

Заболеваемость и смертность населения трудоспособного возраста России по причине болезней органов дыхания в 2010–2012 гг.

Е.В.Иванова, Т.Н.Биличенко, А.Г.Чучалин

ФГБУ "НИИ пульмонологии" ФМБА России: 105077, Россия, Москва, ул. 11-я Парковая, 32, корп. 4

Резюме

Проведен анализ данных официальной статистической информации Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федеральной службы государственной статистики заболеваемости и смертности населения трудоспособного возраста (НТВ) России по причине болезней органов дыхания (БОД) за период 2010–2012 гг. Заболеваемость БОД взрослого населения России занимала 2-е место в структуре общей заболеваемости и составила в 2012 г. 20 209,7 случая на 100 тыс. взрослого населения. Самые высокие показатели общей и первичной заболеваемости в 2012 г. регистрировались в Северо-Западном и Приволжском федеральных округах. Смертность НТВ России по причине БОД в течение указанного периода занимала 5-е место в структуре смертности от всех причин и достигала 26,9 случая на 100 тыс. НТВ. Наиболее высокие показатели смертности от БОД отмечены в Дальневосточном федеральном округе. Показатель смертности у мужчин превышал таковой у женщин в 4,6 раза. В структуре смертности этой группы населения по причине БОД 75 % всех случаев было обусловлено пневмониями. В динамике за указанный период отмечалась устойчивая тенденция к снижению смертности НТВ.

Ключевые слова: взрослое население, трудоспособное население, заболеваемость, смертность, пневмония.

DOI: 10.18093/0869-0189-2015-25-3-291-297

Morbidity and mortality from respiratory diseases in employable population of Russia in 2010–2012

E. V. Ivanova, T. N. Bilichenko, A. G. Chuchalin

Federal Institution "Pulmonology Research Institute", Federal Medical and Biological Agency of Russia: 32, build. 4, 11th Parkovaya str., Moscow, 105077, Russia

Summary

The aim of this review was to analyze morbidity and mortality from respiratory diseases in employable population of Russia in 2010–2012. *Methods.* For this purpose, we used statistical data of the Healthcare Ministry of Russian Federation and of the Federal State Statistics Service. *Results.* Respiratory morbidity in adults of Russia ranked the 2nd among the general morbidity (20209.7 per 100,000 in 2012). The highest total and primary morbidities were registered at the North-Western Federal district and at the Volga Federal district. Respiratory diseases were the 5th cause of mortality in adult employable population in Russia (up to 26.9 per 100,000). The highest mortality rate was registered at the Far Eastern Federal district. Men had 4.6-fold higher mortality rate than women. Pneumonia caused 75.1% of all deaths due to respiratory reasons in 2012. *Conclusion.* In general, mortality in employable population tended to decrease in this period.

Key words: adults, employable population, morbidity, mortality, pneumonia.

Здоровье граждан как социально-экономическая категория представляет собой важнейший элемент национального богатства страны, неотъемлемый фактор трудового потенциала общества. Продолжительность здоровой жизни населения трудоспособного возраста (НТВ) и активного долголетия являются важными показателями качества медицинской помощи. При снижении заболеваемости и смертности населения по причине наиболее распространенных болезней уменьшается социально-экономическая нагрузка на государство и общество в целом по обеспечению необходимыми трудовыми ресурсами. В Российской Федерации (РФ) хронические неинфекционные заболевания, в т. ч. болезни органов дыхания (БОД) являются причиной смерти 75 % взрослого населения [1]. В связи с этим основные усилия учреждений здравоохранения и государства направлены на профилактику у населения этой группы болезней.

Целью настоящего исследования является анализ заболеваемости и смертности НТВ России от БОД в 2010–2012 гг.

Материалы и методы

Для оценки динамики заболеваемости и смертности НТВ за период 2010–2012 гг. по причине БОД (класс X J00–J99 Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра; 1989) проведен анализ официальной статистической информации Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрава России) и Федеральной службы государственной статистики (Росстата) [2–13]. Проанализированы данные первичной (ПЗ) и общей заболеваемости (ОЗ), коэффициенты смертности (КС) в расчете на 100 тыс. населения. Для оценки различий показателей рассчитывались значения относительного риска (ОР)

по сравнению со средним уровнем показателя по РФ с указанием 95%-го доверительного интервала (ДИ), определенных на основании расчета Мэнтел–Хэнзел χ^2 с уровнем значимости $p < 0,05$. Анализ проведен с использованием пакета программ *Epinfo* (Всемирная организация здравоохранения, *version 5*).

По расчетным данным на 01.01.13, из 143,3 млн населения РФ на долю лиц моложе трудоспособного возраста приходилось 16,8 %; трудоспособного возраста – 60,0 %; старше трудоспособного возраста – 23,2 %.

При анализе заболеваемости использованы данные формы № 12 федерального статистического наблюдения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных в возрасте от 18 лет и старше, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения.

Анализ заболеваемости и смертности по федеральным округам проводился на основе сводной информации Росстата и Минздрава России в группе НТВ (мужчины от 16 до 59 лет включительно, женщины от 16 до 54 лет включительно за исключением инвалидов).

