



ДОКЛАД

СОСТОЯНИЕ И ОХРАНА ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ
АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2020 ГОД

МИНИСТЕРСТВО ПРИРОДНЫХ РЕСУРСОВ И ЛЕСОПРОМЫШЛЕННОГО
КОМПЛЕКСА АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ АРХАНГЕЛЬСКОЙ
ОБЛАСТИ «ЦЕНТР ПРИРОДОПОЛЬЗОВАНИЯ И ОХРАНЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ
СРЕДЫ»

ДОКЛАД

СОСТОЯНИЕ И ОХРАНА ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ
АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ
за 2020 год



Государственное бюджетное учреждение
Архангельской области

**ЦЕНТР ПРИРОДОПОЛЬЗОВАНИЯ
И ОХРАНЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ**

АРХАНГЕЛЬСК

2021 г.

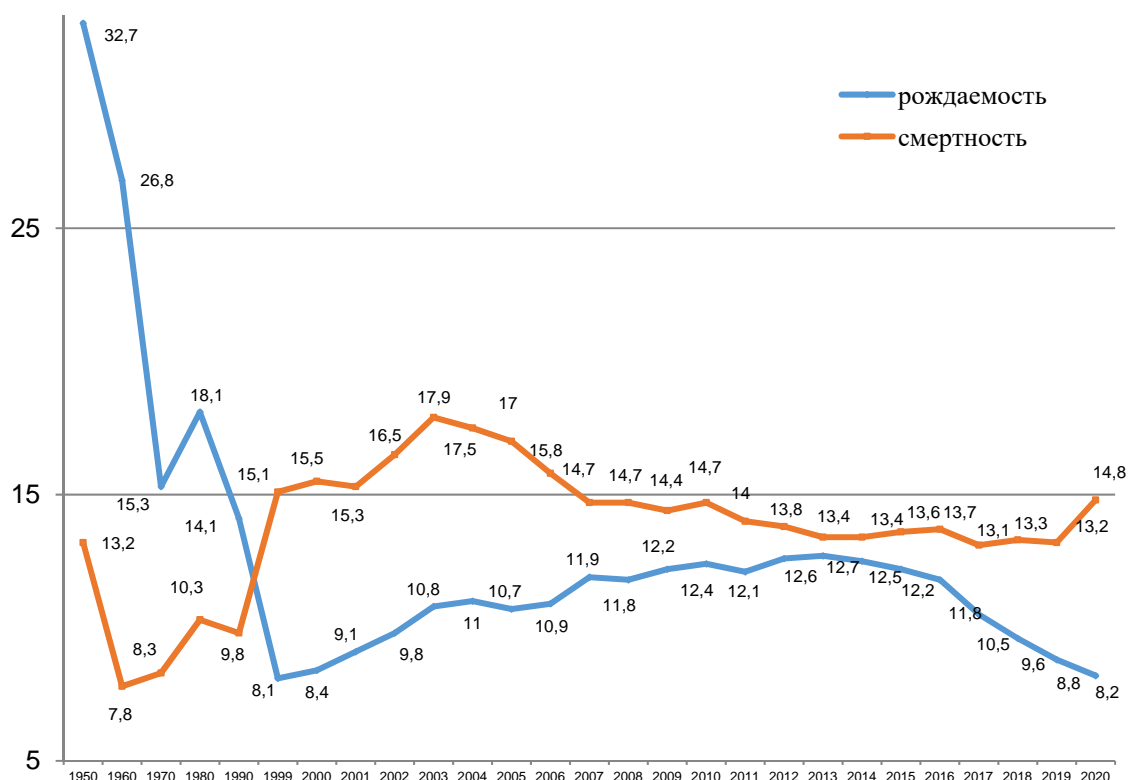


Рисунок 3.1-1 Динамика рождаемости и смертности в Архангельской области (на 1000 населения)

Доминирующее положение в структуре причин общей смертности населения по-прежнему занимают болезни системы кровообращения, новообразования и внешние причины.

