

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ КАЗАНИ ОСНОВНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

И.Б. Амиров, Н.В. Пигалова, А.П. Пигалов, Т.М. Муравьева, А.Х. Мазитова,
Т.Н. Токарева, З.Р. Насыбуллина, И.П. Минабутдинова, Э.И. Никонова

Кафедра внутренних болезней № 3 (зав. — доц. З.Ш. Хасанов) Казанского государственного медицинского университета, Центр госсанэпиднадзора (главврач — Н.В. Пигалова), г. Казань

В последние годы в связи с ухудшением социально-экономических и экологических условий жизни происходит неуклонный рост заболеваемости и смертности населения России.

Анализ современного состояния здоровья населения и здравоохранения в целом свидетельствует об отсутствии реальных перспектив улучшения сложившегося положения. В связи с этим в условиях реформирования органов здравоохранения необходимо выбрать наиболее эффективные направления работы для улучшения здоровья населения.

В структуре общей заболеваемости населения ведущее место занимают заболевания внутренних органов, поэтому мы, исходя из статистических данных за 1992—1997 гг., проанализировали динамику показателей заболеваемости взрослого населения г. Казани. Численность населения г. Казани в 1997 г. составила 1077,8 тыс. человек, в том числе взрослого — 878 тыс. Имеет место

рождении в развитых странах составляет 76 лет. Отмечается большой разрыв (в 14 лет) между продолжительностью жизни мужчин и женщин. По данным ВОЗ, в развитых странах женщины живут в среднем на 7 лет дольше, чем мужчины. Темп сокращения жизни мужского населения за последние 5 лет составил 7,6%; в результате мужчин на 18% меньше, чем женщин.

Заболеваемость взрослого населения г. Казани имеет тенденцию к неуклонному росту (см. табл.)

Более 50% заболеваемости (380,4 на 1000) приходится на болезни внутренних органов, причем среди взрослых доминируют заболевания органов дыхания (33,6%), далее следуют органы кровообращения (3,7%), пищеварения (2,9%), мочеполовой (5,6%) и костно-мышечной (7,4%) систем. В структуре смертности населения г. Казани (рис. 1) заболевания внутренних органов составляют 67%, причем на первом месте на-

Показатели заболеваемости населения (на 1 тыс. чел.)

Группы населения	Годы				
	1993	1994	1995	1996	1997
Всего	891,0	907,8	923,8	924,7	955,8
Дети (от 0 до 14 лет)	1610,0	1594,5	1671,6	1658,5	1805,1
Подростки (от 15 до 17 лет)	585,8	675,8	928,6	699,1	787,8
Взрослые (18 лет и старше)	712,2	741,7	732,6	750,0	761,3

устойчивая тенденция к снижению рождаемости (8,5 на 1000 населения), при некоторой стабилизации смертности населения (12,6 на 1000), что ведет к относительному “постарению” населения. Естественная убыль населения Казани в 1997 г. составила 4,1‰. Средняя продолжительность жизни в 1995 г. по Казани на 10—15 лет ниже, чем в развитых странах (67,2 года). Средняя продолжительность предстоящей жизни при

ходятся болезни органов кровообращения. В структуре общей смертности они составляют 59%, тогда как на смертность от заболеваний органов дыхания и пищеварения приходится по 4% (в Европе основной причиной смертности лиц в возрасте 65 лет также являются заболевания сердечно-сосудистой системы [1]).

Возросла смертность от болезней среди трудоспособного населения — в 1996 и 1997 гг. она составила 12,6 на 1000 насе-

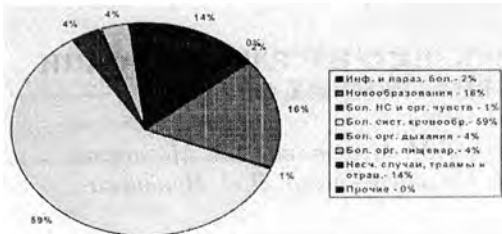


Рис. 1. Структура смертности населения по основным классам причин смерти в г. Казани в 1996 г.

ления (в г. Москве в 1996 г. — 15,1, а в среднем по России — 14,3 [3]), в том числе она увеличилась в 1,5 раза от заболеваний системы кровообращения среди мужчин и в 1,7 раза среди женщин, в 2 раза от болезней органов дыхания среди мужчин, в 1,8 раза среди женщин [4].

Установлено, что в структуре заболеваемости болезнями легких и бронхиального дерева (в среднем с 1992 по 1997 г. около 5,5‰) 54,7% занимают пневмонии, 37,5% — бронхиты (на долю бронхиальной астмы приходится 7,2%). Обращает на себя внимание тенденция к некоторому росту заболеваемости пневмонией. Устойчивая тенденция к росту заболеваемости бронхиальной астмой может быть связана как с общей аллергизацией населения города, так и с улучшением диагностики (рис. 2). Наметившаяся к 1995 г. тенденция к снижению заболеваемости бронхитом к 1997 г. возвратилась на уровень 1993 г. и составила 2,96‰.