Результаты и обсуждение

По данным Минздрава России (2012) ОЗ БОД составила 20 209,7 случая на 100 тыс. заболевших в возрасте от 18 лет и старше (23 552 179 обращений), а ПЗ – 15 341,8 случая на 100 тыс. взрослого населения данной возрастной группы (17 879 205 обращений).

По сравнению со средним показателем по России (2012) ОР первичной и общей заболеваемости БОД был достоверно выше в Центральном (ЦФО), Северо-Западном (СЗФО) и Приволжском (ПФО) федеральных округах. Самый высокий показатель ПЗ и ОЗ по обращаемости фиксировался в СЗФО (18 835,7 и 24 193,9 случая на 100 тыс. взрослого населения соответственно) (табл. 1). По субъектам

федерации наиболее высокая первичная и общая заболеваемость БОД регистрировалась в Санкт-Петербурге (24 806,9 и 32 697,4 случая на 100 тыс. взрослого населения соответственно). В остальных федеральных округах показатели ПЗ и ОЗ были ниже среднего уровня по России. Самый низкий уровень ПЗ и ОЗ БОД был зарегистрирован в ДВФО: 12 453,7 и 16 127,3 случая на 100 тыс. взрослого населения.

За период 2010–2012 гг. в России наблюдался незначительный рост ОЗ БОД (средневзвешенный ОР – 1,01; 95%-ный ДИ – 1,01–1,02; $p < 0,001$). По федеральным округам достоверный прирост показателей ОЗ БОД по отношению к РФ был зафиксирован в СЗФО (17 %), ПФО (9 %), ЦФО (1 %), а низкие показатели – в прочих федеральных округах (табл. 2), где показатель ОЗ БОД находился на стабильном уровне ниже среднего значения по России.

В структуре ОЗ населения России в возрасте от 18 лет и старше БОД занимают 2-е место после болезни системы кровообращения (27 318 случаев), опережая болезни костно-мышечной системы (14 199,1 случая), болезни мочеполовой системы (126 655,6 случая), болезни органов пищеварения (10 490,7 случая на 100 тыс. взрослого населения).

В 2012 г. в структуре ОЗ отдельными БОД в расчете на 100 тыс. взрослого населения РФ лидирующее место занимали острые заболевания – острый ларингит и трахеит (1 779,2 случая) и пневмония (374,1 случая) (рис. 1). Среди хронических болезней наиболее распространенными были хронический бронхит – 1614,8; бронхиальная астма (БА) – 889,9; хроническая обструктивная болезнь легких и бронхоэктатическая болезнь – 668,1; а также интерстициальные, гнойные легочные болезни и болезни плевры – 27,1 случая на 100 тыс. взрослого населения соответственно.

Самые высокие показатели ОЗ хроническим бронхитом отмечались в ПФО (1 952,7 случая на 100 тыс. взрослого населения); БА и другими хроническими обструктивными легочными заболеваниями – в СФО

Таблица 1
Показатели ОЗ и ПЗ БОД на 100 тыс. взрослого населения по федеральным округам (2012)
по данным Минздрава России

Table 1
The total and primary respiratory morbidity in adults at different federal districts in 2012 (per 100,000) according to data of the Healthcare Ministry of Russian Federation

Федеральный округ	ОЗ	ПЗ	ОР ОЗ (95%-ный ДИ)	<i>p</i>	ОР ПЗ (95%-ный ДИ)	<i>p</i>
РФ	20 209,7	15 341,8				
ЦФО	20 347,7	15 929,1	1,01 (1,00–1,01)	0,015	1,04 (1,03–1,04)	< 0,001
СЗФО	24 193,9	18 835,7	1,20 (1,19–1,2)	< 0,001	1,23 (1,22–1,24)	< 0,001
ЮФО	17 447,2	13 422,8	0,86 (0,86–0,87)	< 0,001	0,87 (0,87–0,88)	< 0,001
СКФО	17 013,4	13 006,1	0,84 (0,84–0,85)	< 0,001	0,85 (0,84–0,85)	< 0,001
ПФО	21 801,4	16 263,7	1,08 (1,07–1,08)	< 0,001	1,06 (1,05–1,07)	< 0,001
УФО	18 976,1	14 757,9	0,94 (0,93–0,94)	< 0,001	0,96 (0,96–0,97)	< 0,001
СФО	19 378,2	13 624,3	0,96 (0,95–0,96)	< 0,001	0,89 (0,88–0,89)	< 0,001
ДВФО	16 127,3	12 453,7	0,80 (0,79–0,80)	< 0,001	0,81 (0,81–0,82)	< 0,001

Примечание: ЮФО – Южный, СКФО – Северо-Кавказский, УФО – Уральский, СФО – Сибирский, ДВФО – Дальневосточный федеральные округа; здесь и в табл. 2, 3: *p* – достоверность отличия показателей в сравнении со средним показателем по России.

