

ния трансплантаций было востребовано 42 единицы пуповинной крови, 11 из которых были переданы в международные трансплантационные центры (Англия, Израиль, Норвегия, Беларусь, Голландия, Польша) для лечения пациентов. Всего за период 2010–2013 гг. сотрудниками регистра РМНПЦ «Росплазма» при первичном поиске были подобраны 138 доноров ГСК для 51 пациента.

В 2013–2014 гг. Регистр пополнился потенциальными донорами ГСК — жителями Ставропольского края. Выявлены новые HLA-аллели (табл. 1) в российских популяциях — 57 случаев на 28 509 типирований (1:500).

ВЫВОДЫ

1. Вопрос о развитии донорских регистров в Российской Федерации стоит особенно остро в первую очередь по причине выявления новых HLA-аллелей среди российских доноров, что подчёркивает уникальность нашей популяции, которая обуславливает сложность поиска подходящего донора для российских пациентов в зарубежных регистрах.

2. Очевидна необходимость расширения сотрудничества РМНПЦ «Росплазма» со всеми регионами России и создания единого национального регистра доноров гемопоэтических стволовых клеток с включением его в международные базы данных.

УДК 614.2: 314.4: 616-053.9

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

Вера Александровна Погодина^{1*}, Анатолий Иванович Бабенко²,
Евгений Анатольевич Бабенко², Наталья Алексеевна Гусельникова²

¹Новосибирский государственный медицинский университет, г. Новосибирск, Россия;

²Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний, г. Новокузнецк, Россия

Поступила 15.04.2016; принята в печать 01.06.2016.

Реферат

DOI: 10.17750/KMJ2016-780

Цель. Сравнительный анализ общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и 60 лет у мужчин) в Российской Федерации и Новосибирской области по данным обращаемости за медицинской помощью в 2009–2014 гг.

Методы. Использовали методику вычисления среднего показателя с амплитудой колебания по годам, аналитический метод. Анализировали данные официальных статистических сборников: Федеральная служба государственной статистики (Росстат) «Здравоохранение в России» и «Российский статистический ежегодник».

Результаты. Разница в росте между уровнем заболеваемости в Российской Федерации (42,4%) и Новосибирской области (85,8%) составила 43,4% с различием по амплитуде разброса показателя по годам 36,0%. Основные отличия в распространённости болезней в Российской Федерации характеризуются более значимым уровнем заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезней кожи и подкожной клетчатки, патологии мочеполовой системы, заболеваний уха и сосцевидного отростка (соответственно рост на 23,2; 19,5; 18,9 и 12,8%), а в Новосибирской области — болезней крови и кроветворных органов, патологии эндокринной системы, новообразований, некоторых инфекционных заболеваний, травм и отравлений, болезней органов пищеварения (соответственно на 33,3; 28,1; 16,8; 14,9; 13,5 и 11,1%).

Вывод. Заболеваемость населения старше трудоспособного возраста выше в Новосибирской области; выявлены различия между показателями Российской Федерации и Новосибирской области по структуре заболеваемости.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зарецкая Ю.М., Леднев Ю.А. *HLA 50 лет: 1958–2008*. Тверь: Триада. 2008; 152 с. [Zaretskaya Yu.M., Lednev Yu.A. *HLA 50 let: 1958–2008*. (50 years HLA: 1958–2008.) Tver: Triada. 2008; 152 p. (In Russ.)]
2. Логинов М.А., Парамонов И.В. Опыт работы регистра потенциальных доноров гемопоэтических стволовых клеток Российского медицинского научно-производственного центра «Росплазма» ФМБА России, Киров. 2014 г. *Вопр. гематол./онкол. и иммунопатол. в педиатрии*. 2014; 13 (1): 9–12. [Loginov M.A., Paramonov I.V. Experience gained in the activity of the Potential Hematopoietic Stem Cells Donor Registry. *Voprosy gematologii, onkologii i immunopatologii v pediatrii*. 2014; 13 (1): 9–12. (In Russ.)]
3. Менделеева Л.П., Савченко В.Г., Любимова Л.С. и др. Трансплантация гемопоэтических клеток в Российской Федерации (Отчёт Межрегионального регистра трансплантации гемопоэтических клеток за 1996–2006 гг.). *Гематол. и трансфузиол.* 2007; 52 (6): 31–35. [Mendeleeva L.P., Savchenko V.G., Lyubimova L.S. et al. Transplantation of hemopoietic cells in the Russian Federation (Progress report of Inter-Regional Register for 1996–2006). *Gematologiya i transfuziologiya*. 2007; 52 (6): 31–35. (In Russ.)]
4. Хамаганова Е.Г., Чугреева Т.П., Юшкова А.А. Пятилокусные HLA-гаплотипы у гематологических больных с показаниями к аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток. *Вестн. гематол.* 2013; 9 (2): 66–67. [Khamaganova E.G., Chugreeva T.P., Yushkova A.A. Five-locus HLA-haplotypes in patients with hematological indications for allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. *Vestnik gematologii*. 2013; 9 (2): 66–67. (In Russ.)]

