

Общественное здоровье и организация здравоохранения

Научная статья

УДК 616—021.3-053.2(571.56—37) «1995/2021»

doi:10.69541/NRIPH.2024.03.001

Первичная заболеваемость детского населения Вилюйской группы районов за 1995—2021 гг.

Леонид Федорович Тимофеев¹, Надежда Валерьевна Саввина²,
Вадим Григорьевич Кривошапкин³, Артем Леонидович Тимофеев⁴

^{1–3}Медицинский институт ФГАОУ ВО «СВФУ им. М. К. Аммосова», г. Якутск, Российская Федерация;
⁴ГАОУ РС (Я) «Медицинский центр г. Якутска», г. Якутск, Российская Федерация

¹tlfnauka@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1849-3504>

²nadvsavvina@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-2441-6193>

³kukaj1937@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-8960-3283>

⁴su-yuol@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1046-8064>

Аннотация. Проведен анализ первичной заболеваемости детского населения районов (улусов), входящих в Вилюйскую группу (Верхневилуйский, Вилюйский, Мирнинский, Нюрбинский и Сунтарский). Вначале проанализировали данные заболеваемости в целом и по классам болезней в указанных районах (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 детского населения в целом относительно лучшие позиции оказались у Нюрбинского и Верхневилуйского улусов. У Мирнинского района относительно высокие уровни первичной заболеваемости отмечают по 11 классам болезней из 17, тогда как у Верхневилуйского — ни по одному.

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

Для цитирования: Тимофеев Л. Ф., Саввина Н. В., Кривошапкин В. Г., Тимофеев А. Л. Первичная заболеваемость детского населения Вилюйской группы районов за 1995—2021 гг. // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2024. № 3. С. 5—11. doi:10.69541/NRIPH.2024.03.001.

Public health and healthcare management

Original article

Primary morbidity in the child population of the Vilyui group of districts for 1995—2021

Leonid F. Timofeev¹, Nadezhda V. Savvina², Vadim G. Krivoshapkin³, Artem L. Timofeev⁴

^{1–3}Medical Institute of the North-Eastern Federal University named after M. K. Ammosov, Yakutsk, Russian Federation;

⁴GAU RS (Ya) «Medical Center of Yakutsk», Yakutsk, Russian Federation

¹tlfnauka@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1849-3504>

²nadvsavvina@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-2441-6193>

³kukaj1937@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-8960-3283>

⁴su-yuol@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1046-8064>

Annotation. The analysis of the primary morbidity of the child population of the districts (uluses) included in the Vilyui group (Verkhnevilyuisky, Vilyuisky, Mirninsky, Nyurbinsky and Suntar) was carried out. First, we analyzed the morbidity data in general and by disease classes in the indicated districts (uluses) in a comparative aspect with all administrative-territorial entities 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 the child population as a whole, the Nyurbinsky and Verkhnevilyuisky uluses had a relatively better position. In Mirny district has relatively high levels of primary morbidity are noted in 11 classes of diseases out of 17, while in Verkhnevilyuysky — none.

Key words: public health, primary morbidity, primary morbidity of the child population, Vilyui group of uluses / districts, morbidity by disease class, Republic of Sakha (Yakutia).

For citation: Timofeev L. F., Savvina N. V., Krivoshapkin V. G., Timofeev A. L. Primary morbidity of the child population of the Vilyuisk group of districts for 1995—2021. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2024;(3):5—11. (In Russ.). doi:10.69541/NRIPH.2024.03.001.

Введение

Заболеваемость является важнейшей составляющей комплексной оценки здоровья населения. ...Анализ заболеваемости необходим для выработки управленческих решений как на федеральном, так и на региональном и муниципальном уровнях управления системой здравоохранения. Только на его основе возможны правильное планирование и прогнозирование развития сети организаций здравоохранения, оценка потребности в различных видах ресурсов. Показатели заболеваемости служат одним из критериев оценки качества работы медицинских организаций и системы здравоохранения в целом [1].