Таблица 2
Динамика ОЗ БОД на 100 тыс. взрослого населения по федеральным округам (2010–2012)
по данным Минздрава России

Table 2
Change in the total respiratory morbidity at different federal districts in 2010–2012 (per 100,000) according
to data of the Healthcare Ministry of Russian Federation

Федеральный округ	ОЗ 2010	ОР (95%-ный ДИ) 2010	р	ОЗ 2011	ОР (95%-ный ДИ) 2011	р	ОЗ 2012	ОР (95%-ный ДИ) 2012	р	ОР (95%-ный ДИ) 2010–2012	р
РФ	20 443,6	-	-	21 125,1	1,03 (1,03–1,04)	< 0,001	20 209,7	0,99 (0,98–0,99)	< 0,001	1,01 (1,01–1,02)	< 0,001
ДВФО	16 138,7	0,79 (0,78–0,79);	< 0,001	16 894,4	0,80 (0,80–0,80)	< 0,001	16 127,9	0,80 (0,79–0,80)	< 0,001	0,80 (0,79–0,80)	< 0,001
СКФО	17 112,9	0,84 (0,83–0,84)	< 0,001	17 392,1	0,82 (0,82–0,83)	< 0,001	17 013,4	0,84 (0,84–0,85)	< 0,001	0,83 (0,83–0,84)	< 0,001
ЮФО	17 802,9	0,87 (0,87–0,88)	< 0,001	18 345,5	0,87 (0,86–0,87)	< 0,001	17 447,2	0,86 (0,86–0,87)	< 0,001	0,87 (0,86–0,87)	< 0,001
УФО	19 193,1	0,94 (0,93–0,94)	< 0,001	19 567,2	0,94 (0,93–0,94)	< 0,001	18 976,1	0,94 (0,93–0,94)	< 0,001	0,93 (0,93–0,94)	< 0,001
СФО	19 773,0	0,97 (0,96–0,97)	< 0,001	20 792,6	0,98 (0,98–0,99)	< 0,001	19 378,2	0,96 (0,95–0,96)	< 0,001	0,97 (0,97–0,97)	< 0,001
ЦФО	20 827,6	1,02 (1,01–1,02)	< 0,001	21 056,8	1,00 (0,99–1,00)	< 0,001	20 347,7	1,01 (1,00–1,01)	0,015	1,01 (1,00–1,01)	< 0,001
ПФО	22 187,2	1,09 (1,08–1,09)	< 0,001	23 361,8	1,11 (1,10–1,11)	< 0,001	21 801,4	1,08 (1,07–1,08)	< 0,001	1,09 (1,09–1,09)	< 0,001
СЗФО	23 339,6	1,14 (1,14–1,15)	< 0,001	24 461,8	1,16 (1,15–1,16)	< 0,001	24 193,9	1,20 (1,19–1,20)	< 0,001	1,17 (1,16–1,17)	< 0,001

(11 114,8 и 1186,8 случая на 100 тыс. взрослого населения соответственно) (рис. 2).

Пневмонии и их последствия являются одной из важнейших проблем в здравоохранении, в т. ч. среди НТВ в возрасте старше 18 лет. По данным Минздрава России (2010) в РФ в целом зафиксирован самый высокий показатель заболеваемости пневмониями – 413,1 случая, а в ЦФО – 503,1 случая на 100 тыс. взрослого населения. Рост заболеваемости пневмониями можно связать с эпидемией гриппа H1N1 (2010–2011).

В 2011 г. в РФ отмечалось снижение заболеваемости пневмониями на 11,5 % – 365,4 случая на 100 тыс. взрослого населения (ОР – 0,88; 95%-ный ДИ – 0,85–0,92; $p < 0,001$) (табл. 3). В 2012 г. показатель заболеваемости пневмониями взрослых вырос на 2,4 % по сравнению с 2011 г. и достиг 374,1 случая на 100 тыс. взрослого населения (436 029 обращений). По отношению к 2010 г. показатель был ниже в среднем на 9 % (ОР – 0,91; 95%-ный ДИ – 0,87–0,94; $p < 0,001$). В целом в РФ по сравнению с 2010 г. про-

слеживается достоверное снижение показателей заболеваемости пневмониями (в 2010–2012 гг. ОР – 0,90; 95%-ный ДИ – 0,87–0,93; $p < 0,001$).

Показатель заболеваемости взрослого населения пневмониями имел значительные различия по федеральным округам в зависимости от анализируемого периода.

В 2012 г. самый высокий показатель заболеваемости пневмониями взрослого населения по сравнению с РФ был зафиксирован в ПФО (449,1 случая на 100 тыс. взрослого населения). В динамике в ПФО (2010) показатель был ниже, чем в РФ, а далее отмечался достоверный рост заболеваемости пневмониями в 2011 и 2012 гг., показатель превысил средний уровень по РФ за указанный период на 6 % (см. табл. 3).



Рис. 1. ОЗ взрослого населения отдельными БОД в 2012 г.

