

28.08.2013 г.

М.Н. Бантьева¹, Н.С. Прилипко²

Возрастные аспекты заболеваемости взрослого населения по обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения

¹ ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава России, Москва

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

M.N. Bantseva¹ N.S. Prilipko²

Age aspects of adult morbidity based on health encounters at outpatient health care facilities

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 Russia Federation, Moscow

Резюме. В последние десятилетия в России, вследствие катастрофического ухудшения демографической ситуации, резкого снижения рождаемости, увеличения числа людей старших возрастных групп в структуре населения, роста заболеваемости и доли хронических болезней задача повышения эффективности использования ресурсов здравоохранения становится все более актуальной.

Цель исследования: определить возрастные тенденции заболеваемости взрослого населения, по данным обращаемости за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения.

Методы исследования: статистический, социально-гигиенический, эпидемиологический, аналитический-расчетный, сравнительного анализа.

Результаты. Проведён подробный анализ заболеваемости по данным обращаемости взрослого населения в амбулаторно-поликлинические учреждения в разрезе 6 возрастных групп по всем классам и некоторым отдельным болезням. Выявлены тенденции заболеваемости по обращаемости и её структуры среди взрослого населения, отражающие существенные различия в зависимости от возраста. Так, если в первых трех возрастных группах (18-29, 30-39, 40-49 лет) преобладают болезни органов дыхания и мочеполовой системы, то в последующих трех группах (50-59, 60-69 и 70 лет и старше) ведущее место занимают болезни системы кровообращения. Начиная с возраста 50 лет увеличивается число обращений по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, а с 60 лет значительную часть в структуре составляют болезни глаза и его придаточного аппарата. Болезни органов пищеварения остаются актуальными во всех возрастных группах, занимая четвертое или пятое место. С 40 лет неуклонно растет число обращений по поводу новообразований, причём после 50 лет – злокачественных, с этого же возраста значительно нарастает доля болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ.

Выводы. Существует чёткая зависимость между возрастным составом населения и характером его обращений в амбулаторно-поликлинические учреждения. Выявленная зависимость, с учётом знаний о возрастном составе населения, позволит разворачивать сеть медицинских учреждений согласно потребности в них конкретного региона. Результаты данного исследования положены в основу определения потребности населения России в медицинской реабилитации.

Ключевые слова. Повозрастная заболеваемость населения; заболеваемость населения в различных возрастных группах; заболеваемость по обращаемости взрослого населения.

Summary. Due to dramatic deterioration of the demographic situation and sharp decrease in birth rate along with increased share of older ages in the population structure and increased morbidity and share of chronic conditions over the last decades in Russia intensification of effective resource utilization in healthcare comes into even greater importance.

Objective of the study was to identify age-specific trends in adult morbidity based on health encounters at outpatient health care facilities.

Methods included statistical, socio-hygienic, epidemiological, analytical and computation methods and comparative analysis.

Results. The authors have conducted a detailed analysis of adult morbidity based on health encounters at outpatient health care facilities with a breakdown on six age groups and by all disease classes and some individual diseases. Trends in adult morbidity based on health encounters as well as its structure that reflect significant age-specific differences have been identified. While respiratory diseases and diseases of the urogenital system dominate within the first three age groups (18-29, 30-39 and 40-49 years of age) diseases of the blood circulatory system lead within the next three age groups (50-59, 60-69 and 70 years of age and over).

The number of health encounters for diseases of the musculoskeletal system and connective tissue increases starting from 50 years and over while diseases of the eye and adnexa account for the predominate share of the disease structure at the age of 60 years and over. Diseases of the digestive system remain relevant for all age groups ranking fourth or fifth. The number of health encounters for neoplasm is rising steadily starting from the age of 40 years and over; and malignant neoplasm starting from the age of 50 and over. At this age the share of endocrine, nutritional and metabolic diseases considerably increases.

Conclusions. A relationship between age and encounter reason has been identified. In view of different age structure of the Russian regions information about major age-specific morbidity helps to deploy network of health care facilities with due regard to specific needs of a certain region. Furthermore, this study is an early stage of work aimed at determining the need for medical rehabilitation in Russia.

Keywords. Age-specific morbidity; morbidity in different age groups; morbidity based on health encounters by adult population.

Введение. Потребность населения в амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в значительной мере определяется демографической ситуацией, а также ростом заболеваемости и её социальных последствий. С 90-х годов XX века в России было официально констатировано катастрофическое состояние демографической ситуации, резкое снижение рождаемости и ухудшение здоровья нации в целом [10,16,18]. 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%). Рост заболеваемости объясняется снижением социальной защищённости 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, что в свою очередь обусловлено целым рядом организационных, финансовых, экономических и других проблем [12, 13, 17].

В последние десятилетия, вследствие общего изменения медико-демографической ситуации, увеличения числа людей старших возрастных групп в структуре населения, роста заболеваемости и доли хронических болезней, задача повышения эффективности использования ресурсов здравоохранения становится все более актуальной [13, 23-25]. В подавляющем большинстве случаев, после проведения даже стационарного лечения, необходимость которого свидетельствует о тяжести перенесённого заболевания, пациенты не проходят медицинской реабилитации.

Целью исследования явилось определение возрастных тенденций заболеваемости взрослого населения по данным обращаемости за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения.

Разработка и анализ повозрастных показателей обращаемости населения за амбулаторно-поликлинической помощью в разрезе классов и отдельных болезней позволит охарактеризовать наиболее часто встречающиеся заболевания в каждой из возрастных групп, дать рекомендации по оптимизации оказания медицинской помощи населению соответствующего возраста, а также, с учётом мнения компетентных экспертов, определить нуждаемость населения в медицинской реабилитации. Данное исследование представляет собой первый этап работы по определению нуждаемости населения в медицинской реабилитации, проведение которой целесообразно как после завершения лечения острого, так и обострения хронического заболевания, а также травм.

Материал и методы исследования. В статье приводятся данные повозрастной заболеваемости по обращаемости взрослого населения (далее население) за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения в разрезе классов болезней и отдельных заболеваний соответственно кодам Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ –Х). Для целей исследования взрослое население разделено на 6 возрастных групп (18-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69 и 70 лет и старше).

С целью изучения повозрастной структуры заболеваемости по обращаемости, было проведено исследование обращаемости взрослого населения (далее населения) за медицинской помощью в АПУ в различных возрастных группах в зависимости от поставленного диагноза к врачам разного профиля. Исследование повозрастных показателей обращаемости на амбулаторном этапе проводилось по материалам 2010 года. В качестве баз исследования выбрано три типичных муниципальных образования Московской области (МО), с численностью населения около 20, 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 явилась первичная медицинская документация: учетная форма № 025/у-12/у «Талон амбулаторного пациента», а также форма №025/у-04 «Медицинская карта амбулаторного больного», отобранные за 4 одинаковых временных периода каждого сезона года, что позволило обеспечить репрезентативность полученной выборки генеральной совокупности. В разработке также 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. Полученные в ходе исследования данные о по возрастной обращаемости взрослого населения за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения приведены в таблице 1.

Таблица 1

Повозрастная заболеваемость взрослого населения по обращаемости за 2010 год (на 1000 населения соответствующего возраста)									
Наименования классов и отдельных болезней	Возрастные группы (число лет)						всего		
	18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 и ↑			
ВСЕГО*	834,0	795,0	1020,6	1329,8	1706,0	2082,9	1201,3		
НЕКОТОРЫЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ	46,8	34,3	42,3	22,1	34,8	38,4	36,9		
НОВООБРАЗОВАНИЯ, из них:	4,7	12,4	65,6	66,5	74,3	88,2	46,8		
Злокачественные	0,8	3,3	12,9	42,2	60,9	79,1	27,2		
Доброкачественные	3,9	9,1	52,6	24,2	13,4	9,0	19,6		
<i>из них миома матки</i>	0,8	6,2	46,4	17,5	5,6	1,0	14,1		
БОЛЕЗНИ КРОВИ, КРОВЕТВОРНЫХ ОРГАНОВ И ОТДЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ, ВОАЛЕКАЮЩИЕ ИММУННЫЙ МЕХАНИЗМ	1,5	1,9	2,4	5,2	3,1	8,8	3,5		
БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ И НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ, из них:	18,3	22,1	42,6	72,3	112,7	112,7	55,1		
Болезни щитовидной железы	9,6	12,2	17,7	19,6	20,2	20,2	15,9		
Сахарный диабет	0,9	3,6	12,4	40,3	81,4	86,8	29,9		
БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, из них:	38,3	32,5	38,4	40,3	53,6	88,7	45,6		
Эпизодические и пароксизмальные расстройства	3,4	3,7	3,7	4,1	4,9	4,7	4,0		
<i>из них эпилепсия, эпилептический статус</i>	2,2	2,1	1,8	1,6	1,6	0,5	1,7		
<i>преходящие транзит. церебральные ишемич. приступы</i>	0,0	0,1	0,4	1,1	2,1	2,9	0,9		
Другие нарушения нервной системы	29,7	23,8	26,8	26,6	34,4	69,6	33,1		
<i>из них расстройства вегетативной нервной системы</i>	27,9	21,9	19,6	16,5	10,6	3,2	18,3		
БОЛЕЗНИ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА	19,3	19,4	30,8	67,3	136,6	218,2	67,4		
БОЛЕЗНИ УХА И СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА, из них:	22,0	19,8	26,6	40,9	47,5	67,1	34,3		
Болезни среднего уха и сосцевидного отростка	9,9	10,0	13,2	15,7	15,1	12,6	12,5		
<i>из них острые и хронические средние отиты</i>	7,5	7,3	9,7	11,8	10,6	8,2	9,1		
<i>болезни слуховой трубы</i>	2,0	2,6	3,1	3,5	4,1	4,1	3,1		
БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ, из них:	12,1	26,6	100,0	257,9	466,1	646,7	203,2		
Болезни, характер-ся повышенным кровяным давлением	5,0	11,0	38,4	133,1	237,9	317,8	99,3		
Ишемическая болезнь сердца	0,8	3,0	26,1	65,9	113,6	168,8	50,8		
<i>из них стенокардия</i>	0,3	0,9	15,4	27,2	36,8	39,7	17,0		
<i>острый инфаркт миокарда</i>	0,0	0,2	0,6	1,4	3,1	3,9	1,2		
<i>хроническая ишемическая болезнь сердца</i>	0,5	2,0	10,1	37,2	73,6	125,1	32,6		
Цереброваскулярные болезни	0,2	0,9	6,4	13,8	50,7	77,0	18,8		
<i>из них инсульты</i>	0,0	0,2	1,1	2,7	7,3	12,6	3,1		
Болезни артерий, артериол и капилляров	0,2	1,8	4,0	6,2	12,3	21,2	6,2		
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	2,4	8,0	15,1	24,6	35,6	42,1	18,3		
БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, из них:	206,2	211,7	221,3	222,6	199,8	178,3	208,9		
<i>пневмония</i>	3,4	3,8	4,6	6,1	7,6	8,1	5,2		
Другие болезни верхних дыхательных путей	21,7	21,5	21,2	18,0	16,1	12,9	19,2		
Хронические болезни нижних дыхательных путей	13,1	15,0	25,3	38,7	45,3	66,1	30,5		

