

# Обзор общей заболеваемости населения Российской Федерации бронхиальной астмой

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

Бронхиальная астма (БА), одно из основных хронических неинфекционных заболеваний у взрослых и детей, ассоциировано с высокой социально-экономической нагрузкой на общество, как отмечает Всемирная организация здравоохранения. **Целью** исследования явился анализ общей заболеваемости населения Российской Федерации (РФ) БА и данных о диспансерном наблюдении таких пациентов в 2019 г. в сравнении с 2014 г. **Материалы и методы.** Использована статистическая информация Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федеральной службы государственной статистики по заболеваемости населения БА (класс болезней X J45–J46, согласно Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, 1989). **Результаты.** Общая заболеваемость (ОЗ) БА по РФ в целом составила 961,6 и 1 085,0 на 100 тыс. всего населения в 2014 г. и 2019 г. соответственно (+11,4 %,  $p < 0,001$ ; 1 592 596 пациентов с БА в 2019 г.). В структуре ОЗ БОД на это заболевание приходилось 2,7 %. В 2014 и 2019 гг. показатель ОЗ БА был выше среднероссийского в 4 федеральных округах (ФО) с максимальным уровнем в Сибирском ФО (1 185,5 и 1 507,1 на 100 тыс. всего населения соответственно). В 2019 г. среди детей в возрасте 0–14 лет ОЗ БА снизилась, а у детского населения 15–17 лет не изменилась. У взрослых же отмечен рост ОЗ БА. Среди детей в возрасте 15–17 лет самые высокие показатели зарегистрированы в Северо-Западном ФО (в 2019 г. – 2 943,7 на 100 тыс. детского населения). В РФ диспансерное наблюдение (ДН) проводилось у 87,1 % пациентов с БА. В структуре ДН пациентов с болезнями органов дыхания доля больных БА составляла 32,3 % в 2019 г. (944,3 на 100 тыс. всего населения) с максимальным показателем в Сибирском ФО (1 328,3) и минимальным – в Северо-Кавказском ФО (288,3). **Заключение.** За период 2014–2019 гг. отмечался рост ОЗ взрослого населения БА с максимальными показателями по РФ в целом и у отдельных групп населения в Сибирском ФО, а у детей 15–17 лет – в Северо-Западном ФО. Высокий уровень охвата диспансерным наблюдением пациентов с БА способствовал повышению качества медицинской помощи при этом заболевании.

**Ключевые слова:** болезни органов дыхания, бронхиальная астма, заболеваемость, диспансерное наблюдение.

**Конфликт интересов.** Авторами не заявлен конфликт интересов.

**Финансирование.** При проведении данного исследования участие спонсоров не предусматривалось.

Для цитирования: Быстрицкая Е.В., Биличенко Т.Н. Обзор общей заболеваемости населения Российской Федерации бронхиальной астмой. *Пульмонология*. 2022; 32 (5): 651–660. DOI: 10.18093/0869-0189-2022-32-5-651-660

# The review of the bronchial asthma morbidity in the population of the Russian Federation

Elena V. Bystritskaya , Tatiana N. Bilichenko

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

## Abstract

According to the World Health Organization (WHO), bronchial asthma (BA) is a major non-communicable disease which affects both adults and children and thereby impacts the economy. **The aim.** To analyze the bronchial asthma morbidity and follow-up care in Russia in 2019 as compared with 2014. **Methods.** The official statistical data of the Ministry of Health of Russia and the Federal State Statistics Service (Rosstat) on BA was used. BA was defined as class X J45 – J46 (asthma, asthmatic status) according to the International Classification of Diseases and Health-Related Problems, the 10<sup>th</sup> revision of 1 989 (ICD-10). **Results.** The BA morbidity was 961.6 in 2014 and 1085.0 (+11.4%;  $p < 0,001$ ) per 100 thousand of the total population in 2019 (1,592,596 people). BA accounted for 2.7% of all respiratory diseases (RD) morbidity. The BA morbidity in 2014 and 2019 were higher than average in 4 federal districts (FD) with the maximum rate in the Siberian FD (1,185.5 and 1,507.1 per 100 thousand of the total population, respectively). In 2019, the BA morbidity decreased among children aged 0 – 14 years, did not change among children aged 15 – 17 years and increased among the adults. In 2019, the highest rates among children aged 15 – 17 years were registered in the North-Western FD (2,943.7 per 100 thousand in the corresponding age group). 87.1% of BA patients received follow-up care. In 2019, 32.3% of all people with respiratory diseases (944.3 per 100 thousand of the total population) were under follow-up care. The highest number of BA patients under follow-up care was recorded in the Siberian FD (1,328.3 per 100 thousand of the total population), the lowest number – in the North Caucasian FD (288.3). **Conclusion.** There was an increase of BA morbidity from 2014 to 2019 with the highest numbers reported in the total population of Siberian FD and the lowest – in adolescents aged 15 – 17 years in North-Western FD. The quality of medical care correlated with high coverage with follow-up care.

**Key words:** respiratory diseases, bronchial asthma, morbidity, follow-up care.

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

**Funding.** This publication was not sponsored.

For citation: Bystritskaya E.V., Bilichenko T.N. The review of the bronchial asthma morbidity in the population of the Russian Federation. *Pul'monologiya*. 2022; 32 (5): 651–660 (in Russian). DOI: 10.18093/0869-0189-2022-32-5-651-660

По заключению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), бронхиальная астма (БА) является одним из основных наиболее распространенных хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), которым страдают как дети, так и взрослые. В 2019 г. число пациентов с БА в мире составило 348 млн человек [1]. В связи с этим ВОЗ ставит задачу улучшения диагностики, лечения и мониторинга БА для уменьшения глобального бремени ХНИЗ и достижения прогресса на пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения.

Целью настоящего исследования стал анализ общей заболеваемости бронхиальной астмой и диспансерного наблюдения различных возрастных групп населения в 2019 г. в сравнении с 2014 г.

## Материалы и методы

Проведен анализ показателей общей заболеваемости (ОЗ) БА всего населения Российской Федерации (РФ) за 2019 г. и по федеральным округам (ФО) в сравнении с 2014 г. Из официальной статистической информации Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрава России) и Федеральной службы государственной статистики (Росстата)<sup>1</sup> были выбраны данные по классу X J45–J46, согласно Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, 1989 г. (МКБ-10).

Также в исследовании используются следующие понятия:

- общая заболеваемость (ОЗ) – медико-статистический показатель числа заболеваний, зарегистрированных за календарный год среди населения, проживающего на определенной территории;
- первичная заболеваемость (ПЗ) – медико-статистический показатель числа заболеваний, впервые зарегистрированных за календарный год среди населения, проживающего на определенной территории;
- детское население – выделенные возрастные группы 0–14 лет, 15–17 лет; трудоспособное население в 2018 г. – мужчины в возрасте 16–59 лет, женщины – 16–54 лет за исключением инвалидов;
- население старше трудоспособного возраста – мужчины старше 55 лет, женщины старше 55 лет.

