Материалы и методы

С целью оценки динамики показателей ОЗ и смертности (ПС) населения Российской Федерации по федеральным округам (ФО) за период с 2015–2019 гг. по причине БОД (класс X J00–J99 согласно Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, 1989) проведен анализ официальной статистической информации Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федеральной службы государственной статистики^{1–5}.

Регистрация ОЗ по обращаемости населения в медицинские организации в связи с заболеванием проводится в учреждениях здравоохранения, а ПС регистрируются на основании свидетельства о смерти, выданного в медицинской организации и органах записи актов гражданского состояния. Приводятся стандартизованные ПС от БОД, полученные как среднее арифметическое от показателей для пятилетних возрастных групп, взвешенные по единой возрастной структуре. Возраст населения трудоспособного возраста (мужчины 16–59 лет включительно, женщины 16–54 лет включительно, за исключением инвалидов), представленный в статистических материалах, актуален на период 2015–2019 гг.

Одним из показателей уровня организации и качества оказываемой медицинской помощи, а также

работы лечебно-профилактических учреждений являются ДН пациентов с БОД и показатель госпитальной летальности, которые представлены по данным федерального статистического наблюдения по форме № 30^{6, 7}.

Показатели проанализированы по ФО (ЦФО – Центральный, СЗФО – Северо-Западный, ЮФО – Южный, СКФО – Северо-Кавказский, ПФО – Приволжский, УФО – Уральский, СФО – Сибирский, ДВФО – Дальневосточный ФО). Крымский ФО фиксируется в статистических материалах за 2015 и 2016 гг., одновременно данные по Республике Крым и Севастополю входят в раздел по ЮФО, в связи с чем отдельно не выделяется.

Результаты

В 2015–2018 гг. в России отмечался рост показателей ОЗ и БОД по числу лиц, впервые и повторно обратившихся за медицинской помощью в учреждения здравоохранения (рис. 1). По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, в 2015 г. ОЗ БОД в расчете на 100 тыс. населения соответствовала показателю 38 612,1 случая на 100 тыс. ($n = 59\,530\,394$). В 2018 г. показатель ОЗ был самым высоким за весь период наблюдения и составлял 40 958,7 на 100 тыс. ($n = 60\,139\,886$). В 2019 г. ОЗ БОД составила 40 694,7 случая на 100 тыс. ($n = 59\,731\,931$).

Показатель ОЗ БОД занимал в 2019 г. лидирующую позицию среди всех заболеваний, опережая болезни системы кровообращения (25 867,9 случая), костно-мышечной системы (13 641,8 случая), мочеполовой системы (11 891,0 случая), органов пищеварения (11 420,2 случая) на 100 тыс.

В структуре ОЗ отдельными БОД в 2019 г. ведущее место занимали острый ларингит и трахеит (2 416,4) и пневмонии (524,4) на 100 тыс. (рис. 2). Среди хронических БОД в 2019 г. среди населения были наиболее распространены хронический и неутонченный бронхит и эмфизема легких – 1 159,7 случая, бронхиальная астма (БА) – 1 085,0 случая, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и бронхоэктатическая болезнь – 564,2 случая, а также интерстициальные, гнойные легочные болезни и болезни плевры – 26,4 случая на 100 тыс. Прирост ОЗ БОД с 2015 г. наблюдался за счет увеличения численности

¹ Министерство здравоохранения Российской Федерации. Департамент анализа, прогноза, развития здравоохранения и медицинской науки. ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России. Заболеваемость населения России в 2016–2019 гг.: Статистические материалы. М.; 2017–2020; ч. II.

² Федеральная служба государственной статистики. Здравоохранение: Инвалидность. Доступно на: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721>

³ Министерство здравоохранения Российской Федерации. Департамент анализа, прогноза, развития здравоохранения и медицинской науки. ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Медико-демографические показатели Российской Федерации 2015–2018 гг.: Статистические материалы. М.; 2016–2019.

⁴ Федеральная служба государственной статистики. Демографический ежегодник России. 2019. Доступно на: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13207>

⁵ Федеральная служба государственной статистики. Информация: Оперативная информация. Смертность населения трудоспособного возраста за январь–декабрь 2019 г. Доступно на: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781>

⁶ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29.03.19 № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми». Доступно на: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72132764/>

⁷ Приказ Федеральной службы государственной статистики от 03.08.18 № 483 (ред. от 23.07.14) сведения о медицинской организации за 2018, 2019 гг. Форма № 30.

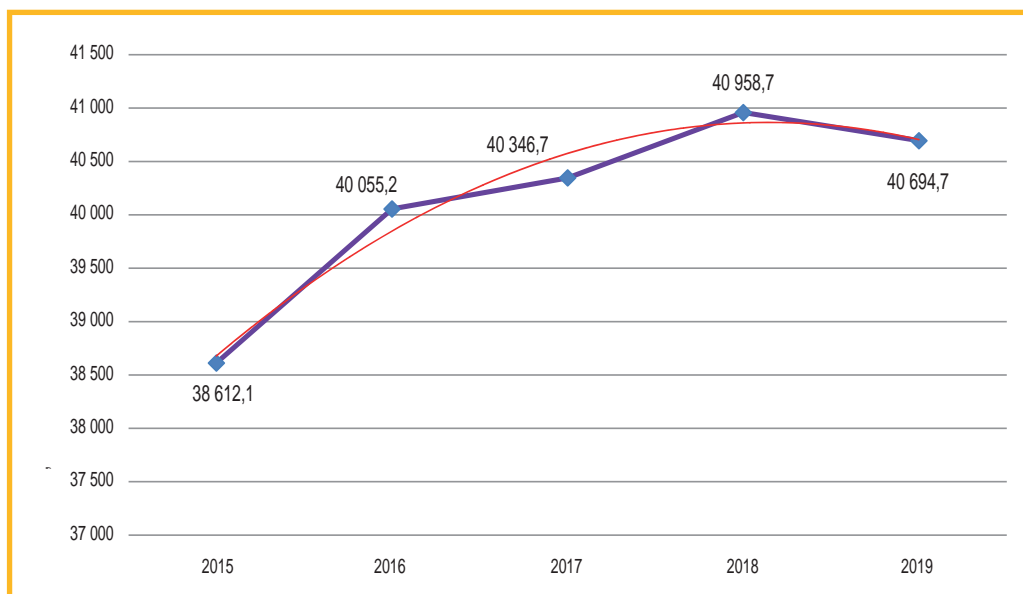


Рис. 1. Динамика общей заболеваемости болезнями органов дыхания в 2015–2019 гг. в Российской Федерации на 100 тыс. населения: полиномиальная линия тренда

Figure 1. Prevalence of respiratory diseases in 2015 – 2019 per 100 thousand of the total population: polynomial trendline

