

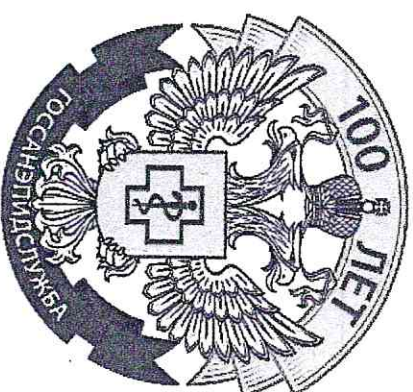
**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ
ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА**

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав
потребителей и благополучия человека по Краснодарскому краю

Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения
«Центр гигиены и эпидемиологии в Краснодарском крае»

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

научно-практических работ к 100-летию со дня образования
государственной санитарно-эпидемиологической службы
Российской Федерации



Краснодарский край

2022

- у подростков в 2021 году не регистрируется заболеваемость, обусловленная неблагоприятным воздействием факторов среды обитания, за исключением роста заболеваемости ожирением – в 2,3 раза, снижением заболеваемости гипотиреозом в 6,3 раза, сахарным диабетом I в 1,2 раза;

- у взрослых, по сравнению с 2019 годом, отмечается рост заболеваемости гипертиреозом в 4,8 раза, ожирением в 1,6 раза, тиреоидитом незначительно и снижение заболеваемости сахарным диабетом I типа в 6,8 раза, эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью и другими формами нетоксического зоба в 2 раза, сахарным диабетом II типа незначительно.

На протяжении 3-х последних лет во всех возрастных группах регистрируется наиболее высокая заболеваемость ожирением, наиболее низкая - тиреотоксикозом (таб. № 5, рис. № 7).

К основным показателям здоровья населения, ассоциированным с негативным воздействием социально-экономических факторов, можно отнести: смертность от инфекционных и паразитарных заболеваний, от болезней системы кровообращения, от злокачественных новообразований; младенческую смертность; ожидаемую продолжительность жизни и др.

В 2021 году, по сравнению с 2019 годом, наиболее высокий рост смертности отмечается от болезней органов дыхания в 13,1 раза, от самоубийств в 5,8 раза, от прочих внешних причин в 5,6 раза, от болезней крови в 5,3 раза, от переохлаждений и ожогов в 3,1 раза; наиболее высокое снижение смертности отмечается от хронического алкоголизма в 8,6 раза (с 8,6 % до нуля), от болезней мочеполовой системы в 1,6 раза, от убийств в 1,4 раза. По остальным болезням и причинам наблюдаются незначительные рост и снижение смертности.

Одним из факторов, формирующих негативные тенденции в состоянии здоровья населения, являются социально-экономическое состояние на территории Усть-Лабинского района, которые улучшились по сравнению с 2019 годом (за исключением снижения количества врачей всех специальностей в 1,5 раза): расходы на здравоохранение увеличились на 6298 руб./чел., расходы

на образование на 7660 руб./чел., среднемесячная зарплата на 6830 руб., стоимость основных фондов на 118816 руб., инвестиции в основной капитал 5265 руб. Однако данные показатели остаются ниже средних по Краснодарскому краю.

Основным направлением в области профилактики неинфекционных заболеваний, наряду с осуществлением федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора, является разработка программ, направленных на предупреждение возникновения наиболее распространенных заболеваний, являющихся причиной преждевременной смертности населения.

ДИНАМИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА ХНИЗ У ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Бондина В.М.¹, доцент, к.м.н., Сахаров А.В.², доцент, к.м.н.,
Пильшикова В.В.¹, доцент, к.м.н., Трубицына И.П.¹, ассистент,

Губарева Д.А.¹, ассистент

¹*Кафедра профилактики заболеваний, здорового образа жизни и
эпидемиологии;*

²*Кафедра профильных гигиенических дисциплин и эпидемиологии*

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России

Актуальность. Широка распространенность факторов риска приводит к развитию неинфекционных заболеваний, которые по мнению ВОЗ, являются ведущей причиной смертности населения многих стран мира [1; 4]. Ежегодно в мире от ХНИЗ преждевременно умирает 41 млн. человек или 71 % от умерших по всем причинам. Большая часть, около 80 % случаев преждевременной смерти от ХНИЗ, приходится на сердечно-сосудистые, онкологические заболевания, болезни дыхательной системы и сахарный диабет. Всем этим заболеваниями предшествуют факторы риска, которые связаны с нездоровым образом жизни человека и поэтому относятся к управляемым факторам [1; 2; 4]. К основным управляемым факторам мн. относят нерациональное питание,

низкую физическую активность, курение, избыточный вес, повышенное артериальное давление, повышенный уровень глюкозы крови. Учитывая высокое социальную и экономическую значимость ХНИЗ, их влияние на ухудшение показателей здоровья, уменьшение продолжительности здоровой жизни, Министерством здравоохранения РФ утвержден новый Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, направленный на раннее выявление заболеваний и факторов, способствующих их развитию [2, 3].