(на 100 тыс. взрослого населения)

Figure 1. The total morbidity in adults for certain respiratory diseases in 2012 (per 100,000 of population)

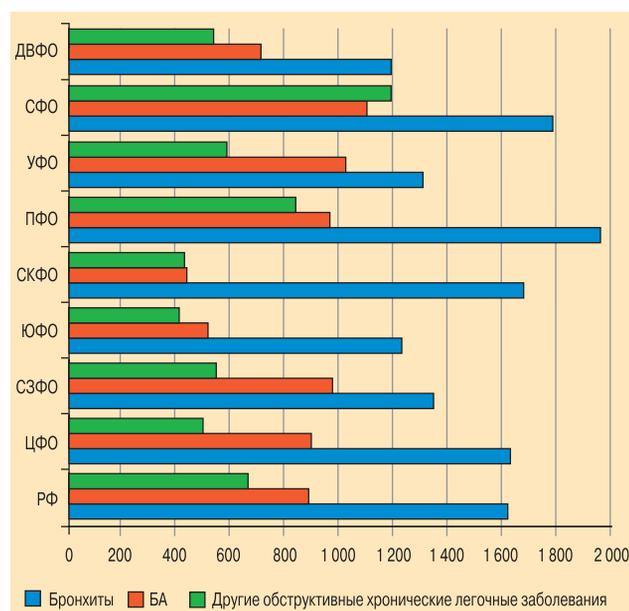


Рис. 2. ОЗ бронхитами, БА и другими хроническими обструктивными легочными заболеваниями на 100 тыс. взрослого населения (2012)

Figure 2. The total morbidity in adults for bronchitis, asthma and other chronic obstructive lung disease in 2012 (per 100,000 of population)

Таблица 3
Динамика заболеваемости пневмониями по федеральным округам в 2010–2012 гг. (на 100 тыс. взрослого населения) по данным Минздрава России

Table 3
Change in morbidity of pneumonia at different federal districts in 2010–2012 (per 100,000) according to data of the Healthcare Ministry of Russian Federation

Федеральный округ	ОЗ 2010	ОР (95%-ный ДИ) 2010	р	ОЗ 2011	ОР (95%-ный ДИ) 2011	р	ОЗ 2012	ОР (95%-ный ДИ) 2012	р	ОР (95%-ный ДИ) 2010–2012	р
РФ	413,1	-	-	365,4	0,88 (0,85–0,92)	< 0,001	374,1	0,91 (0,87–0,94)	< 0,001	0,90 (0,87–0,92)	< 0,001
ЮФО	334,1	0,81 (0,78–0,84)	< 0,001	317,7	0,87 (0,84–0,90)	< 0,001	288,5	0,77 (0,74–0,80)	< 0,001	0,82 (0,80–0,83)	< 0,001
СКФО	371,7	0,90 (0,87–0,93)	< 0,001	331,8	0,91 (0,87–0,94)	< 0,001	313,2	0,84 (0,81–0,87)	< 0,001	0,88 (0,86–0,90)	< 0,001
ЦФО	503,1	1,22 (1,18–1,26)	< 0,001	314,7	0,86 (0,83–0,90)	< 0,001	325,1	0,87 (0,84–0,90)	< 0,001	0,99 (0,97–1,01)	0,42
УФО	363,2	0,88 (0,85–0,91)	< 0,001	363,3	0,99 (0,96–1,03)	0,76	381,8	1,02 (0,98–1,06)	0,26	0,96 (0,94–0,98)	< 0,001
ДВФО	417,1	1,01 (0,98–1,04)	0,57	401	1,10 (1,06–1,14)	< 0,001	382,8	1,02 (0,99–1,06)	0,20	1,04 (1,02–1,06)	< 0,001
СЗФО	398,4	0,96 (0,93–1,0)	0,03	402,8	1,10 (1,06–1,14)	< 0,001	385,8	1,03 (1,00–1,07)	0,09	1,03 (1,01–1,05)	0,004
СФО	404,7	0,98 (0,95–1,01)	0,23	420,4	1,15 (1,11–1,19)	< 0,001	425,9	1,14 (1,10–1,18)	< 0,001	1,09 (1,06–1,11)	< 0,001
ПФО	371,1	0,90 (0,87–0,93)	< 0,001	400,6	1,10 (1,06–1,14)	< 0,001	449,1	1,20 (1,16–1,24)	< 0,001	1,06 (1,04–1,08)	< 0,001

По сравнению с 2010 г. отмечен достоверный рост показателя заболеваемости пневмониями в 2011 г. в ПФО в среднем на 8,0 % (ОР – 1,08; 95%-ный ДИ – 1,04–1,12; $p < 0,001$), а в 2012 г. – на 21,0 % (ОР – 1,21; 95%-ный ДИ – 1,17–1,25; $p < 0,001$). Таким образом, в 2010–2012 гг. прирост заболеваемости пневмониями в ПФО составил в среднем 14 % (ОР – 2010–2012 – 1,14; 95%-ный ДИ – 1,12–1,17; $p < 0,001$).

Достоверно высокие показатели заболеваемости пневмонией по отношению к показателю РФ за период 2010–2012 гг. также регистрировались в СФО, ДВФО, СЗФО.

Одним из наиболее значимых показателей для оценки социально-экономического ущерба, наносимого обществу, является КС НТВ.

