

УДК 616.155.194(470.53)

ОЦЕНКА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АНЕМИЕЙ НАСЕЛЕНИЯ ПЕРМСКОГО КРАЯ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ ЗА ПЕРИОД 2014-2018 гг.

Пономарева Д.Н.¹, Тимшина Д.И.¹, Говязина Т.Н.¹.

¹ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. академика. Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения РФ, Пермь, Россия, e-mail: dasha111119963@mail.ru

Анемии остаются актуальной проблемой здравоохранения во всем мире, встречаясь почти у половины населения земного шара. Под анемиями, связанными с питанием, понимается группа патологических состояний, сопровождающихся развитием синдрома анемии вследствие неадекватного поступления некоторых нутриентов в организм и обозначенных в Международной классификации болезней десятого пересмотра в класс 3. Последствия анемии связаны с повышенной заболеваемостью и смертностью у женщин и детей, плохими исходами родов, снижением производительности труда у взрослых, и нарушением когнитивного и поведенческого развития у детей. В статье проведен анализ статистических показателей первичной заболеваемости анемией населения Пермского края за 5-летний период

За период с 2014 по 2018 гг. в Российской Федерации, в частности Пермском крае, отмечается снижение уровня первичной заболеваемости анемией. Сравнение уровней заболеваемости анемиями среди различных групп населения выявило безусловную группу риска — дети до 14 лет в Пермском крае и РФ. Исследования по анализу уровня и структуры первичной заболеваемости анемией населения должны быть основой для составления планов профилактики региона.

Ключевые слова: первичная заболеваемость, анемия, динамика, население, период.

ESTIMATION OF PRIMARY INCIDENCE WITH ANEMIA IN THE POPULATION OF PERM KRAI BY REFERRAL RATE FOR 2014-2018.

Ponomareva D.N.¹, Timshina D.I.¹, Govyazina T.N.¹.

¹Acad. E.A. Wagner Perm State Medical University, Perm, Russia

Anemias remain an urgent public health problem throughout the world, occurring in almost half of the world's population. Nutrition-related anemias are understood as a group of pathological conditions accompanied by the development of anemic syndrome due to inadequate intake of certain nutrients in the body and designated in the International Classification of Diseases of the tenth revision in class 3. The consequences of anemia are associated with increased morbidity and mortality in women and children, poor outcomes childbirth, decreased productivity in adults, and impaired cognitive and behavioral development in children. The article analyzes the statistical indicators of the primary incidence of anemia in the population of the Perm Territory for a 5-year period.

For the period from 2014 to 2018 in the Russian Federation, in particular in the Perm Territory, there is a decrease in the level of primary incidence of anemia. Comparison of the incidence rates of anemia among different population groups revealed an unconditional risk group - children under 14 years old in the Perm

region and the Russian Federation. Studies to analyze the level and structure of the primary incidence of anemia in the population should be the basis for drawing up prevention plans for the region.

Key words: primary morbidity, anemia, dynamics, population, period.

Введение. Анемии остаются актуальной проблемой здравоохранения во всем мире, встречаясь почти у половины населения земного шара [3].

Термин «анемия» обозначает клинико-гематологический синдром, характеризующийся уменьшением количества эритроцитов и уровня гемоглобина в единице объема крови, и не отражает конкретную нозологическую форму. Он определяет лишь патологическое состояние, диагностируемое по лабораторным критериям, и предполагает в дальнейшем диагностический поиск этиологии и патогенеза с целью назначения адекватной эффективной терапии [4]. Точками отсчёта считаются уровни гемоглобина ниже 120 г/л для женщин и 130 г/л для мужчин [5, с.9].

Анемии очень разнообразны по этиологии, патогенезу и клинико-гематологическим признакам [3]. Одной из причин риска развития анемии является нерациональное питание, в результате которого в организм поступает недостаточное количество биологически активных компонентов, необходимых для нормального обмена веществ. К последствиям изменения нормальных обменных процессов может относиться нарушение работы кроветворных органов [6].

Под анемиями, связанными с питанием, понимается группа патологических состояний, сопровождающихся развитием синдрома анемии вследствие неадекватного поступления некоторых нутриентов в организм и обозначенных в Международной классификации болезней десятого пересмотра в класс 3, в который входят: железодефицитная анемия, витамин-В12-дефицитная анемия, фолиеводефицитная анемия, анемия вследствие недостаточности белков, анемия, обусловленная цингой и др. [7, с. 40].

Последствия анемии связаны с повышенной заболеваемостью и смертностью у женщин и детей, плохими исходами родов, снижением производительности труда у взрослых, и нарушением когнитивного и поведенческого развития у детей [8].

В статье проведен анализ статистических показателей первичной заболеваемости анемией населения Пермского края за 5- летний период.

