

Медико-демографические показатели.

Численность постоянного населения Ивановской области к началу 2016 г. составила 1029838 человек.

Демографическая ситуация в области в 2016 г. характеризовалась продолжающимся процессом естественной убыли населения, связанной с высоким уровнем смертности и низким – рождаемости, при этом коэффициент рождаемости в 2016 г. снизился по сравнению с 2015 г. на 4,4%, уровень смертности остался на прежнем уровне. За период с 2012 года по 2016 год показатель рождаемости и показатель смертности стабильные с незначительной тенденцией к снижению. В 2016 году уровень рождаемости в Ивановской области – низкий, смертности – высокий при ранжировании всех субъектов Российской Федерации.

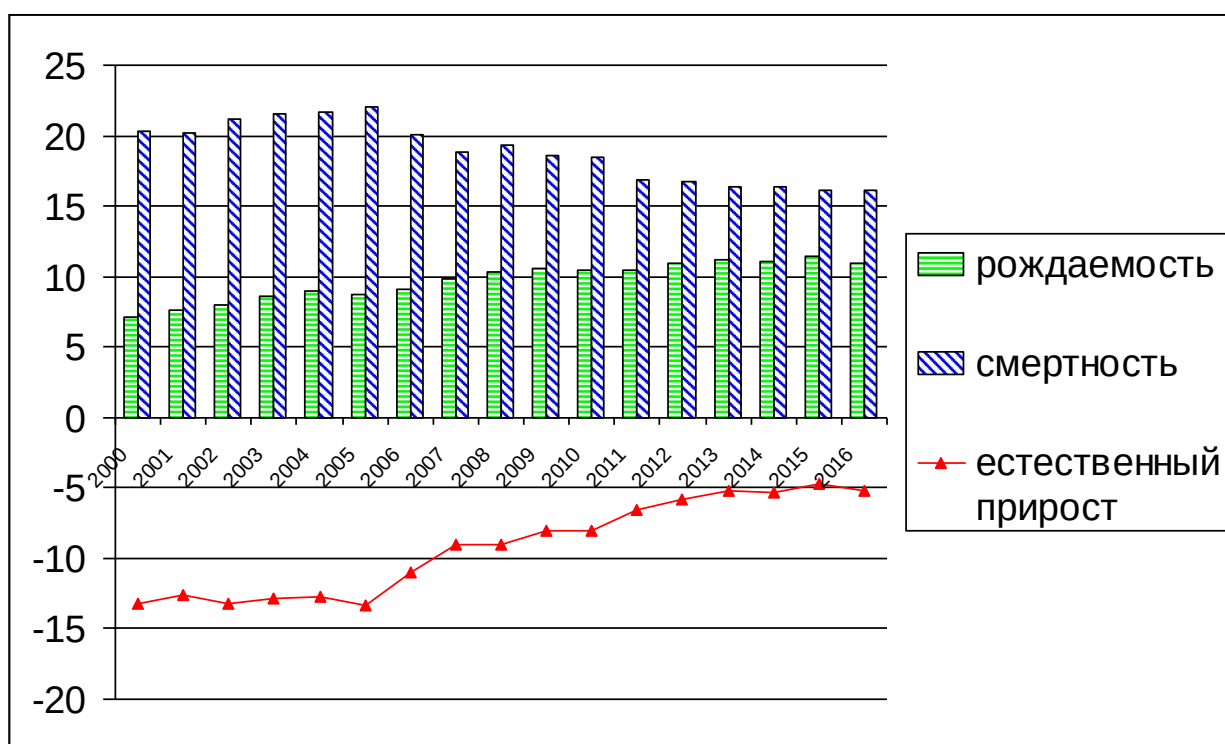


Рис. 1. Динамика естественного движения населения на Ивановской области 2000-2016 гг. (показатель на 1000 населения).

По данным Росстата в 2016 году показатель рождаемости в Ивановской области составил 10,9 на 1000 населения, что ниже показателей рождаемости по ЦФО (11,7 на 1000 населения) и РФ (12,9 на 1000 населения), динамика значений показателя рождаемости по

административным территориям за период 2012 -2016 гг. представлена на рис. 2.