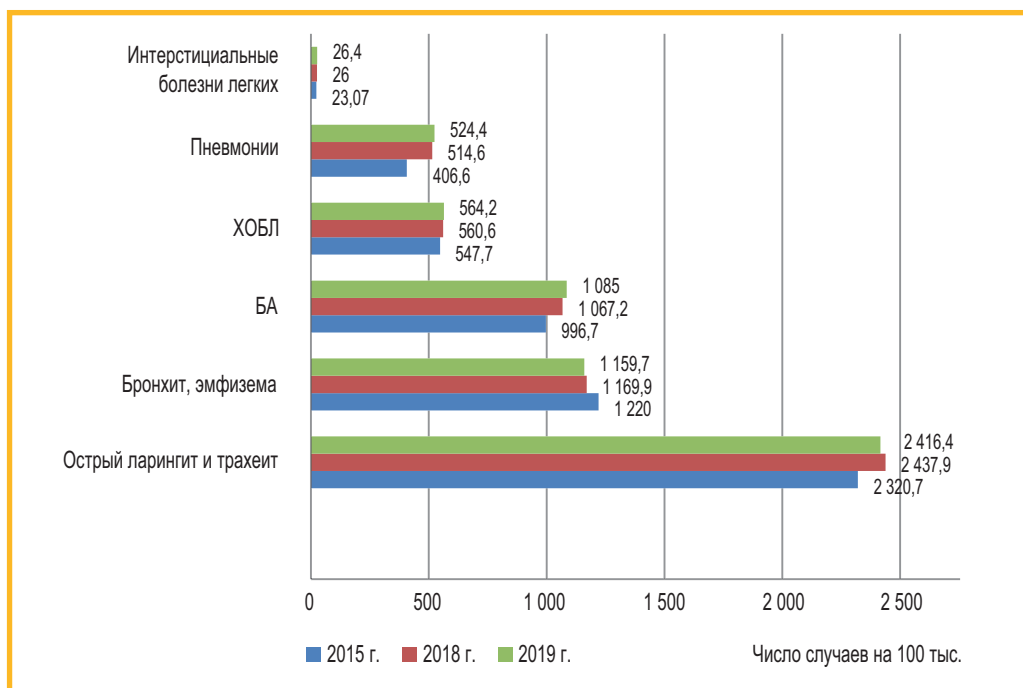


Рис. 2. Структура общей заболеваемости болезнями органов дыхания в 2015, 2018 и 2019 гг. на 100 тыс. населения. Примечание: ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких; БА – бронхиальная астма; ОЗ – общая заболеваемость; БОД – болезни органов дыхания.

Figure 2. Breakdown of the total prevalence of respiratory diseases in 2015, 2018, and 2019 (per 100 thousand of the total population)

пациентов с ХОБЛ, БА, интерстициальными, гнойными легочными болезнями и болезнями плевры, а также пневмониями, острым ларингитом и трахеитом.

Превышение среднего уровня ОЗ БОД по России в 2015 г. (38 612,1) отмечалось в 5 ФО. Самый высокий показатель регистрировался в СЗФО – 45 986,1 на 100 тыс. ($n = 6\,368\,445$) (табл. 1). В 2019 г. показатель ОЗ БОД в России возрос до 40 694,7 (+5,4 %), в СЗФО – до 50 224,1 (+9,2 %) на 100 тыс. ($n = 7\,017\,353$).

Среди субъектов РФ самый высокий показатель ОЗ БОД зафиксирован в Ненецком автономном округе (СЗФО): в 2015 г. – 71 282,9, в 2019 г. – 71 409,3 случая на 100 тыс. Самые низкие показатели ОЗ БОД отмечались в СКФО – 29 561,3 в 2015 г. и 30 423,9 случая на 100 тыс. – в 2019 г., а среди субъектов РФ – в 2015 г.

в Кабардино-Балкарской (23 133,8 случая) и в 2019 г. в Чеченской (СКФО) республиках – 14 991,5 случая на 100 тыс.

В период с 2015 по 2019 гг. отмечался рост заболеваемости населения страны таким социально значимым заболеванием, как пневмония. В 2015 г. показатель заболеваемости пневмониями по обращаемости в России в расчете на 100 тыс. составлял 406,6, в 2018 г. – 514,6, в 2019 г. – 524,4 случая (769 691) на 100 тыс. (см. табл. 1). Рост заболеваемости пневмониями в этот период наблюдался во всех ФО. В 2015 г. самые высокие показатели были зафиксированы на 4 территориях сложной климатической зоны и составляли в ПФО – 461,5; ДВФО – 480,4; УФО – 486,2; СФО – 487,2 случая на 100 тыс., в 2019 г. на тех же территориях – 575,2 (+24,6 %), 609,6 (25,1 %), 660,1 (+35,8 %) и 749,2 (+56,0 %) случая соответ-

Таблица 1
Общая заболеваемость болезнями органов дыхания на 100 тыс. населения по федеральным округам
Российской Федерации в 2015 и 2019 гг.

Table 1
The total prevalence of respiratory diseases per 100 thousand in the Federal Districts of the Russian Federation
in 2015 and 2019

Федеральный округ	ОЗ на 100 тыс.:			
	БОД		пневмонии	
	2015 г.	2019 г.	2015 г.	2019 г.
ЦФО	36 409,7	38 142,3	310,5	414,2
СЗФО	45 986,1	50 224,1	406,9	452,7
ЮФО	32 869,1	34 363,1	370,3	479,5
СКФО	29 561,3	30 423,9	363,2	465,2
ПФО	43 115,7	43 866,8	461,5	575,2
УФО	40 370,3	44 460,8	486,2	660,1
СФО	38 494,6	41 434,4	487,2	609,6
ДВФО	40 219,1	41 586,9	480,4	749,2
КФО	28 224,9	–	367,1	–
Российская Федерация	38 612,1	40 694,7	406,6	524,4

Примечание: ОЗ – общая заболеваемость; БОД – болезни органов дыхания; ЦФО – Центральный, СЗФО – Северо-Западный, ЮФО – Южный, СКФО – Северо-Кавказский, ПФО – Приволжский, УФО – Уральский, СФО – Сибирский, ДВФО – Дальневосточный, КФО – Крымский федеральные округа.

венно. При этом в ДВФО показатель в 2019 г. возрос в 1,6 раза по сравнению с 2015 г.

В разрезе субъектов самый высокий показатель заболеваемости пневмониями зафиксирован в Приморском крае ДВФО – 1 049,8 случая на 100 тыс.

Самая благоприятная обстановка по заболеваемости пневмониями складывалась в ЦФО (2015 г. – 310,5, 2019 г. – 414,2 случая на 100 тыс.), среди субъектов РФ – в Москве (ЦФО) (220,4 на 100 тыс.).

