

**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 Волгоградской области**

УТВЕРЖДАЮ

И.о.руководителя Управления  
Федеральной службы по надзору  
в сфере защиты прав потребителей и  
благополучия человека  
по Волгоградской области



\_\_\_\_\_ Ю.В. Пешков

*05* \_\_\_\_\_ 2014г.

**ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ.  
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ СОЦИАЛЬНО-  
ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА В 2013 ГОДУ**

информационный бюллетень

Волгоград  
2014г.

## ВВЕДЕНИЕ

**Информационный бюллетень подготовлен** специалистами отдела социально-гигиенического мониторинга Управления Роспотребнадзора по Волгоградской области (исполнители - начальник отдела к.м.н. Н.В. Аброськина, главный специалист-эксперт Н.А. Шевченко, главный специалист-эксперт Э.В. Беседина, ведущий специалист-эксперт к.т.н. Д.К.Князев) с использованием данных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области» (главный врач – к.м.н. А.Н.Чайка) **под руководством руководителя Управления А.В. Злепко.**

Информационный бюллетень подготовлен по показателям и данным социально-гигиенического мониторинга за 2013 год с использованием информации Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Волгоградской области, ГКУЗ ВОМИАЦ, Волгоградского центра по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды – филиала ФГБУ «Северо-Кавказское УГМС», министерства природных ресурсов и экологии Волгоградской области.

В информационном бюллетене представлены: анализ медико-демографических показателей, динамика, структура показателей заболеваемости детей, подростков, взрослого населения по основным классам болезней. Отражено состояние факторов среды обитания, влияющих на здоровье населения (атмосферный воздух, питьевая вода, почва). Даны предложения по снижению вредного воздействия факторов среды обитания на здоровье населения.

Данные социально-гигиенического мониторинга могут быть использованы с целью разработки и повышения эффективности управленческих решений, направленных на улучшение состояния среды обитания и здоровья населения.

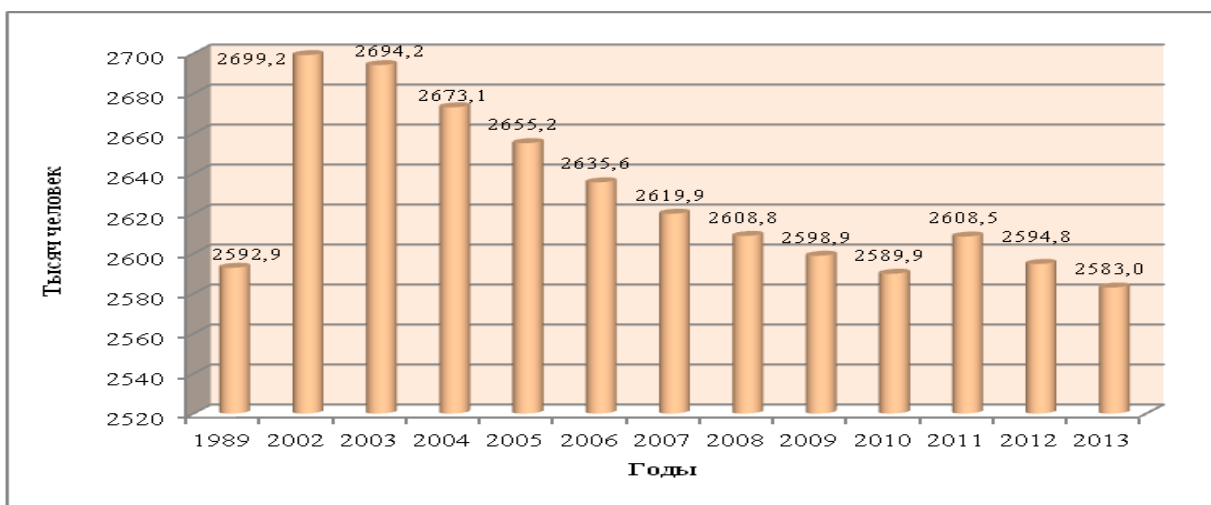
# 1. Здоровье населения

## 1.1. Демографическая ситуация на территории области

К числу важнейших критериев, характеризующих состояние здоровья населения, относятся медико-демографические показатели.

Для подготовки раздела были использованы данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Волгоградской области.

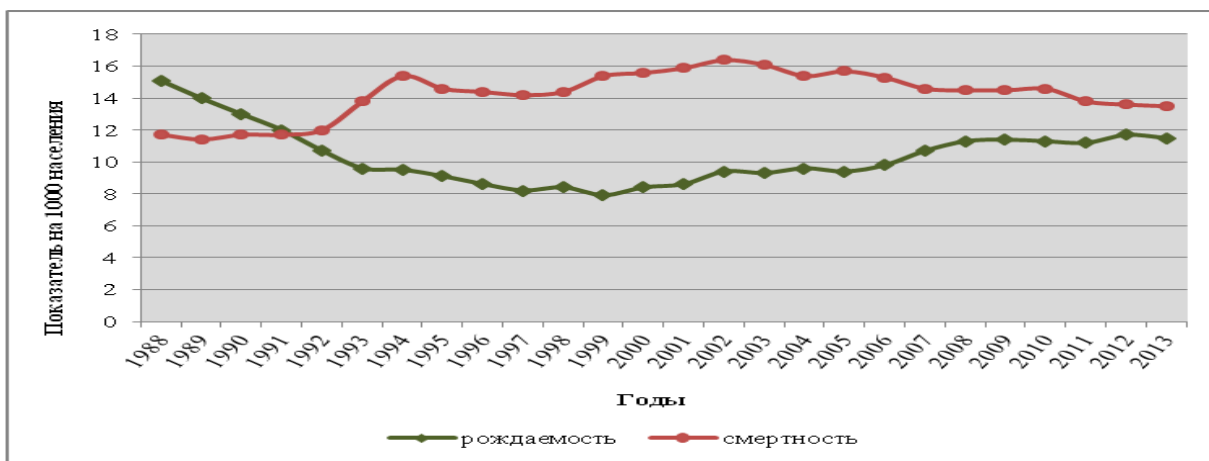
Численность населения Волгоградской области на 1 января 2013 года составила 2583,0 тыс. человек, уменьшившись за год на 11,8 тыс. человек (0,5%) (рис.1) (данные по населению приведены: 1989 г. – по переписи населения на 12 января, 2002г. – на переписи населения на 9 октября, с 2003 г. – на начало года, 2011-2012 г.г. – с учетом итогов ВПН-2010г.) (рис.1).



**Рис. 1.** Численность постоянного населения Волгоградской области

В общей численности населения Волгоградской области на 1 января 2013 года городские жители составляют 76,3%, сельские жители 23,7% населения (311 сельских жителей на 1000 горожан).

На территории Волгоградской области на протяжении почти 20 последних лет отмечается сокращение численности населения, в основе которого – естественная убыль (показатели рождаемости превышают показатели смертности). В последние годы наблюдается некоторое замедление темпов депопуляции, выразившееся в росте рождаемости и снижении смертности населения. Показатели рождаемости и смертности на 1000 населения области в динамике представлены на рис.2.



**Рис. 2.** Динамика показателей рождаемости и общей смертности населения Волгоградской области

В соответствии с критериями оценки показателей естественного движения населения рождаемость в Волгоградской области последний год характеризуется как «низкая» (11,5 на 1 тыс. нас, РФ - 13,2), показатель общей смертности относится к области «средних значений» (13,5 на 1000 нас, РФ – 13,0). Показатели рождаемости в Волгоградской области на протяжении последних лет стабильно ниже, чем по Российской Федерации, а показатели смертности – выше. Показатель естественного прироста остается отрицательным и составляет в 2013 году **-2,0** на 1000 нас. (РФ 0,2) (табл. 1).

Таблица 1

**Демографические показатели РФ, ЮФО, Волгоградской области в динамике 2011-2013г.г.**

Показатель	Годы					
	2011 г.		2012 г.		2013 г.	
	РФ	Волг.обл.	РФ	Волг.обл.	РФ	Волг.обл.
Рождаемость	12,6	<b>11,2</b>	13,3	<b>11,7</b>	13,2	<b>11,5</b>
Смертность	13,5	<b>13,8</b>	13,3	<b>13,6</b>	13,0	<b>13,5</b>
Естественный прирост	-0,9	<b>-2,6</b>	0	<b>-1,9</b>	0,2	<b>-2,0</b>

Ранжирование территорий Волгоградской области по показателям рождаемости, смертности и естественного прироста (убыли) населения представлено на рис. 3,4,5.

В 2013г. **самые низкие показатели рождаемости зарегистрированы** в Киквидзенском районе (9,4), г. Волжском (9,5), Алексеевском (9,9), Еланском (10,0) районах. **Наиболее высокие показатели рождаемости** (на 1000 нас.) зафиксированы в Палласовском (18,2), Ольховском (16,2), Быковском (16,1), Октябрьском (15,8), Иловлинском (15,4) Старополтавском (15,1), Николаевском (15,1) районах.

**Самые высокие показатели смертности** (на 1000 нас.) в 2013г. зафиксированы в Даниловском (18,3), Руднянском (18,2), Новониколаевском (17,8), Жирновском (17,3), Алексеевском (17,2), Еланском (17,1) районах области; **самые низкие** - в г. Волжском (11,1), Городищенском (11,1) и Палласовском (11,7), Николаевском (12,3).

В 2013 году в 8 районах Волгоградской области был отмечен положительный прирост населения: Быковском, Городищенском, Николаевском, Октябрьском, Ольховском, Палласовском, Светлоярском, Чернышковском (в 2012г. – в 9 районах, в 2011г. в 7 районах).

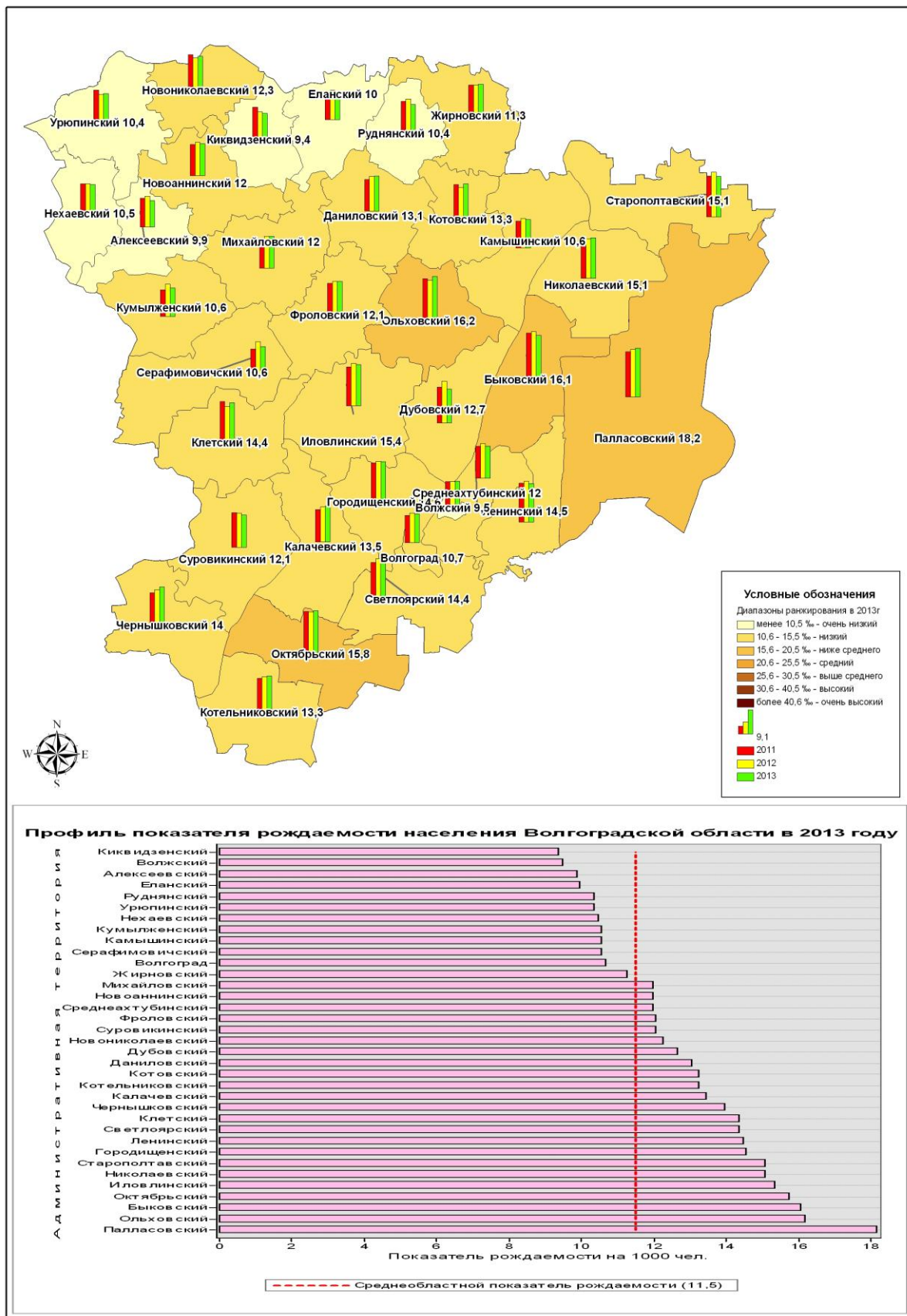
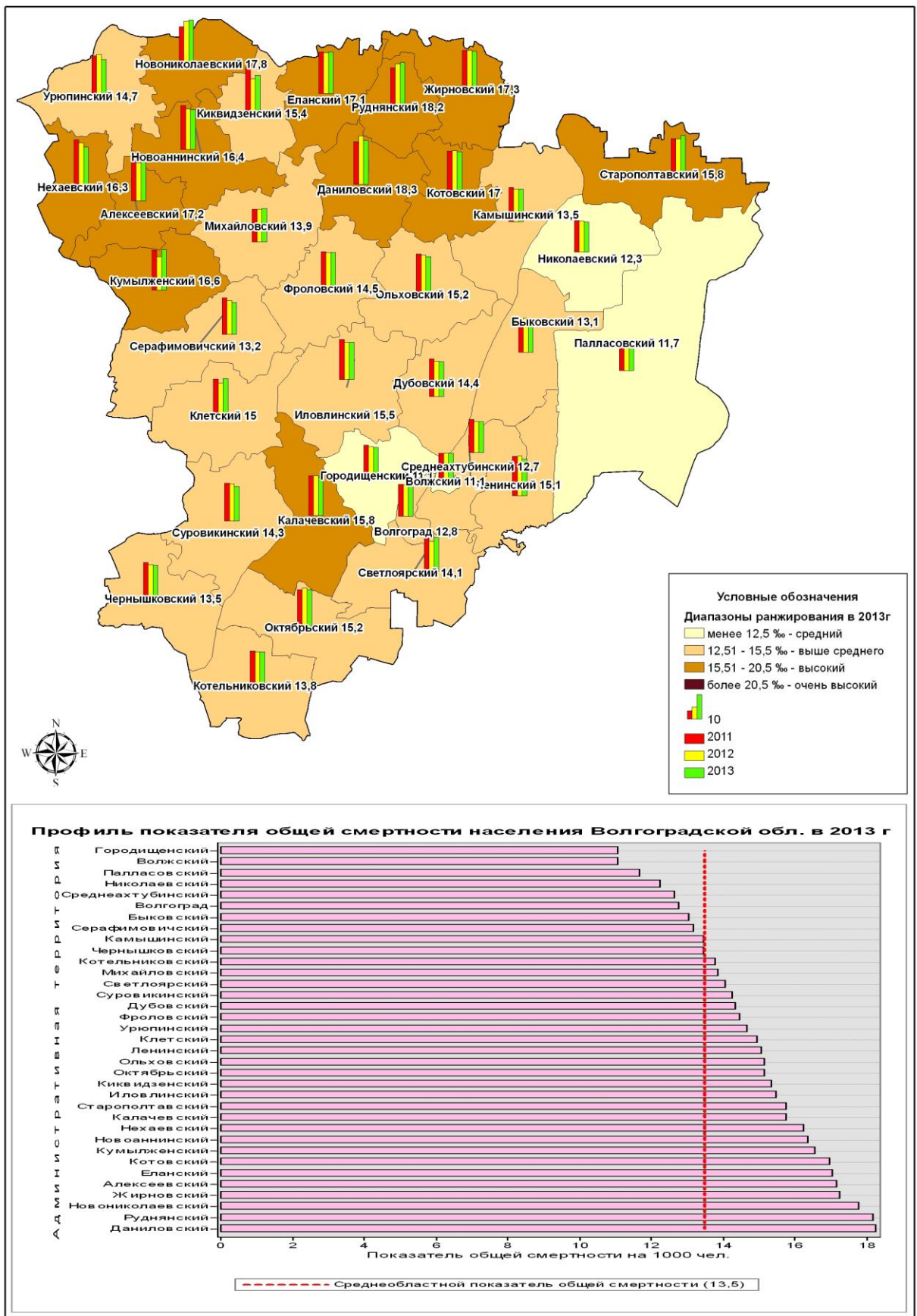
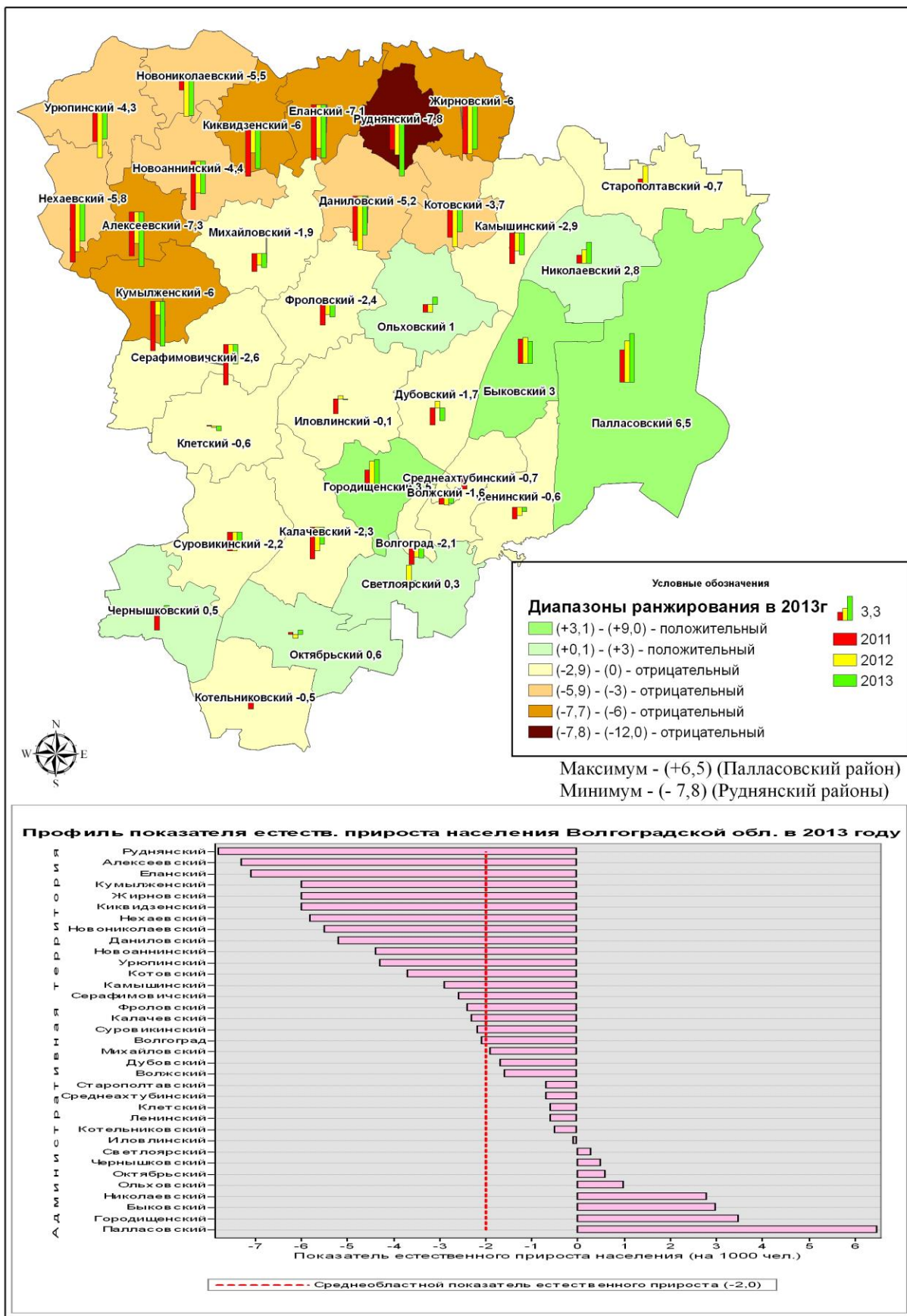


Рис. 3. Ранжирование территорий Волгоградской области по показателю рождаемости в 2013г, динамика показателя за период 2011-2013г.г.

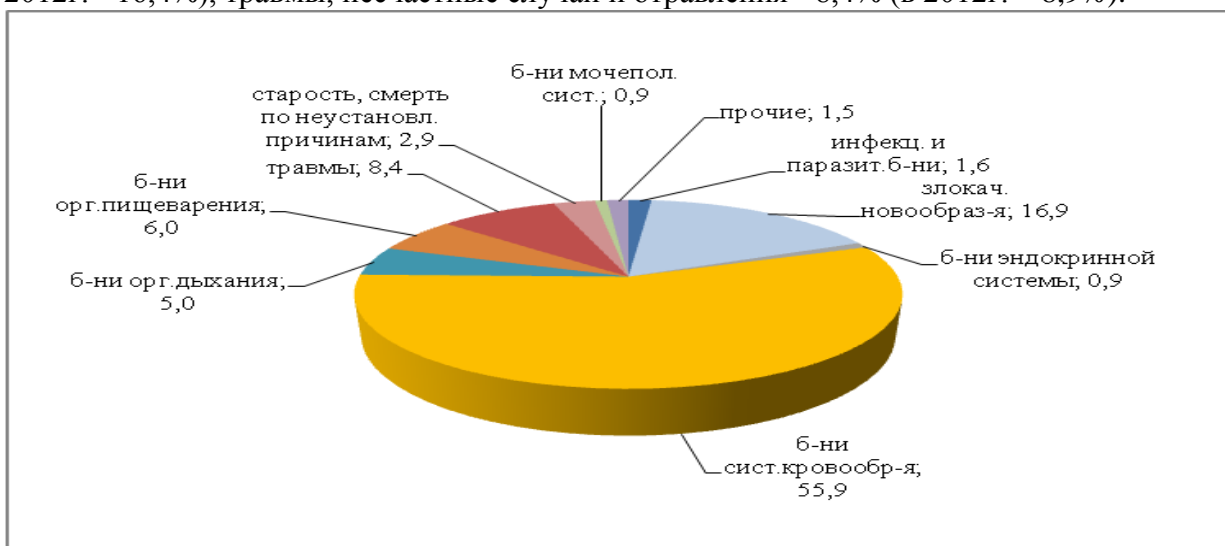


**Рис. 4.** Ранжирование территорий Волгоградской области по показателю общей смертности в 2013 г., динамика показателя в 2011-2013г.г.



**Рис. 5.** Ранжирование территорий Волгоградской области по показателю естественного прироста (убыли) населения в 2013г., динамика показателя за период 2011-2013г.г.

Структура смертности населения Волгоградской области в 2013г. представлена на рис. 6. Основными причинами смерти населения (как и в РФ) являются болезни системы кровообращения - 55,9%, (в 2012г. - 56,3%), злокачественные новообразования - 16,9% (в 2012г. - 16,4%), травмы, несчастные случаи и отравления - 8,4% (в 2012г. – 8,9%).



**Рис. 6.** Структура (%) смертности населения Волгоградской области в 2013 году

За период 2011-2013г.г. увеличились показатели смертности от злокачественных новообразований, болезней органов пищеварения, мочеполовой системы. Положительным фактом является снижение показателей смертности за последние три года от болезней системы кровообращения, травм, отравлений, инфекционных и некоторых паразитарных болезней, в т.ч. туберкулеза (табл. 2). Показатели смертности населения Волгоградской области от болезней кровообращения и злокачественных новообразований на протяжении последних лет стабильно превышают показатели по Российской Федерации (смертность от болезней кровообращения по РФ в 2012г. составила 729,3 случая на 100 тыс. населения, от злокачественных новообразований – 201,2 на 100 тыс. населения).

Таблица 2

**Смертность населения Волгоградской области по основным причинам смерти ( на 100 тыс. населения)**

Основные причины смерти	2011 год	2012 год	2013 год
Болезни системы кровообращения	820,5	764,5	752,7
Злокачественные новообразования	221,0	222,6	227,3
Травмы, несчастные случаи	124,8	120,2	113,3
Болезни органов пищеварения	71,0	77,1	80,2
Болезни органов дыхания	65,3	72,8	67
Инфекционные и паразитарные болезни	23,4	22,8	22
- в т.ч. туберкулез	15,7	14,8	13,4
Болезни мочеполовой системы	8,6	11,5	11,6
Болезни нервной системы	5,6	7,0	5,2
Болезни эндокринной системы	6,9	13,6	12,2

Следует отметить, что структура причин общей смертности мужского и женского населения характеризуется специфическими различиями: у женщин более значительна доля болезней системы кровообращения и значительно меньше - смертность от травм, несчастных случаев и отравлений, а также болезней органов дыхания (табл.3).



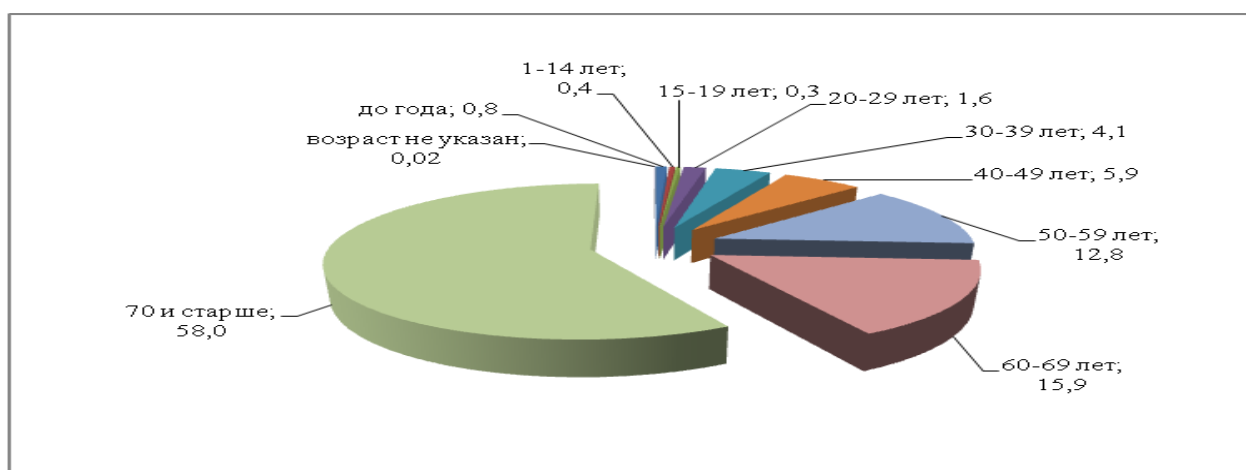
Таблица 3

**Сравнительная структура смертности мужского и женского населения  
Волгоградской области по основным причинам (%)**

Основные причины смерти	2011 год		2012 год		2013 год	
	мужч.	женщ.	мужч.	женщ.	мужч.	женщ.
Болезни системы кровообращения	51,4	67,7	48,7	64,5	48,6	63,4
Злокачественные новообразования	16,6	15,2	17,1	15,7	17,8	16,0
Травмы, несчастные случаи	13,5	4,2	13,2	4,1	12,7	4,0
Болезни органов пищеварения	5,6	4,6	6,4	4,9	6,5	5,4
Болезни органов дыхания	6,3	3,0	7,0	3,6	6,6	3,3

Первые два места в структуре смертности представлены одинаково у мужчин, и у женщин – болезни системы кровообращения и злокачественные новообразования, на третьем месте у мужчин – травмы, несчастные случаи, отравления и другие последствия воздействия внешних факторов (12,7%), у женщин – болезни органов пищеварения (5,4%).

