

Медико-демографические показатели.

Численность постоянного населения Ивановской области к началу 2015 г. составила 1036909 человек.

Демографическая ситуация в области в 2015 г. характеризовалась продолжающимся процессом естественной убыли населения, связанной с высоким уровнем смертности и низким – рождаемости.

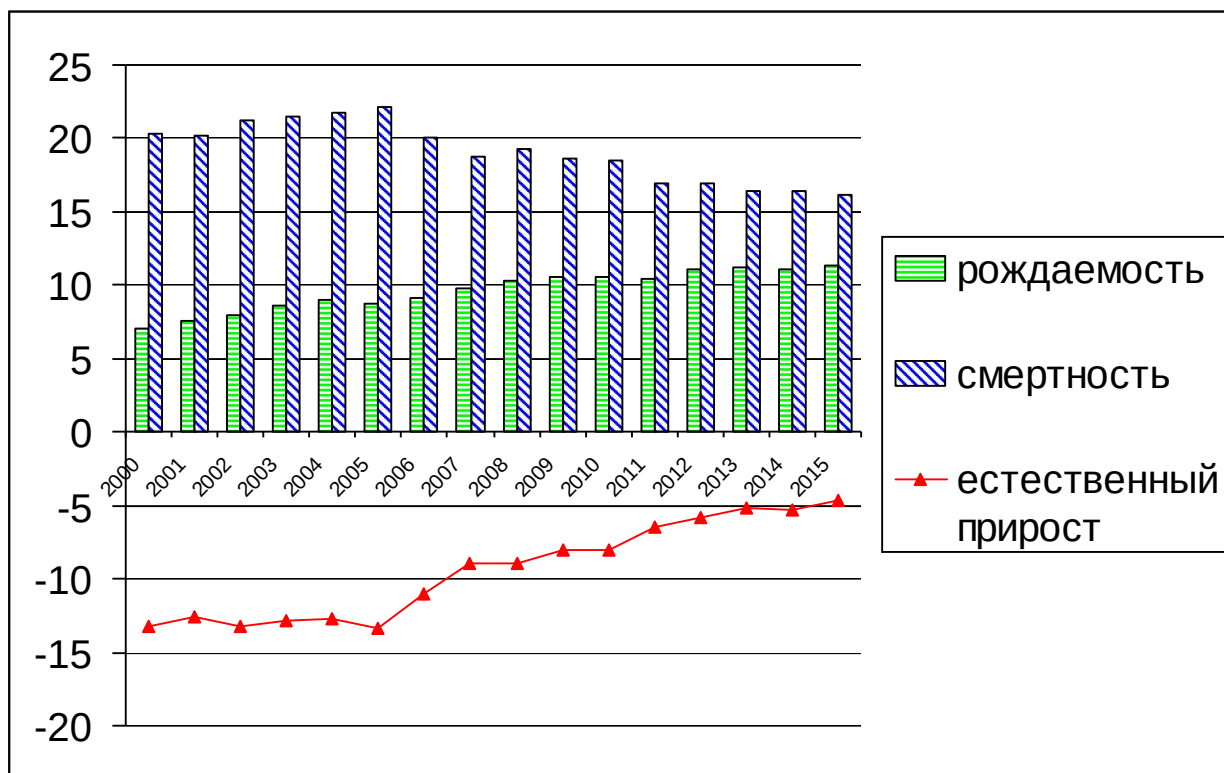


Рис. 1. Динамика естественного движения населения на Ивановской области 2000-2015 гг. (показатель на 1000 населения).

По данным Росстата в 2015 году показатель рождаемости в Ивановской области составил 11,4 на 1000 населения, что ниже показателей рождаемости по РФ (13,3) и ЦФО (11,8), динамика показателя рождаемости по административным районам за период 2011-2015гг. представлена на рис. 2

