## Медико-демографические показатели.

Численность населения Ивановской области на начало 2017 г. составила 1023170 человек.

области 2017 Демографическая ситуация целом ПО характеризовалась продолжающимся процессом естественной убыли населения, связанной с высоким уровнем смертности и низким рождаемости, при этом коэффициент рождаемости в 2017 г. снизился по сравнению с 2016 г. на 11 %, уровень смертности снизился на 1,3%. За период с 2013 года по 2017 год показатель рождаемости имеет тенденцию к умеренному снижению, показатель смертности стабильно высокий. В 2017 году уровень рождаемости в Ивановской области – низкий, смертности – высокий при ранжировании всех субъектов Российской Федерации на основе метода перцентилей (низкий - менее P10; ниже среднего - P10-P25; средний - P10– P75; выше среднего - P75–P90; высокий - более P90).

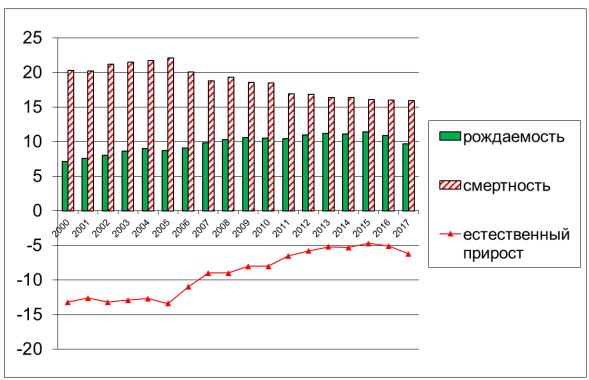


Рис. 1. Динамика естественного движения населения на Ивановской области 2000-2017 гг. (показатель на 1000 населения).

По данным Росстата в 2017 году показатель рождаемости в Ивановской области составил 9,7 на 1000 населения, что ниже показателей рождаемости по ЦФО (10,5 на 1000 населения) и РФ (11,5 на 1000 населения), динамика

показателя рождаемости по административным районам за период 2013-2017гг. представлена на рис. 2.

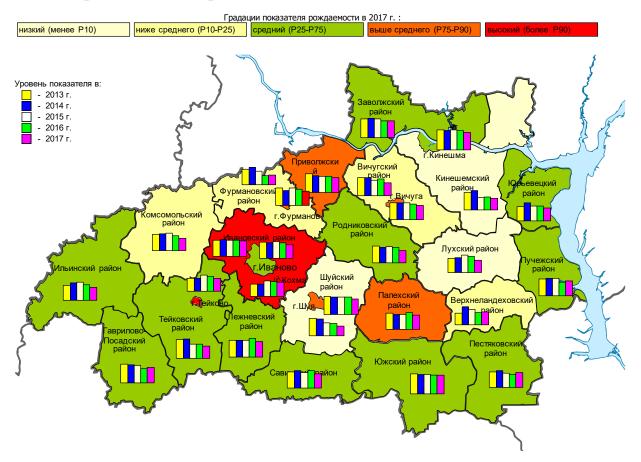


Рис.2. Динамика рождаемости населения Ивановской области (показатель на 1000 человек) по административным территориям.

На 2 административных территориях в г. Кохма и г. Тейково, в течение 2013-2017 гг. отмечена тенденция роста показателя рождаемости, в Лежневском районе показатель стабилен. По остальным территориям показатель рождаемости имеет тенденцию к снижению.

По данным Росстата в 2017 году показатель смертности в Ивановской области составил 15,9 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 2013 - 2017гг. представлена на рис. 3.

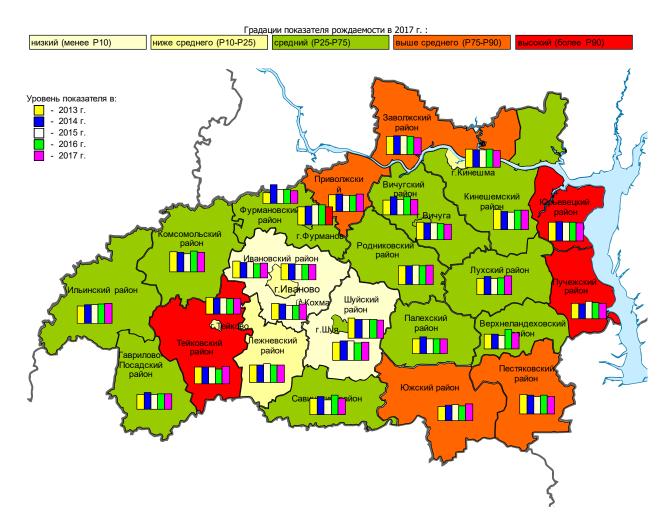


Рис.3. Динамика смертности населения Ивановской области (показатель на 1000 человек) по административным территориям.

