

О состоянии неинфекционной заболеваемости населения г.Москвы и САО г. Москвы в 2013 году

05.08.2014

Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по г.Москве в САО г.Москвы информирует о состоянии неинфекционной заболеваемости населения г.Москвы и САО г. Москвы в 2013 году. В 2013 году в структуре первичной заболеваемости у всех групп населения г. Москвы преобладают болезни органов дыхания: у детей - 65,0%, у подростков - 53,2%, у взрослого населения - 35,5%. Другие классы болезней занимают в структуре значительно меньшую долю: у детей болезни органов пищеварения занимают 2,6%, заболевания костно-мышечной системы - 2,7%, болезни глаза и его придаточного аппарата - 3,8%, кожи - 4,7%, травмы - 8,5%. У подростков и взрослых значительный удельный вес заболеваемости приходится на травмы, которые составляют 16,9% и 16,7% соответственно. Как и в предшествующие годы, количественные показатели заболеваемости взрослого населения в 3 раза ниже, чем подростков и в 4 раза ниже детей. В последние пять лет распространенность болезней среди подростков превышает уровень, регистрируемый у детей. Анализ региональных особенностей неинфекционной заболеваемости населения Москвы в 2013 г. показал, что среди детского населения в 2013 г. общая первичная заболеваемость находится на высоком уровне в Зеленоградском, Северном и Южном административных округах Среди подростков в 2013 г общая распространенность болезней выше средних по городу значений в ряде округов, в т.ч. Северном.

Региональной особенностью г. Москвы остаются высокие, в сравнении со средними показателями по России, заболеваемость и смертность взрослого населения от сердечно-сосудистых заболеваний. В 2013 г., как и в предшествующие годы, в общей структуре смертности они занимают более 50%. У детского населения 0-14 лет в г. Москве в динамике за 2009-2013 гг.общая и первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения увеличилась на 22,9% и 17,2% соответственно, В Северном округе, как и в Восточном, Центральном, Зеленоградском АО первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения взрослого населения регистрируется чаще, чем в других округах и превышает средний по городу показатель (17,2 на 1000 населения).

Согласно современным эпидемиологическим исследованиям, одной из причин формирования болезней сердечно - сосудистой системы и ряда неинфекционных заболеваний является негативное воздействие загрязнения среды обитания. По данным ВОЗ, доля влияния факторов окружающей среды колеблется от 24% до 33%.

К экологически зависимым заболеваниям относятся болезни органов дыхания у населения всех групп, особенно детей и ослабленных лиц. По данным многочисленных исследований повышенная распространенность и первичная заболеваемость детей связана с воздействием диоксид азота из атмосферного воздуха, который вызывает увеличение частоты как острых, так и хронических форм заболеваний верхних и нижних дыхательных путей, поэтому состояние здоровья детей является одним из наиболее чувствительных показателей, отражающих изменения качества окружающей среды.

Как и в предшествующие годы, в 2013 г. заболеваемость детей от 0 до 14 лет болезнями органов дыхания превышает показатели у подростков и взрослых. Высокие уровни заболеваемости детей и подростков болезнями органов дыхания зарегистрированы в 2013 г. в Северном, Зеленоградском и Южном административных округах. С негативным воздействием загрязнения атмосферного воздуха связана, в определенной мере, заболеваемость детей хроническими формами болезней органов дыхания. Лидирующее положение в ряду экологически обусловленных заболеваний легких у детей занимает бронхиальная астма. В 2013 г. по отношению к 2009 г. заболеваемость хроническими болезнями органов дыхания у детей в г.Москве снизилась на 14,2%; у подростков увеличилась в 2 раза. Проведенный корреляционный анализ между показателями заболеваемости детского населения САО бронхиальной астмой и показателями загрязнения атмосферного воздуха выявил прямую сильную связь (коэффициент корреляции - 0,90), выявлена прямая связь (0,32) между уровнем загрязнения диоксидом азота и бронхиальной астмой.

Факторы социальной природы - качество и структура питания, снижение в рационах питания продуктов животного происхождения в значительной степени определяют состояние здоровья населения и способствуют возникновению алиментарно-зависимых заболеваний - органов пищеварения, крови и кроветворных органов, эндокринной и костно-мышечной систем.

В последние пять лет наблюдается снижение показателей как общей, так и первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения среди всех групп населения: у детей показатели снизились на 9,3% и 12,5%, у подростков - на 12,5% и 15,3%, у взрослых - на 5,8% и 15,0% соответственно, однако у подростков удельный вес гастрита и дуоденита превышает 50%; уровни заболеваемости более чем в 2 раза выше, чем у детей и взрослых. Эти данные свидетельствуют о неполноценности питания подростков.

В 2013 г. у детей первичная заболеваемость болезнями органов пищеварения преобладала в Северном и Центральном АО, в которых показатели превышали как средние по городу Москве уровни, так и уровни к другим округам.

Первичная заболеваемость гастритом и дуоденитом регистрируется чаще, чем в других округах и превышает средний по городу показатель у подростков, проживающих в Юго-Западном, Южном, Северном, Северо- Западном и Западном округах.

Заболевания щитовидной железы, нарушения обмена веществ и расстройства питания зависят, в определенной степени, от дефицита йода в окружающей среде. Дефицит йода в организме проявляется развитием йододефицитных заболеваний. По данным ВОЗ город Москва отнесен к регионам с легкой степенью дефицита йода.

Исключительно важной мерой предупреждения заболеваний щитовидной железы являются массовые профилактические мероприятия, которые включают йодирование наиболее распространенных продуктов питания - поваренной соли, хлеба, молочной продукции, питьевой воды.