Нами в предыдущие годы проводились исследования по оценке заболеваемости населения Республики Саха (Якутия) как в целом, так и в отдельных её территориях [2, 3]. В настоящей статье рассмотрим первичную заболеваемость детского населения в Вилуйской группе районов (ВГР), входящих в Западную экономическую зону республики, имеющей важное народнохозяйственное значение.

Вилуйская группа районов — это следующие районы (улусы), расположенные в бассейне реки Вилуй на территории Республики Саха (Якутия): Мирнинский, Сунтарский, Нюрбинский, Верхневилуйский и Вилуйский. 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 Вилуй и его притоков. По результатам ряда научных экспедиций был зафиксирован рост заболеваемости, например, врожденными аномалиями у детей, злокачественными новообразованиями, болезнями эндокринной системы, и др. [4].

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 ее производительных сил и социальной сферы на 2016—2020 годы.

«Научно-обоснованная оценка состояния здоровья населения, проживающего в бассейне реки Вилуй 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 Вилуйскую группу районов (ВГР), выявили ряд проблем в состоянии здоровья населения, проживающего на этих административно-территориальных образованиях, поэтому было принято решение о продолжении мониторинга показателей, характери-

зующих 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 1995—2021 годы^{1,2}. При этом, болезни глаза и уха будут рассматриваться за 2000—2021 гг., поскольку эти классы были выделены в МКБ-X 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 25 до 50-й — выше среднего и свыше 50-й персентиля — с высоким уровнем. Очевидно, что с показателями, лежащими в пределах от 25 до 50-й персентиля, улусы относились к группе со средними значениями. Затем указанные улусы, входящие в Вилуйскую 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. 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

Нами проведен анализ первичной заболеваемости детей от 0 до 14 лет, проживающих в улусах Вилуйской группы, в целом и по классам болезней в соответствии с МКБ-X, в основном за период 1995—2021 гг.

¹ <https://sakha.gks.ru/> (дата обращения 09.06.2023)

² <https://yakmed.ru/#/home> (дата обращения 09.06.2023)

Таблица 1

Первичная заболеваемость детского населения 0—14 лет за 1995—2021 гг.*											
Улус	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
В-Вилуйский	1382,8**	818,1	984,7	1136,5	1329,9	1155,5	1113,6	1136,9	1229,3	1066,6	1243,6
Вилуйский	1183,4	1422,7	1876,2	1780,7	1959,9	2275,1	2102,7	1853,2	1844,7	1597,5	1727,2
Мирнинский	1566,1	1357,5	1740,6	2558,8	2398,1	2196,9	2185,4	2298,5	2196,5	1839,4	2356,8
Нюрбинский	1170,4	1239,2	1486,8	1994,2	1963,9	1780,5	1589,5	1489,4	1626,1	1617,7	1762,6
Сунтарский	1267,1	1240,7	1100,3	2098,2	1993,5	2295,3	2294,2	2247,8	2117,8	1873,0	1864,8
РС (Я)	1330,7	1324,5	1595,4	2255,0	2218,5	2310,8	2327,7	2340,1	2355,6	1836,7	2216,9

* Здесь и далее — на 1000 детского населения от 0 до 14 лет.
** Здесь и далее — выделены данные выше среднереспубликанского показателя.

Таблица 2

Новообразования											
Улус	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
В-Вилуйский	0,6	1,5	1,9	0,5	3,5	1,8	2,6	0,0	1,5	0,7	1,0
Вилуйский	2,3	1,6	3,7	4,3	8,6	9,1	5,5	4,5	4,6	3,3	6,5
Мирнинский	2,7	3,9	7,9	11,6	18,8	16,0	19,5	20,3	18,8	10,2	12,8
Нюрбинский	1,3	1,7	4,5	11,9	2,3	8,0	3,0	2,6	3,7	1,2	0,3
Сунтарский	2,1	3,0	0,5	1,8	4,2	3,3	1,9	3,9	0,7	0,4	0,9
РС (Я)	1,6	2,4	7,1	8,1	7,8	6,9	6,5	6,1	5,7	3,8	6,1

Что касается первичной заболеваемости всего детского населения, то за этот период лучшее положение у Нюрбинского и, особенно, — у Верхневилуйского улусов ($p<0,01$) (табл. 1). Остальные 3 улуса входят в группу со средним уровнем заболеваемости за рассматриваемый период.