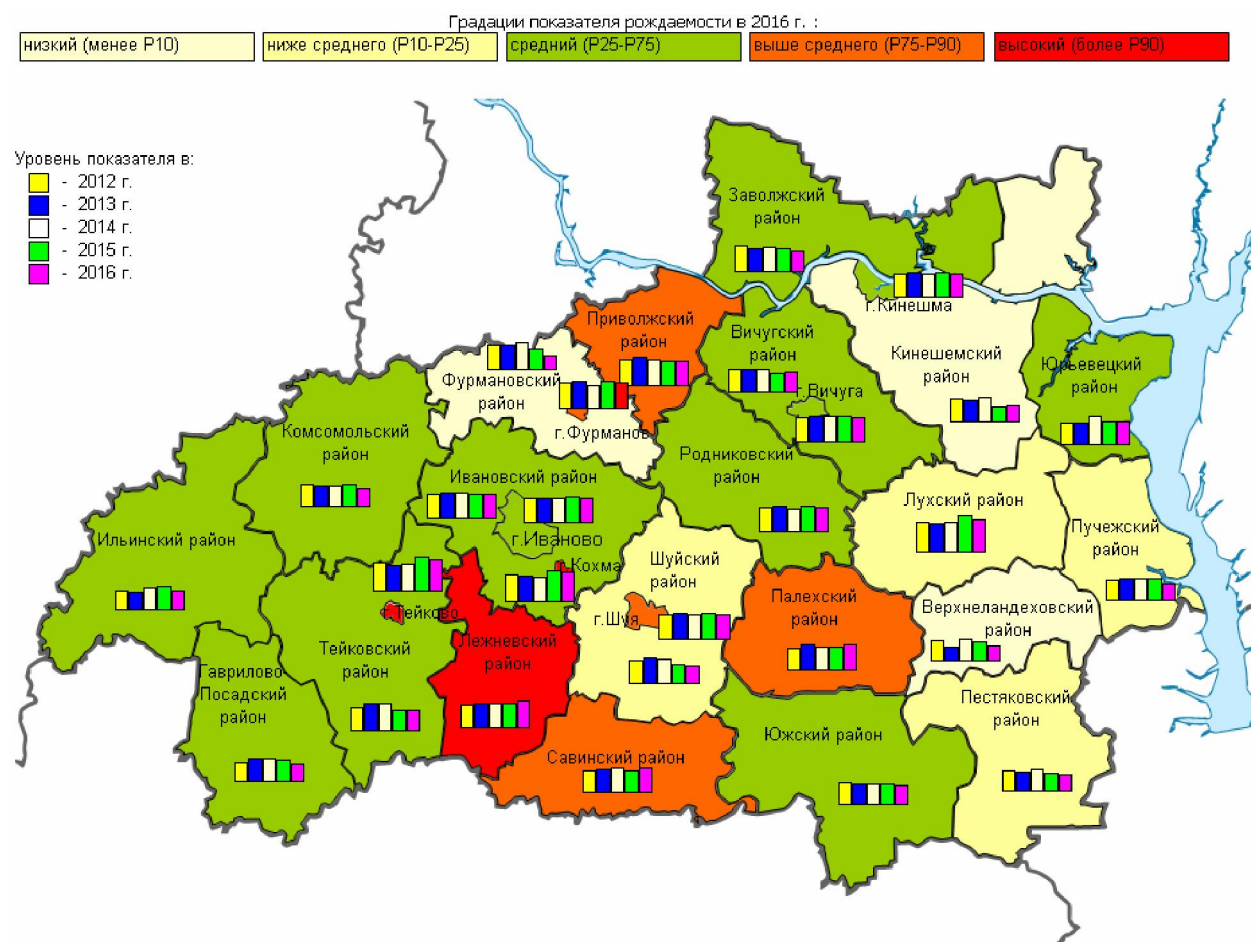


Рис.2. Динамика рождаемости населения Ивановской области (показатель на 1000 человек) по административным территориям.

На 8 административных территориях в г. Кохма, г. Тейково, Ильинском районе, Лежневском районе, Лухском районе, Палехском районе, Савинском районе и Юрьевецком районе в течение 2012-2016 гг. отмечена тенденция роста показателя рождаемости.