В структуре смертности по причинам смерти БОД занимают 5-е место после болезней системы кровообращения, костно-мышечной и мочеполовой систем и органов пищеварения (табл. 4).

В 2012 г. показатель смертности у мужчин был в 4,6 раза выше, чем у женщин (43,4 и 9,5 случая на 100 тыс. НТВ соответственно), в сельской местности – выше в 5,2 раза, чем в городах (52,1 и 10,0 случая на 100 тыс. НТВ соответственно).

Таблица 4
КС НТВ России по основным причинам смерти (на 100 тыс. НТВ) по данным Росстата

Table 4
Coefficients of mortality in an employable population of Russia for different causes of death (per 100,000) according to data of the Federal State Statistics Service

Причина	Год		
	2010	2011	2012
БОД	30,1	30,9	27,0
Болезни органов пищеварения	50,4	47,8	47,0
Новообразования	85,5	84,6	82,7
Внешние причины	181,8	167,5	163,4
Болезни системы кровообращения	201,2	188,7	178,0
Всего умерших от всех причин	634,0	600,9	575,7

По результатам анализа смертности НТВ по данным Росстата выявлено, что в 2012 г. доля умерших по причине БОД среди трудоспособных мужчин составила 4,9 %, женщин – 3,9 % (рис. 3).

По федеральным округам РФ самая высокая смертность взрослого НТВ от БОД (2012) отмечалась в ДВФО – 40,6 случая на 100 тыс. НТВ (у мужчин – 62,4, у женщин – 15,7).

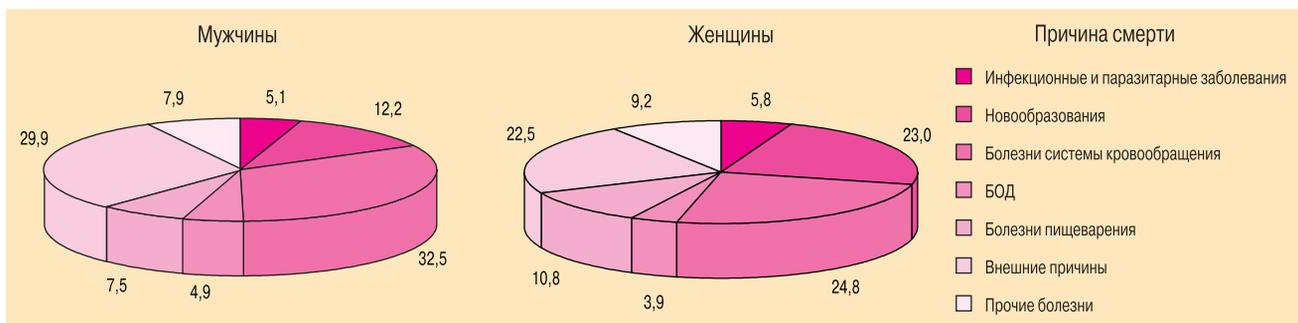


Рис. 3. Доля умерших в трудоспособном возрасте по основным классам болезней (2012) (процент от общего числа умерших соответствующего пола и возраста) по данным Росстата
Figure 3. Proportion of deaths in employable persons in 2012 according to the main classes of diseases (% of a total number of deaths adjusted to gender and age) (data of the Federal State Statistics Service)

По КС от БОД среди субъектов РФ (2012) лидирующее положение занимала Магаданская область (ДВФО) – 63,8 случая на 100 тыс. НТВ, при этом КС у мужчин на этой территории в 2,2 раза превосходил среднероссийский показатель (96,8 и 43,4 соответственно), а женщин – в 2,7 раза (26,0 и 9,5 соответственно).

КС от БОД выше среднероссийского уровня (27,0) регистрировался в УФО, ПФО, СФО (28,3; 32,5; 32,6 на 100 тыс. НТВ соответственно). Очень высокие КС населения отмечались в регионах ПФО – в Чувашской Республике (54,8) и Республике Марий Эл (50,3).

Самый низкий КС от БОД (2012) в трудоспособном возрасте как у мужчин, так и у женщин зарегистрирован в СКФО – 10,4 на 100 тыс. НТВ, а среди всех субъектов РФ – в Республике Ингушетия (2,3).

КС ниже среднероссийского уровня отмечался в СЗФО, ЮФО, ЦФО (25,4; 24,6; 22,9 на 100 тыс. НТВ соответственно). Низкий КС зарегистрирован в Москве – 10,4.

Показатель смертности от пневмоний на 100 тыс. НТВ по данным Минздрава России составил: в 2012 г. – 20,2; в 2011 г. – 23,2; в 2010 г. – 22,6. В 2010–2012 гг. динамики КС от пневмонии не выявлено (ОР – 0,96; 95%-ный ДИ – 0,85–1,08; $p = 0,52$).

Выше, чем в целом по стране, КС от пневмоний (2012) отмечался в ДВФО – 34,1, среди субъектов этого федерального округа – в Магаданской области – 49,3. Высокие показатели (2012) отмечены также в СФО, ПФО, УФО (24,5; 23,6; 20,3 на 100 тыс. НТВ соответственно).