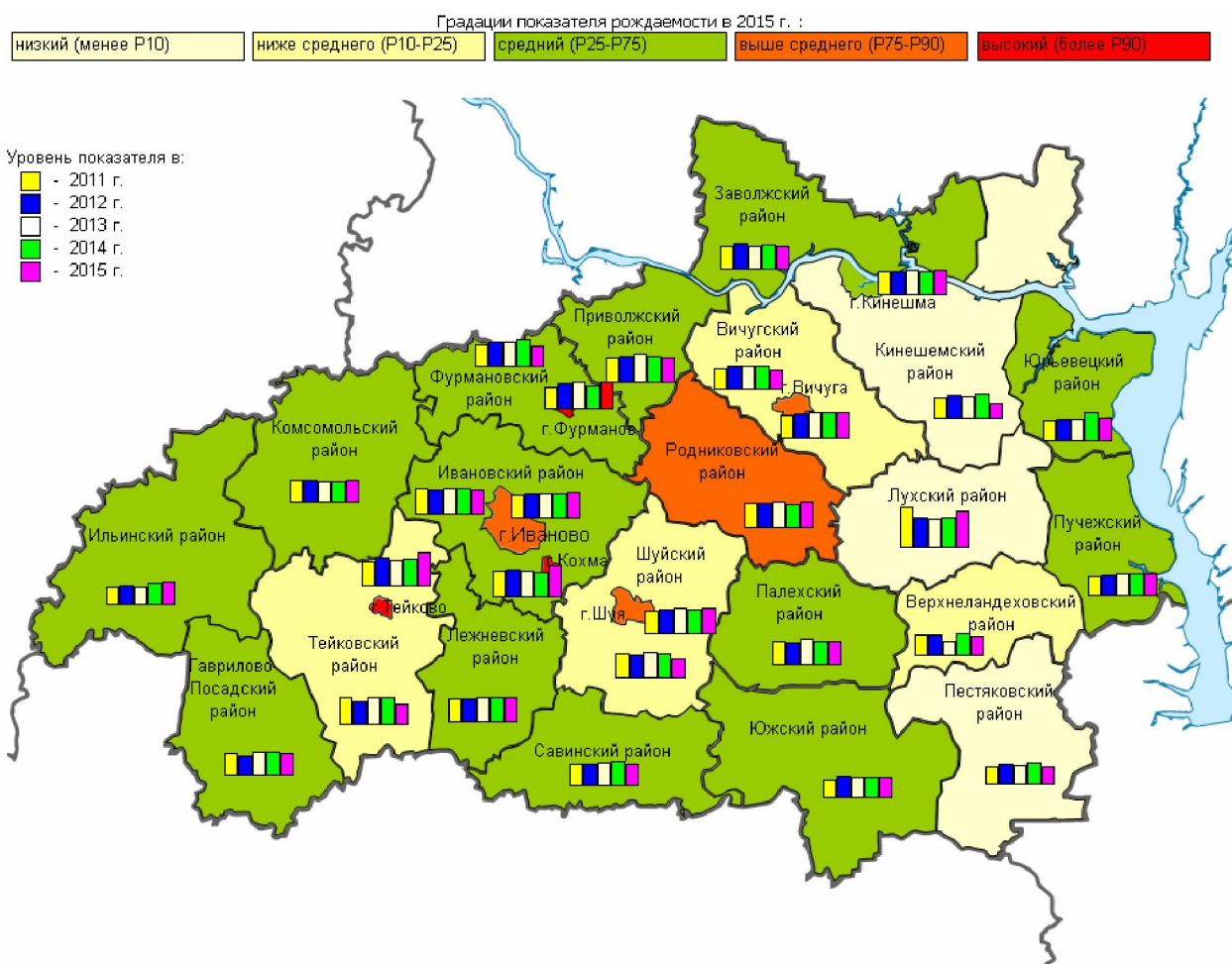


Рис.2. Динамика рождаемости населения Ивановской области (показатель на 1000 человек) по административным территориям.

На 17 административных территориях: г. Вичуга, г. Иваново, г.Кинешма, г. Кохма, г. Тейково, г.Фурманов, г.Шуя, Гаврилово-Посадский район, Ильинский район, Лежневский район, Палехский район, Приволжский район, Пучежский район, Родниковский район, Савинский район, Южский район и Юрьевецкий район в течение 2011-2015 гг. отмечена тенденция роста показателя рождаемости.

В Вичугском, Кинешемском, Лухском, Тейковском, Шуйском районах в 2011-2015 гг. показатель рождаемости имеет тенденцию к снижению. По остальным территориям показатель стабилен.

По данным Росстата в 2015 году показатель смертности в Ивановской области составил 16,0 на 1000 населения, что выше показателей смертности

по РФ (13,1) и ЦФО (13,5), динамика показателя смертности по административным районам за период 2011 -2015 гг. представлена на рис. 3.