Ключевые слова: общая заболеваемость, население старше трудоспособного возраста, структура заболеваемости.

COMPARATIVE ASSESSMENT OF MORBIDITY OF THE POPULATION ABOVE WORKING AGE IN THE RUSSIAN FEDERATION AND NOVOSIBIRSK REGION

V.A. Pogodina¹, A.I. Babenko², E.A. Babenko², N.A. Gusel'nikova²

¹*Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia;*

²*Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, Novokuznetsk, Russia*

Aim. To conduct a comparative analysis of the overall morbidity of the population above working age (55 years for women and 60 years for men) in the Russian Federation and Novosibirsk region according to the data of patient attendance in 2009–2014.

Methods. The method of computing the mean value with amplitude of fluctuations by years, the analytical method were used. The data of official statistical compilations: Federal State Statistics Service (Rosstat), «Healthcare in Russia» and «Russian Statistical Yearbook» were analyzed.

Results. The difference in increase in the morbidity rate between the Russian Federation (42.4%), and the Novosibirsk region (85.8%) was 43.4%, with difference of 36.0% in the value fluctuation amplitude by years. The main differences in the prevalence of diseases in the Russian Federation are characterized by higher rates of musculoskeletal system and connective tissue disorders, diseases of the skin and subcutaneous tissue, urogenital disorders, diseases of the ear and mastoid process (an increase by 23.2; 19.5; 18.9 and 12.8%, respectively), and in the Novosibirsk region — diseases of the blood and blood-forming organs, endocrine disorders, neoplasms, certain infectious diseases, injury and poisoning, digestive system diseases (by 33.3; 28.1; 16.8; 14.9; 13.5 and 11.1%, respectively).

Conclusion. Morbidity of the population above working age is higher in the Novosibirsk region; the differences in the indices of morbidity structure between the Russian Federation and the Novosibirsk region were identified.

Keywords: overall morbidity, working age population, morbidity structure.

Население старше трудоспособного возраста имеет свою особенность состояния здоровья, проявляющуюся накоплением определённых заболеваний, связанных с образом и условиями жизни [7], поэтому у населения в таком возрасте заболеваемость и обращаемость за медицинской помощью выше. Один из источников изучения заболеваемости — характер обращаемости населения за медицинской помощью [8].

Цель исследования — провести сравнительный анализ общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и 60 лет у мужчин) в Российской Федерации и Новосибирской области по данным обращаемости за медицинской помощью в 2009–2014 г.

Оценка общей заболеваемости по обращаемости за медицинской помощью населения старше трудоспособного возраста в Российской Федерации и Новосибирской области осуществлялась через исследование данных официальных статистических сборников — Федеральная служба государственной статистики (Росстат) за период 2009–2014 гг.:

- 1) «Здравоохранение в России» [2–4];
- 2) «Российский статистический ежегодник.

Глава “Здравоохранение”» [1, 5, 6].

При изучении проблемы применяли следующие методы:

1) социологический (аналитическое обсуждение и качественный контент-анализ), определяющий специфические признаки статистических данных в официальных документах;

2) статистические (вычисление среднего показателя с амплитудой колебания по годам и динамический анализ), позволяющие оценить заболеваемость по обращаемости за медицинской помощью и составить последовательность классов болезней на основе Международной классификации болезней 10-го пересмотра за определённый промежуток времени.

Обработка материалов осуществлена с помощью программы Microsoft Office Excel 2010 и стандартного статистического пакета типа SPSS.

Для выявления возможных особенностей и структуры общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста в Российской Федерации и Новосибирской области проведён динамический статистический анализ обращаемости за медицинской помощью в период с 2009 по 2014 гг.

По результатам исследования (табл. 1) уста-

Таблица 1

Сравнительная динамика общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста в Российской Федерации и Новосибирской области за 2009–2014 гг.

Год	Заболеваемость на 1000 населения		Темп прироста / убыли, %	
	Российская Федерация	Новосибирская область	Российская Федерация	Новосибирская область
2009	2039,9	2013,3	1	8,6
2010	2026,6	1971,3	-0,7	-2,1
2011	2043,3	1976,6	0,8	0,3
2012	2064,5	1989,3	1	0,6
2013	2082,3	2099,1	0,9	5,5
2014	2084,6	2095,4	0,8	5,4
В среднем за период с 2009 по 2014 гг.	2054,5±27,9	2035,2±63,9	2,1	4,3

Сравнительная характеристика уровня и структуры заболеваемости населения старше трудоспособного возраста в Российской Федерации и Новосибирской области по отдельным классам болезней (в среднем за 2009–2014 гг.)