На 10 административных территориях в течение 2013-2017 гг. сохраняется тенденция к снижению показателя смертности - г.Вичуга, г.Кинешма, г.Кохма, г.Тейково, г.Шуя, Заволжский, Ивановский, Палехский, Пестяковский и Юрьевецкий районы. В Верхнеландеховском, Ильинском, Лухском, Пучежском, Савинском и Южском районах уровень показателя смертности стабилен, на остальных территориях установлена тенденция к росту данного показателя.

В структуре смертности 1 место занимают заболевания системы кровообращения (615,3 на 100 тыс.), 2 место новообразования (213,3 на 100 тыс.), 3 – болезни органов пищеварения (96,4 на 100 тыс.) табл. №1

	2013	2014	2015	2016	2017*	Средний ежегодный темп прироста / снижения	ЦФО 2017*	РФ 2017*
всего умерших								
от всех причин	1635,4	1639,3	1605,3	1603,8	1583,9	-0,85	1292,9	1243,3
в том числе от								
:								
болезней								
системы								
кровообращен								
RИ	643,1	632,5	608,2	592,8	615,3	-1,53	620,3	584,7
внешних								
причин смерти	113,7	110,2	100,4	99,1	94,9	-4,60	86,2	94,6
новообразован								
ий	218,4	214,6	215,9	207,9	213,3	-0,79	207,1	196,9
болезней								
органов								
дыхания	95	79,9	57,9	56	54,7	-14,54	42,5	41,3
болезней								
органов								
пищеварения	113,3	117,4	101	104	96,4	-4,35	64,2	62,4

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

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

От причин непосредственно связанных с алкоголем в 2017 г. умерло 859 человека, показатель составил 84,31 на 100 тыс. населения. На протяжении 2013-2017 гг. динамика значения показателя смертности от хронического панкреатита, алкогольной болезни печени, дегенерации нервной системы, вызванной алкоголем сохраняла тенденцию к снижению, при этом динамика показателя смертности от случайных отравлений алкоголем, алкогольной кардиомиопатии, за тот же период характеризовалась тенденцией к росту, с ежегодным средним темпом прироста 8,6% и 2% соответственно.

<sup>\*</sup> предварительные данные Росстата.

## Заболеваемость населения.

Для оценки значимости различных классов болезней проведено ранжирование среднемноголетних показателей распространенности болезней и первичной заболеваемости (2013-2017 гг.) всего населения области. Среди показателей распространенности ведущие места принадлежат болезням органов дыхания (1 ранговое место), системы кровообращения (2), болезням глаза (3), травмам и отравлениям (4), болезням мочеполовой системы (5). Наименьшие показатели распространенности характерны для болезней болезней перинатального периода, крови кроветворных органов, И 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 болезней показатели первичной заболеваемости характерны перинатального периода, крови и кроветворных органов, врожденных аномалий, психических расстройств, осложнений беременности и родов.

Среди показателей общей заболеваемости всего населения в 2017 году наибольший удельный вес приходится на болезни органов дыхания (33,5%), системы кровообращения (12,4%), болезни глаза (7,2%), болезни мочеполовой системы (6,8%), травмы и отравления (6,0%). В структуре заболеваемости болезнями с впервые установленным диагнозом в 2017 году наибольшая доля принадлежит болезням органов дыхания (54,7%), травмам и отравлениям (10,3%), болезням мочеполовой системы (5,1%), болезням глаза (4,8%) и болезням кожи и подкожной клетчатки (4,6%).

В структуре среднемноголетних показателей (2013-2017 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 глаза (4), болезни мочеполовой системы (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 детей и взрослых сохраняется умеренная тенденция к снижению, с ежегодным средним темпом снижения для анализируемого периода (2013-2017 гг.) 2,9% и 1,2% соответственно. Показатель заболеваемости подростков – стабилен.

