

19.03.2013 г.

М.Н. Бантьева¹, Н.С. Прилипко²

Возрастные аспекты госпитализации взрослого населения на койки круглосуточного пребывания

¹ - ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России, Москва

² - ФГБУ Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии
Министерства здравоохранения РФ, Москва

M.N. Bantyeva¹ N.S. Prilipko²

Age peculiarities of all-day hospital admissions in adult population

¹ - Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow

² - Russian Scientific Medical Rehabilitation and Balneology Center of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow

Резюме. Цель исследования - изучение по возрастной структуре заболеваемости, по данным госпитализаций. Данное исследование является первым этапом большого блока работ по определению нуждаемости населения России в медицинской реабилитации.

Методы исследования: статистический, социально-гигиенический, эпидемиологический, аналитический-расчетный, сравнительного анализа, метод эталона, метод компонентов, экстраполяции.

Проведён подробный анализ заболеваемости по данным госпитализаций взрослого населения в разрезе 6 возрастных групп по всем классам и некоторым отдельным болезням. При среднем показателе 225,5 случая госпитализации на 1000 взрослого населения, частота её в разных возрастных группах существенно различается как по уровню, так и по структуре. Отражена зависимость между возрастным составом населения и характером патологии, требующей лечения на койках круглосуточного пребывания.

В младших возрастных группах взрослого населения (18-39 лет) преобладает госпитализация по поводу беременности, родов и послеродового периода, на втором месте по частоте - госпитализация по поводу травм отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин. В старших возрастных группах (50 и более лет) госпитализация на койки круглосуточного пребывания осуществляется в основном по поводу болезней системы кровообращения и новообразований. В структуре госпитализаций каждой выделенной возрастной группы госпитализация по поводу болезней мочеполовой системы находится на третьем месте, кроме группы 40-49 лет, где она выходит на первое место.

Учитывая неодинаковый возрастной состав регионов РФ, знание о преимущественной заболеваемости населения различных возрастных групп, требующей стационарного лечения, позволит разворачивать сеть стационарных медицинских учреждений с учётом потребности конкретного региона в койках того или иного профиля. Кроме того, на основе данных, полученных в ходе исследования будет определена нуждаемость населения России в медицинской реабилитации.

Ключевые слова. Повозрастная госпитализация; заболеваемость населения; повозрастная заболеваемость; заболеваемость по данным госпитализаций; госпитализация взрослого населения.

Summary. The article provides in-depth morbidity analysis based on hospital admissions data by 6 age groups, all disease classes and some separate diseases. With average hospital admissions rate 225.5 cases per 1000 adults, the rates in different age groups differ both by levels and cause structure. Correlation is shown between age structure of population and specifics of pathologies that need all-day hospital treatment. In younger age groups (18-39 years) among the most prevalent admissions there are pregnancies, deliveries and post-partum period, the second place is taken by traumas and other consequences of external causes. In older age groups (over 50 years) all-day hospital admissions are mostly due to cardiovascular diseases and neoplasms. Admissions due to diseases of genitourinary system take the third place in all age groups except for age group of 40-49 years where these diseases occupy the first place.

Taking into account irregular age population structure in the Russian regions information about prevalent population morbidity in separate age groups demanding in-hospital treatment will allow allocate the hospital network according to needs of certain regions in specialized hospital beds. For another thing, the study is the first stage of a large research cluster aimed on evaluation of population needs in medical rehabilitation.

Keywords. Age-specific hospital admissions; population morbidity; age-specific morbidity; morbidity rate according to hospital admissions; the incidence rate of different age groups; hospital admission of adult population.

Введение. Динамика заболеваемости взрослого населения РФ имеет неуклонную тенденцию к росту [13,17]. За последние 15 лет (с 1996 по 2010 годы) произошло значительное увеличение общей заболеваемости населения: с 105,0 до 142,3 или на 37,3 на 1000 населения (26,2%).

В изменившихся социально-экономических условиях в стране наблюдается значительный рост доли, как взрослого, так и детского населения, страдающих хроническими формами различных заболеваний [15,18,23]. Это связано с резким снижением социальной защищенности населения, воздействием стрессовых факторов, негативными изменениями стереотипов поведения населения, наряду с неэффективностью системы профилактики заболеваний, а также достаточно низким уровнем качества предоставляемой населению медицинской помощи, обусловленным целым рядом профессиональных, организационных, финансовых, экономических и других проблем [12,13,17].

Потребность населения в госпитализации в значительной мере определяется демографической ситуацией, ростом заболеваемости и её социальных последствий, требующих лечения в условиях круглосуточного пребывания в стационаре. На стационарное лечение направляются больные, тяжесть состояния которых ограничивает их возможность ежедневного посещения амбулаторно-поликлинического учреждения, или больные, нуждающиеся в сложных интенсивных лечебно-диагностических технологиях, требующих круглосуточного медицинского наблюдения. Однако, в большинстве случаев, после проведения даже стационарного лечения, необходимость которого свидетельствует о тяжести перенесённого заболевания, больные не получают никакого восстановительного лечения.

Целью исследования явилось изучение по возрастной структуры заболеваемости, по данным госпитализаций. Данное исследование является первым этапом большого блока работ по определению нужды населения России в медицинской реабилитации.

Материал и методы исследования. Проведено исследование госпитализации взрослого населения в различных возрастных группах (далее населения) в зависимости от

поставленного диагноза на койки круглосуточного пребывания. Исследование проводилось по материалам 2010 года. В качестве баз исследования выбрано три типичных муниципальных образования Московской области (МО) с численностью населения около 21, 50 и 170 тысяч жителей. Организация медицинской помощи в этих населённых пунктах характеризуется хорошей обеспеченностью врачебными кадрами, полной доступностью амбулаторной и стационарной медицинской помощи населению.

Исходным материалом для разработки является первичная медицинская документация: учетная форма N 066/у-02 «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому», отобранная за 4 равных периода времени в различные сезоны года (всего около 10 тысяч карт), а также форма № 003/у «Медицинская карта стационарного больного». Выборочная совокупность первичного материала позволила отразить все сезоны года и, тем самым, получить показатели госпитализации на койки репрезентативные генеральной совокупности баз исследования. В разработке использованы данные отчетных статистических форм баз исследования (форма 30, 12, 14), а также официальные данные о численности населения изучаемых муниципальных образований в разрезе возрастных групп населения.

Результаты исследования и их обсуждение. По результатам проведённого углублённого анализа заболеваемости по данным госпитализаций взрослого населения в разрезе 6 возрастных групп по всем классам и некоторым отдельным болезням выявлены тенденции госпитализации взрослого населения, отражающие существенные её различия в зависимости от возраста.

Исследование повозрастных показателей госпитализации взрослого населения на койки различных профилей показал, что при среднем показателе 225,5 случая госпитализации на 1000 взрослого населения (или 206,1 без учёта коек для лечения психических расстройств и расстройств поведения), частота госпитализации в разных возрастных группах существенно различается как по уровню, так и по структуре (таблица 1).

Таблица 1

Повозрастная заболеваемость взрослого населения (по данным госпитализаций) на исследуемых территориях и по РФ в целом за 2010 год (на 1000 населения соответствующего возраста)

Наименования классов и отдельных болезней	возрастные группы (число лет)							РФ
	18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 и ↑	всего	
ВСЕГО*	170,9	131,2	149,8	220,4	326,6	495,0	225,5	206
НЕКОТОРЫЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ	7,4	5,5	2,9	1,5	3,7	2,3	4,1	7,3
НОВООБРАЗОВАНИЯ, из них:	1,0	3,5	24,1	36,6	61,6	38,2	23,3	15,2
Злокачественные	0,3	2,1	11,4	27,1	57,4	33,9	17,7	10,6
Доброкачественные, из них:	0,7	1,4	12,7	9,4	4,1	4,3	5,6	4,1
<i>миома матки</i>	0,0	0,7	11,2	7,6	1,6	0,2	3,9	1,6
БОЛЕЗНИ КРОВИ, КРОВЕТВОРНЫХ ОРГАНОВ И ОТДЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ, ВОАЛЕКАЮЩИЕ ИММУННЫЙ МЕХАНИЗМ	0,3	0,3	0,6	1,2	1,4	2,3	0,9	0,8
БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ И НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ, из них:	1,1	1,1	3,7	7,8	15,9	9,5	5,4	4,5
Болезни щитовидной железы	0,00	0,13	0,46	0,62	0,23	0,00	0,25	0,3

Наименования классов и отдельных болезней	возрастные группы (число лет)							РФ
	18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 и ↑	всего	
Сахарный диабет	0,6	0,8	2,6	6,5	15,6	9,5	4,7	3,6
БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, из них:	6,6	4,3	7,3	8,9	15,2	26,6	10,2	4,7
Эпизодические и пароксизмальные расстройства, из них:	0,5	0,4	3,2	4,9	6,4	11,1	3,7	1,3
<i>преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы</i>	0,0	0,0	1,8	4,8	6,0	10,7	3,2	0,8
Другие нарушения нервной системы, из них:	4,3	2,0	2,8	3,0	6,9	15,3	5,0	
<i>расстройства вегетативной нервной системы</i>	2,6	0,9	0,6	0,5	0,2	0,2	1,0	0,6
БОЛЕЗНИ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА, из них:	0,5	0,7	1,1	3,2	17,9	43,2	8,3	6,7
БОЛЕЗНИ УША И СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА, из них:	0,51	0,13	0,44	0,76	0,46	0,36	0,45	1,2
Болезни среднего уха и сосцевидного отростка	0,21	0,00	0,38	0,46	0,46	0,18	0,27	0,6
БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ, из них:	4,9	6,2	17,5	65,2	99,5	225,7	56,3	44,1
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	2,7	1,4	4,2	19,6	34,2	78,9	18,8	7,5
Ишемическая болезнь сердца	0,0	1,1	3,3	17,8	31,0	78,5	17,2	16,9
<i>из них стенокардия</i>	0,0	0,4	1,1	9,8	13,3	21,9	6,2	9,4
<i>острый инфаркт миокарда</i>	0,0	0,3	1,0	2,6	4,6	8,2	2,2	1,7
<i>хроническая ишемическая болезнь сердца</i>	0,0	0,3	0,8	4,9	11,9	46,6	8,2	5,1
Цереброваскулярные болезни	0,3	1,1	3,3	16,4	20,2	34,1	10,3	10
<i>из них инсульты</i>	0,0	0,4	0,7	3,8	6,4	12,1	3,1	4
Болезни артерий, артериол и капилляров	0,0	0,1	0,7	1,8	4,6	9,3	2,1	
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	1,5	1,7	3,4	4,7	3,7	6,1	3,3	2,7
<i>из них варикозное расширение вен нижних конечностей</i>	0,41	0,66	1,22	1,66	0,46	1,25	0,95	0,8
БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, из них:	9,8	6,7	9,7	12,7	14,7	29,8	12,8	14,7
<i>пневмония</i>	2,5	2,6	2,7	3,9	5,3	8,7	3,9	3,4
Другие болезни верхних дыхательных путей	2,5	1,8	2,1	2,3	0,5	1,4	1,9	0,5
Хронические болезни нижних дыхательных путей	2,4	1,2	2,9	5,2	7,1	17,8	5,2	3,4
БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ, из них:	17,1	13,9	16,9	23,9	27,3	37,7	21,4	19,1
Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки	4,8	2,2	3,4	3,5	4,1	5,9	3,9	
<i>из них язвенная болезнь желудка и 12- перстной кишки</i>	1,8	0,9	2,1	2,1	1,4	3,4	1,9	1,6
<i>гастрит и гастродуоденит</i>	2,8	1,2	1,1	1,2	2,8	2,3	1,8	1,2
Другие болезни кишечника	2,7	2,5	1,7	2,5	3,7	5,9	2,9	1,7
Болезни печени	1,9	3,2	2,0	3,0	4,1	2,7	2,7	1,4
Болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей	0,6	1,7	2,9	4,6	6,9	12,0	4,1	3,7
Болезни поджелудочной железы	2,3	2,9	4,2	6,9	4,1	6,2	4,3	3,4
БОЛЕЗНИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ	3,5	2,8	2,7	2,8	3,4	2,3	2,9	4,6
БОЛЕЗНИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, из них:	5,1	2,6	8,9	11,8	13,7	13,6	8,2	10,9
Артропатии	2,1	1,1	3,0	3,1	4,5	4,8	2,5	3,4
<i>из них артрозы</i>	0,0	0,3	2,0	2,1	3,6	4,1	1,5	2,3
Дорсопатии	2,2	1,3	5,1	7,9	8,3	7,7	5,0	
БОЛЕЗНИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ, из них:	20,6	18,3	25,5	25,9	29,4	38,2	25,2	19,1
Гломерулярные болезни почек	0,2	0,3	0,4	0,2	0,2	0,2	0,2	3,1
Тубулоинтерстициальные болезни почек	2,7	0,7	0,9	1,5	2,1	5,4	2,0	
Мочекаменная болезнь	1,2	3,2	6,6	8,3	9,0	8,6	5,6	3,4