Серьезную проблему, по-прежнему, представляет *высокий уровень преждевременной смертности населения. Умершие в трудоспособном возрасте в 2013 году составили 22,4%*. Смертность по возрастным группам (%) представлена на рис. 7.



**Рис. 7.** Смертность населения Волгоградской области в 2013г. в разрезе возрастных групп (%)

Положительным моментом является некоторое снижение за последние годы удельного веса умерших трудоспособных лиц: в 2013г. – 22,4%, 2012г. – 23,3%, 2011г. – 24,4%, 2010г. – 24,2%, 2009г. – 25,2%, 2008г. – 26,4%, 2007г. - 26,4%, 2006г. – 27,5%.

В структуре *причин смертности трудоспособного населения* области также лидируют болезни системы кровообращения– 30,5%, на втором месте находятся травмы, несчастные случаи и отравления – 25,9%, третьи занимают злокачественные новообразования – 15,8%, далее – болезни органов пищеварения -10,3%, болезни органов дыхания – 6,4%.

Обращает на себя внимание высокий уровень смертности мужчин в трудоспособном возрасте: *от общего числа умерших мужчин, лица трудоспособного возраста в 2013 году составили 35,2%*, среди женщин данный показатель - 9,4%. *Разница в средней ожидаемой продолжительности жизни между мужчинами и женщинами составляет около 11 лет.*

В структуре *общей смертности мужчин трудоспособного возраста* в 2013г. лидирующие места занимают: первое место - болезни системы кровообращения -32,2%, второе – травмы, несчастные случаи, отравления и другие последствия воздействия

внешних факторов 27,5%, третье - злокачественные новообразования 13,2%, четвертое - болезни органов пищеварения 9,5%, пятое – болезни органов дыхания 6,8%.

В структуре смертности женщин трудоспособного возраста в 2013г. на первом месте - злокачественные новообразования 25,7%, на втором – болезни системы кровообращения 24,0%, на третьем – травмы, несчастные случаи, отравления и другие последствия воздействия внешних факторов 19,7%, на четвертом – болезни органов пищеварения 13,4%, на пятом – некоторые инфекционные и паразитарные болезни 6,2%.

Важным демографическим показателем является *ожидаемая продолжительность жизни*, которая, несмотря на некоторый рост за последние годы, остается невысокой - 71 год (76,6 лет у женщин и 65,3 – у мужчин). По данным Волгоградстата, ожидаемая продолжительность жизни населения в Волгоградской области увеличилась с 2008 года, когда она составляла 69,0 до 71,0 в 2012 году, что совпадает с тенденцией по Российской Федерации (с 67,9 в 2008г. до 70,2 в 2012г.). У мужчин Волгоградской области за 5 лет данный показатель увеличился с 63,0 до 65,3 (по РФ показатель в 2008г. составил 61,8, в 2012г. 64,6), у женского населения - с 75,2 до 76,6 (по РФ с 74,2 в 2008г. до 75,9 в 2012г.).

Серьезной проблемой причин преждевременной смертности населения РФ является **смертность от последствий употребления алкоголя**.

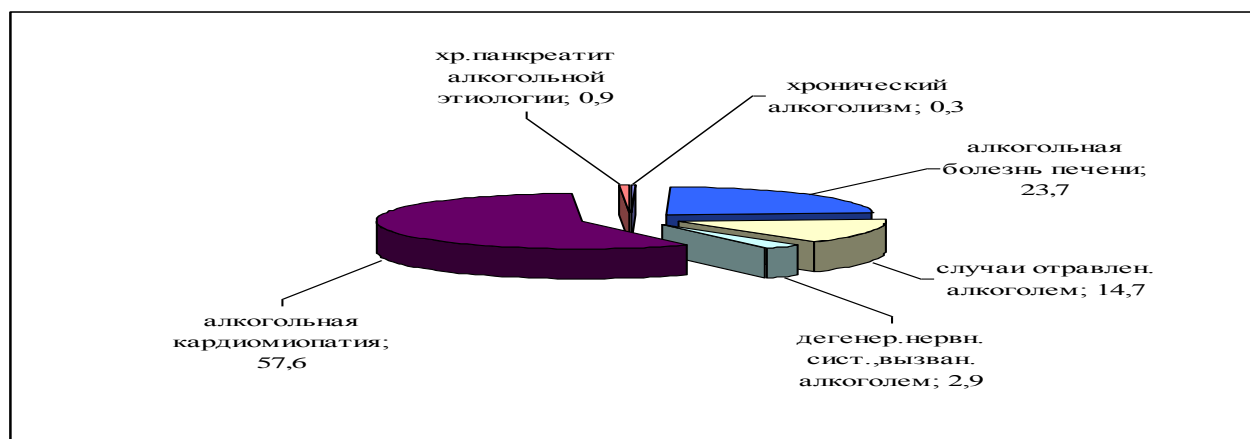
Положительным фактом является уменьшение данного показателя в Волгоградской области за три года и за период 2012-2013 гг. (табл. 4).

Таблица 4

**Смертность населения Волгоградской области от последствий употребления алкоголя (на 100 тыс. нас.)**

2011 г.	2012 г.	2013 г.
38,3	28,5	26,9

На протяжении последних лет лидирует в данной группе смертность от алкогольной кардиомиопатии. За последние три года удельный вес данной этиологии составил: 2011 г. – 63,4%; 2012 г. – 55,6%; 2013 г. – 57,6% (рис. 8).



**Рис. 8.** Структура причин смертности (%) населения Волгоградской области, обусловленной употреблением алкоголя (2013г.)

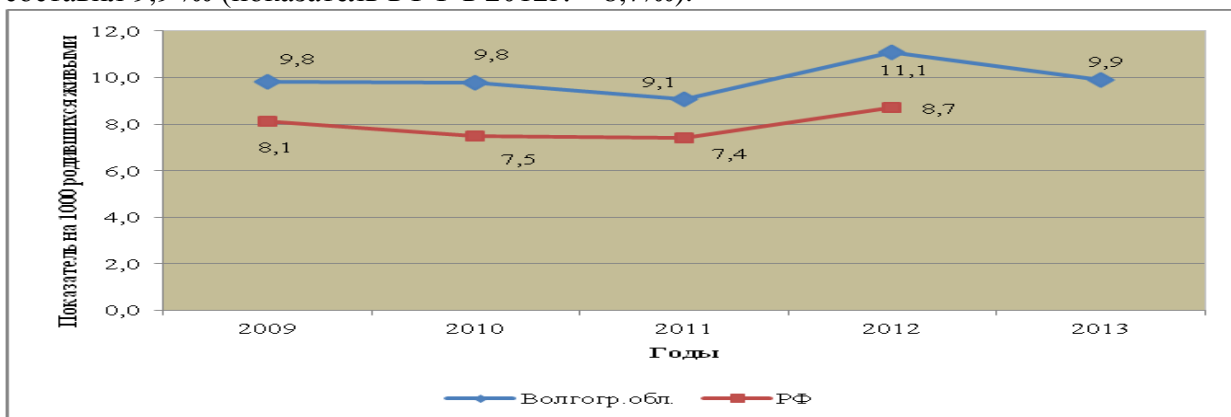
Примечание: группа «случаи отравления алкоголем» включает: случайное и преднамеренное отравление алкоголем, а также отравления и воздействия с неопределенными намерениями.

### **Младенческая смертность:**

На формирование младенческой смертности оказывает влияние множество факторов – качество лечебно-профилактической помощи детям со стороны родовспомогательной и педиатрической служб, время рождения ребенка (сезонность), пол ребенка, возраст матери в момент рождения ребенка, порядковый номер родов, интервал между беременностями и другие. Актуальность изучения показателей младенческой

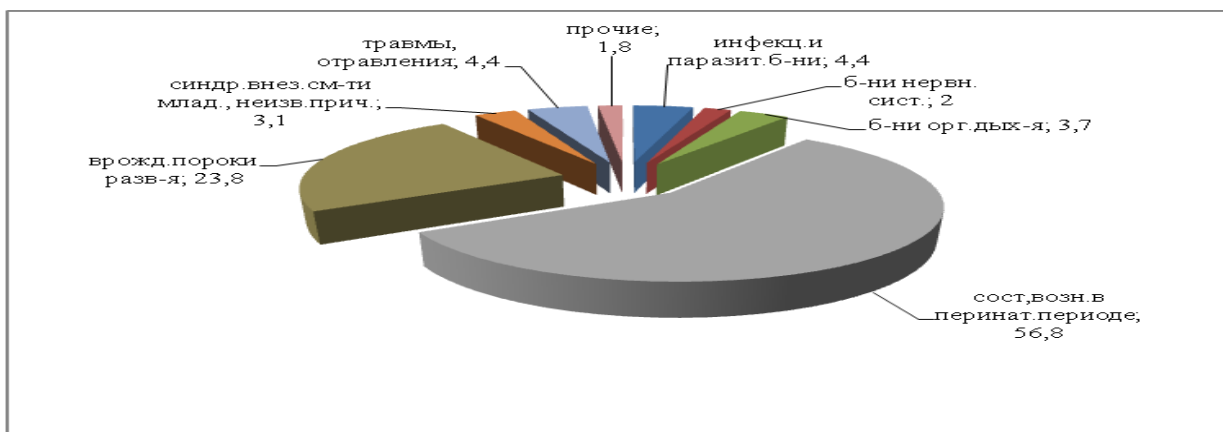
смертности определяется тем, что ее уровень является важнейшим маркером санитарно-гигиенической ситуации на территории, значительно более оперативно, чем показатели общей смертности, реагирующим на любые изменения условий жизни и состояния окружающей среды. Смертность детей первого года жизни в значительной степени зависит от условий, в которых протекала беременность, и в которых находился сам новорожденный.

Динамика показателя младенческой смертности с 2009 года представлена на рисунке 9. В 2013 году показатель младенческой смертности в Волгоградской области составил 9,9 ‰ (показатель в РФ в 2012г. – 8,7‰).



**Рис.9.** Динамика младенческой смертности в Волгоградской области и в Российской Федерации (на 1000 родившихся живыми) с 2009г. по 2013г.

Среди причин смерти детей в возрасте до года лидирующие места занимают: состояния, возникающие в перинатальном периоде – 56,8% (в 2012г. - 54,3%), врожденные anomalies (пороки) развития – 23,8% (в 2012г. – 23,9%), травмы – 4,4% (в 2012г. – 8,1%), инфекционные и паразитарные заболевания – 4,4% (в 2012г. -2,7%), болезни органов дыхания – 3,7% (в 2012г. - 5,1%) (рис. 10).



**Рис.10.** Структура смертности детей до 1 года жизни в Волгоградской области в 2013 году

В 2013 году уровень младенческой смертности, превышающий среднеобластной, зафиксирован на 15 территориях области. Наиболее высокие показатели младенческой смертности зафиксированы в Даниловском (33,7‰), Ольховском (21,0‰), Жирновском (19,1‰), Новоаннинском (16,4‰), Дубовском (15,7‰) районах. В Киквидзенском, Кумылженском, Чернышковском районах младенческая смертность не зафиксирована.

На рисунке 11 представлены территории Волгоградской области, проранжированные по показателю младенческой смертности.

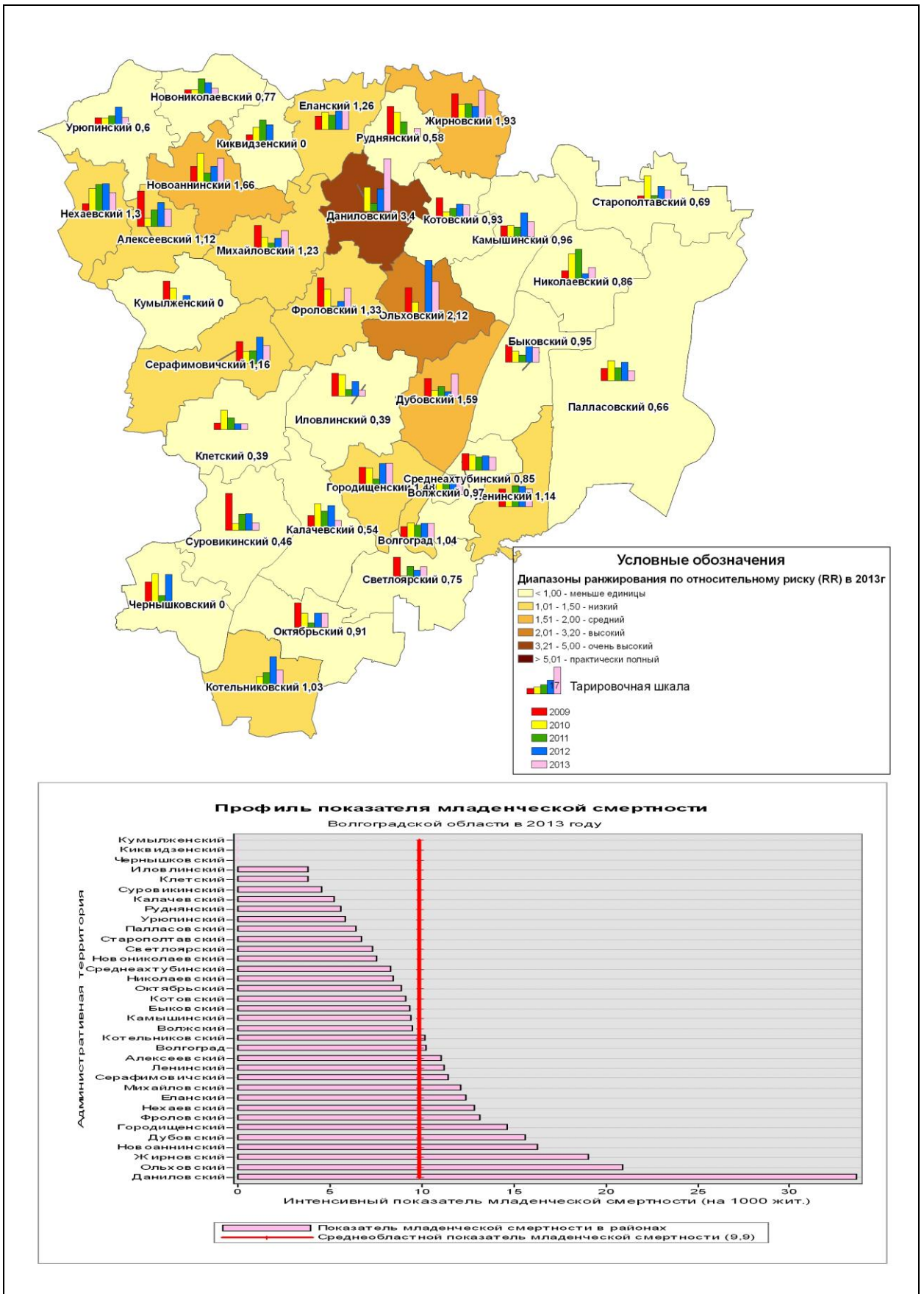


Рис.11. Ранжирование территорий Волгоградской области по показателю младенческой смертности в 2013 году (на 1000 родившихся живыми), динамика показателя за 5 лет.

**Таким образом,** в области в 2013 году в целом продолжают иметь место неблагоприятные демографические тенденции, главные из которых – превышение числа умерших над родившимися, низкая рождаемость и высокая смертность. Некоторыми положительными моментами является сокращение показателя естественной убыли населения за последние 5 лет, и положительные естественный прирост на территории 8 районов области. Но, несмотря на некоторый рост рождаемости и снижение смертности в последние годы, говорить о тенденции положительных изменений рано, так как регистрируется естественная убыль населения, средняя продолжительность жизни остается невысокой, особенно в группе мужского населения.

Сложившаяся ситуация требует продолжения на территории Волгоградской области работы по реализации Концепции демографической политики РФ на период до 2025 года (утв. Указом Президента РФ « 1351 от 9.10.2007 года).

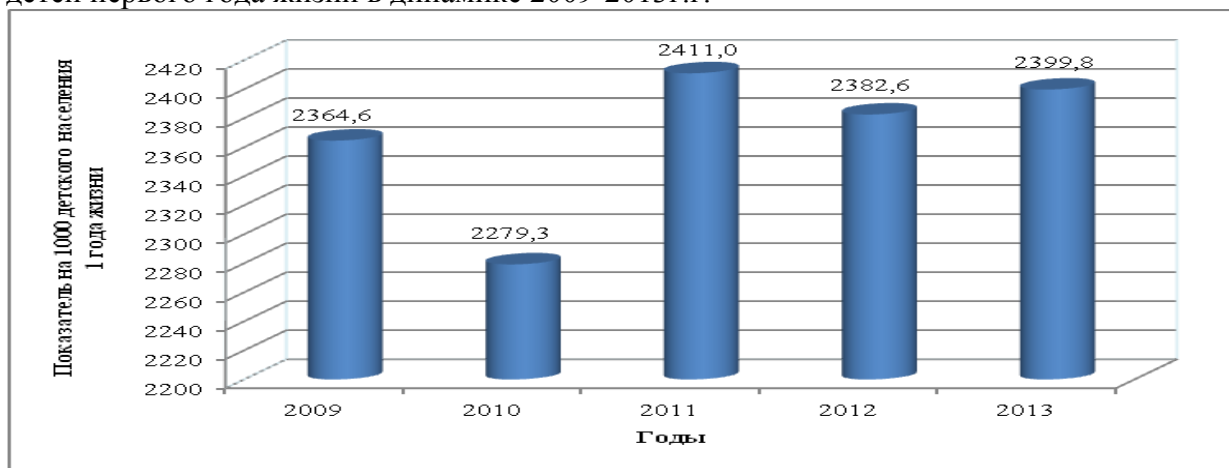
## 1.2. Состояние здоровья населения области по данным заболеваемости

При анализе заболеваемости населения Волгоградской области использована компьютерная база данных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области», составленная по материалам ГКУЗ ВОМИАЦ (ф. № 31 «Сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам», ф. № 12 «Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения», ф. № 63 «Сведения о заболеваниях, связанных с микронутриентной недостаточностью», ф. № 35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями»).

### Заболеваемость детей первого года жизни

В 2013г. показатель заболеваемости детского населения первого года жизни составил 2399,8 на 1000 дет. населения первого года жизни.

В сравнении с 2012 годом уровень заболеваемости увеличился на 0,7%, а в сравнении с 2009г. прирост показателя составил 1,5%. На рис. 12 представлен уровень заболеваемости детей первого года жизни в динамике 2009-2013г.г.



**Рис. 12.** Динамика показателя заболеваемости детей первого года жизни Волгоградской области 2009-2013г.г.

К территориям с наиболее высокими показателями заболеваемости детей первого года жизни на протяжении последних нескольких лет относятся: Николаевский р-н, г.г. Волгоград, Волжский.

Наиболее значительный прирост заболеваемости детей первого года жизни в 2013 году, в сравнении с 2012 годом, наблюдался на административных территориях: Суровикинского (+118,5%), Киквидзенского (+112,3%), Даниловского (+87,6%) районов.

На рис. 13 представлено ранжирование административных территорий Волгоградской области по показателю заболеваемости детей первого года жизни в 2011-2013 г.г.

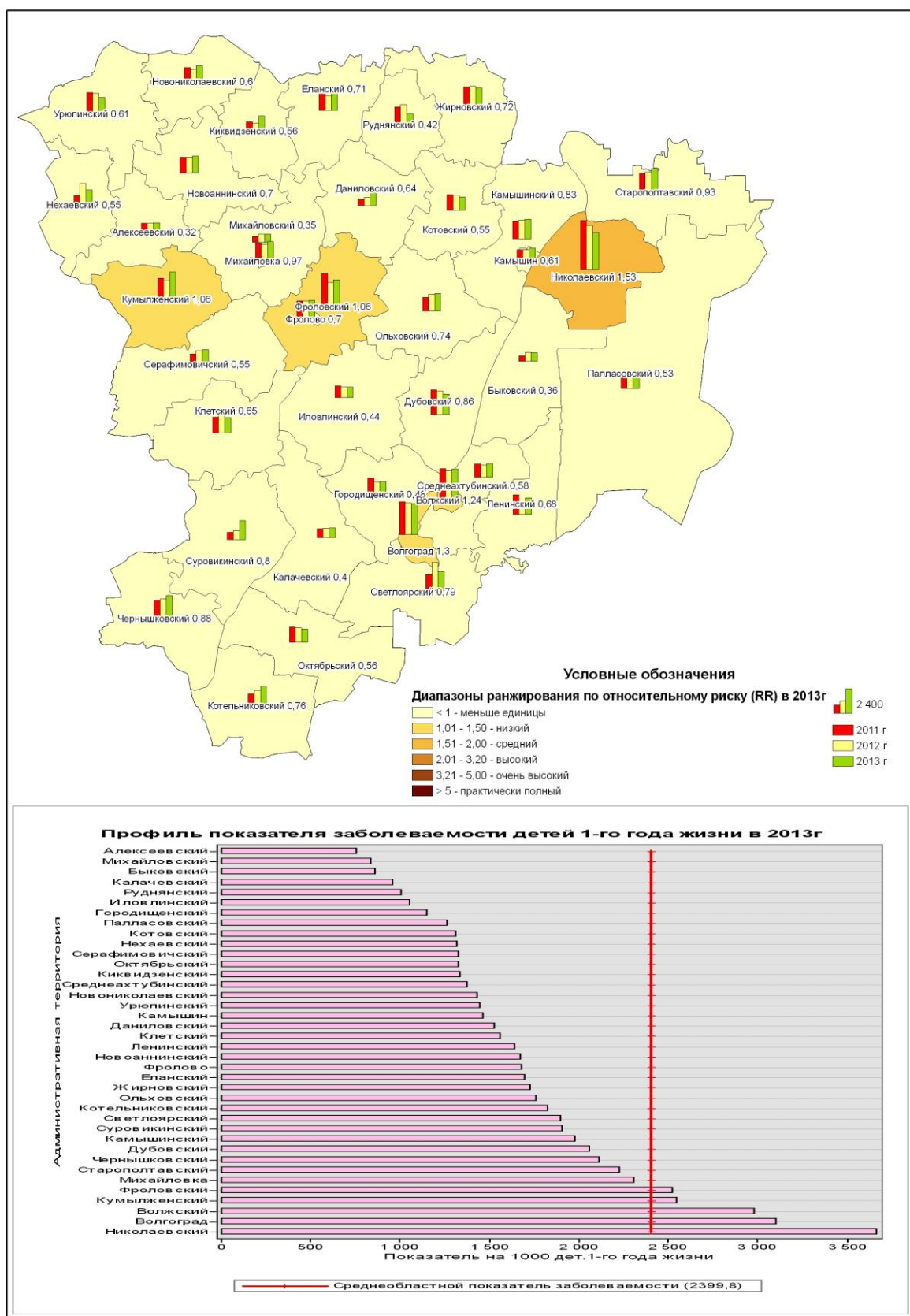


Рис. 13. Ранжирование административных территорий Волгоградской области по показателю заболеваемости детей первого года жизни 2013г., динамика показателя в 2011-2013г.г.

За 3 последних года отмечается наиболее значительный прирост заболеваемости детей до года по таким классам болезней и нозологиям, как болезни эндокринной системы болезни крови и кроветворных органов, в т.ч. анемии, болезни системы кровообращения. Значительное снижение за 3 года произошло по заболеваемости болезнями костно-мышечной системы, рахитом (табл. 5)

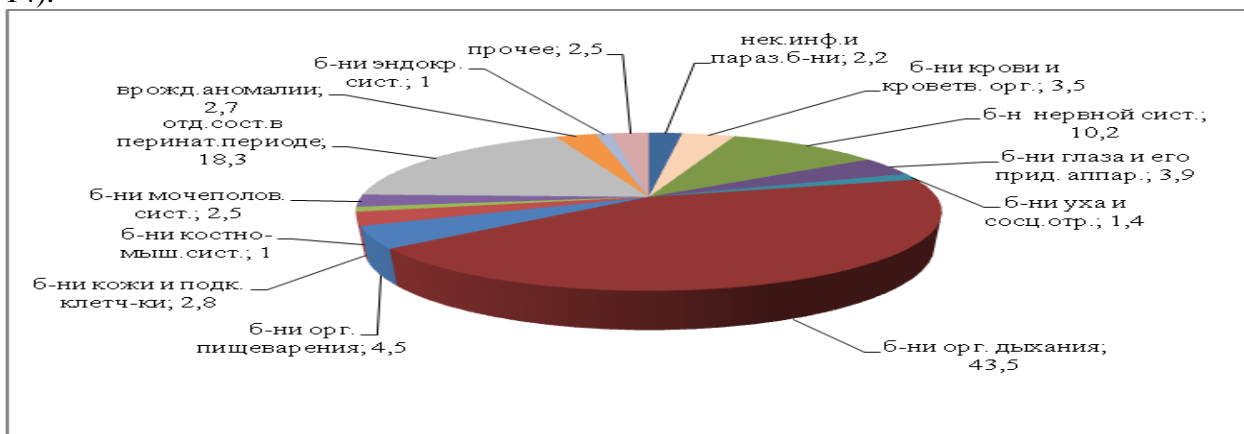
Таблица 5

**Динамика заболеваемости детей первого года жизни Волгоградской области  
(на 1000 детей первого года жизни)**

Классы, формы болезней	Показатель на 1000 детей первого года жизни по годам			Темп прироста/убыли, %	
	2011г.	2012г.	2013г.	2013г./2012г.	2013г./2011г.
Общая заболеваемость	2411,04	2382,6	2399,8	0,7	-0,5
Из них :	62,1	53,6	51,6	-3,7	-16,9
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни					
Новообразования	9,1	11,4	9,2	-19,3	1,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	18,3	19,6	24,8	26,5	35,5
- рахит	2,2	1,6	1,4	-12,5	-36,4
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	68	67,2	85,1	26,6	25,1
- анемии	65,3	65,3	83,4	27,7	27,7
Болезни глаза	93,2	90,2	92,6	2,7	-0,6
Болезни уха	31,8	31,3	33,2	6,1	4,4
Болезни нервной системы и органов чувств	222,6	243	244,4	0,6	9,8
- ДЦП	1,1	1,4	0,9	-35,7	-18,2
Болезни системы кровообращения	9,9	11,4	14,8	29,8	49,5
Болезни органов дыхания	1046,9	1012	1043,5	3,1	-0,3
Болезни органов пищеварения	98,2	104,3	107,9	3,5	9,9
Болезни мочеполовой системы	59,2	60,6	60,9	0,5	2,9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	68,9	65,8	68,3	3,8	-0,9
Болезни костно-мышечной системы	34,6	34,4	24,3	-29,4	-29,8
Врожденные аномалии	65,5	62,5	64,0	2,4	-2,3
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	485,1	472,7	439,5	-7,0	-9,4
Травмы и отравления	16,5	17,5	15,5	-11,4	-6,1

В 2013 году основное место в структуре заболеваемости детей до 1 года занимают болезни органов дыхания – 43,5% (в 2012г. - 42,5%), из них на долю респираторных заболеваний, гриппа, пневмоний приходится 92,4%. На второй позиции – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 18,3% (в 2012г. - 19,8%), далее болезни нервной системы – 10,2% (в 2012г. - 10,2%), болезни органов пищеварения – 4,5%

(в 2012г. - 4,4%), болезни глаза и его придаточного аппарата – 3,9% (в 2012г. - 3,8%) (рис. 14).