<i>из них бронхит хронический и неуточненный, эмфизема</i>	4,5	8,9	14,5	18,1	23,2	29,2	14,7
<i>другая хр. обстр. легочная, бронхоэктатическая болезнь</i>	0,2	0,5	2,5	9,4	11,7	26,8	6,9
<i>астма, астматический статус</i>	8,4	5,6	8,3	11,2	10,4	10,1	8,9
БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ, из них:	61,4	74,9	107,0	131,2	131,9	164,5	105,7
Болезни пищевода, желудка двенадцатиперстной кишки	32,1	40,1	44,2	43,0	31,9	28,2	37,3
<i>из них язвенная болезнь желудка и 12- перстной кишки</i>	5,5	13,9	18,7	17,2	10,1	9,7	12,6
<i>гастрит и гастродуоденит</i>	26,3	26,0	25,0	25,1	20,9	17,0	24,1
Болезни печени	1,4	1,7	3,7	4,5	5,6	6,5	3,5
Болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей	5,5	9,1	18,5	24,7	19,3	18,1	15,2
Болезни поджелудочной железы	2,7	4,1	9,2	14,4	16,0	18,8	9,8
БОЛЕЗНИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ	55,3	35,8	45,6	48,2	50,0	70,2	50,1
БОЛЕЗНИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, из них:	29,6	48,0	94,3	162,1	175,2	182,4	103,9
Артропатии	9,0	13,0	32,8	55,0	82,6	109,2	42,9
<i>из них воспалительные артропатии</i>	3,0	4,6	10,1	14,6	17,5	19,0	10,3
<i>артрозы</i>	3,8	7,3	20,5	38,0	62,2	86,1	30,3
Дорсопатии	14,8	26,6	49,4	89,6	75,4	58,5	49,1
БОЛЕЗНИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ, из них:	132,9	108,2	112,7	108,2	139,5	149,8	122,9
Гломерулярные болезни почек	1,0	1,2	2,4	3,8	2,0	0,1	1,8
Тубулоинтерстициальные болезни почек	8,8	6,2	8,6	11,3	13,4	16,1	10,2
Мочекаменная болезнь	1,3	1,9	6,3	9,0	11,3	13,6	6,3
Болезни мужских половых органов	2,8	3,5	4,1	11,0	45,9	64,0	16,8
<i>из них болезни предстательной железы</i>	1,6	3,1	3,4	9,4	45,1	63,5	15,9
Болезни женских половых органов	110,0	85,7	73,5	48,1	41,6	30,9	70,4
Воспалительные болезни женских тазовых органов	68,3	46,7	39,2	27,0	26,6	17,7	40,7
<i>из них сальпингит и оофорит</i>	12,9	9,9	5,6	0,0	0,0	0,0	5,6
<i>другие воспалительные болезни влагалища и вульвы</i>	51,6	31,3	26,8	25,2	25,7	17,6	31,5
Невоспалительные болезни женских половых органов	41,7	39,0	34,3	21,2	15,0	13,1	29,7
<i>из них эндометриоз</i>	0,8	5,1	7,1	0,0	0,0	0,0	2,4
<i>эрозия и эктропион шейки матки</i>	27,2	16,3	5,0	0,0	0,0	0,0	9,8
БЕРЕМЕННОСТЬ, РОДЫ И ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД	94,9	59,0	3,0	0,0	0,0	0,0	31,8
ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ, ДЕФОРМАЦИИ И ХРОМОСОМНЫЕ НАРУШЕНИЯ	3,9	2,1	0,2	0,1	0,0	0,0	1,3
ТРАВМЫ, ОТРАВЛЕНИЯ И НЕК. ДР. ПОСЛЕДСТВИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН, из них:	86,9	86,4	87,8	84,9	80,9	68,9	83,7
Внутричерепная травма	5,3	4,4	3,5	2,6	1,6	0,4	3,3
Переломы	13,8	16,1	20,4	22,6	21,4	20,4	18,7
*без Психических расстройств и расстройств поведения							

Анализ показывает, что в целом по всем классам болезней и отдельным заболеваниям согласно МКБ – X пересмотра, наиболее высокая обращаемость отмечена в группах 70 лет и старше - 2082,9 и 60-69 лет - 1706,0 на 1000 населения данных возрастных групп соответственно, а наименьшая – в группах 30-39 лет — 795,0 и 18-29 лет — 834,0 на 1000 населения данных возрастных групп, соответственно (рис. 1).

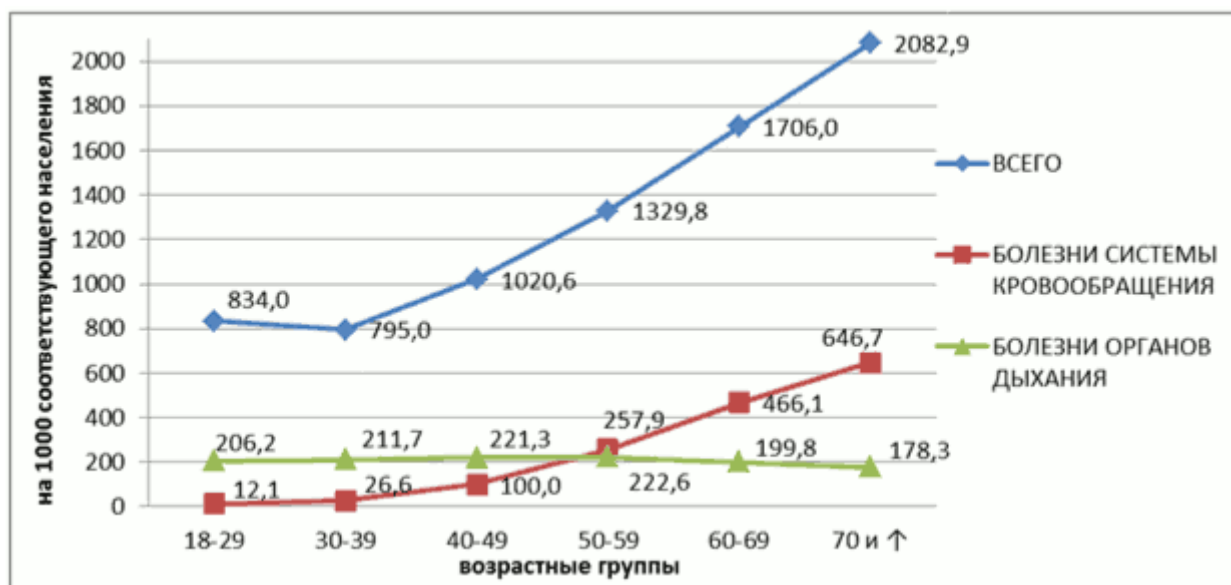


Рис. 1. Повозрастная заболеваемость взрослого населения по обращаемости за 2010 г. (на 1000 населения соответствующего возраста).

Высокие цифры заболеваемости в старших возрастных группах, помимо большей склонности к болезненным состояниям в силу естественного старения организма, обусловлены ещё и большей по сравнению с предыдущими группами обращаемостью лиц старше трудоспособного возраста за медицинской помощью к врачам основных профилей по поводу обострений хронических заболеваний и их последствий, а также выписки льготных рецептов. Особо следует отметить увеличение доли населения старше трудоспособного возраста в структуре населения РФ за последние 20 лет [10] почти на 13%. Обращаемость в молодом возрасте ниже за счет занятости трудоспособного населения на предприятиях, ненормированного рабочего дня, нежелания оформлять листок нетрудоспособности по поводу заболевания в связи с угрозой потерять работу, предпочтительного обращения их в частные клиники с более удобным графиком обслуживания для работающего населения.

По первому классу «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни» наибольшая заболеваемость отмечена в группе 18-29 лет, наименьшая - в группе 50-59 лет (46,8 и 22,1 на 1000 населения соответствующей возрастной группы).