Наименования классов и отдельных болезней	возрастные группы (число лет)							РФ
	18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 и ↑	всего	
Болезни мужских половых органов	2,2	2,0	1,3	3,2	9,0	16,2	4,6	
<i>из них гиперплазия предстательной железы</i>	0,0	0,0	0,0	1,2	6,4	15,3	2,8	1,2
Болезни женских половых органов <i>из них:</i>	12,4	11,4	14,5	10,0	6,2	2,9	10,4	
<i>Воспалительные болезни женских тазовых органов</i>	6,6	4,7	1,6	1,2	0,0	0,5	2,9	3,7
<i>из них сальпингит и оофорит</i>	5,9	3,3	1,1	0,0	0,0	0,0	2,1	2,2
<i>Невоспалительные болезни женских половых органов</i>	5,8	6,7	12,9	8,8	6,2	2,3	7,5	
БЕРЕМЕННОСТЬ, РОДЫ И ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД	58,1	35,1	5,1	0,0	0,0	0,0	19,9	36,3
ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ, ДЕФОРМАЦИИ И ХРОМОСОМНЫЕ НАРУШЕНИЯ	0,10	0,26	0,22	0,02	0,00	0,00	0,11	0,4
ТРАВМЫ, ОТРАВЛЕНИЯ И НЕКОТОРЫЕ ДРУГИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН, из них:	34,1	29,8	23,2	18,1	22,5	25,3	26,0	16
Внутричерепная травма	6,8	5,8	3,4	2,8	1,8	1,4	4,0	2,8
Переломы	4,4	6,0	4,0	4,1	8,7	11,6	5,9	4,8
Другое (отравления, ожоги, отморожения и др.)	3,0	3,2	3,4	2,3	2,3	2,9	2,9	
*без Психических расстройств и расстройств поведения								

Наибольший показатель госпитализации на 1000 взрослого населения отмечен в старших возрастных группах: 70 лет и старше и 60-69 лет (495,0 и 326,6 случая соответственно)(рис. 1). В проведенных ранее исследованиях указывалось на большую долю госпитализации среди лиц пожилого возраста, так в возрасте 60-64 года было госпитализировано 23%, в возрасте 65-69 лет – 32,7% [10]. Наименьшее число случаев госпитализации отмечено в группах 30-39 лет и 40-49 лет (131,2 и 149,8 на 1000 населения данного возраста соответственно).



Рис. 1. Повозрастная госпитализация взрослого населения за 2010 г. (на 1000 населения соответствующего возраста).

Более низкий уровень госпитализации в данных возрастных группах по сравнению с группой 18-29 лет в большей степени обусловлен высокими показателями госпитализации в последней группе по поводу беременности, родов и осложнений послеродового периода, высоким процентом стационарного обследования лиц призывного возраста, а также частыми отказами от госпитализации или даже отсутствием обращаемости за медицинской помощью при наличии показаний к стационарному лечению по причине высокой занятости населения на производстве в активном трудоспособном возрасте.

В разрезе классов и отдельных болезней в целом по взрослому населению наиболее высокие показатели госпитализации на 1000 населения отмечаются в связи с болезнями системы кровообращения (56,3), последующие места занимают: травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин (26,0), болезни мочеполовой системы (25,2), новообразования (23,3), болезни органов пищеварения (21,4), беременность, роды и послеродовый период (19,9), болезни органов дыхания (12,8) и болезни нервной системы (10,2 случая). По остальным классам болезней число госпитализаций составляет менее 10 случаев на 1000 взрослого населения.

Анализируя госпитализацию по отдельным классам болезней в разрезе возрастных групп можно отметить, что госпитализация по поводу некоторых инфекционных и паразитарных болезней на 1000 населения соответствующего возраста имеет наибольшее значение в группе 18-29 лет (7,4) и наименьшее - в группе 50-59 лет (1,5).

Госпитализация по поводу новообразований на 1000 населения соответствующего возраста наибольшая в группах 60-69 лет (61,6) и 70 лет и старше (38,2) и наименьшая в группах 30-39 лет (3,5) и 18-29 лет (1,0)(рис. 2). Число случаев госпитализации по поводу злокачественных новообразований наибольшее в группе 60-69 лет (57,4) и наименьшее в группе 18-29 лет (0,3).

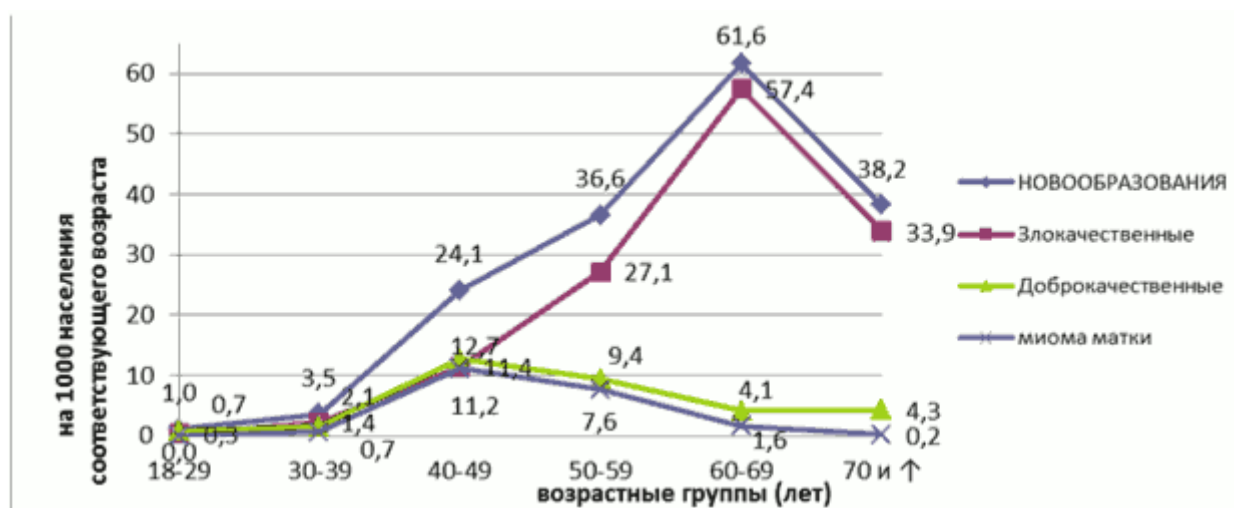


Рис. 2. Повозрастная госпитализация взрослого населения по поводу новообразований (на 1000 населения соответствующего возраста).

Полученная в ходе исследования динамика заболеваемости (по данным госпитализаций) злокачественными новообразованиями по возрастным группам соответствует данным ранее проведенных исследований [16,20,21,22]. Рассматривая динамику госпитализаций по поводу доброкачественных новообразований, отмечается наибольшее её значение в группе 40-49 и 50-59 лет (12,7 и 9,4 на 1000 населения соответствующего возраста), что объясняется высокими показателями стационарного лечения миомы матки у женщин в данных возрастных группах (11,2 и 7,6 на 1000 населения соответствующего возраста). Высокие показатели заболеваемости миомой матки в данных возрастных группах получены многими исследователями [3,5].

Число случаев госпитализаций по поводу болезней крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающий иммунный механизм с возрастом имеет устойчивую тенденцию к росту.

Госпитализация по поводу болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ на 1000 населения преобладает в возрастных группах 60-69 и 70

лет и старше (15,9 и 9,5 на 1000 населения соответствующего возраста). Наименьшие её значения отмечены в возрастных группах 18-29 и 30-39 лет (по 1,1 на 1000 населения соответствующего возраста). Повозрастная структура госпитализаций по данному классу болезней повторяет число случаев госпитализаций по поводу сахарного диабета. Наибольшее значение госпитализаций по поводу сахарного диабета на 1000 соответствующего населения отмечено в группе 60-69 лет (15,6) и наименьшее – в группе 18-29 лет (0,6). Число случаев госпитализации по поводу болезней щитовидной железы наибольшее в группе 50-59 лет (0,6 на 1000 населения данного возраста).

Госпитализация по поводу болезней нервной системы с возрастом нарастает и является максимальной в группах старше 60 лет (рис. 3).