У детей отмечается рост уровня первичной заболеваемости по 1 классу болезней - болезням системы кровообращения с ежегодным средним темпом прироста 6,8%.

У подростков отмечается рост заболеваемости по 6 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости врожденными аномалиями (ежегодный средний темп прироста 7,7%), болезнями органов дыхания (1,9%), болезнями системы кровообращения (1,7%).

У взрослых отмечается рост заболеваемости по 6 классам болезней. Наиболее выражена тенденция к росту заболеваемости болезнями крови и кроветворных органов (ежегодный средний темп прироста 7,3%), болезнями эндокринной системы (6,7%), болезнями системы кровообращения (4,9%).

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 2017 году наиболее высокие показатели первичной заболеваемости болезнями, связанными с микронутриентной недостаточностью отмечены в группе подростков (15-17 лет) — 7,4 на 1000 подросткового населения, наименее выражена данная заболеваемость у взрослого и детского населения, где она соответственно составляет 2,6 и 2,9 на 1000 населения.

В динамике данного показателя заболеваемости детей, подростков и взрослых сохраняется тенденция к снижению уровня первичной

заболеваемости болезнями, микронутриентной связанными c недостаточностью ежегодным средним темпом cснижения ДЛЯ (2013-2017гг.) 35,6%. 28,9% 23,6% анализируемого периода И 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 8,7 % и 3,2% соответственно. У взрослых динамика показателя первичной заболеваемости за период 2013- 2017 гг. характеризовалась выраженной тенденцией к росту, с ежегодным средним темпом прироста 8,3%.

Наиболее высокий уровень среднемноголетней (2013-2017гг.) первичной заболеваемости анемиями среди взрослых сохраняется в Пучежском районе (1), в Лухском районе (2), в г.Кохма (3), среди подростков в Юрьевецком (1), Приволжском (2), Ильинском (3) районах.

Высокие уровни среднемноголетней первичной заболеваемости анемиями среди детей выявлены в Юрьевецком районе (1), в Пучежском районе (2), в г.Фурманове и Фермановском районе (3) (рис.4).

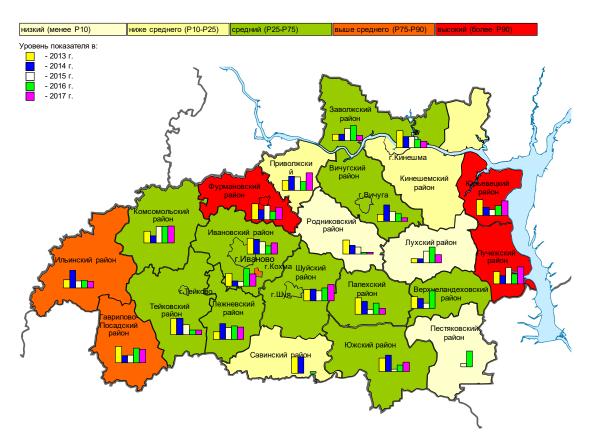


Рис.4 Уровни среднемноголетней первичной заболеваемости анемиями у детей по административным территориям Ивановской области.

При ранжировании территорий с учетом всех классов болезней по среднемноголетней первичной заболеваемости отдельных контингентов установлено, что наиболее высокий уровень заболеваемости взрослых наблюдается в Пестяковском районе (1), в Лухском районе (2), в г.Вичуга и Вичугском районе (3), в Ильинском районе (4), в Пучежском районе (5), подростки чаще заболевают в Пестяковском районе (1), в Юрьевецком районе (2), в Гарилово-Посадском районе (3), в г.Вичуга и Вичугском районе (4), в Лухском районе (5); дети – в г.Вичуга и Вичугском районе (1), в г. Тейково и Тейковском районе (2), в г.Шуя и Шуйском районе (3), Пестяковском районе (4), Юрьевецком районе (4).

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.Шуя и Шуйском районе, в Лухском, в г.Шуя и Шуйском районах установлен повышенный риск возникновения патологии, на остальных территориях – умеренный и минимальный риск (рис. 5).

