

ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПОДРОСТКОВ В ВИЛЮЙСКОЙ ГРУППЕ РАЙОНОВ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ) В 1996–2021 ГГ.

Л.Ф. ТИМОФЕЕВ¹, А.Л. ТИМОФЕЕВ²

¹ Медицинский институт ФГАОУ ВО «СВФУ им. М.К. Аммосова», г. Якутск, Россия;

² ГАУ РС (Я) «Медицинский центр г. Якутска», г. Якутск, Россия.

УДК: 616-021.3-053.6(571.56-37) «1996/2021»

DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-4-51-59

Аннотация

Проведен анализ первичной заболеваемости подросткового населения районов/улусов, входящих в Вилюйскую группу (Верхневилуйский, Вилюйский, Мирнинский, Нюрбинский и Сунтарский). Вначале проанализировали данные заболеваемости в указанных улусах в сравнительном аспекте со всеми административно-территориальными образованиями республики. При этом выявлены уровни заболеваемости по тем или иным классам болезней в динамике за рассматриваемые периоды. Выяснено, что по заболеваемости подростков в целом относительно лучшие позиции оказалась у Сунтарского, Нюрбинского и Верхневилуйского улусов, а относительно худшая позиция – у Вилюйского улуса. У Вилюйского улуса относительно высокие уровни первичной заболеваемости отмечаются по 12 классам болезней из 17, тогда как у Нюрбинского – по 1.

Ключевые слова: здоровье населения, первичная заболеваемость, первичная заболеваемость подростков, Вилюйская группа улусов/районов, заболеваемость по классам болезней, Республика Саха (Якутия).

Для цитирования: Тимофеев Л.Ф., Тимофеев А.Л. Первичная заболеваемость подростков в Вилюйской группе районов Республики Саха (Якутия) в 1996–2021 гг. Общественное здоровье. 2023, 3(4):51–59. DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-4-51-59.

Контактная информация: Тимофеев Леонид Федорович, e-mail: tlfnauka@mail.ru

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию: 06.06.2023. **Статья принята к печати:** 07.09.2023. **Дата публикации:** 25.12.2023

UDC: 616-021.3-053.6(571.56-37) «1996/2021»

DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-4-51-59

EN

PRIMARY MORBIDITY OF ADOLESCENTS IN THE VILYUI GROUP OF DISTRICTS OF THE REPUBLIC OF SAKHA (YAKUTIA) IN 1996–2021

L.F. Timofeev, A.L. Timofeev

Abstract

The analysis of the primary morbidity of the adolescent population of the districts/uluses included in the Vilyui group (Verkhnevilyuysky, Vilyuysky, Mirninsky, Nyurbinsky and Suntarsky) has been carried out. First, we analyzed the morbidity data in the indicated uluses in a comparative aspect with all the administrative-territorial formations of the republic. At the same time, the levels of morbidity for certain classes of diseases were revealed in dynamics for the periods under consideration. It was found that, in terms of the incidence of adolescents, in general, the Suntarsky, Nyurbinsky and Verkhnevilyuysky uluses had a relatively better position, and the Vilyui ulus had a relatively worse position. In the Vilyui ulus, relatively high levels of primary morbidity are noted in 12 classes of diseases out of 17, while in the Nyurbinsky ulus – one each.

Keywords: population health, primary morbidity, primary morbidity in adolescents, Vilyui group of uluses / districts, morbidity by disease class, Republic of Sakha (Yakutia).

For citation: Timofeev L.F., Timofeev A.L. Primary morbidity of adolescents in the Vilyui group of districts of the republic of Sakha (Yakutia) in 1996–2021. Public health. 2023; 3(4):51–59. DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-4-51-59.

For correspondence: Leonid F. Timofeev, e-mail: tlfnauka@mail.ru

Conflict of interests. The authors declare that there is no conflict of interests.

Аннотации на испанском и французском языках приводятся в конце статьи

© Л.Ф. Тимофеев, А.Л. Тимофеев, 2023 г.

ВВЕДЕНИЕ

Вилъюйская группа районов (ВГР) – это следующие районы (улусы), расположенные в бассейне реки Вилъюй на территории Республики Саха (Якутия): Мирнинский, Сунтарский, Нюрбинский, Верхневилъюйский и Вилъюйский. Интерес к этим районам с экологической и медицинской точек зрения возник еще с 1980-х годов в связи с деятельностью алмазодобывающих предприятий, размещенных преимущественно в Мирнинском районе, и возможным загрязнением реки Вилъюй и его притоков. По результатам ряда научных экспедиций был зафиксирован рост заболеваемости, например, врожденными аномалиями у детей, злокачественными новообразованиями, болезнями эндокринной системы и др. [1].