По второму классу болезней «Новообразования» заболеваемость в зависимости от возраста нарастает постепенно, и значительно - с 40-49 лет (65,6 на 1000 населения данного возраста), достигая своего максимума в группе 70 лет и старше (88,2 на 1000 населения)(рис. 2). Злокачественные новообразования преобладают в возрастных группах с 60 лет и старше и составляют в группе 60-69 лет 60,9 (82% от всего класса), а в группе 70 и старше — 79,1 на 1000 населения соответствующей возрастной группы (89,7%). Полученная в ходе исследования динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями по возрастным группам соответствует данным ранее проведённых исследований [15,20,21,22]. У лиц возрастных групп 18-29 и 30-39 лет заболеваемость доброкачественными новообразованиями преобладает над злокачественными и обращаемость по поводу заболеваний данного подкласса в этих возрастных группах наименьшая (3,9 и 9,1 на 1000 населения каждой возрастной группы, соответственно). При этом заболеваемость миомой матки составляет в группе 30-39 лет 6,2, в группе 40-49 лет — 46,4 и в группе 50-59 лет — 17,6 на 1000 населения соответствующего возраста (по 68%, 88,2% и 72,7% от всех доброкачественных новообразований своей возрастной группы). Высокие показатели заболеваемости миомой матки в данных возрастных группах закономерны и описаны многими исследователями [3,5].

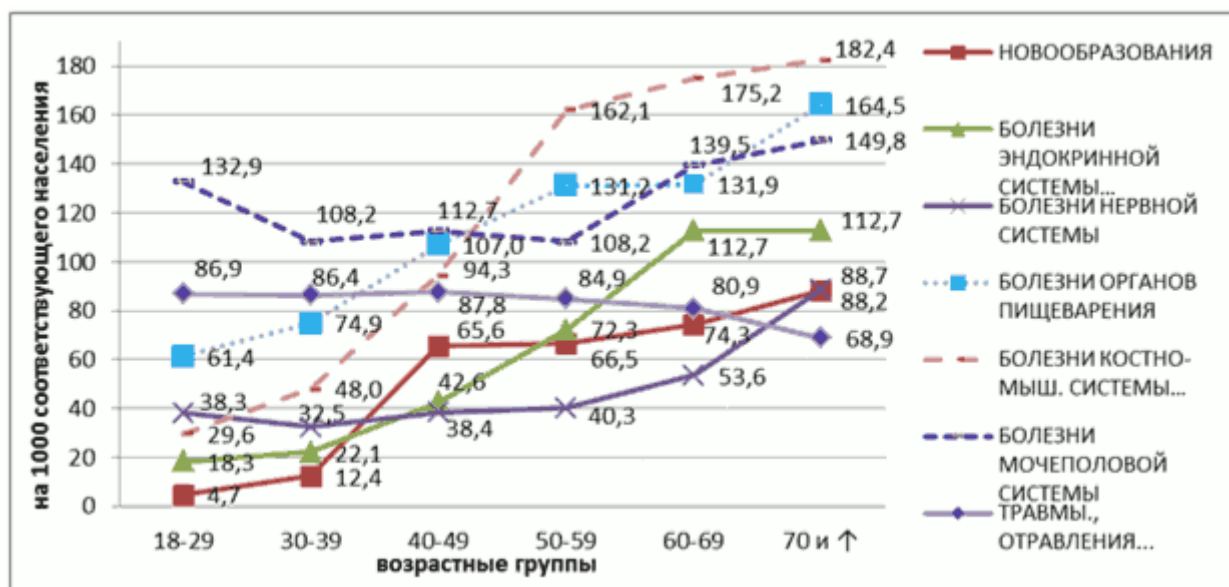


Рис. 2. Повозрастная заболеваемость взрослого населения по обращаемости за 2010 г. (на 1000 населения соответствующего возраста).

По классу «Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм» наибольшая обращаемость отмечена в группе 70 лет и старше (8,8 на 1000 населения данной группы), а наименьшая – в группе 18-29 лет (1,5 на 1000 населения данного возраста).

По классу «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» заболеваемость имеет неуклонную нарастающую динамику в зависимости от возраста (рис. 2). Наибольшая заболеваемость отмечена в группах 60-69 и 70 лет и старше (по 112,7 на 1000 населения данной возрастной группы), которая превышает таковую в группе 18-29 лет (18,3 на 1000 соответствующего населения) в 6,2 раза. Подобная динамика заболеваемости по обращаемости обусловлена главным образом ростом сахарного диабета, заболеваемость которым в группе 18-29 лет составляет 0,9, а в группе 70 лет и старше — 86,8 на 1000 населения соответствующего возраста. Продолжительность жизни больных, страдающих сахарным диабетом, увеличивается, в связи с ранней выявляемостью заболевания, улучшением качества и своевременностью назначения лечения [7]. Проведение медицинской реабилитации данной категории пациентов позволит минимизировать и отдалить возникновение как макро- так и микроангиопатий и их последствий у данной категории больных. Заболеваемость болезнями щитовидной железы в группе 18-29 лет наименьшая — 9,6 на 1000 данного населения, а затем число обращений постепенно возрастает в каждой последующей возрастной группе до 112,7 на 1000 населения в группах 60-69 и 70 лет и старше.

По шестому классу «Болезни нервной системы» в группе 18-29 лет число обращений составило 38,3 на 1000 данного населения и было обусловлено, в основном, расстройствами вегетативной нервной системы – 27,9 на 1000 населения данного возраста (на 72,8%)(рис 2.). В группе 30-39 число обращений снижается до 32,5 случая, а затем постепенно нарастает и достигает в возрастной группе 70 лет и старше 88,7 на 1000 населения соответствующего возраста. Подобная динамика роста заболеваемости в данном классе болезней, начиная с 50-59 лет, обусловлена появлением с нарастанием в последующих возрастных группах переходящих транзиторных церебральных ишемических приступов, болезни Паркинсона и других нарушений нервной системы.

По седьмому и восьмому классам «Болезни глаза и его придаточного аппарата» и «Болезни уха и сосцевидного отростка» заболеваемость, начиная с возраста 40-49 лет, приобретает выраженную тенденцию к росту. Заболеваемость по обращаемости болезнями среднего уха и сосцевидного отростка, включая острые и хронические отиты, в старших возрастных группах незначительно снижается, в то время как заболеваемость болезнями слуховой трубы нарастает.

По классу «Болезни системы кровообращения» заболеваемость в зависимости от возраста значительно нарастает, а после 40-49 лет – стремительно (рис. 1). Главным образом, рост обусловлен неуклонным увеличением больных, страдающих болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением (с 5,0 в 18-29 лет до 317,8 на 1000 населения соответствующей возрастной группы в 70 лет и старше), ишемической болезнью сердца (с 0,8 в 18-29 лет до 168, 8 на 1000 населения соответствующей возрастной группы в 70 лет и старше), представленной в 70 лет и старше в большей степени хронической ишемической болезнью сердца (125,2), меньшей — стенокардией (39,7) и острым инфарктом миокарда (3,9 на 1000 данного населения). Начиная с 50-59 вплоть до 70 лет и старше, также отмечается рост заболеваемости цереброваскулярными болезнями (с 13,8 до 77,0 на 1000 населения соответствующей группы), в том числе инсультами (с 2,7 до 12,6 на 1000 населения соответствующей группы). Число случаев заболеваний цереброваскулярными болезнями и инсультами в группе 70 лет и старше по сравнению с группой 50-59 лет возрастает в 5,6 и 4,7 раза, соответственно. Рост заболеваемости атеросклерозом сосудов головного мозга и коронарных артерий из-за увеличения продолжительности воздействия факторов риска, стресса и присоединения сочетанной патологии со стороны других органов и систем организма способствует нарастанию данной патологии [19]. Заболеваемость болезнями артерий, артериол и капилляров, а также вен и лимфатических сосудов также нарастает с возрастом. По данным исследований, проведённых ранее, имеется отчетливое возрастзависимое увеличение заболеваемости болезнями данного класса, продолжающееся до конца жизни [6,8].

По десятому классу «Болезни органов дыхания» после роста показателей заболеваемости в группах с 18-29 до 50-59 лет (206,2 и 222,6 на 1000 соответствующего населения) имеется тенденция к её уменьшению после 60 лет до 199,8 и 178,3 в возрастных группах 60-69 и 70 лет и старше (рис.1). Число обращений по поводу пневмонии в возрастной группе 70 лет и старше — 8,1 по сравнению с группой 18-29 лет - 3,4 на 1000 соответствующего населения - увеличилось в 2,4 раза. В то время как среди других болезней верхних дыхательных путей наибольшее число обращений отмечено в группе 18-29 лет (21,7), среди хронических болезней нижних дыхательных путей наибольшее число обращений отмечено в группе 70 лет и старше (66,1 на 1000 населения соответствующей возрастной группы). Подобная динамика объясняется преобладанием заболеваемости тяжёлыми хроническими болезнями нижних дыхательных путей с возрастом, что обусловлено нарастающим воздействием вредных факторов окружающей среды на организм, усугублением обструктивного синдрома и необратимого характера изменений в органах дыхания, а также присоединением сочетанной патологии со стороны других систем. Заболеваемость хроническими неспецифическими заболеваниями легких (ХНЗЛ) у пожилых по сравнению с возрастом 16-19 лет увеличивается в 8 раз [11]. 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 проведённых 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].