Рис. 2. Структура заболеваемости болезнями легких взрослого населения (на 1 тыс. населения).

Заболеваемость взрослого населения г. Казани болезнями сердечно-сосудистой системы также имеет устойчивую тенденцию к росту (в 1997 г. — 28‰), при этом преобладают различные формы ИБС и гипертоническая болезнь (ГБ)

с устойчивой тенденцией кресту последней: с 1992 по 1997 г. — с 2,3 до 4,1‰.

Следует отметить некоторое преобладание ИБС над ГБ, однако при анализе структуры ИБС обращает на себя внимание тот факт, что 19,5% случаев ИБС сопровождается повышением АД. Таким образом, при более корректном анализе заболеваемости ГБ выходит на первое место.

При анализе структуры заболеваемости органов пищеварения, которая составила в 1997 г. 22,1 на тысячу населения, установлено, что более 62% приходится на заболевания желудка (рис. 3), причем гастриты развиваются более чем в 2,5 раза чаще, чем язвенная болезнь. Заболеваемость язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки возросла с 1,4‰ в 1995 г. до 1,7‰ в 1997 г.

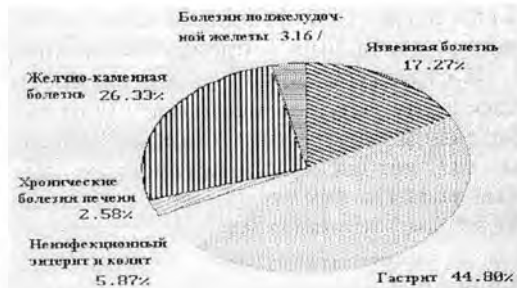


Рис. 3. Структура заболеваний органов пищеварения взрослого населения.

Имеют место тенденции к значительному росту неинфекционных заболеваний печени и поджелудочной железы, а также желчнокаменной болезни.

Состояние заболеваемости органов мочеполовой системы с 1992 по 1997 г. свидетельствует о ее росте почти в 2 раза — с 29,3 до 43,0‰.

Отмечается тенденция к росту заболеваемости пиелонефритами и мочекаменной болезнью. При общей с 1992 г. тенденции к снижению заболеваемости нефритами и нефрозами, отмечен рост заболеваемости с 1995 по 1997 г.

Частота болезни костно-мышечной системы также имеет тенденцию к росту: в 1997 г. — 56,9‰ (рис. 4).

В структуре заболеваемости преобладают остеоартрозы, что, вероятно, мож-



Рис. 4. Структура заболеваний костно-мышечной системы.

но объяснить преимущественной численностью женщин, а также лиц старшего возраста.

Анализ заболеваемости болезнями внутренних органов по годам показывает, что при тенденции к росту частоты всех основных заболеваний внутренних органов с 1995 г. наметилось значительное ухудшение всех показателей, и это требует усиления как профилактической, так и лечебной деятельности органов здравоохранения. Исходя из общей неблагоприятной социально-экономической и экологической ситуации в целом по стране и в г. Казани, связанной в частности с ухудшением питания населения, снижением защитных сил организма, следует ожидать увеличения потока больных всеми основными заболеваниями внутренних органов. Соответственно возрастет потребность в специализированных службах, в диагностическом

ком и лечебном (медикаментозном и немедикаментозном) обеспечении. Полученные результаты позволят достоверно обосновывать стратегию здоровья населения города, а также сформировать комплексные медико-социальные и экологические мероприятия, направленные на снижение негативных тенденций в здоровье жителей Казани.

ЛИТЕРАТУРА

1. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 1995 году // *Здравоохран. Росс. Фед.* — 1998. — № 1. — С. 321.
2. Дмитриева Т.Б. // *Пробл. соц. гиг. и истор. мед.* — 1998. — № 1. — С. 3—7.
3. Филатов Н.Н., Аксенова О.И. и др. // *Здравоохран. Росс. Фед.* — 1997. — № 6. — С. 24—27.
4. Численность, состав и движение населения Республики Татарстан. — Госкомстат Российской Федерации. — 1996 г.

Поступила 02.10.98.

DYNAMICS OF THE INCIDENCE OF INTERNAL ORGAN DISEASES IN ADULT POPULATION IN KAZAN

N.B. Amirov, N.V. Pigalova, A.P. Pigalov, T.M. Muravyeva, A.Kh. Mazitova, T.N. Tokareva, Z.R. Nasybullina, E.I. Nikonova

Summary

The dynamics of the disease incidence indices in adult population for 1992 to 1997 is analyzed. The growth of the incidence of internal organs diseases and the tendency to increasing the rate of hypertension, ischemic heart disease, diseases of stomach and respiratory organs are noted, the demand for specialized services, diagnostic and medical provision increases. The necessity to form complex medicosocial and economic measures directed to decreasing negative tendencies in health of the population in Kazan is noted.