ДН пациентов с хроническими БОД и после перенесенной пневмонии является важным аспектом

профилактики заболеваемости и смертности от БОД. ДН подлежит взрослому населению с хроническим бронхитом с частыми обострениями, ХОБЛ, бронхоэктатической болезнью, БА, а также после перенесенной пневмонии. На 31.12.19 показатель ДН пациентов с БОД составил 2 925,7 на 100 тыс. (4 294 404) (рис. 3). Доля наблюдаемых с БОД составляла 6,2 % от всех пациентов, состоящих на ДН со всеми заболеваниями в целом, – 47 264,2 на 100 тыс., или 69 374 804. При этом показатель охвата ДН пациентов с болезнями системы кровообращения составил 33,4 % (15 775,2

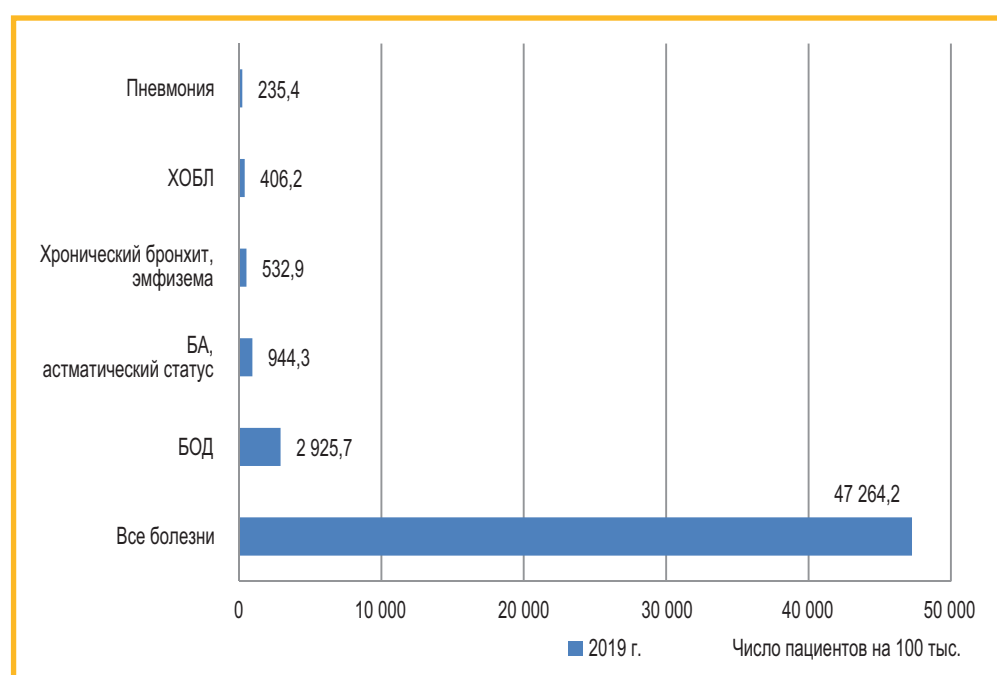


Рис. 3. Диспансерное наблюдение пациентов с болезнями органов дыхания в 2019 г. (на 100 тыс. населения)
 Примечание: ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких; БА – бронхиальная астма; ОЗ – общая заболеваемость; БОД – болезни органов дыхания.
 Figure 3. Outpatient follow-up of the patients with respiratory diseases in 2019 (per 100 thousand of the total population)

на 100 тыс.). Наибольшее число больных с БОД, состоящих на ДН, отмечено в СФО (3 857,0 на 100 тыс.), наименьшее — в ЦФО (2 442,0 на 100 тыс.).

По данным анализа изменения численности пациентов со стойкой утратой трудоспособности показано, что в период 2015–2019 гг. наблюдалась тенденция к снижению числа лиц, впервые и повторно признанных инвалидами, как от всех болезней в целом, так и от БОД, в частности. Численность впервые признанных инвалидами в связи с нарушениями функций дыхательной системы сократилось на 8 444 (2,9 %) случая — с 28 646 в 2015 г. до 20 202 — в 2019 г. (табл. 2).

За период 2015–2019 гг. сократилось число инвалидов по причине БОД, признанных повторно, — на 26 214 (3,8 %) — с 69 833 до 43 619 человек соответственно. В структуре впервые признанных инвалидами доля лиц с БОД составила 3,2 %, а среди повторно признанных — 4,1 %. В 2015–2019 гг. отмечалась положительная тенденция снижения показателя впервые признанных инвалидами по причине БОД среди взрослого населения в возрасте 18 лет и старше — с 1,2 до 1,0 на 10 тыс., т. е. с 14 до 11 тыс. (табл. 3).

ПС от БОД в 2015 г. составлял 51,8 (75 813) случая, а в 2018 г. снизился до 41,6 (61 150) случая на 100 тыс.

населения, снижение составило –19,7 % по сравнению с 2015 г. (табл. 4, рис. 4). Доля БОД в структуре всех причин смерти составляла 3,3 % (1 245,6 на 100 тыс. населения). По данным Федеральной службы государственной статистики, БОД в 2018 г. в структуре смертности от всех причин занимали 6-е место среди основных причин смерти — 41,6 на 100 тыс. населения (61 150), после болезней системы кровообращения (583,1), новообразований (203,0), внешних причин (98,5), болезней нервной системы (75,0) и органов пищеварения (65,0).

Средний возраст смерти от БОД в 2018 г., по данным Федеральной службы государственной статистики, у мужчин составлял 69,12 года, у женщин — 74,25 года. Отмечалась тенденция к снижению с 2015 г. ПС от БОД, в т. ч. пневмонии, ХОБЛ и БА (рис. 5).

ПС от пневмоний (J12–J18, J18) в 2015 г. составлял 23,7 на 100 тыс. населения (34 710), а в 2018 г. снизился до 17,5 на 100 тыс. населения (25 642). Также в 2018 г. по сравнению с 2015 г. снизился ПС от хронических болезней нижних дыхательных путей (включая ХОБЛ) (J40–J47): 20,2 на 100 тыс. населения (24,1 в 2015 г.), от БА (J45–J46) — 0,9 на 100 тыс. населения (1,1 в 2015 г.). В структуре смертности от БОД доля пневмоний составила в 2018 г. 42,1 %, ХОБЛ — 48,6 %, БА — 9,3 %.

Таблица 2

Распределение больных, признанных инвалидами, по преимущественным основным видам стойких нарушений функций организма (по данным Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации) в 2015–2019 гг.