По классу «Болезни органов пищеварения» число обращений нарастает с возрастом, но менее выражено, чем в других классах, что объясняется разнонаправленностью динамики по отдельным заболеваниям (рис.2). Заболеваемость болезнями пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки нарастает с 32,0 в группе 18-29 лет до 44,2 в группе 40-49 лет, а затем снижается до 28,2 на 1000 населения соответствующей возрастной группы в группе 70 лет и старше. Заболеваемость язвенной болезнью желудка имеет такую же тенденцию, с максимумом в группе 40-49 лет (18,7 на 1000 населения данного возраста), что объясняется снижением пептического фактора в этиологии данного заболевания с возрастом. В то время как, наибольшая заболеваемость гастритом и гастродуоденитом отмечена в группах 18-29 и 30-39 лет (26,3 и 26,0 на 1000 населения соответствующей возрастной группы), чему способствует нарушение режима и характера питания: однотипное, редкое и быстрое (преимущественно в пунктах быстрого питания), в последующих возрастных группах она постепенно снижается до 17,0 в группе 70 лет и старше. С возрастом растет число сочетанной хронической патологии, нарастает симптоматика заболеваний, вынуждающая больных обращаться за медицинской помощью. Так заболеваемость болезнями печени и поджелудочной железы максимальная в 70 лет и старше (6,5 и 18,8 на 1000 населения данных возрастных групп, соответственно), заболеваемость болезнями желчного пузыря и желчевыводящих путей достигает своего максимума в группе 50-59 лет (24,7 на 1000 населения данной возрастной группы). Многие пациенты к этому возрасту уже прооперированы по поводу данных заболеваний, соблюдают диету, лучше скомпенсированы лекарственной терапией. 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].

По классу «Болезни кожи и подкожной клетчатки» существенной динамики по возрастным группам не выявлено, за исключением снижения числа обращений в группе 30-39 лет: 35,8 на 1000 населения данной группы по сравнению с 55,3 в возрасте 18-29 лет, и увеличения числа обращений в группе 70 лет и старше (70,2 на 1000 данного населения).

По классу «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани» число обращений имеет значительную тенденцию к росту в зависимости от возраста (рис. 2). Заболеваемость в целом по классу в возрастной группе 70 лет и старше (182,4 на 1000 населения данной группы) по сравнению с группой 18-29 лет (29,6 на 1000 населения данной группы) увеличивается в 6,2 раза. Рост числа обращений по поводу артропатий происходит, как за счет увеличения заболеваемости артрозами (в 12,1 раза в группе 70 лет и старше по сравнению с группой 20-29 лет), так и за счет заболеваемости артропатиями воспалительного характера (в 6,3 раза в вышеуказанных группах). Закономерность нарастания нарушения обменных процессов в костно-мышечной системе и соединительной ткани в связи с возрастом из-за гормональных нарушений, нарушений трофики тканей и воздействия других неблагоприятных факторов на опорно-двигательный аппарат очевидны. По поводу дорсопатий наибольшее число обращений отмечается в группах 50-59 лет (89,6 на 1000 населения соответствующего возраста) и 60-69 лет (75,4 на 1000 населения данного возраста), за счет нарастания остеохондроза позвоночника и других деформирующих дорсопатий в старших возрастных группах.

По классу «Болезни мочеполовой системы» однонаправленной динамики не наблюдается, что объясняется разнообразием этиологии и патогенеза составляющих её отдельных заболеваний (рис. 2). Наибольшее число обращений отмечено в группе 60-69 лет — 139,5 и в группе 70 и старше - 149,8, наименьшее — в группах 30-39 и 50-59 лет — по 108,2 на 1000 населения данного возраста. Заболеваемость тубулоинтерстициальными болезнями

почек в группе 18-29 лет составила 8,8 на 1000 населения данной возрастной группы, что выше, чем в 30-39 и 40-49 лет (6,2 и 8,6 на 1000 населения соответствующей группы) и связано с необходимостью обследования лиц призывного возраста, манифестацией воспалительного процесса в связи с наличием анатомических пороков развития мочеполовой системы. Затем этот показатель начинает возрастать с 9,0 на 1000 населения в возрастной группе 50-59 лет до 16,1 в возрасте 70 лет и старше, что связано с «хронизацией» воспалительного процесса, учащением рецидивов болезни, нарушением уродинамики из-за аденомы предстательной железы [4,9]. Заболеваемость мочекаменной болезнью с возрастом увеличивается, в группе 70 лет и старше по сравнению с группой 18-29 лет - в 10,5 раз, что является следствием нарушений обменных процессов в организме, в совокупности с хроническим воспалительным процессом в мочевых путях и присоединением нарушений уродинамики [9].

Заболеваемость болезнями мужских половых органов с возрастом увеличивается, в большей степени с 50-59 лет, за счет гиперплазии предстательной железы (в группе 50-59 лет – 2,1 по сравнению с группой 70 лет и старше – 36,9 на 1000 населения соответствующего возраста). Клинические проявления доброкачественной гиперплазии предстательной железы имеют 14-40% мужчин в возрасте до 50 лет, а в возрасте старше 60 лет – 23%, хотя при обследовании доброкачественная гиперплазия предстательной железы выявляется в 69% случаев [4].

Заболеваемость болезнями женских половых органов максимальная в 18-29 лет — 110 на 1000 населения данной группы. Заболеваемость воспалительными болезнями женских тазовых органов наибольшая в группах 18-29 и 30-39 лет (68,3 и 46,7 на 1000 населения, соответственно), что объясняется высокой заболеваемостью воспалительными болезнями влагалища и вульвы (51,6 и 31,3), а также сальпингитами и оофоритами (12,9 и 9,9 на 1000 населения соответствующей группы) у молодых. Заболеваемость невоспалительными болезнями женских половых органов также максимальна в возрастных группах 18-29 и 30-39 лет (41,7 и 39,0 на 1000 населения данных групп, соответственно) в основном за счёт обращаемости по поводу эктопии шейки матки (27,2 и 16,3 на 1000 населения упомянутых групп, соответственно) и далее с возрастом снижается. Заболеваемость эндометриозом наибольшая в группах 30-39 и 40-49 лет (5,1 и 7,1 на 1000 населения, соответственно).

По классу «Беременность, роды и послеродовый период» наибольшее число обращений закономерно приходится на возрастные группы 18-29 и 30-39 лет (94,9 и 59,0 на 1000 населения соответствующего возраста).

По классу «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» число обращений наибольшее и примерно одинаково в возрастных группах 18-29, 30-39 и 40-49 лет (86,9; 86,4 и 87,8 на 1000 населения соответствующей группы), затем постепенно снижается и достигает в группе 70 лет и старше 68,9 на 1000 населения данной группы (рис. 2). Обращаемость в связи с внутричерепной травмой наибольшая в группе 18-29 лет (5,3 на 1000 населения данной возрастной группы), далее она снижается. Число обращений по поводу переломов с возрастом нарастает, но с 40 лет и старше колебания по числу обращений незначительные.

Полученные в ходе исследования данные о структуре повозрастной обращаемости взрослого населения за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения приведены в таблице 2.

Таблица 2

Повозрастная структура заболеваемости взрослого населения по обращаемости на исследуемых территориях за 2010 год (в % к итогу)							
Наименования классов и отдельных болезней	возрастные группы						всего
	18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 и ↑	
ВСЕГО*	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
НЕКОТОРЫЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТ. БОЛЕЗНИ	5,6	4,3	4,1	1,7	2,0	1,8	3,1
НОВООБРАЗОВАНИЯ, из них:	0,6	1,6	6,4	5,0	4,4	4,2	3,9
Злокачественные	0,1	0,4	1,3	3,2	3,6	3,8	2,3
Доброкачественные	0,5	1,1	5,2	1,8	0,8	0,4	1,6
<i>из них миома матки</i>	0,1	0,8	4,5	1,3	0,3	0,0	1,2
БОЛЕЗНИ КРОВИ, КРОВЕТВОРНЫХ ОРГАНОВ И ОТДЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ, ВОАЛЕКАЮЩИЕ ИММУННЫЙ МЕХАНИЗМ	0,2	0,2	0,2	0,4	0,2	0,4	0,3
БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ И НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩ-В, из них:	2,2	2,8	4,2	5,4	6,6	5,4	4,6
Болезни щитовидной железы	1,1	1,5	1,7	1,5	1,2	1,0	1,3
Сахарный диабет	0,1	0,5	1,2	3,0	4,8	4,2	2,5
БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, из них:	4,6	4,1	3,8	3,0	3,1	4,3	3,8
Эпизодические и пароксизмальные расстройства	0,4	0,5	0,4	0,3	0,3	0,2	0,3
<i>из них эпилепсия, эпилептический статус</i>	0,3	0,3	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1
<i>преходящие транзит. церебральные ишемич. приступы</i>	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1
Другие нарушения нервной системы	3,6	3,0	2,6	2,0	2,0	3,3	2,8
<i>из них расстройства вегетативной нервной системы</i>	3,3	2,8	1,9	1,2	0,6	0,2	1,5
БОЛЕЗНИ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА	2,3	2,4	3,0	5,1	8,0	10,5	5,6
БОЛЕЗНИ УША И СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА, из них:	2,6	2,5	2,6	3,1	2,8	3,2	2,9
Болезни среднего уха и сосцевидного отростка	1,2	1,3	1,3	1,2	0,9	0,6	1,0
<i>из них острые и хронические средние отиты</i>	0,9	0,9	0,9	0,9	0,6	0,4	0,8
<i>болезни слуховой трубы</i>	0,2	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,3
БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ, из них:	1,4	3,3	9,8	19,4	27,3	31,0	16,9
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	0,6	1,4	3,8	10,0	13,9	15,3	8,3
Ишемическая болезнь сердца	0,1	0,4	2,6	5,0	6,7	8,1	4,2
<i>из них стенокардия</i>	0,0	0,1	1,5	2,0	2,2	1,9	1,4
<i>острый инфаркт миокарда</i>	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1
<i>хроническая ишемическая болезнь сердца</i>	0,1	0,2	1,0	2,8	4,3	6,0	2,7
Цереброваскулярные болезни	0,0	0,1	0,6	1,0	3,0	3,7	1,6
<i>из них инсульты</i>	0,0	0,0	0,1	0,2	0,4	0,6	0,3
Болезни артерий, артериол и капилляров	0,0	0,2	0,4	0,5	0,7	1,0	0,5
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	0,3	1,0	1,5	1,8	2,1	2,0	1,5
БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, из них:	24,7	26,6	21,7	16,7	11,7	8,6	17,4
<i>пневмония</i>	0,4	0,5	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4
Другие болезни верхних дыхательных путей	2,6	2,7	2,1	1,4	0,9	0,6	1,6
Хронические болезни нижних дыхательных путей	1,6	1,9	2,5	2,9	2,7	3,2	2,5
<i>из них бронхит хронический и неуточненный, эмфизема</i>	0,5	1,1	1,4	1,4	1,4	1,4	1,2
<i>другая хр. обстр. легочная, бронхоэктатическая болезнь</i>	0,0	0,1	0,2	0,7	0,7	1,3	0,6
<i>астма, астматический статус</i>	1,0	0,7	0,8	0,8	0,6	0,5	0,7
БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ, из них:	7,4	9,4	10,5	9,9	7,7	7,9	8,8
Болезни пищевода, желудка двенадцатиперстной кишки	3,8	5,0	4,3	3,2	1,9	1,4	3,1