В структуре смертности от БОД причиной 75,1 % смертей была пневмония (рис. 4).

В структуре смертности НТВ ДВФО причиной 84,6 % смертей оказалась пневмония.

В структуре причин смерти НТВ от БОД 16 % составили хронические болезни нижних дыхательных путей (4,3 на 100 тыс. населения), в т. ч. 11,6 % – БА (0,5 на 100 тыс. НТВ), другие заболевания – 8,9 %.

При анализе показателей ОЗ и ПЗ БОД выявлена высокая значимость этой группы болезней, т. к. они занимают 2-е место в структуре ОЗ и ПЗ от разных

причин. Лидирующее место в ОЗ БОД в 2012 г. занимали острые заболевания: острый ларингит и трахеит (1 779,2), а также пневмонии (374,1 на 100 тыс. взрослого населения). Самые высокие показатели ОЗ БОД (24 193,9 и 21 801,4) и ПЗ (18 835,7 и 16 263,7 на 100 тыс. взрослого населения) в течение 3 лет устойчиво регистрировались в СЗФО и ПФО соответственно.

По заболеваемости и смертности взрослого населения наиболее неблагоприятная ситуация отмечалась в ПФО. В 2012 г. в этом округе был зафиксирован самый высокий показатель заболеваемости пневмониями взрослого населения (449,1 случая на 100 тыс. взрослого населения). Несмотря на снижение заболеваемости пневмониями в РФ, в ПФО наблюдался достоверный рост в 2010–2012 гг. в среднем на 6 %. Кроме того, в ПФО были зарегистрированы самые высокие показатели ОЗ хроническим бронхитом – 1 952,7 случая на 100 тыс. взрослого населения (2012).

В 2012 г. КС по причине БОД был выше среднероссийского уровня в ПФО (32,5). Внутри федерального округа наиболее высокие уровни КС населения отмечены в Чувашской Республике (54,8) и Республике Марий Эл (50,3 на 100 тыс. НТВ).

В ДВФО, несмотря на самую низкую заболеваемость, по обращаемости (ОЗ – 16 127,9 случая на 100 тыс. взрослого населения) регистрировались самые высокие КС по причине БОД (40,6 на 100 тыс. НТВ). Доля случаев смерти от пневмоний в структуре смертности по причине БОД в этом округе также самая высокая – 84,6 %. Таким образом, неблагоприятная ситуация в ДВФО характеризуется низкой обращаемостью НТВ за медицинской помощью и, вследствие этого, высокой смертностью от БОД.

В целом КС (2012) НТВ России по причине БОД занял 5-е место (26,9 на 100 тыс. НТВ) среди других причин смерти. Пневмонии составили 75,1 % среди всех причин смерти НТВ от БОД.

В 2012 г. КС от БОД у мужчин трудоспособного возраста в 4,6 раза превосходил таковой у женщин (43,4 и 9,5). Наиболее высокий КС отмечен у трудоспособных мужчин, проживающих в сельской местности (52,1 на 100 тыс. НТВ соответственно) – на 22 % выше, чем у мужчин, проживающих в городе (40,4 на 100 тыс. НТВ соответственно).

Согласно ретроспективному анализу КС отмечается увеличение показателя с 1995 к 2005 с последующим снижением к 2012 г. По данным Росстата, КС указанной категории населения выше: в 1,7 раза – среди всего населения и городских жителей и в 1,5 раза – среди сельского НТВ [10–13] (табл. 5).

Состоянием здоровья и продолжительностью здоровой жизни НТВ определяется социально-экономический потенциал государства. В связи с этим снижение показателей смертности, в т. ч. от БОД, прежде всего в трудоспособном возрасте, начиная с 2005 г., является наиболее важным результатом повышения качества медицинской помощи, связанным с реализацией государственных программ в здравоохранении. Активные меры по снижению

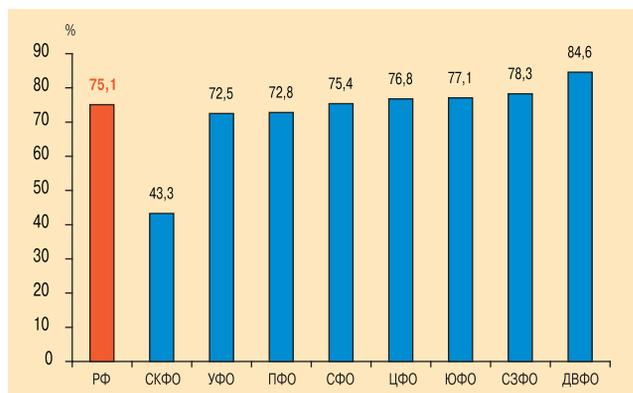


Рис. 4. Доля пневмоний в структуре смертности НТВ от БОД (2012), %

Figure 4. Proportion (%) of death caused by pneumonia related to all deaths due to respiratory reasons in an employable population in 2012

Таблица 5
Динамика смертности НТВ (на 100 тыс. НТВ) по данным Росстата
Table 5
Change in the mortality rate in an employable population (per 100,000) according to data of the Federal State Statistics Service