3.2 Заболеваемость населения

Современные демографические процессы во многом связаны с состоянием здоровья населения. Заболеваемость является одним из критериев, используемых для оценки здоровья населения на популяционном и индивидуальном уровнях, а также для оценки уровня организации и качества медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями.

По данным формы № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», наибольший удельный вес в структуре первичной заболеваемости всех групп населения Архангельской области в 2020 году занимали болезни органов дыхания (табл. 3.2-1). На втором месте в структуре заболеваемости совокупного населения, подростков и взрослого населения стоят травмы, отравления, несчастные случаи (11,0 %; 7,5 % и 16,6 % соответственно), у детей – болезни органов пищеварения (5,5 %). На третьем месте у совокупного и взрослого населения находятся болезни мочеполовой системы (5,2 % и 8,4 % соответственно), у подростков – болезни органов пищеварения (4,9 %), у детей – болезни кожи и подкожной клетчатки (5,0 %).

Таблица 3.2-1

Структура первичной заболеваемости населения Архангельской области за 2020 год, %

Классы болезней	Совокупное население	Дети	Подростки	Взрослые
Инфекционные и паразитарные болезни	3,4	4,9	2,4	2,3
Новообразования	1,4	0,4	0,7	2,3
Болезни эндокринной системы	1,4	1,1	3,1	1,5
Болезни крови и кроветворных органов	0,4	0,5	0,6	0,3
Психические расстройства	0,5	0,2	0,3	0,7

Классы болезней	Совокупное население	Дети	Подростки	Взрослые
Болезни нервной системы	1,4	1,3	3,0	1,3
Болезни глаз и придаточного аппарата	3,1	3,0	3,0	3,3
Болезни уха и сосцевидного отростка	2,7	2,5	2,0	3,0
Болезни системы кровообращения	2,8	0,8	1,5	4,6
Болезни органов дыхания	50,3	63,8	57,1	38,0
Болезни органов пищеварения	5,0	5,5	4,9	4,6
Болезни мочеполовой системы	5,2	1,6	4,2	8,4
Осложнения беременности и родов	1,8	0,0	0,2	3,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,6	5,0	4,6	4,2
Болезни костно-мышечной системы	4,0	2,4	4,8	5,3
Врожденные аномалии	0,3	0,8	0,2	0,0
Состояния в перинатальном периоде	0,6	1,3	0,0	0,0
Травмы и отравления	11,0	4,9	7,5	16,6

Болезни органов дыхания. Показатели первичной заболеваемости по классу «Болезни органов дыхания» во всех возрастных группах за последние 5 лет изменялись незначительно. Наибольшие уровни заболеваемости отмечаются у детей. В 2019 году показатель заболеваемости составил 433,9 на 1000 населения (табл. 3.2-2).

Показатели первичной заболеваемости по классу «Болезни органов дыхания» во всех возрастных группах за последние 5 лет изменялись незначительно. Наибольшие уровни заболеваемости отмечаются у детей. В 2020 году показатель заболеваемости составил 428,6 на 1000 населения (табл. 3.2-2).

Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Болезни органов дыхания» за 2016-2020 гг. в разрезе территорий показал, что территориями максимального риска, где частота заболеваемости превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом среди совокупного населения, являются города Котлас (558,0 ‰), Коряжма (557,0 ‰) и Новодвинск (557,0 ‰). Среди детского населения самый высокий уровень заболеваемости патологией органов дыхания отмечается в городах Котласе (1893,5 ‰), Северодвинске (1877,1 ‰) и Новодвинске (1834,4 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются город Котлас (1491,4 ‰), Верхнетоемский (1485,3 ‰) и Мезенский (1359,8 ‰) районы. У взрослого населения максимальный уровень заболеваемости болезнями органов дыхания установлен в городах Коряжме (252,1 ‰) и Новодвинске (247,1 ‰).