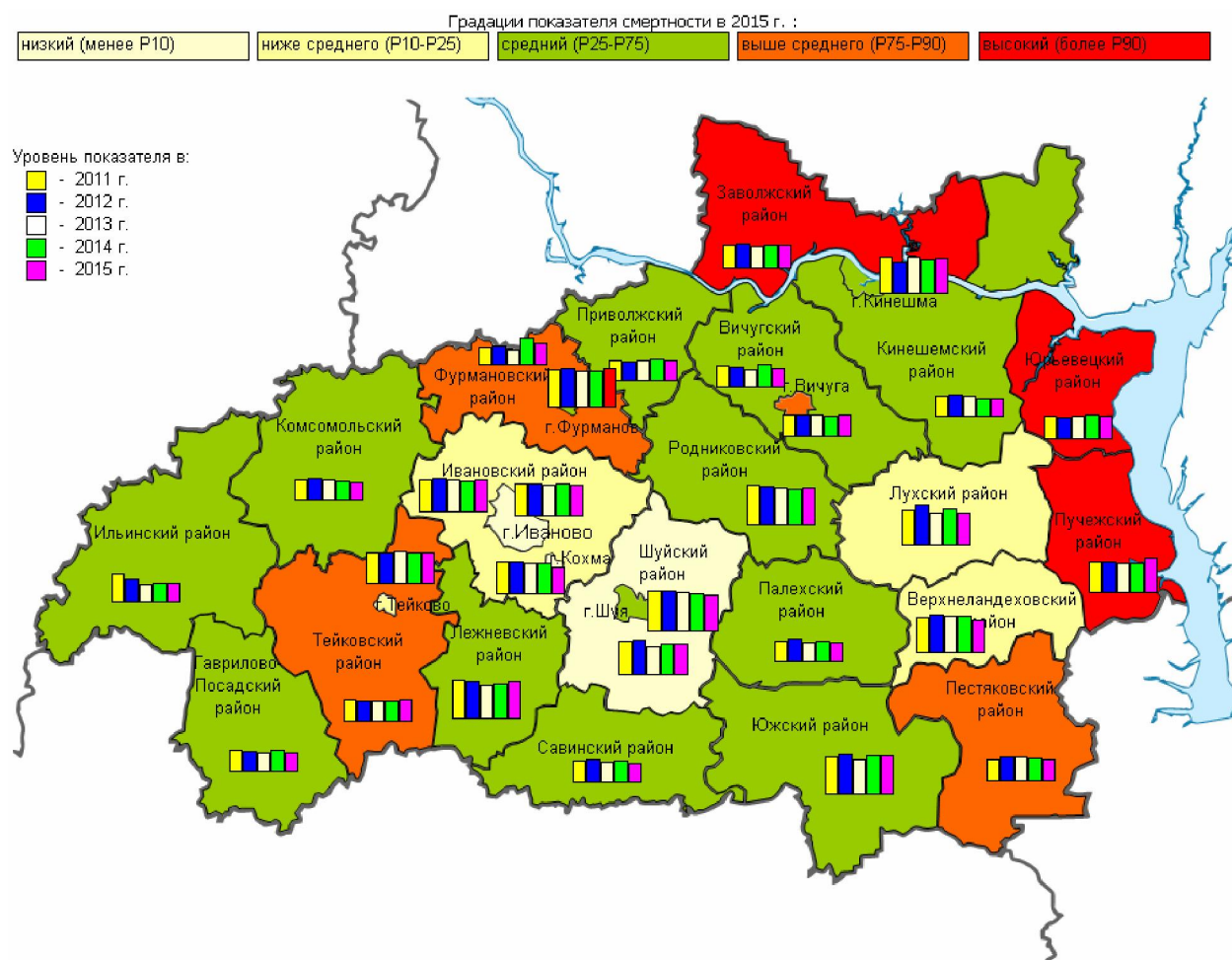


Рис.3. Динамика смертности населения Ивановской области (показатель на 1000 человек) по административным территориям.

На 20 административных территориях в течение 2011-2015 гг. сохраняется тенденция к снижению показателя смертности. В Лухском, Приволжском, Пучежском, Фурмановском и Юрьевецком районах установлена тенденция к росту данного показателя.

В структуре смертности 1 место занимают заболевания системы кровообращения (608,2 на 100 тыс.), 2 место новообразования (215,9 на 100 тыс.), 3 – болезни органов пищеварения (101,0 на 100 тыс.) табл. №1

Таблица.1

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

	2011	2012	2013	2014	2015*	Средний ежегодный темп прироста / снижения	ЦФО 2015*	РФ 2015*
всего умерших от всех причин	1693,3	1688,6	1635,0	1639,3	1605,3	-1,35	1353,5	1306,6
в том числе от :								
болезней системы кровообращения	730,1	698,9	642,8	632,5	608,2	-4,59	669,7	631,8
внешних причин смерти	148,2	147,6	113,2	110,2	100,4	-10,33	98,5	112,3
новообразований	222,5	216,9	218,3	214,6	215,9	-0,71	218,3	203,2
болезней органов дыхания	92,7	104,4	95,1	79,9	57,9	-10,53	48,8	51,2
болезней органов пищеварения	121,1	119,9	113,4	117,4	101,0	-3,67	69,0	68,8

* предварительные данные Росстата.

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

От причин непосредственно связанных с алкоголем в 2015 г. умерло 1056 человек, показатель составил 102,19 на 100 тыс. населения. Смертность от случайных отравлений алкоголем, хронического панкреатита, алкогольной болезни печени, дегенерации нервной системы, вызванной алкоголем, на протяжении 2011-2015 гг. имела тенденцию к снижению, при этом динамика показателя смертности от алкогольной кардиомиопатии, за тот же период характеризовалась выраженной тенденцией к росту, с ежегодным средним темп прироста 7,9%.