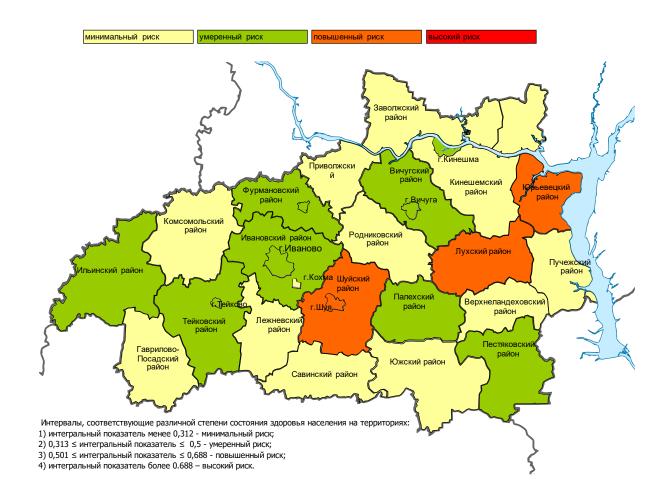


Рис.5 Уровни интегрального показателя состояния здоровья по административным территориям Ивановской области.

## Состояние среды обитания.

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.

В 2017 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 10 постах наблюдения по скользящему графику, результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1

Уровни загрязнения атмосферного воздуха по Ивановской области в 2017 году на мониторинговых постах.

Наименование	Исследовано	В том числе (%)			
вещества	проб всего (абс.)	до 1,0 ПДК	1,1-2,0 ПДК		
Азота диоксид	200	100,00	0,00		
Бутилацетат	30	100,00	0,00		
Взвешенные вещества	183	100,00	0,00		
Гидроксибензол	35	100,00	0,00		
Пропан-1-ол	60	100,00	0,00		
Пропан-2-ол	60	96,67	3,33		
Пропилацетат	60	96,67	3,33		
Сера диоксид	227	100,00	0,00		
Углерод	69	100,00	0,00		
Углерод оксид	199	100,00	0,00		
Формальдегид	259	100,00	0,00		
Этановая кислота	30	100,00	0,00		
Этилацетат	60	100,00	0,00		

К приоритетным загрязнителям атмосферного воздуха от промышленных предприятий и автотранспорта отнесены 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.

Анализ качества атмосферного воздуха на территории Ивановской области, а также интенсивность его загрязнения показывают относительную стабильность сложившейся ситуации.

По данным анализа регионального информационного фонда социальногигиенического мониторинга за 2015-2017 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 (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 2017 г. отбор проб на исследования осуществлялся в 189 мониторинговых точках на территории 27 административных образований Ивановской области (2016 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, отмечена тенденция к умеренному росту значений данного показателя, с ежегодным средним темпом прироста 3,9%. В ряде районов области отмечается уровень неудовлетворительных проб выше среднего. Данная ситуация характерна для г.Иваново, г.Вичуги, Вичугского, Гаврило-во-Посадского, Ильинского, Комсомольского и Родниковского районов.

Динамика последних трех лет по удельному весу проб воды не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям из поверхностных источников, используемых для хозяйственно-питьевого водоснабжения, в целом по области характеризуется снижением уровня значений данного показателя, с выраженной тенденцией, ежегодный средний темп снижения составил 17,4%. При этом в г.Иваново и Родниковском районе уровень показателя в 2017 году сохраняется выше среднего.

В Ивановской области в целом ситуация по удельному весу проб воды не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям из водопроводной сети, за последние три года характеризуется тенденцией к росту данного показателя с ежегодным средним темпом прироста 8,9%.

В ряде районов области отмечается уровень неудовлетворительных проб выше среднего. Данная ситуация характерна для г. Вичуга, Вичугского, Гаврилово-Посадского, Ильинского, Комсомольского, Лежневского, Пучежского и Родниковкого районов (рис.6).

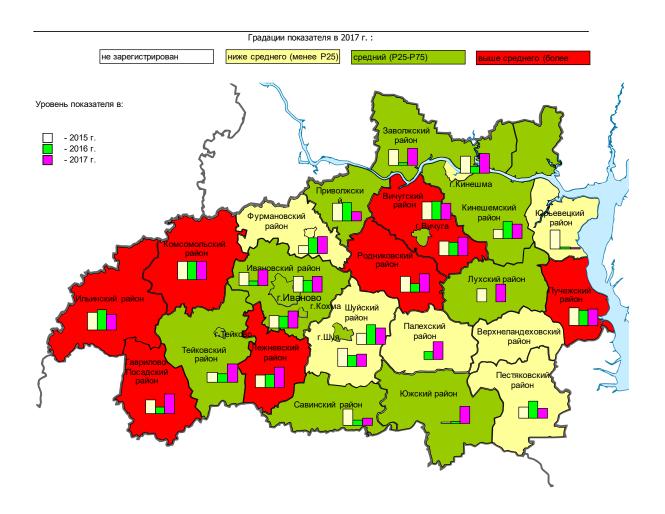


Рис.6 Уровни удельного веса проб воды из водопроводной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям.