Цель работы: проанализировать первичную заболеваемость анемией населения Пермского края за период 2014-2018 гг.

Материалы и методы

Информационно-библиографический метод – изучена первичная заболеваемость анемией Пермского края по восьми информационным источникам.

Статистический метод – рассчитаны показатели динамического ряда: темп роста, темп прироста, показатель наглядности, средние величины.

Результаты и обсуждения

В ходе работы нами проведено сравнение первичной заболеваемости анемией населения Пермского края с показателями в целом по РФ, данные приведены в таблице №1.

Таблица № 1. Уровень первичной заболеваемости анемией населения Пермского края и Российской Федерации за период с 2014 по 2018 годы (на 1000 соответствующего населения)

Показатель	2014		2015		2016		2017		2018		Среднее	
	ПК	РФ	ПК	РФ	ПК	РФ	ПК	РФ	ПК	РФ	ПК	РФ
Дети до 14 лет	27,2	13,6	25,2	13,1	25,2	12,8	25,4	11,5	23,9	10,8	25,4	12,4
Подростки 15-17 лет	9,5	8,5	8,3	8,5	7,9	8,5	9,1	7,7	9,3	7,8	8,8	8,2
Взрослые старше 18 лет	1,9	2,2	2,3	2,4	2,3	2,4	2,0	2,4	1,5	2,2	2,0	2,3

[1; 2]

При анализе данных таблицы №1 выявлена общая закономерность к снижению уровня первичной заболеваемости анемией у детей до 14 лет, как в Пермском крае (с 27,2 до 23,9 на 1000 населения, т.е на 12%), так и в РФ (с 13,6 до 10,8 на 1000 соответствующего населения, т.е на 21%) за исследуемый период. Уровень заболеваемости анемией подростков 15-17 лет в Пермском крае в период с 2014 по 2018 годы (с 9,5 до 9,3 на 1000 соответствующего населения, т.е на 2%) превышал уровень заболеваемости детей по РФ (с 8,5 до 7,8 на 1000 соответствующего населения, т.е на 8%). Уровень заболеваемости взрослого населения Пермского края с 2014 по 2018 гг. имеет тенденцию к снижению на 21% (с 1,9 до 1,5 на 1000 соответствующего населения). При сравнении показателей заболеваемости взрослого населения Пермского края с РФ выявлено, что уровень

заболеваемости первичной анемией выше по РФ на 9% (с 2,2 до 2,0 на 1000 соответствующего населения).

Графический анализ первичной заболеваемости анемией детей до 14 лет по Пермскому краю и Российской Федерации за период с 2014 по 2018 годы представлен на Рис.1.



Рис.1. Динамика первичной заболеваемости анемией детей до 14 лет по Пермскому краю и Российской Федерации за период с 2014 по 2018 гг. (на 1000 детского населения)

Графический анализ первичной заболеваемости анемией подростков 15-17 лет по Пермскому краю и Российской Федерации за период с 2014 по 2018 годы представлен на Рис.2.



Рис.2. Динамика первичной заболеваемости анемией подростков 15-17 лет по Пермскому краю и Российской Федерации за период с 2014 по 2018 гг. (на 1000 подросткового населения)

Графический анализ первичной заболеваемости анемией взрослых старше 18 лет по Пермскому краю и Российской Федерации за период с 2014 по 2018 годы представлен на Рис.3.



Рис.3. Динамика первичной заболеваемости анемией взрослых старше 18 лет по Пермскому краю и Российской Федерации за период с 2014 по 2018 гг. (на 1000 соответствующего населения)

Сравнение уровней заболеваемости анемией среди различных групп населения выявило безусловную группу риска — дети до 14 лет, как в ПК так и РФ.

Уровень первичной заболеваемости детей анемией детей до 14 лет в Пермском крае в 23,4 раза превышает уровень заболеваемости анемией взрослых старше 18 лет и подростков и в 16,6 раз превышает уровень заболеваемости анемией подростков 15-17 лет.

Далее нами был проведен анализ динамического ряда: рассчитаны показатели наглядности, темп роста, темп прироста, данные представлены в таблице №2.

Таблица № 2. Динамика первичной заболеваемости анемией по Пермскому краю за период с 2014 по 2018 гг. (на 1000 соответствующего населения)

Годы	Показатель проф. заболеваемости (на 1000 соответствующего)	Показатель наглядности (%)	Темп роста (%)	Темп прироста (%)

	населения)			
Дети до 14 лет				
2014	27,2	100,0	-	-
2015	25,2	92,6	92,6	-7,4
2016	25,2	92,6	100,0	0,0
2017	25,4	93,4	100,8	+0,8
2018	23,9	87,9	94,1	-5,9
Подростки 15-17 лет				
2014	9,5	100,0	-	-
2015	8,3	87,4	87,4	-12,6
2016	7,9	83,1	95,2	-4,8
2017	9,1	95,8	115,2	+15,2
2018	9,3	97,9	102,2	+2,2
Взрослые				
2014	1,9	100,0	-	-
2015	2,3	121,0	121,0	+21,0
2016	2,3	121,0	100,0	-
2017	2,0	105,3	86,9	-13,1
2018	1,5	78,9	75,0	-25