Показатель охвата диспансерным наблюдением представлен по данным федерального статистического наблюдения по форме № 12 и официальной статистической информации Минздрава России<sup>2</sup>.

При изучении показателей по ФО использовались сокращения: ЦФО – Центральный ФО, СЗФО – Северо-Западный ФО, ЮФО – Южный ФО, СКФО – Северо-Кавказский ФО, ПФО – Приволжский ФО, УФО – Уральский ФО, СФО – Сибирский ФО, ДВФО – Дальневосточный ФО, КФО – Крымский ФО (существовал в 2014–2016 гг.).

## Результаты

По данным Минздрава России, болезни органов дыхания (БОД) находились на 2-м месте (после болезней системы кровообращения) среди причин обращения в медицинские учреждения РФ, опережая заболевания костно-мышечной системы, мочеполовой системы, органов пищеварения. В 2014 г. показатель обращаемости по поводу БОД составил 38 198,0 и 40 694,7 на 100 тыс. всего населения в 2014 г. и 2019 г. соответственно (+6,5 %;  $p < 0,001$ ). В 2019 г. в структуре ОЗ населения России на БА приходилось 2,7 % (1 592 596 человек) от всех БОД (59 731 931 человек). Показатель обращаемости в медучреждения по поводу БА в 2019 г. – 1 085,0 на 100 тыс. населения. В том, что касается ОЗ отдельными БОД всего населения, БА уступала хроническим болезням миндалин и аденоидов (1 180,3), хроническим и неуточненным бронхитам и эмфиземе легких (1 159,7 на 100 тыс. населения), как показано на рис. 1.

Первичная заболеваемость (ПЗ) населения БА увеличилась и составляла в 2014 г. и 2019 г. 74,6 и 83,7 на 100 тыс. всего населения соответственно (+12,2 %;  $p < 0,001$ ), что указывало на улучшение диагностики данного заболевания. Отмечался рост среднероссийского показателя ОЗ БА с 961,6 в 2014 г. до 1 085,0 на 100 тыс. всего населения в 2019 г. (+11,4 %;  $p < 0,001$ ); данные представлены на рис. 2.

В ПФО, СЗФО, УФО и СФО наблюдалось превышение среднероссийского показателя ОЗ БА в 2014 г. и 2019 г. с приростом в данном периоде. Самые высокие показатели фиксировались в СФО с увеличением ОЗ с 1 234,4 в 2014 г. до 1 507,1 на 100 тыс. всего населения в 2019 г. (+18,1 %;  $p < 0,001$ ). По РФ в целом показатели ОЗ БА в 2019 г. выросли во всех ФО относительно 2014 г., за исключением СКФО, где регистрировались самые низкие цифры (354,0 в 2014 г. и 353,4 на 100 тыс. всего населения в 2019 г.;  $p = 0,929$ ). Среди субъектов РФ самые высокие показатели ОЗ БА всего населения в 2019 г. фиксировались в Псковской области СЗФО – 2 124,5; Алтайском крае СФО – 1 925,4; Калужской области ЦФО – 1 876,1; Новосибирской области СФО – 1 832,5; Кировской области ПФО – 1 831,8 на 100 тыс. всего населения. В разных возрастных группах ОЗ и ПЗ населения России БА в 2014 г. и 2019 г. имела свои особенности.

**У взрослого населения 18 лет и старше** ПЗ БА увеличилась с 57,1 в 2014 г. до 74,4 на 100 тыс. всего населения в 2019 г. (+30,3 %;  $p < 0,001$ ). Зарегистрирован достоверный прирост ОЗ БА взрослого населения с 909,6 в 2014 г. до 1 075,2 на 100 тыс. взрослого населения в 2019 г. (+15,4 %;  $p < 0,001$ ) (рис. 3).

Превышение среднего по России показателя ОЗ взрослого населения БА в 2014 г. и 2019 г., как у населения в целом, также наблюдалось в ПФО, СЗФО, УФО, СФО с ростом в изучаемом периоде. Макси-

<sup>1</sup> См. пункты 1–10 в перечне статистических источников в конце статьи.

<sup>2</sup> См. пункты 11–13 в перечне статистических источников в конце статьи.

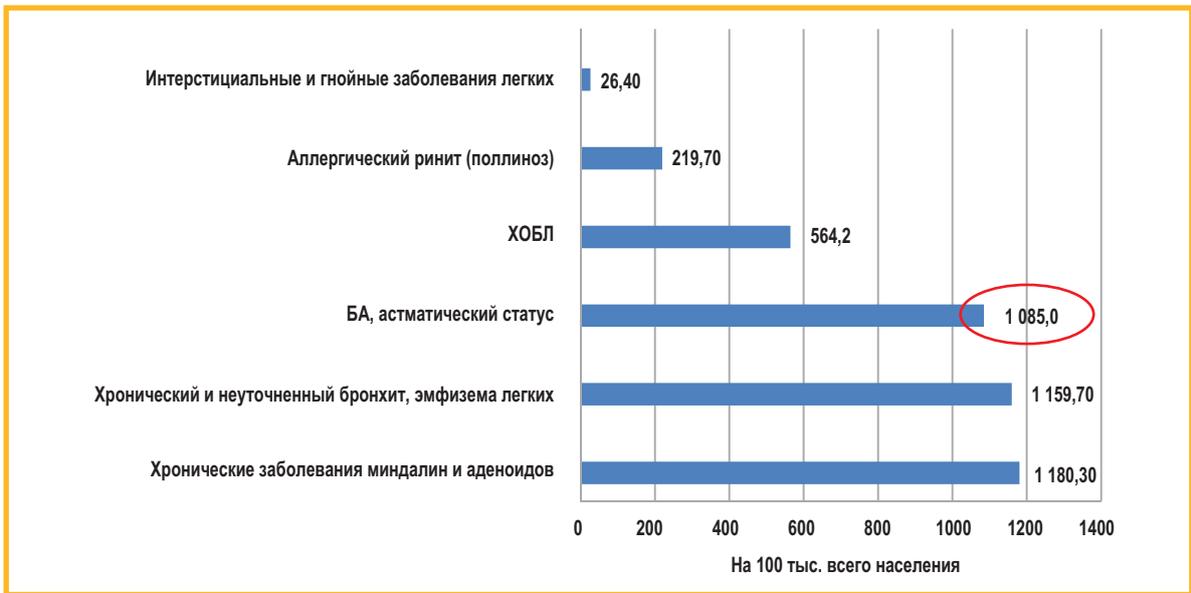


Рис. 1. Показатели общей заболеваемости всего населения России отдельными болезнями органов дыхания в 2019 г. (на 100 тыс. населения)

Примечание: ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких; БА – бронхиальная астма.