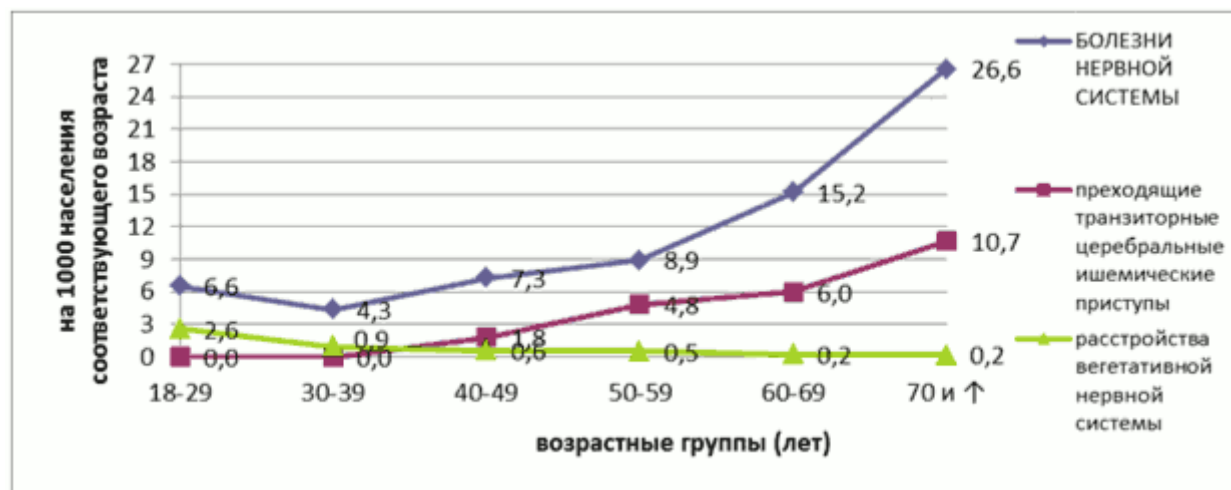


Рис. 3. Повозрастная госпитализация взрослого населения по поводу болезней нервной системы (на 1000 населения соответствующего возраста).

Наименьшее число госпитализаций по поводу данного класса болезней отмечено в возрастной группе 30-39 лет (4,3 на 1000 соответствующего населения). Число случаев госпитализаций в группе 18-29 лет выше, чем в последующей, главным образом, за счет большего числа расстройств вегетативной нервной системы (2,6 случая на 1000 населения соответствующего возраста), что связано с необходимостью стационарного обследования лиц призывного возраста. С возрастом нарастает госпитализация по поводу эпизодических и пароксизмальных расстройств, главным образом за счет переходящих транзиторных церебральных ишемических приступов, в группе 70 и более лет отмечено их максимальное значение (10,7 на 1000 соответствующего населения), а также энцефалопатий неутонченных.

Госпитализации по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата с возрастом имеют неуклонную тенденцию к росту.

Госпитализации по поводу болезней уха и сосцевидного отростка не имеют четкой возрастной динамики и существенных различий в представленных группах.

Госпитализация по поводу болезней системы кровообращения с возрастом неуклонно нарастает: от 4,9 в группе 18-29 лет до 225,7 на 1000 населения соответствующего возраста в возрастной группе 70 лет и старше (рис. 4).

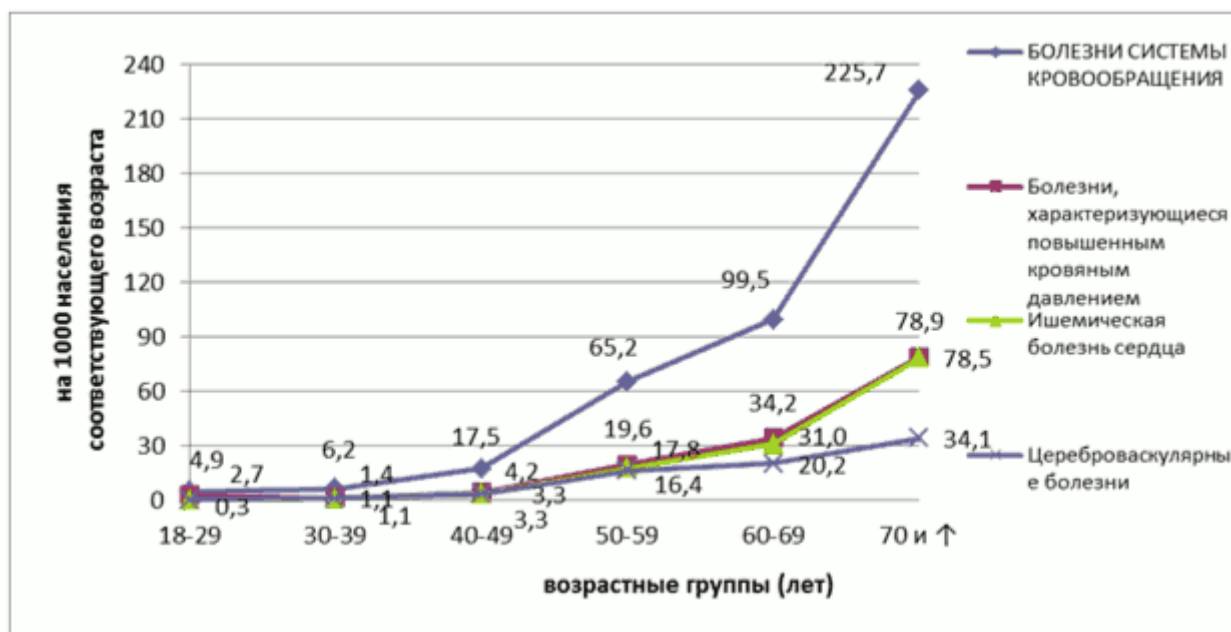


Рис. 4. Повозрастная госпитализация взрослого населения по поводу болезней системы кровообращения (на 1000 населения соответствующего возраста).

Анализ показал, что число госпитализаций на 1000 соответствующего населения по поводу болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением в группе 18-29 лет – 2,7, что выше, чем в группе 30-39 лет (1,4), скорее всего из-за лабильности нервной системы, а также необходимости стационарного обследования лиц призывного возраста. Госпитализация по поводу ишемической болезни сердца, цереброваскулярных болезней, болезней артерий, вен и лимфатических сосудов в каждой последующей возрастной группе выше, чем в предыдущей. По данным исследований, проведённых ранее [6,7,19] имеется отчетливое возрастзависимое увеличение заболеваемости болезнями данного класса, продолжающееся до конца жизни.

Госпитализация больных по поводу болезней органов дыхания нарастает с возрастом более плавно по сравнению с болезнями системы кровообращения (рис. 5). В группе 18-29 лет она составляет 9,8 случая на 1000 населения данного возраста, а в группе 70 лет и старше – 29,8 случаев на 1000 соответствующего населения (рост в 3 раза). В группе 30-39 лет госпитализация по поводу заболеваний данного класса снижается (до 6,7 случаев на 1000 соответствующего населения), что можно объяснить меньшей обращаемостью за медицинской помощью самой активной трудоспособной группы, а также отказом от госпитализации и лечением в амбулаторных условиях.

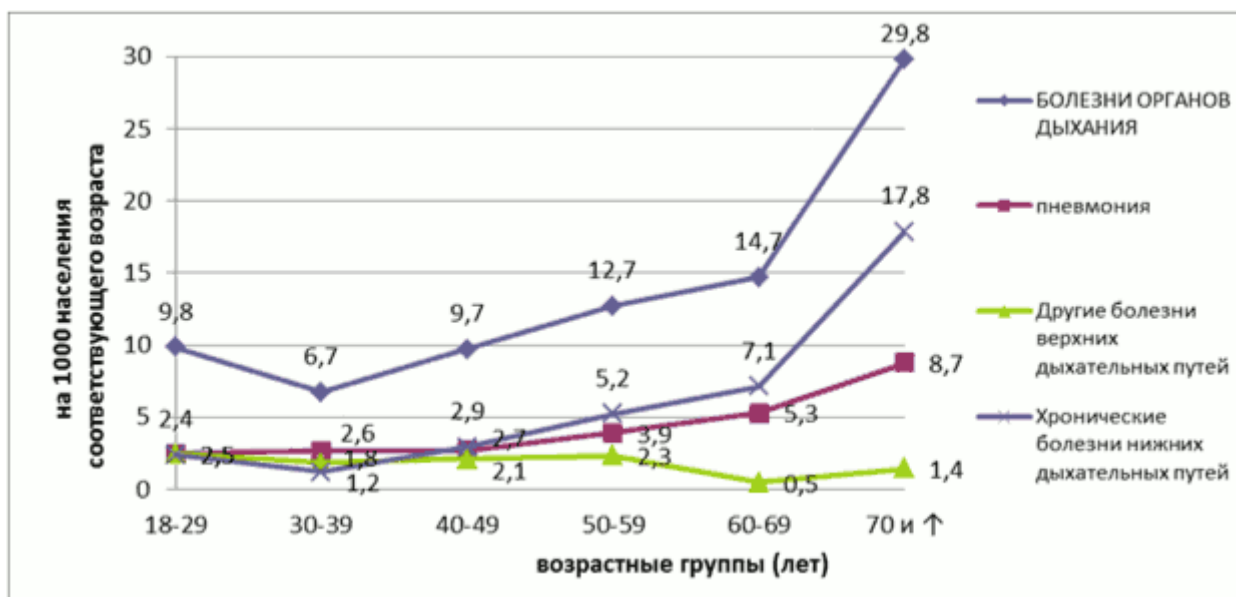


Рис. 5. Повозрастная госпитализация взрослого населения по поводу болезней органов дыхания (на 1000 населения соответствующего возраста).

Число госпитализаций на 1000 населения соответствующего возраста по поводу других болезней верхних дыхательных путей имеет максимальное значение в группе 18-29 лет (2,5) и обусловлено, главным образом, хроническими болезнями миндалин и аденоидов (1,3). Число госпитализаций по поводу хронических болезней нижних дыхательных путей растёт в каждой последующей возрастной группе, за исключением группы 30-39 лет, и имеет максимальное значение в группе 70 лет и старше (17,8 на 1000 соответствующего населения). Госпитализация по поводу заболеваний данного класса растёт с возрастом за счет хронического и неуточненного бронхита, эмфиземы легких, хронической обструктивной легочной и бронхоэктотической болезни, астмы и астматического статуса. Многочисленные клинико-статистические данные также свидетельствуют о резком увеличении частоты болезней органов дыхания в пожилом и старческом возрасте. Заболеваемость хроническими неспецифическими заболеваниями легких (ХНЗЛ) у пожилых по сравнению с возрастом 16-19 лет увеличивается в 8 раз [9]. Заболеваемость бронхиальной астмой и обращаемость за медицинской помощью до 19 лет выше, чем в последующих возрастных группах, а с 20 до 79 лет эти показатели неуклонно возрастают [14]. Лица 60 лет и старше составляют 44% больных бронхиальной астмой [2]. В ходе ряда проведенных ранее исследований доказана роль возрастных изменений системы внешнего дыхания в развитии легочной патологии в старости и более высокая распространенность ХНЗЛ у городского населения пожилого и старческого возраста [1].

Число госпитализаций на 1000 населения соответствующего возраста по поводу болезней органов пищеварения в группе 18-29 лет составляет 17,1 случаев, затем снижается в группе 30-39 лет (13,9), а далее стабильно нарастает достигая в группе 70 лет и старше наибольшего значения (37,7 случая)(рис. 6).