<i>из них язвенная болезнь желудка и 12- перстной кишки</i>	0,7	1,7	1,8	1,3	0,6	0,5	1,1
<i>гастрит и гастродуоденит</i>	3,2	3,3	2,5	1,9	1,2	0,8	2,0
Болезни печени	0,2	0,2	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3
Болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей	0,7	1,1	1,8	1,9	1,1	0,9	1,3
Болезни поджелудочной железы	0,3	0,5	0,9	1,1	0,9	0,9	0,8
БОЛЕЗНИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ	6,6	4,5	4,5	3,6	2,9	3,4	4,2
БОЛЕЗНИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, из них:	3,5	6,0	9,2	12,2	10,3	8,8	8,6
Артропатии	1,1	1,6	3,2	4,1	4,8	5,2	3,6
<i>из них воспалительные артропатии</i>	0,4	0,6	1,0	1,1	1,0	0,9	0,9
<i>артрозы</i>	0,5	0,9	2,0	2,9	3,6	4,1	2,5
Дорсопатии	1,8	3,3	4,8	6,7	4,4	2,8	4,1
БОЛЕЗНИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ, из них:	15,9	13,6	11,0	8,1	8,2	7,2	10,2
Гломерулярные болезни почек	0,1	0,1	0,2	0,3	0,1	0,0	0,2
Тубулоинтерстициальные болезни почек	1,1	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
Болезни мужских половых органов	0,3	0,4	0,4	0,8	2,7	3,1	1,4
<i>из них болезни предстательной железы</i>	0,2	0,4	0,3	0,7	2,6	3,0	1,3
Болезни женских половых органов	13,2	10,8	7,2	3,6	2,4	1,5	5,9
Воспалительные болезни женских тазовых органов	8,2	5,9	3,8	2,0	1,6	0,9	3,4
<i>из них сальпингит и оофорит</i>	1,5	1,2	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5
<i>другие воспалительные болезни влагалища и вульвы</i>	6,2	3,9	2,6	1,9	1,5	0,8	2,6
Невоспалительные болезни женских половых органов	5,0	4,9	3,4	1,6	0,9	0,6	2,5
<i>из них эндометриоз</i>	0,1	0,6	0,7	0,0	0,0	0,0	0,2
<i>эрозия и эктропион шейки матки</i>	3,3	2,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,8
БЕРЕМЕННОСТЬ, РОДЫ И ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД	11,4	7,4	0,3	0,0	0,0	0,0	2,6
ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ, ДЕФОРМАЦИИ И ХРОМОСОМНЫЕ НАРУШЕНИЯ	0,5	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
ТРАВМЫ, ОТРАВЛЕНИЯ И НЕК. ДР. ПОСЛЕДСТВИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН, из них:	10,4	10,9	8,6	6,4	4,7	3,3	7,0
Внутричерепная травма	0,6	0,6	0,3	0,2	0,1	0,0	0,3
Переломы	1,7	2,0	2,0	1,7	1,3	1,0	1,6
*без Психических расстройств и расстройств поведения							

Анализ структуры заболеваемости взрослого населения по данным обращаемости на исследуемой территории в разрезе классов болезней и отдельных заболеваний показал (рис. 3), что на первом месте находятся болезни органов дыхания (17,4%), на втором - болезни системы кровообращения (16,9%), на третьем – болезни мочеполовой системы (10,2%), на четвертом – болезни органов пищеварения (8,8%), на пятом – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (8,6%), на шестом – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (7,0%), на седьмом – болезни глаза и его придаточного аппарата (5,6%), на восьмом - болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (4,6%), на девятом – болезни кожи и подкожной клетчатки (4,2%), на десятом - новообразования (3,9%) и на одиннадцатом – болезни нервной системы (3,8%). Остальные классы болезней в структуре заболеваемости занимают около 3% и менее.

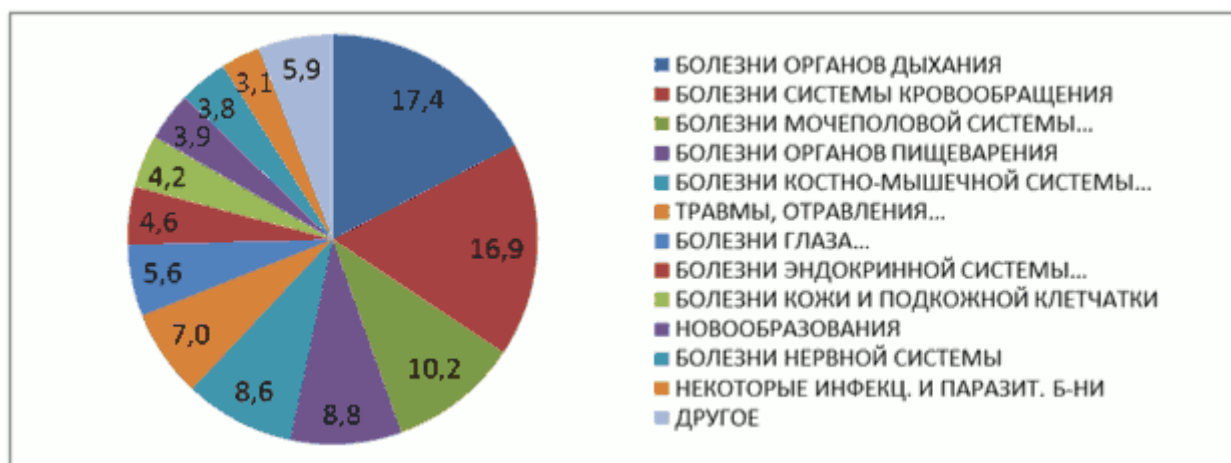


Рис. 3. Структура заболеваемости взрослого населения по классам болезней (в % к итогу).

В возрастной группе 18-29 лет в структуре обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения преобладают болезни органов дыхания (24,7%) (рис. 4), среди которых ведущее место занимают острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (18,2%), другие болезни верхних дыхательных путей составляют 2,6%, из них на хронические болезни миндалин и аденоидов приходится 1,2%. Болезни мочеполовой системы стоят на втором месте и составляют 15,9%, в большей степени они представлены воспалительными болезнями женских тазовых органов (8,2%). Беременность, роды и послеродовый период находится на третьем месте (11,4%). Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин составляют 10,4%. Болезни органов пищеварения встречаются у 7,4% обратившихся данной возрастной группы. Среди болезней органов пищеварения ведущее место занимают болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки - 3,8%, из которых на гастриты и гастродуодениты приходится 3,2%. Нарушение режима и качества питания играют ведущую роль в механизме возникновения этой патологии. Далее в структуре обращений данной возрастной группы стоят болезни кожи и подкожной клетчатки (6,6%). Следующее место в структуре заболеваний занимают некоторые инфекционные и паразитарные болезни, которыми страдают 5,6% населения данной возрастной группы. Болезни нервной системы составляют 4,6%, из которых 3,3% - расстройства вегетативной нервной системы. Среди болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (3,5%) преобладают дорсопатии (1,8%). Остальные классы болезней в структуре этой возрастной группы встречаются менее, чем в 3% случаев.