Теперь перейдем к анализу заболеваемости в зависимости от классов болезней, также на 1000 детского населения. При этом представим только те классы болезней, где были выявлены наиболее достоверные различия ($p<0,01$) по рассматриваемым показателям.

Новообразования

За период 1995—2021 гг. худшее положение у Вилуйского и, особенно, — у Мирнинского улусов ($p<0,01$) (табл. 2). В группе улусов с уровнем новообразований ниже среднего — Верхневилуйский улус.

Болезни эндокринной системы

Только Верхневилуйский улус оказался в группе со средним уровнем БЭС за период 1995—2021 гг. ($p<0,01$) (табл. 3). Нюрбинский улус отметился худшими показателями с 1995 по 2018 гг. ($p<0,01$), остальные 3 улуса «попали» в группу с уровнем заболеваемости выше среднего.

Психические расстройства и расстройства поведения

Хуже положение оказалось в Вилуйском улусе (табл. 4). Лучшие позиции занимают Нюрбинский и, особенно, — Верхневилуйский улусы ($p<0,01$).

Болезни нервной системы

За рассматриваемый период Вилуйский улус оказался в группе с уровнем БНС выше среднего, а Мирнинский район — в группе с высоким уровнем (табл. 5). Лучшие показатели Сунтарского улуса ($p<0,01$).

Таблица 3

Болезни эндокринной системы											
Улус	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
В-Вилуйский	12,1	18,1	11,2	2,3	0,8	2,3	1,8	0,8	4,0	0,3	1,5
Вилуйский	6,0	12,5	22,4	12,3	3,0	5,9	4,3	3,0	4,6	9,5	8,8
Мирнинский	3,9	19,2	28,2	25,7	51,9	2,1	1,8	2,7	6,2	5,2	5,8
Нюрбинский	42,4	39,5	25,1	20,4	20,8	6,3	16,5	12,5	2,7	2,3	1,2
Сунтарский	12,9	15,4	23,8	6,3	1,7	2,2	0,3	3,8	1,2	0,3	1,3
РС (Я)	17,1	19,2	19,1	13,1	11,4	6,8	4,8	7,1	6,6	5,5	7,0

Таблица 4

Психические расстройства и расстройства поведения											
Улус	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
В-Вилуйский	0,1	0,4	0,6	1,3	1,8	0,0	0,7	2,1	3,5	0,1	1,3
Вилуйский	0,5	0,5	1,4	1,9	5,7	2,2	1,9	2,0	1,3	0,2	1,0
Мирнинский	0,0	1,4	0,7	1,9	1,3	1,5	1,5	7,3	2,7	0,0	2,2
Нюрбинский	0,2	1,5	0,5	1,4	0,9	0,7	0,7	1,9	1,2	0,1	1,2
Сунтарский	0,1	1,8	0,8	2,0	1,4	0,7	2,2	1,2	1,0	0,1	1,6
РС (Я)	2,1	4,7	3,4	2,6	2,2	2,2	1,5	2,6	3,2	0,02	2,1

Таблица 5

Болезни нервной системы											
Улус	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
В-Виллюйский	143,0	8,9	10,9	13,9	11,8	7,9	2,0	12,2	4,5	1,5	11,0
Виллюйский	52,9	29,6	113,6	35,0	55,6	57,7	19,8	49,3	37,0	28,4	24,6
Мирнинский	125,2	26,5	47,4	87,7	109,6	63,2	65,2	38,1	53,9	33,4	39,7
Нюрбинский	27,4	32,1	94,7	44,6	89,8	5,9	21,2	19,5	11,8	12,4	14,2
Сунтарский	43,5	7,9	11,5	58,1	40,8	26,6	18,5	16,8	15,5	10,1	12,0
РС (Я)	95,7	24,4	50,9	63,1	62,4	39,6	33,6	37,1	35,1	24,8	30,4