Название заболевания (класс по МКБ-10)	Заболеваемость на 1000 населения		Амплитуда разброса по годам, %		Удельный вес, %	
	Российская Федерация	Новосибирская область	Российская Федерация	Новосибирская область	Российская Федерация	Новосибирская область
Некоторые инфекционные заболевания (класс I)	16,6	19,5	±1,3	±0,6	3,2	3,8
Новообразования (класс II)	18,8	22,6	±0,8	±1,6	3,6	4,5
Болезни крови, кроветворных органов (класс III)	1,6	2,4	±0,2	±0,1	0,3	0,5
Болезни эндокринной системы (класс IV)	11,5	16	±1,5	±2,0	2,2	3,2
Болезни нервной системы (класс VI)	8	8,2	±0,2	±1,4	1,5	1,6
Болезни глаза (класс VII)	41,9	39,4	±0,9	±1,4	8,1	7,8
Болезни уха (класс VIII)	28,8	25,1	±0,8	±1,1	5,6	4,9
Болезни системы кровообращения (класс IX)	56,3	57,2	±5,9	±8,2	10,9	11,3
Болезни органов дыхания (класс X)	126,3	117,2	±9,3	±13,2	24,4	23,1
Болезни органов пищеварения (класс XI)	23,3	26,2	±2,3	±3,8	4,5	5,2
Болезни кожи (класс XII)	38,5	31	±1,2	±2,6	7,4	6,1
Болезни костно-мышечной системы (класс XIII)	35,8	27,5	±0,3	±0,5	6,9	5,4
Болезни мочеполовой системы (класс XIV)	37,6	30,5	±1,1	±3,1	7,3	6
Травмы, отравления (класс XIX)	73,2	84,6	±1,2	±9,6	14,1	16,7
Всего	517,8	507,3	±26,6	±49,1	100	100

Примечание: МКБ-10 — Международная классификация болезней 10-го пересмотра.

новлено, что за рассматриваемый период произошло увеличение заболеваемости в Российской Федерации на 2,1% (с 2039,9 до 2082,3‰) со средним уровнем 2054,5±27,9‰ заболеваний и приростом в среднем на 0,2% в год, а в Новосибирской области — на 4,3% (с 2013,3 до 2099,1‰) со средним уровнем 2035,2±63,9‰ заболеваний и приростом в среднем на 0,4% в год.

Разница в росте уровней заболеваемости в Российской Федерации (42,4‰) и Новосибирской области (85,8‰) составила 43,4‰ с различием в амплитуде разброса по годам 36,0‰, что свидетельствует о более высоком темпе изменения показателя заболеваемости в Новосибирской области.

Среди отдельных классов болезней (табл. 2) за 2009–2014 гг. наиболее высокий уровень заболеваемости в Российской Федерации представлен заболеваниями органов дыхания (126,3‰), травмами и отравлениями (73,2‰), болезнями системы кровообращения (56,3‰), занимающими три первых ранговых места. Также довольно высокую значимость имеют заболевания глаза и его придаточного аппарата, болезни кожи и подкожной клетчатки, находящиеся на четвертом и пятом ранговых местах. При этом на указанные классы патологии приходится 64,9% всех заболеваний.

В Новосибирской области «лидеры» те же —

заболевания органов дыхания, травмы и отравления, болезни системы кровообращения, далее располагаются заболевания глаза и его придаточного аппарата, патология кожи и подкожной клетчатки. Удельный вес значимости перечисленных болезней составляет 65,0%.

Показатели заболеваемости для остальных классов заболеваний значительно ниже, как в Российской Федерации, так и Новосибирской области, и их сравнение не представляло большого статистического значения.

Основные различия в структуре заболеваемости характеризуются более значимым уровнем заболеваемости патологией костно-мышечной системы и соединительной ткани, кожи и подкожной клетчатки, мочеполовой системы, заболеваний уха и сосцевидного отростка в Российской Федерации в сравнении с Новосибирской областью (соответственно на 23,2; 19,5; 18,9 и 12,8‰). В Новосибирской области относительно выше в сравнении с общероссийскими показателями заболеваемость патологией крови и кроветворных органов, эндокринной системы, новообразованиями, некоторыми инфекционными заболеваниями, травмами и отравлениями, болезнями органов пищеварения (соответственно на 33,3; 28,1; 16,8; 14,9; 13,5 и 11,1‰).