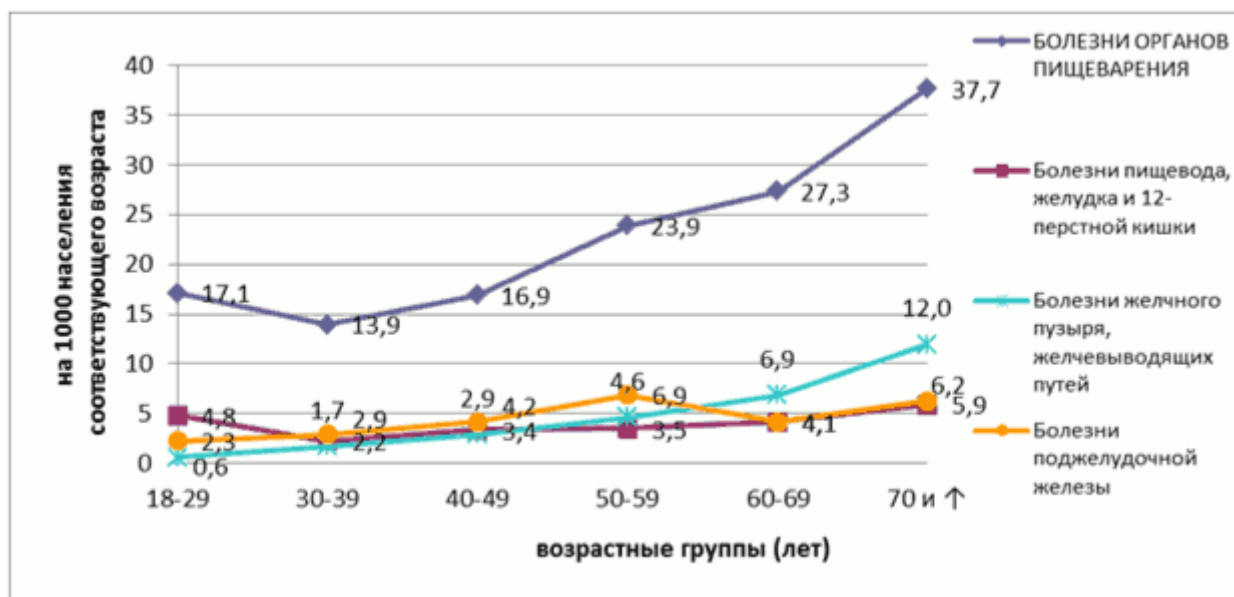


Рис. 6. Повозрастная госпитализация взрослого населения по поводу болезней органов пищеварения (на 1000 населения соответствующего возраста).

Госпитализация по поводу болезней пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки имеет подобную возрастную динамику. Число госпитализаций по поводу язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки в 18-29 лет — 1,8 на 1000 населения данного возраста, далее оно незначительно снижается в группе 30-39 лет (до 0,9) за счет лечения этих пациентов в амбулаторных условиях без потери трудоспособности из-за социального фактора (на этот возраст приходится наибольший карьерный рост), однако наблюдается увеличение числа госпитализаций в группах 40-59 и 70 лет и старше (2,1, и 3,4 на 1000 населения соответствующего возраста). Госпитализация по поводу других болезней кишечника в молодом возрасте 18-29 лет составляет 2,7 на 1000 населения данной возрастной группы, что связано с нарушением питания (однотипное, редкое питание, преимущественно в «пунктах быстрого питания»). Число случаев госпитализации по поводу болезней желчного пузыря, желчевыводящих путей с возрастом увеличивается от 0,6 на 1000 соответствующего населения в группе 18-29 лет до 12 в возрастной группе 70 лет и старше. Госпитализация по поводу болезней поджелудочной железы с возрастом имеет неравномерную тенденцию к росту. Увеличение числа госпитализаций в старших возрастных группах связано с нарастанием сочетанных хронических заболеваний. Анализ ранее проведенных исследований показал, что в составе населения по данным обращаемости увеличивается доля лиц, страдающих сочетанной хронической патологией желудочно-кишечного тракта, с 2-7% в возрасте 25-29 лет и до 30% и более в возрастной группе 60 лет и старше, а в контингенте хронических больных эта доля примерно в два раза выше [1].

Число госпитализаций по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани с возрастом увеличивается с 5,1 на 1000 населения в возрасте 18-29 лет до 13,6 в группе 70 лет и старше. Однако в группе 30-39 лет частота госпитализации больных была ниже по сравнению с группой 18-29 лет, и составляет 2,6 случая на 1000 населения данного возраста, что обусловлено высоким уровнем стационарного лечения больных с заболеваниями, являющимися следствием высокого уровня травматизма в этой возрастной группе, а также необходимостью стационарного обследования лиц призывного

возраста при наличии у них заболеваний, препятствующих военной службе: другие поражения суставов (плоская стопа приобретенная - 1,9 случая), артропатии (2,1 случая), дорсопатии (2,2 случая) за счет сколиозов.

Госпитализация по поводу болезней мочеполовой системы с возрастом увеличивается от 20,6 на 1000 населения в 18-29 лет до 38,2 в 70 лет и старше (на 1000 населения соответствующего возраста) (рис. 7).

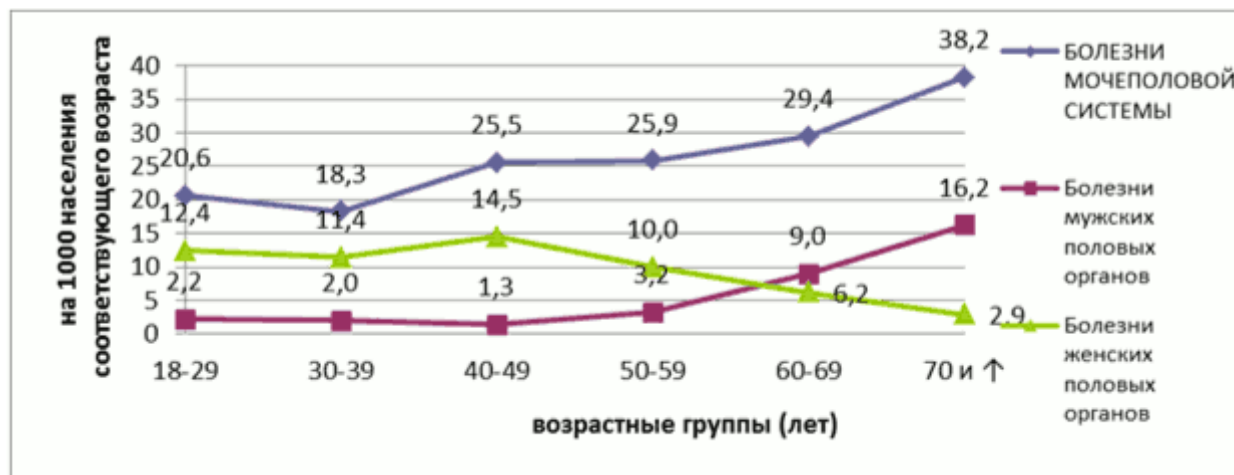


Рис. 7. Повозрастная госпитализация взрослого населения по поводу болезней мочеполовой системы (на 1000 населения соответствующего возраста).

Число случаев госпитализации по поводу гломерулярных болезней почек максимально в возрасте 40-49 лет (0,4 на 1000 населения соответствующего возраста). Госпитализация по поводу туболоинтерстициальных болезней почек в группе 18-29 лет достаточно высокая - 2,7 на 1000 населения данного возраста, что отчасти связано с необходимостью обследования лиц призывного возраста, далее в 30-39 лет она снижается до 0,7, а затем постепенно нарастает и в возрасте 70 лет и старше составляет 5,4 на 1000 населения соответствующего возраста, что обусловлено активацией инфекционных процессов в мочеполовой системе, ростом заболеваемости гиперплазией и аденомой предстательной железы у мужчин, и как следствие, нарушением уродинамики [8]. Клинические проявления доброкачественной гиперплазии предстательной железы имеют 14-40% мужчин в возрасте до 50 лет, а в возрасте старше 60 лет – в 23%, хотя при обследовании доброкачественной гиперплазией предстательной железы выявляется в 69% случаев [4]. Госпитализация по поводу мочекаменной болезни неуклонно нарастает с возрастом, что закономерно с учётом нарастания нарушений обменных процессов в организме. Число случаев госпитализаций на 1000 населения соответствующего возраста по поводу болезней мужских половых органов в группе 18-29 лет (2,2) больше по сравнению с возрастными группами 30-39 и 40-49 лет (2,0 и 1,3), в последующих возрастных группах она стабильно растёт, достигая в 70 лет и старше показателя 16,2.

Госпитализация по поводу болезней женских половых органов с возрастом носит убывающий характер с двумя пиками в возрасте 18-29 и 40-49 лет (12,4 и 14,5 на 1000 населения соответствующего возраста). По поводу воспалительных болезней женских тазовых органов госпитализация наибольшая в группе 18-29 лет (6,6 на 1000 соответствующего населения), главным образом, за счет сальпингитов и оофоритов (5,9).

Число случаев госпитализации по поводу невоспалительных болезней женских половых органов наибольшее в группах 40-49 и 50-59 лет (12,9 и 8,8 на 1000 населения соответствующего возраста). На эти возрастные группы приходится увеличение осложнений миомы матки и эндометриоза, а также дисфункции яичников перименопаузального периода, требующих стационарного лечения.

Число случаев госпитализации на 1000 соответствующего населения по поводу беременности, родов и послеродового периода закономерно наибольшее в группах 18-29 лет (58,1) и 30-39 лет (35,1).

Госпитализация по поводу травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин на 1000 населения соответствующего возраста наибольшая в группах 18-29 лет (34,1) и 30-39 лет (29,8). Затем число госпитализаций постепенно снижается до 18,1 на 1000 населения в возрасте 50-59 лет, а в старших возрастных группах 60-69 и 70-79 лет незначительно нарастает (с 22,5 до 25,3 случаев на 1000 населения соответствующего возраста), что обусловлено развитием остеопороза и увеличением числа переломов в этих возрастных группах. Число госпитализаций по поводу внутричерепной травмы в младших возрастных группах 18-29 и 30-39 лет также максимально (6,8 и 5,8 случаев госпитализации на 1000 населения соответствующего возраста) (рис. 8). Аналогичная повозрастная частота госпитализаций по поводу острой черепно-мозговой травмы была получена в ходе ранее проведенного исследования [11].