Figure 1. The respiratory diseases morbidity of the Russian population in 2019 (per 100 thousand of total population)

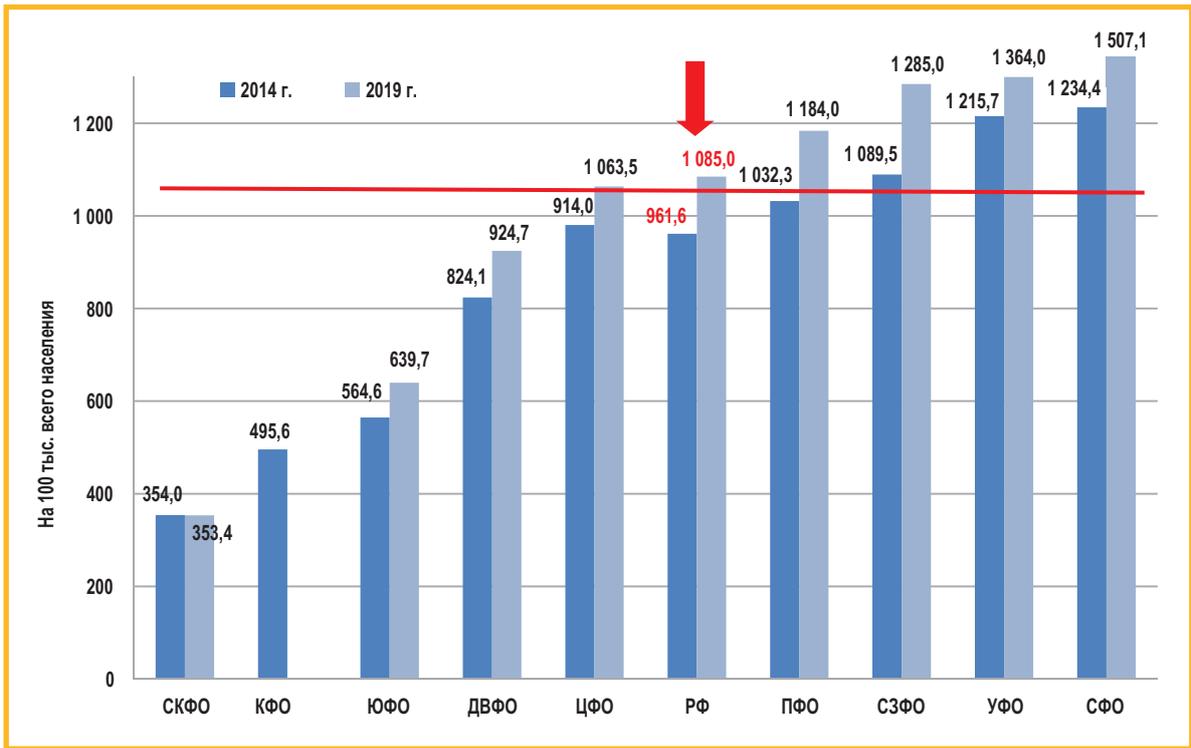


Рис. 2. Показатели общей заболеваемости бронхиальной астмой всего населения России по федеральным округам в 2014 г. и 2019 г. (на 100 тыс. всего населения)

Примечание: СКФО – Северо-Кавказский федеральный округ; КФО – Крымский федеральный округ; ЮФО – Южный федеральный округ; ДВФО – Дальневосточный федеральный округ; ЦФО – Центральный федеральный округ; РФ – Российская Федерация; ПФО – Приволжский федеральный округ; СЗФО – Северо-Западный федеральный округ; УФО – Уральский федеральный округ; СФО – Сибирский федеральный округ.

Figure 2. The asthma morbidity of total population by federal districts of Russia in 2014 and 2019 (per 100 thousand of the total population)

мальные показатели ОЗ БА отмечались в СФО как в 2014 г. – 1 185,5, так и в 2019 г. – 1 473,0 на 100 тыс. взрослого населения (+19,5 %;  $p < 0,001$ ). По сравнению с 2014 г. показатели ОЗ БА в 2019 г. выросли

во всех ФО, за исключением СКФО (376,0 и 378,0 на 100 тыс. взрослого населения соответственно;  $p = 0,926$ ). Среди субъектов РФ самый высокий показатель ОЗ БА зафиксирован у взрослого населения

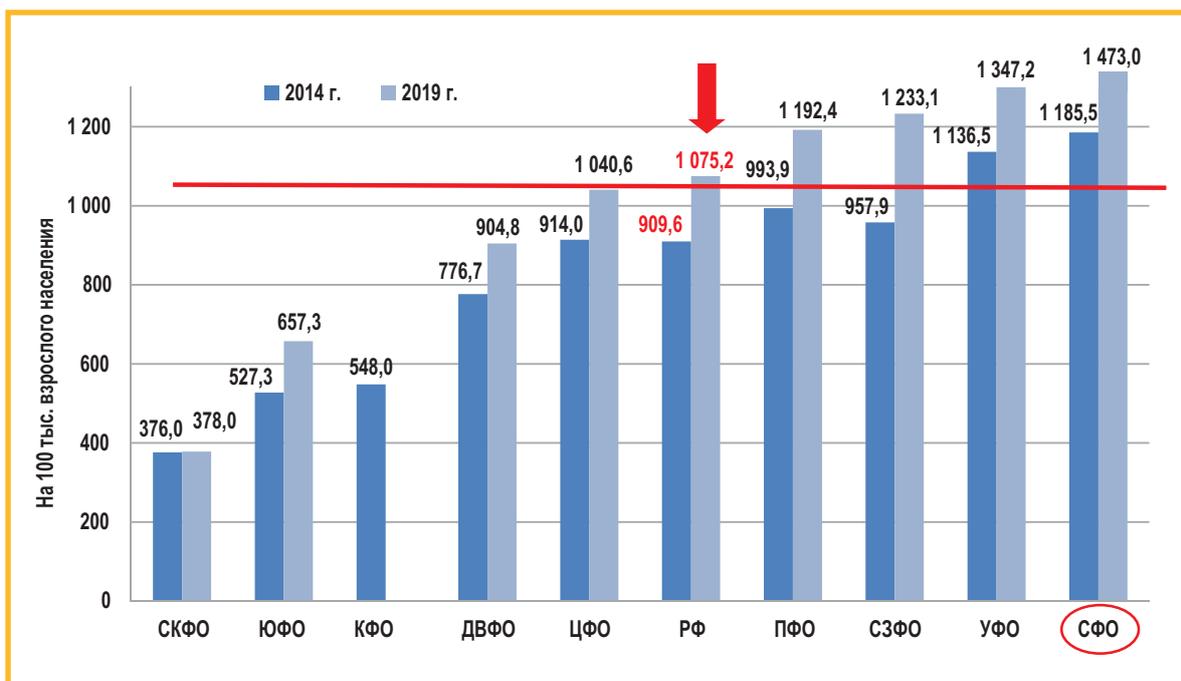


Рис. 3. Показатели общей заболеваемости бронхиальной астмой взрослого населения России по федеральным округам в 2014 г. и 2019 г. (на 100 тыс. взрослого населения)

Примечание: СКФО – Северо-Кавказский федеральный округ; ЮФО – Южный федеральный округ; КФО – Крымский федеральный округ; ДВФО – Дальневосточный федеральный округ; ЦФО – Центральный федеральный округ; РФ – Российская Федерация; ПФО – Приволжский федеральный округ; СЗФО – Северо-Западный федеральный округ; УФО – Уральский федеральный округ; СФО – Сибирский федеральный округ.

