

## Медико-демографические показатели населения.

Численность постоянного населения Ивановской области к началу 2014 г. составила 1043130 человек.

Демографическая ситуация в области в 2013 г. характеризовалась продолжающимся процессом естественной убыли населения, связанной с высоким уровнем смертности и низким – рождаемости, при этом коэффициент рождаемости в 2013 г. вырос по сравнению с 2012 г. на 0,9 %, уровень смертности уменьшился на 3,6%.

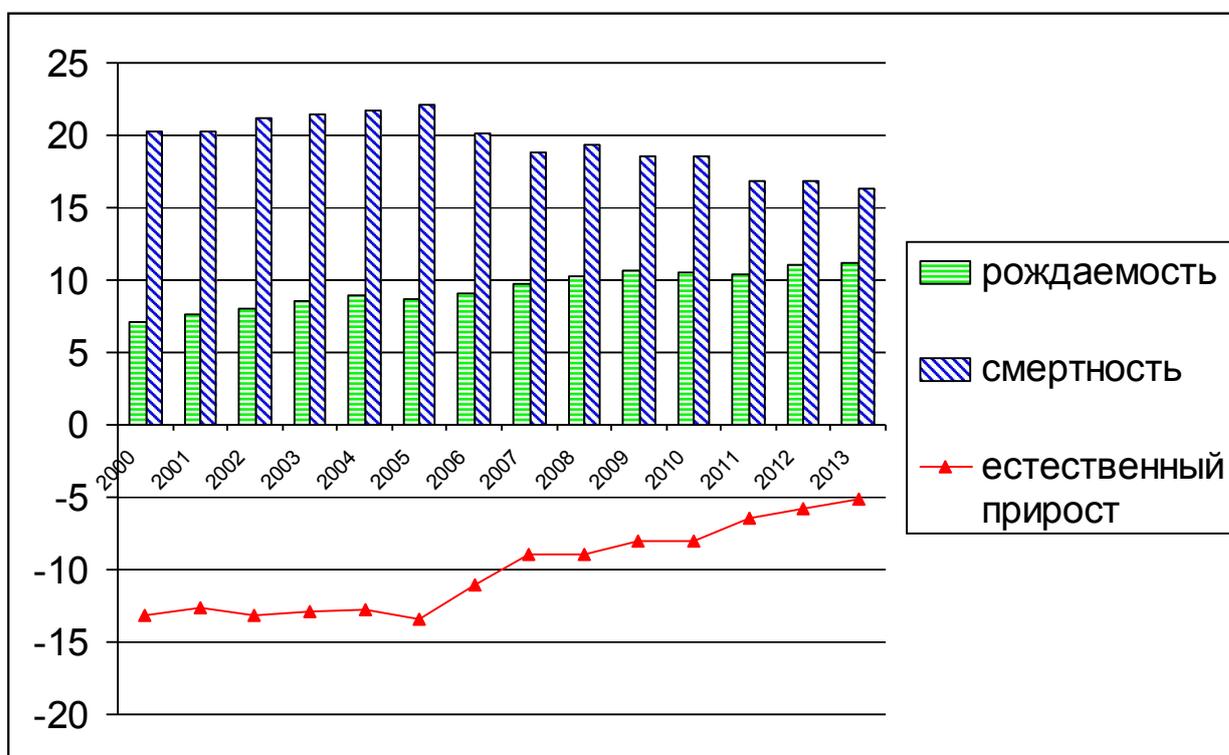


Рис. 1. Динамика естественного движения населения на Ивановской области 2000-2013 гг. (показатель на 1000 населения).

По данным Росстата в 2013 году показатель рождаемости в Ивановской области составил 11,2 на 1000 населения, что ниже показателей рождаемости по РФ (13,3) и ЦФО (11,4), динамика показателя рождаемости по административным районам за период 2009 -2013 гг. представлена на рис.2