**Рис. 14.** Структура (%) заболеваемости детей первого года жизни Волгоградской области в 2013г.

Территориями «риска» в 2013 году по заболеваемости детей первого года жизни отдельными классами болезней, с уровнем заболеваемости выше областного показателя в 2,0 и более раз являются:

- по новообразованиям: г. Михайловка, г. Волжский;
- по болезням пищеварения: Еланский район;
- по болезням органов дыхания: Николаевский район;
- по группе некоторых инфекционных и паразитарных болезней: Николаевский район, г. Камышин;
- по врожденным аномалиям (порокам развития): Дубовский, Светлоярский, Николаевский районы;
- по болезням кровообращения: Еланский район;
- по болезням нервной системы: г. Волгоград;
- по болезням эндокринной системы: Старополтавский, Николаевский, Котельниковский, Дубовский, Руднянский, Чернышковский, Светлоярский, Ольховский районы;
- по отдельным состояниям, возникающим в перинатальном периоде: Кумылженский район;
- по болезням крови и кроветворных органов: Серафимовичский, Клетский, Фроловский, Новоаннинский, Старополтавский, Киквидзенский, Котовский, Ольховский, Дубовский, Котельниковский районы.

#### **Общая заболеваемость (распространенность) населения по контингентам дети, подростки, взрослые**

Показатель общей заболеваемости *всего населения* в 2013г. по сравнению с 2012г. увеличился и находится на уровне – 143415,7 (в 2012г. - 135342,9 , в 2011г.- 137571,9) на 100 тыс. населения области.

По контингентам «дети, подростки, взрослые» наблюдается следующее: показатель увеличился в возрастной группе детей и взрослых: у детей 0-14 лет – 237664,0 (в 2012г. - 219124,2, в 2011г. - 221458,9), у взрослых - 124326,5 (в 2012г. - 118051,3, в 2011г. – 121118,5), однако в возрастной группе подростков 15-17 лет заболеваемость несколько снизилась – 192966,6 (в 2012г. - 196389,7, в 2011г. - 187049,1, в 2010г.- 182870,3).

Территориями, на которых наблюдается превышение среднеобластного уровня общей заболеваемости у *детей* является г. Волгоград; у *подростков* – Палласовский, Урюпинский, районы, г. Волгоград, Еланский, Киквидзенский, Михайловский районы; у взрослого населения - Палласовский район, г. Волгоград, Серафимовичский, Котовский, Калаческий, Октябрьский районы (рис. 15,16,17).



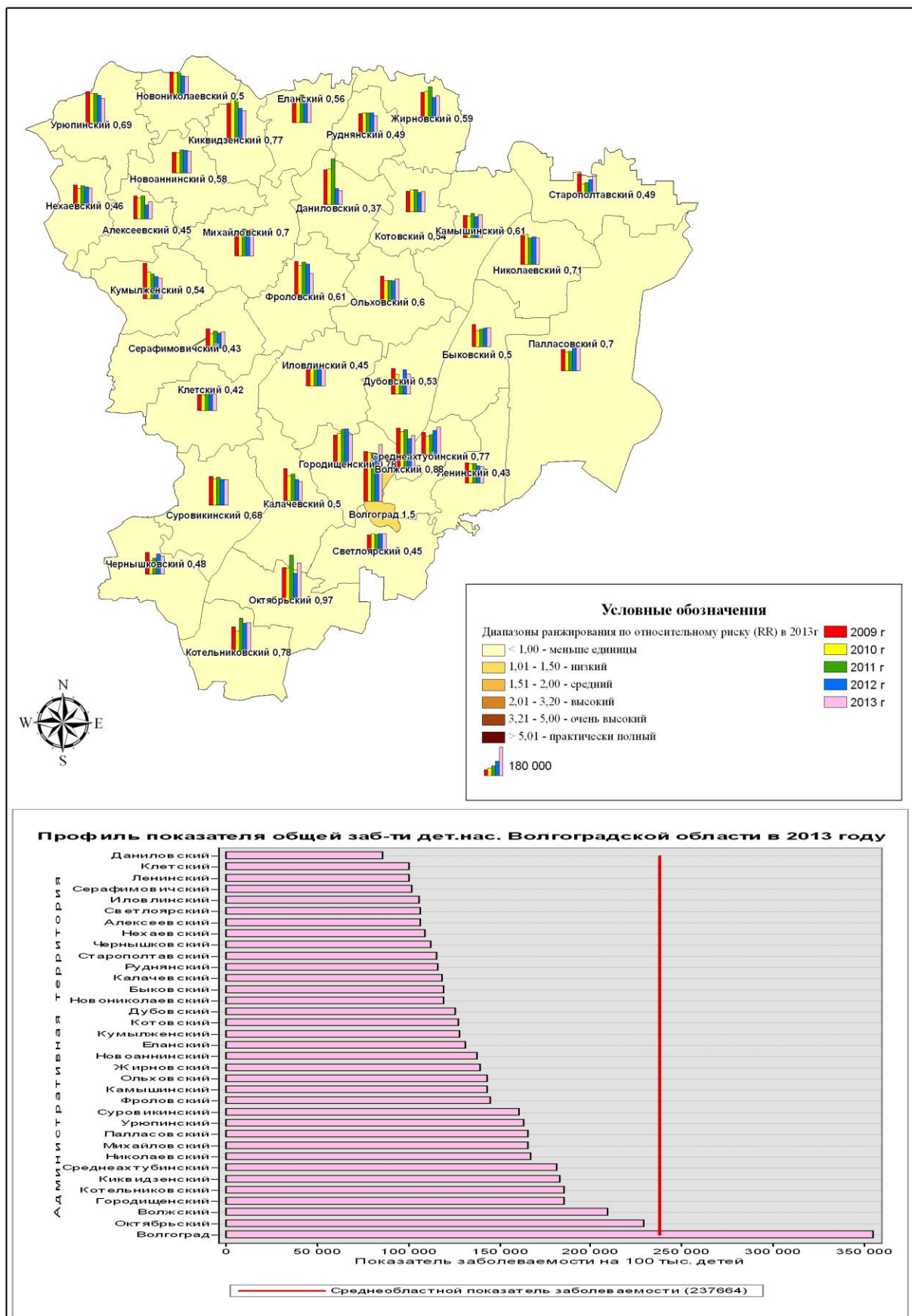
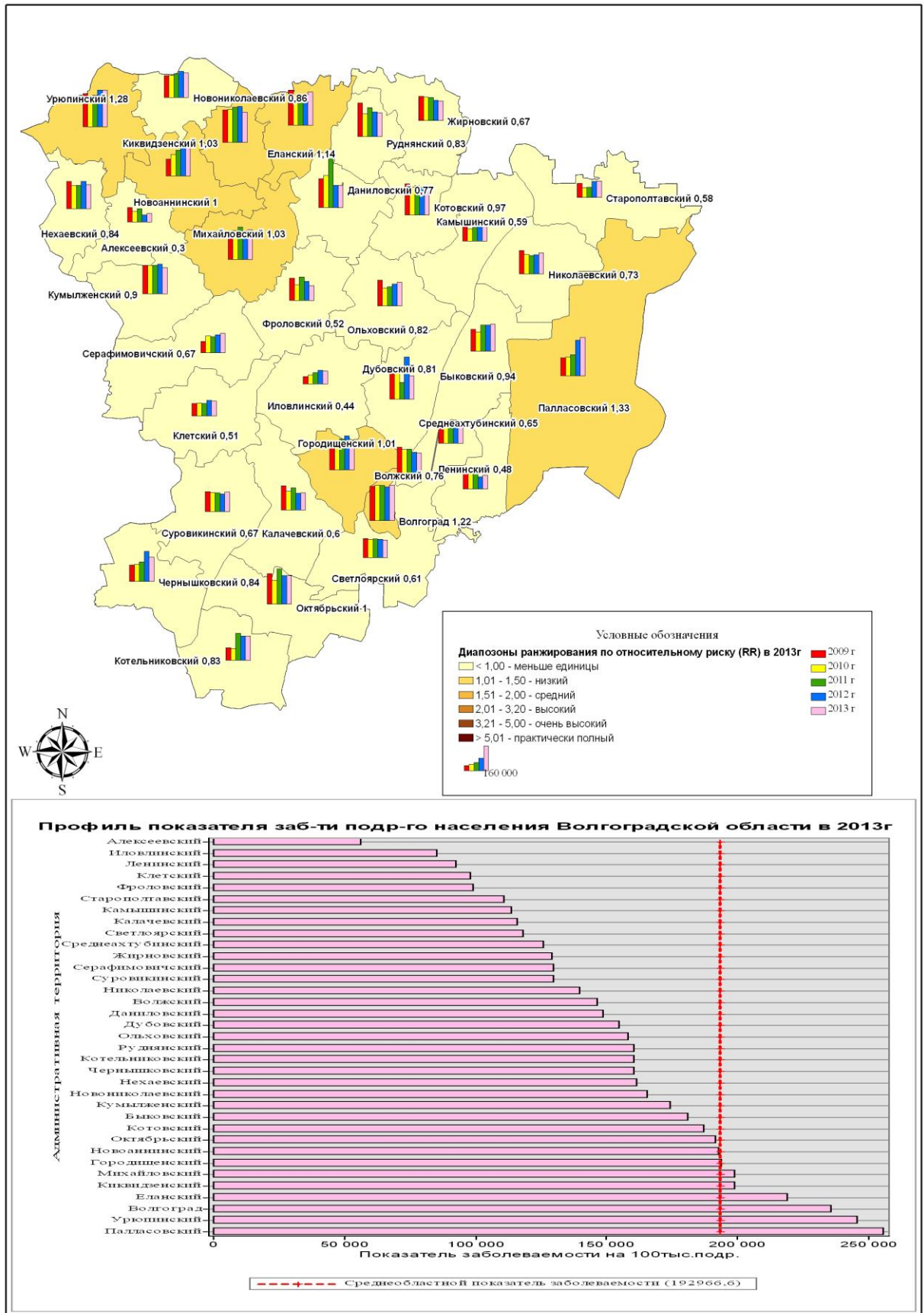
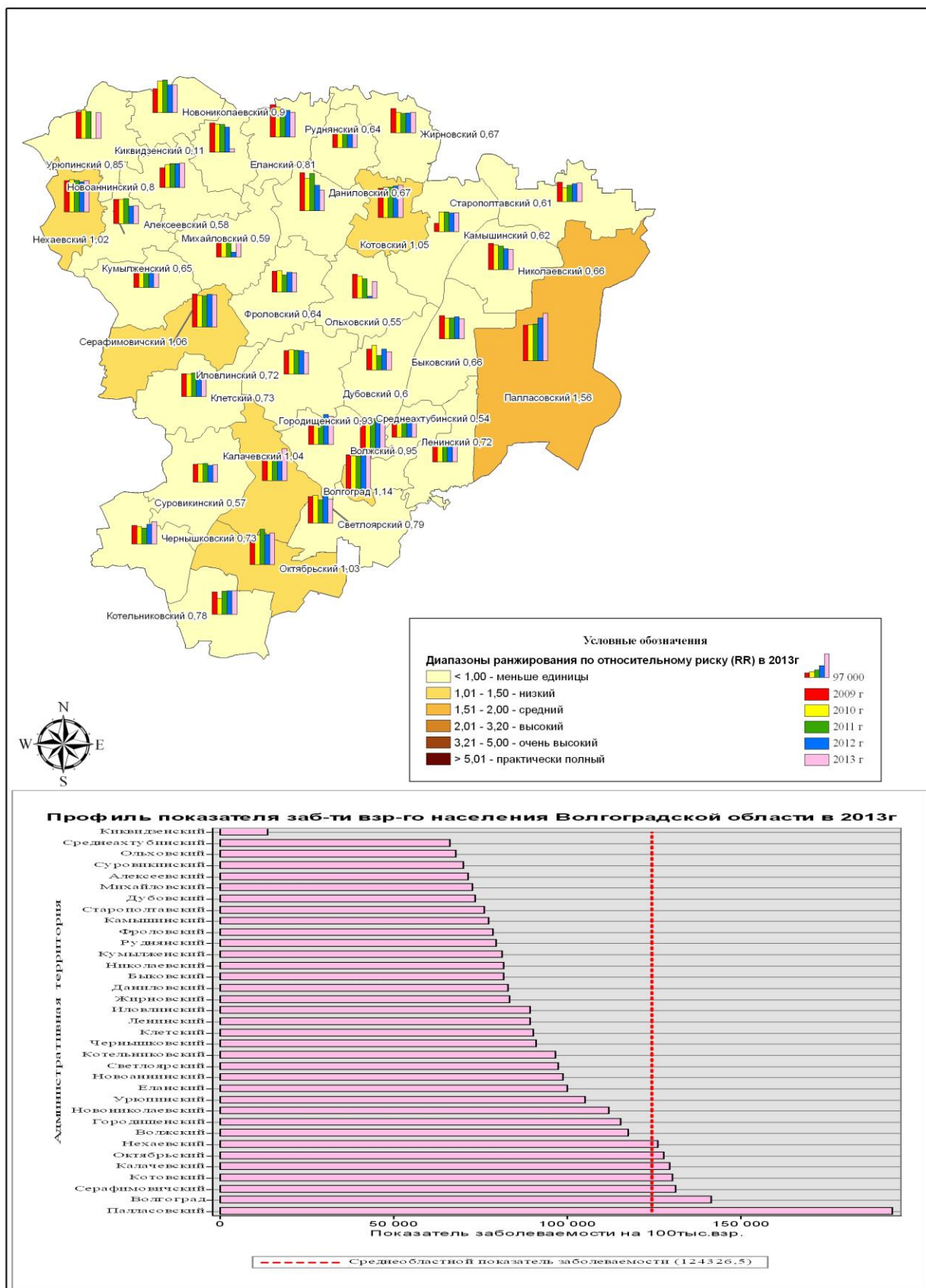


Рис. 15. Ранжирование административных территорий Волгоградской области по показателю общей заболеваемости детского населения в 2013г., динамика показателя в 2009-2013г.г.



**Рис. 16.** Ранжирование административных территорий Волгоградской области по показателю общей заболеваемости подросткового населения в 2013г., динамика показателя в 2009-2013г.г.



**Рис. 17.** Ранжирование административных территорий Волгоградской области по показателю общей заболеваемости взрослого населения в 2013г., динамика показателя в 2009-2013г.г.

По области в 2013г. по сравнению с 2012г. у детей увеличилось число обращений по 4 классам болезней, наиболее значимый прирост показателей произошел по болезням органов дыхания - 20,6%. У подростков прирост заболеваемости зафиксирован по 8 классам болезней, из которых увеличение показателей обращаемости по болезням органов пищеварения составило 10,8%, болезням нервной системы 8,9%, болезням эндокринной системы 7,4%. У взрослых за год произошел прирост по 13 классам болезней, из них показатель заболеваемости болезнями эндокринной системы увеличился на 12,9%, болезнями органов дыхания на 9,9%, болезнями органов пищеварения, а также кожи и подкожной клетчатки на 9,5%.

В динамике с 2004г. – 2013г. общая заболеваемость населения Волгоградской области по всем возрастным группам имеет тенденцию к росту: у детей прирост заболеваемости составил - 22,2%, у подростков – 24,8%, у взрослых – 4,8% (рис.18).



**Рис. 18.** Уровень заболеваемости населения Волгоградской области 2004-2013 г.г. по возрастным контингентам

Рост общей заболеваемости по области за период с 2004 по 2013г.г. (за 10 лет) обусловлен приростом заболеваемости, прежде всего, по таким видам патологии как:

среди детей

- новообразования (с 366,3 в 2004г. до 474,1 в 2013г., прирост составил 29,4%);
- б-ни эндокринной системы и расстройства питания (с 2511,2 в 2004г. до 3376,8 в 2013г., прирост 34,5%);
- врожденные аномалии (пороки развития) (с 1755,3 в 2004г. до 2703,8 в 2013г., прирост 54,0%);
- болезни системы кровообращения (с 2102,2 в 2004г. до 2348,5 в 2013г., прирост 11,7%);
- болезни органов дыхания (с 104586,4 в 2004г. до 151705,3 в 2013г., прирост 45,1%);
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних факторов (7383,2 в 2004г. до 8151,4 в 2013г., прирост составил 10,4%);

среди подростков

рост заболеваемости у подростков за 10 лет зафиксирован по большинству нозологий:

- новообразования (с 350,2 в 2004г. до 527,8 в 2013г., прирост составил 50,7%);
- б-ни эндокринной системы и расстройства питания (с 4137,3 в 2004г. до 8197,2 в 2013г., прирост 98,1%);
- б-ни нервной системы (с 5223,2 в 2004г. до 8627,4 в 2014г., прирост 65,2%);

- болезни глаза и его придаточного аппарата (с 10549,9 в 2004г. до 14372,8 в 2014г., прирост 36,2%);
- болезни системы кровообращения (с 3999,3 в 2004г. до 6042,0 в 2014г., прирост 51,1%);
- болезни органов дыхания (с 53674,0 в 2004г. до 70141,5 в 2014г., прирост 30,7%);
- болезни мочеполовой системы (с 9852,4 в 2004г. до 12979,2 в 2014г., прирост 31,7%);
- врожденные аномалии (пороки развития) (с 1215,9 в 2004г. до 1921,4 в 2013г., прирост 58,0%);

среди взрослых

- б-ни эндокринной системы и расстройства питания (с 3863,0 в 2004г. до 5772,8 в 2013г., прирост 49,4%);
- болезни мочеполовой системы (с 10331,5 до 12685,8, прирост составил 22,8%);
- болезни системы кровообращения (с 22654,4 в 2004г. до 26587,9 в 2013г., прирост 17,4%);
- новообразования (с 3812,9 в 2004г. до 4345,3 в 2013г., прирост 14,0%).

В 2013г. основное место в структуре заболеваемости у детей и подростков занимают болезни органов дыхания (63,8% и 36,4 % соответственно). В структуре заболеваемости взрослого населения ведущая роль принадлежит болезням системы кровообращения (21,4%). На второй позиции у детей болезни глаза и его придаточного аппарата - 3,9%, у подростков - болезни органов пищеварения – 9,7%, у взрослых – болезни органов дыхания - 13,0 % (табл. 6).

Таблица 6

**Ранговое распределение удельного веса заболеваний (по обращаемости) в разных возрастных группах**

Ранговое место	Дети 0-14 лет	Подростки 15-17 лет	Взрослые 18 лет и старше
1	2	3	4
I	Болезни органов дыхания – 63,8 %	Болезни органов дыхания – 36,4%	Болезни системы кровообращения – 21,4%
II	Болезни глаза и его придаточного аппарата – 3,9%	Болезни органов пищеварения – 9,7%	Болезни органов дыхания – 13,0 %
III	Болезни кожи и подкожной клетчатки – 3,9%	Болезни глаза и его придаточного аппарата – 7,5 %	Болезни мочеполовой системы– 10,2%
IV	Болезни органов пищеварения – 3,8%	Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин – 6,8%	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани –8,3 %
V	Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин – 3,43 %	Болезни мочеполовой системы– 6,7%	Болезни глаза и его придаточного аппарата – 7,0 %
VI	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни – 3,4%	Болезни кожи и подкожной клетчатки – 5,3%	Болезни органов пищеварения – 6,8 %

VII	Болезни нервной системы - 2,4%	Болезни костно-мышечной системы – 5,3%	Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин – 6,4%
-----	-----------------------------------	---	---

### Впервые установленная заболеваемость населения

**Показатель впервые установленной заболеваемости всего населения** в 2013г. по сравнению с 2012г. увеличился на 3,6% и составил 72128,7 (в 2012г.- 69653,9, в 2011г. - 71167,1) на 100 тыс. населения области. Уровень впервые установленной заболеваемости населения Волгоградской области в целом на протяжении 3 лет не превышает показатели заболеваемости по Российской Федерации. В 2013 году превышают в 1,2 раза показатели по РФ болезни органов кровообращения. Также, в 2013 году некоторое превышение показателей заболеваемости по РФ наблюдается у населения Волгоградской области по заболеваниям мочеполовой системы (5187,0 на 100 тыс. населения области в 2013г. при показателе по РФ 4965,7 в 2012г.). По сравнению с предыдущим годом, произошел прирост заболеваемости по основным классам болезней (от 0,5% до 39,0%), кроме некоторых инфекционных и паразитарных болезней, болезней эндокринной системы, врожденных пороков развития (табл. 7).

Таблица 7

#### Динамика впервые установленной заболеваемости населения Волгоградской области в 2011-2013г.г., населения Российской Федерации в 2012г., случаев на 100 тысяч населения

Наименование болезни	Год			Значение по РФ в 2012г.
	2011	2012	2013	
Зарегистрировано заболеваний всего:	71167,1	69653,9	72128,7	79502,1
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2875,3	3053,5	2884,8	3211,2
новообразования	977,6	938,0	932,7	1158,0
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	233,7	233,5	237,9	472,0
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	849,1	782,5	747,0	1062,2
болезни нервной системы	1012,1	988,8	1021,2	1629,4
болезни глаза и его придаточного аппарата	2684,3	2625,8	2817,0	3526,6
болезни уха и сосцевидного отростка	2652,0	2579,4	2707,5	2819,6
болезни системы кровообращения	2049,1	2265,5	3149,7	2667,1
болезни органов дыхания	32320,4	29266,7	30565,5	33133,6
болезни органов пищеварения	2439,0	2433,5	2615,6	3483,9
болезни кожи и подкожной клетчатки	4220,4	4346,0	4787,3	4808,4

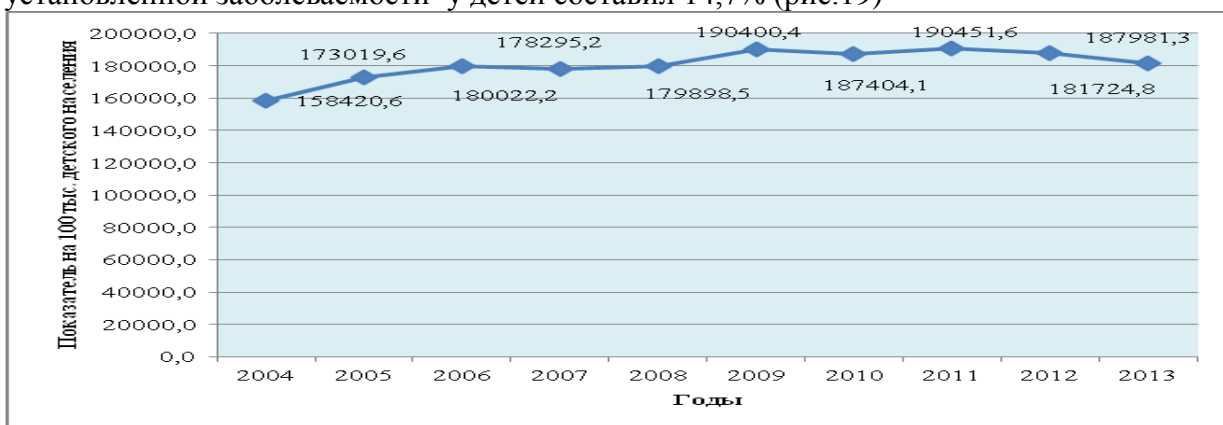
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	2200,4	2058,4	2068,6	3329,4
болезни мочеполовой системы	4694,0	4917,3	5187,0	4965,7
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	200,6	203,7	156,0	209,1
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	7584,5	8046,1	8115,4	9388,8

В структуре впервые выявленной заболеваемости населения Волгоградской области преобладают болезни органов дыхания, составляя от всех случаев 42,4%, на втором месте - травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин 11,3%, на третьем месте - болезни мочеполовой системы 7,2%, далее болезни кожи и подкожной клетчатки – 6,6%, болезни системы кровообращения - 4,4%.

В 2013 году на административных территориях области сложилась следующая ситуация по впервые установленной заболеваемости всего населения: с наиболее высоким уровнем заболеваемости лидирует Городищенский район (85051 на 100 тыс. населения), г. Волгоград (84581,7 на 100 тыс. населения), Октябрьский район (78830,0 на 100 тыс. населения). Самый низкий уровень заболеваемости зафиксирован в Камышинском районе (29112,0 на 100 тыс. населения).