ВЫВОДЫ

1. Сравнительный анализ общей заболеваемости населения старше трудоспособного возраста в Российской Федерации и Новосибирской области за период 2009–2014 гг. показал, что в Новосибирской области обращаемость данного контингента за медицинской помощью выше и имеет более высокий темп прироста показателя заболеваемости.

2. Выявлены различия в структуре основных классов болезней, определяющих распространённость патологии и обращаемость данного контингента населения за медицинской помощью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дедов И.И., Насонова В.А., Саркисов Д.С. и др. *Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр*. М.: Медицина. 1995. 170 с. [Dedov I.I., Nasonova V.A., Sarkisov D.S. et al. *Mezhdunarodnaya statisticheskaya klassifikatsiya bolezney i problem, svyazannykh so zdorov'em. Desyatyy peresmotr*. (The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 10th Revision.) Moscow: Meditsina. 1995. 170 p. (In Russ.)]

2. Дианов М.А., Збарская И.А., Антонова О.И. и др. *Здравоохранение в России. 2011. Статистический сборник. Росстат*. М.: Медицина. 2011; 693 с. [Dianov M.A., Zbarskaya I.A., Antonova O.I. et al. *Zdravookhranenie v Rossii. 2011. Statisticheskii sbornik. Rosstat*. (Healthcare in Russia. 2011. Statistical compendium. Federal State Statistics Service.) Moscow: Meditsina. 2011; 693 p. (In Russ.)]

3. Дианов М.А., Никитина С.Ю., Агеева Л.И. и др. *Здравоохранение в России. 2014. Статистический сборник. Росстат*. М.: Медицина. 2014; 678 с. [Dianov M.A., Zbarskaya I.A., Antonova O.I. et al. *Zdravookhranenie v Rossii. 2014. Statisticheskii*

sbornik. Rosstat. (Healthcare in Russia. 2014. Statistical compendium. Federal State Statistics Service.) Moscow: Meditsina. 2014; 678 p. (In Russ.)]

4. Збарская И.А. *Здравоохранение*. В кн.: Соколин В.Л., Баранов Э.Ф., Гельвановский М.И. и др. *Российский статистический ежегодник. 2009. Статистический сборник. Росстат*. М.: Медицина. 2009; 676 с. [Zbarskaya I.A. *Healthcare*. In: Sokolin V.L., Baranov E.F., Gel'vanovskiy M.I. et al. *Rossiyskiy statisticheskii ezhegodnik. 2009. Statisticheskii sbornik. Rosstat*. (Statistical Yearbook of Russia. 2009. Federal State Statistics Service.) Moscow: Meditsina. 2009; 676 p. (In Russ.)]

5. Збарская И.А. *Здравоохранение*. В кн.: Соколин В.Л., Баранов Э.Ф., Гельвановский М.И. и др. *Российский статистический ежегодник. 2011. Статистический сборник. Росстат*. М.: Медицина. 2011; 665 с. [Zbarskaya I.A. *Healthcare*. In: Sokolin V.L., Baranov E.F., Gel'vanovskiy M.I. et al. *Rossiyskiy statisticheskii ezhegodnik. 2011. Statisticheskii sbornik. Rosstat*. (Statistical Yearbook of Russia. 2011. Federal State Statistics Service.) Moscow: Meditsina. 2011; 676 p. (In Russ.)]

6. Збарская И.А. *Здравоохранение*. В кн.: Соколин В.Л., Баранов Э.Ф., Гельвановский М.И. и др. *Российский статистический ежегодник. 2014. Статистический сборник. Росстат*. М.: Медицина; 2014; 668 с. [Zbarskaya I.A. *Healthcare*. In: Sokolin V.L., Baranov E.F., Gel'vanovskiy M.I. et al. *Rossiyskiy statisticheskii ezhegodnik. 2014. Statisticheskii sbornik. Rosstat*. (Statistical Yearbook of Russia. 2014. Federal State Statistics Service.) Moscow: Meditsina. 2014; 668 p. (In Russ.)]

7. Малыхин Ф.Т. Качество жизни, обусловленное состоянием здоровья лиц пожилого и старческого возраста (обзор литературы). *Качественная клин. практ.* 2011; 1: 11–18. [Malykhin F.T. Health-related quality of life of elderly people (review). *Kachestvennaya klinicheskaya praktika*. 2011; 1: 11–18. (In Russ.)]

8. Токторбаева К.А. Современные критерии оценки качества жизни. *Вестник КРСУ*. 2014; 14 (2): 38–40. [Toktorbaeva K.A. Modern criteria of life quality evaluation. *Vestnik Kyrgyzsko-Rossiyskogo slavyanskogo universiteta*. 2014; 14 (2): 38–40. (In Russ.)]

Правила для авторов

На сайте «Казанского медицинского журнала»:
www.kazan-medjournal.ru