Table 2

The distribution of persons with disabilities by the predominant main types of persistent disorders of the human body functions (according to the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation) in 2015 – 2019

Число больных с нарушениями функций организма	Годы									
	2015		2016		2017		2018		2019	
	Признанные инвалидами по результатам экспертизы									
	впервые	повторно	впервые	впервые	повторно	повторно	впервые	повторно	впервые	повторно
Всего	694 977	1 416 262	666 434	1 367 735	661 715	1 313 715	641 182	1 205 071	635 877	1 058 480
В т. ч. с нарушением функций дыхательной системы	28 646	69 833	27 806	66 222	25 981	59 748	22 306	51 002	20 202	43 619

Таблица 3

Распределение лиц, впервые признанных инвалидами, по причинам инвалидности (по данным Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Федеральной службы государственной статистики)

Table 3

The distribution of the persons who were recognized as disabled for the first time, by the causes of disability (according to the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation and the Federal State Statistics Service)

Число лиц, впервые признанных инвалидами	Год				
	2015	2016	2017	2018	2019
Всего	695 000	666 000	662 000	641 000	636 000
Из них в связи с БОД	14 000	13 000	13 000	12 000	11 000
Всего признаны инвалидами на 10 тыс. населения	59,0	56,8	56,5	54,9	54,6
Из них в связи с БОД	1,2	1,1	1,1	1,0	1,0

Примечание: БОД – болезни органов дыхания.

Таблица 4
Динамика смертности от всех причин и болезней органов дыхания на 100 тыс. населения в 2015–2018 гг.
(по данным Федеральной службы государственной статистики)

Table 4
All-cause mortality rates and mortality associated with respiratory diseases in 2015 – 2018
(per 100 thousand of the total population) (according to the Federal State Statistics Service)

Причина смерти	Год			
	2015	2016	2017	2018
От всех причин (оба пола), в т. ч.:	1 303,6	1 289,3	1 243,6	1 245,6
От БОД (оба пола):	51,8	48,0	42,2	41,6
• мужчины	75,2	70,0	61,8	60,6
• женщины	31,6	28,9	25,4	25,3
Городское население:	45,3	42,9	37,7	37,6
• мужчины	65,6	62,7	54,8	54,4
• женщины	28,2	26,3	23,2	23,4
Сельское население:	70,4	62,4	55,5	53,4
• мужчины	101,2	90,0	80,8	77,6
• женщины	41,9	36,7	32,0	30,9

Примечание: БОД – болезни органов дыхания.

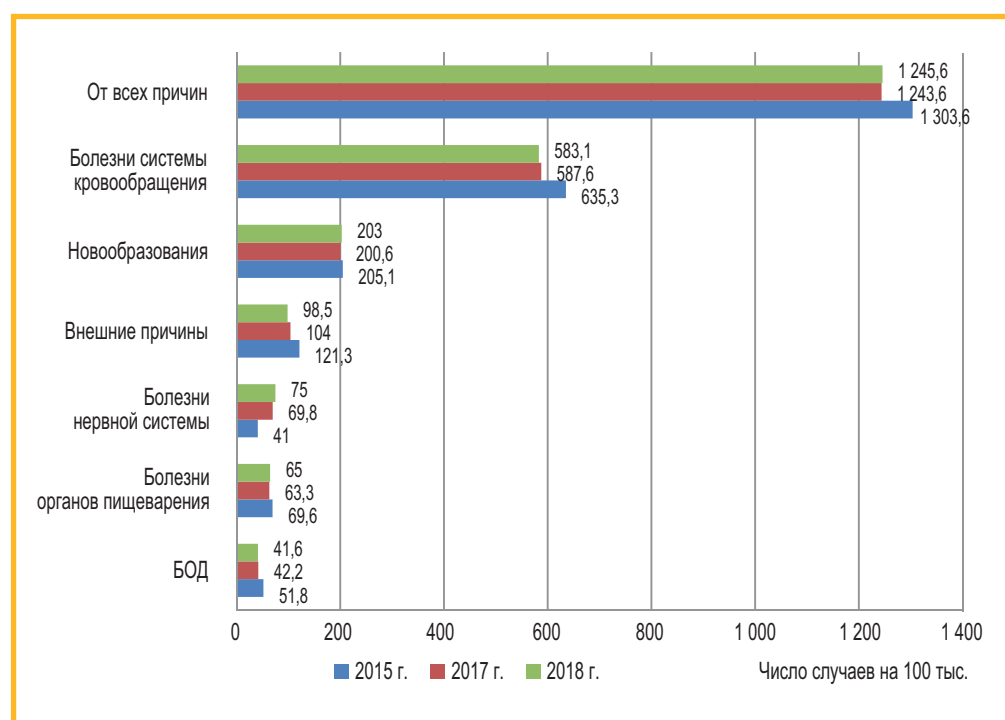


Рис. 4. Смертность от разных причин в 2015, 2017 и 2018 гг. в Российской Федерации на 100 тыс. населения (по данным Федеральной службы государственной статистики)
 Примечание: БОД – болезни органов дыхания.

Figure 4. The mortality rates by causes in 2015, 2017, and 2018 in the Russian Federation (according to the Federal State Statistics Service) (per 100 thousand of the total population)

БА – 2,2 %; в 2015 г. на пневмонию приходилось 41 %, ХОБЛ – 46,5 %, БА – 2,1 % всех БОД.

В структуре смертности от БОД в 2018 г. у городских жителей доля смертности от пневмоний была больше (46,5 %), чем у сельского населения (32,6 %), а доля смертности от ХОБЛ была выше таковой среди сельского населения (59,1 %) по сравнению с городским (43,3 %). В 2018 г. от БОД умерли в 2,3 раза больше мужчин, чем женщин (ПС – 60,6 и 25,3 на 100 тыс. населения соответственно), от пневмонии – в 2 раза больше (ПС – 24,6 и 11,3 на 100 тыс. населения соответственно).

Госпитальная летальность по причине БОД в Российской Федерации в 2019 г. составила 1,6 % среди взрослого населения и 2,6 % – среди лиц старше трудоспособного возраста, практически не менялась с 2018 г. (1,6 и 2,5 % соответственно).

В 2015 г. ПС от БОД составлял 24,1, в т. ч. среди мужчин 16–59 лет – 38,2, женщин 16–54 лет – 8,8 на 100 тыс. лиц трудоспособного возраста (табл. 5).