В ходе анализа динамического ряда детского населения установлено следующее: наибольший темп прироста наблюдался в 2017 году (+0,8%), в 2018 снижение на -5,9%. Выявляется тенденция к снижению уровня первичной заболеваемости анемией с 27,2 (2014 год) до 23,9 (2018 год). Значительная убыль уровня заболеваемости наблюдается в 2015 году (-7,4%).

При анализе динамического ряда заболеваемости анемией подросткового населения установлено: в 2017 году наибольший темп прироста (+15,2%), значительная убыль уровня заболеваемости наблюдается в 2015 году (-12,6%). Отмечается тенденция к снижению уровня первичной заболеваемости анемией с 9,5 (2014 год) до 9,3 (2018 год). Средний показатель первичной заболеваемости анемией подростков 15-17 лет по Пермскому краю за исследуемый период составляет -9,5 на 1000 детей, что выше среднего уровня по РФ - 8,5 на 1000 соответствующего населения (таблица № 1).

Анализ динамического ряда заболеваемости анемией взрослого населения выявил: рост уровня первичной заболеваемости на 21% в 2015 году, в 2016 году показатели

оставались неизменными. В 2018 г. отмечается значительная убыль уровня заболеваемости (-25%). Закономерность к снижению уровня заболеваемости выражена с 1,9 (2014 год) до 1,5 (2018 год). Средний показатель заболеваемости взрослых (старше 18 лет) по Пермскому краю за исследуемый период составляет –1,9 на 1000 взрослых, что ниже среднего уровня по РФ – 2,2 на 1000 соответствующего населения (таблица № 1).

Затем нами был изучен уровень первичной заболеваемости анемией по отдельным административным территориям Пермского края в период с 2014 по 2018 гг., данные представлены в таблице №3.

Таблица № 3. Уровень первичной заболеваемости анемией отдельных административных территорий Пермского края в период с 2014 по 2018 годы (на1000 соответствующего населения)

Административная территория	2014	2015	2016	2017	2018
Дети до 14 лет					
Пермский край	27,2	25,2	25,2	25,4	23,9
Суксунский район	42,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Город Чайковский	61,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Кишертский район	55,4	49,9	65,3	59,5	59,5
Бардымский район	46,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Осинский район	42,4	45,8	0,0	0,0	0,0
Город Кунгур	0,0	76,2	71,0	61,2	59,8
Ординский район	0,0	71,1	0,0	0,0	0,0
Усольский район	0,0	39,6	0,0	0,0	0,0
Юрлинский район	0,0	38,1	51,4	50,1	0,0
Пермский район	0,0	0,0	0,0	0,0	52,9
Подростки 15-17 лет					
Пермский край	9,5	8,3	7,9	9,1	9,3
Ординский район	0,0	51,2	67,4	85,5	20,7
Осинский район	30,1	20,8	40,4	31,6	0,0
Юрлинский район	35,4	31,0	33,6	36,5	0,0
Бардымский район	34,4	22,1	29,4	0,0	27,1

Александровский район	120,6	69,2	20,4	37,2	24,6
Октябрьский район	0,0	0,0	17,5	0,0	0,0
Суксунский район	29,3	0,0	0,0	20,4	23,1
Уинский район	29,3	19,0	0,0	0,0	0,0
Город Кунгур	0,0	22,3	0,0	0,0	0,0
Еловский район	0,0	19,7	0,0	0,0	0,0
Сивинский район	0,0	18,9	0,0	18,9	0,0
Куединский район	0,0	16,2	0,0	0,0	0,0
Гайнский район	0,0	13,2	0,0	0,0	0,0
Верещагинский район	0,0	0,0	0,0	25,7	0,0
Кишертский район	0,0	0,0	0,0	24,9	0,0
Гремячинский район	0,0	0,0	0,0	0,0	24,7
Частинский район	0,0	0,0	0,0	0,0	19,9
Чайковский район	0,0	0,0	0,0	0,0	19,2
Карагайский район	0,0	0,0	0,0	0,0	18,6
Взрослые (старше 18 лет)					
Пермский край	1,9	2,3	2,3	2,0	1,5
Кочевский район	4,4	0,0	5,2	0,0	2,9
Чердынский район	0,0	0,0	4,7	4,2	0,0
Горнозаводский район	0,0	0,0	4,5	0,0	0,0
Березовский район	4,2	0,0	4,5	0,0	0,0
Карагайский район	9,4	8,4	8,1	7,8	0,0
Суксунский район	8,2	4,0	0,0	0,0	0,0
Лысьвенский район	7,3	8,0	0,0	0,0	0,0
Юсьвенский район	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Бардымский район	4,5	3,6	0,0	0,0	0,0
Осинский район	4,5	5,8	0,0	0,0	4,2
Юрлинский район	3,7	4,5	0,0	0,0	0,0
Кишертский район	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Кунгурский район	3,8	3,6	0,0	0,0	0,0
Кудымкарский район	3,1	7,6	0,0	0,0	0,0
Куединский район	0,0	6,6	0,0	0,0	3,2