Figure 3. The asthma morbidity of the adult population by federal districts of Russia in 2014 and 2019 (per 100 thousand of the adult population)

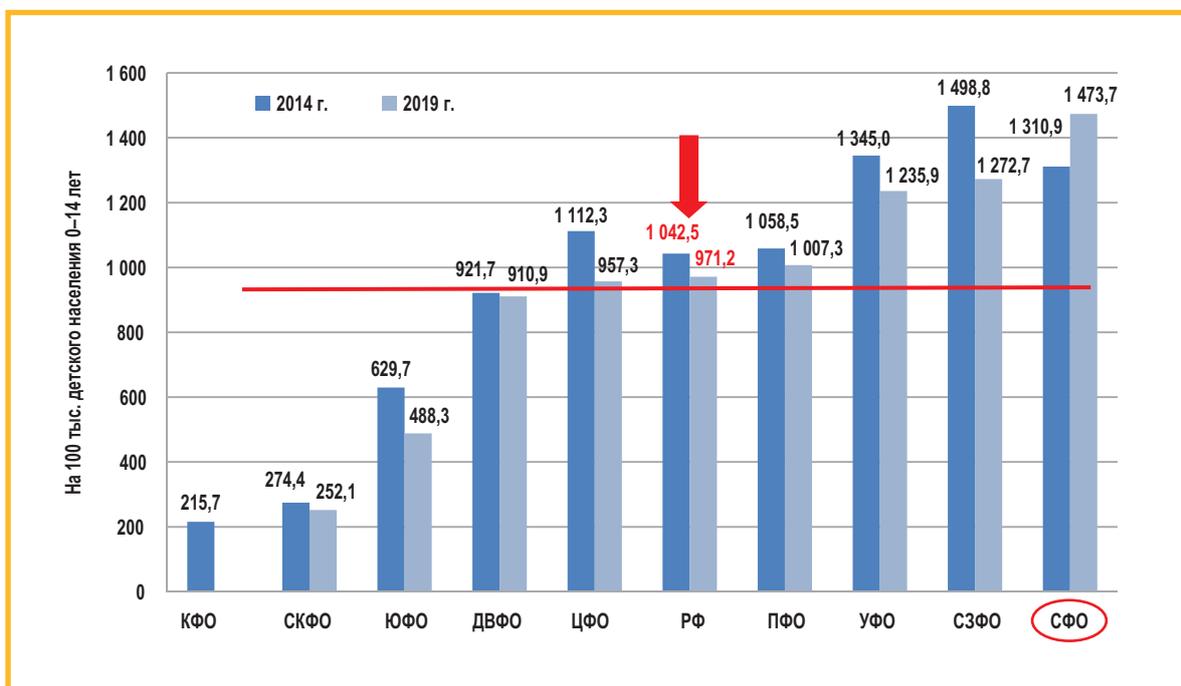


Рис. 4. Показатели общей заболеваемости бронхиальной астмой детского населения 0–14 лет России по федеральным округам в 2014 г. и 2019 г. (на 100 тыс. соответствующего детского населения)

Примечание: КФО – Крымский федеральный округ; СКФО – Северо-Кавказский федеральный округ; ЮФО – Южный федеральный округ; ДВФО – Дальневосточный федеральный округ; ЦФО – Центральный федеральный округ; РФ – Российская Федерация; ПФО – Приволжский федеральный округ; УФО – Уральский федеральный округ; СЗФО – Северо-Западный федеральный округ; СФО – Сибирский федеральный округ.

Figure 4. The asthma morbidity of children aged 0 – 14 years old by federal districts of Russia in 2014 and 2019 (per 100 thousand of the corresponding population)

Псковской области СЗФО, Кировской области ПФО, Архангельской области без Ненецкого автономного округа СЗФО, Калужской области ЦФО: 2 204,2; 2 036,1; 2 035,4 и 2 021,1 на 100 тыс. взрослого населения соответственно. Самые низкие показатели регистрировались в 2014 г. и 2019 г. в СКФО (376,0 и 378,0 на 100 тыс. взрослого населения соответственно).

У детей в возрасте 0–14 лет ПЗ БА достоверно снизилась и составляла в 2014 г. 144,4 случаев, а в 2019 г. – 111,7 случаев на 100 тыс. всего населения (–22,6 %;  $p < 0,001$ ). Показатель ОЗ БА детского населения (0–14 лет) снизился с 1042,5 в 2014 г. до 971,2 на 100 тыс. детского населения в 2019 г. (–6,8 %;  $p < 0,001$ ) (рис. 4).

Показатели ОЗ БА детского населения (0–14 лет) выше среднероссийского уровня зарегистрированы в ПФО, УФО, СЗФО, СФО с достоверным снижением ОЗ БА с 2014 г. к 2019 г., за исключением СФО, где отмечался прирост показателя ОЗ БА с 1 310,9 до 1 473,7 на 100 тыс. детского населения (+11,1 %;  $p < 0,001$ ). Самые высокие показатели ОЗ БА среди детей в возрасте 0–14 лет регистрировались в Новосибирской области СФО, Хабаровском крае ДВФО, Нижегородской области ПФО и Владимирской области ЦФО: 2 736,0; 1 993,4; 1 878,0 и 1 765,4 на 100 тыс. детского населения соответственно. Самые низкие показатели

с тенденцией к снижению фиксировались в СКФО: 274,4 (2014 г.) и 252,1 (2019 г.) на 100 тыс. детского населения (–8,1 %;  $p < 0,001$ ).

У детского населения 15–17 лет ПЗ БА за 2014–2019 гг. не изменилась и составляла 162,8 случаев (2014 г.) и 169,9 случаев (2019 г.) на 100 тыс. всего населения (+4,4 %;  $p = 0,178$ ) за исключением СФО, где отмечался прирост ОЗ БА. Среди детей в возрасте 15–17 лет ОЗ БА составила 2 008,4 в 2014 г. и 2 042,8 в 2019 г. на 100 тыс. населения (+1,7 %;  $p = 0,056$ ); в 2019 г. показатели выше среднего уровня регистрировались в ЦФО, СФО, УФО, СЗФО (рис. 5).

Самый высокий показатель установлен в СЗФО – 2 943,7 на 100 тыс. соответствующего населения. По субъектам РФ самые наиболее высокие значения ОЗ БА у детей 15–17 лет регистрировались в Новосибирской области СФО, Санкт-Петербурге (СЗФО), Магаданской области ДВФО и Челябинской области УФО: 4 369,9; 4 056,5; 3 767,9 и 3 611,6 на 100 тыс. детского населения 15–17 лет соответственно. Самый низкий показатель с достоверным приростом в 2019 г. зарегистрирован в СКФО: 406,5 в 2014 г. и 483,4 в 2019 г. на 100 тыс. соответствующего населения (+18,9 %;  $p < 0,001$ ).