По оперативным данным Федеральной службы государственной статистики, смертность *трудоспособного населения* в 2019 г. от БОД составляла 16,9 на 100 тыс. лиц трудоспособного возраста, это –

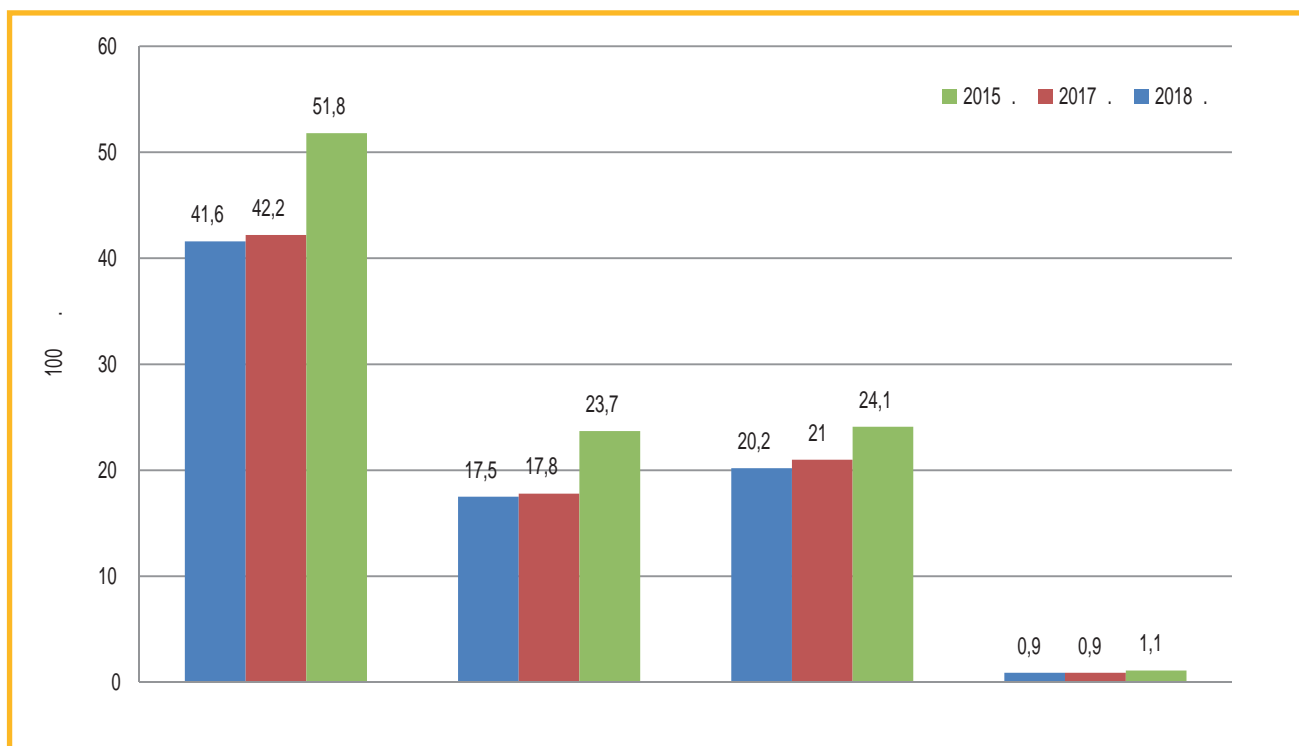


Рис. 5. Структура смертности от болезней органов дыхания в 2015, 2017 и 2018 гг. в Российской Федерации на 100 тыс. населения (по данным Федеральной службы государственной статистики)

Примечание: БОД – болезни органов дыхания; ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких; БА – бронхиальная астма.

Figure 5. Breakdown of mortality associated with respiratory diseases in 2015, 2017, and 2018 in the Russian Federation (according to the Federal State Statistics Service) (per 100 thousand of the total population)

Таблица 5

Динамика смертности населения трудоспособного возраста от всех причин и болезней органов дыхания в 2015–2019 гг. на 100 тыс. населения трудоспособного возраста (мужчины 16–59 лет, женщины 16–54 лет) (по данным Федеральной службы государственной статистики)

Table 5

All-cause mortality and mortality associated with respiratory diseases in the working-age population in 2015 – 2019 (per 100 thousand of the working-age population; men of 16 – 59 years old, women of 16 – 54 years old) (according to the Federal State Statistics Service) (per 100 thousand of the total population)

Структура населения	Смертность по годам:									
	от всех причин					от БОД				
	2015	2015	2017	2018	январь-декабрь 2019 г. (оперативные данные)	2015	2015	2017	2018	январь-декабрь 2019 г. (оперативные данные)
Все население:	546,7	525,3	484,5	482,2	466,9 (379 883)	24,1	22,8	18,0	18,0	16,9 (13 789)
• мужчины	834,2	800,5	735,7	729,3	704,0 (299 749)	38,2	35,8	28,5	28,2	26,7 (11 364)
• женщины	234,4	224,9	209,4	211,0	206,6 (80 134)	8,8	8,5	6,5	6,9	6,3 (2 425)
Городское население:	515,7	495,7	457,4	455,9		22,2	21,0	16,5	16,4	
• мужчины	795,8	763,7	702,0	697,5		35,3	33,3	26,2	25,7	
• женщины	221,7	213,5	199,1	200,5		8,5	8,0	6,2	6,6	
Сельское население:	640,8	615,3	567,7	563,5		29,7	28,1	22,7	23,0	
• мужчины	943,6	905,5	832,2	821,1		46,3	43,0	35,2	35,3	
• женщины	276,2	262,6	243,7	246,2		9,7	10,0	7,5	7,9	

Примечание: БОД – болезни органов дыхания.

3,6 % от всех причин смерти этой категории граждан. Прослеживается тенденция к снижению ПС с 2015 г. к 2019 г. (рис. 6).

В 2019 г. ПС среди мужчин трудоспособного возраста составлял 26,7, женщин – 6,3 на 100 тыс. соответствующего населения (11 364 и 2 425 человек соот-