Таблица 3.2-2

Первичная заболеваемость по классу «Болезни органов дыхания» среди населения Архангельской области (на 1000 соответствующей возрастной группы)

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2016	2017	2018	2019	2020		
Дети	1 594,4	1 598,1	1 579,8	1 518,4	1 327,5	1 523,6	-4,2
Подростки	1 061,2	1 114,4	1 062,8	1 035,0	1 013,6	1 057,5	0,6
Взрослые	167,1	169,5	174,2	168,5	206,9	177,3	4,7
Все	440,4	448,3	449,5	433,9	428,6	440,2	-0,7

Среди совокупного населения максимальный средний темп прироста заболеваемости отмечался в Холмогорском (5,2 %) и Красноборском (3,8 %) районах. У детей заболеваемость патологией органов дыхания возросла в Красноборском районе (10,8 %), у подростков – в Каргопольском округе (142,5 %). Среди взрослого населения существенный рост заболеваемости болезнями органов дыхания отмечен в Устьянском (15,1 %) и Холмогорском (13,2 %) районах.

Новообразования. В 2020 году показатель заболеваемости составил 12,1 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у подростков (табл. 3.2-3). Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Новообразования» за 2016-2020 гг. среди совокупного населения, являются города Коржма (20,3 ‰), Новодвинск (19,6 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости новообразованиями отмечаются в городах Северодвинске (24,5 ‰), Новодвинске (14,5 ‰) и Архангельске (11,2 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Каргопольский (40,3 ‰), Вилегодский (24,7 ‰) округа и Коношский (24,3 ‰) район. У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости новообразованиями установлены в городах Коржме (23,1 ‰) и Новодвинске (19,4 ‰) и Няндомском районе (17,9 ‰).

Таблица 3.2-3

Первичная заболеваемость по классу «Новообразования» среди населения Архангельской области (на 1000 соответствующей возрастной группы)

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2016	2017	2018	2019	2020		
Дети	9,2	9,8	10,5	10,8	8,9	9,9	0,0
Подростки	11,8	11,1	13,7	15,6	12,8	13,0	10,2
Взрослые	11,3	12,3	13,9	15,1	12,7	12,8	2,5
Все	11,0	11,9	13,3	14,3	12,1	12,5	2,3

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Новообразования» за период 2016-2020 гг. возросла в Коношском (23,7 ‰), Красноборском (16,8 ‰) районах и Каргопольском округе (15,1 ‰). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечался в городе Мирном (155,4 ‰), Красноборском (107,3 ‰) и Устьянском (99,0 ‰) районах. Среди подростков максимальный рост заболеваемости новообразованиями выявлен в Устьянском районе (163,5 ‰). Среди взрослого населения существенный рост заболеваемости отмечался в Коношском (25,1 ‰) и Красноборском (17,2 ‰) районах.

Болезни крови и кроветворных органов. В 2020 году показатель заболеваемости составил 3,6 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у подростков (табл. 3.2-4). Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Болезни крови и кроветворных органов» за 2016-2020 гг. в разрезе территорий показал, что территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом среди совокупного населения, являются Пинежский район (15,9 ‰), Вилегодский округ (11,9 ‰) и Красноборский район (11,7 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости болезнями крови отмечаются в Пинежском районе (44,9 ‰), городе Новодвинске (41,7 ‰) и Красноборском районе (25,1 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Верхнетоемский (39,6 ‰), Красноборский (26,9 ‰) районы и город Новодвинск (22,7 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями крови и кроветворных органов установлены в Вилегодском округе (11,4 ‰), Пинежском (9,5 ‰) и Лешуконском (9,3 ‰) районах.

Таблица 3.2-4

Первичная заболеваемость по классу «Болезни крови и кроветворных органов» среди населения Архангельской области (на 1000 соответствующей возрастной группы)

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2016	2017	2018	2019	2020		
Дети	15,3	12,3	11,8	14,2	11,2	13,0	-3,8
Подростки	10,5	8,7	12,2	14,6	10,9	11,4	5,0
Взрослые	2,2	1,9	1,8	2,1	1,6	1,9	-4,2
Все	4,7	3,9	3,9	4,6	3,6	4,1	-3,0

Среди совокупного населения максимальный рост заболеваемости по классу «Болезни крови и кроветворных органов» за период 2016-2020 гг. отмечался в городе Мирном (57,6 %), Каргопольском округе (35,0 %) и Ленском районе (28,0 %). У детей самый высокий темп прироста данной патологии наблюдался в городе Мирном (185,3 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями крови и кроветворных органов выявлен в Каргопольском округе (284,1 %). У взрослого населения заболеваемость возросла в Каргопольском округе (210,3 %).