Настоящая статья является логическим продолжением следующих научно-исследовательских работ, проведенных сотрудниками Медицинского института СВФУ им. М.К. Аммосова за последние годы:

«Оценка, основные тенденции изменения природного и социально-экономического состояния, человеческого потенциала Западной экономической зоны Республики Саха (Якутия)» Программы комплексных научных исследований в Республике Саха (Якутия), направленных на развитие её производительных сил и социальной сферы на 2016–2020 годы»;

«Научно-обоснованная оценка состояния здоровья населения, проживающего в бассейне реки Вилъюй и ее притоков с разработкой комплекса медико-социальных мероприятий по его оздоровлению» (2020–2021 гг.).

Проведенные широкомасштабные экологические и медицинские исследования в 5 улусах, входящих в Вилъюйскую группу районов (ВГР), выявили ряд проблем в состоянии здоровья населения, проживающего на этих административно-территориальных образованиях, поэтому было принято решение о продолжении мониторинга показателей, характеризующих общественное здоровье, в том числе по заболеваемости.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Статистической основой стали официальные данные Территориального органа федеральной службы государственной статистики по РС (Я)

и ГБУ РС (Я) «Якутский республиканский информационно-аналитический центр» (ЯРМИАЦ) Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) за 1996–2021 годы [2–3]. При этом необходимо пояснить, что не вся статистика с 1996 г. оказалась в распоряжении ЯРМИАЦ. Так, если первичная заболеваемость подросткового населения в целом будет рассматриваться за период 1996–2021 гг., то классы «Болезни кожи и подкожной клетчатки», «Болезни костно-мышечной системы» – за 2000–2021 гг., а класс «Беременность, роды и послеродовый период» – за 2001–2021 гг. Кроме того, болезни глаза и уха тоже будут рассматриваться за 2000–2021 гг., поскольку эти классы были выделены в МКБ-X только с 1999 года.

Первоначально по перцентильному методу рассчитали ситуацию по всем административно-территориальным образованиям (районам/улусам) республики. Согласно этому методу, улусы с показателями до 10-й персентиля относились к территориям с низким уровнем первичной заболеваемости, от 10 до 25-й персентиля – с уровнем ниже среднего, от 75 до 90-й – выше среднего и свыше 90-й персентиля – с высоким уровнем. Очевидно, что с показателями, лежащими в пределах от 25 до 75-й персентиля, улусы относились к группе со средними значениями. Затем указанные улусы, входящие в Вилъюйскую группу, были выделены для дальнейшего анализа.

Преимуществом данного подхода является то, что более наглядно представляются показатели заболеваемости и их уровни относительно определенного года, а также в динамике.

Вычисление достоверности производилось с определения t-критерия Стьюдента для проверки гипотезы о средней величине. Величина его определяется отношением разности показателей (средних величин) к произведению стандартного отклонения выборки с корнем из числа наблюдений. Таким образом: $t_{\text{факт}} = (X_1 - \mu) / s \times \sqrt{n}$, где $(X_1 - \mu)$ – разности средних, s – стандартное отклонение выборки и n – число наблюдений.

С учетом наличия ограниченного числа наблюдений было рассчитано обратное распределение t-критерия Стьюдента, которое при вероятности $p=0,05$ и степенях свободы от 9 до 10 ($n - 1$), равнялось от 2,22 до 2,26.

Таким образом, при $t_{\text{факт}} > 2,26$ вероятность прогноза $> 95\%$ (или $p < 0,05$). Это означает, что разность достоверна, не случайна. При $t_{\text{факт}} > 4,8$ вероятность ошибки составляла менее 1% ($p < 0,01$).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Первичная заболеваемость подростков 15–17 лет рассмотрена в основном за период 1996–2021 годы. По таблице 1 видно, что за этот период в целом благоприятные позиции, в сравнении со всеми районами/улусами республики, у Сунтарского ($p < 0,05$) и Верхневиллюйского улусов ($p < 0,05$) (находятся в группе с уровнем заболеваемости ниже среднего), и относительно неблагоприятная – у Виллюйского улуса ($p < 0,05$) (группа с уровнем заболеваемости выше среднего).

Теперь перейдем к анализу заболеваемости в зависимости от классов болезней, также на 1000 подросткового населения.

Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (НИИПБ). Только Виллюйский улус оказался в группе с относительно высоким уровнем заболеваемости (таблица 2).

Новообразования (НО). Худшее положение за рассматриваемый период имеют Виллюйский и, особенно, Мирнинский улусы (таблица 3).