Заболеваемость населения.

Для оценки значимости различных классов болезней проведено ранжирование среднемноголетних показателей распространенности болезней и первичной заболеваемости (2011-2015 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), травмам и отравлениям (5). Наименьшие показатели распространенности характерны для болезней перинатального периода, болезней крови и кроветворных органов, врожденных аномалий, 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 глаза (4), болезни кожи и подкожной клетчатки (5). Наименьшие показатели первичной заболеваемости характерны для болезней перинатального периода, крови и кроветворных органов, врожденных аномалий, психических расстройств и осложнений беременности и родов и инфекционных заболеваний.

Среди показателей общей заболеваемости всего населения в 2015 году наибольший удельный вес приходится на болезни органов дыхания (32,1%), системы кровообращения (11,7%), болезни глаза (8,5%), болезни мочеполовой системы (6,8%), травмы и отравления (5%). В структуре заболеваемости болезнями с впервые установленным диагнозом в 2015 году наибольшая доля принадлежит болезням органов дыхания (53,8%), травмам и отравлениям (10,5%), болезням глаза (5,8%), болезням мочеполовой системы (5,5%), и болезням кожи и подкожной клетчатки (5,4%).

В структуре среднесноголетних показателей (2011-2015 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 глаза (4), инфекционные заболевания (5). Таким

образом, с уменьшением возраста наблюдается преобладание классов болезней, характеризующихся острым течением.

В динамике первичной заболеваемости взрослых и детей наметилась умеренная тенденция к снижению, с ежегодным средним темпом снижения для анализируемого периода (2011-2015 гг.) 1,9% и 3,9% соответственно. Аналогичный показатель у подростков в 2015 году стабилизировался.

У детей отмечается снижение уровня первичной заболеваемости по всем классам болезней.

У подростков отмечается рост заболеваемости по 5 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости новообразованиями (ежегодный средний темп прироста (7,6%), травмами и отравлениями (11,6%), болезнями органов дыхания (1,6%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 3 классам болезней: болезни эндокринной системы (ежегодный средний темп прироста 6,0%), болезни органов дыхания (2,8%), болезни уха (0,1%).

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 2015 году наиболее высокие показатели первичной заболеваемости болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью отмечены в группе подростков (15-17 лет) – 8,0 на 1000 подросткового населения, наименее выражена данная заболеваемость у взрослого и детского населения, где она соответственно составляет 2,3 и 2,2 на 1000 населения.

В динамике данного показателя заболеваемости детей, подростков и взрослых наметилась тенденция к снижению уровня первичной заболеваемости болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью с ежегодным средним темпом снижения для анализируемого периода (2011-2015 гг.) 5,4%, 3,7% и 10,5% соответственно.

За последние 5 лет, в целом по Ивановской области сохраняется тенденция к снижению первичной заболеваемости анемиями у детей и

подростков, ежегодный средний темп снижения составил 9,5 % и 15,3% соответственно. У взрослых показатель первичной заболеваемости в 2015 году стабилизировался.

Наиболее высокий уровень среднемноголетней (2011-2015гг.) первичной заболеваемости анемиями среди взрослых сохраняется в Лухском районе (1), г.Кохма (2), Пестяковском районе (3), среди подростков в Пучежском (1), Ивановском (2), Юрьеvecком (3) районах.

Высокие уровни среднемноголетней первичной заболеваемости анемиями среди детей выявлены в Пучежском (1), Юрьеvecком (2) Фурмановском (3) районах (рис.4).