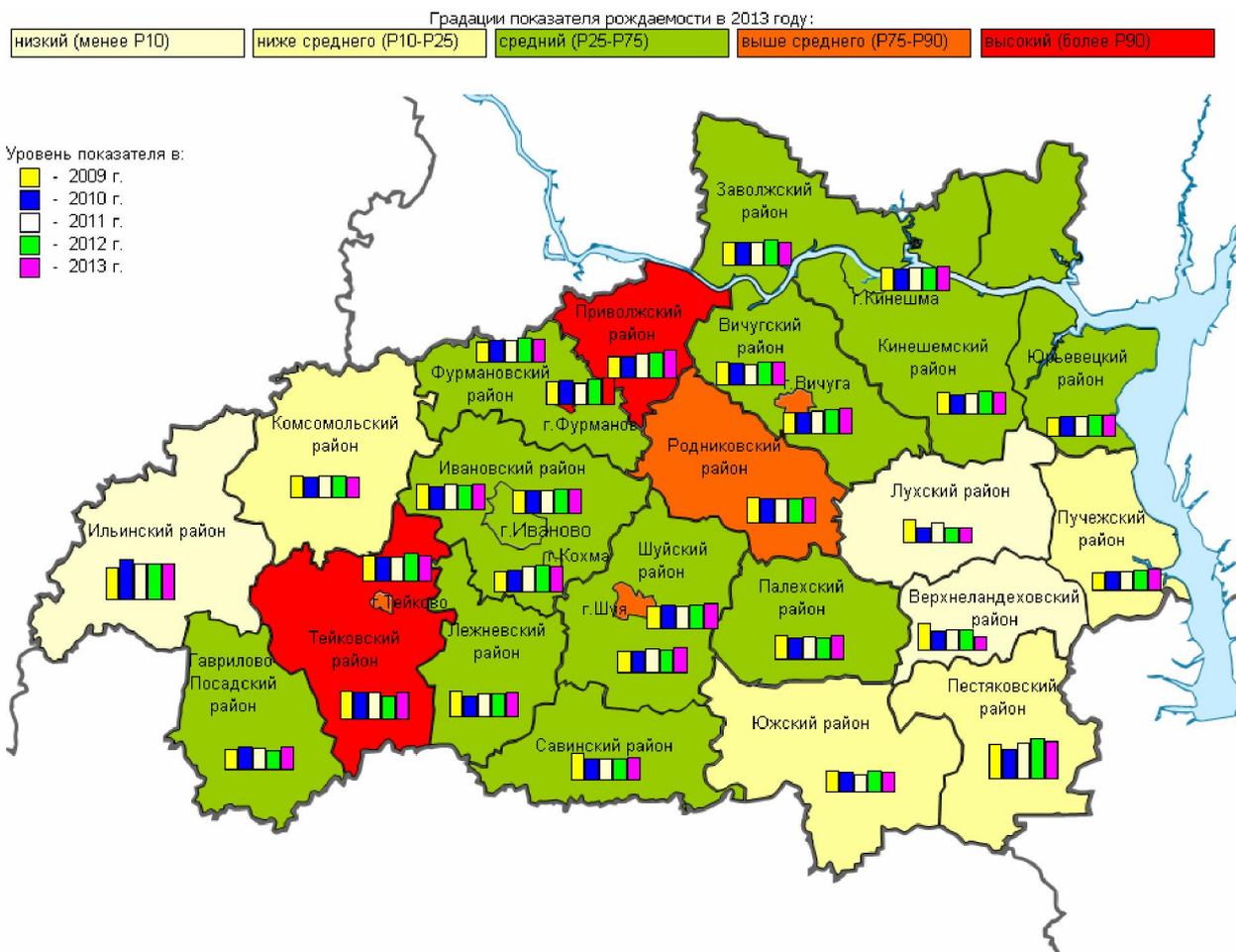


Рис.2. Динамика рождаемости населения Ивановской области (показатель на 1000 человек) по административным территориям.

На 15 административных территориях: г. Вичуга, г. Иваново, г. Кинешма, г. Кохма, г. Тейково, г.Фурманов, г.Шуя, Ильинский район, Кинешемский район, Пестяковский район, Приволжский район, Пучежский район, Фурмановский район, Шуйский район и Юрьевецкий район в течение 2009-2013 гг. отмечена тенденция роста показателя рождаемости.

В Верхнеландеховском районе, Комсомольском районе, Лухском районе, Савинском районе, Тейковском районе, Южском районе в 2009-2013 гг. показатель рождаемости сохраняет тенденцию к снижению. По остальным территориям показатель стабилен.

По данным Росстата в 2013 году показатель смертности в Ивановской области составил 16,3 на 1000 населения, что выше показателей смертности

по РФ (13,1) и ЦФО (13,7), динамика показателя смертности по административным районам за период 2009 -2013 гг. представлена на рис.3