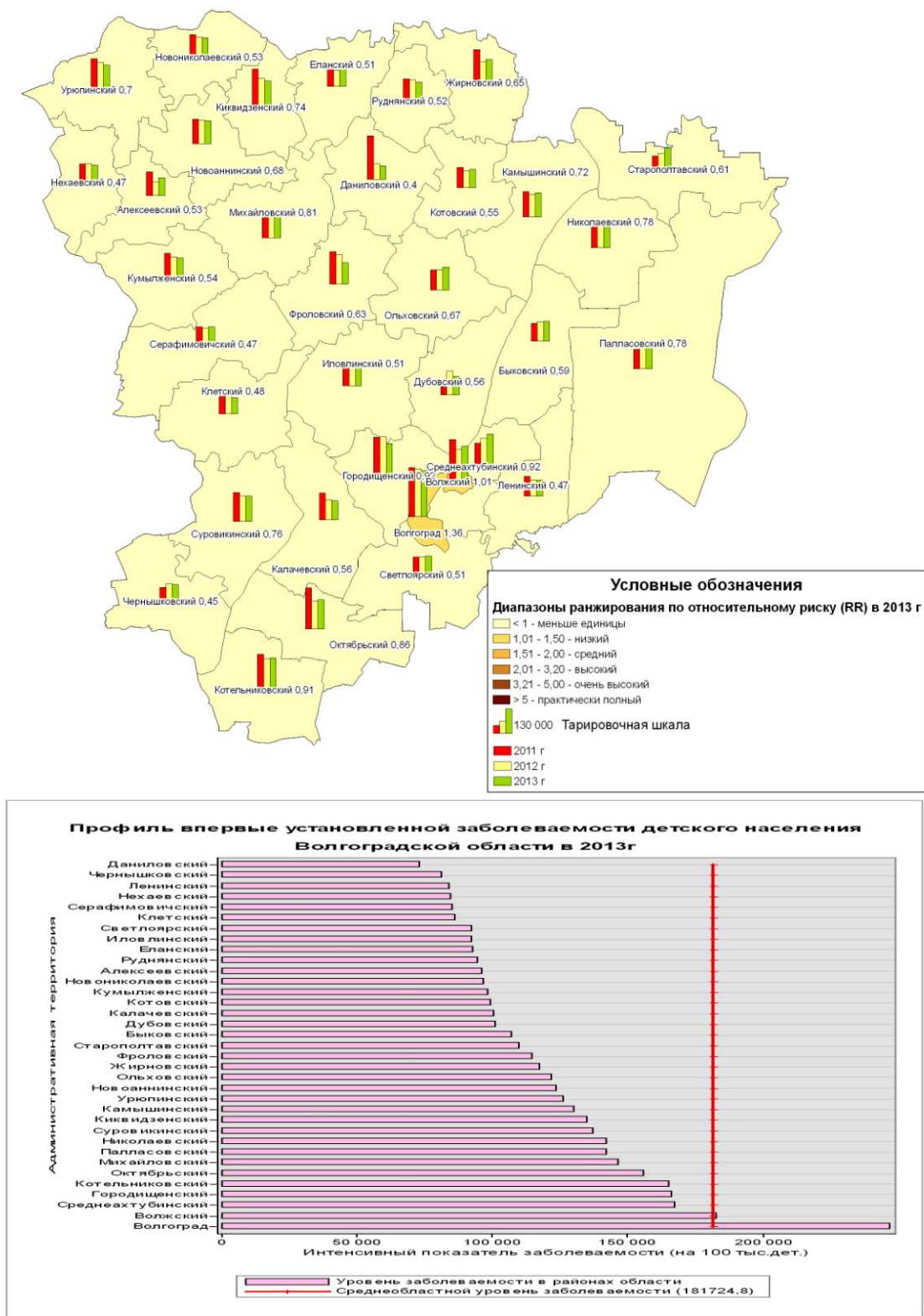
В динамике за 10-летний период наблюдений зафиксирован наиболее выраженный рост заболеваемости населения болезнями органов кровообращения (+64,4%), новообразованиями +(9,1%), болезнями уха и сосцевидного отростка (+10,1%), болезнями органов дыхания (+8,4%).

**Показатель впервые установленной заболеваемости в 2013г. у детского населения** составил 181724,8 на 100 тыс. населения 0-14 лет. За 10 лет прирост впервые установленной заболеваемости у детей составил 14,7% (рис.19)



**Рис.19.** Динамика впервые установленной заболеваемости у детей (0-14 лет) Волгоградской области в 2004-2013г.г.

При ранжировании показателей впервые установленной заболеваемости детского населения установлено, что наиболее высокий показатель в 2013 году зафиксирован в г. Волгограде (рис.20)



**Рис. 20.** Ранжирование административных территорий Волгоградской области по показателю впервые установленной заболеваемости детского населения в 2013г., динамика показателя в 2011-2013г.г.

Уровень впервые установленной заболеваемости детского населения Волгоградской области в целом на протяжении 3 лет не превышает показатели заболеваемости по Российской Федерации, однако, превышает показатели по ЮФО.



Показатели по некоторым классам болезней в 2013 году превышают на протяжении 3 лет показатели по РФ в 2012г.: болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания. В сравнении с показателями ЮФО за 2012 год, по 9-ти классам болезней наблюдается превышение показателей у детского населения Волгоградской области.

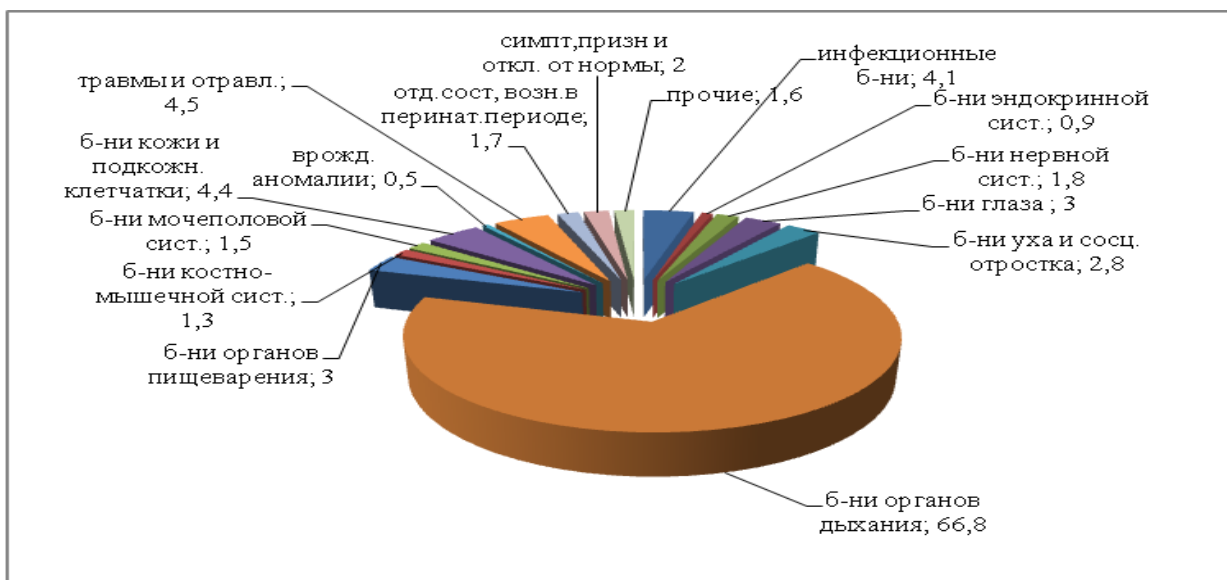
В сравнении с прошлым 2012 годом, показатель впервые установленной заболеваемости детей в Волгоградской области несколько снизился с 187981,3 до 181724,8 на 100 тыс. населения 0-14 лет (на 3,3%). Снижение показателей произошло по 12 классам болезней. Рост показателей зафиксирован по болезням крови и кроветворных органов на 9,7%, по психическим расстройствам и расстройствам поведения на 4,1%, болезням нервной системы на 7,3%, болезням уха и сосцевидного отростка на 2,8%.

За 10-летний период *снижение* показателей впервые установленной заболеваемости наблюдалось по 7 классам болезней: на 27,1% - болезни костно-мышечной системы, на 19,4% - некоторые инфекционные и паразитарные болезни, на 13,1% - болезни кожи и подкожной клетчатки, на 9,5% - болезни мочеполовой системы, на 8,8% - психические расстройства и расстройства поведения, на 7,3% - болезни крови и кроветворных органов, на 6,3% - болезни органов пищеварения.

*Рост* показателей впервые установленной заболеваемости детей области за период наблюдения с 2004 года произошел по следующим классам болезней:

- болезни эндокринной системы (с 1129,7 на 100 тыс. дет. нас в 2004 году до 1633,3 на 100 тыс. детей в 2013г., прирост составил 44,6%);
- болезни системы кровообращения (с 730,9 – в 2004г. до 972,3 на 100 тыс. дет. нас. в 2013г., прирост 33,0%);
- новообразования (с 186,6 на 100 тыс. детей – 2004г. до 236,4 – 2013г., прирост 26,8%);
- болезни органов дыхания (с 97435,1 в 2004г. до 121399,6 в 2013г., прирост 24,6%);
- отдельные состояния, возникающие в перинатальный период (с 2766,0 в 2004г. до 3155,0 в 2013г., прирост 14,0%);
- врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения у детей (с 804,1 в 2004г. до 900,6 в 2013г., рост показателя на 12,0%);
- болезни уха и сосцевидного отростка (с 4642,4 в 2004г. до 5142,6 в 2013г., рост показателя на 10,8%);
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (с 7373,5 в 2004г. до 8151,4 в 2013г., рост показателя на 10,6%);
- болезни нервной системы (с 2989,4 в 2004г. до 3274,7 в 2013г., рост показателя на 9,5%);
- болезни глаза и его придаточного аппарата (с 5095,0 в 2004г. до 5367,2 в 2013г., рост показателя на 5,3%).

*В структуре впервые установленной заболеваемости детского населения Волгоградской области в 2013 году лидируют болезни органов дыхания – 66,8%, на второй позиции – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 4,5%, на третьей позиции - болезни кожи и подкожной клетчатки – 4,4%, далее некоторые инфекционные и паразитарные болезни – 4,1%, пятую позицию делят болезни глаза и его придаточного аппарата и болезни органов пищеварения – по 3,0%. В 2012 году, наряду с травмами и отравлениями, некоторые инфекционные и паразитарные болезни занимали вторую позицию в структуре заболеваемости детей (по 4,4%) (рис. 21).*

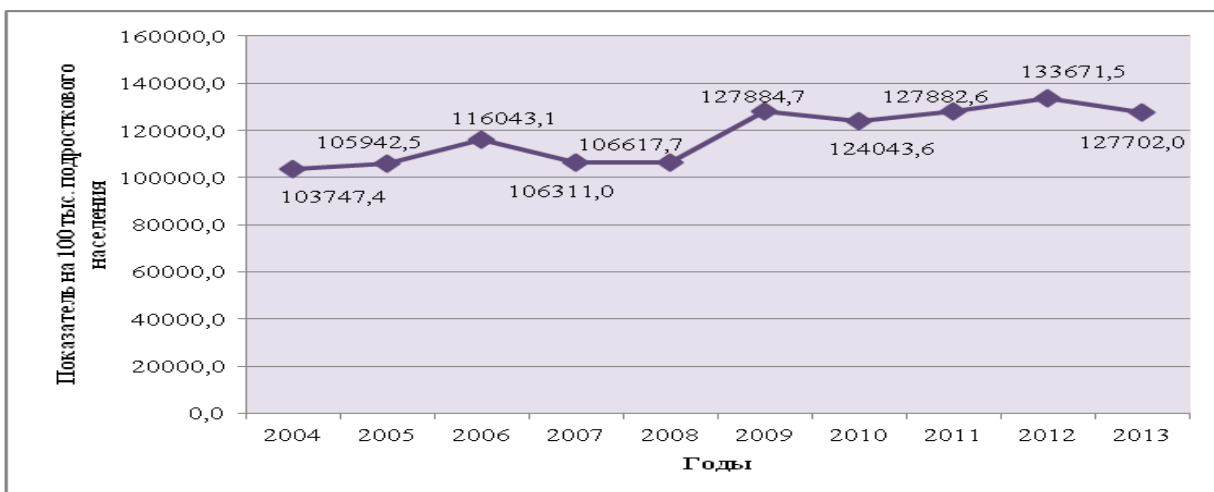


**Рис.21.** Структура впервые установленной заболеваемости детей (0-14 лет) Волгоградской области в 2013г.

Территориями «риска» в 2013 году по впервые установленной заболеваемости детей отдельными классами болезней, с уровнем заболеваемости выше областного показателя в 1,2 и более раз являются:

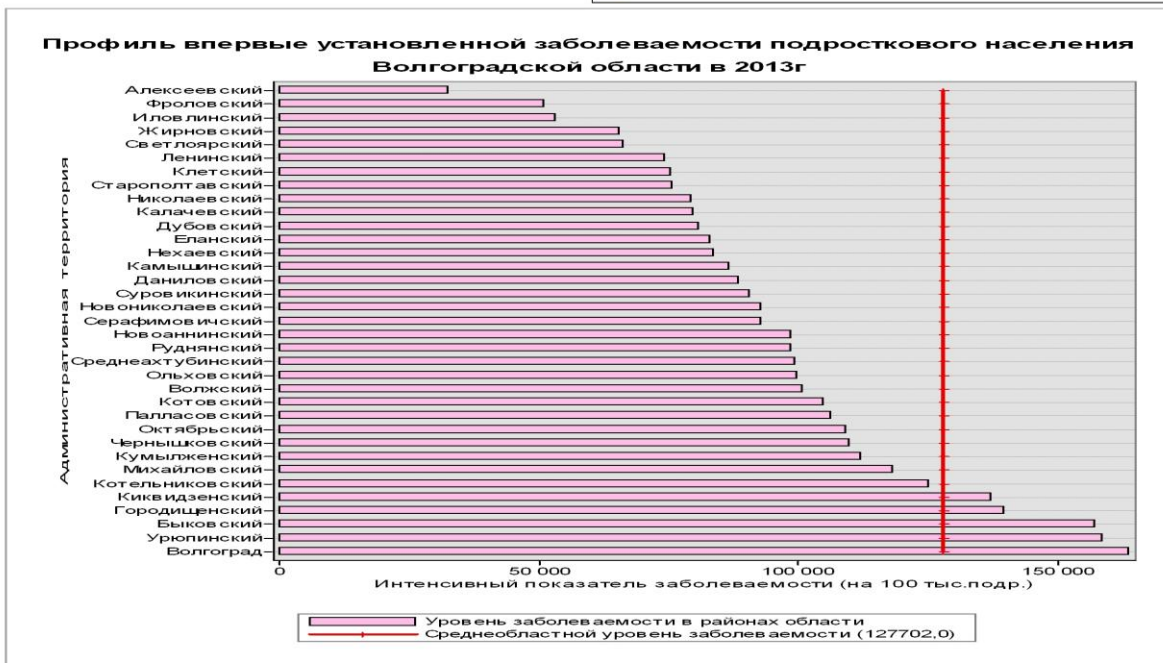
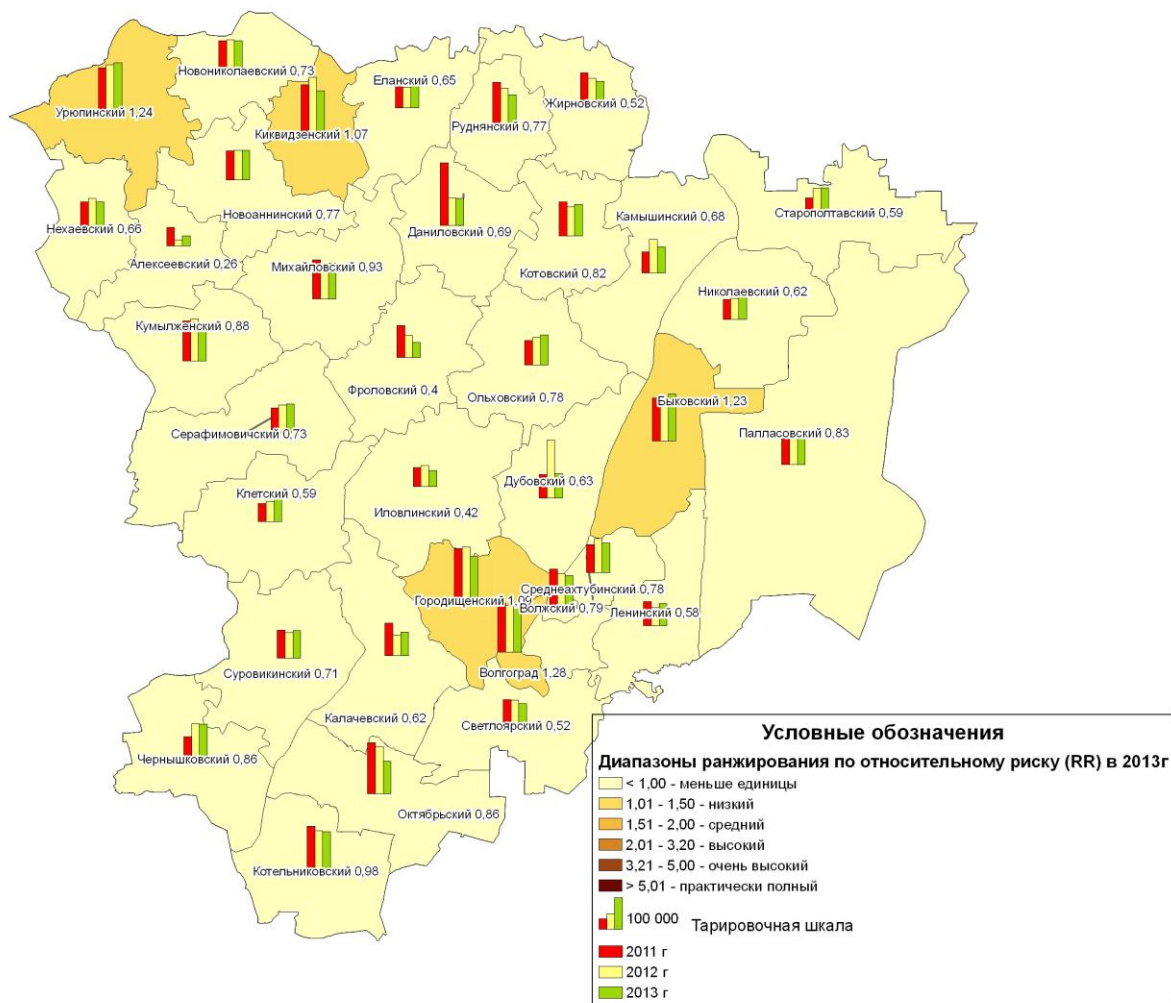
- по новообразованиям: Старополтавский, Котовский, Михайловский районы, г.г. Волгоград и Волжский;
- по болезням системы кровообращения: г. Волгоград, Михайловский, Ольховский, Еланский, Киквидзенский районы;
- по болезням органов дыхания: г. Волгоград;
- по болезням эндокринной системы, расстройствам питания, нарушениям обмена веществ: Ольховский, Октябрьский, Николаевский районы, г.г. Волгоград и Волжский;
- по болезням органов пищеварения: Киквидзенский, Октябрьский, Городищенский, Котельниковский, Новоаннинский, Ольховский районы;
- по болезням мочеполовой системы: г. Волгоград, Котельниковский район;
- по врожденным аномалиям (порокам развития), деформациям, другим хромосомным нарушениям: г. Волжский, Николаевский, Ольховский, Дубовский районы, г. Волгоград.
- по болезням кожи и подкожной клетчатки: Урюпинский, Котельниковский, Палласовский районы;
- по травмам, отравлениям и другим последствиям внешних причин: г.г. Камышин, Волгоград, Котельниковский район.

**Показатель впервые установленной заболеваемости в 2013г. у подросткового населения** составил 127702,0 на 100 тыс. населения 15-17 лет. За 10 лет прирост впервые установленной заболеваемости у подростков составил 23,1% (рис.22)



**Рис.22.** Динамика впервые установленной заболеваемости у подростков (15-17 лет) Волгоградской области в 2004-2013г.г.

При ранжировании показателей впервые установленной заболеваемости подросткового населения установлено, что наиболее высокий показатель в 2013 году зафиксирован в г. Волгограде, Урюпинском, Быковском, Городищенском, Киквидзенском районах (рис.23)



**Рис. 23.** Ранжирование административных территорий Волгоградской области по показателю впервые установленной заболеваемости подросткового населения в 2013г., динамика показателя в 2011-2013г.г.

Уровень впервые установленной заболеваемости подросткового населения Волгоградской области в целом на протяжении 3 лет не превышает показатели заболеваемости по Российской Федерации, в 2013г. не превышает также показатели по ЮФО. Показатели по некоторым классам болезней в 2013 году превышают на протяжении 3 лет показатели по РФ в 2012г.: болезни системы кровообращения, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, болезни мочеполовой системы, врожденные аномалии (пороки развития). В сравнении с показателями ЮФО за 2012 год, по 7 классам болезней наблюдается превышение показателей у подростков Волгоградской области.

В сравнении с прошлым 2012 годом, показатель впервые установленной заболеваемости подростков Волгоградской области несколько снизился с 133671,5 до 127702,0 на 100 тыс. населения 15-17 лет (на 4,5%). Снижение показателей произошло по 10 классам болезней. Рост показателей зафиксирован по некоторым инфекционным и паразитарным болезням – 1,5%, болезням уха и сосцевидного отростка – 5,6%, болезням кожи и подкожной клетчатки - 4,5%, врожденным порокам развития – 1,2%.

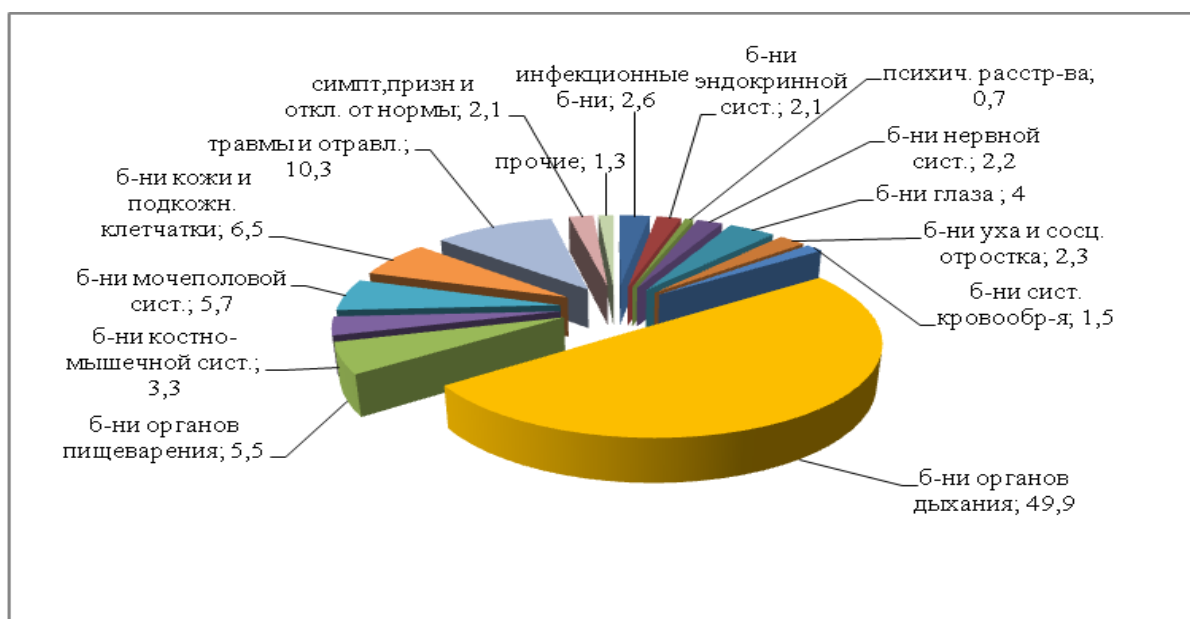
За 10-летний период *снижение* показателей впервые установленной заболеваемости наблюдалось по 4 классам болезней: на 40,9% - психические расстройства и расстройства поведения, на 29,7% - болезни крови и кроветворных органов, на 18,8% - некоторые инфекционные и паразитарные болезни, на 5,9% - болезни органов пищеварения.

*Рост* показателей впервые установленной заболеваемости подростков области за период наблюдения с 2004 года произошел по следующим классам болезней:

- болезни эндокринной системы (с 1414,8 на 100 тыс. подр. нас в 2004 году до 2666,9 на 100 тыс. подростков в 2013г., прирост составил 88,5%);
- болезни системы кровообращения (с 1357,6 – в 2004г. до 1928,0 на 100 тыс. подр. нас. в 2013г., прирост 42,0%);
- новообразования (с 176,9 на 100 тыс. подростков – 2004г. до 275,2 – 2013г., прирост 55,6%);
- болезни глаза и его придаточного аппарата (с 4382,5 в 2004г. до 5166,8 в 2013г., рост показателя на 17,9%);
- болезни нервной системы (с 1641,7 в 2004г. до 2799,2 в 2013г., рост показателя на 70,5%);
- болезни уха и сосцевидного отростка (с 1991,9 в 2004г. до 2883,4 в 2013г., рост показателя на 44,8%);
- болезни органов дыхания (с 47726,9 в 2004г. до 63737,4 в 2013г., прирост 33,6%);
- болезни кожи и подкожной клетчатки (с 8052,1 в 2004г. до 8257,3 в 2013г., прирост 2,6%);
- болезни костно-мышечной системы (с 3570,5 в 2004г. до 4204,8 в 2013г., прирост 17,8%);
- болезни мочеполовой системы (с 5545,5 в 2004г. до 7216,4 в 2013г., прирост 30,1%);
- врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения у подростков (с 328,9 в 2004г. до 418,2 в 2013г., рост показателя на 27,2%);
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (с 10706,3 в 2004г. до 13140,8 в 2013г., рост показателя на 22,7%).

*В структуре впервые установленной заболеваемости подростков (15-17 лет) Волгоградской области в 2013 году лидируют болезни органов дыхания – 49,9%, на*

второй позиции – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 10,3%, на третьей позиции - болезни кожи и подкожной клетчатки – 6,5%, далее болезни мочеполовой системы - 5,7%, на пятой позиции - болезни органов пищеварения – 5,5% (рис. 24). Распределение ранговых мест в структуре заболеваемости в 2013 году повторяет структуру заболеваемости 2012 года.

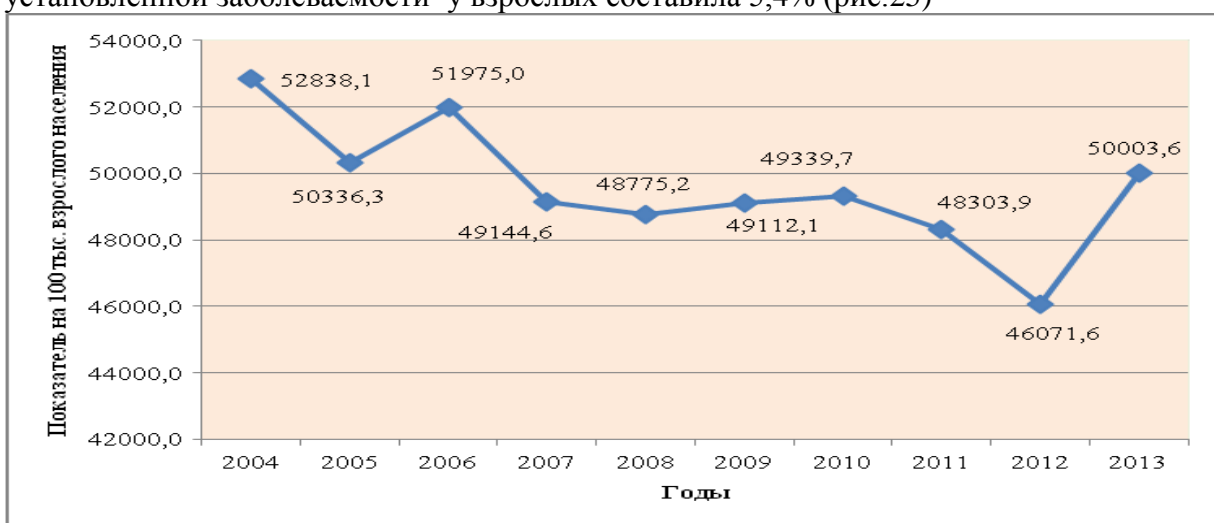


**Рис.24.** Структура впервые установленной заболеваемости подростков (15-17 лет включительно) Волгоградской области в 2013г.