Таблица 6

Болезни глаза и его придаточного аппарата										
Улус	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
В-Вилуйский	37,2	30,4	4,6	53,6	14,9	30,0	29,7	39,9	31,4	23,4
Вилуйский	31,9	52,6	77,0	85,5	71,3	96,7	80,4	61,0	38,0	57,5
Мирнинский	57,3	50,3	79,7	119,4	113,7	90,5	87,1	57,4	33,7	40,8
Нюрбинский	33,9	60,4	125,3	15,8	0,0	0,7	5,4	2,2	3,0	1,5
Сунтарский	32,0	27,0	35,9	47,0	49,3	10,2	14,9	0,0	0,0	3,6
РС (Я)	49,9	60,6	83,9	73,1	69,2	65,0	57,1	56,5	35,6	48,1

Болезни глаза и его придаточного аппарата

По этому классу, за период 2000—2021 гг., худшие позиции у Мирнинского и Виллюйского улусов, лучшие — у Нюрбинского ($p<0,01$) и, особенно, — у Верхневиллюйского и Сунтарского улусов ($p<0,01$) (табл. 6).

Болезни уха и сосцевидного отростка

Мирнинский район оказался в группе с высоким уровнем болезней уха за период 2000—2021 гг. ($p<0,01$) (табл. 7). Лучше позиции у Сунтарского и Верхневиллюйского улусов ($p<0,01$).

Болезни системы кровообращения (БСК)

За период 1995—2021 гг. Виллюйский улус — в группе с высоким уровнем заболеваемости, а Нюрбинский — в группе с уровнем БСК ниже среднего ($p<0,01$) (табл. 8).

Болезни органов дыхания (БОД)

За 27-летний период Верхневиллюйский улус — в группе с низким уровнем БОД ($p<0,01$), остальные улусы — со средним уровнем (табл. 9).

Болезни органов пищеварения

Положение улусов Виллюйской группы по этому классу болезней лучше: сразу 3 улуса (Мирнинский, Нюрбинский ($p<0,01$) и Верхневиллюйский ($p<0,01$) — в группах с относительно низкими показателями за рассматриваемый период (табл. 10).

Болезни костно-мышечной системы

И здесь Мирнинский район — с неудовлетворительными показателями за последние 27 лет ($p<0,05$) (табл. 11). Лучше позиции у Сунтарского ($p<0,01$) и, особенно, — у Нюрбинского ($p<0,01$) улусов.

Таблица 7

Болезни уха и сосцевидного отростка										
Улус	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
В-Вилуйский	33,2	26,2	23,9	12,9	16,2	20,2	27,2	10,3	13,5	13,4
Вилуйский	19,0	39,8	30,7	39,9	28,6	30,6	33,8	32,5	27,4	21,5
Мирнинский	39,5	48,6	58,8	72,7	71,5	70,1	67,9	79,0	31,3	44,8
Нюрбинский	16,8	29,8	28,9	42,4	6,3	7,9	11,6	41,8	20,5	23,0
Сунтарский	20,6	16,4	34,3	27,0	31,1	27,5	28,8	27,1	20,2	24,5
РС (Я)	30,9	42,0	49,0	49,9	39,9	40,7	41,1	46,6	29,4	34,1