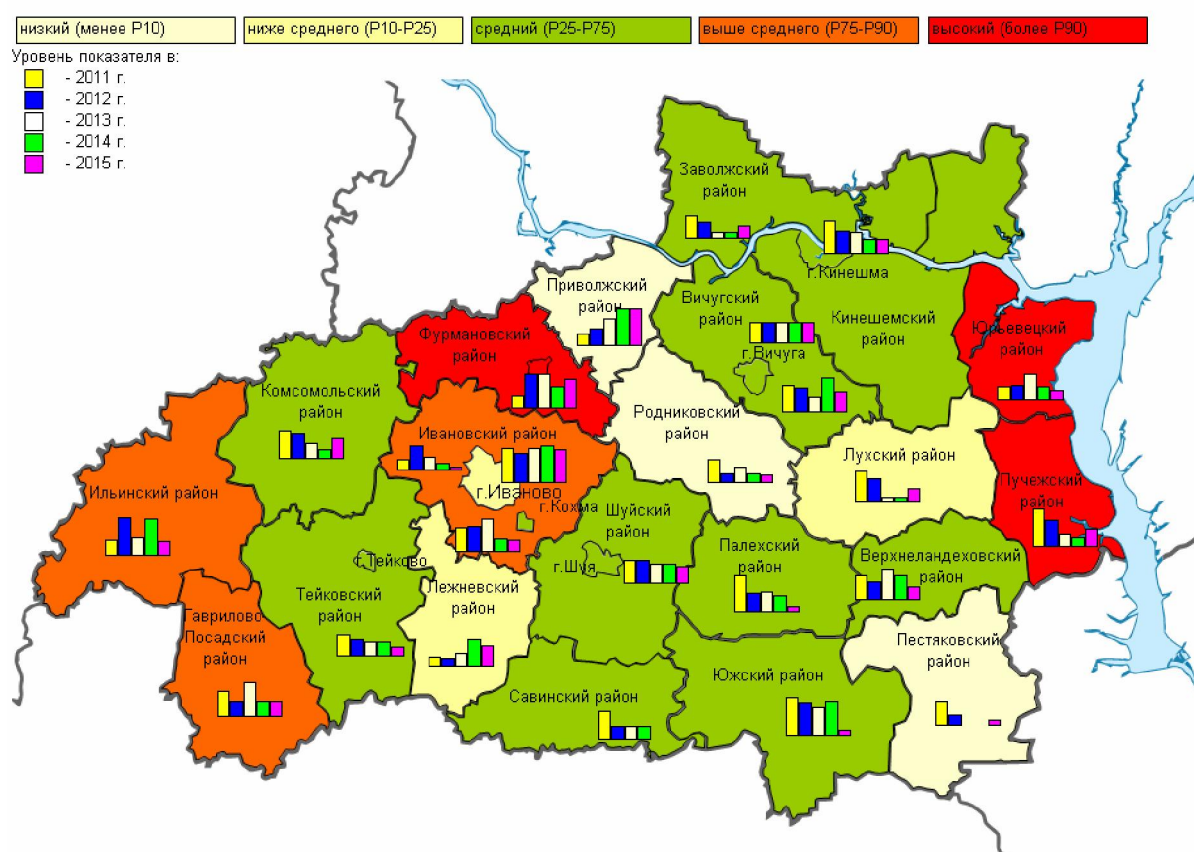


Рис.4 Уровни среднемноголетней первичной заболеваемости анемиями у детей по административным территориям Ивановской области.

При ранжировании территорий с учетом всех классов болезней по среднемноголетней первичной заболеваемости отдельных контингентов установлено, что наиболее высокий уровень заболеваемости взрослых наблюдается в Лухском районе (1), Пестяковском районе (2), Ильинском

районе (3), г.Вичуга и Вичугском районе (4), г.Шуя и Шуйском районе (5), подростки чаще заболевают в Юрьевецком районе (1), Пестяковском районе (2), Южском районе (3), г. Тейково и Тейковском районе (4), г.Вичуга и Вичугском районе (5); дети – в г.Вичуга и Вичугском районе (1), г. Тейково и Тейковском районе (2), г.Шуя и Шуйском районе (3). Юрьевецком районе (4), г.Иваново (5).

Для сравнительной оценки общественного здоровья на административных территориях Ивановской области произведен расчет интегральных показателей состояния здоровья в соответствии с методическими указаниями «Интегральная оценка состояния здоровья населения на территориях» от 21.09.1995 (Госкомсанэпиднадзор России).

В Лухском районе установлен повышенный риск возникновения патологии, на остальных территориях – умеренный и минимальный риск (рис. 5).