Причина смерти	Год					
	1995	2000	2005	2010	2011	2012
От всех причин (оба пола)	808,3	729,1	827,8	634,0	600,9	575,7
В т. ч. от БОД:	39,0	35,6	44,9	30,1	30,9	27,0
мужчины	65,3	59,3	74,1	48,8	49,3	43,4
женщины	10,5	11,4	14,7	10,2	11,3	9,5
городское население:	38,0	35,4	43,3	28,1	28,9	25,1
мужчины	64,1	59,5	71,9	45,8	46,3	40,4
женщины	10,5	11,5	14,7	9,9	10,9	9,4
сельское население:	42,5	36,2	49,4	36,0	37,0	32,7
мужчины	69,0	58,7	80,2	57,4	57,9	52,1
женщины	10,6	11,0	15,0	11,4	12,7	10,0

смертности населения были предприняты с развитием Концепции демографической политики в РФ на период до 2025 г. в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 09.10.07 № 1351. Этому способствовала и 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. В то же время в некоторых регионах РФ сохраняется высокий уровень смертности населения, в т. ч. по причине БОД.

Необходимо дальнейшее повышение качества медицинской, в т. ч. профилактической помощи, что позволит снизить заболеваемость и смертность населения от наиболее социально значимых болезней и причин, увеличить продолжительность социально активной жизни населения и снизить экономическую нагрузку на государство.

Заключение

По результатам изложенного сделаны следующие выводы:

- БОД имеют высокую значимость в структуре ОЗ и ПЗ от разных причин. Самые высокие показатели ОЗ и ПЗ БОД в течение 2010–2012 гг. устойчиво регистрировались в СЗФО и ПФО;
- в РФ за период 2010–2012 гг. отмечалось снижение заболеваемости пневмониями, но в ПФО имелся достоверный рост этого показателя в среднем на 6 %; в 2012 г. были зарегистрированы самые высокие показатели ОЗ взрослого населения хроническим бронхитом;
- КС в ПФО (2012) был выше среднероссийского уровня – 32,5. Внутри федерального округа наиболее высокие уровни КС населения отмечены в Чувашской Республике (54,8) и Республике Марий Эл (50,3 на 100 тыс. НТВ);
- с 1995 г. в РФ отмечается постепенное снижение смертности НТВ по причине БОД – с 39,0 до 27,0 случая на 100 тыс. НТВ;

- в 2012 г. превышение среднероссийского уровня КС отмечалось в ДВФО, СФО, ПФО, УФО (40,6, 32,6, 32,5, 28,3 на 100 тыс. НТВ соответственно);
- в структуре смертности НТВ от БОД основной причиной смерти является пневмония; КС от пневмонии за 2010–2012 гг. не имеет тенденции к снижению.

Литература

1. ФГБУ "Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины" Минздрава России", ФГБУ "НИИ пульмонологии" ФМБА России", ФГБУ "Эндокринологический научный центр" Минздрава России", ФГБУ "Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П.А.Герцена" Минздрава России. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний. Рекомендации. М.; 2013: 7.
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 взрослого населения России в 2011 году: Статистические материалы. М.; 2012: ч. III.
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 2011 году: Статистические материалы. М.; 2012: ч. IV.
4. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Департамент анализа, прогноза и инновационного развития здравоохранения ФГБУ "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения" Минздрава России. Заболеваемость взрослого населения России в 2012 году: Статистические материалы. М.; 2013: ч. III.
5. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Департамент анализа, прогноза и инновационного развития здравоохранения ФГБУ "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения" Минздрава России. Общая заболеваемость взрослого населения России в 2012 году: Статистические материалы. М.; 2013: ч. IV.

6. 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. 2010 год: Статистические материалы. М.; 2011.
7. 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. 2011 год: Статистические материалы. М.; 2012.
8. 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. 2012 год: Статистические материалы. М.; 2013.
9. Росстат. Здравоохранение в России. 2013 г. http://www.gks.ru/bgd/regl/b13_34/Main.htm
10. Росстат. Демографический ежегодник России. 2012 г. http://www.gks.ru/bgd/regl/B12_16/Main.htm
11. Росстат. Демографический ежегодник России. 2013 г. http://www.gks.ru/bgd/regl/B13_16/Main.htm
12. Росстат. Российский статистический ежегодник. 2013 г. http://www.gks.ru/bgd/regl/b13_13/Main.htm
13. Росстат. Российский демографический ежегодник. 2013 г. http://www.gks.ru/bgd/regl/b13_13/Main.htm