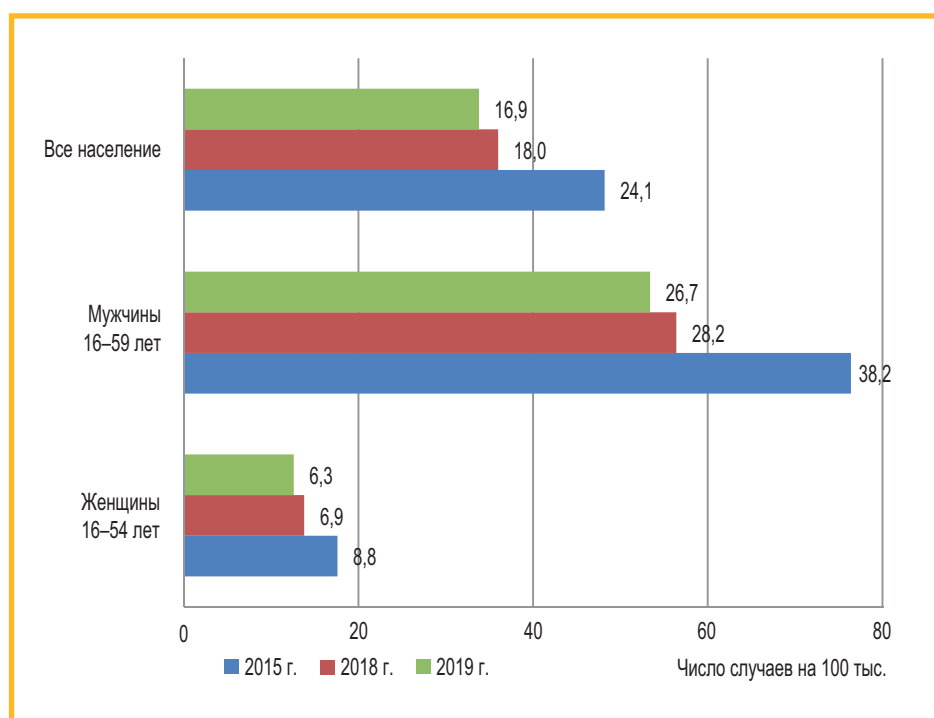


Рис. 6. Показатели смертности от болезней органов дыхания населения трудоспособного возраста по полу в 2015, 2017 и 2018 гг. в Российской Федерации (по данным Федеральной службы государственной статистики) на 100 тыс. населения

Figure 6. Mortality associated with respiratory diseases in the working-age population by gender in 2015, 2017, and 2018 in the Russian Federation (according to the Federal State Statistics Service) (per 100 thousand of the total population)

Таблица 6
Смертность от болезней органов дыхания в январе-декабре 2019 г. по оперативным данным (мужчины 16–59 лет, женщины 16–54 лет) на 100 тыс. населения трудоспособного возраста (по данным Федеральной службы государственной статистики)

Table 6
Preliminary data on mortality associated with respiratory diseases in the working age population in January-December 2019 (per 100 thousand of the working-age population; men of 16 – 59 years old, women of 16 – 54 years old) (according to the Federal State Statistics Service)

Федеральный округ	На 100 тыс. населения соответствующих пола и возраста:		
	мужчины 16–59 лет, женщины 16–54 лет	мужчины 16–59 лет	женщины 16–54 лет
ДВФО	28,2	41,9	12,3
СФО	23,1	36,3	8,9
ПФО	17,9	29,2	5,5
СЗФО	17,8	27,5	7,0
ЮФО	15,5	24,1	6,1
ЦФО	15,0	23,6	5,5
УФО	13,6	21,3	5,2
СКФО	7,3	11,7	2,8
Российская Федерация	16,9	26,7	6,3

Примечание: ДВФО – Дальневосточный, СФО – Сибирский, ПФО – Приволжский, СЗФО – Северо-Западный, ЮФО – Южный, ЦФО – Центральный, УФО – Уральский, СКФО – Северо-Кавказский федеральные округа.

ответственно) и был в 4,2 раза выше ПС среди женщин трудоспособного возраста⁵ (табл. 6).

При исследовании ситуации 2012 г. установлено, что ПС среди мужчин был в 4,6 раза выше такового среди женщин (43,4 и 9,5 случая на 100 тыс. трудоспособного возраста) [1].

Наиболее высокий ПС от БОД в 2019 г. зафиксирован в ДВФО, самый низкий – в СКФО, причем как среди всего населения, так и отдельно среди мужчин и женщин. В ДВФО ПС от БОД составил 28,2 на 100 тыс. лиц трудоспособного возраста: 41,9 – среди мужчин и 12,3 – среди женщин на 100 тыс. соответствующего населения. Среди субъектов ДВФО самые высокие ПС зафиксированы в Еврейской автономной области – 47,2 (оба пола); Магаданской области – 73,6 на 100 тыс. лиц трудоспособного возраста; Чукотском автономном округе – 43,6 на 100 тыс. женщин трудоспособного возраста. ПС от БОД в СКФО составила 7,3 на 100 тыс. лиц трудоспособного возраста, 11,7 – среди мужчин и 2,8 – среди женщин на 100 тыс. соответствующего населения. Среди субъектов СКФО самые низкие ПС были зафиксированы в Республике Ингушетия – 2,1 на 100 тыс. лиц трудоспособного возраста и 3,0 на 100 тыс. мужчин трудоспособного возраста и среди трудоспособных женщин в Кабардино-Балкарской Республике – 1,2 на 100 тыс. соответствующего населения.

Обсуждение

Таким образом, выявлены значительные различия показателей ОЗ и ПС населения России по ФО, а также общую тенденцию к росту ОЗ и снижению смертности населения по причине БОД. При сопоставлении показателей ОЗ БОД (официально зарегистрированные первично и повторно обратившиеся пациенты с БОД) и смертности (общий и стандартизированный

показатели) по ФО РФ в 2015 и 2018 гг. выявляется, что в ЮФО и СКФО отмечаются самые низкие показатели как ОЗ, так и смертности. Самые высокие показатели ОЗ БОД регистрировались в 2015 и 2018 гг. в СЗФО, ПФО, УФО, СФО, ДВФО с приростом значений в 2018 г. Высокие ПС от БОД регистрировалась в 2015 г. в ПФО, УФО, СФО и ДВФО, а в 2018 г. превышение среднероссийских значений сохранялось в ПФО, СФО и ДВФО на фоне общего снижения смертности (табл. 7).

У больных, проживающих в холодной климатической зоне со сложными условиями, отмечен ряд неблагоприятных факторов, способствующих распространению БОД и повышению ПС. Прежде всего, это проживание большими семьями в стесненных жилищных условиях, что способствует передаче респираторных инфекций, а также снижение доступности экстренной и плановой медицинской помощи в связи с отдаленностью от крупных населенных пунктов и низкой плотностью населения. Среди городского населения отмечаются длительное пребывание в условиях загрязненной окружающей среды, а также широкая распространенность курения среди взрослого населения России, что оказывает неблагоприятное действие на иммунную систему и органы дыхания, несмотря на то, что государством постоянно предпринимаются меры, направленные на повышение качества медицинской помощи и снижение ПС населения от всех причин, включая БОД, что подтверждается достигнутыми в этом направлении положительными результатами.

Значительный вклад в снижение ПС вносят увеличение объема профилактической помощи населению (вакцинация против респираторных инфекций,

диспансеризация населения), своевременная и качественная амбулаторная и стационарная медицинская помощь, включая высокотехнологичную, ДН и реабилитация пациентов с БОД.