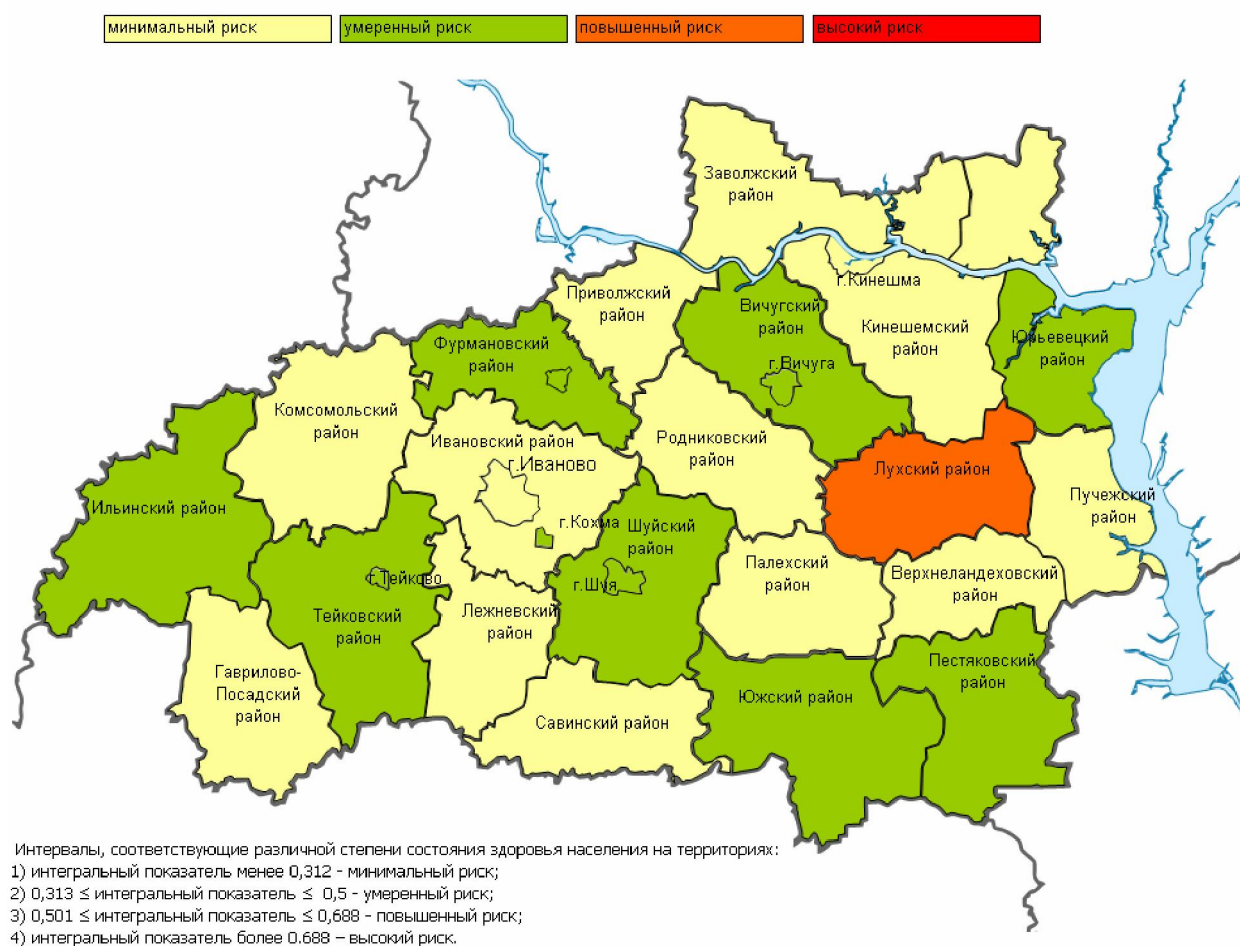


Рис.5 Уровни интегрального показателя состояния здоровья по административным территориям Ивановской области.

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 2015 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.

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 2013-2015 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 2015 г. исследования проводились по 188 мониторинговым точкам на территории 27 административных образований Ивановской области (2014 г. – по 186 точкам).

В динамике последних трех лет по удельному весу проб воды не соответствующих по санитарно-химическим показателям из подземных источников, используемых для хозяйственно-питьевого водоснабжения, в целом по Ивановской области, наметилась тенденция к умеренному снижению, с ежегодным средним темпом снижения 4,6%. В ряде районов области отмечается уровень неудовлетворительных проб выше среднего. Данная ситуация характерна для г.Иваново, г.Вичуга, Вичугского, Гаврилово-Посадского, Ильинского, Комсомольского и Шуйского 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 характеризуется сохраняющейся тенденцией к снижению с ежегодным средним темпом снижения 11,1%.

Вместе с тем, в ряде районов области отмечается уровень неудовлетворительных проб выше среднего. Данная ситуация характерна для города Вичугского, Гаврилово-Посадского, Ильинского, Комсомольского, Пучежского, Родниковского и Савинского районов (рис.6).