Поступила 14.10.14
УДК 614.1:616.2

References

1. Federal Institution "State Scientific and Research Center of Preventive Medicine", Federal Institution "Pulmonology Research Institute", Federal Institution "Endocrinology Scientific Center", Federal Institution "P.A.Gertsen Moscow Scientific and Research Oncology Institute". Prevention of Chronic Non-Infectious Disease". Guidelines. Moscow; 2013: 7 (in Russian).
2. The Healthcare Ministry of Russian Federation. Department of analysis, prognosis and development of healthcare service and scientific medicine. Federal Institution "The Central Scientific and Research Institute of Healthcare Management and Informational Support". Morbidity In Adults In Russia, 2011: Statistical Findings. Moscow; 2012. Part 3 (in Russian).
3. The Healthcare Ministry of Russian Federation. Department of analysis, prognosis and development of healthcare service and scientific medicine. Federal Institution "The Central Scientific and Research Institute of Healthcare Management and Informational Support". The Total Morbidity in Adults in Russia, 2011: Statistical Findings. Moscow; 2012. Part 4 (in Russian).
4. The Healthcare Ministry of Russian Federation. Department of analysis, prognosis and development of healthcare service and scientific medicine. Federal Institution "The Central Scientific and Research Institute of Healthcare Management and Informational Support". Morbidity in Adults in Russia, 2012: Statistical Findings. Moscow; 2013. Part 3 (in Russian).
5. The Healthcare Ministry of Russian Federation. Department of analysis, prognosis and development of healthcare service and scientific medicine. Federal Institution "The Central Scientific and Research Institute of Healthcare Management and Informational Support". The Total Morbidity in Adults in Russia, 2012: Statistical Findings. Moscow; 2013. Part 4 (in Russian).
6. The Healthcare Ministry of Russian Federation. Department of analysis, prognosis and development of healthcare service and scientific medicine. Federal Institution "The Central Scientific and Research Institute of Healthcare Management and Informational Support". Medico-demographic parameters in Russian Federation, 2010: Statistical Findings. Moscow; 2011 (in Russian).
7. The Healthcare Ministry of Russian Federation. Department of analysis, prognosis and development of healthcare service and scientific medicine. Federal Institution "The Central Scientific and Research Institute of Healthcare Management and Informational Support". Medico-demographic parameters in Russian Federation, 2011: Statistical Findings. Moscow; 2012 (in Russian).
8. The Healthcare Ministry of Russian Federation. Department of analysis, prognosis and development of healthcare service and scientific medicine. Federal Institution "The Central Scientific and Research Institute of Healthcare Management and Informational Support". Medico-demographic parameters in Russian Federation, 2012: Statistical Findings. Moscow; 2013 (in Russian).
9. The Federal State Statistics Service. Healthcare service in Russia. 2013. Available at: http://www.gks.ru/bgd/regl/b13_34/Main.htm (in Russian).
10. The Federal State Statistics Service. The Annual Report on Demography in Russia. 2012. Available at: http://www.gks.ru/bgd/regl/B12_16/Main.htm (in Russian).
11. The Federal State Statistics Service. The Annual Report on Demography in Russia. 2013. Available at: http://www.gks.ru/bgd/regl/B13_16/Main.htm (in Russian).
12. The Federal State Statistics Service. Russian Statistical Annual Report. Available at: http://www.gks.ru/bgd/regl/b13_13/Main.htm (in Russian).
13. The Federal State Statistics Service. The Russian Annual Report on Demography. 2013. Available at: http://www.gks.ru/bgd/regl/b13_13/Main.htm (in Russian).

Received October 14, 2014
UDC 614.1:616.2

Информация об авторах

Иванова Елена Венедиктовна – к. м. н., ведущий научный сотрудник лаборатории клинической эпидемиологии ФГБУ "НИИ пульмонологии" ФМБА России; тел.: (495) 965-11-15; e-mail: eivanova1@yandex.ru
Биличенко Татьяна Николаевна – д. м. н.; руководитель лаборатории клинической эпидемиологии ФГБУ "НИИ пульмонологии" ФМБА России; тел.: (495) 965-11-15; e-mail: tbilichenko@yandex.ru
Чучалин Александр Григорьевич – д. м. н., профессор, академик РАН, директор ФГБУ "НИИ пульмонологии" ФМБА России, председатель правления РРО, главный внештатный специалист терапевт-пульмонолог Минздрава России; тел. / факс: (495) 465-52-64; e-mail: chuchalin@inbox.ru

Author information

Ivanova Elena Venediktovna, PhD, Chief Scientist, Laboratory of Clinical Epidemiology, Federal Institution "Pulmonology Research Institute", Federal Medical and Biological Agency of Russia; tel.: (495) 965-11-15; e-mail: eivanova1@yandex.ru
Bilichenko Tat'yana Nikolaevna, MD, Head of Laboratory of Clinical Epidemiology, Federal Institution "Pulmonology Research Institute", Federal Medical and Biological Agency of Russia; tel.: (495) 965-11-15; e-mail: tbilichenko@yandex.ru
Chuchalin Aleksandr Grigor'evich, MD, Professor, Academician of Russian Science Academy, Director of Federal Institution "Pulmonology Research Institute", Federal Medical and Biological Agency of Russia; Head of Department of Hospital Internal Medicine. Pediatric Faculty, State Institution "N.I.Pirogov Russian National Research Medical University", Healthcare Ministry of Russia; President of Russian Respiratory Society; Chief Therapist and Pulmonologist of Healthcare Ministry of Russia; tel./fax: (495) 465-52-64; e-mail: chuchalin@inbox.ru