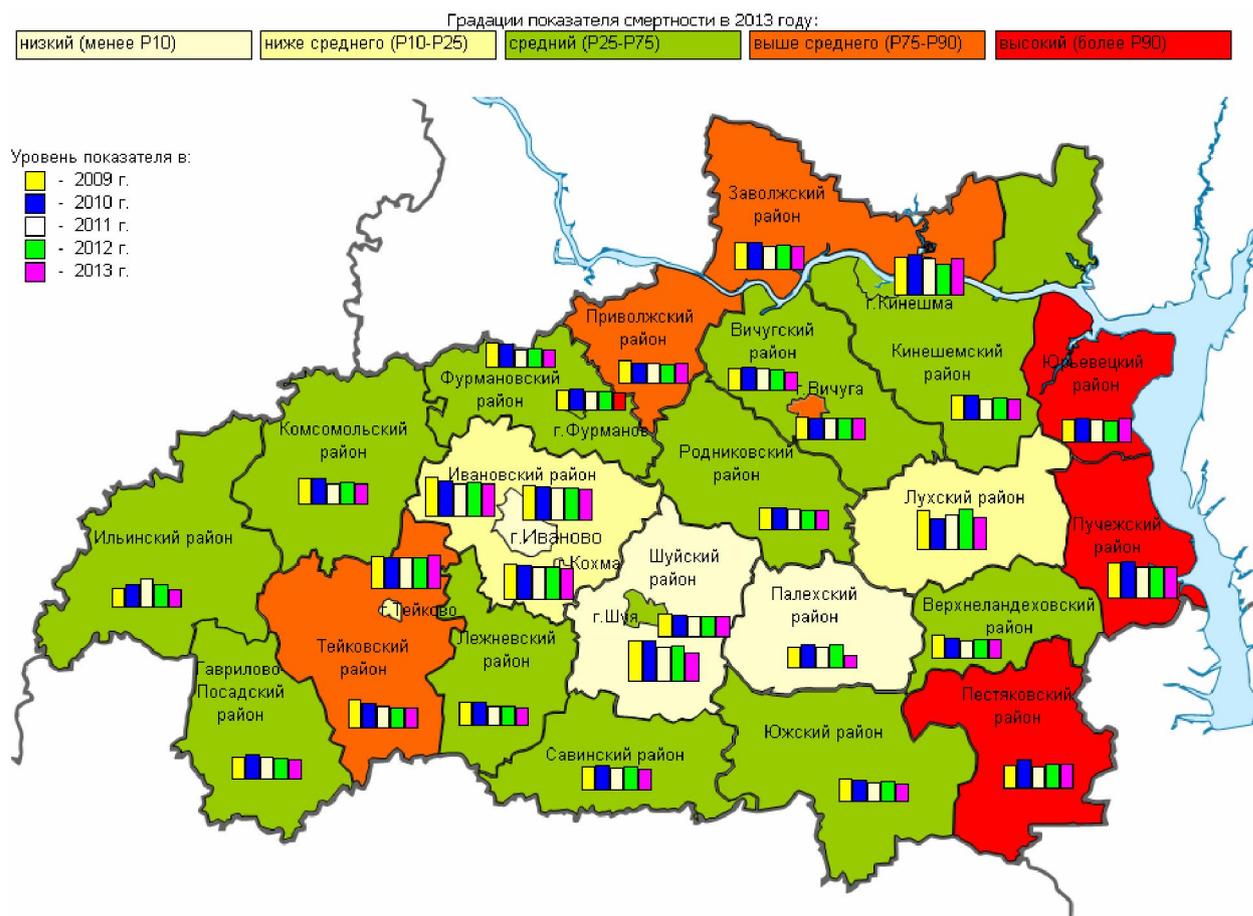


Рис.3. Динамика смертности населения Ивановской области (показатель на 1000 человек) по административным территориям.

На 24 административных территориях в течение 2009-2013 гг. сохраняется тенденция к снижению показателя смертности, в Пестяковском и Юрьевецком районах показатель смертности стабилизировался на высоких значениях, в г.Тейково отмечена стабилизация показателя на уровне ниже среднего.

В структуре смертности 1 место занимают заболевания системы кровообращения (645,4 на 100 тыс.), 2 место онкологические заболевания (221,1 на 100 тыс.), 3 – внешние причины смерти (124,3 на 100 тыс.) табл. №1

Коэффициенты смертности по причинам смерти (число умерших на 100000 человек населения)

	2009	2010	2011	2012	2013 *	Средний ежегодный темп прироста / снижения	ЦФО 2013*	РФ 2013*
всего умерших от всех причин	1856,8	1842,6	1693,3	1688,6	1628,8	-3,5	1372,7	1310,2
в том числе от :								
болезней системы кровообращения	1105,4	947,5	730,1	698,9	645,4	-13,6	765,9	696,5
внешних причин смерти	185	173,3	148,2	147,6	124,3	-9,1	102,4	119,8
новообразований	241,5	230,2	222,5	216,9	221,1	-2,4	222,5	201,5
болезней органов дыхания	77	95,4	92,7	104,4	95,2	5,0	50,3	47,3
болезней органов пищеварения	93,7	120,7	121,1	119,9	113,6	3,5	63,5	61

\* предварительные данные Росстата.

Употребление алкоголя влияет на показатели смертности, регистрируемые в других классах причин смерти МКБ-10.

От причин непосредственно связанных с алкоголем в 2013 г. умерло 950 человек, показатель составил 90,818 на 100 тыс. населения. Смертность от алкогольной кардиомиопатии, случайных отравлений алкоголем, хронического панкреатита на протяжении 2009-2013 гг. имела тенденцию к снижению, при этом показатель смертности от алкогольной болезни печени, дегенерации нервной системы, вызванной алкоголем, за тот же период имел средний ежегодный темп прироста 3,4% и 11,3% соответственно.