Таблица 8

Болезни системы кровообращения											
Улус	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
В-Виллюйский	0,6	1,2	9,9	4,9	0,0	1,6	1,3	0,0	0,8	0,2	0,0
Виллюйский	1,2	2,3	22,3	42,4	6,5	21,9	0,1	27,3	4,8	1,4	1,9
Мирнинский	1,6	3,1	5,5	4,0	3,1	1,1	0,8	1,2	0,6	0,3	1,3
Нюрбинский	1,6	1,1	1,8	2,5	1,1	0,7	1,2	0,3	0,6	0,0	0,2
Сунтарский	3,6	1,4	1,8	5,5	2,2	2,2	1,6	2,9	0,3	0,1	2,1
РС (Я)	1,8	4,3	5,6	5,6	4,8	6,2	2,6	5,5	4,3	2,0	2,8

Таблица 9

Болезни органов дыхания											
Улус	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
В-Вилуйский	793,5	422,6	550,4	723,9	1026,1	932,2	921,6	916,1	1006,0	894,5	1006,5
Вилуйский	791,7	898,7	1 077,1	1049,0	1308,8	1525,0	1544,3	1255,1	1332,7	1117,4	1214,7
Мирнинский	1116,9	885,6	1 014,7	1587,1	1439,3	1417,5	1410,3	1517,9	1509,7	1367,5	1684,7
Нюрбинский	743,4	855,5	940,9	1278,0	1402,8	1471,1	1314,5	1154,4	1298,7	1436,4	1536,3
Сунтарский	882,1	833,7	764,1	1494,1	1562,5	1697,5	1786,0	1718,5	1672,0	1494,6	1425,6
РС (Я)	864,1	816,2	942,4	1464,3	1510,4	1633,5	1723,1	1745,6	1782,8	1405,6	1641,0

Таблица 10

Болезни органов пищеварения											
Улус	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
В-Вилуйский	128,3	97,2	103,1	113,5	70,6	32,6	15,2	49,1	54,0	56,7	48,0
Вилуйский	70,7	121,5	176,8	203,6	185,4	274,7	123,7	107,7	132,3	133,6	154,6
Мирнинский	55,1	53,7	105,1	214,6	147,4	124,7	119,2	133,9	57,6	28,4	40,1
Нюрбинский	83,9	87,0	92,6	142,9	55,4	38,3	46,9	53,0	32,8	22,5	12,0
Сунтарский	81,1	87,4	70,6	195,7	118,9	137,6	157,8	183,4	120,8	128,2	125,8
РС (Я)	60,5	76,6	126,0	171,3	160,1	148,9	124,1	116,7	102,4	79,9	95,0

Таблица 11

Болезни костно-мышечной системы											
Улус	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
В-Вилуйский	1,1	12,4	14,0	20,1	9,3	3,2	0,2	0,0	7,0	0,7	2,0
Вилуйский	3,6	6,5	12,8	9,8	8,9	10,1	3,4	5,3	17,8	9,1	16,0
Мирнинский	6,9	19,8	18,8	80,9	64,9	51,6	50,4	40,4	4,2	16,3	30,8
Нюрбинский	1,3	2,7	6,1	11,7	4,0	0,3	5,8	7,0	0,7	1,5	0,6
Сунтарский	2,8	7,3	5,6	11,7	8,1	9,1	11,9	10,2	6,2	7,3	6,3
РС (Я)	8,0	16,0	29,4	25,9	25,0	25,9	18,4	19,4	14,5	10,9	17,2

Болезни мочеполовой системы

Сразу 2 улуса (Мирнинский и Вилуйский) имеют худшие позиции в республике по БМС за период 1995—2021 гг. ($p<0,05$) (табл. 12). И, наоборот, лучшую позицию — Верхневилуйский улус ($p<0,01$).

Отдельные состояния перинатального периода

Сразу 3 улуса оказались в группах с неудовлетворительными показателями в целом за период 2000—2021 гг.: Мирнинский, Сунтарский и Нюрбинский (табл. 13). Более-менее ситуация в Верхневилуйском улусе ($p<0,01$).

Врожденные аномалии (пороки развития) (ВА)

Относительно высокие показатели на протяжении последних 27 лет наблюдались в Вилуйском и, особенно, в Мирнинском улусах (табл. 14). Лучшее положение у Сунтарского улуса, который находится в группе с уровнем ВА ниже среднего ($p<0,01$).