В Верхнеландеховском, Вичугском, Гаврилово-Посадском, Заволжском, Кинешемском, Комсомольском, Пестяковском, Приволжском, Пучежском, Тейковском, Фурмановском, Шуйском и Южском районах в 2012-2016 гг. показатель рождаемости имеет тенденцию к снижению. По остальным территориям показатель стабилен.

По данным Росстата в 2016 году показатель смертности в Ивановской области составил 16,1 на 1000 населения, что выше показателей смертности по ЦФО (13,5 на 1000 населения) и РФ (12,9 на 1000 населения), динамика

показателя смертности по административным районам за период 2012 -2016 гг. представлена на рис. 3.

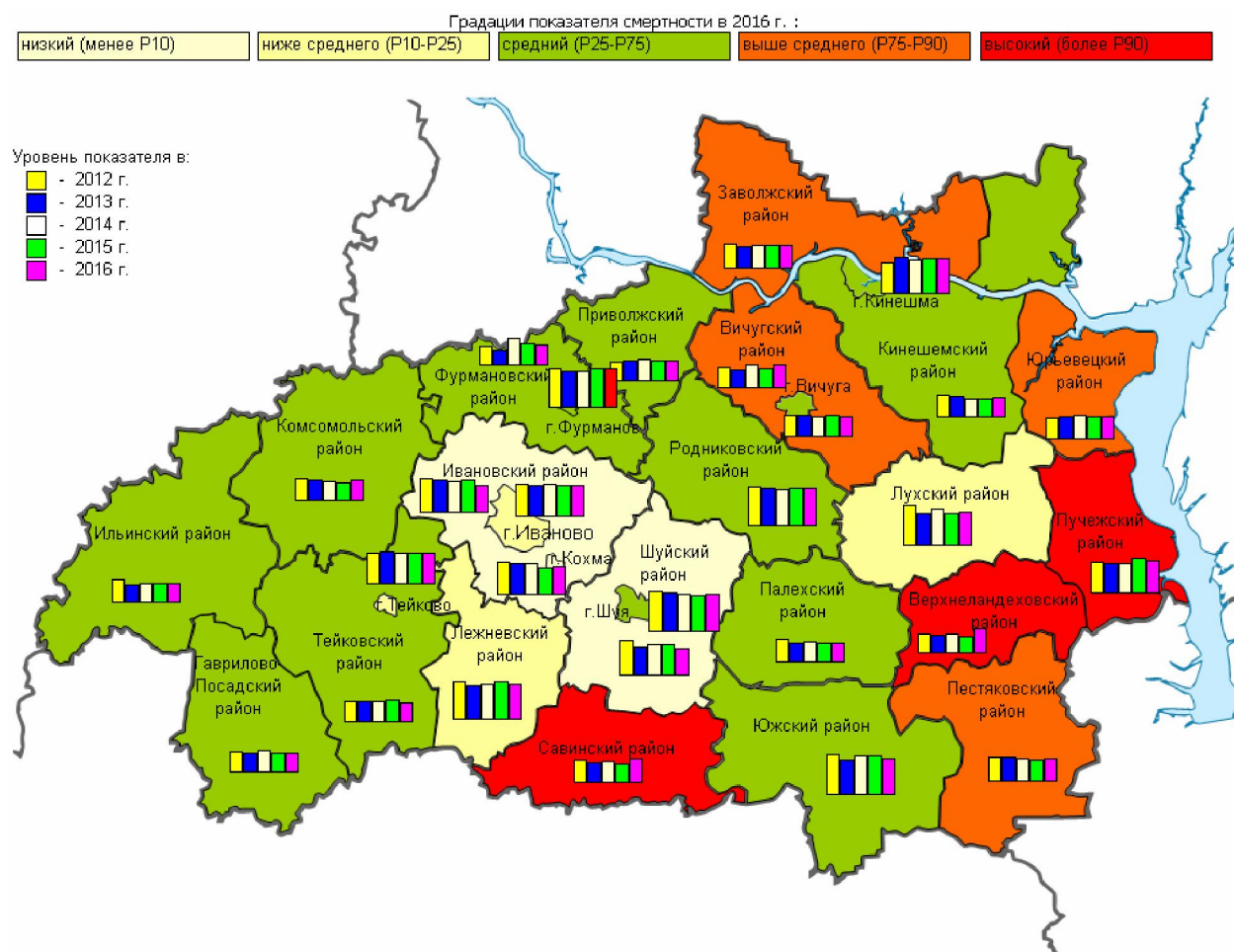


Рис.3. Динамика смертности населения Ивановской области (показатель на 1000 человек) по административным территориям.