### **Заболеваемость населения.**

Для оценки значимости различных классов болезней проведено ранжирование среднеголетних показателей распространенности болезней и первичной заболеваемости (2009-2013 гг.) всего населения области. Среди показателей распространенности ведущие места принадлежат болезням

органов дыхания (1 ранговое место), системы кровообращения (2), болезням глаза (3), болезням мочеполовой системы (4), болезням костно-мышечной системы (5). Наименьшие показатели распространенности характерны для болезней перинатального периода, врожденных аномалий, болезней крови и кроветворных органов, осложнений беременности и родов и инфекционных заболеваний. Среди показателей первичной заболеваемости (заболевания с диагнозом, установленным впервые в жизни) также лидируют болезни органов дыхания (1), травмы и отравления (2), болезни мочеполовой системы (3), болезни кожи и подкожной клетчатки (4), болезни глаза (5). Наименьшие показатели первичной заболеваемости характерны для болезней перинатального периода, крови и кроветворных органов, врожденных аномалий, психических расстройств и болезней эндокринной системы.

Среди показателей общей заболеваемости всего населения в 2013 году наибольший удельный вес приходится на болезни органов дыхания (28,6%), системы кровообращения (13,2%), болезни глаза (9,3%), болезни мочеполовой системы (8,0%), травмы и отравления (6,2%). В структуре заболеваемости болезнями с впервые установленным диагнозом в 2013 году наибольшая доля принадлежит болезням органов дыхания (48,9%), травмам и отравлениям (10,2%), болезням мочеполовой системы (7,1%), болезням кожи и подкожной клетчатки (6,1%) и болезням глаза (6,1%).

В структуре среднегодовалых показателей (2009-2013 гг.) первичной заболеваемости отдельных контингентов имеются свои особенности: у взрослого населения преобладают болезни органов дыхания (1), травмы и отравления (2), болезни мочеполовой системы (3), болезни глаза (4) и болезни кожи и подкожной клетчатки (5); у подростков – болезни органов дыхания (1), травмы и отравления (2), болезни кожи и подкожной клетчатки (3), болезни мочеполовой системы (4), болезни глаза (5); у детей – болезни органов дыхания (1), травмы и отравления (2), болезни кожи и подкожной клетчатки (3), болезни уха (4), болезни глаза (5). Таким образом, с уменьшением возраста наблюдается преобладание классов болезней, характеризующихся острым течением.

В динамике первичной заболеваемости взрослых сохраняется умеренная тенденция к росту, с ежегодным темпом прироста для анализируемого периода (2009-2013 гг.) 2,2%. Аналогичный показатель у подросткового населения в 2013 году стабилизировался. В динамике первичной заболеваемости детей наметилась тенденция к снижению, ежегодный средний темп снижения составил 1,2%.

У детей отмечается рост первичной заболеваемости по 4 классам болезней: болезни мочеполовой системы (ежегодный средний темп прироста 3,7%), болезни глаза (2,1%), болезни кожи и подкожной клетчатки (1,3%), травмы и отравления (0,7%).

У подростков отмечается рост заболеваемости по 6 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости болезнями костно-мышечной системы (ежегодный средний темп прироста 5,6 %), болезнями глаза (5,3%), травмами и отравлениями (4,5%), болезнями мочеполовой системы (4,2%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 9 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту по следующим классам болезней: инфекционные заболевания (ежегодный средний темп прироста 12,6%), болезни глаза (6,6%), травмы и отравления (4,2%), болезни мочеполовой системы (2,1%).

При анализе первичной заболеваемости населения Ивановской области болезнями эндокринной системы установлено, что в её структуре болезни, связанные с микронутриентной недостаточностью на протяжении последних 5 лет занимают около 35%.

В 2013 году наиболее высокие показатели первичной заболеваемости болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью отмечены в группе подростков (15-17 лет) - 12,1 на 1000 подросткового населения, наименее выражена данная заболеваемость у взрослого населения, где она составляет 3,3 на 1000 населения ( у детей – 4,1 на 1000).

В динамике данного показателя заболеваемости взрослых сохраняется тенденция к росту, с ежегодным средним темпом прироста для

анализируемого периода (2009-2013 гг.) 4,4%. У подростков и детей наметилась стабилизация показателя первичной заболеваемости болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью .

За последние 5 лет, в целом по Ивановской области сохраняется тенденция к снижению первичной заболеваемости анемиями у детей, подростков и взрослых, ежегодный средний темп снижения составил 6,3 %, 9,9% и 13,2% соответственно.

Наиболее высокий уровень среднеемноголетней (2009-2013 гг.) первичной заболеваемости анемиями среди взрослых сохраняется в Лухском районе (1), г.Шуя и Шуйском районе (2), Пучежском районе (3), среди подростков в Юрьевецком (1), Пучежском (2), Приволжском (3) районах.