Заключение

Таким образом, нами проведен анализ первичной заболеваемости детского населения улусов, представляющих Вилуйскую группу, в целом и в за-

Таблица 12

Болезни мочеполовой системы											
Улус	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
В-Вилуйский	13,6	15,6	13,5	11,1	13,2	7,3	3,6	3,5	9,8	4,0	6,2
Вилуйский	11,8	27,7	29,8	46,9	55,7	36,1	25,4	17,5	18,4	24,5	23,2
Мирнинский	12,1	21,9	43,8	49,7	83,3	90,1	90,5	78,7	83,2	43,4	73,9
Нюрбинский	9,6	17,3	19,5	21,5	15,6	16,5	18,0	11,0	23,1	7,4	3,3
Сунтарский	12,2	16,9	14,7	20,3	15,3	19,4	18,5	19,7	18,4	11,4	14,5
РС (Я)	14,6	17,2	27,5	34,8	28,9	30,3	24,3	22,1	22,8	15,9	19,2

Таблица 13

Отдельные состояния перинатального периода										
Улус	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
В-Вилуйский	10,1	13,2	9,0	9,3	9,5	20,7	16,6	13,6	12,0	12,4
Вилуйский	11,5	16,8	14,0	16,8	14,4	18,6	18,0	15,8	24,9	20,6
Мирнинский	32,6	60,5	15,8	10,2	9,3	12,5	11,1	14,5	12,2	12,5
Нюрбинский	16,0	30,5	31,9	40,1	34,3	33,1	23,6	21,8	23,5	30,0
Сунтарский	27,9	36,4	48,8	25,2	22,9	19,2	16,5	17,2	17,1	22,9
РС (Я)	17,1	26,7	22,6	18,9	17,3	19,6	20,0	18,5	17,5	18,4

Таблица 14

Врожденные аномалии (пороки развития)

Улус	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
В-Вилуйский	1,5	1,8	2,8	4,7	1,0	2,3	0,7	0,7	1,8	1,5	0,7
Вилуйский	3,5	4,8	6,9	2,7	2,8	10,6	1,6	10,1	8,5	6,8	4,9
Мирнинский	2,7	2,5	3,8	20,3	11,0	9,8	4,1	13,9	14,1	8,8	9,8
Нюрбинский	2,8	3,1	2,2	2,1	2,0	1,7	2,5	3,2	6,0	2,1	2,7
Сунтарский	3,9	2,8	0,7	0,9	5,2	2,3	1,9	1,5	2,9	3,4	0,7
РС (Я)	2,2	2,5	6,9	7,6	10,5	9,3	6,8	6,0	11,3	6,9	9,3

висимости от классов болезней, в основном за период 1995—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 6 классам; в группе с выше среднего уровнем заболеваемости — по 5 классам; в группе с ниже среднего уровнем заболеваемости — по 1 классу. По остальным 5 классам район — в группе со средним уровнем заболеваемости, так же, как и в целом по детскому населению;
- Сунтарский — в группе с высоким уровнем заболеваемости — по 1 классу; в группе с выше среднего уровнем заболеваемости — по 1 классу; в группе с ниже среднего уровнем заболеваемости — по 7 классам; в группе с низким уровнем заболеваемости — по 1 классу. По остальным 7 классам район — в группе со средним уровнем заболеваемости, так же, как и в целом по детскому населению;
- Нюрбинский — в группе с высоким уровнем заболеваемости — по 2 классам; в группе с ниже среднего уровнем заболеваемости — по 3 классам; в группе с низким уровнем заболеваемости — по 3 классам. По остальным 9 классам район — в группе со средним уровнем заболеваемости, а вот в целом по детскому населению улус — в группе с уровнем первичной заболеваемости ниже среднего;
- Верхневилуйский — в группе с ниже среднего уровнем заболеваемости — по 5 классам; в группе с низким уровнем заболеваемости — по 5 классам. По остальным 7 классам район — в группе со средним уровнем заболеваемости, а вот в целом по детскому населению улус — в группе с низким уровнем первичной заболеваемости;
- Вилуйский — в группе с высоким уровнем заболеваемости — по 2 классам; в группе с выше среднего уровнем заболеваемости — по 6 классам. По остальным 9 классам район — в группе со средним уровнем заболеваемости, так же, как и в целом по детскому населению.