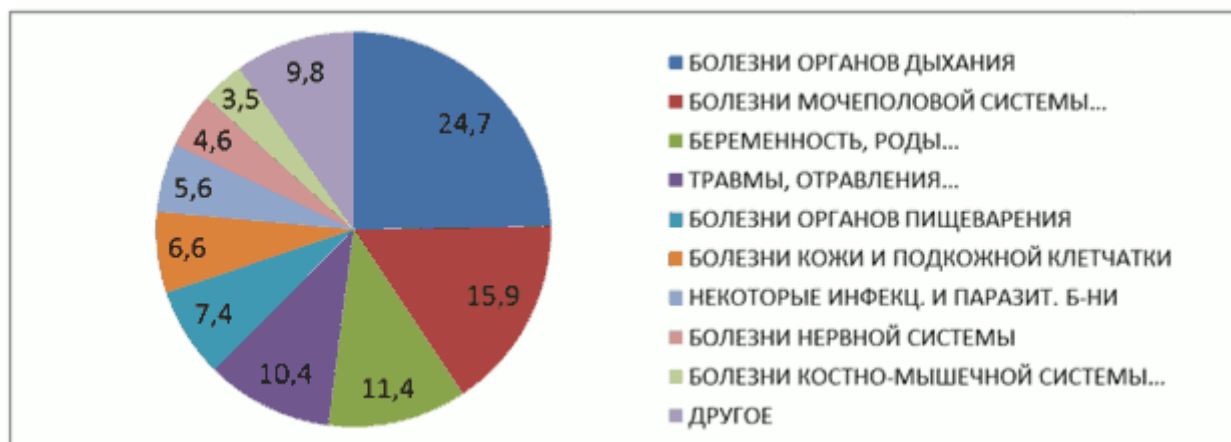


Рис. 4. Структура заболеваемости населения в возрасте 18-29 лет по классам болезней (в % к итогу).

В возрастной группе 30-39 лет так же, как и в предыдущей группе, первое место занимают болезни органов дыхания (26,6%) (рис. 5), из которых острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей составляют 19,5%. Болезни мочеполовой системы - на втором месте (13,6%) и в большей степени представлены воспалительными болезнями женских тазовых органов (5,9%). В этой группе на третье место выходят травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (10,9%). Болезни органов пищеварения в структуре обращений составляют 9,4%, где ведущее место у болезней пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки (5,0%), из которых гастриты и гастродуодениты составляют почти половину - 3,3%. Беременность, роды и послеродовый период в структуре составляют 7,4%. Среди болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (6,0%), так же как и в предыдущей группе, преобладают дорсопатии (3,3%). Далее в структуре заболеваний стоят некоторые инфекционные и паразитарные болезни (4,3%). Болезни нервной системы составляют 4,1%, из которых 2,8% занимают расстройства вегетативной нервной системы. В структуре данной группы на следующее место поднимаются болезни системы кровообращения (3,3%) и уже начинает расти число больных страдающих болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением (1,4%), цереброваскулярными болезнями (0,1%) и болезнями вен и лимфатических сосудов (1,0%). Остальные классы болезней в структуре этой возрастной группы встречаются в менее 3% случаев.

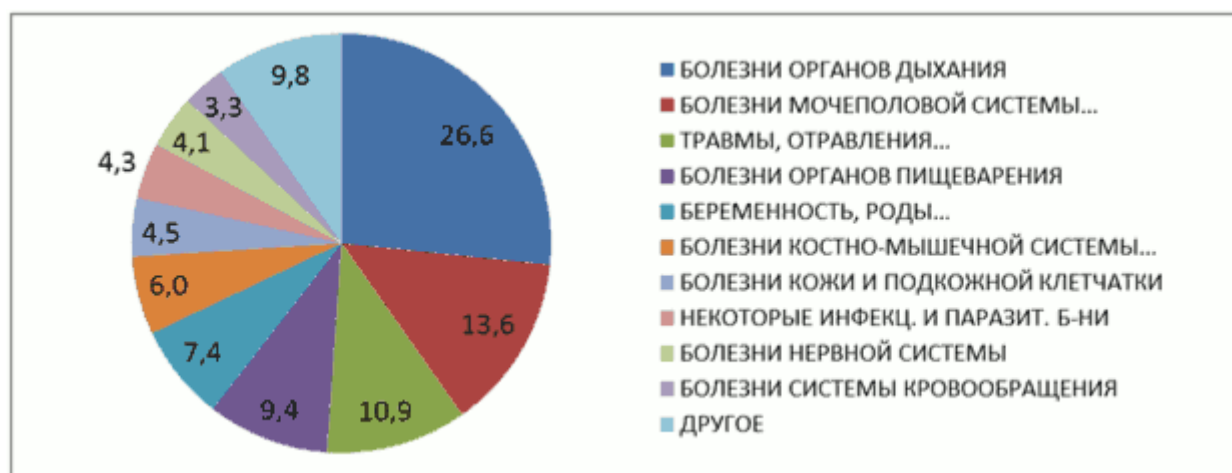


Рис. 5. Структура заболеваемости населения в возрасте 30-39 лет по классам болезней (в % к итогу).

В возрастной группе 40-49 лет на первом месте, как и в предыдущих двух группах, стоят болезни органов дыхания (21,7%)(рис. 6), из которых 14,2% приходится на острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей. В этой группе нарастают хронические болезни нижних дыхательных путей (2,5%) из которых на хронический и неуточненный бронхит и эмфизему приходится 1,4%. На втором месте по обращаемости, так же как и в предыдущих двух группах - болезни мочеполовой системы (11,0%) с преобладанием воспалительных болезней женских тазовых органов (3,8%). Болезни органов пищеварения, как и в группе 30-39 лет, занимают третье место (10,5%). Болезни системы кровообращения поднимаются в структуре обращений на четвертое место (9,8%), в этой группе растет число больных, страдающих болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением (3,8%) и ишемической болезнью сердца (2,6%). На пятое место выходят болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (9,2%), среди которых так же преобладают дорсопатии (4,8%). Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин стоят на шестом месте (8,6%). В данной возрастной группе в структуре обращений новообразования занимают седьмое место (6,4%), среди них больные,

страдающие доброкачественными новообразованиями составляют 5,2%, из них - миомой матки - 4,5%. Болезни кожи и подкожной клетчатки составляют 4,5%. Также в структуре обращений в этой возрастной группе растет число больных, страдающих болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ (4,2%), среди заболеваний преобладают болезни щитовидной железы (1,7%). Болезни нервной системы составляют 3,8%. Остальные классы болезней в структуре этой возрастной группы встречаются не чаще, чем в 3% случаев.

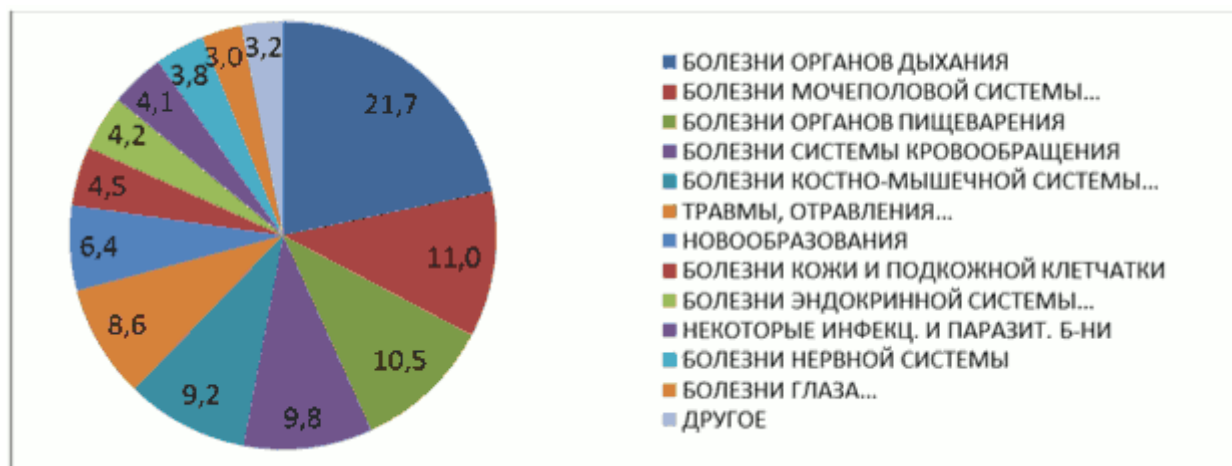


Рис. 6. Структура заболеваемости населения в возрасте 40-49 лет по классам болезней (в % к итогу).

В возрастной группе 50-59 лет первое место в структуре обращений занимают болезни системы кровообращения (19,4%)(рис.7). Большая доля среди них приходится на болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (10,0%) и ишемической болезнью сердца (5,0%). На втором месте стоят болезни органов дыхания (16,7%), среди которых нарастает доля хронических болезней нижних дыхательных путей (2,9%). На третьем месте находятся болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (12,2%), среди которых большую часть составляют дорсопатии (6,7%), но увеличивается и доля артропатий (4,1%), за счет артрозов (2,9%). Следующее место в структуре занимают болезни органов пищеварения (9,9%). Болезни мочеполовой системы составляют 8,1%, среди которых, так же как и в предыдущих группах, ведущее место - у воспалительных болезней женских тазовых органов (2,0%). Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин стоят на шестом месте (6,4%). Болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ страдают 5,4%, среди которых ведущим является сахарный диабет (2,8%). На восьмое место в структуре заболеваемости поднялись болезни глаза и его придаточного аппарата (5,1%). На новообразования приходится 5% обращений данной возрастной группы, среди которых злокачественные и доброкачественные новообразования представлены 3,2% и 1,8%, соответственно. Остальные классы болезней в структуре этой возрастной группы встречаются около 3% случаев.