Болезни крови и кроветворных органов (БКиКО). Ситуация благоприятна только в Мирнинском районе ($p < 0,01$) и неблагоприятна в Сунтарском ($p < 0,01$), Верхневиллюйском ($p < 0,05$) и, особенно, в Виллюйском ($p < 0,01$) улусах (таблица 4).

Болезни эндокринной системы (БЭС). У трех улусов ситуация относительно неблагоприятна: в Сунтарском, Нюрбинском и, особенно, в Виллюйском ($p < 0,01$), улусах (таблица 5).

Таблица 1

Первичная заболеваемость подростков 15–17 лет в Виллюйской группе районов (на 1000 подросткового населения)

	1996	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
В-Виллюйский	1077,9	571,9	1031,2	931,0	1208,4	1124,4	1080,4	1111,9	1082,7	834,0	909,3
Виллюйский	928,3	1240,6	1160,5	1214,5	1082,2	2048,0	1621,1	1611,8	1288,2	1115,3	1377,9
Мирнинский	604,6	672,3	863,1	1649,6	1891,0	1576,4	1505,5	1674,8	1461,6	1306,9	1533,9
Нюрбинский	879,5	1114,9	1091,9	1359,7	1551,9	919,8	1037,2	867,4	995,5	922,2	1214,9
Сунтарский	662,3	804,3	665,2	937,5	1375,8	1277,8	1243,2	1403,3	1345,8	1320,1	1089,2
РС(Я)-подч.	659,2	763,3	1000,5	1339,9	1553,8	1532,6	1429,2	1432	1458,4	1208,8	1430,8

Таблица 2

Некоторые инфекционные и паразитарные болезни*

	1996	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
В-Виллюйский	66,1	7,7	20,6	56,6	2,7	20,1	11,0	1,0	10,8	20,7	18,6
Виллюйский	52,4	51,9	63,8	17,6	7,9	25,4	12,0	23,0	30,1	13,7	15,8
Мирнинский	23,6	19,0	23,4	28,4	32,2	36,6	36,0	41,0	35,2	17,1	19,2
Нюрбинский	32,3	16,4	17,0	29,5	16,8	21,1	34,0	32,0	33,1	0,9	62,1
Сунтарский	19,7	24,8	9,7	7,1	18,4	18,2	26,0	4,0	19,6	14,7	24,2
РС(Я) – подч.	32,9	34,5	28,7	25,8	23,7	29,4	29,0	29,0	27,0	15,0	18,2

* Здесь и далее – на 1000 подростков 15–17 лет

Таблица 3

Новообразования

	1996	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
В-Виллюйский	1,6	0,6	1,8	0,0	3,7	6,4	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0
Виллюйский	0,7	0,6	3,4	0,7	0,0	1,8	6,4	6,3	3,5	5,1	7,5
Мирнинский	2,0	2,1	5,0	6,1	10,3	1,8	2,2	21,5	13,3	6,3	4,6
Нюрбинский	0,7	1,1	2,6	0,7	3,4	0,0	1,7	3,5	2,7	0,0	1,7
Сунтарский	0,0	1,2	0,0	1,2	2,4	1,7	0,8	4,3	2,7	0,0	1,8
РС(Я) – подч.	1,1	1,9	4,7	3,6	5,6	3,4	3,7	6,1	5,4	3,9	5,0

Таблица 4

Болезни крови и кроветворных органов

	1996	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
В-Вилуйский	21,2	9,0	23,5	33,1	7,3	9,1	8,0	3,5	4,5	2,7	13,6
Вилуйский	11,5	14,0	14,0	35,3	7,0	5,4	12,8	19,0	10,6	14,5	29,9
Мирнинский	1,3	2,9	1,2	3,7	2,2	7,0	2,6	5,4	5,2	4,9	6,4
Нюрбинский	7,4	10,9	17,5	20,8	6,7	5,1	21,6	9,7	30,4	4,3	10,9
Сунтарский	8,0	19,6	7,3	14,2	25,6	19,9	11,0	28,6	16,0	25,1	11,7
РС(Я) – подч.	5,9	8,3	14,7	12,4	9,4	9,3	7,1	9,5	12,0	10,2	16,4

Таблица 5

Болезни эндокринной системы

	1996	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
В-Вилуйский	48,0	23,9	58,2	15,2	10,1	16,5	9,8	2,6	13,5	4,5	9,1
Вилуйский	28,0	72,9	41,4	36,7	11,4	1,8	16,5	12,7	26,6	28,2	16,6
Мирнинский	8,4	13,4	22,6	40,3	54,7	8,5	4,8	10,8	10,8	10,1	5,0
Нюрбинский	43,7	67,9	27,4	21,5	16,8	17,7	29,4	8,8	8,9	8,6	0,8
Сунтарский	74,2	45,5	57,7	7,1	0,8	0,8	1,7	16,5	4,5	0,9	1,7
РС(Я) – подч.	20,4	31,9	29,4	21,9	24,7	12,2	9,3	14,6	15,5	11,6	15,7