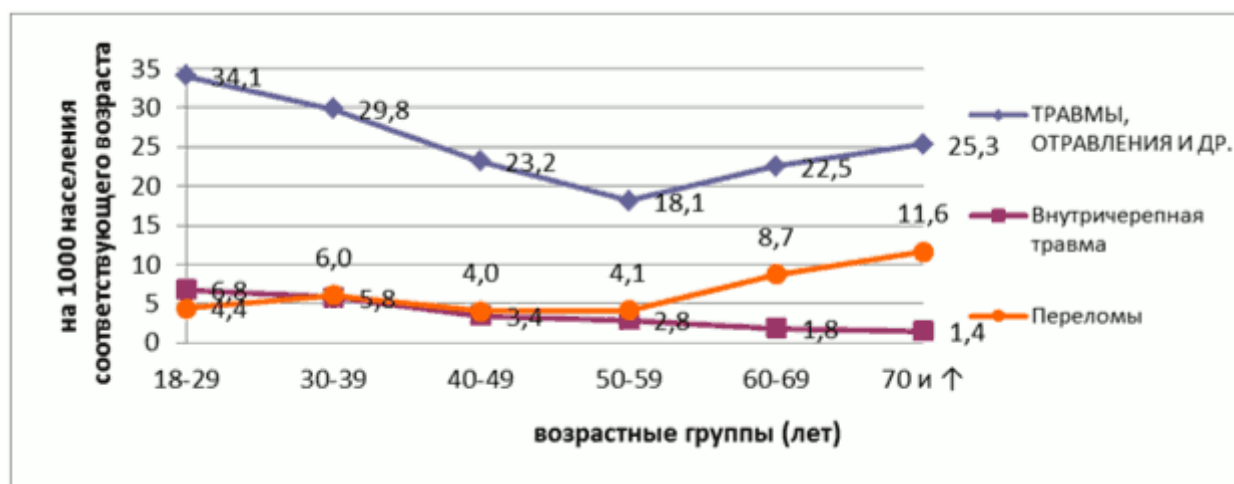


Рис. 8. Повозрастная госпитализация взрослого населения по поводу травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин (на 1000 населения соответствующего возраста).

Анализ структуры заболеваемости взрослого населения по данным госпитализаций на исследуемых территориях в разрезе классов болезней и отдельных заболеваний, представленный в таблице 2, показал, что на первом месте стоят болезни системы кровообращения (25%), на втором — травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (11,5%) (рис. 9).

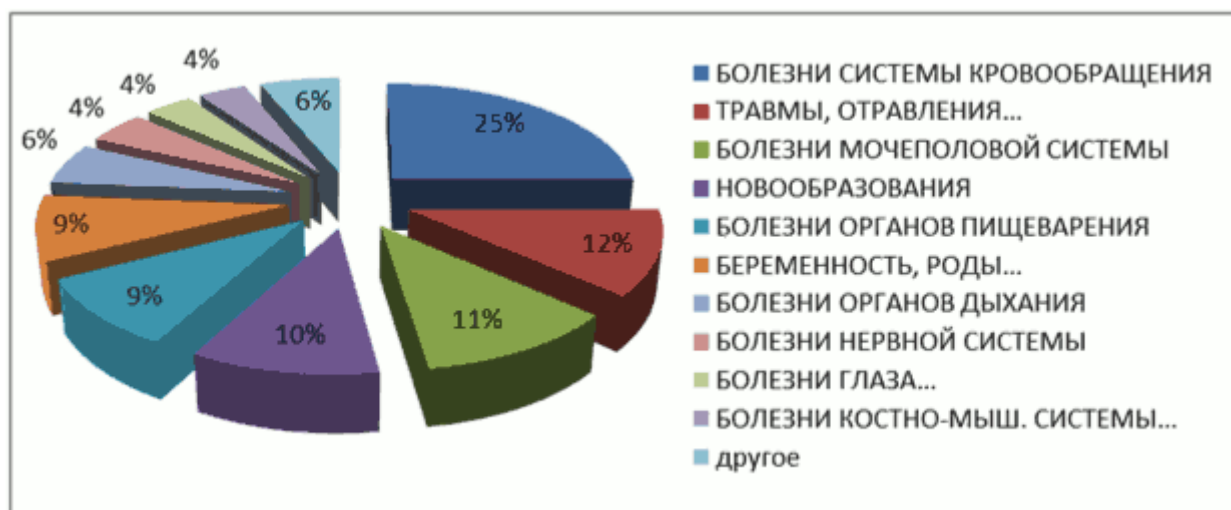


Рис. 9. Структура госпитализаций взрослого населения по классам болезней (в % к итогу).

На третьем месте - болезни мочеполовой системы (11,2%), на четвертом – новообразования (10,3%), на пятом – болезни органов пищеварения (9,5%), на шестом – беременность, роды и послеродовый период (8,8%), на седьмом – болезни органов дыхания (5,7%), на восьмом – болезни нервной системы (4,5%) и на девятом и десятом – болезни глаза и его придаточного аппарата и болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (3,7 и 3,6%, соответственно). Остальные классы болезней в структуре госпитализаций составляют менее 3%.

Таблица 2

Повозрастная структура заболеваемости взрослого населения (по данным госпитализаций) на исследуемых территориях и по РФ в целом за 2010 год (в % к итогу)

Наименования классов и отдельных болезней	возрастные группы							РФ
	18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 и ↑	всего	
ВСЕГО*	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
НЕКОТОРЫЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ	4,3	4,2	1,9	0,7	1,1	0,5	1,8	3,5
НОВООБРАЗОВАНИЯ, из них:	0,6	2,7	16,1	16,6	18,9	7,7	10,3	7,4
Злокачественные	0,2	1,6	7,6	12,3	17,6	6,8	7,8	5,1
Доброкачественные, из них:	0,4	1,1	8,5	4,3	1,3	0,9	2,5	2,0
<i>миома матки</i>	0,0	0,5	7,4	3,5	0,5	0,0	1,7	0,8
БОЛЕЗНИ КРОВИ, КРОВЕТВОРНЫХ ОРГАНОВ И ОТДЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ, ВОАЛЕКАЮЩИЕ ИММУННЫЙ МЕХАНИЗМ	0,2	0,2	0,4	0,6	0,4	0,5	0,4	0,4
БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ И НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ, из них:	0,7	0,8	2,5	3,5	4,9	1,9	2,4	2,2
Болезни щитовидной железы	0,0	0,1	0,3	0,3	0,1	0,0	0,1	0,1
Сахарный диабет	0,4	0,6	1,7	3,0	4,8	1,9	2,1	1,7
БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, из них:	3,8	3,3	4,8	4,1	4,6	5,4	4,5	2,3
Эпизодические и пароксизмальные расстройства	0,3	0,3	2,1	2,2	2,0	2,2	1,7	0,6
<i>из них преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы</i>	0,0	0,0	1,2	2,2	1,8	2,2	1,4	0,4
Другие нарушения нервной системы, из них:	2,5	1,5	1,9	1,3	2,1	3,1	2,2	0,0

Наименования классов и отдельных болезней	возрастные группы							РФ
	18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 и ↑	всего	
<i>расстройства вегетативной нервной системы</i>	1,5	0,7	0,4	0,2	0,1	0,0	0,4	0,3
БОЛЕЗНИ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА, из них:	0,3	0,5	0,8	1,5	5,5	8,7	3,7	3,3
БОЛЕЗНИ УША И СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА, из них:	0,3	0,1	0,3	0,3	0,1	0,1	0,2	0,6
Болезни среднего уха и сосцевидного отростка	0,1	0,0	0,3	0,2	0,1	0,0	0,1	0,3
БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ, из них:	2,9	4,7	11,7	29,6	30,5	45,6	25,0	21,4
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	1,6	1,1	2,8	8,9	10,5	15,9	8,3	3,6
Ишемическая болезнь сердца	0,0	0,8	2,2	8,1	9,5	15,9	7,6	8,2
<i>из них стенокардия</i>	0,0	0,3	0,7	4,5	4,1	4,4	2,8	4,6
<i>острый инфаркт миокарда</i>	0,0	0,2	0,7	1,2	1,4	1,7	1,0	0,8
<i>хроническая ишемическая болезнь сердца</i>	0,0	0,2	0,5	2,2	3,7	9,4	3,6	2,5
Цереброваскулярные болезни	0,2	0,8	2,2	7,5	6,2	6,9	4,6	4,9
<i>из них инсульты</i>	0,0	0,3	0,5	1,7	2,0	2,5	1,4	1,9
Болезни артерий, артериол и капилляров	0,0	0,1	0,5	0,8	1,4	1,9	0,9	0,0
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	0,9	1,3	2,2	2,1	1,1	1,2	1,5	1,3
<i>из них варикозное расширение вен нижних конечностей</i>	0,2	0,5	0,8	0,8	0,1	0,3	0,4	0,4
БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, из них:	5,8	5,1	6,5	5,8	4,5	6,0	5,7	7,1
<i>пневмония</i>	1,4	2,0	1,8	1,8	1,6	1,8	1,7	1,6
Другие болезни верхних дыхательных путей	1,4	1,4	1,4	1,0	0,1	0,3	0,9	0,2
Хронические болезни нижних дыхательных путей	1,4	0,9	2,0	2,4	2,2	3,6	2,3	1,6
БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ, из них:	10,0	10,6	11,3	10,8	8,4	7,6	9,5	9,3
Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки	2,8	1,7	2,2	1,6	1,3	1,2	1,7	0,0
<i>из них язвенная болезнь желудка и 12- перстной кишки</i>	1,1	0,7	1,4	1,0	0,4	0,7	0,9	0,8
<i>гастрит и гастродуоденит</i>	1,6	0,9	0,8	0,5	0,8	0,5	0,8	0,6
Другие болезни кишечника	1,6	1,9	1,1	1,1	1,1	1,2	1,3	0,8
Болезни печени	1,1	2,4	1,3	1,4	1,3	0,5	1,2	0,7
Болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей	0,4	1,3	2,0	2,1	2,1	2,4	1,8	1,8
Болезни поджелудочной железы	1,3	2,2	2,8	3,1	1,3	1,3	1,9	1,6
БОЛЕЗНИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ	2,0	2,1	1,8	1,3	1,1	0,5	1,3	2,2
БОЛЕЗНИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, из них:	3,0	2,0	6,0	5,4	4,2	2,7	3,6	5,3
Артропатии	1,2	0,8	2,0	1,4	1,4	1,0	1,1	1,6
<i>из них артрозы</i>	0,0	0,2	1,3	0,9	1,1	0,8	0,7	1,1
Дорсопатии	1,3	1,0	3,4	3,6	2,5	1,6	2,2	0,0
БОЛЕЗНИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ, из них:	12,1	13,9	17,0	11,7	9,0	7,7	11,2	9,3
Гломерулярные болезни почек	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1	1,5
Тубулоинтерстициальные болезни почек	1,6	0,5	0,6	0,7	0,6	1,1	0,9	0,0
Мочекаменная болезнь	0,7	2,4	4,4	3,7	2,7	1,7	2,5	1,6
Болезни мужских половых органов	1,3	1,5	0,9	1,5	2,7	3,3	2,1	0,0
<i>из них гиперплазия предстательной железы</i>	0,0	0,0	0,0	0,5	2,0	3,1	1,2	0,6
Болезни женских половых органов <i>из них:</i>	7,3	8,7	9,7	4,5	1,9	0,6	4,6	0,0
<i>Воспалительные болезни женских тазовых органов</i>	3,8	3,6	1,1	0,5	0,0	0,1	1,3	1,8
<i>из них сальпингит и оофорит</i>	3,5	2,5	0,7	0,0	0,0	0,0	0,9	1,1
<i>Невоспалительные болезни женских половых органов</i>	3,4	5,1	8,6	4,0	1,9	0,5	3,3	0,0

Наименования классов и отдельных болезней	возрастные группы							РФ
	18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 и ↑	всего	
БЕРЕМЕННОСТЬ, РОДЫ И ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД	34,0	26,8	3,4	0,0	0,0	0,0	8,8	17,6
ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ, ДЕФОРМАЦИИ И ХРОМОСОМНЫЕ НАРУШЕНИЯ	0,1	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2
ТРАВМЫ, ОТРАВЛЕНИЯ И НЕКОТОРЫЕ ДРУГИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН, из них:	20,0	22,7	15,5	8,2	6,9	5,1	11,5	7,8
Внутричерепная травма	4,0	4,4	2,3	1,3	0,6	0,3	1,8	1,4
Переломы	2,6	4,6	2,7	1,9	2,7	2,3	2,6	2,3
Другое (отравления, ожоги, отморожения и др.)	1,7	2,4	2,3	1,0	0,7	0,6	1,3	0,0
*без Психических расстройств и расстройств поведения								

В возрастной группе 18-29 лет в структуре заболеваний, потребовавших стационарного лечения, преобладают беременность, роды, послеродовый период (34,0%) и травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (20%) (рис. 10).