Территориями «риска» в 2013 году по впервые установленной заболеваемости подростков отдельными классами болезней, с уровнем заболеваемости выше областного показателя в 1,2 и более раз являются:

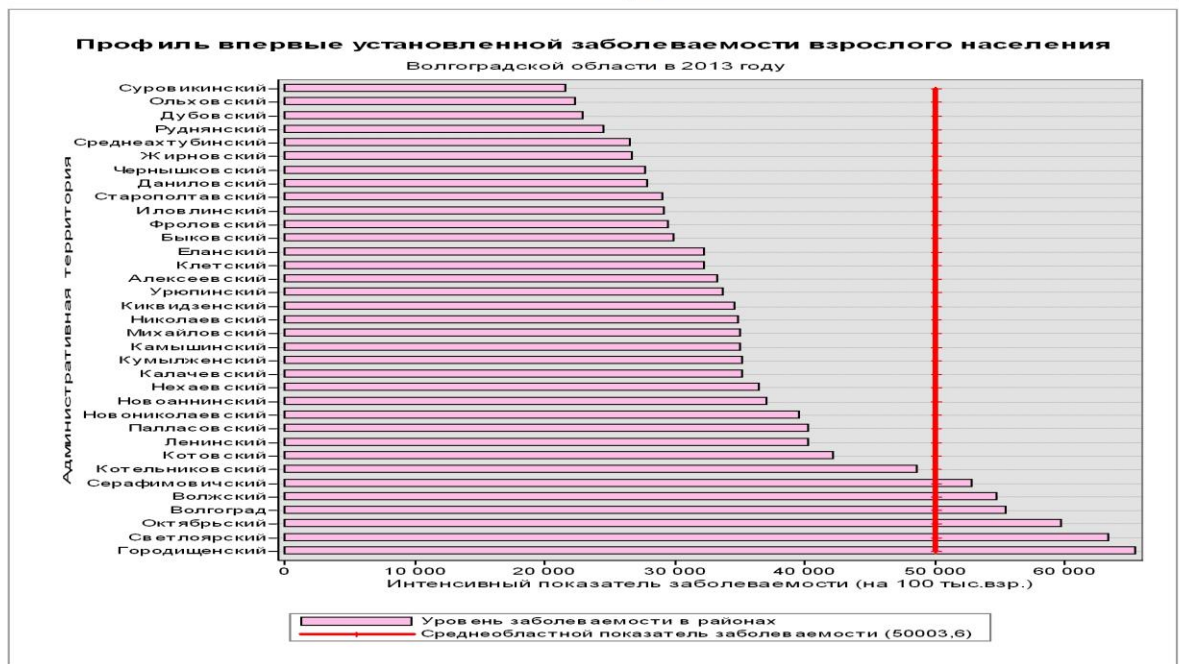
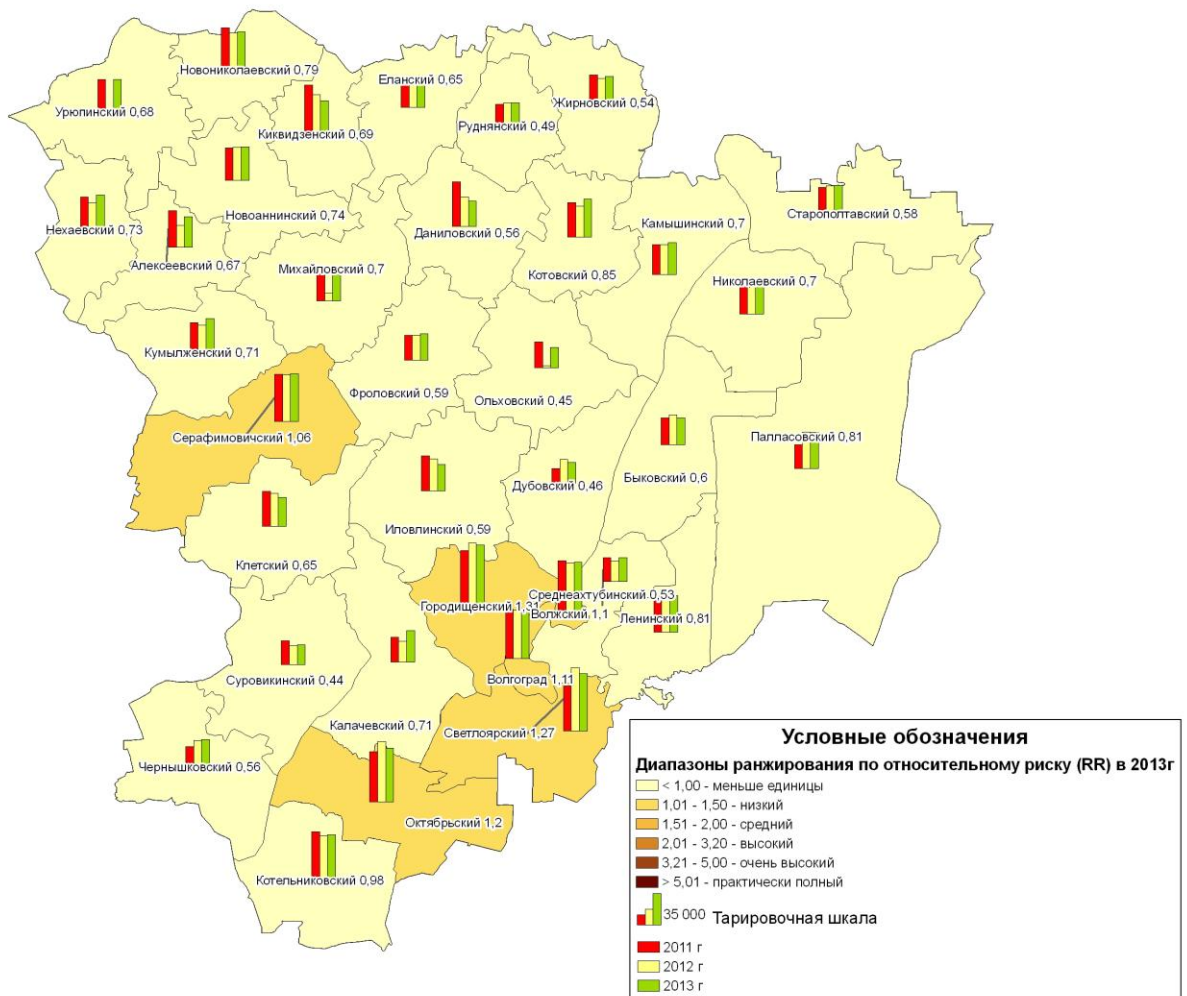
- по новообразованиям: Котовский, Котельниковский, Киквидзенский, Даниловский, Новониколаевский, Еланский, Ольховский, Среднеахтубинский районы, г. Волгоград;
- по болезням системы кровообращения: г. Волгоград, Николаевский, Киквидзенский, Чернышковский, Иловлинский, Михайловский районы;
- по болезням органов дыхания: г. Волгоград, Быковский, Городищенский районы;
- по болезням эндокринной системы, расстройствам питания, нарушениям обмена веществ: Ольховский, Урюпинский, Михайловский, Серафимовичский, Клетский, Дубовский районы, г. Волгоград, Сурувикинский, Николаевский районы;
- по болезням органов пищеварения: Киквидзенский, Октябрьский, Урюпинский, Городищенский, Котельниковский, г. Волжский;
- по болезням мочеполовой системы: г. Камышин, Чернышковский, Михайловский районы, г. Волгоград, Урюпинский, Кумылженский районы;
- по врожденным аномалиям (порокам развития), деформациям, другим хромосомным нарушениям: Николаевский, Чернышковский, Михайловский, Жирновский районы, г. Волжский;
- по травмам, отравлениям и некоторым другим причинам воздействия внешних причин: г. Камышин, Даниловский район, г. Волгоград, Клетский, Котовский районы.
- по болезням кожи и подкожной клетчатки: Урюпинский, Городищенский, Палласовский районы.

Показатель впервые установленной заболеваемости в 2013г. у взрослого населения составил 50003,6 на 100 тыс. населения 18 лет и старше. За 10 лет убыль впервые установленной заболеваемости у взрослых составила 5,4% (рис.25)



**Рис.25.** Динамика впервые установленной заболеваемости у взрослых (18 лет и старше) Волгоградской области в 2004-2013г.г.

При ранжировании показателей впервые установленной заболеваемости взрослого населения установлено, что наиболее высокий показатель в 2013 году зафиксирован в Городищенском, Светлоярском, Октябрьском районах, г.г. Волгограде, Волжском (рис.26)



**Рис. 26.** Ранжирование административных территорий Волгоградской области по показателю впервые установленной заболеваемости взрослого населения в 2013г., динамика показателя в 2011-2013г.г.



**Уровень впервые установленной заболеваемости взрослого населения** Волгоградской области в целом на протяжении 3 лет не превышает показатели заболеваемости по Российской Федерации и ЮФО. Показатели по некоторым классам болезней в 2013 году превышают показатели по РФ в 2012г.: болезни системы кровообращения, болезни мочеполовой системы. Болезни кожи и подкожной клетчатки у взрослых Волгоградской области в 1,1 раза превышают показатели по РФ в 2011-2012г.г. В сравнении с показателями ЮФО (за 2012 год), в 2013 году по 6 классам болезней наблюдается превышение показателей у взрослого населения Волгоградской области. (табл. 6).

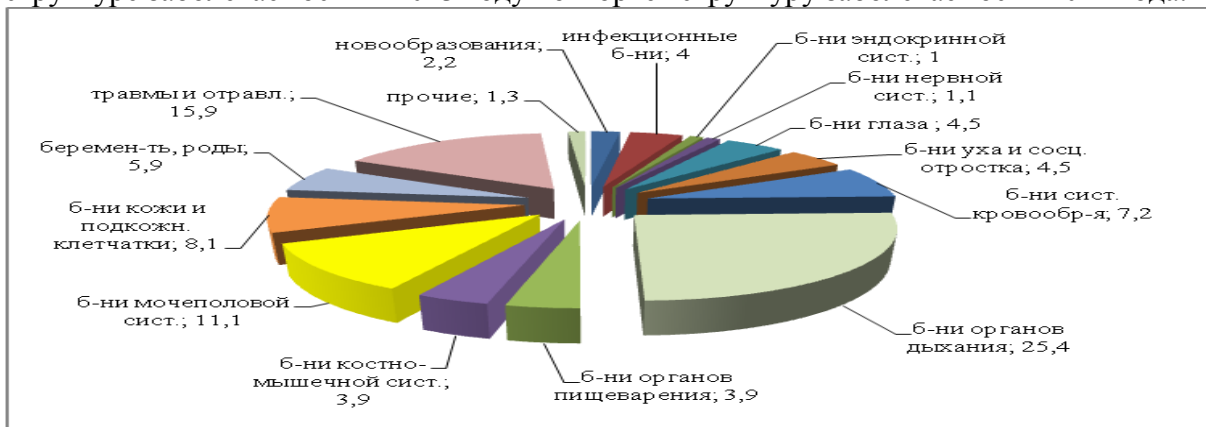
В сравнении с прошлым 2012 годом, показатель впервые установленной заболеваемости взрослых Волгоградской области увеличился с 46071,6 до 50003,6 на 100 тыс. взрослого населения (на 8,5%). Рост показателей зафиксирован по 10 классам болезней, наиболее выраженный прирост по болезням системы кровообращения +44,2%, болезням органов пищеварения +21,4%. Убыль показателей зафиксирована по 5 классам болезней.

За 10-летний период *снижение* показателей впервые установленной заболеваемости у взрослых наблюдалось по 10 классам болезней, наиболее выраженное снижение наблюдалось по классу болезней нервной системы -37,9%.

*Рост* показателей впервые установленной заболеваемости у взрослого населения Волгоградской области за период наблюдения с 2004 года произошел по следующим классам болезней:

- болезни системы кровообращения (с 2181,0 на 100 тыс. взр. нас. в 2004г. до 3593,5 на 100 тыс.взр. нас. в 2013г., прирост 64,8%);
- болезни органов пищеварения (1628,1 на 100 тыс. взр. нас. в 2004г. до 1940,2 в 2013г., прирост 19,2%);
- болезни уха и сосцевидного отростка (с 2064,4 в 2004г. до 2253,5 в 2013г., рост показателя на 9,2%);
- новообразования (с 1028,2 на 100 тыс. взр. нас. в 2004г. до 1084,1 – 2013г., прирост 5,4%);
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (с 7767,0 в 2004г. до 7930,4 в 2013г., рост показателя на 2,1%).

В структуре впервые установленной заболеваемости взрослых (18 лет и старше) Волгоградской области в 2013 году лидируют болезни органов дыхания – 25,4%, на второй позиции – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 15,9%, на третьей позиции - болезни мочеполовой системы - 11,1%, далее болезни кожи и подкожной клетчатки – 8,1%, далее на пятой позиции - болезни системы кровообращения – 7,2% (рис. 27). Распределение первых ранговых мест в структуре заболеваемости в 2013 году повторяет структуру заболеваемости 2012 года.



**Рис.27.** Структура впервые установленной заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) Волгоградской области в 2013г.

Территориями «риска» в 2013 году по впервые установленной заболеваемости взрослых отдельными классами болезней, с уровнем заболеваемости выше областного показателя в 1,2 и более раз являются:

- по новообразованиям: Котельниковский, Еланский, Новониколаевский районы, г. Волгоград;
- по болезням системы кровообращения: Светлоярский, Котовский, Руднянский, Октябрьский, Кумылженский, Нехаевский, Новониколаевский, Жирновский районы;
- по болезням органов дыхания: Городищенский, Серафимовичский районы, г. Волгоград;
- по болезням эндокринной системы, расстройствам питания, нарушениям обмена веществ: Клетский, Нехаевский, Новоаннинский, Калачевский, Даниловский, Ленинский, Чернышковский, Старополтавский, Октябрьский, Николаевский районы;
- по болезням органов пищеварения: Октябрьский, Городищенский, Светлоярский, Среднеахтубинский, Урюпинский, Палласовский, Алексеевский районы;
- по болезням мочеполовой системы: г.г. Волжский, Волгоград, Городищенский район;
- по травмам, отравлениям и некоторым другим причинам воздействия внешних причин: г. Камышин, г. Волгоград, г. Волжский;
- по болезням кожи и подкожной клетчатки: Урюпинский, Новоаннинский районы;
- по болезням костно-мышечной системы: Николаевский, Иловлинский, Ленинский, Серафимовичский районы, г. Волжский, Октябрьский, Еланский, Быковский, Нехаевский районы.

### **Заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью населения**

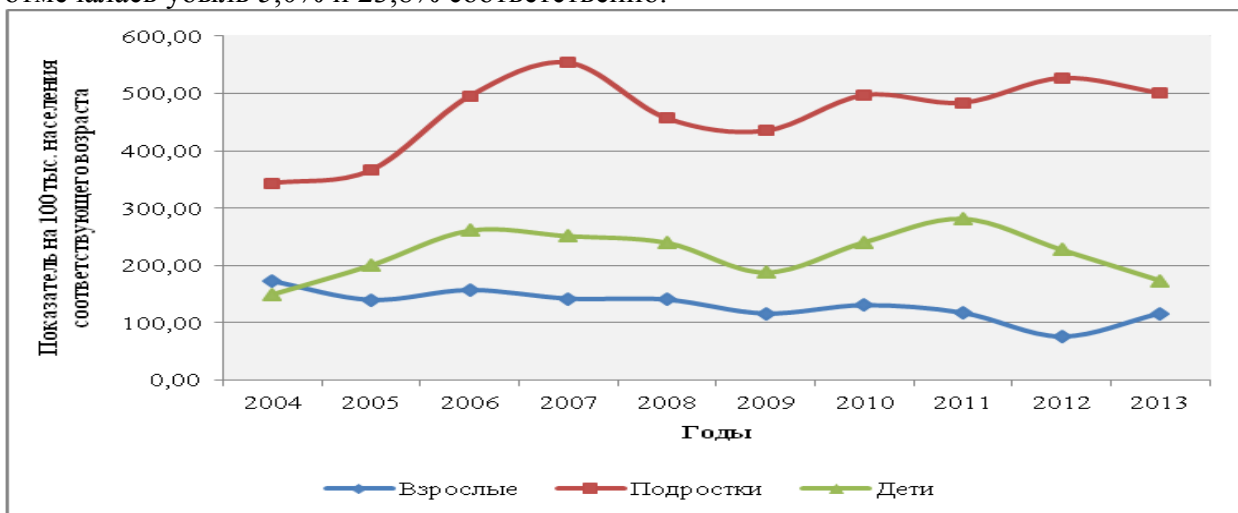
Показатель заболеваемости населения, связанной с микронутриентной недостаточностью с впервые в жизни установленным диагнозом в Волгоградской области в 2013 году составил 135,4 на 100 тыс. населения (в 2012 г. – 111,7, в 2011г. - 152,3), за 10 лет уменьшился на 23,6%, в сравнении с 2012годом зафиксирован рост показателя на 21,2% (рис. 28).



**Рис. 28.** Динамика показателей впервые выявленной заболеваемости, связанной с недостаточностью микронутриентов населения Волгоградской области в 2004-2013г.г.

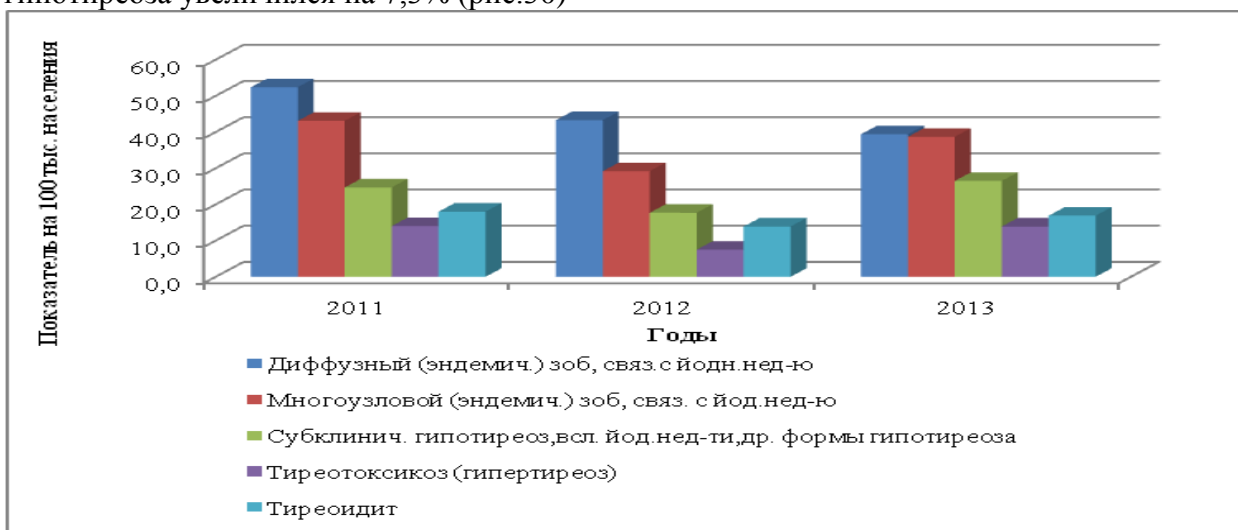
Наиболее высокий уровень заболеваемости наблюдается в группе подросткового населения - 501,0 случая на 100 тыс. нас., (в 2012г. – 527,1, в 2011г. - 483,8). В группе детского населения показатель составил 173,3 случая на 100 тыс. нас., (в 2012г. - 227,5, в 2011г. - 282,2), в группе взрослого населения – 115,7 на 100 тыс. нас. (в 2012г. - 75,3, в 2011г. - 116,9).

В разных возрастных группах наблюдается следующая динамика: в возрастной группе взрослого населения за период 2004-2013г.г. показатель впервые выявленной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью, снизился на 32,9%. В группе подросткового и детского населения наблюдался рост показателя на 46,1% и на 16,8% соответственно (рис. 29). В сравнении с прошлым годом рост показателя наблюдался у взрослых – на 53,7%. В группах подросткового и детского населения отмечалась убыль 5,0% и 23,8% соответственно.



**Рис. 29.** Динамика показателей заболеваемости, связанной с недостаточностью микронутриентов, с впервые в жизни установленным диагнозом, у взрослого, подросткового и детского населения Волгоградской области в 2004-2013г.г.

За период 2011-2013г.г., по отдельным нозологическим формам, представленным в форме № 63, зафиксировано снижение показателей заболеваемости: диффузным (эндемическим) зобом на 24,8%, многоузловым (эндемическим) зобом на 10,2%; тиреоидитом на 6,1%, тиреотоксикозом на 0,7, однако показатель заболеваемости субклиническим гипотиреозом, вследствие йодной недостаточности и другими формами гипотиреоза увеличился на 7,3% (рис.30)



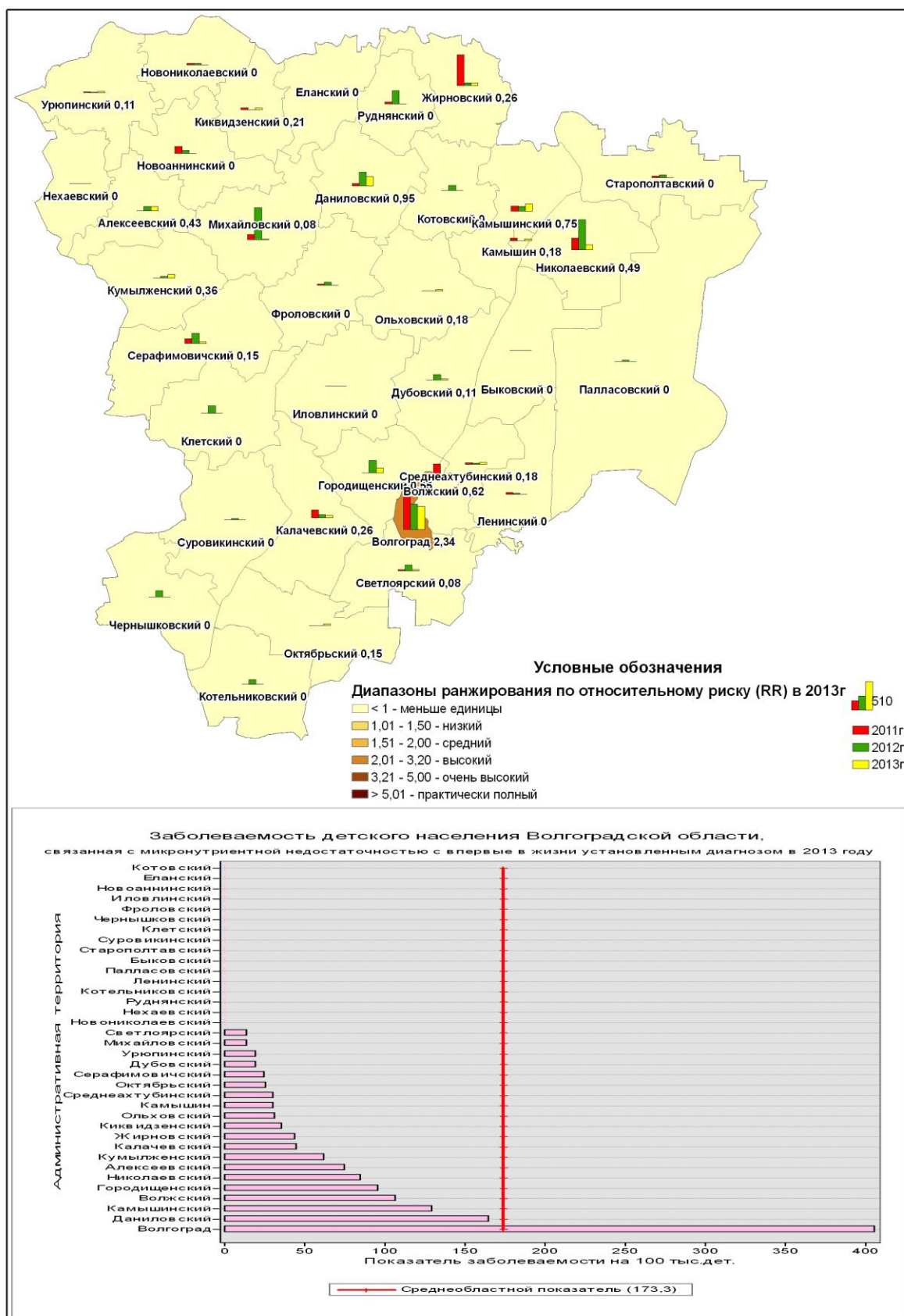
**Рис. 30.** Динамика показателей заболеваемости, связанной с йоддефицитными состояниями, с впервые в жизни установленным диагнозом, населения Волгоградской области в 2011-2013г.г.