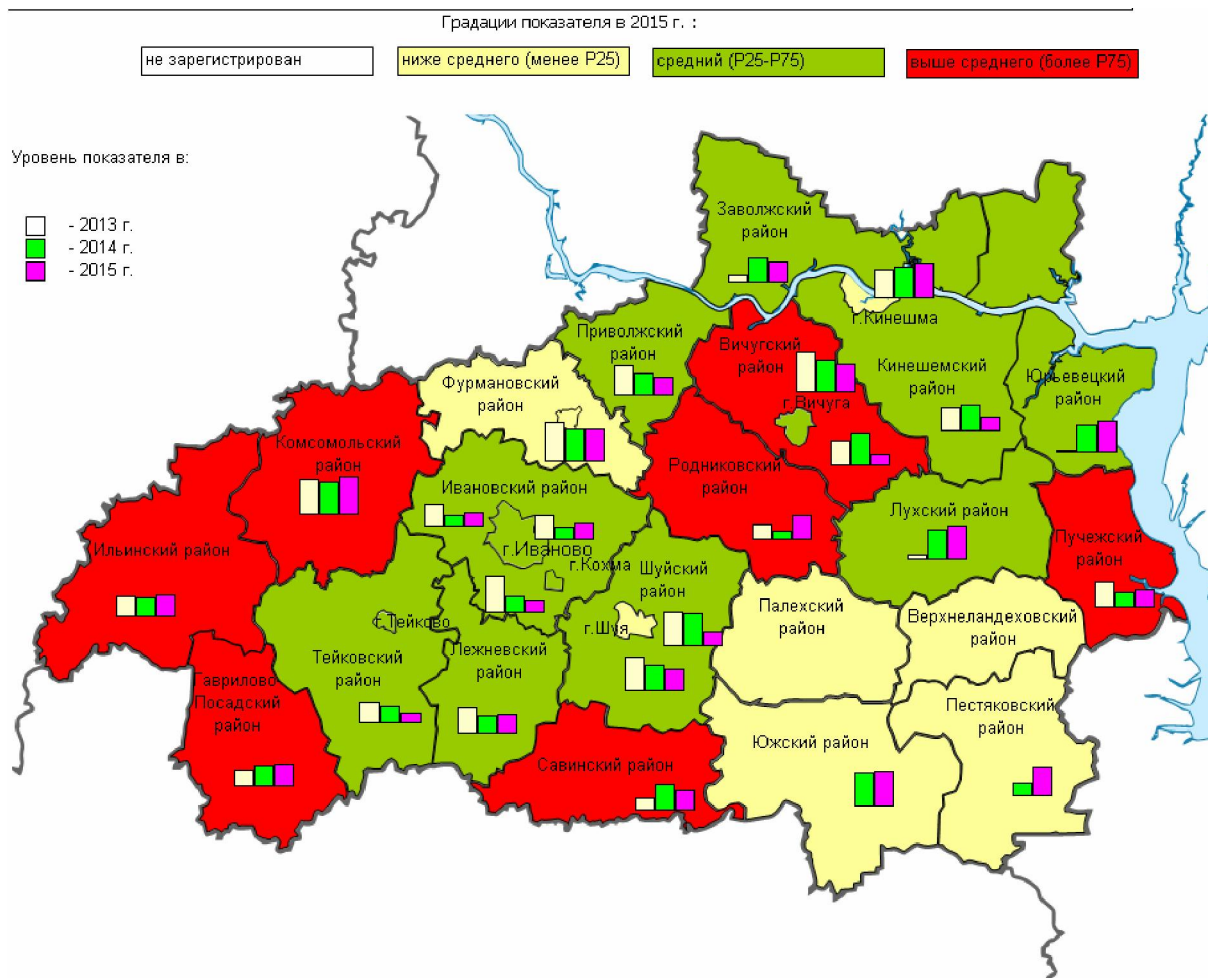


Рис.6 Уровни удельного веса проб воды из водопроводной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям.

По удельному весу проб воды не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям из подземных источников, используемых для хозяйственно-питьевого водоснабжения, в динамике последних трех лет по области в целом, отмечена тенденция к снижению с ежегодным средним темпом 17,1%. Уровень выше среднего отмечается в г.Иваново, г.Тейково, Ильинском, Лухском, Родниковском, Савинском, Шуйском и Юрьеvecком районах (рис).

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 16,5%.

Уровень неудовлетворительных проб выше среднего отмечается в Вичугском районе, г.Тейково и Тейковском районе, Гаврилово-Посадском, Ильинском, Лухском, Родниковском и Фурмановском районах. (рис. 7).