В группе лиц старше трудоспособного возраста ПЗ БА достоверно увеличилась и составляла в 2014 г. 67,1 слу-

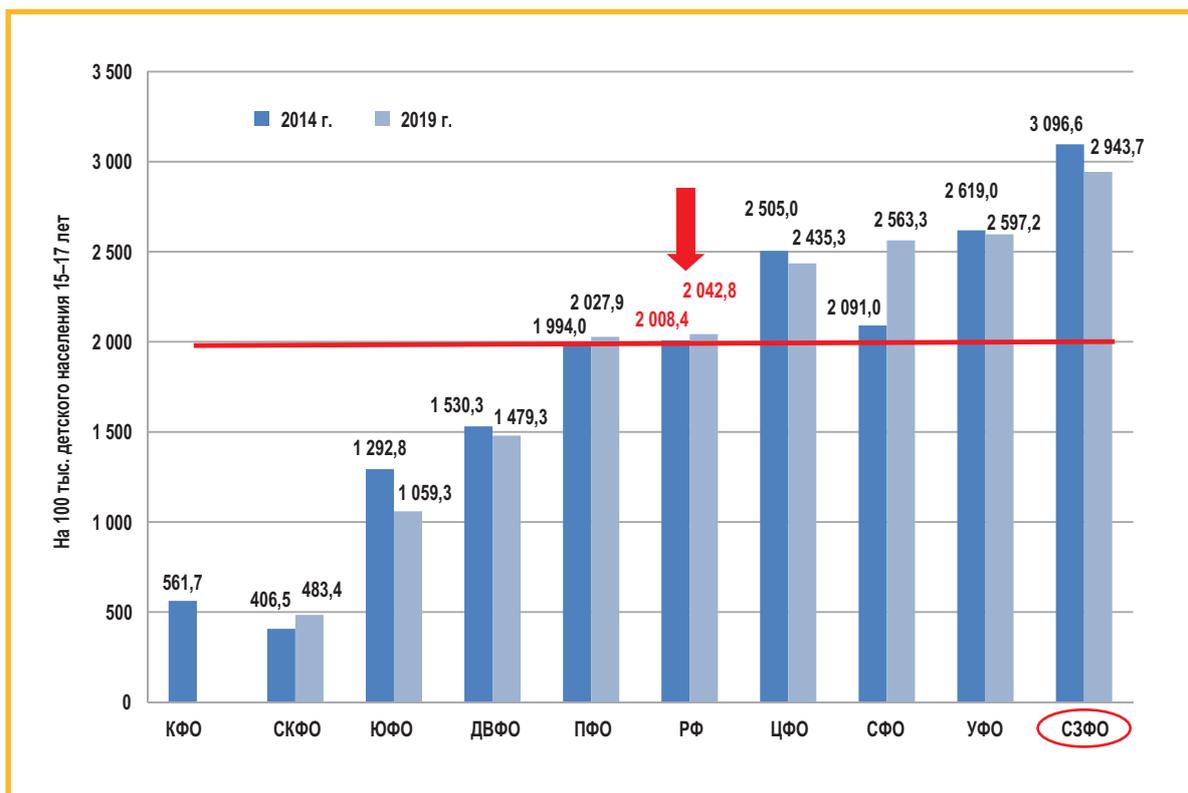


Рис. 5. Показатели общей заболеваемости бронхиальной астмой детского населения 15–17 лет России по федеральным округам в 2014 г. и 2019 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Примечание: КФО – Крымский федеральный округ; СКФО – Северо-Кавказский федеральный округ; ЮФО – Южный федеральный округ; ДВФО – Дальневосточный федеральный округ; ПФО – Приволжский федеральный округ; РФ – Российская Федерация; ЦФО – Центральный федеральный округ; СФО – Сибирский федеральный округ; УФО – Уральский федеральный округ; СЗФО – Северо-Западный федеральный округ.

Figure 5. The morbidity of asthma in children aged 15 – 17 years old by federal districts of Russia in 2014 and 2019 (per 100 thousand of the corresponding population)

чая, а в 2019 г. — 89,0 случаев на 100 тыс. всего населения (+32,6 %;  $p < 0,001$ ), что указывало на улучшение диагностики данного заболевания. Показатели ОЗ БА лиц старше трудоспособного возраста демонстрировали достоверный прирост и составили в 2014 г. 1 445,5, а в 2019 г. — 1 666,0 на 100 тыс. населения (+13,2 %;  $p < 0,001$ ). Высокие показатели ОЗ БА в 2019 г. регистрировались в СЗФО, ПФО, УФО, СФО (рис. 6).

Самый высокий показатель по стране зарегистрирован в 2019 г. в СФО (2 392,2 на 100 тыс. соответствующего населения), самый низкий — в СКФО (617,2 на 100 тыс. соответствующего населения). Самые высокие показатели ОЗ БА лиц старше трудоспособного возраста отмечены в Кировской области ПФО, Архангельской области без Ненецкого автономного округа СЗФО и Калужской области ЦФО: 3 245,1; 3 110,6; 3 085,7 на 100 тыс. соответствующего населения.

Под диспансерным наблюдением (ДН) на конец отчетного 2014 г. среди взрослого населения 18 лет и старше находились 903 964 человека из 1 072 554 пациентов с БА, что соответствовало охвату ДН 84,3 % (табл. 1). В 2019 г. показатель охвата ДН при БА достиг 87,1 % (1 092 290 человек) взрослого населения 18 лет и старше от всех зарегистрированных пациентов с диагнозом БА (1 253 360 больных); прирост составил +3,3 % при  $p = 0,074$ .

**Таблица 1**  
Доля лиц с бронхиальной астмой, состоящих под диспансерным наблюдением, от всех зарегистрированных пациентов с бронхиальной астмой в 2014 г. и 2019 г.; %

**Table 1**  
The proportion of people under follow-up care in all registered patients with bronchial asthma in 2014 and 2019; %

Возрастные группы	Доля лиц с БА, состоящих под ДН, от всех зарегистрированных больных БА	
	2014 год	2019 год
Дети 0–14 лет	89,3	88,1
Дети 15–17 лет	83,4	82,4
• из них юноши допризывного возраста	84,2	84,1
Взрослое население 18 лет и старше	84,3	87,1
Лица старше трудоспособного возраста	81,4	86,9*

Примечание: БА – бронхиальная астма; ДН – диспансерное наблюдение; \* – достоверность различий  $p < 0,001$ .

Note: \*, significance of differences  $p < 0,001$ .