На 20 административных территориях в течение 2012-2016 гг. сохраняется тенденция к снижению показателя смертности. В г. Кинешема, г.Фурманов, Верхнеландеховском, Вичугском, Пучежском, Фурмановском и Юрьевецком районах установлена тенденция к росту данного показателя.

В структуре смертности 1 место занимают заболевания системы кровообращения (592,8 на 100 тыс.), 2 место новообразования (207,9 на 100 тыс.), 3 – болезни органов пищеварения (103,0 на 100 тыс.) табл. №1

Таблица.1

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

	2012	2013	2014	2015	2016*	Средний ежегодный темп прироста / снижения	ЦФО 2016*	РФ 2016*
всего умерших от всех причин	1688,6	635,4	1639,3	1605,3	1603,8	-1,21	1346,7	1288,3
в том числе от :								
болезней системы кровообращения	698,9	643,1	632,5	608,2	592,8	-3,82	649,7	614,1
внешних причин смерти	147,6	113,7	110,2	100,4	99,1	-9,32	92,1	104,8
новообразований	216,9	218,4	214,6	215,9	207,9	-0,95	215,9	201,6
болезней органов дыхания	104,4	95	79,9	57,9	56	-16,25	49,5	47,1
болезней органов пищеварения	119,9	113,3	17,4	101	103	-4,08	67,9	66,3

* предварительные данные Росстата.

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

От причин непосредственно связанных с алкоголем в 2016 г. умерло 933 человека, показатель составил 90,89 на 100 тыс. населения. На протяжении 2012-2016 гг. динамика значения показателя смертность от случайных отравлений алкоголем, хронического панкреатита, алкогольной болезни печени, дегенерации нервной системы, вызванной алкоголем сохраняла тенденцию к снижению, при этом динамика показателя смертности от алкогольной кардиомиопатии, за тот же период характеризовалась выраженной тенденцией к росту, с ежегодным средним темпом прироста 10,2%.

Заболеваемость населения.

Для оценки значимости различных классов болезней проведено ранжирование среднесноголетних показателей распространенности болезней и первичной заболеваемости (2012-2016 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, осложнений беременности и родов и болезней эндокринной системы.

Среди показателей общей заболеваемости всего населения в 2016 году наибольший удельный вес приходится на болезни органов дыхания (33,6%), системы кровообращения (12,5%), болезни глаза (8,1%), травмы и отравления (6,6%), болезни эндокринной системы (6,3%). В структуре заболеваемости болезнями с впервые установленным диагнозом в 2016 году наибольшая доля принадлежит болезням органов дыхания (52,8%), травмам и отравлениям (10,5%), болезням глаза (5,8%), болезням мочеполовой системы (5,5%), и болезням кожи и подкожной клетчатки (5,4%).

В структуре среднегодовых показателей (2012-2016 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), болезни уха (5).

В динамике первичной заболеваемости взрослых, подростков и детей сохраняется умеренная тенденция к снижению, с ежегодным средним темпом снижения для анализируемого периода (2012-2016 гг.) 2,8%, 1,9% и 3,8% соответственно.

У детей отмечается рост уровня первичной заболеваемости по 2 классам болезней: болезни системы кровообращения (ежегодный средний темп прироста 5,6%), психические расстройства (1,9%).

У подростков отмечается рост заболеваемости по 5 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости врожденными аномалиями (ежегодный средний темп прироста 19,1%), новообразованиями (3,5%), травмами и отравлениями (1,5%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 3 классам болезней: болезни эндокринной системы (ежегодный средний темп прироста 5,3%), болезни органов дыхания (2,6%), болезни крови и кроветворных органов (1,2%).

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 2016 году наиболее высокие показатели первичной заболеваемости болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью отмечены в группе подростков (15-17 лет) – 7,5 на 1000 подросткового населения, наименее выражена данная заболеваемость у взрослого и детского населения, где она соответственно составляет 2,6 и 1,9 на 1000 населения.