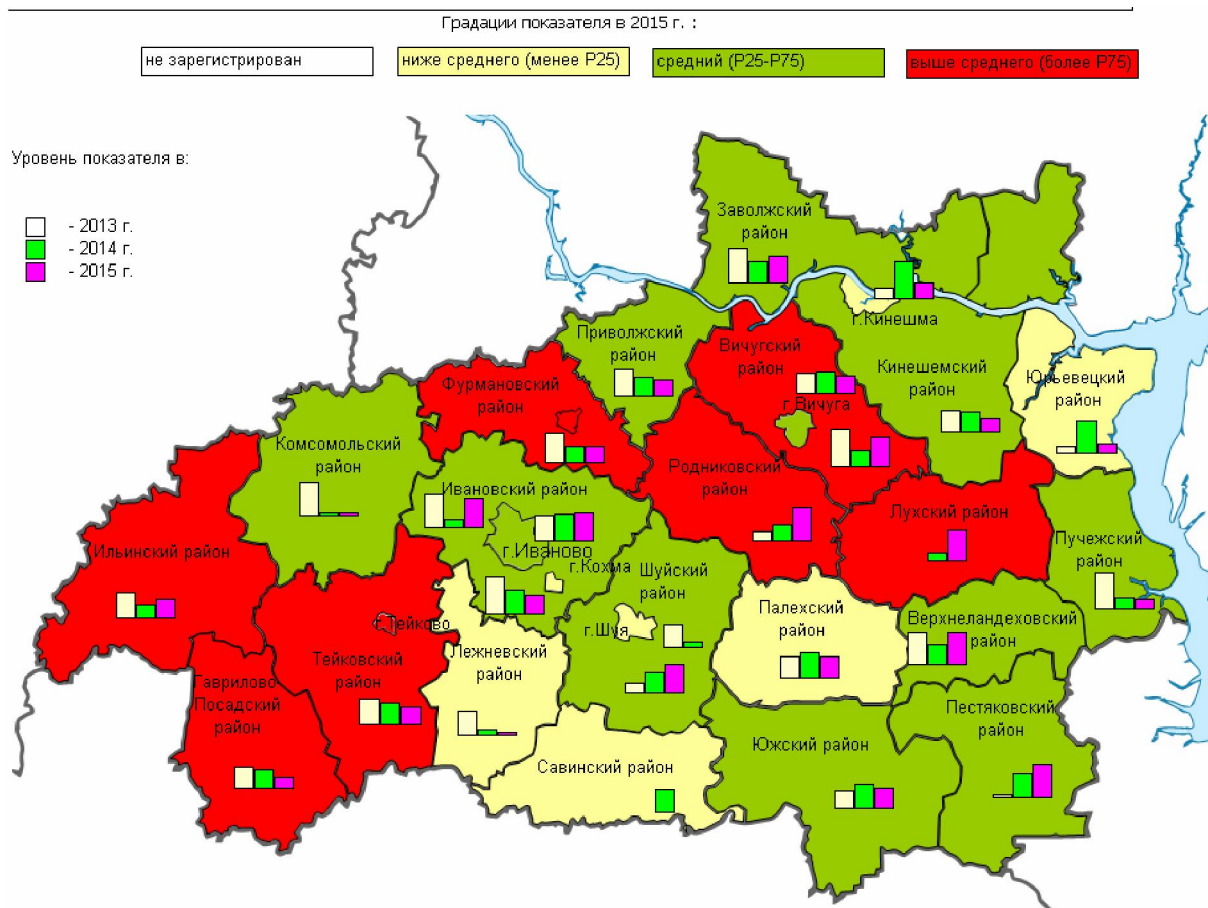


Рис.7 Уровни удельного веса проб воды из водопроводной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.

В 2015 году групповых заболеваний, связанных с использованием недоброкачественной питьевой воды на территории региона, не зарегистрировано. Удельный вес населения, обеспеченного доброкачественной и условно доброкачественной питьевой водой, в течение 2013-2015 гг. стабилизировался на уровне 98%.

В 2015 г. контроль состояния почвы осуществлялся в 52 мониторинговых точках на территории 27 административных образований (в 2014 г. – в 52 точках).

В соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача по Ивановской области от 24.12.2014 г. №15 «Об утверждении программы мониторинговых наблюдений за факторами среды обитания на территории Ивановской области в 2015 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 (Zс) тяжелыми металлами. Результаты анализа свидетельствуют, что в 2015 г. по уровню загрязнения почв комплексом элементов по показателю Zс на территории Савинского и Южского района - умеренно опасная, на остальных административных образованиях категория загрязнения почв – допустимая.

Заключение:

В 2015 году, в соответствии с методическими рекомендациями «Социально-гигиенический мониторинг. Анализ медико-демографических и социально-экономических показателей на региональном уровне», утвержденными приказом Роспотребнадзора от 20.09.2010 № 341 проанализирована ситуация в Ивановской области, в результате, административные образования региона объединены в 3 группы.

В первую группу вошли г.Иваново и г.Кохма. Данные территории характеризуются высокой обеспеченностью врачами и амбулаторной помощью, за счет чего формируются высокие показатели заболеваемости детей, уровень инвалидности детского населения относительно других кластеров невысокий, при этом смертность населения в данной группе, относительно других территорий, минимальная.

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

Вторая группа включает в себя г.Вичугу и Вичугский район, г.Фурманов и Фурмановский район, г.Шую и Шуйский район, Заволжский, Ильинский, Пестяковский, Пучежский и Юрьеvecкий районы.

Данные территории характеризуются относительно низкой плотностью населения, низким уровнем заработной платы населения на фоне высоких уровней смертности. Уровень обеспеченности врачами на среднем уровне. При высоком уровне посещаемости амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя, на данных территориях высокая заболеваемость детей, самые высокие уровни инвалидности детей и смертности всего населения.

Третья группа – самая многочисленная, в нее вошли оставшиеся муниципальные образования Ивановской области. Показатели обеспеченности врачами и амбулаторной помощью на этих территориях минимальны среди всех групп, как следствие минимальные показатели заболеваемости и установленной инвалидности детей, на фоне достаточно высокой смертности населения.

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.