Болезни эндокринной системы. В 2020 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 12,3 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у подростков (табл. 3.2-5). Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Болезни эндокринной системы» за 2016-2020 гг. среди совокупного населения, являются Красноборский (32,9 ‰), Вельский (27,4 ‰) районы и город Котлас (18,2 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости патологией эндокринной системы отмечаются в Красноборском (69,5 ‰), Вельском (44,0 ‰) и Устьянском (41,0 ‰) районах. По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются город Котлас (107,8 ‰), Коношский район (106,9 ‰) и город Северодвинск (104,5 ‰). У взрослого населения территориями максимального риска по заболеваемости болезнями эндокринной системы являются Красноборский (23,5 ‰), Вельский (21,6 ‰) и Виноградовский (19,0 ‰) районы.

Таблица 3.2-5

Первичная заболеваемость по классу «Болезни эндокринной системы» среди населения Архангельской области (на 1000 соответствующей возрастной группы)

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2016	2017	2018	2019	2020		
Дети	21,8	25,8	27,1	25,9	23,3	24,8	5,5
Подростки	32,9	56,7	54,4	78,6	54,7	55,4	13,9
Взрослые	10,8	11,9	11,5	10,7	8,1	10,6	-7,0
Все	13,3	15,6	15,5	15,5	12,3	14,4	-1,7

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни эндокринной системы» за период 2016-2020 гг. возросла в Коношском районе (58,7 %). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечается в Онежском (317,2 %), Лешуконском (192,1 %) и Коношском (110,0 %) районах. Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями эндокринной системы выявлен в Каргопольском округе (244,9 %) и Холмогорском районе (187,2 %). У взрослого населения заболеваемость значительно возросла в Коношском районе (51,5 %) и городе Коряжме (37,0 %).

Болезни нервной системы. В 2020 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 12,0 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у подростков (табл. 3.2-6). Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Болезни нервной системы» за 2016-2020 гг. в разрезе территорий показал, что территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по области в целом среди совокупного населения, являются Вельский район (43,5 ‰), Устьянский район (20,6 ‰) и город Котлас (20,1 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости болезнями нервной системы отмечаются в Вельском районе (53,1 ‰), городах Северодвинске (50,9 ‰) и Котласе (47,9 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Вельский (169,3 ‰), Верхнетоемский (102,0 ‰) районы и город Котлас (89,4 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями нервной системы установлены в Вельском (36,1 ‰), Устьянском (23,1 ‰) и Шенкурском (17,6 ‰) районах.

Таблица 3.2-6

**Первичная заболеваемость по классу «Болезни нервной системы» среди населения
Архангельской области (на 1000 соответствующей возрастной группы)**

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2016	2017	2018	2019	2020		
Дети	34,3	31,7	32,9	11,3	26,3	31,3	-6,2
Подростки	51,7	49,9	55,4	55,0	53,9	53,2	0,4
Взрослые	8,0	8,1	8,6	8,8	7,2	8,1	-3,4
Все	13,8	13,5	14,3	14,2	12,0	13,5	-3,7

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни нервной системы» за период 2016-2020 гг. возросла на территории Устьянского района (73,6 %). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечался в Плесецком районе (69,7 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями нервной системы выявлен в Каргопольском округе (254,1 %) и Холмогорском районе (100,2 %). У взрослого населения заболеваемость возросла в Устьянском (138,7 %), Мезенском (70,3 %) и Плесецком (57,0 %) районах.