В динамике данного показателя заболеваемости детей, подростков и взрослых сохраняется тенденция к снижению уровня первичной заболеваемости болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью с ежегодным средним темпом снижения для анализируемого периода (2012-2016 гг.) 29,3%, 29,1% и 27,9% соответственно.

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

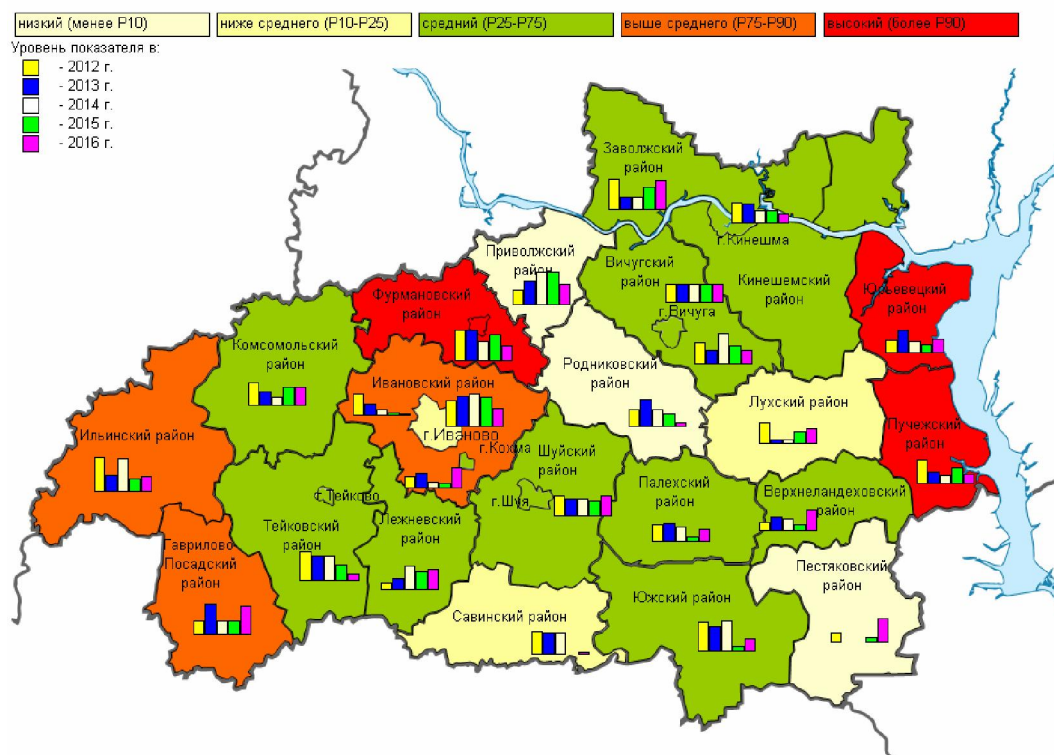


Рис.4 Уровни среднегодовой первичной заболеваемости анемиями у детей по административным территориям Ивановской области.

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

Вичугском районе (3), Ильинском районе (4), г.Шуя и Шуйском районе (5), подростки чаще болевают в Юрьевецком районе (1), Пестяковском районе (2), г. Тейково и Тейковском районе (3), г.Вичуга и Вичугском районе (4), Южском районе (5); дети – в г.Вичуга и Вичугском районе (1), г. Тейково и Тейковском районе (2), г.Шуя и Шуйском районе (3), г.Иваново (4), Пестяковском районе (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 г.Тейково и Тейковском районе, г.Шуя и Шуйском районе, Лухском и Юрьевецком районах установлен повышенный риск возникновения патологии, на остальных территориях – умеренный и минимальный риск (рис. 5).