Высокие уровни среднеемноголетней первичной заболеваемости анемиями среди детей выявлены в Пучежском (1), Ивановском (2) и Палехском (3) районах (рис.4).

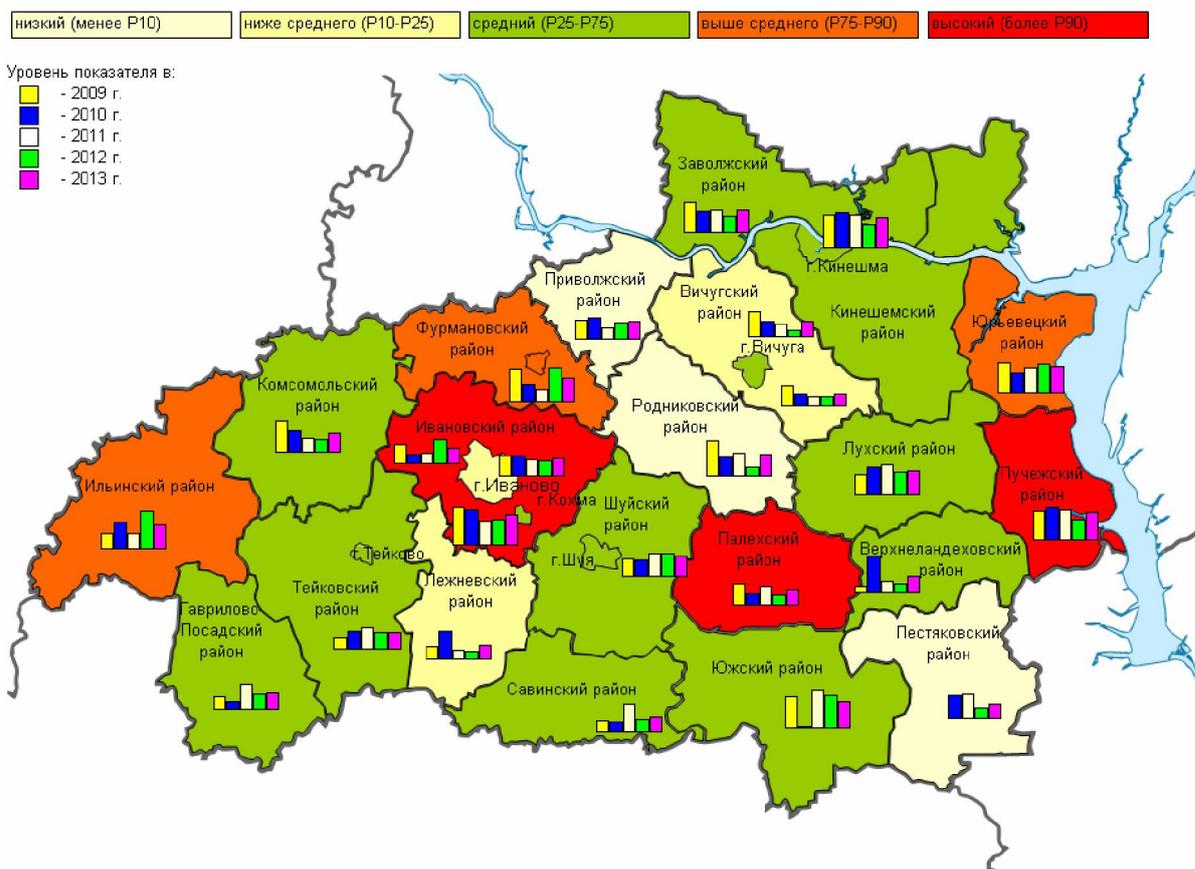


Рис.4 Уровни среднеемноголетней первичной заболеваемости анемиями у детей по административным территориям Ивановской области.

При ранжировании территорий с учетом среднесуточной первичной заболеваемости отдельных контингентов установлено, что наиболее высокий уровень заболеваемости взрослых наблюдается в Лухском районе (1), Пестяковском районе (2), Ильинском районе (3), г.Вичуга (4), г.Шуя и Шуйском районе (5), подростки чаще заболевают в Юрьевецком районе (1), г. Тейково и Тейковском районе (2), г.Вичуга (3), г.Шуя и Шуйском районе (4), г.Иваново (5); дети – в г. Тейково и Тейковском районе (1), г.Вичуга (2), г.Иваново (3), г.Шуя и Шуйском районе (4) и Юрьевецком районе (5).

### **Состояние среды обитания.**

В соответствии с утвержденными методиками и применением методологии оценки риска определен перечень приоритетных загрязнителей потенциально вредных химических соединений от стационарных источников выбросов для 5 городов Ивановской области: г.Иваново, г.Кинешма, г.Шуя, г.Тейково, г.Вичуга.