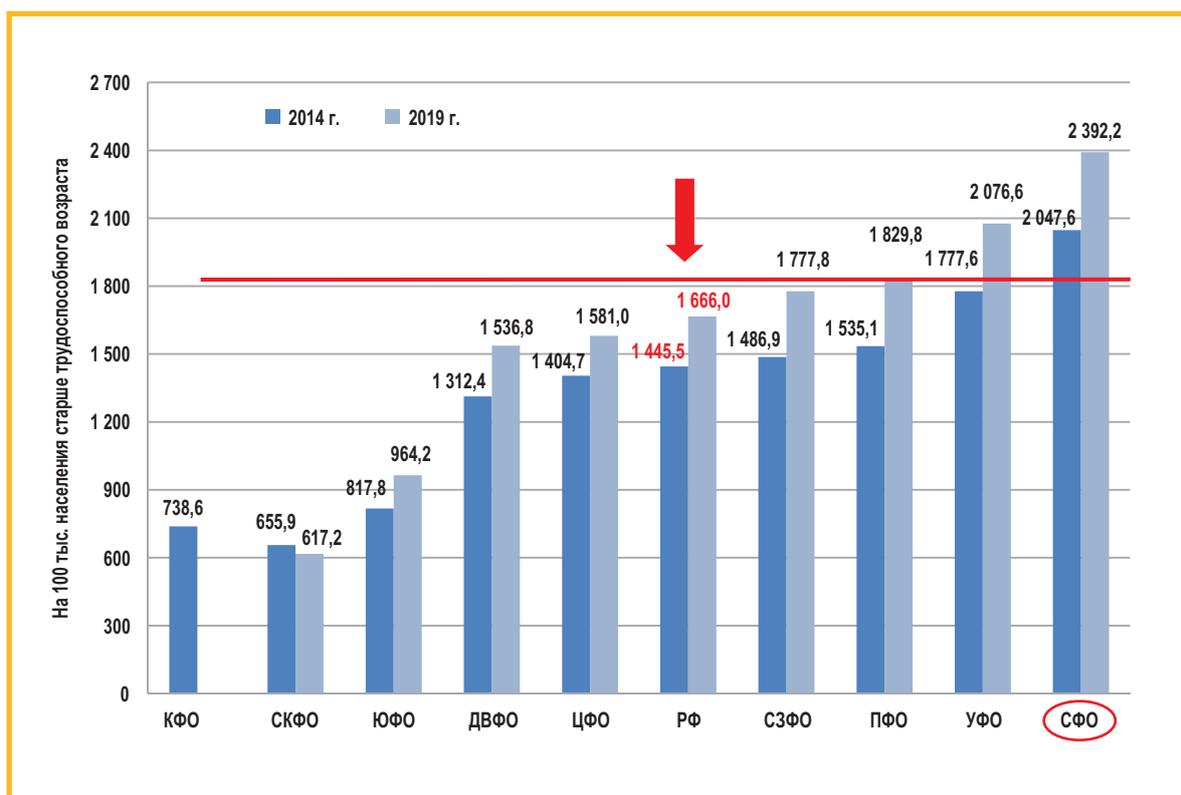


Рис. 6. Показатели общей заболеваемости бронхиальной астмой населения России старше трудоспособного возраста по федеральным округам в 2014 г. и 2019 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Примечание: КФО – Крымский федеральный округ; СКФО – Северо-Кавказский федеральный округ; ЮФО – Южный федеральный округ; ДВФО – Дальневосточный федеральный округ; ПФО – Приволжский федеральный округ; РФ – Российская Федерация; ЦФО – Центральный федеральный округ; СФО – Сибирский федеральный округ; УФО – Уральский федеральный округ; СЗФО – Северо-Западный федеральный округ.

Figure 6. The asthma morbidity of the population older than working age by federal districts of Russia in 2014 and 2019 (per 100 thousand of the corresponding population)

Таблица 2  
Показатели общей заболеваемости бронхиальной астмой и диспансерного наблюдения населения по федеральным округам Российской Федерации в 2019 г.

Table 2  
The asthma morbidity and follow-up care coverage in federal districts of the Russian Federation of in 2019

Федеральные округа	ДН при БА, на 100 тыс. всего населения	ОЗ БА, на 100 тыс. всего населения	ДН при БА, %
ЦФО	944	1 063,5	88,8
СЗФО	1 092,7	1 285,0	85,0
ЮФО	514,3	639,7	80,4
СКФО	288,3	353,4	81,6
ПФО	1 065,3	1 184,0	90,0
УФО	1 170,2	1 364,0	85,8
СФО	1 328,3	1 507,1	88,1
ДФФО	745,3	924,7	80,6
РФ в целом	944,3	1085,0	87,0

Примечание: ДН – диспансерное наблюдение; БА – бронхиальная астма; ОЗ – общая заболеваемость; ЦФО – Центральный федеральный округ; СЗФО – Северо-Западный федеральный округ; ЮФО – Южный федеральный округ; СКФО – Северо-Кавказский федеральный округ; ПФО – Приволжский федеральный округ; УФО – Уральский федеральный округ; СФО – Сибирский федеральный округ; ДВФО – Дальневосточный федеральный округ; РФ – Российская Федерация.

Среди детей в возрасте 0–14 лет с диагнозом БА в 2014 г. под ДН находились 227 154 (89,3 %) больных при общем числе пациентов с БА 254 291 человек. В 2019 г. этот показатель составил 221 902 (88,1 %) человека от тех, у кого была зарегистрирована БА (251 950 детей в возрасте 0–14 лет). Показатель охвата ДН детей с БА за 2014–2019 гг. не изменился (–1,3 %;  $p = 0,397$ ).

Среди детей в возрасте 15–17 лет с БА в 2014 г. ДН проводилось у 83,4 % (66 470 человек) от всех зарегистрированных с БА (79 648 пациентов). Из них юношей допризывного возраста было 84,2 % (43 503 человека). В целом доля юношей в возрасте 15–17 лет среди всех подростков, состоящих под ДН по поводу БА в 2014 г., составила 64,9 %. В 2019 г. под ДН с БА находились 82,4 % (71 904 ребенка в возрасте 15–17 лет) от всех зарегистрированных с БА (87 286 человек); доля юношей допризывного возраста, состоящих на ДН по поводу БА, достигала 84,1 % (44 906 человек) от зарегистрированных с БА юношей (53 366 человек) и 62,45 % среди всех состоящих под ДН подростков с БА. Показатель ДН в этой возрастной группе за 2014–2019 гг. не изменился (–1,2 %;  $p = 0,553$ ).

Среди лиц старше трудоспособного возраста в 2014 г. состояли на ДН 81,4 % (413 470 человек) от зарегистрированных пациентов с БА соответствующего возраста (508 100 человек). Охват ДН пациентов с БА старше трудоспособного возраста в 2019 г. составил 86,9 % (549 833 человека) от всех зарегистрированных в этой группе с БА (632 887 человек). В 2019 г., по сравнению с 2014 г., число лиц под ДН с БА в этой возрастной группе достоверно увеличилось (+6,8 %;  $p < 0,001$ ).

По данным Минздрава России, без учета данных по Главному медицинскому управлению делами Президента РФ, показатель охвата ДН по поводу БА на конец отчетного 2019 г. в России составлял 87,1 % (944,3 из 1 085,0 на 100 тыс. всего населения с диагнозом БА) (табл. 2). Доля лиц, находящихся под ДН

по поводу БА, составляла 32,3 % от всех состоящих под ДН пациентов с БОД (2 925,7 на 100 тыс. всего населения).