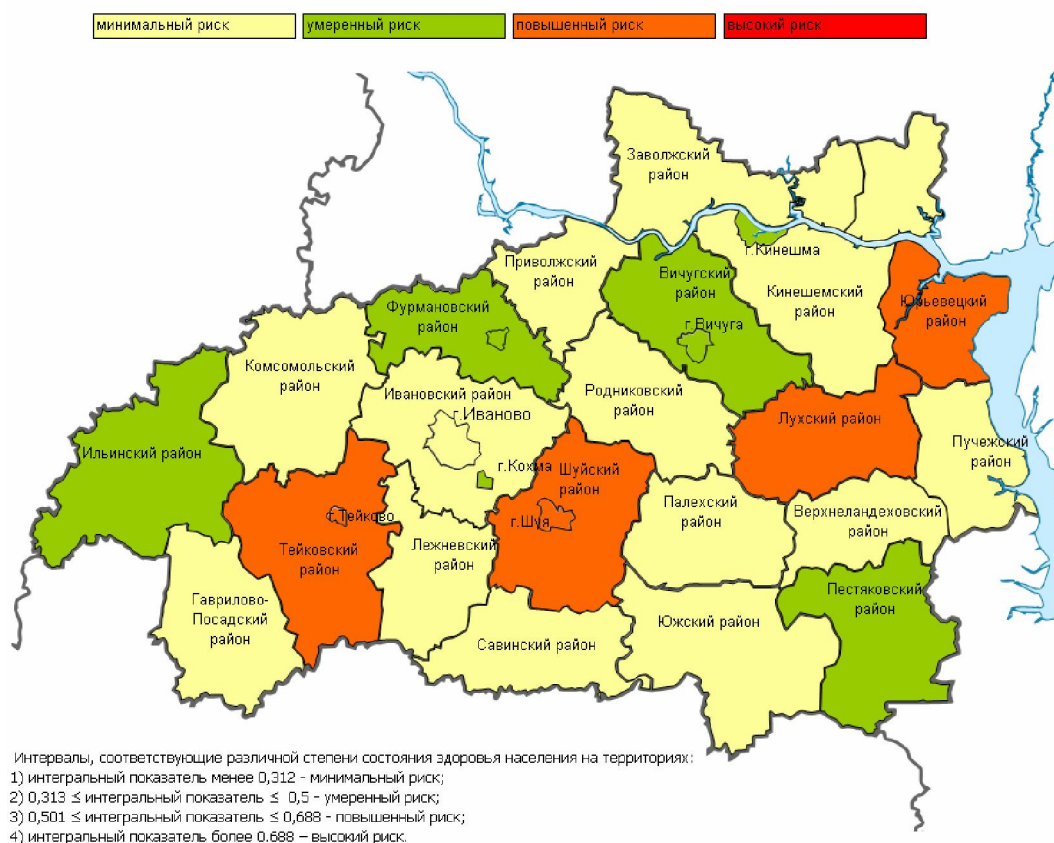


Рис.5 Уровни интегрального показателя состояния здоровья по административным территориям Ивановской области.

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 2016 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 2014-2016 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 2016 г. отбор проб на исследования осуществлялся в 188 мониторинговых точках на территории 27 административных образований Ивановской области (2015 г. – в 188 точках).

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, сохраняется тенденция к умеренному снижению, с ежегодным средним темпом снижения 5,6%. В ряде районов области отмечается уровень неудовлетворительных проб выше среднего. Данная ситуация характерна для г.Иваново, г.Вичуги, 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 11,94%.