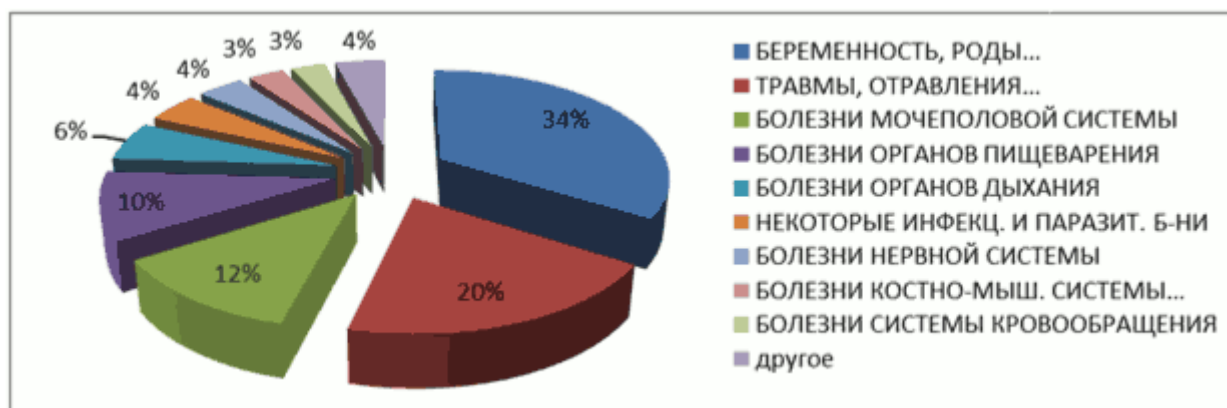


Рис. 10. Структура госпитализаций населения в возрасте 18-29 лет по классам болезней (в % к итогу).

Болезни мочеполовой системы составляют 12,1% и в большей степени представлены болезнями женских половых органов (7,3%), среди которых воспалительные и невоспалительные болезни женских половых органов встречаются почти с одинаковой частотой (3,8 и 3,4%, соответственно). В данной группе госпитализация по поводу болезней органов пищеварения составляет 10%, из которых большая часть - болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки (2,8%). Процент госпитализации по поводу болезней органов дыхания - 5,8%, среди которых болезни верхних и нижних дыхательных путей представлены равномерно (по 1,4% соответственно). Инфекционными и паразитарными болезнями страдают 4,3% госпитализированных. Болезни нервной системы и болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани составляют 3,8% и 3,0%, соответственно. Остальные заболевания в структуре этой возрастной группы встречаются в менее 3% случаев.

В возрастной группе 30-39 лет в структуре госпитализаций также преобладают беременность, роды, послеродовый период (26,8%) и травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (22,7%)(рис. 11).

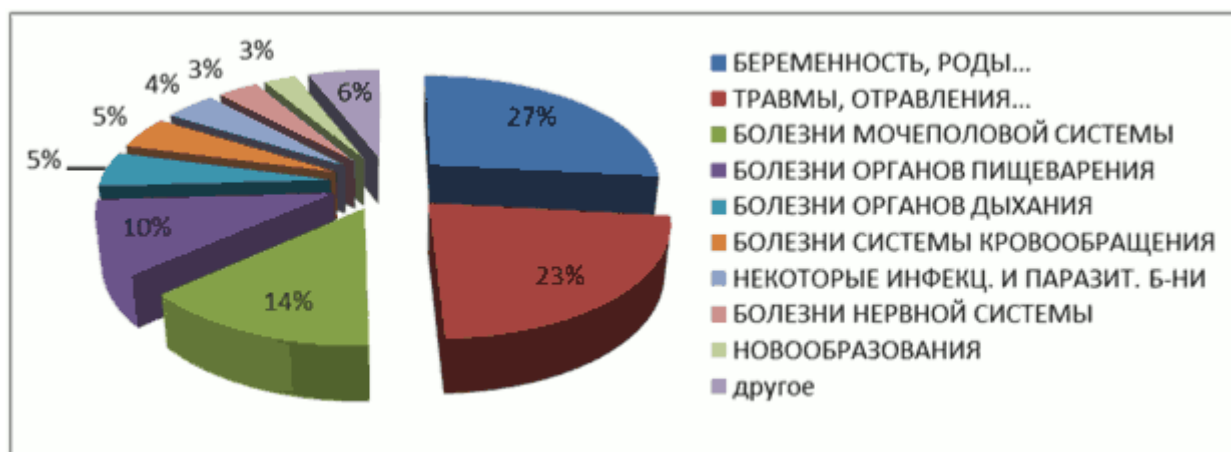


Рис. 11. Структура госпитализаций населения в возрасте 30-39 лет по классам болезней (в % к итогу).

На третьем месте, так же как и в предыдущей группе (18-29 лет), находятся болезни мочеполовой системы (13,9%), из них наибольшее значение имеют болезни женских половых органов (8,7%). Невоспалительные болезни женских половых органов преобладают над воспалительными (5,1% и 3,6% соответственно). Далее по числу госпитализаций стоят болезни органов пищеварения (10,6%), из которых болезни печени составляют 2,4%, болезни поджелудочной железы – 2,2%, болезни кишечника – 1,9% и болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки – 1,7%. Болезни органов дыхания стоят на пятом месте (5,1%), из них преобладают пневмонии (2,0%). В отличие от группы 18-29 лет на шестом месте находятся болезни системы кровообращения (4,7%), из которых преобладают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (1,1%), а ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные болезни представлены равномерно (по 0,8% соответственно). Инфекционными и паразитарными болезнями, требующими стационарного лечения, страдают 4,2% больных в этой возрастной группе. Болезни нервной системы встречаются в 3,3% случаев. Новообразования по структуре госпитализаций составляют 2,7%, из них 1,6% - злокачественные. Остальные заболевания в структуре этой возрастной группы встречаются в менее 3% случаев.

В возрастной группе 40-49 лет на первом месте по числу госпитализаций находятся болезни мочеполовой системы (17,0%), из которых 9,7% приходится на долю болезней женских половых органов и 8,6% из них составляют невоспалительные болезни женских половых органов (рис. 12).

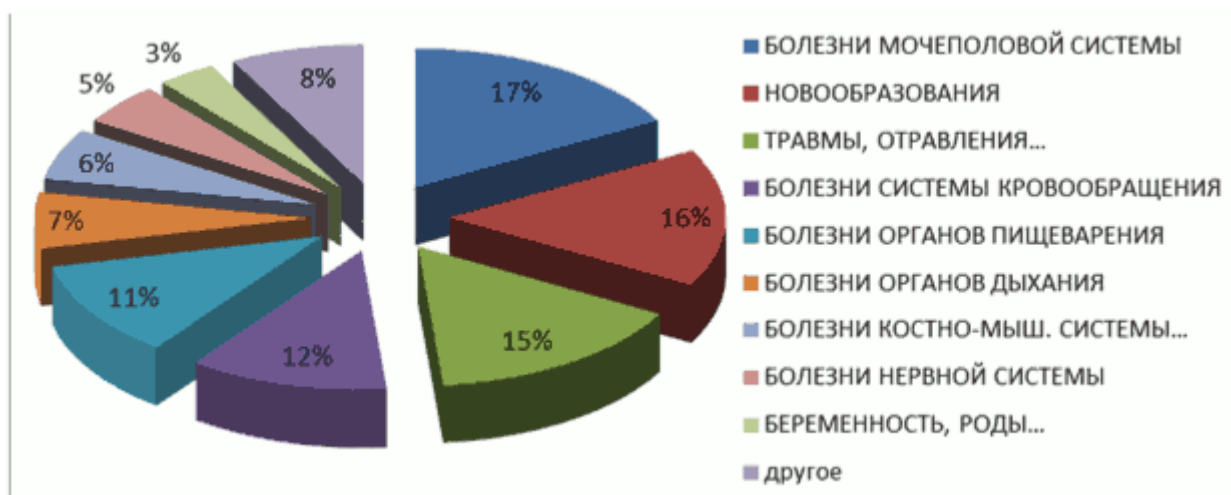


Рис. 12. Структура госпитализаций населения в возрасте 40-49 лет по классам болезней (в % к итогу).

На втором месте стоят новообразования (16,1%), из них преобладают доброкачественные (8,5%), 7,4% из которых приходится на миому матки. Госпитализация по поводу травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин находятся на третьем месте (15,5%). Болезнями системы кровообращения страдают 11,7% госпитализированных, из них преобладают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (2,8%), ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные болезни представлены равномерно (по 2,2% соответственно). Процент госпитализаций по поводу болезней органов пищеварения составил 11,3%, из них болезни поджелудочной железы - 2,8%. Болезни органов дыхания составляют 6,5%, из них преобладают хронические болезни нижних дыхательных путей (2,0%). В данной группе на седьмое место поднялись болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (6,0%), среди которых ведущее место занимают дорсопатии (3,4%). Болезни нервной системы составляют 4,8%. Беременность, роды и послеродовый период составляет 3,4% случаев госпитализаций пациентов данной возрастной группы. На остальные классы болезней в структуре приходится менее 3%.

В возрастной группе 50-59 лет на первое место по числу госпитализаций выходят болезни системы кровообращения 29,6%, из которых болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением составляют 8,9%, ишемическая болезнь сердца - 8,1% и цереброваскулярные болезни – 7,5% (рис. 13).