Наиболее высокий уровень впервые выявленной заболеваемости, связанной с йоддефицитными состояниями, населения области на протяжении десяти лет, отмечается по диффузному (эндемическому) зобу (только в 2004 и 2010г.г. фиксировался более

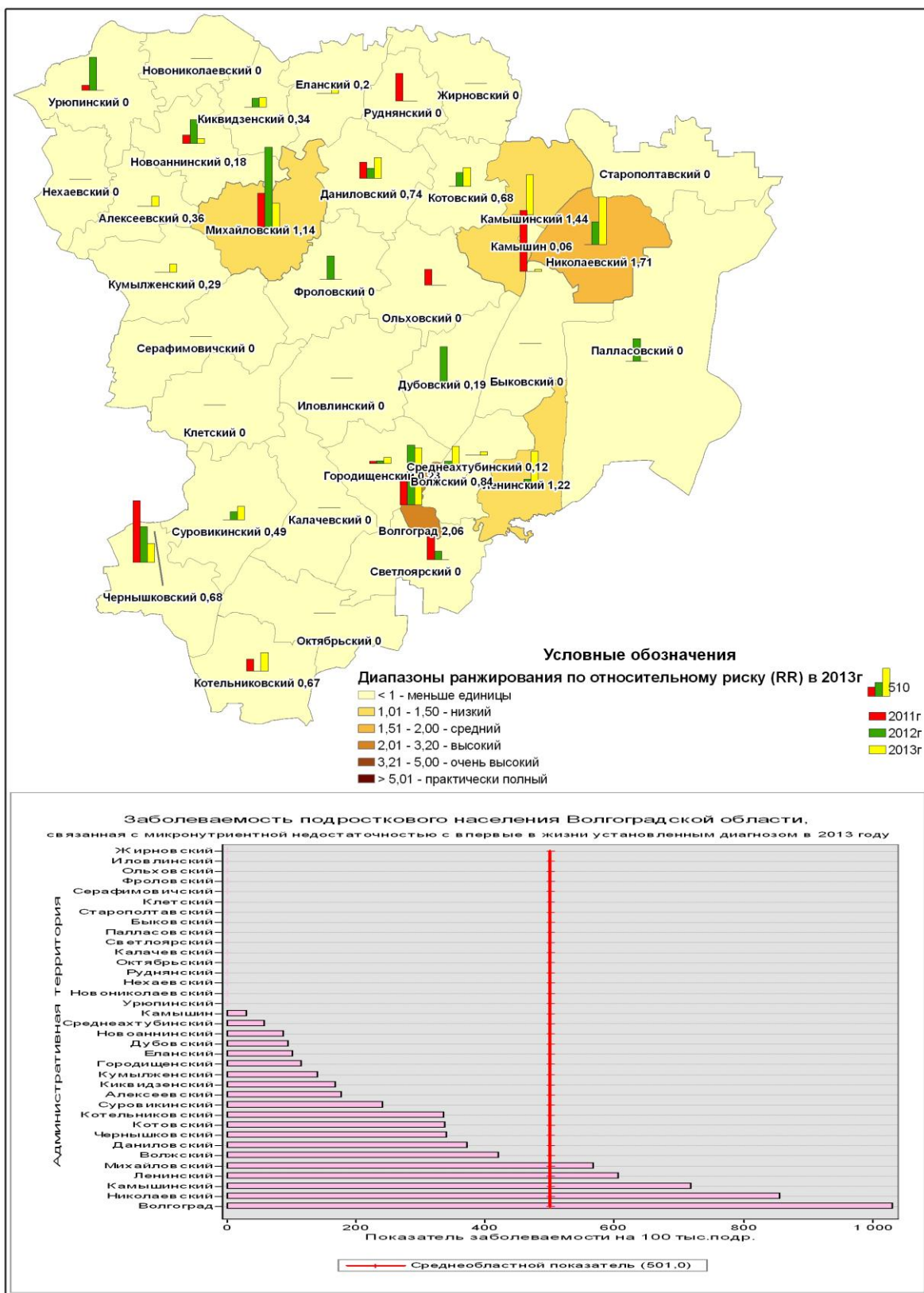
высокий уровень заболеваемости многоузловым (эндемическим) зобом, связанным с йодной недостаточностью).

Из представленных в статистической форме № 63 нозологий, у *взрослого* населения в 2013г. преобладает заболеваемость многоузловым (эндемическим) зобом 45,2 случая на 100 тыс. взр. населения области (в 2012г. – 31,7, в 2011г. - 49,5). У *детского* населения наибольшее количество случаев заболеваний приходится на диффузный зоб 136,9 случаев на 100 тыс. дет. населения (в 2012г. - 173,4, в 2011г. - 220,7). У *подросткового* населения наибольшее количество случаев заболеваний приходится, также как и у детей, на диффузный зоб 347,4 случая на 100 тыс. подр. населения (в 2012г. - 396,9 в 2011г. - 364,1).

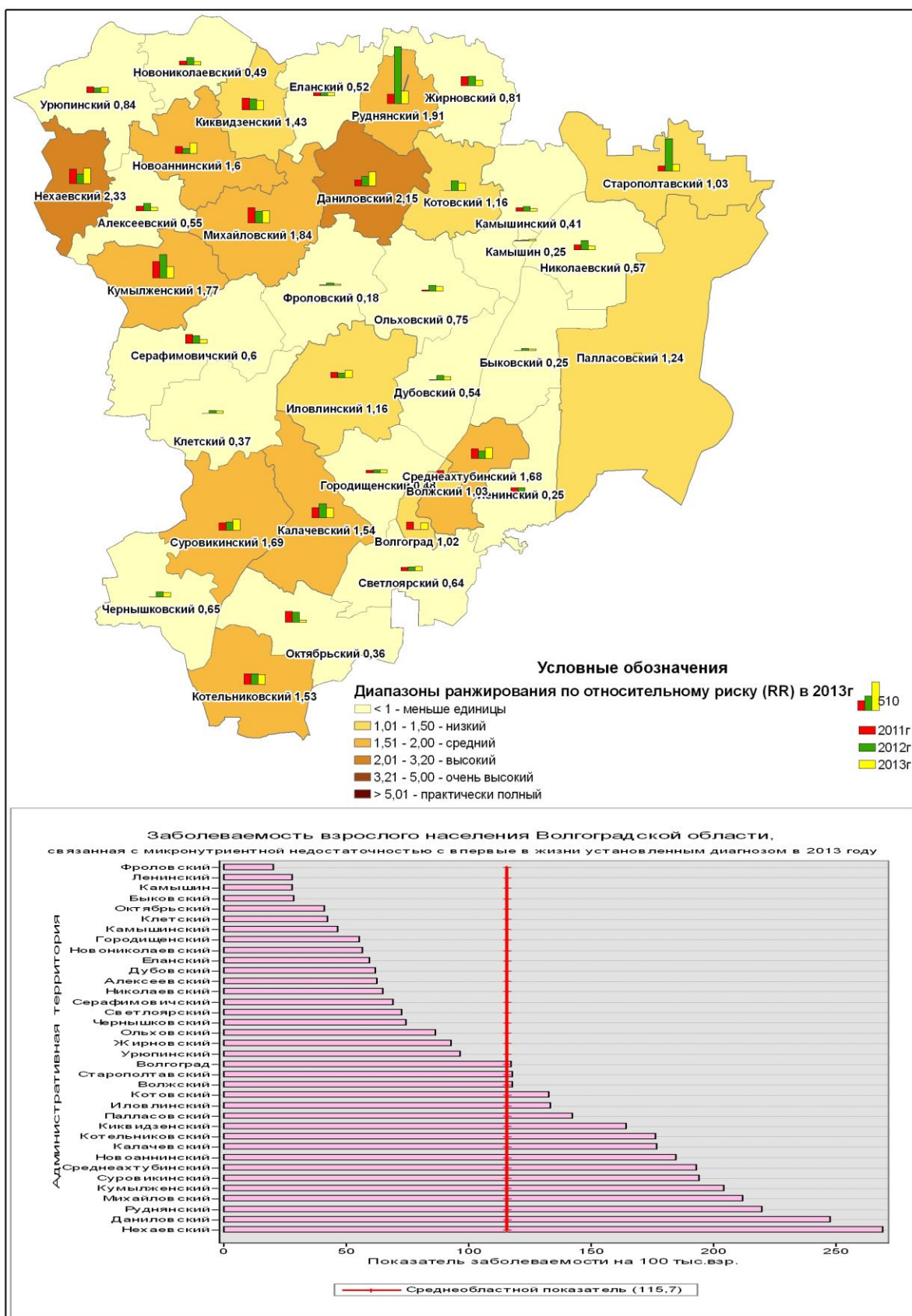
При ранжировании районов Волгоградской области по впервые выявленной заболеваемости, связанной с йодной недостаточностью в 2013 году, выявлено, что лидирующие места в группе детского населения занимают: г. Волгоград, Даниловский район. У подростков: , г.Волгоград, Николаевский район. У взрослого населения ведущие места занимают Нехаевский, Даниловский, Руднянский районы (рис.31,32,33).



**Рис. 31.** Ранжирование районов Волгоградской области по показателям заболеваемости детского населения, связанной с микронутриентной недостаточностью, с впервые в жизни установленным диагнозом в 2013 году, динамика показателей 2011-2013г.г.



**Рис. 32.** Ранжирование районов Волгоградской области по показателям заболеваемости подросткового населения, связанной с микронутриентной недостаточностью, с впервые в жизни установленным диагнозом в 2013 году, динамика показателей 2011-2013г.г.



**Рис. 33.** Ранжирование районов Волгоградской области по показателям заболеваемости взрослого населения, связанной с микронутриентной недостаточностью, с впервые в жизни установленным диагнозом в 2013 году, динамика показателей 2011-2013г.г.

В целом по области, в 14 районах зафиксировано превышение среднеобластного уровня впервые выявленной заболеваемости, связанной с микронутриентной недостаточностью.

В таблице № 8 представлены территориями «риска» в 2013 году по показателям заболеваемости, превышающими среднеобластной уровень в 1,2 и более раз.

Таблица 8.

**Территории «риска» по показателям заболеваемости населения Волгоградской области, связанной с микронутриентной недостаточностью, с впервые в жизни установленным диагнозом в 2013 году.**

Нозологические формы	Среднеобластной показатель (на 100 тыс. населения)	Показатель на 100 тыс. населения на административных территориях
Диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью и другие формы нетоксического зоба	39,4	г. Волгоград – 80,6
Многоузловой (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью, нетоксический одноузловой, нетоксический многоузловой зоб	38,7	Руднянский – 116,5 Нехаевский -113,1 Даниловский – 104,7 Михайловский – 92,8 Калачевский – 87,2 Среднеахтубинский – 61,3 Новоаннинский - 60,9 Суровикинский – 55,1 Жирновский -54,2
Субклинический гипотиреоз, вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза	26,5	Кумылженский – 76,2 Суровикинский – 46,8 Котовский – 41,9 Киквидзенский – 40,5 Среднеахтубинский – 37,4 г. Волжский – 35,1 Михайловский – 34,7 г. Волгоград – 33,0
Тиреотоксикоз (гипертиреоз)	13,9	Даниловский – 30,8 Палласовский – 30,5 Иловлинский – 27,2 Новоаннинский - 24,9 Котельниковский – 24,1 Чернышковский – 24,0 Киквидзенский – 23,2 Урюпинский – 21,8 Серафимовичский – 20,0 Нехаевский - 20,0 Николаевский – 19,1 Новониколаевский – 18,3
Тиреоидит	16,9	Даниловский – 61,6 Кумылженский – 57,1 Новоаннинский – 47,1 Нехаевский -46,6 Старополтавский – 30,2 Михайловский – 30,2 Котельниковский – 29,4 Руднянский - 29,1 Среднеахтубинский – 28,9 Киквидзенский – 23,2



Так как Волгоградская область является эндемичной зоной по дефициту йода, необходимо проводить мероприятий по профилактике, которые включают в себя: методы индивидуальной, групповой и массовой профилактики. При проведении групповой и индивидуальной профилактики потребление йода должно быть дозированным, с учетом возрастной потребности и степени его дефицита в регионе. Использование таблетированных препаратов гарантирует регулярное поступление определенной дозы йода в организм человека.

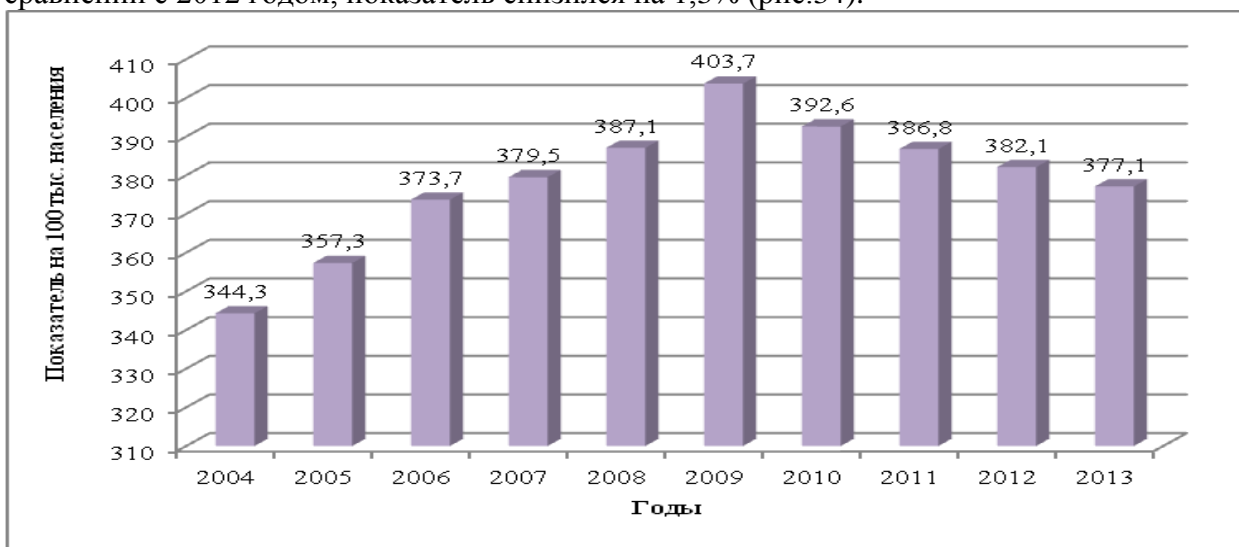
Наиболее эффективным методом ликвидации дефицита йода является массовая профилактика, которая включает в себя внесение солей йода в наиболее распространенные продукты питания (соль, хлеб, вода). Для профилактики эндемического зоба в большинстве стран мира применяется йодированная соль. Если в йододефицитных регионах йодированную соль потребляет 90–98% населения, то риск возникновения эндемического зоба резко снижается.

Таким образом, проведение мероприятий по профилактике дефицита йода способствует оздоровлению населения, сохранению его интеллектуального потенциала и ликвидации йододефицитных заболеваний, являющихся серьезной медико-социальной проблемой.

#### **Анализ заболеваемости населения Волгоградской области злокачественными новообразованиями, с впервые в жизни установленным диагнозом**

Проблема онкологической заболеваемости имеет огромное социальное значение. Смертность от злокачественных новообразований в Волгоградской области занимает второе место, уступая только смертности от сердечно-сосудистой патологии.

В 2013 году в Волгоградской области зарегистрировано 9764 (в 2012г. – 9939, в 2011г. – 10017) больных злокачественными новообразованиями, с впервые в жизни установленным диагнозом. На протяжении 5 лет наблюдается убыль показателя заболеваемости с 403,7 на 100 тыс. населения до 377,1 на 100 тыс. населения (на 6,6%), в сравнении с 2012 годом, показатель снизился на 1,3% (рис.34).



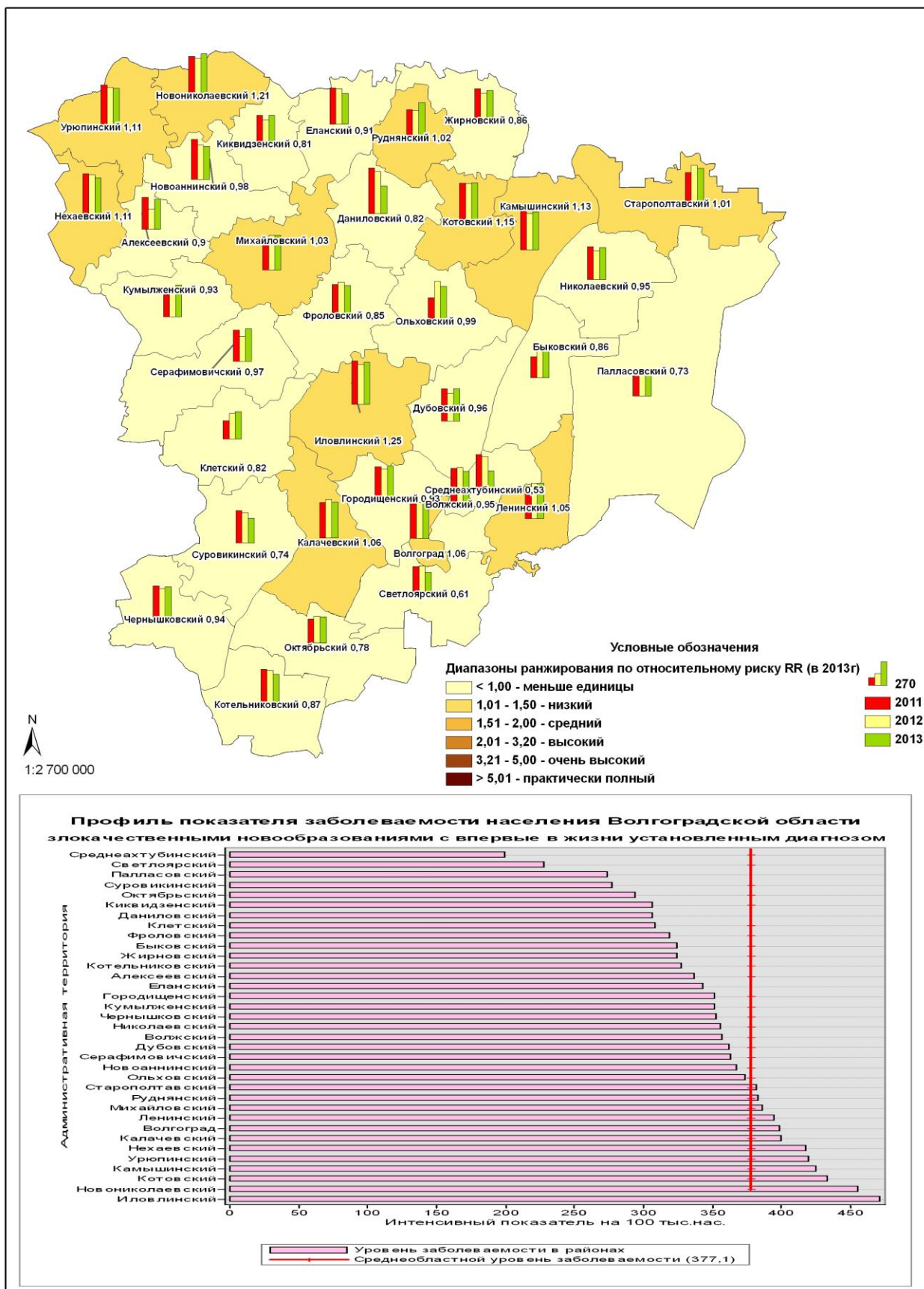
**Рис. 34.** Динамика показателя заболеваемости населения Волгоградской области злокачественными новообразованиями с впервые установленным диагнозом 2004-2013г.г.

Диагноз подтвержден морфологически из числа выявленных в отчетном году у 8906 человек, из них в 1 стадии - 26,0%, во 2 стадии – 31,0%, в 3 стадии - 17,0%, в 4 стадии - 25,9%.

В 2013 году среди детского и подросткового населения (0-17 лет) Волгоградской области зарегистрированы 58 больных злокачественными новообразованиями, с впервые в жизни установленным диагнозом (в 2012г. – 42 больных, в 2011 году – 57 больных).

В 2013 году показатель заболеваемости населения Волгоградской области злокачественными новообразованиями с впервые установленным диагнозом, превышающий среднеобластной, зафиксирован на 12 территориях области, из них наиболее высокий: в Иловлинском (472,0 на 100 тыс. населения), Новонинолаевском (456,4 на 100 тыс. населения), Котовском (433,8), Камышинском (430,1), Урюпинском (420,5), Нехаевском (419,0) районах.

На рисунке 35 представлено ранжирование административных территорий Волгоградской области по показателю заболеваемости населения злокачественными новообразованиями с впервые в жизни установленным диагнозом в 2011-2013г.г.



**Рис. 35.** Ранжирование административных территорий Волгоградской области по показателю заболеваемости населения злокачественными новообразованиями с впервые в жизни установленным диагнозом в 2013г., динамика показателя в 2011-2013г.г.

В структуре заболеваемости населения Волгоградской области в 2012 году злокачественными новообразованиями с впервые установленным диагнозом, представленными в статистической форме № 35, основную позицию занимают другие новообразования кожи (кроме меланомы) – 12,4%, молочной железы – 11,4%, злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого – 11,3%, ободочной кишки – 6,6% ,желудка – 6,3%..

Территориями «риска» по нозологиям, занимающим в структуре заболеваемости лидирующие места в 2013 году по показателям заболеваемости, превышающими среднеобластной уровень в 1,2 и более раз являются:

- другие новообразования кожи: Нехаевский, Котовский, Руднянский, Урюпинский, Камышинский, Калачевский районы;
- злокачественные новообразования молочной железы: Новоаннинский, Ольховский, Камышинский, Иловлинский районы;
- злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого: Иловлинский, Ольховский, Еланский, Калачевский, Киквидзенский, Новониколаевский, Руднянский, Чернышковский, Котовский, Нехаевский, Старополтавский, Николаевский, Жирновский районы.

## **2. Оценка состояния среды обитания по данным социально-гигиенического мониторинга**

### **2.1. Характеристика загрязнения вредными веществами атмосферного воздуха Волгоградской области**

Гигиеническая оценка атмосферного воздуха является важным звеном для анализа состояния среды обитания и здоровья населения с определением причинно-следственных связей в этой системе.

На долю промышленных предприятий, сосредоточенных в крупных промышленных городах области – Волгограде и Волжском – приходится более 30% и 25% общего валового выброса загрязняющих веществ в атмосферу соответственно, вследствие чего проблема загрязнения атмосферного воздуха является для городов приоритетной.

#### **Характеристика загрязнения вредными веществами атмосферного воздуха г.Волгограда**

Районы самого крупного промышленного города области - Волгограда отличаются уровнем и характером антропогенной нагрузки: Кировский, Красноармейский районы находятся под воздействием предприятий химии и нефтехимии; Краснооктябрьский – под воздействием предприятий черной и цветной металлургии; на территории Центрального района отсутствуют крупные промышленные предприятия, но широко развита автодорожная сеть.

Наряду с промышленными предприятиями, следует отметить возрастающую роль автотранспорта в загрязнении атмосферного воздуха городов. Объем выбросов автотранспорта, безусловно, увеличивается и составляет в настоящее время около 70% от общего количества загрязняющих веществ, выбрасываемых в атмосферу.

Данные о состоянии атмосферного воздуха получены из Волгоградского центра по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды - филиала ФГБУ «Северо-Кавказское УГМС» и Министерства природных ресурсов и экологии Волгоградской области, полученных на основании Соглашений о взаимодействии с Управлением Роспотребнадзора по Волгоградской области.

В 2013 году контроль за состоянием атмосферного воздуха в городе Волгограде осуществлялся на 7 стационарных постах: в Центральном, Кировском, Красноармейском, Краснооктябрьском, Дзержинском, Советском, Тракторозаводском районах.

В **Центральном районе** на посту № 35 (ул. Гагарина, 14) в 2013г. наблюдались единичные превышения ПДК<sub>max</sub> раз по формальдегиду (2,2%) (табл.9)

Таблица 9

**Состояние атмосферного воздуха в 2011-2013 гг. на посту № 35  
(Центральный район)**

Вещество	2011 г.			2012 г.			2013 г.		
	Кол-во проб	из них >ПДК	% проб >ПДК	Кол-во проб	из них >ПДК	% проб >ПДК	Кол-во проб	из них >ПДК	% проб >ПДК
Взвешенные вещества	496	1	0,2	498	-	-	654	-	-
Диоксид серы	496	-	-	498	-	-	512	-	-
Диоксид азота	496	1	0,2	498	-	-	512	-	-
Сероводород	296	-	-	299	-	-	313	-	-
Сажа	296	-	-	297	-	-	299	-	-
Формальдегид	296	7	2,4	305	1	0,3	313	7	2,2
Оксид углерода	693	-	-	747	1	0,1	718	-	-

В **Кировском районе** на посту № 5 (ул. 64 Армии, 24) превышения до 5 ПДК<sub>max</sub> раз отмечались по гидрохлориду и фенолу. Наибольшее количество превышений отмечалось по хлористому водороду -12,8%. Также, 0,7% проб, превышающих ПДК ПДК<sub>max</sub> раз зафиксировано по фенолу (табл.10)

Таблица 10

**Состояние атмосферного воздуха в 2011-2013 гг. на посту № 5 (Кировский район)**

Вещество	2011г.			2012г.			2013г.		
	Кол-во проб	из них >ПДК	% проб >ПДК	Кол-во проб	из них >ПДК	% проб >ПДК	Кол-во проб	из них >ПДК	% проб >ПДК
Взвешенные вещества	550	-	-	554	-	-	720	-	-
Диоксид серы	550	-	-	554	-	-	557	-	-
Диоксид азота	550	-	-	554	-	-	557	-	-
Сероводород	308	-	-	316	-	-	326	-	-
Фенол	550	14	2,5	559	3	0,5	567	4	0,7
Хлористый водород	550	85	15,5	554	44	7,9	555	71	12,8

В **Красноармейском районе** на посту № 36 (пр. Канатчиков, 20) превышения до 5ПДК<sub>max</sub> раз отмечались по гидрохлориду, гидрофториду, фенолу. В январе 2013 г. было зарегистрировано разовое превышение 10ПДК<sub>max</sub> раз по фенолу. За период 2011-2013 гг. наиболее часто превышения ПДК<sub>max</sub> раз отмечались по гидрохлориду, гидрофториду, фенолу, единичные – по диоксиду азота, аммиаку (до 5 ПДК) (табл.11)

Таблица 11

**Состояние атмосферного воздуха в 2011-2013 гг. на посту № 36  
(Красноармейский район)**

Вещество	2011г.			2012г.			2013г.		
	Кол-во проб	из них >ПДК	% проб >ПДК	Кол-во проб	из них >ПДК	% проб >ПДК	Кол-во проб	из них >ПДК	% проб >ПДК
Взвешенные	598	-	-	602	-	-	592	-	-

вещества									
Диоксид серы	796	-	-	802	-	-	790	-	-
Диоксид азота	796	2	0,3	802	-	-	790	-	-
Сероводород	499	-	-	501	-	-	488	-	-
Фенол	698	19	2,7	702	3	0,4	683	4	0,6
Гидрохлорид	897	40	4,5	903	33	3,7	877	18	2,1
Гидрофторид	351	8	2,3	356	10	2,8	371	13	3,5
Аммиак	557	-	-	561	1	0,2	551	-	-
Сажа	348	-	-	361	-	-	356	-	-
Оксид углерода	897	-	-	843	-	-	860	-	-

В *Краснооктябрьском районе* посту № 3 (пр. Ленина, 69) в течение года превышения ПДК<sub>max</sub> раз отмечены по гидрофториду, фенолу, формальдегиду (до 5 ПДК). За последние три года наиболее часто фиксировались превышения ПДК<sub>max</sub> раз по гидрофториду, формальдегиду, фенолу, единичные - взвешенным веществам (до 5 ПДК). В 2013 году наибольшее количество превышений зарегистрировано по гидрофториду - 12,8%, что выше, чем в 2011-2-12г.г. в 2 и более раз (табл.12)