По итогам анализа можно сделать следующие выводы:

1. Относительно лучшие позиции в целом у Нюрбинского и Верхневилуйского улусов, они находятся в группе с уровнем ниже среднего и низким по первичной заболеваемости детского населения, соответственно.

2. За последние 5 лет ухудшили показатели первичной заболеваемости и/или имеют негативную тенденцию динамики по отдельным классам болезней следующие улусы:

- Мирнинский район — по 11 классам болезней;
- Сунтарский — по 2 классам болезней;
- Нюрбинский — по 4 классам болезней;
- Верхневилуйский — по 1 классу болезней;
- Вилуйский — по 8 классам болезней.

Видно, что наиболее неблагоприятная ситуация сложилась за последнее время в Мирнинском и Вилуйском районах.

3. Наблюдается неблагоприятная динамика заболеваемости у не менее чем 3 улусов: по отдельным состояниям перинатального периода и врожденным аномалиям. 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.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Медик В. А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик. — 4-е изд., перераб. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2020. 672 с.
2. Тимофеев Л. Ф., Луцкан И. П. Актуальные проблемы заболеваемости населения Республики Саха (Якутия). Социально-гигиенический мониторинг здоровья населения: материалы к 25-й Всерос. науч.-практ. конф. с Международным участием. Ответственный редактор: засл. работник высшей школы РФ, д. м. н., проф. В. А. Кирюшин. Рязань: ОТСиОП; 2021. Вып. 25. 365 с.
3. Тимофеев Л. Ф., Петрова П. Г., Борисова Н. В., Туркбаева Л. К., Тимофеев А. Л. Заболеваемость населения в Западной экономической зоне Республики Саха (Якутия). Вестник СВ-ФУ М. К. Аммосова. 2018;12(3):77—81.
4. Кривошапкин В. Г., Тимофеев Л. Ф. Медико-экологические исследования в Республике Саха (Якутия): история, реалии, перспективы. Якутский медицинский журнал. 2019;65(1):73—76.

REFERENCES

1. Medik V. A. Public health and healthcare: textbook. V. A. Medik. 4th ed., reprint. Moscow: GEOTAR-Media; 2020. 672 p. (in Russian).
2. Timofeev L. F., Lutskan I. P. Actual problems of morbidity of the population of the Republic of Sakha (Yakutia). Socio-hygienic monitoring of public health: materials for the 25th All-Russian Scientific and Practical Conference with International participation. Responsible editor: merit worker of the Higher School of the Russian Federation, MD, prof. V. A. Kiryushin. Ryazan: OTSiOP; 2021. Issue 25. 365 p. (in Russian).

3. Timofeev L. F., Petrova P. G., Borisova N. V., Turkebaeva L. K., Timofeev A. L. Morbidity of the population in the Western economic zone of the Republic of Sakha (Yakutia). *Bulletin of the NEFU M. K. Ammosov. [Vestnik SVFU M. K. Ammosova]*. 2018;12(3):77—81 (in Russian).

4. Krivoschapkin V. G., Timofeev L. F. Medical and ecological research in the Republic of Sakha (Yakutia): history, realities, prospects. *Yakut Medical Journal. [Yakutskiy meditsinskiy zhurnal]*. 2019;65(1):73—76 (in Russian).

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.
The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 07.06.2023; одобрена после рецензирования 05.08.2024; принята к публикации 29.08.2024.
The article was submitted 07.06.2023; approved after reviewing 05.08.2024; accepted for publication 29.08.2024.