Таблица 6

Психические расстройства и расстройства поведения

	1996	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
В-Вилуйский	0,0	0,6	0,0	7,6	1,8	0,0	6,3	2,6	12,6	2,7	4,5
Вилуйский	4,4	2,9	5,0	2,8	20,1	5,4	3,7	4,5	3,5	0,9	2,5
Мирнинский	4,9	22,9	25,8	28,1	6,3	18,9	19,9	25,1	15,0	12,6	7,8
Нюрбинский	0,7	2,2	1,6	26,8	10,1	5,9	8,7	7,1	0,0	1,7	5,9
Сунтарский	0,7	10,9	5,3	5,9	3,2	4,1	0,8	1,7	1,8	1,7	4,2
РС(Я) – подч.	4,8	19,8	9,4	10,5	7,5	6,1	8,0	8,5	7,1	3,8	5,0

Психические расстройства и расстройства поведения (ПРИРП). Мирнинский район – в группе с высоким уровнем ПРИРП за 1996–2021 гг. среди подростков ($p<0,01$), а Верхневилуйский – в группе с уровнем заболеваемости ниже среднего ($p<0,01$) (таблица 6).

Болезни нервной системы (БНС). Мирнинский район «попал» в группу с уровнем БНС выше среднего ($p<0,05$), а Вилуйский – с высоким уровнем заболеваемости по данному классу болезней (таблица 7). Неплохая позиция у Верхневилуйского ($p<0,05$) и Нюрбинского улусов ($p<0,01$).

Болезни глаза и его придаточного аппарата (БгПА). Неплохие позиции за 22 года нового столетия отмечаются в Сунтарском ($p<0,05$) и Нюрбинском ($p<0,05$) улусах (таблица 8). Положение хуже в Мирнинском и, особенно, в Вилуйском, районах.

Болезни уха и сосцевидного отростка (БУиСО). Ситуация по БУиСО более благоприятная за 2000–2021 гг. только в Сунтарском улусе ($p<0,01$) (таблица 9). Этого не скажешь о Мирнинском районе, причем за последние 5 лет там высокие уровни заболеваемости отмечаются даже в масштабе республики ($p<0,05$).

Болезни системы кровообращения (БСК). За период 1996–2021 гг. Верхневилуйский улус находится в группе с уровнем БСК выше среднего, а Вилуйский – с высоким уровнем заболеваемости ($p<0,05$) (таблица 10). Неплохая позиция – лишь у Нюрбинского улуса ($p<0,01$).

Болезни органов дыхания (БОД). За 1996–2021 гг. неплохие позиции наблюдаются у Сунтарского и Верхневилуйского ($p<0,05$) улусов, которые оказались в группе с уровнем заболеваемости ниже среднего (таблица 11).

Таблица 7

Болезни нервной системы

	1996	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
В-Вилуйский	103,9	7,7	17,1	29,7	13,7	16,5	6,3	8,8	8,1	6,4	1,8
Вилуйский	64,6	69,4	58,7	30,3	34,1	44,4	31,2	19,0	42,5	29,9	25,7
Мирнинский	51,7	17,2	33,1	96,2	94,2	56,6	54,6	68,5	63,8	52,7	66,1
Нюрбинский	32,3	26,8	51,6	18,1	52,8	6,8	15,6	17,7	8,9	1,7	8,4
Сунтарский	45,1	19,6	14,1	29,5	56,1	40,6	30,4	35,6	35,6	25,1	17,5
РС(Я) – подч.	65,6	24,7	44,5	57,7	58,5	56,4	39,9	36,3	37,9	30,5	37,0

Таблица 8

Болезни глаза и его придаточного аппарата

	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
В-Вилуйский	34,9	61,8	0,7	163,6	22,9	34,0	52,9	41,3	37,3	57,2
Вилуйский	34,4	34,1	127,0	56,8	59,8	88,1	77,8	46,9	73,4	117,1
Мирнинский	53,1	21,4	82,8	141,9	71,0	71,9	72,4	26,2	38,7	95,9
Нюрбинский	54,2	70,7	116,8	18,4	0,0	0,0	0,0	3,6	4,3	4,2
Сунтарский	19,0	50,4	120,4	92,1	44,8	3,4	13,0	0,0	0,0	19,2
РС(Я) – подч.	48,2	55,3	78,9	67,3	61,1	53,1	48,6	52,0	34,2	65,5