Цель. Провести анализ динамики распространенности факторов риска ХНИЗ, обусловленных образом жизни, у взрослого населения Краснодарского края, выявленных в ходе проведения диспансеризации.

Материал и методы. Для изучения распространенности поведенческих факторов риска были проанализированы результаты проведенной диспансеризации определенных групп взрослого населения в медицинских организациях Краснодарского края за период с 2014 г. по 2020 г. Анализ проводился по учетно-отчетной медицинской документации по форме №131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», утвержденной приказом Минздрава России № 1207/н от 10 ноября 2020 г. Анализировались шесть факторов риска, наиболее часто встречающихся у населения Краснодарского края: избыточная масса тела, курение табака, низкая физическая активность, нерациональное питание, повышенное артериальное давление и гипергликемия. Последние два фактора не относятся к поведенческим, но их появление напрямую зависит от образа жизни.

Результаты. По результатам проведенного анализа за последние 7 лет была выявлена хорошая положительная динамика в снижении распространенности у жителей края гипергликемии и незначительное снижение двух факторов риска- избыточной массы тела и нерационального питания. Так, распространенность избыточной массы тела снизилась на 18,9 % (с 29,6 % в 2014 г. до 24 % в 2020 г.), а нерационального питания на 9,6 % (с 38,8 %

в 2014 г. до 35,10 % в 2020 г.). Эти два фактора взаимосвязаны и при уменьшении влияния нерационального питания, происходит снижение избыточной массы тела. Распространенность гипергликемии снизилась почти вдвое, на 46,5 % (с 8,10 % в 2014 г. до 4,33 % в 2020 г.), что является хорошим профилактическим признаком, снижающим риск развития сахарного диабета. Уменьшение влияния этого фактора на здоровье населения можно объяснить, как снижением распространенности избыточной массы тела, так и хорошим контролем показателя глюкозы в крови при диспансерном наблюдении.

К сожалению, распространенность трех факторов риска снизить не удалось, и мы наблюдаем их увеличение. Отмечается рост числа курящих табак или 1,6 % (с 30,5 % в 2014 г., до 31 % в 2020 г.), возможно это связано с пандемией COVID-19, поскольку рост числа курящих отмечен во всех регионах РФ. На 8 % увеличилось число лиц, имеющих низкую физическую активность (с 32,3 % в 2014 г., до 34,9 % в 2020 г.) при том, что у населения увеличилась доступность к различным не коммерческим физкультурным объектам, спортивным площадкам. Несмотря на проводимые в крае мероприятия, направленные на профилактику сердечно-сосудистых заболеваний, на 14 %росло число лиц, прошедших диспансеризацию и имеющих повышенное артериальное давление (с 30,6 % в 2014 г., до 34,9 % в 2020 г.). Рост, возможно, связан с улучшением доступности медицинской помощи и качества диагностики.

Заключение. Таким образом, по результатам проведенного анализа в динамике за 7 лет выявлено как уменьшение распространенности некоторых факторов риска, так и их увеличение. Полученные результаты при сравнении со среднероссийскими показателями, оказались выше по всем вышеперечисленным параметрам, за исключением одного-гипергликемии, этот показатель в крае лучше, чем в среднем по стране. С целью снижения распространенности факторов риска развития ХНИЗ в Краснодарском крае важно не только выявлять факторы риска, но и проводить их коррекцию при

диспансерном наблюдении, консультировать пациентов по вопросам, касающимся их образа жизни и медицинской активности в целом.

Список использованной литературы:

1. Борьба с основными болезнями в Европе – актуальные проблемы и пути их решения. ЕРБ ВОЗ/03/06, 2006.
2. Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинин А.М., Андеев С.Н., Агальцов М.В., Александрова Л.М., Анциферова А.А., Аронов Д.М., Ахмеджанов Н.М., Баланова Ю.А., Балахонова Т. В. и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика [Текст]. – 2022. - № 21(4).
3. Приказ Минздрава России №404н от 27.04.2021 «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» - <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/401314440/>.
4. Сайт Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) - <http://www.who.int>.

АНАЛИЗ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ УСТЬ-ЛАБИНСКОГО РАЙОНА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОВЕДЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

Плотникова Г.И.¹, Напороков З.Ю.²

¹Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Краснодарскому краю в Выселковском, Усть-Лабинском, Кореновском, Динском районах,

²Усть-Лабинский филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в

Краснодарском крае»

Ежегодно дети и подростки проходят медицинские осмотры в лечебно-профилактических учреждениях района, целью которых является выявление лиц, нуждающихся в лечебных и оздоровительных мероприятиях. Результаты