Первичная заболеваемость взрослых болезнями эндокринной системы в 2013 г. снизилась по отношению к 2009 г. на 7,5%. У подростков показатели первичной заболеваемости болезнями эндокринной системы с 2011 г. превышают уровни, регистрируемые у детей.

Первичная заболеваемость и распространенность болезней эндокринной системы у детского населения чаще, чем в других округах, регистрируется в Северном и Зеленоградском АО. Высокие показатели распространенности и первичной заболеваемости подростков и взрослых болезнями эндокринной системы, превышающие среднемосковские уровни, отмечены в других округах.

Дефицитом в рационе питания витаминов, минералов, микроэлементов, в определенной мере, обусловлены заболевания костно-мышечной системы, которые проявляются нарушениями метаболизма костной, хрящевой и мышечной ткани. При отсутствии своевременной диагностики данного состояния и адекватных мер коррекции функциональные отклонения легко переходят в стойкие хронические заболевания костно-мышечной системы.

Результаты профилактических осмотров школьников показали, что в 2013 г. число детей и подростков, имеющих сколиоз, увеличилось с 0,5 на 100 осматриваемых детей перед поступлением в образовательное учреждение, до 8,4% за время пребывания в образовательных учреждениях.

Хотя в 2013 г. число обращений подростков г. Москвы с болезнями опорно-двигательного аппарата в ЛПУ снизилось по отношению к 2009 г. на 6,2%, высокие уровни распространенности среди подростков болезней костно-мышечной системы зарегистрированы в 2013 г. в Южном, Северном и Северо-Восточном АО административных округах.

Болезни глаза и его придаточного аппарата, включая снижение остроты зрения, занимают в структуре первичной заболеваемости детей и подростков более 3%. В число факторов риска потери остроты зрения, входят санитарно-экологические условия среды обитания, в т.ч. условия воспитательных и образовательных учреждений.

По данным профилактических осмотров в 2013 г. в г. Москве увеличилось число детей и подростков с понижением остроты зрения - с 7,4 на 100 осматриваемых детей перед поступлением в образовательное учреждение, до 19,0, соответственно, за время пребывания в образовательных учреждениях. Число детей с понижением остроты зрения за время обучения увеличилось более чем в 2,5 раза, что прослеживается из года в год за весь период наблюдения.

В структуре заболеваемости болезнями мочеполовой системы у детей и подростков преобладают гломерулярные заболевания почек. Первичная заболеваемость гломерулярными болезнями почек среди подростков в 2013 г. увеличилась по отношению к 2009 г. на 11,1%. Самые высокие уровни первичной заболеваемости болезнями мочеполовой системы отмечались среди детей Северного, Северо-Западного, и Зеленоградского округов; подростков Северо-Восточного и Центрального округов и взрослых Северного, Северо-Восточного, Центрального, Юго-Восточного и Юго-Западного округов. Распространенность среди детей от 0 до 14 лет врожденных пороков развития в 2013 г. по отношению к 2009 г. увеличилась на 16,1%. В структуре врожденных пороков развития у детей преобладают врожденные аномалии системы кровообращения, частота заболеваемости которыми увеличилась по отношению к 2009 г. на 49,4%.

Высокие уровни первичной заболеваемости детей врожденными пороками развития как и их распространенности, зарегистрированы в 2013 г. в Северном, Зеленоградском, и Северо-Западном округах.

Мониторинг здоровья населения города Москвы показывает положительные сдвиги в состоянии неинфекционной заболеваемости, к которым относятся: снижение и стабилизация показателей как общей первичной заболеваемости, так и распространенности болезней, среди всех групп населения; снижение заболеваемости взрослых и подростков болезнями системы кровообращения; болезнями органов дыхания и пищеварения у всех групп населения; болезнями костно-мышечной системы среди детей и подростков; болезнями мочеполовой системы среди взрослых. У детей наблюдается снижение показателей заболеваемости хроническими болезнями органов дыхания, астмой и астматическим статусом, болезнями крови, в том числе анемией.

Негативные явления в состоянии неинфекционной заболеваемости характеризуются увеличением у детей и подростков показателей как распространенности, так и первичной заболеваемости болезнями эндокринной системы, в т.ч. болезнями щитовидной железы, связанными с микронутриентной недостаточностью; болезнями системы кровообращения, мочеполовой системы; потерей остроты зрения и нарушением осанки за время пребывания в образовательных учреждениях. Территориями «риска», на которых показатели общей неинфекционной заболеваемости и по всем основным классам болезней превышают среднемосковские уровни, можно признать:

- у детского населения - Зеленоградский, Северный и Южный административные округа;
- у подростков - Южный, Северо-Восточный, Северный и Центральный административные округа;
- у взрослого населения - Центральный и Юго-Западный административные округа.

В связи с вышеизложенным анализом неинфекционной заболеваемости населения г. Москвы и Северного округа г. Москвы и обеспечения условий, способствующих снижению ее показателей, в

первую очередь среди детей и подростков, необходимо проведение следующих профилактических мероприятий:

1. Выполнение ремонтных и инженерно-строительных работ по улучшению материально-технической базы образовательных учреждений САО на 2014-2015г.г.
2. Создание безопасных условий пребывания и обучения детей в соответствии с требованиями санитарного законодательства, проведение производственного контроля, в т.ч. лабораторно–инструментального, по организации питания, соблюдению гигиенических нормативов микроклимата, освещенности, использованию компьютеров и др. оборудования.
3. Активизировать работу по пропаганде и разработке мероприятий по «здоровому» образу жизни детского населения.

Адрес страницы: <http://levoberezhny.mos.ru/presscenter/news/detail/1233557.html>

[Управа района Левобережный города Москвы](#)