Таблица 9

Болезни уха и сосцевидного отростка

	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
В-Вилуйский	17,4	32,4	17,3	41,1	21,0	11,6	37,9	19,8	4,5	33,6
Вилуйский	18,1	19,0	14,1	16,6	25,4	18,3	21,7	23,0	22,2	30,7
Мирнинский	11,4	16,5	29,3	35,5	34,8	40,9	47,7	37,0	39,4	34,1
Нюрбинский	9,9	12,9	23,5	35,2	2,5	18,2	6,2	7,1	12,9	15,1
Сунтарский	10,4	5,3	2,4	21,6	16,6	25,3	7,8	22,3	19,9	18,3
РС(Я) – подч.	14,7	22,5	22,8	27,9	24,2	25,1	26,5	25,1	18,3	21,2

Таблица 10

Болезни системы кровообращения

	1996	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
В-Вилуйский	19,7	3,9	34,7	18,6	13,7	7,3	0,0	0,0	0,9	0,9	1,8
Вилуйский	5,0	14,6	19,0	40,2	5,2	30,8	14,7	15,4	21,2	9,4	10,0
Мирнинский	2,7	6,4	12,9	14,1	18,8	7,4	7,4	5,0	2,4	2,4	3,2
Нюрбинский	2,0	9,3	13,9	6,7	0,0	2,5	4,3	3,5	1,8	0,0	0,8
Сунтарский	0,0	9,8	6,3	10,0	8,8	4,1	0,8	13,0	0,9	0,0	0,0
РС(Я) – подч.	7,2	7,4	16,3	13,8	16,2	16,6	9,1	12,6	14,1	7,0	11,9

Болезни органов пищеварения (БОП). По этой болезни высокая заболеваемость за 1996–2021 гг. наблюдается в Вилуйском улусе ($p<0,05$) (таблица 12). А неплохие позиции – у Мирнинского ($p<0,05$) и Нюрбинского ($p<0,05$) улусов.

Болезни кожи и подкожной клетчатки (БКИПК). За последние 22 года низкая заболеваемость БКИПК в целом отмечается в Сунтарском ($p<0,01$) и Верхневилуйском улусе ($p<0,05$), а заболеваемость выше среднего – в Мирнинском (табл. 13).

Таблица 11

Болезни органов дыхания

	1996	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
В-Вилюйский	408,3	278,9	332,9	329,2	613,3	671,5	686,3	723,3	663,1	552,1	545,4
Вилюйский	446,9	558,6	455,3	439,7	645,1	1065,2	1075,2	1032,6	687,9	608,0	697,7
Мирнинский	300,6	349,8	381,8	714,3	826,7	828,0	755,5	846,9	830,0	771,2	859,0
Нюрбинский	550,5	602,6	620,7	745,6	1051,9	621,1	692,9	593,3	723,0	756,1	840,5
Сунтарский	275,8	434,1	322,2	519,2	733,2	738,0	791,4	924,5	914,1	910,0	672,5
РС(Я) – подч.	285,0	334,5	398,4	622,3	792,5	826,0	861,3	858,1	877,7	758,1	819,8

Таблица 12

Болезни органов пищеварения

	1996	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
В-Вилюйский	110,9	55,5	161,2	142,2	65,8	87,8	82,2	62,6	80,0	38,2	39,9
Вилюйский	52,4	79,9	163,9	159,5	128,5	508,2	148,6	162,9	122,2	93,1	144,5
Мирнинский	28,5	24,8	65,1	140,5	122,3	116,2	91,4	120,8	66,3	37,7	26,6
Нюрбинский	3,3	137,9	80,5	121,5	79,6	44,7	59,7	69,0	51,8	18,9	5,0
Сунтарский	52,4	44,3	28,6	72,6	121,0	144,3	142,7	145,7	97,0	118,5	86,7
РС(Я) – подч.	36,9	48,0	98,8	126,9	139	133,8	101,0	94,7	86,6	71,0	75,3

Таблица 13

Болезни кожи и подкожной клетчатки

	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
В-Вилюйский	38,7	65,3	64,2	32,0	49,4	23,2	29,1	21,6	18,2	5,4
Вилюйский	94,5	84,5	43,8	43,7	69,7	53,2	55,2	44,3	54,7	49,8
Мирнинский	37,2	78,6	81,9	92,8	37,0	74,9	85,7	59,3	71,2	65,4
Нюрбинский	35,0	53,7	69,8	137,4	118,1	74,4	22,1	34,0	26,7	37,8
Сунтарский	39,1	21,8	40,7	44,9	39,8	56,6	30,4	66,8	69,2	50,8
РС(Я) – подч.	51,2	77,8	76,5	88,0	82,4	72,7	73,1	69,5	53,7	63,3