К приоритетным загрязнителям атмосферного воздуха от промышленных предприятий и автотранспорта можно отнести химические вещества: взвешенные вещества, серы диоксид, азота диоксид, углерода оксид, сажа, бенз(а)пирен, марганец и его соединения, бензол, этилбензол, хром (VI), свинец и его соединения, формальдегид.

В 2013 г. контроль за качеством атмосферного воздуха в Ивановской области в целях социально-гигиенического мониторинга осуществлялся испытательным лабораторным центром ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области» на 8 постах наблюдения по сокращенной программе исследований.

Анализ качества атмосферного воздуха на территории Ивановской области, а также интенсивность его загрязнения показывают относительную стабильность сложившейся ситуации, превышений более 5 ПДК вредных веществ в атмосферном воздухе не регистрировалось.

Установление региональных особенностей состояния объектов окружающей среды, в том числе питьевой воды для дальнейшего изучения

причинно-следственных связей между состоянием неинфекционной заболеваемости населения и факторами среды обитания является одним из приоритетов деятельности Управления Роспотребнадзора по Ивановской области.

По данным анализа регионального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга за 2011-2013 гг., к числу приоритетных веществ, загрязняющих питьевую воду систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, отнесены:

а) железо, бор, марганец и его соединения (за счет поступления из источника водоснабжения);

б) алюминий, железо (за счет загрязнения питьевой воды в процессе водоподготовки);

в) железо (за счет загрязнения питьевой воды в процессе транспортирования).

Для оценки влияния качества питьевой воды на здоровье населения в 2013 г. исследования проводились в 186 мониторинговых точках на территории 27 административных образований Ивановской области (в 2012 г. – в 184 точках; в 2011 г. – в 169 точках).

Удельный вес проб воды не соответствующих по санитарно-химическим показателям из подземных источников, используемых для хозяйственно-питьевого водоснабжения, в целом по Ивановской области, в динамике последних трех лет имеет тенденцию к умеренному росту, с ежегодным средним темпом прироста 4,5%. В ряде районов области отмечается уровень неудовлетворительных проб выше среднего. Данная ситуация характерна для города Вичуги и Вичугского района, Гаврилово-Посадского, Ильинского, Комсомольского и Лухского районов.

Ситуация по Ивановской области в целом по удельному весу проб воды не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим

показателям из водопроводной сети, за последние три года стабилизировалась.

Вместе с тем, в ряде районов области отмечается уровень неудовлетворительных проб выше среднего. Данная ситуация характерна для города Кохмы, Вичугского, Гаврилово-Посадского, Ильинского, Комсомольского, Приволжского и Пучежского районов.