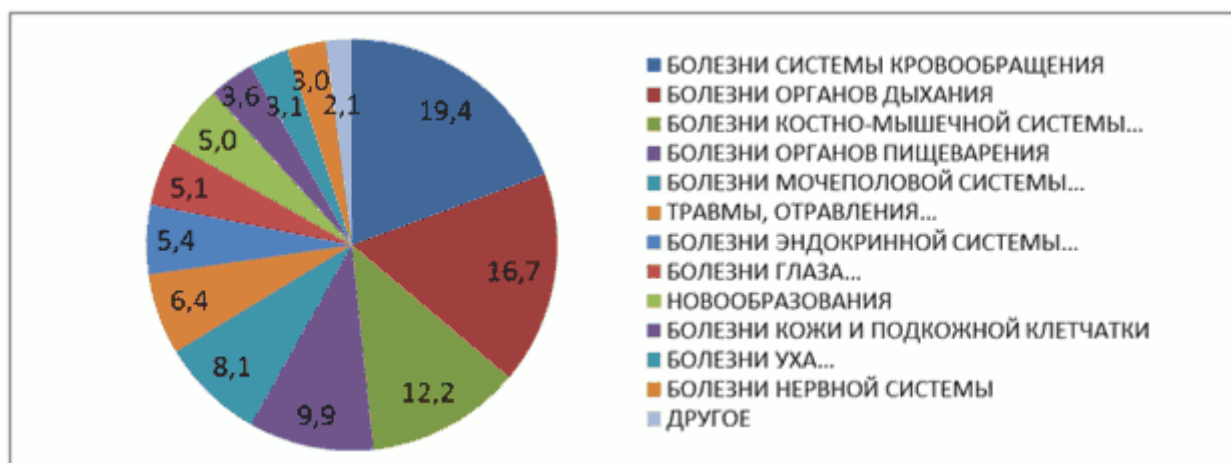


Рис. 7. Структура заболеваемости населения в возрасте 50-59 лет по классам болезней (в % к итогу).

В возрастной группе 60-69 лет на первом месте в структуре обращений - болезни системы кровообращения (27,3%)(рис. 8), среди которых большая доля приходится на болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (13,9%), ишемическую болезнь сердца (6,7%) и увеличивается доля цереброваскулярных заболеваний (3,0%). На второе место выходят болезни органов дыхания (11,7%), где значительна роль хронических болезней нижних дыхательных путей (2,7%). Среди болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, стоящих на 3 месте (10,3%), преобладают артропатии (4,8%), за счет артрозов (3,6%), дорсопатии составляют в данной возрастной группе 4,4%. Четвёртое место в структуре занимают болезни мочеполовой системы (8,2%), в данной группе доля болезней мужских половых органов существенно увеличиваются (2,7%) за счет гиперплазии предстательной железы (2,0%) и начинают преобладать над воспалительными болезнями женских половых органов (1,6%). Болезни глаза и его придаточного аппарата составляют в данной возрастной группе 8,0%. Число обращений по поводу болезней органов пищеварения - 7,7%. На седьмом месте находятся болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, которыми страдают 6,6% пациентов, среди которых на сахарный диабет приходится 4,3%. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин стоят на восьмом месте (4,7%). Новообразования в данной группе составляют 4,4%, среди которых 3,6% приходится на злокачественные новообразования. Остальные классы болезней в структуре этой возрастной группы встречаются около 3% случаев.

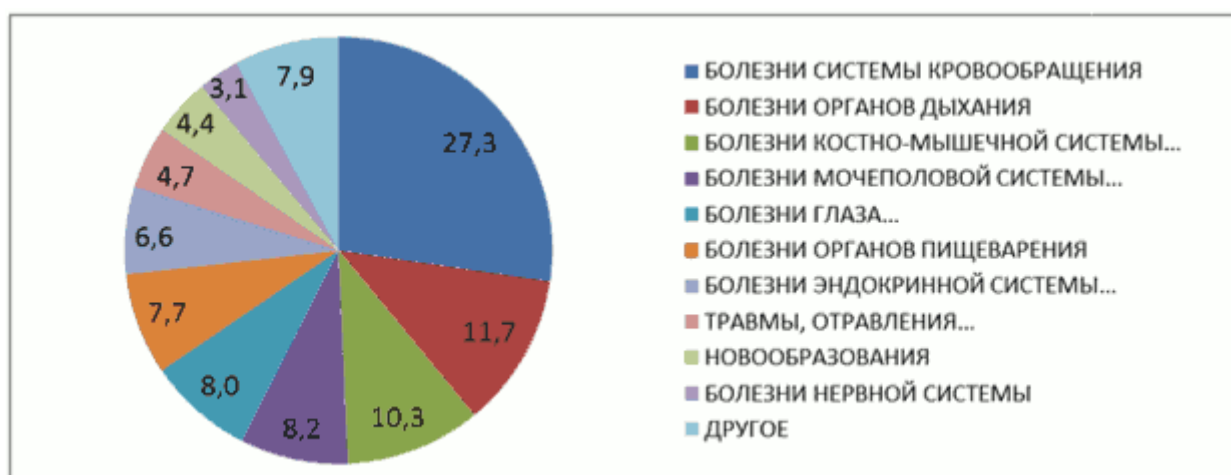


Рис. 8. Структура заболеваемости населения в возрасте 60-69 лет по классам болезней (в % к итогу).

В возрастной группе старше 70 лет и старше в структуре заболеваний третью часть составляют болезни системы кровообращения (31,0%)(рис. 9). Велика доля болезней глаза и его придаточного аппарата (10,5%). Третье место занимают болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (8,8%), где преобладают артропатии (5,2%). Болезни органов дыхания в структуре занимают четвертое место (8,6%), среди них значительна роль хронических болезней нижних дыхательных путей (3,2%). На пятом месте, так же как и в предыдущей группе, находятся болезни органов пищеварения (7,9%). Болезни мочеполовой системы составляют 7,2%, наибольшую долю среди которых составляют болезни мужских половых органов (3,1%). Болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ страдают 5,4%, среди которых на сахарный диабет приходится 3,9%. Далее в структуре заболеваний стоят болезни нервной системы (4,3%). Новообразования составляют 4,2%, из которых на долю злокачественных приходится 3,8%. Остальные классы болезней в структуре этой возрастной группы представлены менее, чем 3% случаев.

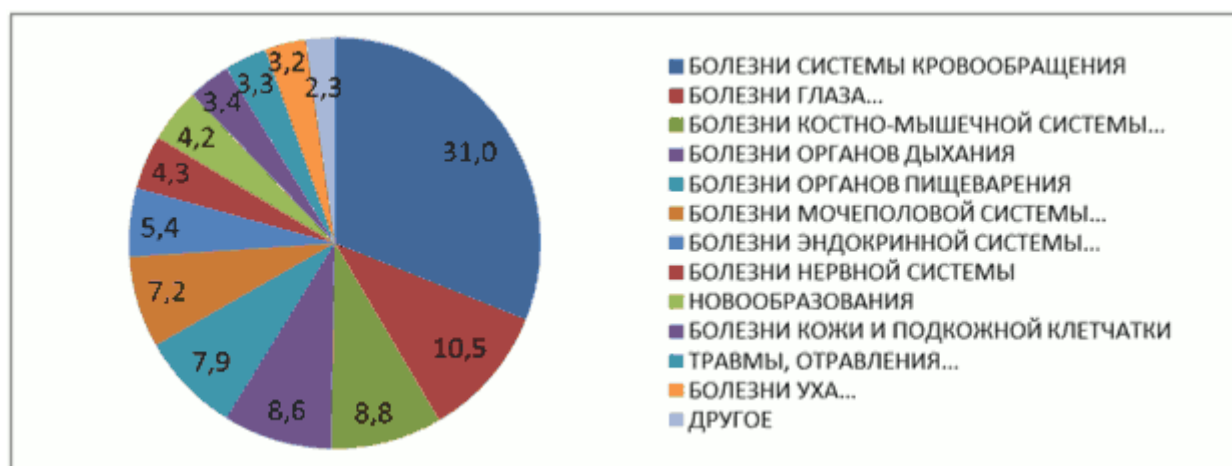


Рис. 9. Структура заболеваемости населения в возрасте 70 лет и старше по классам болезней (в % к итогу).

Из выше сказанного видно, что структура заболеваний меняется в зависимости от возраста больных. Если в первых трех группах преобладают болезни органов дыхания и мочеполовой системы, среди которых высок процент воспалительных болезней женских тазовых органов, то в последующих трех группах ведущее место в структуре заболеваний занимают болезни системы кровообращения, среди которых нарастает доля больных, страдающих болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, ишемической болезнью сердца и цереброваскулярными болезнями. Начиная с 50 лет увеличивается число обращений по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, в структуре которых растет доля артрозов, а с 60 лет значительную роль в структуре заболеваемости имеют болезни глаза и его придаточного аппарата. Болезни органов пищеварения остаются актуальными во всех возрастных группах, занимая четвертое или пятое место в структуре обращений, где до 39 лет преобладают гастриты и дуодениты, а в 40-59 лет – болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей. После 50 лет значительно нарастает доля болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ, в структуре которых начинает преобладать сахарный диабет. С 40 лет неуклонно растет число обращений по поводу новообразований, среди которых до 49 лет преобладают доброкачественные, а после 50 лет - злокачественные новообразования.

Выводы. При проведении углублённого анализа заболеваемости по данным обращаемости взрослого населения в разрезе 6 возрастных групп и всех классов болезней выявлены тенденции заболеваемости, характерные для каждой возрастной группы.