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

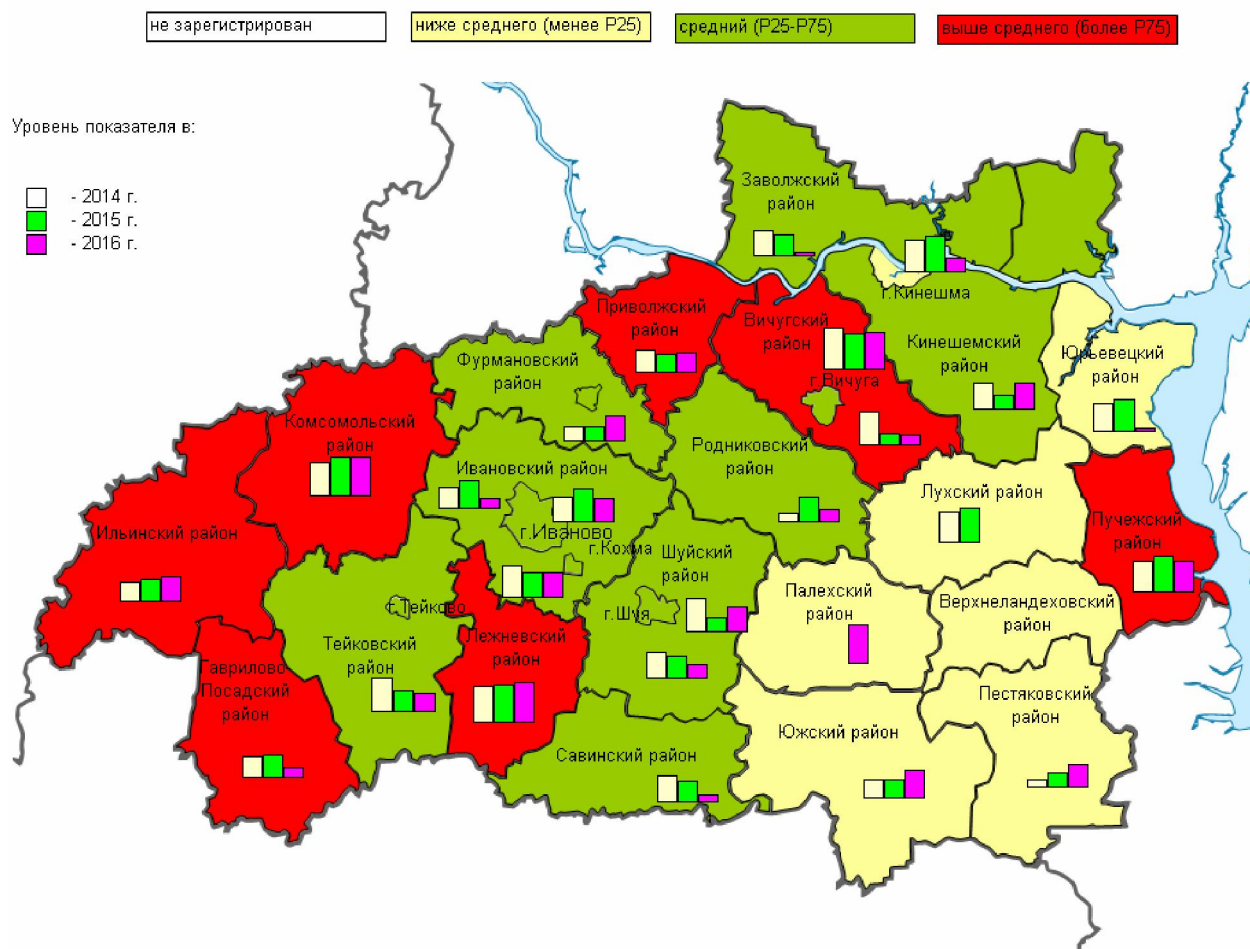


Рис.6 Уровни удельного веса проб воды из водопроводной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям.

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 росту с ежегодным средним темпом 7,75%. Уровень выше среднего отмечается в Гаврилово-Посадском, Ильинском, Заволжском, Комсомольском, Приволжском, Пучежском и Савинском районах.

По удельному весу проб воды не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям из водопроводной сети, в динамике последних трех лет по области в целом отмечена тенденция к росту, с ежегодным средним темпом прироста 4,78%.

Уровень неудовлетворительных проб выше среднего отмечается в г.Вичуга, Вичугском, Гаврилово-Посадском, Ильинском, Приволжском, Лухском и Шуйском районах. (рис. 7).