Болезни системы кровообращения. В 2020 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 23,7 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у подростков (табл. 3.2-7). Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значительно превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Болезни системы кровообращения» за 2016-2020 гг. среди совокупного населения, являлись Верхнетоемский район (57,0 ‰), Каргопольский (50,3 ‰) и Вилегодский (39,3 ‰) округа. Среди детского населения превышение областного показателя заболеваемости данной патологией отмечалось в Каргопольском округе (44,4 ‰), в городе Северодвинске (35,3 ‰) и городе Архангельске (23,5 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Красноборский район (96,2 ‰) и Каргопольский округ (73,6 ‰), город Северодвинск (50,9 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями системы кровообращения установлены в Верхнетоемском районе (69,1 ‰), Каргопольском (50,9 ‰) и Вилегодском (46,6 ‰) округах.

Таблица 3.2-7

Первичная заболеваемость по классу «Болезни системы кровообращения» среди населения Архангельской области (на 1000 соответствующей возрастной группы)

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2016	2017	2018	2019	2020		
Дети	16,4	18,1	18,7	21,4	16,7	18,2	0,1
Подростки	29,1	32,0	40,2	37,4	26,2	33,0	-1,0
Взрослые	25,8	25,7	27,1	29,5	25,1	26,6	-1,3
Все	24,2	24,5	26,0	28,3	23,7	25,4	-1,2

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни системы кровообращения» за период 2016-2020 гг. возросла в Каргопольском округе (24,2 %). Максимальный рост заболеваемости среди детей был зарегистрирован в Каргопольском округе (870,7 %), Лешуконском районе (188,4 %) и городе Мирном (133,9 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями системы кровообращения выявлен в Коношском районе (483,2 %), городе Мирном (116,2 %) и Приморском районе (76,5 %). У взрослого населения заболеваемость значительно выросла в Верхнетоемском районе (16,8 %), Каргопольском округе (15,5 %) и Холмогорском районе (12,9 %).

Болезни органов пищеварения. В 2020 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 42,4 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по

данному классу болезней отмечаются у детей (табл. 3.2-8). Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Болезни органов пищеварения» за 2016-2020 гг. в разрезе территорий показал, что территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом среди совокупного населения, являлись Красноборский район (100,5 ‰), город Коряжма (84,5 ‰) и Виноградовский район (63,8 ‰). Среди детского населения самый высокий уровень заболеваемости патологией органов пищеварения отмечался в городах Коряжме (249,9 ‰), Архангельске (200,8 ‰) и Верхнетоемском районе (179,8 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Верхнетоемский район (251,5 ‰), Красноборский район (239,8 ‰) и город Коряжма (221,5 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями органов пищеварения установлены в Красноборском (64,8 ‰), Пинежском (43,9 ‰) районах и Вилегодском округе (41,9 ‰).

Таблица 3.2-8

Первичная заболеваемость по классу «Болезни органов пищеварения» среди населения Архангельской области (на 1000 соответствующей возрастной группы)

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2016	2017	2018	2019	2020		
Дети	146,7	141,1	158,3	147,6	113,5	141,4	-4,0
Подростки	114,7	109,9	144,0	116,8	86,8	114,4	-4,2
Взрослые	26,2	24,3	29,5	26,3	24,9	26,2	-1,0
Все	49,6	47,3	55,7	50,5	42,4	49,1	-2,5

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни органов пищеварения» за период 2016-2020 гг. возросла в Лешуконском (15,0 %) и Красноборском (13,3 %) районах и Каргопольском округе (11,6 %). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечается в Красноборском (113,8 %) и Лешуконском (32,8 %) районах. Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями органов пищеварения выявлен в Каргопольском округе (297,6 %). У взрослого населения заболеваемость значительно выросла в Каргопольском округе (14,9 %) и Верхнетоемском (12,9 %) районе.

Болезни кожи и ПЖК. В 2020 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 39,1 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у детей (табл. 3.2-9). Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Болезни кожи и ПЖК» за 2016-2020 гг. среди совокупного населения, являются города Коряжма (71,8 ‰), Котлас (59,9 ‰) и Пинежский район (56,6 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости по классу «Болезни кожи и ПЖК» отмечаются в городах Северодвинске (163,2 ‰) и Котласе (142,3 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Виноградовский район (115,8 ‰), город Северодвинск (114,7 ‰) и город Архангельск (113,9 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями кожи и ПЖК установлены в городе Коряжме (61,4 ‰), Коношском районе (46,4 ‰) и городе Новодвинске (43,0 ‰).