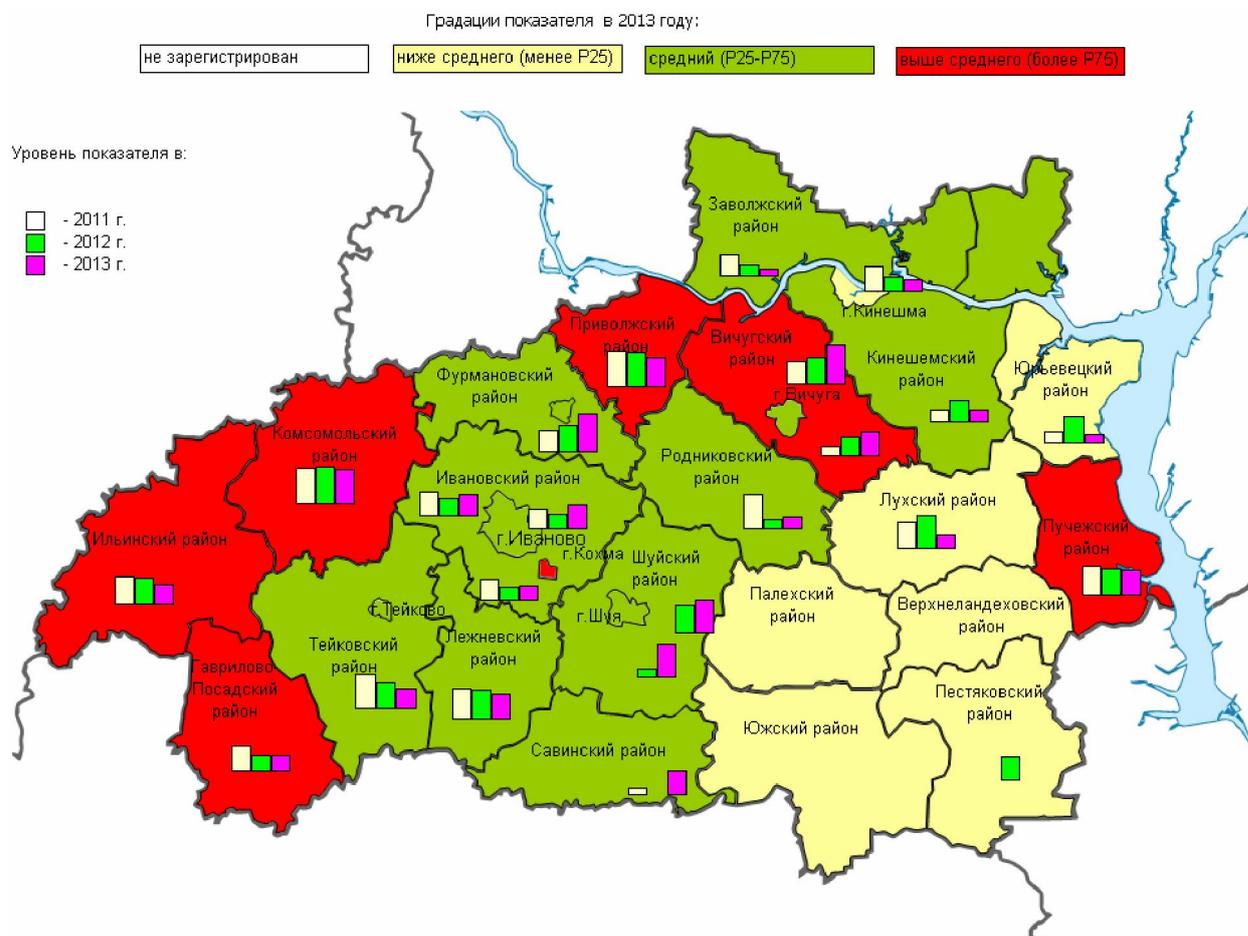


Рис.5 Уровни удельного веса проб воды из водопроводной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям.

По удельному весу проб воды не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям из водопроводной сети, в динамике последних трех лет по области в целом сохраняется тенденция к снижению, с ежегодным средним темпом снижения 4,5%.

Уровень неудовлетворительных проб выше среднего отмечается в Гаврилово-Посадском, Ильинском, Комсомольском, Приволжском и

Пучежском районах, г.Тейково и Тейковском районе, Фурмановском районе (рис.6).