В настоящее время сезонно регистрируются подтипы вируса гриппа А(Н1N1), ставшего причиной пандемии в 2009 г., А(Н3N2) и В линии *Victoria* и *Yamagata*, получившие свое название по местности, где они были выделены впервые. Для вирусов гриппа характерна ежегодная изменчивость, поэтому в большинстве случаев население не имеет к ним иммунитета и подвержено риску тяжело заболеть. По данным Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, в 2017 г. острые респираторные вирусные инфекции перенесли 31,77 млн человек – 21,66 % всего населения страны, в т. ч. 79 % детей в возрасте 0–17 лет (21 664,01 на 100 тыс. населения) [2]. Заболеваемость населения контролируется при помощи ежегодной вакцинации против гриппа, эпидемическая циркуляция возбудителей которого регулярно прогнозируется Всемирной организацией здравоохранения [3–5]. В 2015 г. в России против гриппа вакцинированы 42,97 млн человек (в 2019 г. – 68,8 млн). Численность вакцинированных против пневмококковой инфекции в 2015 г. составила 1,88 млн, а в 2019 г. достигла 2,97 млн, но этот уровень пока не позволяет устойчиво контролировать инфекцию. Структура возбудителей пневмонии постепенно меняется, но доля пневмококковых пневмоний остается высокой, при этом увеличивается значимость таких возбудителей, как *Mycoplasma pneumoniae*, *Klebsiella pneumoniae* и респираторные вирусные инфекции [6].

В России в 2019 г. по сравнению с 2015 г. значительно увеличилось число пациентов, состоя-

Таблица 7
Общая заболеваемость и смертность населения от болезней органов дыхания по федеральным округам Российской Федерации в 2015 и 2018 гг. (по данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службы государственной статистики)

Table 7
The total morbidity and mortality associated with respiratory diseases in the Federal Districts of the Russian Federation in 2015 and 2018 (according to the Healthcare Ministry of the Russian Federation and the Federal State Statistics Service)

Федеральный округ	ОЗ		Показатель смертности		Стандартизованный коэффициент смертности	
			на 100 тыс.			
	2015 г.	2018 г.	2015 г.	2018 г.	2015 г.	2018 г.
Российская Федерация	38 612,1	40 958,7	51,8	41,6	41,7	32,4
ЦФО	36 409,7	38 352,1	48,7	41,3	35,3	29,0
СЗФО	45 986,1	51 659,9	48,1	37,8	37,7	28,7
ЮФО	32 869,1	33 611,4	44,3	33,6	35,1	25,6
СКФО	29 561,3	29 334,1	35,9	27,7	37,9	27,9
ПФО	43 115,7	44 783,2	56,5	44,7	44,9	34,4
УФО	40 370,3	44 326,8	50,0	34,8	43,7	29,5
СФО	38 494,6	41 866,4	68,0	55,4	60,0	46,4
ДФО	40 219,1	41 527,1	57,8	53,2	55,5	49,7
КФО	28 224,9	–	34,6	–	28,0	–

Примечание: ОЗ – общая заболеваемость; БОД – болезни органов дыхания; ЦФО – Центральный, СЗФО – Северо-Западный, ЮФО – Южный, СКФО – Северо-Кавказский, ПФО – Приволжский, УФО – Уральский, СФО – Сибирский, ДВФО – Дальневосточный, КФО – Крымский федеральные округа.

щих на ДН с хроническим бронхитом и эмфиземой легких (J40–J43), ХОБЛ (J44; $n = 1\,330\,353$), БА (J45, J46; $n = 1\,267\,879$), пневмонией (J12–J16, J18; $n = 370\,272$) [7]. Это способствует повышению качества медицинской помощи населению при БОД, своевременной реабилитации и снижению частоты инвалидизации. В то же время среди населения в возрасте старше 15 лет сохраняется высокая распространенность курения, оказывающего неблагоприятное действие на здоровье, 2016 г. году она достигала 49,5 % среди мужчин и 14,4 % – среди женщин [8]. По данным опроса, пассивное курение дома отмечают 23,1 %, на работе – 21,3 % респондентов.

Заключение

Итак, по результатам исследования сделаны следующие выводы:

- БОД занимают лидирующее место в структуре ОЗ населения России. Самые высокие показатели ОЗ БОД в течение 2015, 2018, 2019 гг. регистрировались в СЗФО;
- за период с 2015 по 2018 гг. в России отмечался рост заболеваемости пневмониями, самые высокие показатели отмечены в ДВФО;
- с 2015 г. отмечается тенденция к снижению ПС от БОД, пневмоний и ХОБЛ, в т. ч. среди населения трудоспособного возраста. Самые высокие ПС от БОД регистрировались в ДВФО;
- смертность по причине БОД в России среди мужчин трудоспособного возраста в 4,2 раза больше таковой среди женщин;
- за период 2015–2018 гг. установлено снижение численности лиц с хроническими БОД, первично и повторно признанных инвалидами.

Мероприятиями, направленными на снижение заболеваемости и ПС от БОД и пневмоний, на данном этапе развития здравоохранения являются:

- мониторинг уровней заболеваемости острыми и хроническими БОД с оценкой эпидемиологической ситуации в разных регионах страны;
- для снижения уровня заболеваемости населения острыми и хроническими БОД необходима ежегодная вакцинопрофилактика респираторных инфекций;
- повышение качества диагностики пневмоний и их этиологическая верификация;
- плановое ДН больных, перенесших пневмонию или обострение хронических БОД;
- повышение качества медицинской помощи за счет соблюдения порядка и стандартов оказания медицинской пульмонологической помощи, внедрения клинических рекомендаций (протоколов) при БОД;
- подготовка кадров пульмонологов и повышение квалификации других специалистов по пульмонологии, укомплектованность штатов медицинских организаций;
- реализация государственных мероприятий по дополнительной диспансеризации граждан, работающих в бюджетной сфере, и углубленных медицинских осмотров работников, занятых на работах

с вредными и (или) опасными производственными факторами для выявления хронических БОД;

- разработка региональных профилактических программ с учетом демографических характеристик регионов, структуры заболеваемости и возрастно-половой структуры населения;
- дальнейшее повышение качества и доступности первичной медицинской, пульмонологической, в т. ч. профилактической помощи в труднодоступных районах Российской Федерации;
- пропаганда здорового образа жизни, снижение среди населения всех возрастных групп распространенности курения, употребления алкоголя и других сильнодействующих психоактивных веществ.

Указанные мероприятия будут способствовать снижению заболеваемости, смертности от БОД и экономической нагрузки на государство в связи с этими заболеваниями и увеличению продолжительности социально активной жизни.