Таблица 3.2-9

Первичная заболеваемость по классу «Болезни кожи и ПЖК» среди населения Архангельской области (на 1000 соответствующей возрастной группы)

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2016	2017	2018	2019	2020		
Дети	119,8	110,4	105,5	117,5	104,2	111,5	-2,1
Подростки	96,1	93,0	92,8	93,9	81,0	91,4	-1,1
Взрослые	26,1	25,6	26,1	26,3	23,1	25,4	-3,1
Все	44,3	42,4	42,1	44,5	39,1	42,5	-2,3

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни кожи и ПЖК» за период 2016-2020 гг. возросла в Каргопольском округе (25,6 %). У детей самый высокий темп прироста данной патологии выявлен в городе Мирном (60,4 %) и Каргопольском округе (59,7 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в Каргопольском округе (78,8 %), Лешуконском (55,2 %) и Приморском (39,2 %) районах. У взрослого населения заболеваемость возросла в Мезенском (39,9 %) районе и Каргопольском округе (18,9 %).

Болезни костно-мышечной системы. В 2020 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 34,5 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у подростков (табл. 3.2-10).

Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Болезни костно-мышечной системы» за 2016-2020 гг. в разрезе территорий показал, что территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом среди совокупного населения, являются Вилегодский округ (128,4 ‰), город Коряжма (90,4 ‰) и Шенкурский район (87,7 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости патологией костно-мышечной системы отмечаются в городах Северодвинске (122,8 ‰), Котласе (102,8 ‰) и Новодвинске (87,6 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются город Северодвинск (193,5 ‰), Красноборский район (179,2 ‰) и Каргопольский округ (165,5 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями костно-мышечной системы установлены в Вилегодском округе (150,4 ‰) и Шенкурском районе (105,3 ‰), городе Коряжме (97,2 ‰).

Таблица 3.2-10

Первичная заболеваемость по классу «Болезни костно-мышечной системы» среди населения Архангельской области (на 1000 соответствующей возрастной группы)

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2016	2017	2018	2019	2020		
Дети	72,5	67,8	65,0	64,5	49,4	63,9	-7,4
Подростки	111,2	110,0	108,3	114,4	85,3	105,8	-2,1
Взрослые	33,8	32,8	31,8	32,1	29,1	31,9	-2,6
Все	42,7	41,1	39,9	40,4	34,5	39,7	-3,7

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни костно-мышечной системы» за период 2016-2020 гг. значительно возросла в Онежском районе (203,9 %). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в Каргопольском округе (474,5 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями костно-мышечной системы выявлен в Коношском районе (386,7 %). У взрослого населения заболеваемость значительно возросла в Онежском районе (235,5 %).

Болезни мочеполовой системы. В 2020 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 44,4 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у подростков (табл. 3.2-11).

Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Болезни мочеполовой системы» за 2016-2020 гг. среди совокупного населения, являются города Коряжма (83,5 ‰), Новодвинск (72,6 ‰), Ленский район (72,0 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости патологией мочеполовой системы отмечены в городах Новодвинске (66,7 ‰), Коряжме (65,1 ‰) и Верхнетоемском районе (56,5 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются города Коряжма (180,2 ‰), Котлас (152,3 ‰) и Каргопольский округ (149,6 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями мочеполовой системы установлены в городе Коряжме (83,9 ‰), Ленском районе (80,6 ‰) и городе Новодвинске (72,4 ‰).