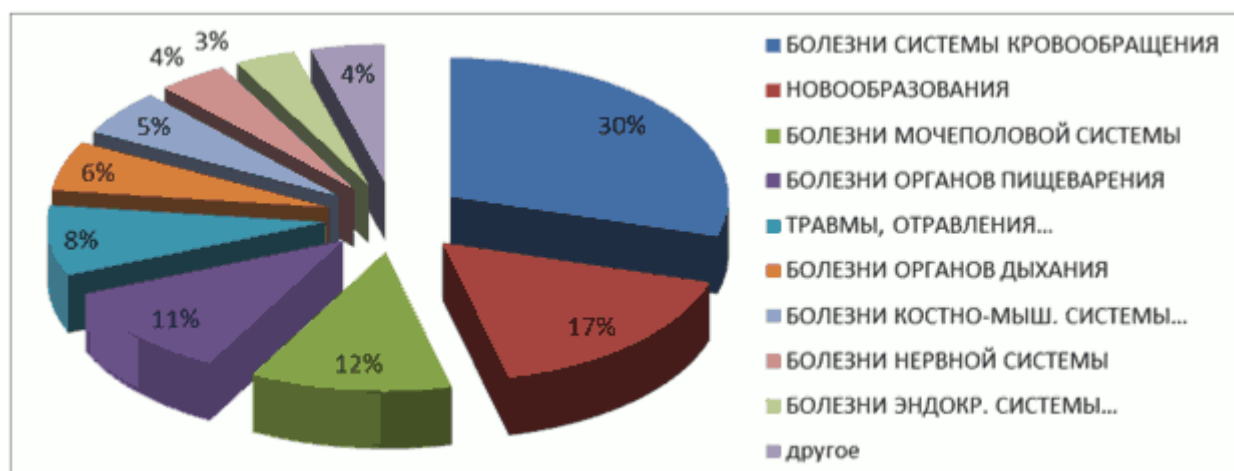


Рис. 13. Структура госпитализаций населения в возрасте 50-59 лет по классам болезней (в % к итогу).

На втором месте находятся новообразования (16,6%), в структуре которых преобладают злокачественные (12,3%). Третье место занимают болезни мочеполовой системы (11,7%), из которых почти половину составляют болезни женских половых органов (4,5%), в структуре которых чаще встречаются невоспалительные болезни женских половых органов (4,0%). Болезни органов пищеварения составляют 10,8%, из которых на болезни поджелудочной железы приходится 3,1%. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин встречаются в 8,2% случаев. Болезни органов дыхания и болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани представлены почти равномерно (5,8 и 5,4% соответственно). Далее по числу госпитализаций стоят болезни нервной системы (4,1%) и встречаются гораздо чаще, чем в предыдущих возрастных группах, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (3,5%), из которых большая доля приходится на сахарный диабет (3,0%). Остальные заболевания в структуре этой возрастной группы встречаются в менее 3% случаев.

В возрастной группе 60-69 лет по числу госпитализаций, также как в предыдущей группе, на первое место выходят болезни системы кровообращения (30,5%) и на второе место – новообразования (18,9%), среди которых ведущее место занимают злокачественные новообразования (17,6%) рис. 14).

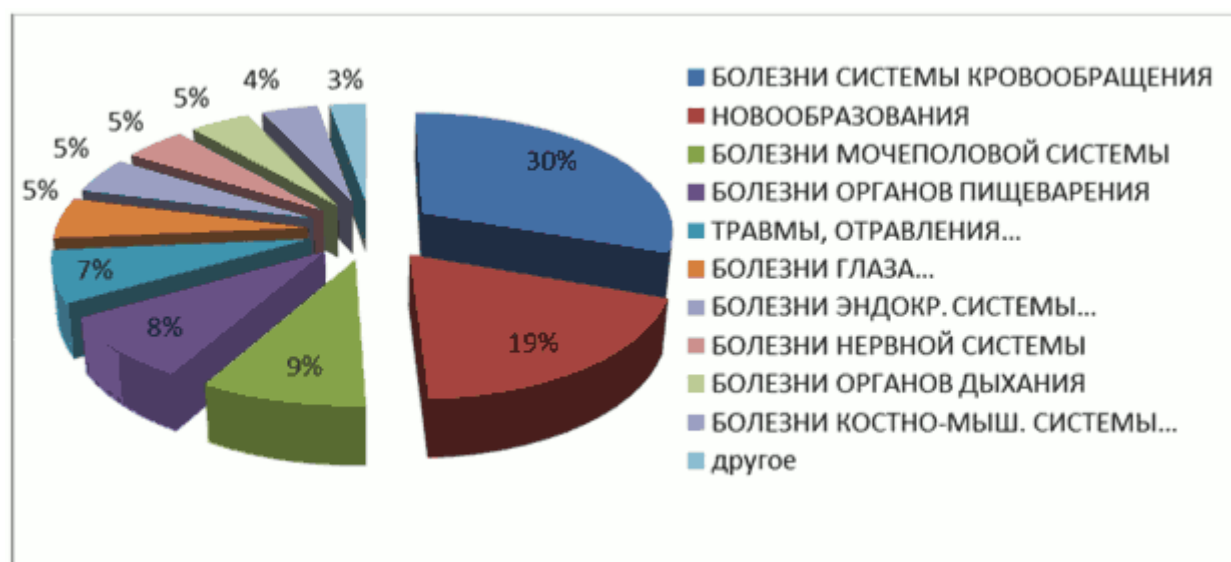


Рис. 14. Структура госпитализаций населения в возрасте 60-69 лет по классам болезней (в % к итогу).

Болезни мочеполовой системы стоят на третьем месте (9,0%), среди которых болезни мужских половых органов преобладают над болезнями женских половых органов (2,7% и 1,9%, соответственно). Болезни органов пищеварения, как и в предыдущих группах, за исключением группы 40-49 лет, занимают четвертое место (8,4%), и в структуре их чаще встречаются болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей (2,1%). Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин встречаются в 6,9% случаев. В структуре госпитализаций на болезни глаза и его придаточного аппарата приходится 5,5%. С незначительными различиями в структуре госпитализации представлены болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (4,9%), болезни нервной системы (4,6%) и болезни органов дыхания (4,5%), Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани составляют 4,2%. Остальные заболевания в структуре этой возрастной группы встречаются в менее 3% случаев.

В возрастной группе 70 лет и старше, как и в предыдущих двух группах, на первом месте по частоте госпитализаций стоят болезни системы кровообращения (45,6%), среди

которых ведущее место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением и ишемическая болезнь сердца (по 15,9% соответственно) (рис. 15).

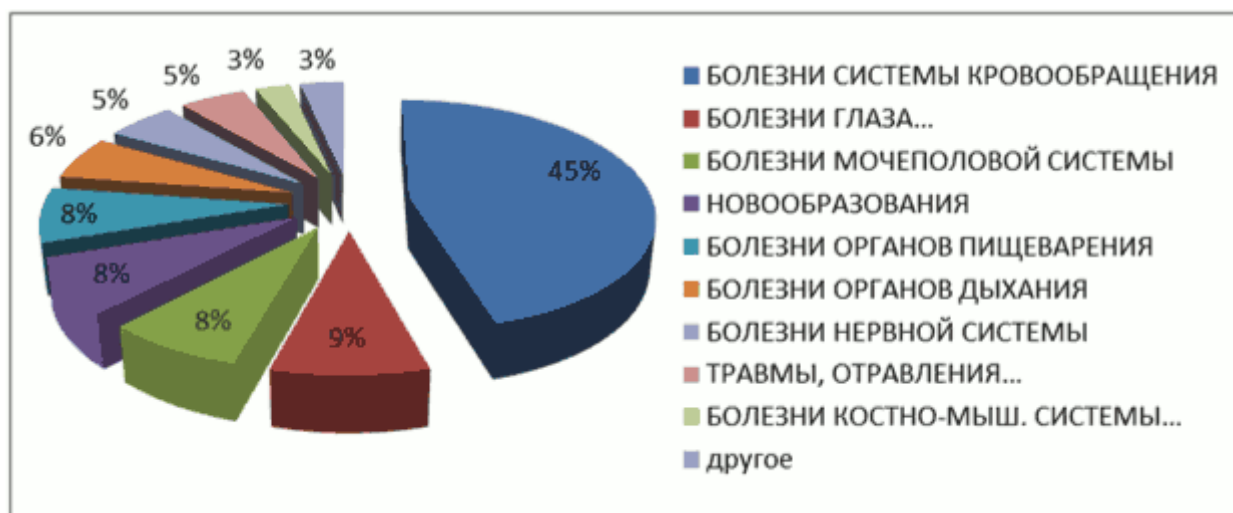


Рис. 15. Структура госпитализаций населения в возрасте 70 лет и старше и более лет по классам болезней (в % к итогу).

На второе место выходят болезни глаза и его придаточного аппарата (8,7%). На третьем месте находятся новообразования (7,7%), среди которых преобладают злокачественные (6,8%), на четвертом - болезни мочеполовой системы (7,7%), из них наибольшую долю составляют болезни мужских половых органов (3,3%). На пятом месте - болезни органов пищеварения (7,6%), ведущее место, так же как и в предыдущей группе, занимают болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей (2,4%). На шестом месте стоят болезни органов дыхания (6%), в структуре которых преобладают хронические болезни нижних дыхательных путей (3,6%). На седьмом месте - болезни нервной системы (5,7%), на восьмом месте - травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (5,1%). На остальные классы болезней в структуре этой возрастной группы приходится менее 3%.

Выводы. При проведении углублённого анализа заболеваемости по данным госпитализаций взрослого населения в разрезе 6 возрастных групп и всех классов болезней выявлены тенденции госпитализации взрослого населения, отражающие существенные её различия в зависимости от возраста.

В младших возрастных группах взрослого населения (18-39 лет) преобладает госпитализация по поводу беременности, родов и послеродового периода, на втором месте - травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин. В старших возрастных группах (50 и более лет) госпитализация на койки круглосуточного пребывания осуществляется в основном по поводу болезней системы кровообращения и новообразований. В структуре госпитализаций каждой выделенной возрастной группы госпитализация по поводу болезней мочеполовой системы находится на третьем месте, кроме группы 40-49 лет, где она выходит на первое место. Госпитализация по поводу болезней органов пищеварения в каждой возрастной группе - на 4 или 5 местах.

Повозрастное изучение заболеваемости по данным госпитализаций по всем классам болезней и отдельным заболеваниям позволило выявить особенности распространения заболеваний в различных возрастных группах. Учитывая неодинаковый возрастной состав регионов РФ, знание о преимущественной заболеваемости населения различных возрастных групп, требующей стационарного лечения, позволит разворачивать сеть стационарных медицинских учреждений с учётом потребности конкретного региона в койках того или иного профиля. Кроме того, данное исследование является первым этапом большого блока работ по определению нуждаемости населения России в медицинской реабилитации.