Таблица 12

**Состояние атмосферного воздуха в 2011-2013 гг. на посту № 3  
(Краснооктябрьский район)**

Вещество	2011г.			2012г.			2013г.		
	Кол-во проб	из них >ПДК	% проб >ПДК	Кол-во проб	из них >ПДК	% проб >ПДК	Кол-во проб	из них >ПДК	% проб >ПДК
Взвешенные вещества	263	2	0,8	337	-	-	147	-	-
Диоксид серы	546	-	-	554	-	-	526	-	-
Диоксид азота	546	-	-	554	-	-	526	-	-
Сероводород	302	-	-	336	-	-	312	-	-
Оксид азота	546	-	-	554	-	-	526	-	-
Гидрофторид	302	13	4,3	335	18	5,4	313	40	12,8
Формальдегид	302	11	3,6	336	3	0,9	312	21	6,7
Оксид углерода	741	-	-	771	-	-	754	-	-
Фенол	302	11	3,6	337	1	0,3	312	4	1,3

В *Дзержинском районе* на посту № 4Д (ул. Землячки, 74) наблюдения проводились в автоматическом режиме с сентября по декабрь. Единичное превышение ПДК<sub>max</sub> раз (до 5ПДК) отмечено по оксиду азота. За период 2011-2013 гг. превышения ПДК<sub>max</sub> раз (до 5ПДК) отмечались по озону, оксиду азота, оксиду углерода и взвешенным веществам. (табл.13)

Таблица 13

**Состояние атмосферного воздуха в 2011-2013г. на посту № 4Д (Дзержинский район)**

Вещество	2011г.			2012г.			2013г.		
	Кол-во проб	из них >ПДК	% проб >ПДК	Кол-во проб	из них >ПДК	% проб >ПДК	Кол-во проб	из них >ПДК	% проб >ПДК
Диоксид серы	21056	-	-	21283	-	-	8375	-	-
Диоксид азота	21056	-	-	21121	-	-	8375	-	-
Оксид азота	21056	-	-	21121	5	0,02	8375	1	0,01
Взвешенные вещества	21056	3	0,01	20883	-	-	8375	-	-

Озон	17943	-	-	20626	240	1,2	8375	-	-
Оксид углерода	21056	-	-	21773	5	0,02	8375	-	-

В *Советском районе* на посту № 2С (ул. Тимирязева, 9) отбор проб проводился течение суток в автоматическом режиме, наблюдения выполнялись с мая по декабрь. Превышения ПДК<sub>мах</sub> раз зарегистрированы по взвешенным веществам, диоксиду азота, оксиду углерода, озону. Наиболее часто за последние три года превышения нормативных значений фиксировались в 2013г. (табл.14)

Таблица 14

**Состояние атмосферного воздуха в 2011-2013 гг. на посту № 2С (Советский район)**

Вещество	2011 г.			2012 г.			2013 г.		
	Кол-во проб	из них >ПДК	% проб >ПДК	Кол-во проб	из них >ПДК	% проб >ПДК	Кол-во проб	из них >ПДК	% проб >ПДК
Диоксид серы	18884	-	-	22844	-	-	17171	-	-
Диоксид азота	18884	-	-	22267	-	-	17171	1	0,006
Оксид азота	18884	-	-	22267	1	0,004	17171	-	-
Взвешенные вещества	17327	6	0,03	23348	1	0,004	17171	1	0,006
Озон	11969	5	0,04	6025	-	-	17171	904	5,3
Оксид углерода	18884	-	-	23348	-	-	17171	2	0,01

В *Тракторозаводском районе* на посту № 1Т (ул. Мясникова, 12) отбор проб проводился в течение суток в автоматическом режиме с октября по декабрь. Превышений ПДК<sub>мах</sub> раз не отмечено (табл.15)

Таблица 15

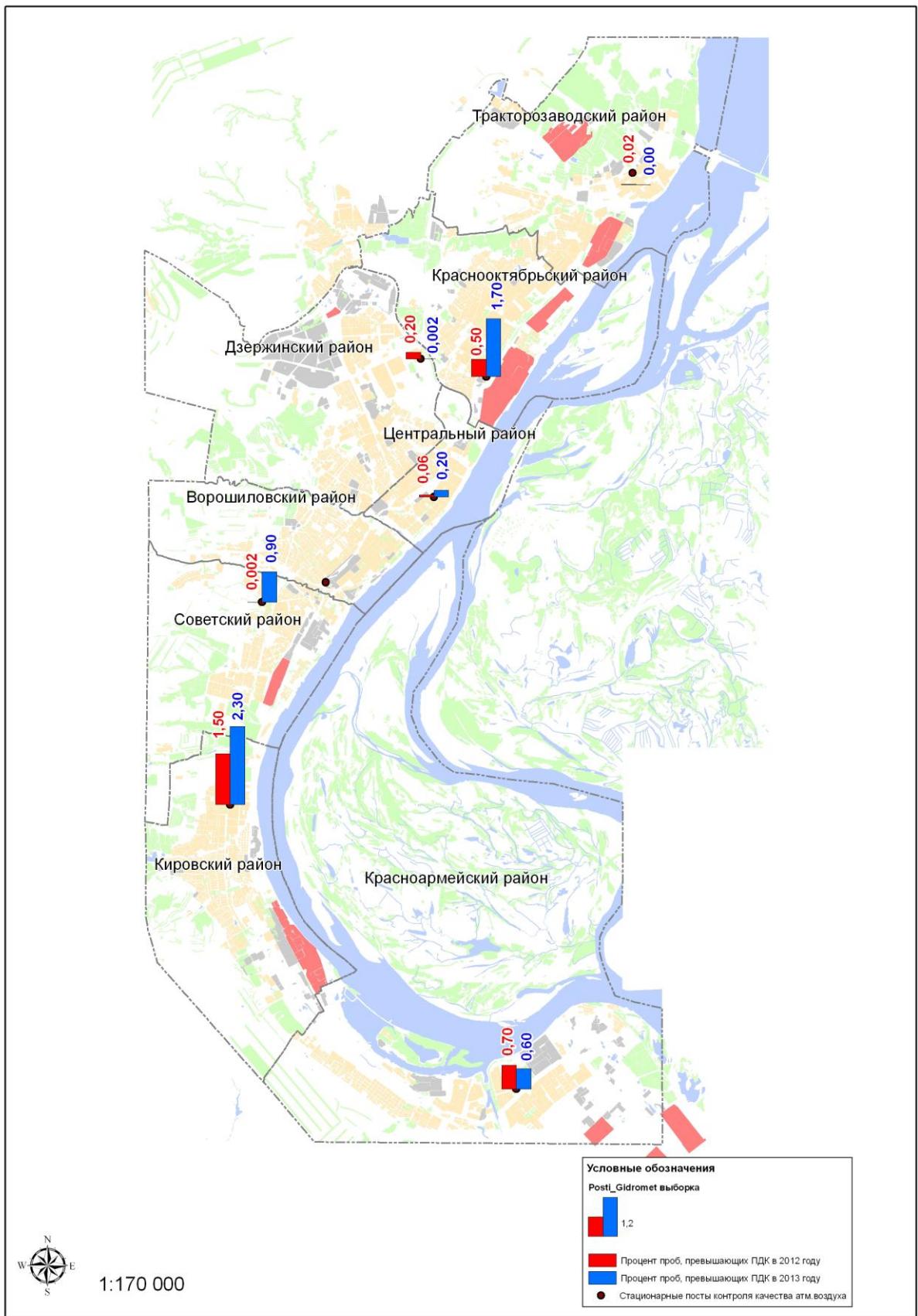
**Состояние атмосферного воздуха в 2011-2013г. на посту по ул. Дегтярева (Тракторозаводский район)**

Вещество	2011г.			2012г.			2013г.		
	Кол-во проб	из них >ПДК	% проб >ПДК	Кол-во проб	из них >ПДК	% проб >ПДК	Кол-во проб	из них >ПДК	% проб >ПДК
Диоксид серы	3528	-	-	9470	2	0,02	5201	-	-
Диоксид азота	3919	-	-	18504	-	-	5201	-	-
Оксид азота	3919	-	-	18504	-	-	5201	-	-
Взвешенные вещества	3395	-	-	18622	-	-	5201	-	-
Озон	2753	-	-	17601	17	0,1	3186	-	-
Оксид углерода	3919	-	-	18504	2	0,01	5201	-	-
Сероводород	3528	-	-	9470	1	0,01	5201	-	-

В целом по городу в 2013г. по сравнению с предыдущим отмечено снижение средних концентраций пыли, диоксида серы, диоксида и оксида азота и аммиака. Средние концентрации сероводорода, сажи, фенола, фторида водорода сохранились на уровне предыдущего года. Среднегодовые концентрации оксида углерода, хлорида водорода и формальдегида выросли.

В 2013г. наибольший процент проб с превышением ПДК<sub>мах</sub> раз зафиксирован на посту № 5 Кировского района – 2,3% (фенол, гидрохлорид), и за период 2011-2012гг. – также на данном посту (3,2%).

Данные ранжирования постов наблюдения г.Волгограда по показателю удельного веса проб, превышающих ПДК<sub>мах</sub> раз, за период 2012-2013 гг. представлены на рис. 36.



**Рис. 36.** Удельный вес проб (%), превышающих ПДК<sub>max</sub> раз, на постах наблюдений г. Волгограда в динамике в 2012-2013 гг.



**Характеристика загрязнения вредными веществами атмосферного воздуха  
г.Волжский**

Данные о состоянии атмосферного воздуха по результатам наблюдений на стационарном посту №ВЗ в г.Волжском (ул.Свердлова, 2б) представлены в таблице 16. Превышения ПДК<sub>max</sub> раз отмечались по диоксиду серы, диоксиду азота, сероводороду, оксиду углерода. Наибольший процент проб с превышением ПДК за последние два года отмечен в 2012 г. (0,47%) .

Таблица 16

**Состояние атмосферного воздуха в 2011-2013г. на посту № ВЗ (ул.Свердлова, 2б)**

Вещество	2011г			2012г			2013г		
	Кол-во проб	из них >ПДК	% проб >ПДК	Кол-во проб	из них >ПДК	% проб >ПДК	Кол-во проб	из них >ПДК	% проб >ПДК
Взв.вещества	17222	-	-	18710	-	-	18390	0	0
Диоксид серы	16168	43	0,27	19036	150	0,79	20572	59	0,29
Диоксид азота	17222	5	0,03	19036	36	0,19	19646	11	0,06
Сероводород	16168	28	0,17	19036	413	2,17	20572	43	0,21
Оксид азота	17222	-	-	19036	-	-	19646	0	0
Озон	16727	-	-	18545	-	-	4392	0	0
Оксид углерода	17222	10	0,06	19036	23	0,12	20622	6	0,03
<b>ИТОГО:</b>	<b>117951</b>	<b>86</b>	<b>0,073</b>	<b>132435</b>	<b>622</b>	<b>0,470</b>	<b>123840</b>	<b>119</b>	<b>0,096</b>

Данные о состоянии атмосферного воздуха по результатам наблюдений на посту № В5 в г.Волжском (ул.Набережная) представлены в таблице 17. Превышения ПДК<sub>max</sub> раз отмечались по взвешенным веществам, диоксиду азота, сероводороду, формальдегиду, оксиду углерода. Наибольший процент проб с превышением ПДК за последние три года отмечен в 2013 г. (1,504%).

Таблица 17

**Состояние атмосферного воздуха в 2011-2013г. на посту № В5 (ул.Набережная)**

Вещество	2011г.			2012г			2013г		
	Кол-во проб	из них >ПДК	% проб >ПДК	Кол-во проб	из них >ПДК	% проб >ПДК	Кол-во проб	из них >ПДК	% проб >ПДК
Взвешенные вещества	598	1	0,17	598	0	0	598	1	0,17
Диоксид серы	598	0	0	598	0	0	591	0	0
Диоксид азота	598	21	3,51	598	40	6,69	591	21	3,55
Сероводород	598	0	0	602	4	0,66	591	7	1,18
Сажа	598	0	0	601	0	0	592	0	0
Формальдегид	598	14	2,34	598	7	1,17	591	20	3,38
Оксид углерода	784	0	0	828	2	0,24	834	46	5,52
Фенол	539	0	0	601	0	0	591	0	0
Аммиак	586	0	0	601	0	0	592	0	0
Оксид азота	598	0	0	598	0	0	591	2	0,34
Метилмеркаптан	-	-	-	-	-	-	287	0	0
<b>ИТОГО:</b>	<b>6095</b>	<b>36</b>	<b>0,591</b>	<b>6223</b>	<b>53</b>	<b>0,852</b>	<b>6449</b>	<b>97</b>	<b>1,504</b>

### Характеристика загрязнения вредными веществами атмосферного воздуха р.п. Светлый Яр

Наблюдения за состоянием атмосферного воздуха в р.п. Светлый Яр на посту № 39 (ул. Спортивная, 5) в 2013г. проводились с марта по декабрь. В р.п. Светлый Яр в течение года фиксировались превышения ПДК<sub>max раз</sub> по гидрохлориду (до 5ПДК). В апреле было зафиксировано однократное превышение ПДК<sub>max раз</sub> аммиака в 5,1 раз. Ориентировочно уровень загрязнения в р.п. Светлый Яр оценивается как высокий. Положительным фактом является уменьшение процента проб с превышением гигиенических нормативов (ПДК<sub>max раз</sub>) за последний год и за трехлетний период (табл. 18).

Таблица 18

Данные исследований атмосферного воздуха на посту № 39 р.п. Светлый Яр за период 2011-2013 гг.

2011г.			2012г.			2013г.		
Исследовано проб всего	Из них >ПДК	% проб >ПДК	Исследовано проб всего	Из них >ПДК	% проб >ПДК	Исследовано проб всего	Из них >ПДК	% проб >ПДК
2028	59	2,9	1697	18	1,1	1562	10	0,6
<i>В том числе:</i>								
фенол 402	20	5,0	375	4	1,1	291	-	-
гидрохлорид 402	39	9,7	375	14	3,7	291	9	3,1
аммиак 402	-	-	218	-	-	242	1	0,4

### Характеристика загрязнения вредными веществами атмосферного воздуха г. Краснослободска Среднеахтубинского района

Наблюдения за состоянием атмосферного воздуха на посту в г. Краснослободске (ул. Аллея Строителей) проводятся с июня 2012 г. В г.Краснослободске за 7 месяцев контроля регистрировались превышения ПДК<sub>max раз</sub> по озону. По сравнению с аналогичным периодом 2012 г. процент проб с превышением ПДК<sub>max раз</sub> незначительно вырос.

*Таким образом, загрязнение атмосферного воздуха является важнейшей проблемой для крупных промышленных городов, в том числе и Волгограда и Волжского.* В Волгограде и Волжском сосредоточены крупнейшие промышленные предприятия, на долю которых приходится большая доля общего валового выброса загрязняющих веществ в атмосферу. Загрязнение атмосферного воздуха промышленных городов может оказывать многообразное вредное воздействие на здоровье населения.

Длительное хроническое воздействие атмосферных загрязнителей в малых концентрациях может, прежде всего, приводить к снижению защитных сил организма, что проявляется в повышении общей заболеваемости, понижении работоспособности. Наиболее чувствительные к воздействию атмосферных загрязнителей – детское население, пожилые люди, лица, страдающие хроническими заболеваниями. Основные загрязнители атмосферного воздуха городов Волгограда, Волжского, Светлоярского района – пыль, оксиды азота, формальдегид, фенол, хлористый водород, фтористый водород являются ингредиентами, для которых органы дыхания являются мишенью негативного воздействия. Присутствие данных ингредиентов в атмосферном воздухе способствует снижению иммунитета, оказывают раздражающее действие на органы дыхания и способствуют росту заболеваемости населения хроническими бронхитами, фарингитами, бронхиальной астмой, ринитом и повторными ОРВИ, усугублять течение

хронических неспецифических заболеваний бронхолегочной системы, утяжелять сердечно-сосудистые заболевания. Присутствие в выбросах крупных промышленных предприятий в атмосферный воздух канцерогеноопасных веществ, таких как формальдегид, позволяет предположить возможность развития отдаленных эффектов у населения в виде риска развития злокачественных новообразований и врожденных аномалий.

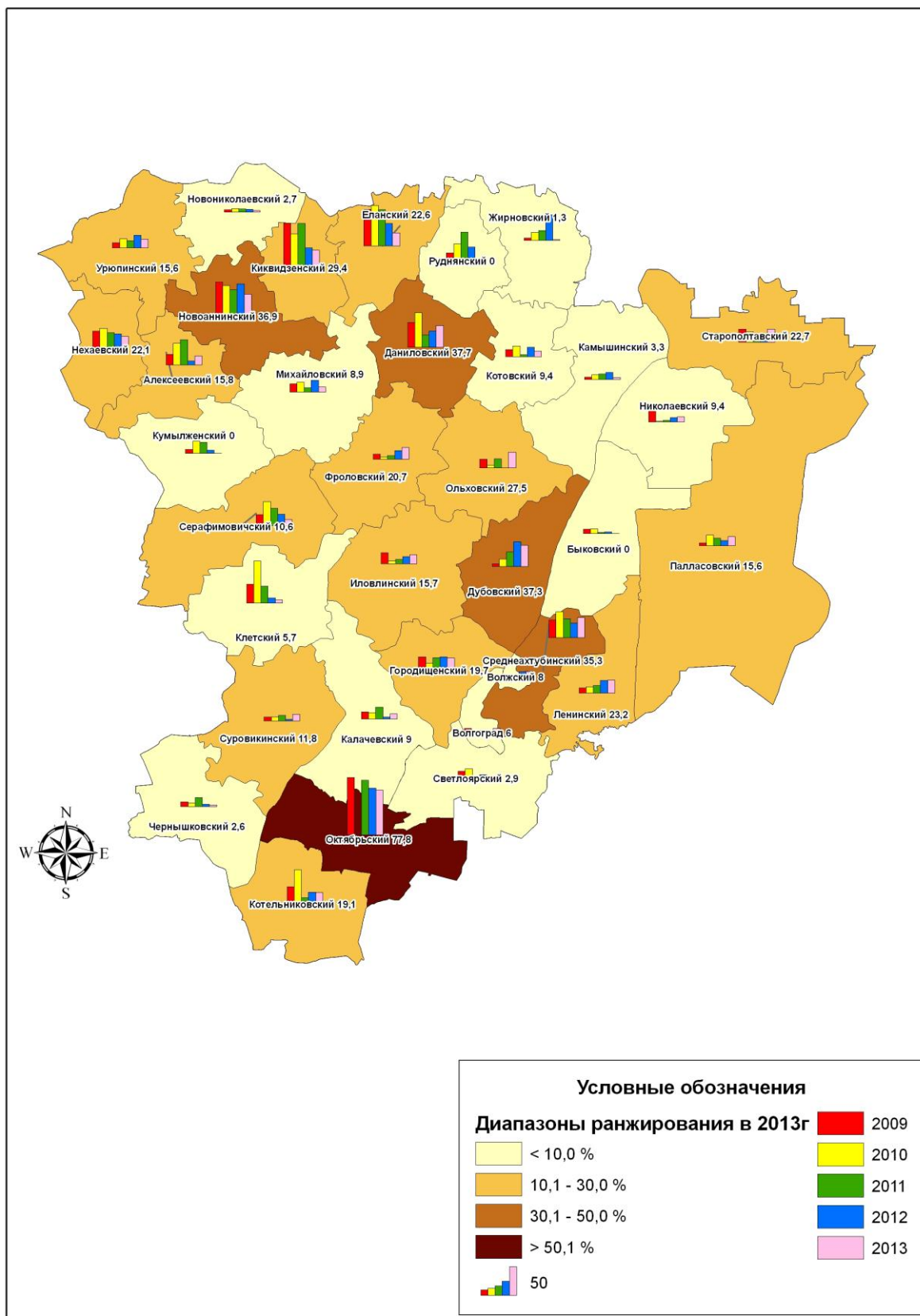
## **2.2. Оценка качества питьевой воды на территории Волгоградской области**

Проблема обеспечения населения безопасной и безвредной питьевой водой является определяющей для многих регионов Российской Федерации, в том числе и для Волгоградской области.

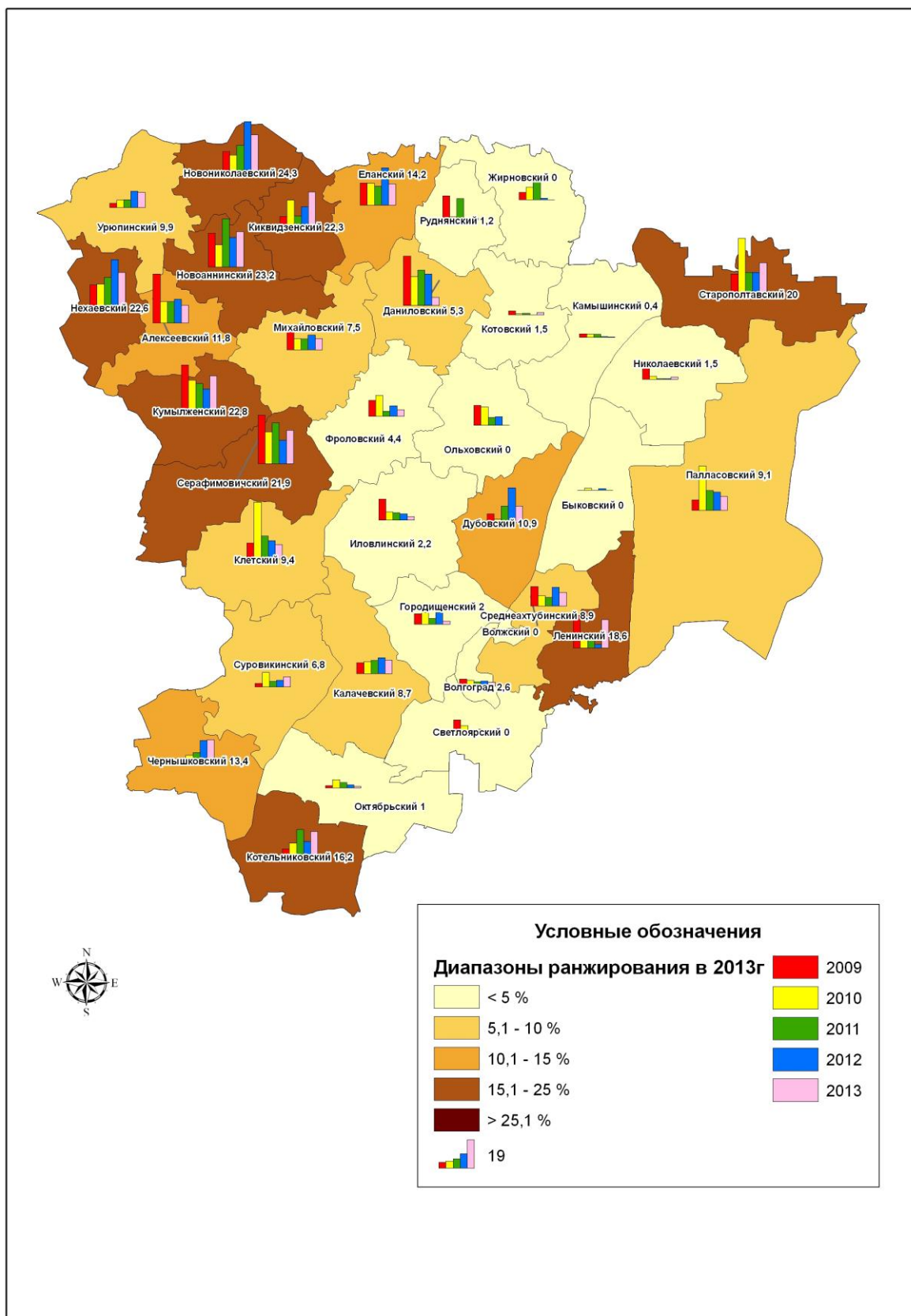
В 2013г 74,8% населения Волгоградской области были обеспечены централизованным водоснабжением (2012г – 70,7%), 5,9% - нецентрализованным (2012г – 5,5%), 0,4% населения – привозной водой (2012г – 0,5%) .

Доля населения, обеспеченного питьевой водой, отвечающей требованиям безопасности, в 2013г составила 88,2% (2012г - 85,6%, 2011г – 85,6%, по РФ в 2011г – 91,9%), при этом среди населения, потребляющего питьевую воду из централизованных систем водоснабжения – 96,1% (2012г – 94,7%, 2011г – 94,0%, по РФ в 2011г – 90,6%), из нецентрализованных источников – 22,8% (2012г – 16,2%, 2011г – 13,1%, по РФ в 2011г – 82,8%), привозную воду – 81,0% (2012г – 46,0%, 2011г – 33,1%, по РФ в 2011г – 72,0%).

В соответствии с данными статистической формы № 18 «Сведения о санитарном состоянии Волгоградской области», в 2013 году из распределительных сетей в районах Волгоградской области ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» и его филиалами отобраны и исследованы 19026 проб (в 2012г. - 18628 проб) питьевой воды на санитарно-химические показатели, из них 7,9% (в 2011г. – 4,0%) не соответствовали гигиеническим нормативам (рис.37) и 21039 проб (в 2012г. - 20866 проб) на микробиологические показатели, из них 5,0% (в 2012г. - 5,5%) не соответствовали норме (рис.38). На паразитологические показатели была исследована 568 проб (в 2012г. - 281 проба), все пробы соответствовали нормативным значениям. Удельный вес проб не соответствующих нормативным значениям формируется в основном из проб воды, превышающих ПДК по органолептическим показателям, железу, хлороформу, в некоторых районах – по содержанию хлоридов, сульфатов, нитратов, марганца и магния. Районы с наибольшим удельным весом проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям из водопроводной сети: Октябрьский (77,8%), Даниловский (37,7%), Дубовский (37,3%), Новоаннинский (36,9%), Среднеахтубинский (35,3%); по микробиологическим показателям: Новониколаевский (24,3%), Новоаннинский (23,2%), Кумылженский (22,8%), Нехаевский (22,6%), Киквидзенский (22,3%).



**Рис. 37.** Ранжирование территорий Волгоградской области по удельному весу (%) проб воды питьевой централизованного водоснабжения, не отвечающих нормативным значениям по санитарно-химическим показателям в 2013г., динамика показателей в 2009-2013г.г.



**Рис. 38.** Ранжирование территорий Волгоградской области по удельному весу (%) проб воды питьевой централизованного водоснабжения, не отвечающих нормативным значениям по микробиологическим показателям в 2013г., динамика показателей в 2009-2013г.г.

### **Оценка качества питьевой воды в Волгограде:**

В соответствии с данными статистической формы № 18 «Сведения о санитарном состоянии Волгограда», в 2013 году из водопроводных сетей города ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области» отобраны и исследованы 15067 проб питьевой воды на санитарно-химические показатели, из них 6,0% (в 2012г. – 0,8%) не соответствовали гигиеническим нормативам и 14345 проб на микробиологические показатели, из них 2,6% (в 2012г. – 3,2%) не соответствовали норме.