В разрезе ФО в 2019 г. больше всего пациентов с БА находилось под ДН в СФО (1 328,3 на 100 тыс. всего населения). Выше среднероссийского уровня показатели ДН пациентов с БА были зарегистрированы в УФО (1 170,0), СЗФО (1 092,7), ПФО (1 065,3), а ниже этого уровня – в ЦФО (944,0), ДВФО (745,3), ЮФО (514,3), СКФО (288,3; данные приведены на 100 тыс. всего населения). По субъектам РФ самые высокие показатели ДН в связи с заболеванием БА в 2019 г. регистрировались в Алтайском крае СФО (1 773,8), Кировской области ПФО (1 759,4), Архангельской области без Ненецкого автономного округа СЗФО (1 739,3), Новосибирской области СФО (1 727,8), Пермском крае ПФО (1 669,0; данные на 100 тыс. всего населения). Самые низкие показатели ДН регистрировались в субъектах СКФО: в Чеченской Республике – 150,9; Кабардино-Балкарской Республике – 267,3; Республике Дагестан – 271,8; Ставропольском крае – 299,5 на 100 тыс. всего населения.

## Обсуждение

БА является одним из основных ХНИЗ, которым страдают как дети, так и взрослые [1]. Это заболевание включено в Глобальный план действий ВОЗ по профилактике НИЗ и борьбе с ними, а также в принятую Организацией Объединенных Наций «Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.» [2]. Международные и национальные профессиональные медицинские общества предпринимают ряд мер по расширению масштабов диагностики и повышению качества лечения БА. В первую очередь эти меры касаются учреждений первичной медико-санитарной помощи. По проблеме диагностики и лечения пациентов с БА в рамках Глобальной инициативы по лечению и профилактике БА

(*Global Initiative for Asthma – GINA*) и национальных клинических рекомендаций реализуется регулярное обучение врачей первичного звена здравоохранения, направленное на повышение качества медицинской помощи этим пациентам [3, 4]. За период с 2014 г. по 2019 г. в России отмечалось увеличение ПЗ всего населения БА на 12,2 % и ОЗ БА – на 11,4 %. У взрослого населения за этот период показатель ОЗ БА за счет увеличения первичной заболеваемости вырос на +15,4 %; а в группе старше трудоспособного возраста – на +13,2 %. У детей в возрасте 0–14 лет зарегистрировано уменьшение показателя ОЗ БА (–6,8 %) преимущественно за счет снижения первичной заболеваемости (–22,6 %), а у подростков 15–17 лет ОЗ (+1,7 %) и ПЗ БА достоверно не изменились (+4,4 %).

ДН пациентов, их обучение и контроль состояния являются надежным способом медицинской помощи с целью повышения качества лечения, сохранения трудоспособности и повышения качества жизни [5, 6]. Данные анализа указывают на значительные достижения в области профилактики БА у детей, что выражается в снижении первичной и общей заболеваемости. Основными целями профилактики БА являются достижение контроля симптомов и предотвращение неблагоприятных исходов заболевания. У взрослых достижение контроля БА и снижение тяжести течения способствует увеличению продолжительности и качества жизни. Пациенты пожилого возраста склонны считать нарушения дыхания характеристикой возраста или коморбидности, поэтому диагностика БА и правильное лечение значительно улучшают их общее самочувствие и физическую активность [7]. Дистанционный мониторинг симптомов БА и данных пикфлоуметрии поможет лечащему врачу оценить степень контроля заболевания, выявить ранние признаки обострения, повысить качество лечения, предупредить обострение БА. При этом при снижении частоты внеплановых визитов к врачу повышается качество медицинской помощи и охват наблюдением пациентов с БА, что имеет особую значимость для лиц, проживающих далеко от медицинских учреждений [7].

Для того чтобы повысить эффективность ведения ХНИЗ в учреждениях с низкой обеспеченностью ресурсами, ВОЗ был разработан «Пакет основных мер ВОЗ в отношении неинфекционных заболеваний (PEN)». Пакет PEN включает в себя протоколы оценки, диагностики и лечения хронических респираторных заболеваний (БА и ХОБЛ); модули для консультирования по вопросам здорового образа жизни, включая отказ от употребления табака и самопомощь; просвещение населения и пациентов с БА и членов их семей для улучшения понимания, что представляет собой данное заболевание, как его лечить, как избежать и как справляться с его симптомами в домашних условиях. Важно также повышать уровень осведомленности населения и в ряде случаев бороться с мифами и стигматизацией, связанными с БА. Глобальный добровольный альянс национальных и международных организаций по борьбе с хроническими респираторными болезнями вносит положительный

вклад в деятельность, направленную на профилактику хронических респираторных болезней и борьбу с ними.

Полученные в ходе настоящего исследования результаты позволяют сделать следующие выводы:

- показатели ОЗ и ПЗ БА всего населения России увеличились с 2014 г. по 2019 г. преимущественно у взрослого населения;
- наиболее высокие показатели ОЗ БА всего населения России в период 2014–2019 гг. были зарегистрированы в ПФО, СЗФО, УФО, СФО.
- среди детей в возрасте 15–17 лет ОЗ БА была выше, чем среди детей в возрасте 0–14 лет и взрослых, но сохранялась на одном уровне в 2014 г. и 2019 г., а среди детского населения 0–14 лет отмечено снижение ОЗ БА;
- в 2014–2019 гг. > 80 % всех пациентов с БА и отдельных возрастных групп были охвачены ДН с максимальным уровнем показателя у детей в возрасте 0–14 лет;
- по федеральным округам показатели ОЗ БА и охвата ДН пациентов с БА были самыми высокими в СФО и ПФО.

## Заключение

Изучение причин роста заболеваемости БА населения России в целом, усиление мер профилактики БА на территориях с высокими уровнями ПЗ и ОЗ БА, а также в группах населения повышенного риска БА являются необходимыми условиями для повышения качества медицинской помощи. Постоянное повышение квалификации врачей, проведение мониторинга ОЗ и ПЗ БА, образовательных программ среди населения различных регионов России с использованием интернет-ресурсов, внедрение современных лекарственных средств и методов реабилитации повысят доступность качественной первичной и специализированной медицинской помощи пациентам с БА. Своевременная диагностика БА, диспансерное наблюдение, широкое использование спирометрического исследования терапевтами и пульмонологами при динамическом наблюдении пациентов, вакцинопрофилактика гриппа и пневмококковой инфекции обеспечат лучший контроль заболевания. Использование современных международных и национальных клинических рекомендаций, стандартов оказания медицинской помощи на амбулаторном и стационарном этапах медицинской помощи пациентам с БА будет способствовать снижению частоты обострений и повышению качества жизни.

## Статистические источники

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Департамент анализа, прогноза, развития здравоохранения и медицинской науки. ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России». Общая заболеваемость всего населения России в 2015, 2019 году: статистические материалы. М.; 2016, 2020; ч. II.

2. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Департамент анализа, прогноза, развития здравоохранения и медицинской науки. ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России». Заболеваемость всего населения России в 2015, 2019 году, с диагнозом, установленным впервые в жизни: статистические материалы. М.; 2016, 2020; ч. I.
3. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Департамент анализа, прогноза, развития здравоохранения и медицинской науки. ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России». Общая заболеваемость взрослого населения России в 2015, 2019 году: статистические материалы. М.; 2016, 2020; ч. IV.
4. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Департамент анализа, прогноза, развития здравоохранения и медицинской науки. ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России». Заболеваемость взрослого населения России в 2015, 2019 году, с диагнозом, установленным впервые в жизни: статистические материалы. М.; 2015, 2020; ч. III.
5. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Департамент анализа, прогноза, развития здравоохранения и медицинской науки. ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России». Общая заболеваемость детского населения России (0–14 лет) в 2015, 2019 году: статистические материалы. М.; 2016, 2020; ч. VI.
6. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Департамент анализа, прогноза, развития здравоохранения и медицинской науки. ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России». Заболеваемость детского населения России (0–14 лет) в 2015, 2019 году, с диагнозом, установленным впервые в жизни: статистические материалы. М.; 2016, 2020; ч. V.
7. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Департамент анализа, прогноза, развития здравоохранения и медицинской науки. ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России». Общая заболеваемость населения старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин) по России в 2015, 2019 году: статистические материалы. М.; 2016, 2020; ч. VIII.
8. 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 старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин) по России в 2015, 2019 году, с диагнозом, установленным впервые в жизни: статистические материалы. М.; 2016, 2020; ч. VII.
9. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Департамент анализа, прогноза, развития здравоохранения и медицинской науки. ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России». Общая заболеваемость детского населения России (15–17 лет) в 2015, 2019 году: статистические материалы. М.; 2016, 2020; ч. X.
10. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Департамент анализа, прогноза, развития здравоохранения и медицинской науки. ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России». Общая заболеваемость детского населения России (15–17 лет) в 2014, 2019 году: статистические материалы. М.; 2014, 2019; ч. IX.
11. Приказ Росстата от 25.12.2014 № 723 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации за 2014 г.». Форма № 12.
12. Приказ Росстата от 19.11.2018 № 679 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации за 2019 г.». Форма № 12.
13. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Департамент анализ, прогноза, развития здравоохранения и медицинской науки. ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России». Диспансерное наблюдение всего населения по классам, группам болезней и отдельным заболеваниям Российской Федерации в 2014, 2019 году: статистические материалы. М.; 2015, 2020; ч. XI.

## Литература

1. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020; 396 (10258): 1204–1222. DOI: 10.1016/s0140-6736(20)30925-9.
2. ВОЗ. Астма. Доступно на: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/asthma>
3. Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention, 2020. Available at: [https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report\\_final\\_wms.pdf](https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_final_wms.pdf)
4. Российское респираторное общество. Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов. Союз педиатров России. Клинические рекомендации. Бронхиальная астма – 2021–2022–2023. Утверждены Минздравом РФ (23.06.2021). Доступно на: [http://disuria.ru/\\_ld/10/1037\\_kr21J45J46MZ.pdf](http://disuria.ru/_ld/10/1037_kr21J45J46MZ.pdf)
5. Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Авдеев С.Н. и др. Оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи пациентам с хроническими заболеваниями, подлежащим диспансерному наблюдению, в условиях пандемии COVID-19. Временные методические рекомендации. Версия 2. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика* 2021; 20 (8): 3172. DOI: 10.15829/1728-8800-2021-3172.
6. Российское респираторное общество. Педиатрическое респираторное общество. Федерация педиатров стран СНГ. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика». 4-е изд. М.; 2012. Доступно на: <http://astgmu.ru/wp-content/uploads/2018/10/Natsionalnaya-programma-BA-u-detej.-Strategiya-lecheniya-i-profilaktika.pdf>
7. Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М. и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2022; 21 (4): 3235. DOI: 10.15829/1728-8800-2022-3235.

Поступила: 30.05.22  
Принята к печати: 23.07.22

## References

1. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020; 396 (10258): 1204–1222. DOI: 10.1016/s0140-6736(20)30925-9.
2. WHO. Asthma. Available at: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/asthma> (in Russian).
3. Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention, 2020. Available at: [https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report\\_final\\_wms.pdf](https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report_final_wms.pdf)
4. Russian Respiratory Society. Russian Association of Allergology and Clinical Immunology. The Union of Pediatricians of Russia. [Clinical recommendations. Asthma – 2021–2022–2023]. Approved by the Ministry of Health of the Russian Federation (23.06.2021). Available at: [http://disuria.ru/\\_ld/10/1037\\_kr21J45J46MZ.pdf](http://disuria.ru/_ld/10/1037_kr21J45J46MZ.pdf) (in Russian)
5. Drapkina O.M., Drozdova L.Yu., Avdeev S.N. et al. [The outpatient medical care in patients with chronic diseases under dispensary supervision in the conditions of the COVID-19 pandemic. Temporary guidelines. Version 2]. *Cardiovascularnaya terapiya i profilaktika*. 2021; 20 (8): 3172. DOI: 10.15829/1728-8800-2021-3172 (in Russian).
6. Russian Respiratory Society. Pediatric Respiratory Society. Federation of Pediatricians of the CIS Countries. [The national program “Asthma in children. Treatment strategy and prevention”].

4<sup>th</sup> edn. Moscow; 2012. Available at: <http://astgmu.ru/wp-content/uploads/2018/10/Natsionalnaya-programma-BA-u-detej.-Strategiya-lecheniya-i-profilaktika.pdf> (in Russian).

7. Драпкина О.М., Контсевая А.В., Калинин А.М. et al. [2022 Prevention of chronic non-communicable diseases in the Russian

Federation. National guidelines]. *Cardiovascularnaya terapiya i profilaktika* 2022; 21 (4): 3235. DOI: 10.15829/1728-8800-2022-3235 (in Russian).

Received: May 30, 2022  
Accepted for publication: July 23, 2022

#### Информация об авторах / Authors 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.: (495) 395-63-93; e-mail: bystritskaia@yandex.ru (SPIN-код: 8706-3280; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8447-5801>)

**Elena V. Bystritskaya**, Candidate of Medicine, Leading Researcher, Department Clinical Epidemiology, Federal Pulmonology Research Institute, Federal Medical and Biological Agency of Russia; tel.: (495) 395-63-93; e-mail: bystritskaia@yandex.ru (SPIN-code: 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) 395-63-93; e-mail: tbilichenko@yandex.ru (SPIN-код: 4671-0084; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3138-3625>)

**Tatiana N. Bilichenko**, Doctor of Medicine, Head of the Department Clinical Epidemiology, Federal Pulmonology Research Institute, Federal Medical and Biological Agency of Russia; tel.: (495) 395-63-93; e-mail: tbilichenko@yandex.ru (SPIN-code: 4671-0084; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3138-3625>)

#### Участие авторов

Оба автора внесли существенный вклад в проведение поисково-аналитической работы и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию до публикации, несут ответственность за целостность всех частей статьи.

#### Authors Contribution

Both authors made a significant contribution to the search and analytical work and the preparation of the article, read and approved the final version before publication, and were responsible for the integrity of all parts of the article.