Таблица 14

Болезни костно-мышечной системы

	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
В-Вилюйский	12,9	34,1	55,2	42,0	12,8	0,9	6,2	14,4	10,9	5,4
Вилюйский	32,1	26,9	42,3	20,1	35,3	8,3	8,1	51,4	29,0	54,8
Мирнинский	18,6	27,0	155,8	121,6	61,8	57,5	46,3	12,6	25,8	6,7
Нюрбинский	9,3	11,4	20,1	19,3	6,8	13,8	6,2	17,0	1,7	1,7
Сунтарский	28,8	14,1	14,2	44,1	45,6	19,4	31,2	20,5	16,4	21,7
РС(Я) – подч.	16,1	33,0	54,7	45,7	36,2	32,2	31,7	31,3	25,6	33,2

Болезни костно-мышечной системы (БКМС). Хуже позиции за 22 последних года у Мирнинского ($p<0,05$) и Вилюйского улусов (табл. 14). А вот в группе с уровнем БКМС ниже среднего оказались Сунтарский ($p<0,01$) и Нюрбинский улусы ($p<0,01$).

Болезни мочеполовой системы (БМПС). Относительно высокая заболеваемость за период 1996–2021 гг. отмечается в Мирнинском ($p<0,05$) и, особенно, в Вилюйском улусах ($p<0,05$) (табл. 15).

Беременность, роды и послеродовый период (БРИПП). Ситуация здесь аналогичная, как и по БМПС ($p < 0,05$) (таблица 16).

Врожденные аномалии (пороки развития) (ВА). За период 1996–2021 гг. Верхневилъюйский улус оказался в группе с уровнем заболеваемости ВА ниже среднего ($p < 0,05$), а Вилъюйский – выше среднего (таблица 17).

Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (ТиО). За период 1996–2021 гг. в группе с низким уровнем травматизма оказались Сунтарский ($p < 0,01$) и Нюрбинский улусы ($p < 0,01$) (таблица 18). И, наоборот, Мирнинский район – в группе с высоким уровнем травматизма в период с 2002 года ($p < 0,01$).

Таблица 15

Болезни мочеполовой системы

	1996	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
В-Вилъюйский	57,4	21,3	44,1	43,5	31,1	36,6	10,7	47,6	36,8	31,8	21,8
Вилъюйский	49,5	54,8	58,2	64,9	22,7	46,2	31,2	48,9	31,0	32,5	31,6
Мирнинский	18,6	29,4	34,1	48,0	90,2	51,8	44,6	44,5	55,4	27,9	39,8
Нюрбинский	70,0	66,2	49,0	34,2	25,1	25,3	19,0	17,7	19,7	9,5	7,6
Сунтарский	39,3	44,3	28,1	28,3	52,1	29,9	14,4	20,8	27,6	13,0	16,7
РС(Я) – подч.	37,8	29,5	42,5	45,3	40,5	35,7	29,3	38,0	36,6	28,1	30,5

Таблица 16

Беременность, роды и послеродовый период

	2001	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
В-Вилъюйский	12,0	14,7	10,1	25,7	15,6	11,2	10,9	14,7	10,9	7,3
Вилъюйский	19,2	52,7	61,6	3,7	32,1	15,1	24,5	18,8	31,3	24,6
Мирнинский	4,1	11,6	37,5	26,5	21,6	19,6	18,8	22,2	12,5	11,3
Нюрбинский	3,1	22,6	20,9	4,9	8,1	15,2	10,8	3,8	1,8	5,2
Сунтарский	3,8	22,5	17,7	9,8	20,6	10,3	5,2	10,5	0,0	0,0
РС(Я) – подч.	7,3	18,1	19,4	16,8	13,5	11,4	13,3	10,8	9,7	7,4

Таблица 17

Врожденные аномалии (пороки развития)

	1996	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
В-Вилъюйский	4,7	1,3	1,8	2,1	0,0	0,0	2,7	0,0	0,9	0,0	0,0
Вилъюйский	3,6	4,1	2,8	1,4	0,9	1,8	3,7	0,0	5,3	3,4	0,8
Мирнинский	1,3	0,8	1,8	7,0	1,5	0,4	3,3	1,8	0,3	1,4	1,1
Нюрбинский	3,4	4,4	2,1	0,7	0,0	0,0	0,9	0,9	0,9	0,9	0,8
Сунтарский	0,7	5,2	1,5	0,6	5,6	2,5	2,5	0,0	2,7	0,9	0,0
РС(Я) – подч.	3,5	2,7	2,8	3,3	1,5	1,6	1,6	1,5	1,4	1,1	2,7