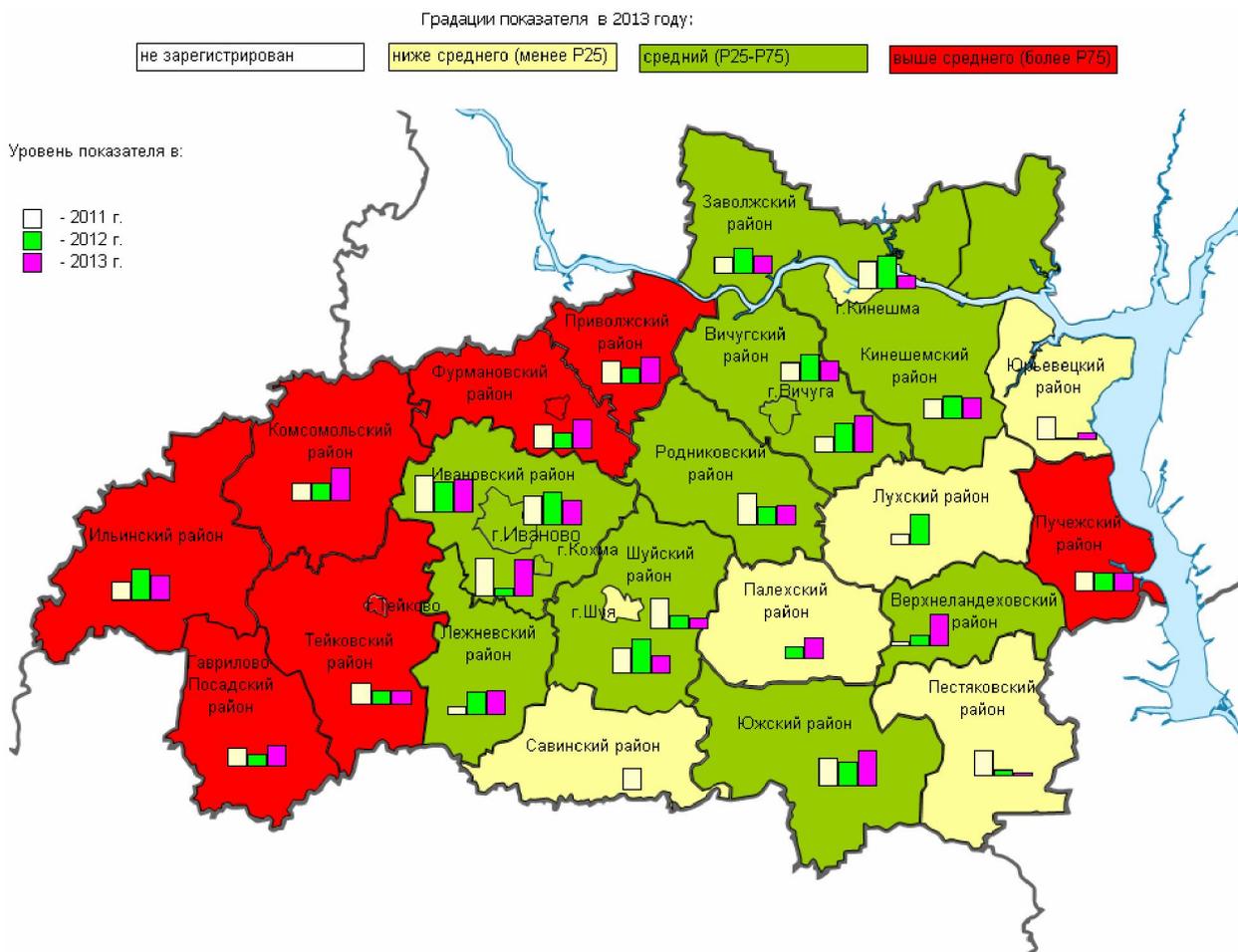


Рис.6 Уровни удельного веса проб воды из водопроводной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.

В 2013 году групповых заболеваний, связанных с использованием недоброкачественной питьевой воды на территории региона, не зарегистрировано. Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в городских поселениях, увеличилась с 31,7% в 2010 году до 38,4% в 2013 году. Доля населения, обеспеченного доброкачественной питьевой водой в сельских поселениях, сохраняется в течение последних трех лет на уровне 29%.

В 2013 г. контроль состояния почвы осуществлялся в 52 мониторинговых точках на территории 27 административных образований (в 2012 г. – в 47 точках; в 2011 г. – в 43 точках).

В соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача по Ивановской области от 25.12.2012 г. №15 «Об утверждении программы мониторинговых наблюдений за факторами среды обитания на территории Ивановской области в 2013 году», осуществлялся контроль за химическим загрязнением почвы по следующим веществам и химическим соединениям: аммонийный азот, нитратный азот, свинец, медь, цинк, кадмий, никель, мышьяк, ртуть, нефтепродукты.

В целом по Ивановской области 50 % проб почвы отобрано на территориях школ и детских дошкольных учреждений; 17,3 % – на селитебной территории населенных мест; 17,3 % – на территориях лечебных учреждений и 15,4 % – в зонах рекреаций.

Оценка уровня химического загрязнения почв как индикатора неблагоприятного воздействия на здоровье населения проведена по суммарному показателю загрязнения почвы ( $Z_c$ ) тяжелыми металлами. Результаты анализа свидетельствуют, что в 2013 г. по уровню загрязнения почв комплексом элементов по показателю  $Z_c(27,6)$ , почва на территории г.Тейкова относится к категории умеренно опасная, на остальных административных образованиях категория загрязнения почв – допустимая.

### **Заключение:**

В соответствии с методическими рекомендациями «Социально-гигиенический мониторинг. Анализ медико-демографических и социально-экономических показателей на региональном уровне», утвержденными приказом Роспотребнадзора от 20.09.2009 № 341 проведена группировка муниципальных образований Ивановской области по ряду характеристик: 1) плотность населения, человек на 1 кв. км территории; 2) заболеваемость детей в возрасте 0-14 лет, на 100 тыс. детей; 3) инвалидность детей, на 10 тыс. детей; 4) общий коэффициент смертности, на 1000 человек населения; 5) обеспеченность населения врачами, на 10 тыс.; 6) число посещений

амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя; 7) среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работающих в экономике, руб.

В результате выделены административные образования области, схожие между собой по указанным характеристикам, которые объединены в 3 группы.

В первую группу вошли города областного подчинения: г.Вичуга, г.Иваново, г.Кинешма, г.Кохма, г.Шуя. Данные территории характеризуются высокой обеспеченностью врачами и амбулаторной помощью, за счет чего формируются высокие показатели заболеваемости детей, уровень инвалидности детского населения средний, при этом смертность населения в данной группе, относительно других территорий, невысокая.

Первую группу следует считать наиболее благополучной среди других административных образований по социально-экономическим факторам.

Вторая группа включает Верхнеландеховский, Вичугский, Ивановский, Кинешемский, Лухский и Шуйский районы.

При низкой обеспеченности врачами на данных территориях самый низкий уровень амбулаторной помощи и, как следствие, минимальные уровни заболеваемости детского населения.

Третья группа – самая многочисленная, в нее вошли оставшиеся муниципальные образования Ивановской области.

Данные территории характеризуются относительно низкой плотностью населения (снижен доступ к инфраструктуре, в т.ч. здравоохранения), низким уровнем заработной платы на фоне высоких уровней смертности.

В целях улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки необходимо предусмотреть на муниципальном уровне мероприятия по улучшению качества атмосферного воздуха селитебных территорий, по обеспечению населения доброкачественной питьевой водой, предупреждению загрязнения почвы отходами производства и потребления, преодолению дефицита йода и других микронутриентов в рационе питания населения.