1. Структура заболеваемости различна в зависимости от возраста больных. Так, если в первых трех возрастных группах (18-29, 30-39, 40-49 лет) преобладают болезни органов дыхания и мочеполовой системы, то в последующих трех группах (50-59, 60-69 и 70 лет и старше) ведущее место занимают болезни системы кровообращения.

2. Начиная с возраста 50 лет увеличивается число обращений по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, а с 60 лет значительную роль в структуре имеют болезни глаза и его придаточного аппарата.

3. Болезни органов пищеварения остаются актуальными во всех возрастных группах, занимая четвертое или пятое место.

4. С 40 лет неуклонно растет число обращений по поводу новообразований, причём после 50 лет – злокачественных, с этого же возраста значительно нарастает доля болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ.

Таким образом, прослеживается чёткая зависимость между возрастным составом населения и характером его обращений в амбулаторно-поликлинические учреждения. Выявленная зависимость, с учётом знаний о возрастном составе населения, позволит разворачивать сеть медицинских учреждений согласно потребности в них конкретного региона.

Результаты данного исследования положены в основу определения потребности населения России в медицинской реабилитации.

Список литературы

1. Алябьева ВА. 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 ОА, Сахатова ИН. 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 МН, Суханова ЛП. 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 ЕИ. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы как возрастная проблема. *Архив патологии* 2008;70(2): 26-29.

5. Волков ВГ, Малых НЕ. Возрастные особенности патологии эндометрия. *Вестник новых медицинских технологий* 2000;7(3-4):109-110.

6. Волкова ЕГ. Артериальная гипертензия: аналитическая модель и прогноз распространенности в различных возрастных группах: Автореф. ...дис. канд. мед. наук. Саратов; 2008. 24 с.

7. Дедов ИИ, Балаболкин МИ. Новые возможности компенсации сахарного диабета типа 1 и профилактики его сосудистых осложнений. Москва: ИМА-пресс; 2003. 167 с.

8. Ищейкина ЮА. Общие закономерности формирования болезней системы кровообращения среди населения Украины. *Университетская клиника (Донецк)* 2009;5(1-2):113-117.

9. Карпин А.Д., Гафанов Р.А., Миленин К.Н. Пиелонефрит: клиника, диагностика и лечение. *Лечащий врач* 2002;(11):16-19.

10. Комаров ЮМ. Желаемое и действительное в современной демографии. *Здравоохранение* 2008;(7):151-158.

11. Коркушко ОВ, Иванов ЛА. О взаимосвязи возрастных изменений дыхательной системы и легочной патологии у пожилых и старых людей. В кн.: Игнатъев АН, ред. Гериатрические аспекты клинической пульмонологии. Ленинград; 1990. С. 7-13.
12. Леонов СА, Матвеев ЭН. Проблемы нормативной базы Программы государственных гарантий на современном этапе развития здравоохранения. *Здравоохранение Российской Федерации* 2009;(3):14-18.
13. Михайлова ЮВ, Сон ИМ, Леонов СА. 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 ТИ. Региональные и возрастные особенности заболеваемости бронхиальной астмой и ассоциированных с ней заболеваний в условиях воздействия аэрополлютантов (клинико-экспериментальное исследование): Дисс. докт. мед. наук. Великий Новгород; 2009. 406 с.
15. Старинский ВВ, Ковалев БН, Харченко НВ. Заболеваемость злокачественными опухолями лиц в возрасте до 39 лет по РСФСР (1983-1987). В кн.: Злокачественные новообразования у лиц молодого возраста. Москва; 1991. С. 5-9.
16. Стародубов ВИ, Михайлова ЮВ, Иванова АЕ. Здоровье населения России в социальном контексте 90-х годов: проблемы и перспективы. Москва: Медицина; 2003. 288 с.
17. Стародубов ВИ, Флек ВО. Проблемы и перспективы финансирования российского здравоохранения. *Экономика здравоохранения* 2007;(1):5-17.
18. Суханова ЛП. 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 КИ, Арабидзе ГГ, Афанасьева МИ, Ипатов АИ, Шапченко А.В, Полякова ОВ. 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 ДБ. Оценка зависимости заболеваемости и смертности вследствие злокачественных новообразований от возрастно-половой структуры населения Узбекской ССР – 1990. В кн.: Современные проблемы онкологии. Ташкент; 1990. С. 8-11.
21. Хасанов РШ. Анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями в возрастном аспекте как одна из возможностей повышения эффективности профилактических осмотров – 1996. В кн.: Актуальные вопросы онкологии. Материалы научно-практической конференции, посвященной 50-летию онкологической службы Алтайского края. Барнаул: Алтайбланкиздат; 1996. С. 117-119.
22. Шабашова НЯ. Заболеваемость злокачественными новообразованиями и смертность от них в старших возрастных группах населения Санкт-Петербурга. *Клиническая геронтология* 2001;7(7): 45-51.
23. Щепин ВО, Овчаров ВК. Здравоохранение России: стратегический анализ и перспективные направления развития. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины* 2005;(2):3-7.
24. Щепин ОП. Современное состояние и тенденции заболеваемости населения Российской Федерации. *Здравоохранение Российской Федерации* 2006;(1): 3-8.
25. Щепин ОП, Плясунова ЭЯ, Трегубов ЮГ. и др. Современные проблемы организации медицинской помощи населению. *Проблемы социальной гигиены и истории медицины* 2008;(2):31-35.

References

1. Alyab'eva VA. Age features in formation of chronic associated pathology. *Byulleten' nauchno-issledovatel'skogo instituta sotsial'noy gieny, ekonomiki i upravleniya zdavookhraneniem imeni N.A. Semashko* 1995;(1):65-68 (in Russian).
2. Annadurdyev OA, Sakhatova IN. Specific features of prevalence, clinical course, and outcomes of the main forms of nonspecific lung diseases in conditions of arid climate of Turkmenistan: age aspects of pathology. In: Geriatric aspects of clinic 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* [serial online] 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): 26-29 (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 prognosis for prevalence in various age groups. Cand.Med.Sci [thesis]. Saratov; 2008. 24 p. (in Russian).
7. Dedov II, Balabolkin MI. New possibilities for compensation of type 1 diabetes mellitus and prevention of its vascular complications. Moscow: IMA-Press; 2003. 167 p. (in Russian).
8. Ishcheykina YuA. General patterns in formation of blood circulation diseases in population of Ukraine. *Universitetskaya klinika* (Donetsk) 2009;5(1-2): 113-117 (in Russian).
9. Karpin AD, Gafanov RA, Milenin KN. Pyelonephritis: clinics, diagnosis, and treatment. *Lechashchiy vrach* 2002;(11):16-19 (in Russian).
10. Komarov YuM. Desired and the reality in contemporary demography. *Zdravookhranenie* 2008;(7):151-158 (in Russian).
11. Korkushko OV, Ivanov LA. On interrelations between age changes in respiratory system and lung pathology in the elderly and old patients. In: Ignat'ev AN, editor. Geriatric aspects of clinical pulmonology. Leningrad; 1990. P. 7-13 (in Russian).
12. Leonov SA, Matveev EN. Problems of regulatory frameworks of the "Program of 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. Reforms of healthcare system. Backgrounds and basic principles. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya* [serial online]. 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 pollutants (clinical and practical study). Dr.Med.Sci [dissertation]. Velikiy Novgorod; 2009. 406 p. (in Russian).
15. Starinskiy VV, Kovalev BN, Kharchenko NV. Malignant tumors in patients under the age of 39 in the RSFSR (1983-1987). In: Malignant tumors in the young population. Moscow: 1991. P. 5-9 (in Russian).
16. Starodubov VI, Mikhaylova YuV, Ivanova AE. Russian population health in the social context of the 90th: problems and prospects. Moscow: Meditsina; 2003. 288 p. (in Russian).
17. Starodubov VI., Flek VO. Problems and prospects for financing of Russian healthcare. *Ekonomika zdavookhraneniya* 2007;(1):5-17 (in Russian).

18. Sukhanova LP. Reproductive process in demographic development of Russia. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya* [serial online] 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. Relation of apolipoprotein B100 and lipoprotein (a) with ischemic heart disease in 40-89 age groups. *Klinicheskaya farmakologiya i terapiya* 2005;(4):82-83 (in Russian)..
20. Feygina DB. Assessment of relations between morbidity and mortality caused by malignant tumors and age-gender structure of the population of Uzbek Republic -1990. In: Actual problems of oncology. Tashkent; 1990. P. 8-11 (in Russian).
21. Khasanov RSh. Analysis of malignant tumors morbidity in an age aspect as a possibility to improve the efficiency of preventive medical examinations -1996. In: "Actual problems of oncology". Proceedings of Scientific and Practical Conference devote to 50th anniversary of the oncology service in Altai territory. Barnaul: Altayblankizdat; 1996. P. 117-119 (in Russian).
22. Shabashova NYa. Malignant tumors morbidity and mortality in the older population of St.Petersburg. *Klinicheskaya gerontologiya* 2001;7(7): 45-51 (in Russian).
23. Shchepin VO, Ovcharov VK. Russian healthcare: a strategic analysis and future development. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny* 2005; (2):3-7 (in Russian).
24. Shchepin OP. The contemporary state and tendencies of population morbidity in the Russian Federation. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii* 2006;(1): 3-8 (in Russian).
25. Shchepin OP, Plyasunova EYa, Tregubov YuG, et al. The actual problems of organization of health care to population. *Problemy sotsial'noy gigieny i istorii meditsiny* 2008;(2):31-35 (in Russian).