Таблица 18

Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин

	1996	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
В-Вилъюйский	99,1	45,2	124,1	111,1	154,5	139,1	182,3	128,6	146,5	77,3	67,2
Вилъюйский	108,3	116,0	85,0	117,9	60,3	106,0	89,9	93,2	129,3	59,8	73,9
Мирнинский	70,5	60,0	102,2	154,9	227,3	228,3	228,6	222,7	217,6	145,5	176,6
Нюрбинский	50,5	50,9	48,0	92,6	76,2	38,0	35,5	64,5	50,9	139,0	146,9
Сунтарский	37,8	40,9	81,9	53,7	141,0	116,9	110,6	123,2	108,6	100,3	76,7
РС(Я) – подч.	78,4	76,6	110,0	152,5	197,6	191,5	141,1	137,0	153,9	101,6	106,5

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, нами проведен анализ первичной заболеваемости подросткового населения улусов, представляющих Вилуюскую группу, в целом и в зависимости от классов болезней, в основном за период 1996–2021 гг.

По рассмотренным 17 классам болезней в соответствии с МКБ-Х, улусы в отдельности имеют представительство:

– Мирнинский район – в группе с высоким уровнем заболеваемости – по 4 классам (НО, ПРИРП, БКМС и ТиО); в группе с уровнем заболеваемости выше среднего – по 6 классам (БНС, БГИПА, БУИСО, БКИПК, БМПС и БРИПП); в группе с уровнем заболеваемости ниже среднего – по 1 классу (БОП), в группе с низким уровнем заболеваемости – по 1 классу (БКИКО). По остальным 5 классам район – в группе со средним уровнем заболеваемости, так же, как и в целом по подростковому населению;

– Сунтарский – в группе с уровнем заболеваемости выше среднего – по 2 классам (БКИКО и БЭС); в группе с уровнем заболеваемости ниже среднего – по 5 классам (БГИПА, БУИСО, БОД, БКМС и ТиО); в группе с уровнем заболеваемости ниже среднего – по 1 классу (БКИПК). По остальным 9 классам район – в группе со средним уровнем заболеваемости, а вот в целом по подростковому населению улус – в группе с уровнем первичной заболеваемости ниже среднего;

– Нюрбинский – в группе с уровнем заболеваемости выше среднего – по 1 классу (БЭС); в группе с уровнем заболеваемости ниже среднего – по 4 классам (БНС, БСК, БОП, БКМС); в группе с низким уровнем заболеваемости – по 2 классам (БГИПА и ТиО). По остальным 10 классам район – в группе со средним уровнем заболеваемости, так же, как и в целом по подростковому населению;

– Верхневилуйский – в группе с уровнем заболеваемости выше среднего – по 2 классам (БКИКО

и БСК); в группе с уровнем заболеваемости ниже среднего – по 4 классам (ПРИРП, БНС, БОД и ВА). По остальным 11 классам район – в группе со средним уровнем заболеваемости, а вот в целом по подростковому населению улус – в группе с уровнем первичной заболеваемости ниже среднего;

– Вилуйский – в группе с высоким уровнем заболеваемости – по 8 классам (БКИКО, БЭС, БНС, БГИПА, БСК, БОП, БМПС и БРИПП); в группе с уровнем заболеваемости выше среднего – по 4 классам (НИИПБ, НО, БКМС и ВА); в группе с уровнем заболеваемости ниже среднего – по 1 классу (БУИПА). По остальным 5 классам район – в группе со средним уровнем заболеваемости, а вот по первичной заболеваемости подросткового населения в целом – в группе с уровнем выше среднего.

По итогам анализа можно сделать следующие выводы:

1. Относительно лучшие позиции в целом у Сунтарского и Верхневилуйского улусов, они находятся в группе с уровнем ниже среднего по заболеваемости подросткового населения;

2. За последние 5 лет ни в одном улусе не отмечено отрицательной динамики показателя первичной заболеваемости в целом для подросткового населения, а вот по отдельным улусам было ухудшение ряда показателей:

- Мирнинский район – по 6 классам болезней;
- Сунтарский – по 7 классам болезней;
- Нюрбинский – по 3 классам болезней;
- Верхневилуйский – по 7 классам болезней;
- Вилуйский – по 8 классам болезней.

3. Главным врачам ЦРБ следует обратить внимание на те классы болезней, по которым отмечен высокий уровень заболеваемости в сравнении со среднереспубликанским показателем и/или наблюдается отрицательная динамика заболеваемости за последние годы, и активизировать профилактическую работу в целях снижения показателей по «проблемным» заболеваниям.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кривошапкин В. Г., Тимофеев Л. Ф. Медико-экологические исследования в Республике Саха (Якутия): история, реалии, перспективы // Якутский медицинский журнал. – 2019. – № 1(65). – С. 73–76.
2. Статистические данные Территориального органа

федеральной службы государственной статистики по РС (Я) (<https://sakha.gks.ru/>).