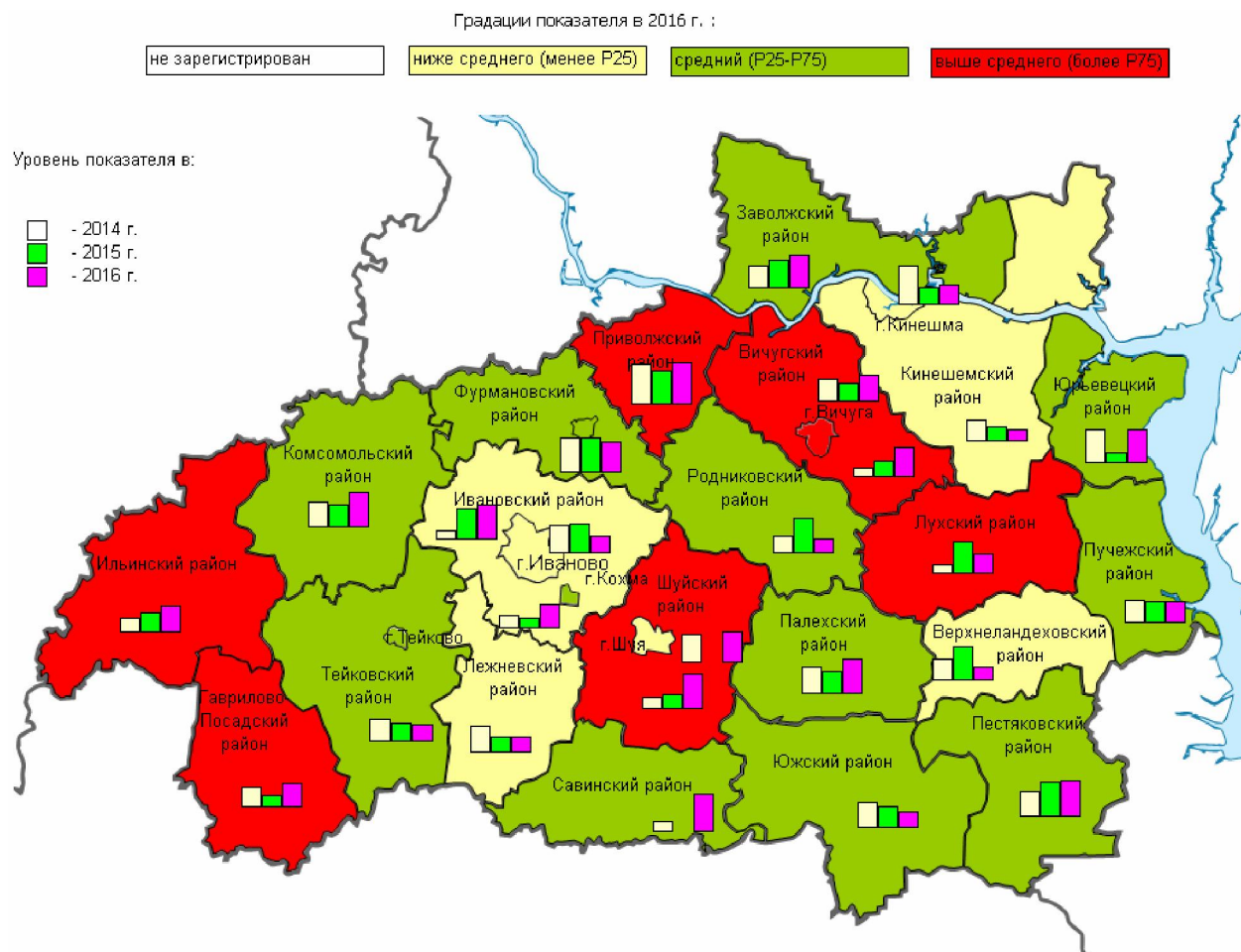


Рис.7 Уровни удельного веса проб воды из водопроводной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.

В 2016 г. контроль состояния почвы осуществлялся в 52 мониторинговых точках на территории 27 административных образований (в 2015 г. – в 52 точках)

В соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача по Ивановской области от 29.12.2015 г. №22 «Об утверждении программы мониторинговых наблюдений за факторами среды обитания на территории Ивановской области в 2016 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 2016 г. уровень загрязнения почв комплексом элементов по показателю Zс на территории г.Кохма - умеренно опасный, Южского района – опасный, на остальных административных образованиях категория загрязнения почв – допустимая.

Заключение:

В 2016 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 - самая многочисленная в нее вошли г.Вичуга и Вичугский район, г.Фурманов и Фурмановский район, г.Шуя и Шуйский район, Заволжский, Ильинский, Лежневский, Палехский, Пестяковский, Пучежский, Родниковский и Юрьевецкий 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 включает в себя 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 преодоления сложившейся ситуации, необходимо предусмотреть мероприятия направленные на стабилизацию социально-экономического положения административных территорий Ивановской области, улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки в регионе, предусматривающие улучшения качества атмосферного воздуха селитебных территорий, обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, предупреждение загрязнения почвы отходами производства и потребления, преодоление дефицита йода и других микронутриентов в рационе питания населения.