Литература

1. Иванова Е.В., Биличенко Т.Н., Чучалин А.Г. Заболеваемость и смертность населения трудоспособного возраста России по причине болезней органов дыхания в 2010–2012 гг. *Пульмонология*. 2015; 25 (3): 291–297. DOI: 10.18093/0869-0189-2015-25-3-291-297.
2. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2017 году: Государственный доклад. 2018. Доступно на: https://www.rospotrebnadzor.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=10145
3. Всемирная организация здравоохранения. Европейское руководство ВОЗ по эпиднадзору за гриппом среди людей. 2019. Доступно на: <http://mail.57.rospotrebnadzor.ru:81/gripp/rukovodstvo-voz-po-epidnadzoru-za-grippom.pdf>
4. World Health Organization. Influenza virus infections in humans (February 2014). Available at: https://www.who.int/influenza/human_animal_interface/virology_laboratories_and_vaccines/influenza_virus_infections_humans_feb14.pdf
5. Всемирная организация здравоохранения. Рекомендации Европейского регионального бюро ВОЗ по вакцинации против гриппа в зимний сезон 2017/2018 гг. Сентябрь 2017. Доступно на: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/349868/Influenza-vaccine-recommendations-2017-2018_13_sep_2017_RU.pdf
6. Груздева О.А., Биличенко Т.Н., Барышев М.А., Жукова А.В. Влияние вакцинации против гриппа и пневмококковой инфекции на заболеваемость населения острыми респираторными вирусными инфекциями и внебольничными пневмониями в Центральном административном округе Москвы. *Эпидемиология и вакцинопрофилактика*. 2021; 20 (2): 28–41. DOI: 10.31631/2073-3046-2021-20-2-28-41.
7. Биличенко Т.Н., Быстрицкая Е.В., Чучалин А.Г. и др. Смертность от болезней органов дыхания в 2014–2015 гг. и пути ее снижения. *Пульмонология*. 2016; 26 (4): 389–397. DOI: 10.18093/0869-0189-2016-26-4-389-397.
8. World Health Organization. GATS Russian Federation. Global Adult Tobacco Survey: Country report 2016. Available at: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/392887/gats-rus-rep-eng.pdf

Поступила: 07.06.21

Принята к печати: 15.08.21

References

1. Ivanova E.V., Bilichenko T.N., Chuchalin A.G. [Morbidity and mortality from respiratory diseases in employable population of Russia in 2010 – 2012]. *Pul'monologiya*. 2015; 25 (3): 291–297. DOI: 10.18093/0869-0189-2015-25-3-291-297 (in Russian).

2. Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Welfare. [On the state of sanitary and epidemiological well-being of the population in the Russian Federation in 2017: State report]. 2018. Available at: https://www.rosпотребнадзор.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=10145 (in Russian).
3. World Health Organization. [WHO European guidelines for human influenza surveillance]. 2019. Available at: <http://mail.57.rosпотребнадзор.ru:81/gripp/rukovodstvo-voz-po-epidnadzoru-za-grippom.pdf> (in Russian).
4. World Health Organization. Influenza virus infections in humans (February 2014). Available at: https://www.who.int/influenza/human_animal_interface/virology_laboratories_and_vaccines/influenza_virus_infections_humans_feb14.pdf
5. World Health Organization. [WHO Regional Office for Europe guidelines for influenza vaccination in the 2017 – 2018 winter season]. September 2017. Available at: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/349868/Influenza-vaccine-recommendations-2017-2018_13_sep_2017_RU.pdf (in Russian).
6. Gruzdeva O.A., Bilichenko T.N., Baryshev M.A., Zhukova A.V. [The impact of vaccination against influenza and pneumococcal infection on the incidence of acute respiratory viral infections and community-acquired pneumonia in the Central Administrative District of Moscow]. *Epidemiologiya i vaktsinoprofilaktika*. 2021; 20 (2): 28–41. DOI: 10.31631/2073-3046-2021-20-2-28-41 (in Russian).
7. Bilichenko T.N., Bystritskaya E.V., Chuchalin A.G. et al. [Mortality of respiratory disease in 2014 – 2015 and ways of its improvement]. *Pul'monologiya*. 2016; 26 (4): 389–397. DOI: 10.18093/0869-0189-2016-26-4-389-397 (in Russian).
8. World Health Organization. GATS Russian Federation. Global Adult Tobacco Survey: Country report 2016. Available at: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/392887/gats-rus-rep-eng.pdf

Received: June 07, 2021

Accepted for publication: August 15, 2021

Информация об авторах / Author Information

Быстрицкая Елена Венедиктовна — к. м. н., ведущий научный сотрудник лаборатории клинической эпидемиологии Федерального государственного бюджетного учреждения «Научно-исследовательский институт пульмонологии» Федерального медико-биологического агентства, тел.: (964) 631-70-79; e-mail: bystritskaia@yandex.ru (SPIN: 8706-3280; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8447-5801>)

Elena V. Bystritskaya, Candidate of Medicine, Leading Researcher, Laboratory of Clinical Epidemiology, Federal Pulmonology Research Institute, Federal Medical and Biological Agency of Russia; tel.: (964) 631-70-79; e-mail: bystritskaia@yandex.ru (SPIN: 8706-3280; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8447-5801>)

Биличенко Татьяна Николаевна — д. м. н., профессор, заведующая лабораторией клинической эпидемиологии Федерального государственного бюджетного учреждения «Научно-исследовательский институт пульмонологии» Федерального медико-биологического агентства; тел.: (495) 965-11-15; e-mail: tbilichenko@yandex.ru (SPIN: 4671-0084; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3138-3625>)

Tatiana N. Bilichenko, Doctor of Medicine, Professor, Head of Laboratory of Clinical Epidemiology, Federal Pulmonology Research Institute, Federal Medical and Biological Agency of Russia; tel.: (495) 965-11-15; e-mail: tbilichenko@yandex.ru (SPIN: 4671-0084; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3138-3625>)

Участие авторов

Быстрицкая Е.В. — сбор и обработка материала, написание текста (50%)
Биличенко Т.Н. — написание и редактирование текста (50%)
 Все авторы внесли существенный вклад в проведение поисково-аналитической работы и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию до публикации.

Authors Contribution

Bystritskaya E.V. — collection and processing of material, writing text (50%)
Bilichenko T.N. — writing and editing text (50%)
 All authors made a significant contribution to the search and analytical work and preparation of the article, read and approved the final version before publication.



На фото (слева направо): Любовь Петрова, генеральный директор медиагруппы «Журналист», главный редактор журнала «Журналист»; Дмитрий Солдатов, ответственный секретарь научно-практического журнала «Пульмонология»; Ольга Бычкова, директор проекта «Золотой фонд прессы». Вручение знака отличия научно-практическому журналу «Пульмонология».

«ЗОЛОТОЙ ФОНД ПРЕССЫ-2021»

23 сентября 2021 г. в Москве состоялся Деловой форум «Качественная пресса и перспективы ее развития».

В его работе приняли участие представители Совета Федерации, Министерства цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации, ведущих средств массовой информации. Одним из вопросов проходящего Форума стало обсуждение итогов проекта «Золотой Фонд прессы-2021», в котором научно-практический журнал «Пульмонология» стал победителем и был отмечен дипломом 1-й степени.