3. Статистические данные ГБУ РС (Я) «Якутский республиканский медицинский информационно-аналитический центр».

REFERENCES

1. Krivoschapkin V. G., Timofeev L. F. Medical and ecological research in the Republic of Sakha (Yakutia): history, realities, prospects // Yakut Medical Journal. – 2019. – No. 1(65). – P. 73–76.

2. Statistical data of the Territorial Body of the Federal State Statistics Service for the RS (Ya) (<https://sakha.gks.ru/>).
3. Statistical data of GBU RS (Ya) "Yakut Republican Medical information and Analytical Center".

FR

MORBIDITÉ PRIMAIRE CHEZ LES ADOLESCENTS DU GROUPE DE DISTRICTS DE VILYUI DE LA RÉPUBLIQUE DE SAKHA (YAKOUTIE) EN 1996–2021**L.F. Timofeev, A.L. Timofeev****Annotation**

Une analyse de la morbidité primaire de la population adolescente des districts/ulus inclus dans le groupe Vilyuy (Verkhnevilyuysky, Vilyuysky, Mirninsky, Nyurbinsky et Suntarsky) a été réalisée. Premièrement, nous avons analysé les données de morbidité dans les ulus indiqués sous un aspect comparatif avec toutes les entités administratives-territoriales de la république. Parallèlement, des niveaux de morbidité pour certaines classes de maladies ont été identifiés au cours des périodes sous revue. Il a été constaté qu'en termes de morbidité chez les adolescents en général, les ulus Suntarsky, Nyurbinsky et Verkhnevilyuysky avaient des positions relativement meilleures, et les ulus Vilyuisky avaient une position relativement pire. Dans l'ulus de Vilyuisky, des niveaux relativement élevés de morbidité primaire sont observés dans 12 classes de maladies sur 17, tandis que dans l'ulus de Nyurbinsky – dans 1.

Mots clés: santé de la population, morbidité primaire, morbidité primaire chez les adolescents, groupe d'ulus/districts de Vilyui, morbidité par classe de maladie, République de Sakha (Yakoutie).

ES

MORBILIDAD PRIMARIA ENTRE ADOLESCENTES DEL GRUPO DE DISTRITOS DE VILYUI DE LA REPÚBLICA DE SAKHA (YAKUTIA) EN 1996–2021**L.F. Timofeev, A.L. Timofeev****Anotación**

Se llevó a cabo un análisis de la morbilidad primaria de la población adolescente de los distritos/ulus incluidos en el grupo Vilyuy (Verkhnevilyuysky, Vilyuysky, Mirninsky, Nyurbinsky y Suntarsky). En primer lugar, analizamos los datos de morbilidad en los ulus indicados en un aspecto comparativo con todas las entidades administrativo-territoriales de la república. Al mismo tiempo, durante los períodos examinados se determinaron los niveles de morbilidad de determinadas clases de enfermedades. Se encontró que en términos de morbilidad entre los adolescentes en general, los ulus Suntarsky, Nyurbinsky y Verkhnevilyuysky tenían posiciones relativamente mejores, y los ulus Vilyuisky tenían una posición relativamente peor. En Vilyuisky ulus, se observan niveles relativamente altos de morbilidad primaria en 12 clases de enfermedades de 17, mientras que en Nyurbinsky ulus, en 1.

Palabras clave: salud de la población, morbilidad primaria, morbilidad primaria entre adolescentes, grupo de ulus/distritos de Vilyui, morbilidad por clase de enfermedad, República de Sakha (Yakutia).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTHORS

Тимофеев Леонид Федорович – д-р мед. наук, профессор кафедры организации здравоохранения и профилактической медицины Медицинского института «СВФУ им. М.К. Аммосова», г. Якутск, Россия.

Leonid F. Timofeev – MD, Professor of the Department of Health Organization and Preventive Medicine, Institute of Medicine, NEFU named after M.K. Ammosov, Yakutsk, Russia.

ORCID 0000-0003-1849-3504. E-mail: tlfнаука@mail.ru.

Тимофеев Артем Леонидович – канд. мед. наук, заместитель главного врача «Медицинского центра г. Якутска», г. Якутск, Россия.

Artem L. Timofeev – Candidate of Medical Sciences, Deputy Chief Physician of the Yakutsk Medical Center, Yakutsk, Russia. ORCID 0000-0003-1046-8064. E-mail: su-yuol@mail.ru.