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 сохраняется умеренная тенденция к росту, с ежегодным средним темпом прироста 1,4%.

Уровень неудовлетворительных проб выше среднего отмечается в г.Вичуга, Вичугском, Верхнеландеховском, Заволжском, Комсомольском, Пестяковском и Приволжском районах. (рис. 7).

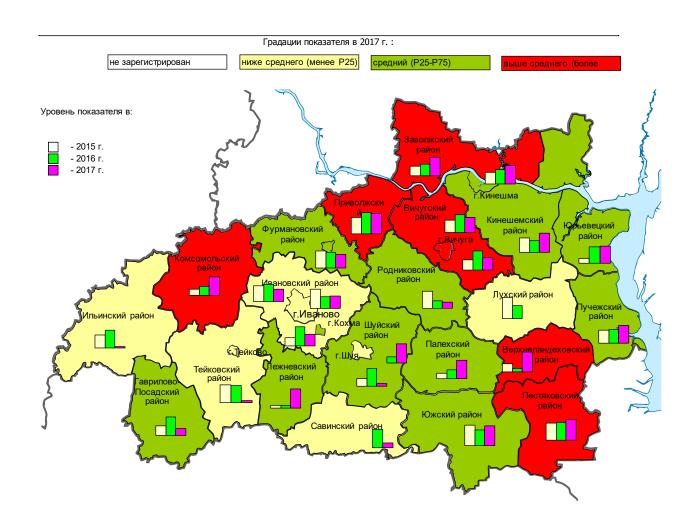


Рис. 7 Уровни удельного веса проб воды из водопроводной сети, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям.

В 2017 г. контроль состояния почвы осуществлялся в 52 мониторинговых точках на территории 27 административных образований (в 2016 г. – в 52 точках)

В соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача по Ивановской области от 26.12.2016 г. №18 «Об утверждении программы мониторинговых наблюдений за факторами среды обитания на территории Ивановской области в 2017 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 51,9 % проб почвы отобрано на территориях школ и детских дошкольных учреждений; 15,3 % – на

селитебной территории населенных мест; 15,3% — на территориях лечебных учреждений и 17,5% — в зонах рекреаций.

Оценка уровня химического загрязнения почв как индикатора неблагоприятного воздействия на здоровье населения проведена по суммарному показателю загрязнения почвы (Zc) тяжелыми металлами. Результаты анализа свидетельствуют, что в 2017 г. уровень загрязнения почв комплексом элементов по показателю Zc на территории г.Тейково и Южского района - умеренно опасный, на остальных административных образованиях категория загрязнения почв — допустимая.

## Заключение:

В 2017 году, в соответствии с методическими рекомендациями «Социально-гигиенический мониторинг. Анализ медико-демографических и показателей социально-экономических на региональном уровне», приказом Роспотребнадзора 20.09.2010  $N_{\underline{0}}$ 341 утвержденными OT проанализирована ситуация В Ивановской области, 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, при среднем значении показателя заболеваемости детей, уровень инвалидности детского населения относительно других кластеров наибольший, при этом смертность населения в данной группе, относительно других территорий, минимальная.

Вторая группа - самая многочисленная в нее вошли г.Вичуга и Вичугский район, г.Кинешма и Кинешемский район, г.Тейково и Тейковский район, г.Фурманов и Фурмановский район, г.Шуя и Шуйский район, Заволжский, Ильинский, Лежневский, Палехский, Пестяковский, Пучежский, Родниковский, Савинский и Юрьевецкий районы.

При среднем уровне обеспеченности врачами и посещаемости амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя, на данных территориях самая высокая заболеваемость детей и высокие уровни

инвалидности детей, на фоне невысокой заработной платы и высокой смертности.

Третья группа включает в себя оставшиеся муниципальные образования Ивановской области. Показатели обеспеченности врачами и амбулаторной помощью на этих территориях минимальны среди всех групп, за счет этого формируются невысокие 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.