Список литературы

1. Алябьева В.А. Возрастные особенности формирования сочетанной хронической патологии. *Бюллетень научно-исследовательского института социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением имени Н.А. Семашко* 1995;(1):65-68.
2. Аннадурдыев О.А., Сахатова И.Н. Особенности распространения, течения и исходов основных форм неспецифических заболеваний легких в условиях аридного климата Туркмении: возрастные аспекты патологии. В кн.: *Гериатрические аспекты клинической пульмонологии*. Ленинград: Ленуприздат; 1990. С. 24-30.
3. Бантьева М.Н., Суханова Л.П. Вопросы оптимизации амбулаторной акушерско-гинекологической службы. *Социальные аспекты здоровья населения* [Электронный научный журнал]. 2011;19(3). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/309/30/> (дата обращения: 30.10.12)
4. Вовк Е.И. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы как возрастная проблема. *Архив патологии* 2008;70(2):26-29.
5. Волков В.Г., Малых Н.Е. Возрастные особенности патологии эндометрия. *Вестник новых медицинских технологий* 2000;7(3-4):109-110.
6. Волкова Е.Г. Артериальная гипертензия: аналитическая модель и прогноз распространенности в различных возрастных группах: Автореф. ...дисс. канд. мед. наук. Саратов, 2008. 24 с.
7. Ищейкина Ю.А. Общие закономерности формирования болезней системы кровообращения среди населения Украины. Донецк. *Университетская клиника* 2009;5(1-2):113-117.
8. Карпин А.Д., Гафанов Р.А., Миленин К.Н. Пиелонефрит: клиника, диагностика и лечение. *Лечащий врач* 2002;(11):16-19.
9. Коркушко О.В., Иванов Л.А. О взаимосвязи возрастных изменений дыхательной системы и легочной патологии у пожилых и старых людей. В сб.: *Гериатрические аспекты клинической пульмонологии*. Ленинград; 1990. С. 7-13.
10. Королев В.С., Неверова В.Н. Сравнительная оценка возрастно-половых характеристик пожилых лиц, госпитализированных в ЦРБ и проживающих в доме-интернате г. Вышнего Волочка. Тезисы докладов конференции «Достижения и перспективы совершенствования специализированной медицинской помощи населению тверской области». Тверь; 1993. С. 14-16.
11. Лебедев Э.Д., Поляков И.В., Могучая О.В., Куликова Т.Н., Петрова Н.Г. Госпитализированная заболеваемость при острой черепно-мозговой травме. *Здравоохранение Российской Федерации* 1992;(6):12-13.
12. Леонов С.А., Матвеев Э.Н. Проблемы нормативной базы Программы государственных гарантий на современном этапе развития здравоохранения. *Здравоохранение Российской Федерации* 2009;(3):14-18.
13. Михайлова Ю.В., Сон И.М., Леонов С.А. Реформы системы здравоохранения. Предпосылки и основные принципы. Социальные аспекты здоровья населения [Электронный научный журнал]. 2008;7(3). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/75/30/> (дата обращения: 01.11.12)
14. Оконенко Т.И. Региональные и возрастные особенности заболеваемости бронхиальной астмой и ассоциированных с ней заболеваний в условиях воздействия аэрополлютантов (клинико-экспериментальное исследование): Дисс. Д-ра мед. наук. Великий Новгород; 2009. 406 с.
15. Семёнов В.Ю., Руголь Л.В., Матвеев Э.Н. Повозрастные показатели нуждаемости детского населения в стационарной медицинской помощи на примере Московской области. Социальные аспекты здоровья населения [Электронный научный

журнал]. 2010;16(4). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/242/30/lang,ru/> (дата обращения: 16.10.12)

16.Старинский В.В., Ковалев Б.Н., Харченко Н.В. Заболеваемость злокачественными опухолями лиц в возрасте до 39 лет по РСФСР (1983-1987). В сб.: Злокачественные новообразования у лиц молодого возраста. Москва. 1991. С. 5-9.

17.Стародубов В.И., Флек В.О. Проблемы и перспективы финансирования российского здравоохранения. *Экономика здравоохранения* 2007;(1):5-17.

18.Суханова Л.П. Репродуктивный процесс в демографическом развитии России. Социальные аспекты здоровья населения [Электронный научный журнал]. 2009;12(4). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/159/27/> (Дата обращения: 04.11.12).

19.Теблов К.И., Арабидзе Г.Г., Афанасьева М.И., Ипатов А.И., Шапченко А.В., Полякова О.В. Связь аполипопротеина В100 и липопротеида (а) с заболеваемостью ишемической болезнью сердца в возрастных группах от 40 до 89 лет. *Клиническая фармакология и терапия* 2005;(4):82-83.

20.Фейгина Д.Б. Оценка зависимости заболеваемости и смертности вследствие злокачественных новообразований от возрастно-половой структуры населения Узбекской ССР – 1990. В сб.: Современные проблемы онкологии. Ташкент; 1990. С. 8-11.

21.Хасанов Р.Ш. Анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями в возрастном аспекте как одна из возможностей повышения эффективности профилактических осмотров – 1996. Материалы научно-практической конференции, посвященной 50-летию онкологической службы Алтайского края «Актуальные вопросы онкологии». Барнаул: ОАО Алтайбланкиздат; 1996. С. 117-119.

22.Шабашова Н.Я. Заболеваемость злокачественными новообразованиями и смертность от них в старших возрастных группах населения Санкт-Петербурга – 2001. *Клиническая геронтология* 2001;7(7):45-51.

23.Щепин О.П. Современное состояние и тенденции заболеваемости населения Российской Федерации. *Здравоохранение Российской Федерации* 2006;(1):3-8.

References

1. Alyab'eva VA. Age features in formation of associated chronic pathology. *Byulleten' nauchno-issledovatel'skogo instituta sotsial'noy gigieny, ekonomiki i upravleniya zdravookhraneniem imeni N.A. Semashko* 1995;(1):65-68 (in Russian).

2. Annadurdyev OA, Sakhatova IN. Peculiarities of prevalence, clinical course and outcomes of the basic forms of nonspecific pulmonary diseases in conditions of arid climate of Turkmenistan: age aspects of pathology. In: "Geriatric aspects of clinical pulmonology". Leningrad: Lenuprizdat; 1990. P. 24-30 (in Russian).

3. Bant'eva MN, Sukhanova LP. The problems of optimization of outpatient obstetric and gynecological care. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya* [Online Scientific Journal]. 2011 [cited 2012 Oct 30]; 19(3). Available from: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/309/30/> (in Russian)

4. Vovk EI. Benign prostatic hyperplasia as an age problem. *Arkhiv patologii* 2008;70(2):26-9 (in Russian).

5. Volkov VG, Malykh NE. Age features of endometrial pathology. *Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy* 2000;7(3-4):109-110 (in Russian).

6. Volkova EG. Arterial hypertension: an analytical model and the forecast for prevalence in various age groups. Cand.Sci.Med [thesis]. Saratov; 2008. 24 p. (in Russian).

7. Ishcheykina YuA. General trends in formation of circulatory diseases in the population of Ukraine. Donetsk. *Universitetskaya klinika* 2009;5(1-2):113-117 (in Russian).

8. Karpin AD, Gafanov RA, Milenin KN. Pyelonephritis: clinics, diagnosis and treatment. *Lechashchiy vrach* 2002;(11):16-19 (in Russian).
9. Korkushko OV, Ivanov LA. On links between age-related changes of a respiratory system and pulmonary pathology in the elderly and old people. In: *Geriatricheskie aspekty klinicheskoy pul'monologii*. 1990; p.7-13 (in Russian).
10. Korolev VS, Neverova VN. Comparative assessment of age and gender characteristics of the elderly, residents of the home for the elderly in Vyshny Volochek admitted to the Central Republic Hospital. Proceeding of the Conference "Achievements and prospects of improving specialized medical care to the population of Tver region". Tver'; 1993. P. 14-16 (in Russian).
11. Lebedev ED, Polyakov IV, Moguchaya OV, Kulikova TN, Petrova NG. Hospital morbidity with acute craniocerebral injury. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii* 1992;(6):12-13 (in Russian).
12. Leonov SA, Matveev EN. Problems of the regulatory base of the Program of the state guarantees at the present stage of healthcare development. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii* 2009;(3):14-18 (in Russian).
13. Mikhaylova YuV, Son IM, Leonov SA. Health care reforms. Backgrounds and basic principles. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya* [Online Scientific Journal]. 2008 [cited 2012 Nov 01];7(3). Available from: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/75/30/> (in Russian).
14. Okonenko TI. Regional and age features of bronchial asthma and associated diseases in conditions of aero pollutant impact (clinic and experimental study): Dr.Sci.Med [dissertation]. Velikiy Novgorod; 2009. 406 p. (in Russian).
15. Semenov VYu, Rugol' LV, Matveev EN. Age indicators of child population needs in inpatient care by an example of Moscow region. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya* [Online Scientific Journal]. 2010 [cited 2012 Oct 16];16(4). Available from: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/242/30/lang,ru/> (in Russian).
16. Starinskiy VV, Kovalev BN, Kharchenko NV. Malignant tumor morbidity in patients under the age of 39 in the RSFSR (1983-1987). Proceedings "Malignant tumors in young patients". Moscow; 1991; p. 5-9 (in Russian).
17. Starodubov VI, Flek VO. Problems and futures of Russian healthcare financing. *Ekonomika zdravookhraneniya* 2007;(1):5-17 (in Russian).
18. Sukhanova LP. Reproductive process in demographic development of Russia. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya* [Online Scientific Journal]. 2009 [cited 2012 Nov 04]; 12(4). Available from: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/159/27/> (in Russian).
19. Tebloev KI, Arabidze GG, Afanas'eva MI, Ipatov AI, Shapchenko AV, Polyakova OV. Correlation of apolipoprotein B100 and lipoprotein (a) with ischemic heart disease in age groups of 40-89. *Klinicheskaya farmakologiya i terapiya* 2005;(4):82-83 (in Russian).
20. Feygina DB. Assessment of relationship between morbidity and mortality caused by malignant tumors and the age-gender structure in the Uzbek SSR population – 1990. Proceedings "The current problems of oncology". Tashkent; 1990. P. 8-11 (in Russian).
21. Khasanov RSh. Analysis of malignant tumor morbidity in an age aspect as a possibility to increase efficiency of preventive examinations. Proceedings of Scientific and Practical Conference devoted to 50-th anniversary of oncologic service in Altai territory "Actual problems of oncology" Barnaul: Altayblankizdat; 1996. P. 117-119 (in Russian).
22. Shabashova NYa. Malignant tumor morbidity and mortality in the older age population groups of St-Petersburg. *Klinicheskaya gerontologiya* 2001;7(7):45-51 (in Russian).
23. Shchepin OP. The current state and tendencies of morbidity in the population of the Russian Federation. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii* 2006;(1):3-8 (in Russian).