Чайковский район	0,0	4,1	0,0	5,1	3,2
Еловский район	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3
Чернушинский район	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0
Ординский район	0,0	0,0	0,0	7,0	0,0
Березовский район	0,0	0,0	0,0	4,6	0,0
Добрянский район	0,0	0,0	0,0	4,3	0,0

[1]

Анализ данных показал, что самый высокий уровень первичной заболеваемости анемией среди детей до 14 лет в 2014 году городе Чайковский (61,5 на 1000 соответствующего населения). В последующий период с 2015-2018 годы лидером по уровню первичной заболеваемости анемией детей до 14 лет был город Кунгур (2015- 76,2, 2016- 71,0, 2017- 61,2, 2018-59,8 на 1000 соответствующего населения).

При анализе данных первичной заболеваемости анемией подростков 15-17 лет самый высокий уровень заболеваемости в 2014,2015 (2014- 120,6, 2015- 69,2 на 1000 соответствующего населения) выявляется в Александровском районе. В период с 2016-2017 самый высокий уровень заболеваемости отмечается в Ординском районе (2016- 67,4, 2017- 85,5 на 1000 соответствующего населения). В 2018 году самый высокий уровень заболеваемости 24,7 на 1000 соответствующего населения в Гремячинском районе.

При оценке данных первичной заболеваемости анемией взрослого населения самый высокий уровень заболеваемости с 2014- 2017 наблюдается в Карагайском районе (2014 - 9,4, 2015- 8,4, 2016- 8,1%, 2017- 7,8% на 1000 соответствующего населения). В 2018 году наибольший показатель 4,2 на 1000 соответствующего населения встречается в Осинском районе.

Выводы. Выявлена общая закономерность к снижению уровня первичной заболеваемости анемией у детей до 14 лет, как в Пермском крае, так и в РФ за исследуемый период. Уровень заболеваемости взрослого населения Пермского края с 2016 по 2018 гг. имеет тенденцию к снижению.

Сравнение уровней заболеваемости анемиями среди различных групп населения выявило безусловную группу риска — дети до 14 лет в Пермском крае и РФ.

Самый высокий уровень первичной заболеваемости анемией среди детей до 14 лет в период с 2015-2018 город Кунгур (2015- 76,2, 2016- 71,0, 2017- 61,2, 2018-59,8 на 1000 соответствующего населения). Высокий уровень первичной заболеваемости анемией подростков 15-17 лет в 2014,2015 выявляется в Александровском районе. В период с 2016-2017 самый высокий уровень заболеваемости отмечается в Ординском районе.

Первичная заболеваемость анемией взрослого населения самый высокий уровень заболеваемости с 2014- 2017 наблюдается в Карагайском районе.

Исследования по анализу уровня и структуры первичной заболеваемости анемией населения должны быть основой для составления планов профилактики региона.

Список литературы

1. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Пермском крае» за период 2014-2018 гг.
2. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации» за период 2014-2018 гг.
3. Андреевич Н.А. Дифференциальная диагностика анемий, не связанных с обменом железа // Российский медицинский журнал. 2016. № 22 .С. 259- 266.
4. Журавская И.М. Анемия у пожилых // Российский семейный врач. 2011. № 4. С. 29–39.
5. Полуэктова О.Ю., Токарев Ю.Н., Кузнецов В.И., Стуров Н.В. Важнейшие анемии в общей врачебной практике. Гипорегенеративные анемии // Земский врач. 2011. № 4. С. 9.
6. Турчанинов Д.В., Вильмс Е.А., Боярская Л.А., Турчанинова М.С. Воздействие питания и образа жизни на здоровье населения // Пищевая промышленность. 2015. № 1. С. 8-11.
7. Глаголева О.Н., Вильмс Е.А., Турчанинов Д.В., Брусенцова А.В., Козубенко О.В. Роль фактического питания и микронутриентной недостаточности в развитии анемий, связанных с питанием у населения Омской области // Современные проблемы науки и образования. 2017. №1. С. 40.
8. Scott S.P., Chen-Edinboro L.P., Caulfield L.E., et al. The impact of anemia on child mortality: an updated review. *Nutrients*. 2014. vol.90. no 4. 20 P.