В рамках социально-гигиенического мониторинга в 2013г. в Волгограде проводились исследования питьевой воды в установленных мониторинговых точках.

**Обращает на себя внимание резкое ухудшение показателей качества питьевой воды за последний год наблюдения по санитарно-химическим показателям с 4,8% несоответствия ПДК в 2012г. до 44,0% в 2013г.** По микробиологическим показателям удельный вес проб с превышением ПДК остается на прежнем уровне - 0,6%. (табл.19).

Таблица 19

**Исследование питьевой воды г. Волгограда  
в рамках программы социально-гигиенического мониторинга в 2011-2013г.г.**

Показатели	2011 год			2012 год			2013 год		
	Количество проб			Количество проб			Количество проб		
	Всего	Не соотв. нормативам	%	Всего	Не соотв. нормативам	%	Всего	Не соотв. нормативам	%
Санитарно-химические	180	10	5,6	165	8	4,8	163	72	44,0
Микро биологические	180	1	0,6	160	1	0,6	163	1	0,6

В 2013 году превышения нормативных значений отмечались по содержанию железа (Дзержинский, Тракторозаводский, Краснооктябрьский, Центральный, Ворошиловский, Советский, Красноармейский районы), алюминия (Тракторозаводский, Краснооктябрьский, Дзержинский, Центральный районы) и хлороформа (Центральный, Дзержинский, Ворошиловский, Советский, Краснооктябрьский, Тракторозаводский районы). Всего по г.Волгограду содержание железа превышало ПДК в 16% исследованных проб, хлороформа – в 35%, алюминия – в 7%.

По микробиологическим показателям зафиксировано единичное превышение гигиенического норматива по ОМЧ (общее микробное число). По паразитологическим показателям (цисты лямблий) все исследованные пробы соответствовали нормативным значениям.

Динамика показателя суммарного химического загрязнения питьевой воды в различных районах города Волгограда за последние три года представлена в таблице 20.

В 2013г. наибольшее значение  $K_{\text{вода}}$  получено в Тракторозаводском районе, наименьшее – в Кировском.

Таблица 20

**Динамика показателя суммарного химического загрязнения воды ( $K_{\text{вода}}$ )  
в районах г. Волгограда по данным СГМ**

Наименование района	2011г.	2012г.	2013г.	Ранговое место в 2013 г.
Центральный	1,02	1,1	1,2	5
Ворошиловский	1,04	1,22	1,4	3
Советский	1,08	1,18	1,36	4
Дзержинский	5,7	1,3	1,42	2
Краснооктябрьский	1,14	1,14	1,19	6
Тракторозаводский	0,91	1,23	1,52	1

Кировский	0,81	0,85	1,03	8
Красноармейский	0,95	0,86	1,07	7

**Причинами неудовлетворительного качества питьевой воды на территории Волгоградской области являются** – загрязнение источников водоснабжения, недостаточный уровень внедрения эффективных технологий водоподготовки низкое санитарно-техническое состояние водопроводных сооружений.

Природно-климатические особенности воды из подземных источников в Волгоградской области обуславливают повышенное содержание хлоридов (до 3-х ПДК), соединений железа (до 5-10 ПДК), сульфатов (до 2 ПДК). В рамках СГМ, при исследовании общей жесткости воды хозяйственно-питьевого водоснабжения в области значение общей жесткости более 10 мг/экв/л было выявлено в Октябрьском, Палласовском, Среднеахтубинском, Старополтавском, Урюпинском и Фроловском районах. Повышенное содержание в питьевой воде хлороформа и алюминия обусловлено неудовлетворительным качеством водоподготовки, а содержание железа также износом водопроводной сети.

Загрязнение питьевой воды обуславливает рост заболеваемости населения, этиологически связанной с неудовлетворительным качеством воды. Особую тревогу вызывает наблюдение превышения гигиенических нормативов по хлороформу, который являясь веществом 1 класса опасности, при длительном воздействии способен вызывать развитие негативных эффектов со стороны внутренних органов и систем. Содержащиеся в воде высокие концентрации *железа* ухудшает органолептические свойства воды, цветность, способствует снижению содержания фтора за счет образования нерастворимых соединений с железом и солями жесткости. Известно, что употребление питьевой воды с содержанием *хлоридов*, превышающих нормативные значения, может способствовать возрастанию заболеваемости органов кровообращения, пищеварительной, мочеполовой систем. Длительное использование *жесткой* воды способствует увеличению частоты возникновения у населения случаев мочекаменной болезни, нарушений секреторной функции желудочно-кишечного тракта.

### **2.3. Оценка качества почвы на территории Волгоградской области**

В соответствии с данными статистической формы № 18 «Сведения о санитарном состоянии Волгоградской области», в 2013 году 1788 проб (в 2012г - 2103 пробы) почвы были исследованы на санитарно-химические показатели, из них 7,3% (в 2012г. – 7,3%) не соответствовали гигиеническим нормативам и 1874 пробы (в 2012г. – 1961 проба) на микробиологические показатели, из них 6,2% (в 2012г. – 5,4%) не соответствовали норме. На паразитологические показатели были исследованы 3595 проб почвы (в 2012г. - 3820 проб), из них 0,9% (в 2012г. - 1,1%) не соответствовали гигиеническим нормативам.

На 25 административных территориях Волгоградской области проводились исследования почвы на санитарно-химические показатели, из них в 6 районах зафиксированы превышения нормативных значений химических веществ: Дубовском (21%), Городищенском (20%), Жирновском (27,8% в 5 пробах из 18), г. Волжском (2,5%), г. Волгограде (7,9%), Старополтавском (52,2% в 12 пробах из 23). Исследованиями на микробиологические показатели был охвачен 31 район области, из них в 15 районах зарегистрированы пробы почвы с показателями, не отвечающими нормативным значениям - наиболее высокий удельный вес в Новониколаевском районе (34,8% в 8 пробах из 34), Нехаевском районе 29,4% (в 5 пробах из 17), Урюпинском районе (24%). Паразитологические исследования проводились в 33 районах области, в 4-х районах зафиксированы пробы с показателями не соответствующими нормативным значениям: Урюпинском 0,8%, Серафимовичском 2,3%, Нехаевском 8,3%, в г. Волгограде 1,4%.

В рамках программы социально-гигиенического мониторинга проводились исследования почвы на химические, микробиологические и паразитологические показатели в г. Волгограде. Исследования почвы населенных мест осуществлялось во всех районах города. Поводилось определение санитарно-химических (свинец, кадмий, медь, цинк, никель, ртуть, мышьяк, pH), микробиологических и паразитологических показателей. По санитарно-химическим показателям не соответствовало нормативным значениям 12,6 % исследованных проб (в 2012 г.- 15,6%). По микробиологическим показателям 23,6% проб не соответствовали гигиеническим требованиям (в 2012 г. – 18,3%). Как и в предыдущем году, несоответствия нормативам по паразитологическим показателям не зафиксированы. Превышения ПДК (ОДК) по санитарно-химическим показателям выявлены по свинцу, мышьяку, цинку. Превышения нормативных значений по микробиологическим показателям отмечены по индексам БГКП и энтерококков. Выявлялись данные пробы в зонах рекреации, селитебной зоне, территориях детских учреждений. Наиболее часто превышения санитарно-химических нормативов выявлялись в Советском районе, микробиологических – в Дзержинском.

Решающую роль в предупреждении загрязнения почвы в городах и населенных пунктах играет рациональная система удаления и обезвреживания отходов, как промышленных, так и бытовых. Своевременный вывоз мусора, систематическая очистка территорий позволяют минимизировать загрязнение почв как химическими, так и биологическими агентами.

### **3. Приоритетные социальные факторы в сфере здравоохранения, способные оказать влияние на состояние здоровья населения**

Характеристика деятельности объектов системы здравоохранения по ряду показателей в динамике является первичным этапом в оценке эффективности медицинских мероприятий на данной территории.

Важными показателями, характеризующим развитие здравоохранения и доступность его населению, является обеспеченность населения врачами и средним медицинским персоналом.

На начало 2013 года в Волгоградской области на 10000 человек населения приходится 41 врач, что ниже показателя 2012 года (44 врача на 10 тыс. нас.). В г. Волгограде данный показатель значительно превышает среднеобластной уровень и составляет 67 врачей на 10 тыс. человек населения. Наиболее высокий уровень обеспеченности врачами также наблюдается в Урюпинске – 38, г. Волжском – 35, г. Камышине – 34. Самый низкий уровень обеспеченности врачами зафиксирован в следующих районах области: во Фроловском – 6, в Михайловском - 8, Ольховском -11, Камышинском – 12 чел. на 10 тыс. нас.

За период 2011-2013г.г. показатель обеспеченности населения врачами снизился на 16 территориях области. Несколько увеличился показатель в Алексеевском, Дубовском, Клетском, Октябрьском, Старополтавском, Суровикинском, г. Камышине (табл. 21).

Таблица 21

**Обеспеченность населения Волгоградской области врачами  
(на 10 тыс. населения; на начало года)**

Административный район	2011	2012	2013	Ранговое место в 2013г.
Алексеевский	15	15	16	27-28
Быковский	19	18	18	20-23
Городищенский	18	18	18	20-23
Даниловский	20	18	19	17-19
Дубовский	16	15	17	24-26
Еланский	23	22	21	11-15



Жирновский	21	21	21	11-15
Иловлинский	24	22	19	17-19
Калачевский	26	26	26	5
Камышинский	16	12	12	35
Киквидзенский	22	20	22	10
Клетский	16	15	25	6
Котельниковский	15	15	15	29-32
Котовский	21	23	23	9
Ленинский	15	15	15	29-32
Михайловский	7	8	8	37
Нехаевский	14	13	13	33-34
Николаевский	18	16	15	29-32
Новоаннинский	20	19	20	16
Новониколаевский	20	19	18	20-23
Октябрьский	15	15	16	27-28
Ольховский	11	11	11	36
Палласовский	17	17	17	24-26
Кумылженский	19	18	19	17-19
Руднянский	21	21	21	11-15
Светлоярский	15	14	15	29-32
Серафимовичский	19	18	18	20-23
Среднеахтубинский	15	13	13	33-34
Старополтавский	19	19	21	11-15
Суровикинский	20	20	21	11-15
Урюпинский	-	-	-	
Фроловский	8	8	6	38
Чернышковский	17	20	17	24-26
г.Волгоград	76	76	67	1
г.Волжский	37	37	35	3
г.Фролово	26	25	24	7-8
г.Камышин	32	33	34	4
г.Михайловка	39	40	24	7-8
г.Урюпинск	41	39	38	2
Волгоградская область	45	44	41	
Российская Федерация	51,2	49,1		

Показатель обеспеченности населения средним медицинским персоналом в 2013г. составил 87 (на 10 тыс. чел. нас.). За последние три года отмечается снижение среднеобластного показателя с 90 до 87 человек на 10 тыс).

Наиболее высокий уровень обеспеченности средним медицинским персоналом наблюдается в г. Урюпинске – 189, г. Камышине – 116, Старополтавском районе – 101, Калачевском районе – 100, г. Волжском – 99 человек среднего медперсонала на 10 тыс. населения. Обеспеченность средним медицинским персоналом выше среднеобластных значений на 10 территориях области. Самая минимальная обеспеченность наблюдается во Фроловском (35), Городищенском (40), Среднеахтубинском (41) районах. За последние 3 года показатель обеспеченности населения средним мед. персоналом снизился на большинстве территорий области.

За последние 3 года обеспеченность населения области больничными койками изменилось в сторону уменьшения и достигло за анализируемый период минимального значения в 2013г. – 92, (2012 г. – 95, в 2011 г. – 97 на 10 тыс. чел. нас.).

В 2013г. выше среднеобластного данный показатель отмечен в Калачевском и Камышинском районах, гг. Урюпинске, Волгограде, Михайловке, Камышине. Самый

минимальный показатель обеспеченности населения больничными койками во Фроловском (14), Городищенском (28), Среднеахтубинском (29) районах. За последние 3 года показатель обеспеченности населения больничными койками снизился на большинстве территорий области.

Число больничных учреждений области на начало 2013 года составило 119 единиц и сократилось по сравнению с началом 2011г. на 3 единицы.

### **Заключение**

**Таким образом,** в области в 2013 году в целом продолжают иметь место неблагоприятные демографические тенденции, главные из которых – превышение числа умерших над родившимися, низкая рождаемость и высокая смертность.

Показатели рождаемости в Волгоградской области на протяжении последних лет стабильно ниже, чем по Российской Федерации и Южному Федеральному округу, а показатели смертности несколько выше. В 2013г. самые низкие показатели рождаемости зарегистрированы в Киквидзенском районе (9,4), г. Волжском (9,5), Алексеевском (9,9), Еланском (10,0) районах. Самые высокие показатели смертности (на 1000 нас.) в 2013г. зафиксированы в Даниловском (18,3), Руднянском (18,2), Новониколаевском (17,8), Жирновском (17,3), Алексеевском (17,2), Еланском (17,1) районах области.

Некоторыми положительными моментами является сокращение показателя естественной убыли населения за последние 5 лет и положительный естественный прирост на территории 8 районов области. Но, несмотря на некоторый рост рождаемости и снижение смертности в последние годы, говорить о тенденции положительных изменений рано, так как регистрируется естественная убыль населения, средняя продолжительность жизни остается невысокой, особенно в группе мужского населения.

Показатели общей и первичной заболеваемости в последние годы наблюдения несколько стабилизировались, снизились темпы ее прироста. В 2013г. уровень впервые установленной заболеваемости населения Волгоградской области в целом на протяжении 3 лет не превышает показатели заболеваемости по Российской Федерации.

Однако в динамике за 10 лет наблюдения отмечается рост показателей заболеваемости. Особенно неблагоприятные тенденции наблюдаются в возрастных группах детского и подросткового населения: так у детей прирост первичной заболеваемости составил - 22,2%, у подростков – 24,8%. Наиболее выраженный прирост первичной заболеваемости отмечен: болезнями системы кровообращения (+64,4%), новообразованиями +(9,1%), болезнями органов дыхания (+8,4%). В 2013 году отмечено превышение среднего показателя по РФ (в 1,2 раза) по болезням системы кровообращения.

Остается важной проблема заболеваемости населения, связанной с микронутриентной недостаточностью, несмотря на то, что показатель заболеваемости с впервые в жизни установленным диагнозом за 10 лет уменьшился на 23,6%, а в сравнении с 2011годом – на 21,2% (в 2013 году составил 135,4 на 100 тыс. населения). Наиболее высокий уровень заболеваемости наблюдается в группе подросткового населения - 501,0 случай на 100 тыс. нас., в группе детского населения показатель составил 173,3 случая на 100 тыс. нас. (в группе взрослого населения – 115,7 на 100 тыс. нас.).

Так как одной из главных причин смертности являются заболеваемость злокачественными новообразованиями (в т.ч и в трудоспособном возрасте), то проблема онкологической заболеваемости остается актуальной. В 2013 году в Волгоградской области зарегистрировано 9764 (в 2012г. – 9939, в 2011г. – 10017) больных злокачественными новообразованиями с впервые в жизни установленным диагнозом. Положительным является тот факт, что на протяжении 5 лет наблюдается некоторая убыль показателя заболеваемости на 6,6%, в сравнении с 2012 годом, показатель снизился на 1,3%. *В 2013 году наиболее высокие показатели заболеваемости населения злокачественными новообразованиями,* зафиксированы в Иловлинском (472,0 на 100 тыс.

населения), Новониколаевском (456,4 на 100 тыс. населения), Котовском (433,8), Камышинском (430,1), Урюпинском (420,5), Нехаевском (419,0) районах.

Приоритетными факторами среды обитания, влияющими на здоровье населения Волгоградской области, являются атмосферный воздух (прежде всего, для крупных промышленных центров области) и питьевая вода.

В 2013 году, как и на протяжении предыдущих лет, на постах наблюдения за качеством атмосферного воздуха городов Волгограда и Волжского, Светлоярского района отмечалось превышение предельно-допустимых концентраций по таким загрязнителям как диоксиду серы, диоксиду азота, сероводороду, оксиду углерода, формальдегиду, фенолу, фтористому водороду, хлористому водороду, аммиаку. Основными источниками загрязнения атмосферного воздуха городов являлись промышленные предприятия и автомобильный транспорт.

В 2013 году из распределительных сетей в районах Волгоградской области ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» и его филиалами отобраны и исследованы 19026 проб (в 2012г. - 18628 проб) питьевой воды на санитарно-химические показатели, из них 7,9% (в 2011г. – 4,0%) не соответствовали гигиеническим нормативам и 21039 проб (в 2012г. - 20866 проб) на микробиологические показатели, из них 5,0% (в 2012г. - 5,5%) не соответствовали норме. Удельный вес проб не соответствующих нормативным значениям формируется в основном из проб воды, превышающих ПДК по органолептическим показателям, железу, хлороформу, в некоторых районах – по содержанию хлоридов, сульфатов, нитратов, марганца и магния. *Районы с наибольшим удельным весом проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям из водопроводной сети:* Октябрьский (77,8%), Даниловский (37,7%), Дубовский (37,3%), Новоаннинский (36,9%), Среднеахтубинский (35,3%); *по микробиологическим показателям:* Новониколаевский (24,3%), Новоаннинский (23,2%), Кумылженский (22,8%), Нехаевский (22,6%), Киквидзенский (22,3%). В 2013г. в Волгограде по результатам исследования питьевой воды рамках социально-гигиенического мониторинга в установленных мониторинговых точках, за последний год наблюдается резкое ухудшение показателей качества питьевой воды по санитарно-химическим показателям - с 4,8% несоответствия ПДК в 2012г. до 44,0%. Превышение гигиенических нормативов отмечаются прежде всего по содержанию железа и хлороформа.

В соответствии с данными статистической формы № 18 «Сведения о санитарном состоянии Волгоградской области», в 2013 году 1788 проб (в 2012г - 2103 пробы) почвы были исследованы на санитарно-химические показатели, из них 7,3% (в 2012г. – 7,3%) не соответствовали гигиеническим нормативам и 1874 пробы (в 2012г. – 1961 проба) на микробиологические показатели, из них 6,2% (в 2012г. – 5,4%) не соответствовали норме. На паразитологические показатели были исследованы 3595 проб почвы (в 2012г. - 3820 проб), из них 0,9% (в 2012г. - 1,1%) не соответствовали гигиеническим нормативам.

Кроме факторов среды обитания, на здоровье населения оказывают влияние и социально-экономические факторы, в том числе качество оказания медицинской помощи. По результатам социально-гигиенического мониторинга отмечается, что на начало 2013 года в Волгоградской области на 10000 человек населения приходится 41 врач, что ниже показателя 2012 года (44 врача на 10 тыс. нас.). За период 2011-2013г.г. показатель обеспеченности населения врачами снизился на 16 территориях области. Показатель обеспеченности населения средним медицинским персоналом в 2013г. составил 87 на 10 тыс. чел. нас. За последние 3 года показатель обеспеченности населения средним мед. персоналом снизился на большинстве территорий области. С 2010 по 2013г.г. обеспеченность населения области больничными койками изменилось в сторону уменьшения и достигло за анализируемый период минимального значения в 2013г. – 92 (2012г. – 95, в 2011г. – 97 на 10 тыс. чел. нас.).

### **Рекомендации:**

1. Основные мероприятия по улучшению демографической ситуации в Волгоградской области должны быть направлены на реализацию Концепции демографической политики Российской Федерации, утвержденную Указом Президента Российской Федерации N 1351 от 9 октября 2007. Наиболее приоритетной должна стать реализация данных мероприятий на территориях области, где сложилась наиболее неблагоприятная демографическая ситуация:

- решение задачи по сокращению уровня смертности населения, прежде всего граждан трудоспособного возраста, прежде всего на территориях области с высоким уровнем данного показателя (2013г.) – в Даниловском (18,3), Руднянском (18,2), Новониколаевском (17,8), Жирновском (17,3), Алексеевском (17,2), Еланском (17,1) районах области. Эти мероприятия предусматривают в первую очередь снижение смертности по нозологиям, которые имеют наибольший удельный вес в причинах смертности населения, в т.ч. трудоспособного возраста:

- сокращение уровня смертности от заболеваний сердечно-сосудистой системы за счет создания комплексной системы профилактики факторов риска, ранней диагностики с применением передовых технологий, улучшения материально-технического обеспечения учреждений здравоохранения, оказывающих помощь, в том числе экстренную, больным, страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями, повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи, а также развитие системы восстановительного лечения и реабилитации этих больных;

- сокращение уровня смертности, в т.ч. трудоспособного населения, от внешних причин: травматизма в результате дорожно-транспортных происшествий, травм и несчастных случаев (в т.ч. на производстве, от самоубийств и др.);

- сокращение уровня смертности от онкологических заболеваний, прежде всего на территориях, где зафиксированы наиболее высокие уровни смертности за последние годы - за счет внедрения программ профилактики, а также за счет скрининговых программ раннего выявления онкологических заболеваний.

- решение задачи по повышению уровня рождаемости, прежде всего на территориях с низкими показателями: в г. Волжском (9,5), Киквидзенском (9,4), Алексеевском (9,9) районах. Решение данной задачи требует использование всех механизмов государственной поддержки семей, имеющих детей, созданием в городах и сельской местности среды обитания, благоприятной для семей с детьми, создание условий для повышения доступности жилья, в первую очередь для молодых семей с детьми, укрепление института семьи, возрождение и сохранение духовно-нравственных традиций семейных отношений.

- решение задач по сокращению уровня материнской и младенческой смертности, укреплению репродуктивного здоровья населения, т.к. уровень младенческой смертности на территории области превышает показатель по РФ в 2012г. (показатель младенческой смертности в Волгоградской области в 2013г. составил 9,9‰, показатель в РФ – 8,7‰).

2. Мероприятия по улучшению состояния здоровья населения, снижению уровня заболеваемости должны, прежде всего, предусматривать профилактику заболеваний, которые преобладают в структуре заболеваемости населения и обуславливают ее многолетний рост. Учитывая вклад различных внешних факторов при формировании запаса здоровья человека, следует прежде всего отметить необходимость дальнейшего усиления работы по таким направлениям как пропаганда здорового образа жизни (рациональное питание, отказ от вредных привычек, занятия физкультурой и спортом и т.д), снижение негативного воздействия факторов окружающей среды.

Для преодоления растущего уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями необходимо: проведение *первичной профилактики*: выявление и устранение возможного действия на человека канцерогенных факторов окружающей среды, уменьшение их воздействия на человека, пропаганда здорового образа жизни,

эндокринно-возрастная и медико-генетическая профилактика; проведение *вторичной профилактики*: выявление предопухолевых заболеваний, проведение ранней диагностики опухолей, проведение диспансеризации населения. 4 февраля ежегодно отмечается Всемирный день борьбы с раком. Национальная онкологическая программой, которая началась с 2009 года (в 2010 году ее участником стала Волгоградская область) предполагается повышение «онкологической настороженности» врачей «первичного контакта». Это терапевты, хирурги, гинекологи, ЛОР-специалисты, дерматологи, врачи других специальностей. Такой подход позволит обеспечить более раннее выявление злокачественных новообразований, быстрое и информативное обследование пациентов на доспециализированном этапе и своевременное направление больных в онкологические медицинские учреждения.

Волгоградская область является эндемичной зоной по дефициту йода, по этой причине необходимо проводить мероприятия по профилактике, которые включают в себя: методы индивидуальной, групповой и массовой профилактики. При проведении групповой и индивидуальной профилактики потребление йода должно быть дозированным, с учетом возрастной потребности и степени его дефицита в регионе. Наиболее эффективным методом ликвидации дефицита йода является массовая профилактика, которая включает в себя внесение солей йода в наиболее распространенные продукты питания (соль, хлеб, вода). Таким образом, проведение мероприятий по профилактике дефицита йода способствует оздоровлению населения, сохранению его интеллектуального потенциала и ликвидации йоддефицитных заболеваний, являющихся серьезной медико-социальной проблемой.

3. Для своевременного снижения или устранения вредного воздействия на организм человека веществ, загрязняющих атмосферный воздух, в рамках защиты загрязнения воздушного бассейна необходимы меры конструктивно-технологического, санитарно-технического характера, планировочного характера. Мероприятия, направленные на снижение промышленных выбросов загрязняющих веществ должны включать экологизацию технологических процессов, (при необходимости совершенствование или замену технологического и пылегазоочистного оборудования) крупных промышленных предприятий городов Волгограда, Волжского— источников загрязнения атмосферы, недопущение нарушения технологических процессов, утилизацию на предприятии уловленных вредных веществ; контроль за выбросами вредных веществ и качественным состоянием атмосферного воздуха. Требуется неотложного решения и проблема образования и накопления отходов производства в прудах-накопителях, которые также являются важными источниками загрязнения атмосферы в Светлоярском районе.

Для снижения воздействия передвижных источников на загрязнение атмосферного воздуха города Волгограда: необходимо рациональное распределение транспортных потоков по их интенсивности, составу, времени и направлению движения, недопущение или ограничение передвижения по городу грузового транспорта, повышение уровня технического состояния автотранспорта, улучшение качества дорожного покрытия и поддержание его в надлежащем виде, увеличение количества зеленых насаждений в качестве «газозащитных полос», развитие сети городского транспорта (в т.ч. электротранспорта), ужесточение контроля технического осмотра транспортных средств, разработка системы градостроительных и архитектурно-планировочных мероприятий, в том числе строительство объездной дороги, транспортных развязок.

4. Приоритетными направлениями для предупреждения негативного влияния водного фактора на состояние здоровья населения могут быть названы:

- усиление мероприятий по санитарной охране водоемов (предотвращение, а также ликвидация сброса неочищенных бытовых и производственных сточных вод);
- совершенствование технологических процессов водоподготовки (очистки и обеззараживания) в системах централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, в том числе методов кондиционирования (обезжелезивание и др.),

- плановая замена разводящих сетей.

5. *Мероприятия по предотвращению загрязнения почвы* должны предусматривать собой систематическую очистку территорий, которая позволяет минимизировать загрязнение почв как химическими, так и биологическими агентами. Решающую роль в предупреждении загрязнения почвы в городах и населенных пунктах играет рациональная система удаления и обезвреживания отходов, как промышленных, так и бытовых.

Полученные результаты социально-гигиенического мониторинга подтверждают необходимость разработки и реализации научно обоснованных мероприятий, направленных на снижение воздействия вредных химических веществ, содержащихся в атмосферном воздухе, рассредоточение очагов экологического неблагополучия, улучшения качества питьевой воды, продуктов питания и др. в целях уменьшения риска развития неблагоприятных эффектов для здоровья населения. Кроме того, улучшение социально-экономических условий на территории области, совершенствования оказания медицинской помощи населению также должно внести свой положительный вклад в формирование запаса здоровья населения области.