Таблица 3.2-11

**Первичная заболеваемость по классу «Болезни мочеполовой системы» среди населения
Архангельской области (на 1000 соответствующей возрастной группы)**

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2016	2017	2018	2019	2020		
Дети	42,7	41,4	41,2	39,2	33,9	39,7	-5,8
Подростки	99,9	90,5	88,4	90,6	73,9	88,7	-6,2
Взрослые	55,1	54,4	51,2	52,8	45,6	51,8	-6,8
Все	54,1	53,1	50,6	51,6	44,4	50,8	-6,7

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни мочеполовой системы» за период 2016-2020 гг. выросла в Плесецком (13,2 %), Устьянском (12,6 %) районах и Вилегодском округе (12,0 %). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в Каргопольском округе (52,3 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями мочеполовой системы выявлен в Каргопольском округе (82,1 %), Лешуконском (56,6 %) районе и Вилегодском округе (28,4 %). У взрослого населения заболеваемость выросла в Плесецком (20,6 %), Коношском (17,4 %) и Устьянском (16,3 %) районах.

Врожденные пороки развития. В 2020 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 2,9 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у детей (табл. 3.2-12). Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Врожденные пороки развития» за 2016-2020 гг. в разрезе территорий показал, что территорией максимального риска, где частота заболеваемости превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом среди совокупного населения и детского населения, является город Северодвинск (10,9 ‰ и 61,6 ‰ соответственно). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Красноборский район (20,5 ‰) и город Северодвинск (14,7 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости по классу «Врожденные пороки развития» установлены в городе Архангельске (по 0,2 ‰).

Таблица 3.2-12

**Первичная заболеваемость по классу «Врожденные пороки развития» среди населения
Архангельской области (на 1000 соответствующей возрастной группы)**

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2016	2017	2018	2019	2020		
Дети	24,7	25,7	26,2	23,0	15,7	23,1	-6,4
Подростки	4,2	5,2	6,0	6,6	4,2	5,3	-0,8
Взрослые	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	-10,0
Все	4,5	4,8	4,9	4,3	2,9	4,3	-5,7

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Врожденные пороки развития» за период 2016-2020 гг. значительно выросла в Приморском (217,2 %) и Коношском (117,5 %) районах. У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в Приморском (214,4 %) и Коношском (157,9 %) районах. Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в Холмогорском районе (137,9 %). У взрослого населения заболеваемость по данному классу значительно выросла в городе Северодвинске (61,0 %).

Травмы, отравления, несчастные случаи. В 2020 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 93,7 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у подростков (табл. 3.2-13).

Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Травмы, отравления, несчастные случаи» за 2016-2020 гг. среди совокупного населения, являются города Новодвинск (161,9 ‰), Котлас (151,4 ‰) и Коржма (149,9 ‰). Среди детского населения самые

высокие уровни травм, отравлений, несчастных случаев отмечены в городах Котласе (214,2 ‰), Новодвинске (210,3 ‰), и Коряжме (175,2 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Шенкурский (402,8 ‰) и Коношский районы (366,8 ‰), город Котлас (371,9 ‰). У взрослого населения максимальные уровни травм, отравлений, несчастных случаев установлены в городах Новодвинске (146,2‰) и Коряжме (140,9 ‰), Устьянском районе (137,2 ‰).

Таблица 3.2-13

Первичная заболеваемость по классу «Травмы, отравления, несчастные случаи» среди населения Архангельской области (на 1000 возрастной группы)

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2016	2017	2018	2019	2020		
Дети	104,6	111,8	116,1	120,2	101,9	110,9	-1,4
Подростки	165,4	173,6	182,1	162,9	133,0	163,4	-5,1
Взрослые	100,5	101,0	99,0	96,5	90,4	97,5	-3,3
Все	103,0	104,9	104,5	102,8	93,7	101,8	-3,0

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Травмы, отравления, несчастные случаи» за период 2016-2020 гг. возросла в Коношском (34,2 ‰), Мезенском (10,0 ‰) районах. У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечается в Каргопольском округе (23,3 ‰) и Коношском районе (12,6 ‰). Среди подростков максимальный рост травм, отравлений, несчастных случаев выявлен в Каргопольском округе (55,6 ‰) и Коношском районе (31,2 ‰). Среди взрослого населения существенный рост травм и отравлений отмечается в Коношском районе (51,6 ‰).

Патология беременности, родов и послеродового периода. В 2020 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 15,3 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у взрослых (табл. 3.2-14).

Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Патология беременности, родов и послеродового периода» за 2016-2020 гг. среди совокупного населения, являются город Коряжма (44,4 ‰), Вельский (43,1 ‰) и Няндомский (38,8 ‰) районы. По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Лешуконский (13,6 ‰), Пинежский (12,5 ‰) и Онежский (12,2 ‰) районы. У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости установлены в городе Коряжме (56,4 ‰), Вельском (55,0 ‰) и Няндомском (50,4 ‰) районах.

Таблица 3.2-14

Первичная заболеваемость по классу «Патология беременности, родов и послеродового периода» среди населения Архангельской области (на 1000 соответствующей возрастной группы)

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2016	2017	2018	2019	2020		
Подростки	5,2	4,0	3,2	3,9	3,2	3,9	-15,2
Взрослые	33,4	28,7	26,0	21,1	25,7	25,7	-12,9
Все	26,8	23,0	20,7	16,9	20,5	20,5	-13,1

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Патология беременности, родов и послеродового периода» за период 2016-2020 гг. возросла в Каргопольском округе (34,8 ‰) и Пинежском районе (25,7 ‰). Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в Пинежском районе (36,0 ‰) и городе Северодвинске (33,8 ‰). Среди взрослого населения существенный рост заболеваемости отмечается в Каргопольском округе (37,2 ‰).

Болезни глаз и придаточного аппарата. В 2020 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 26,7 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости

по данному классу болезней отмечаются у детей (табл. 3.2-15). Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Болезни глаз и придаточного аппарата» за 2016-2020 гг. в разрезе территорий показал, что территориями максимального риска, где частота заболеваемости превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом среди совокупного населения, являются город Новодвинск (67,4 ‰), Няндомский (57,0 ‰) и Лешуконский (53,3 ‰) районы. Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости данной патологией отмечены в Коношском районе (138,2 ‰), городах Новодвинске (134,8 ‰) и Мирном (100,8 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Пинежский (176,6 ‰), Верхнетоемский (151,6 ‰) и Вельский (122,0 ‰) районы. У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости по классу «Болезни глаз и придаточного аппарата» установлены в Лешуконском (58,7 ‰), Шенкурском (51,8 ‰) и Няндомском (51,0 ‰) районах.

Таблица 3.2-15

Первичная заболеваемость по классу «Болезни глаз и придаточного аппарата» среди населения Архангельской области (на 1000 соответствующей возрастной группы)

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2016	2017	2018	2019	2020		
Дети	83,0	82,4	91,9	81,2	61,6	80,0	-5,3
Подростки	67,8	74,0	75,4	75,4	52,6	69,0	-3,1
Взрослые	26,2	23,6	21,5	20,7	17,9	22,0	-7,3
Все	37,2	35,4	35,6	33,1	26,7	33,6	-6,2

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни глаз и придаточного аппарата» за период 2016-2020 гг. значительно выросла в Мезенском (15,3 %) и Приморском (14,7 %) районах. У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в Мезенском районе (50,8 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в Холмогорском (123,4 %), Мезенском (61,8 %) и Устьянском (54,8 %) районах. У взрослого населения заболеваемость значительно выросла в Мезенском районе (62,8 %).

Болезни уха и сосцевидного отростка. В 2020 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 23,4 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у детей (табл. 3.2-16). Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Болезни уха и сосцевидного отростка» за 2016-2020 гг. среди совокупного населения, являются Пинежский район (50,2 ‰) и город Архангельск (37,6 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости патологией уха и сосцевидного отростка отмечены в городах Мирном (109,7 ‰) и Архангельске (98,8 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Верхнетоемский (152,9 ‰), Ленский (59,0 ‰) и Лешуконский (56,1 ‰) районы. У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями уха и сосцевидного отростка установлены в Пинежском районе (40,3 ‰) и городе Коряжме (29,3 ‰).

Таблица 3.2-16

Первичная заболеваемость по классу «Болезни уха и сосцевидного отростка» среди населения Архангельской области (на 1000 соответствующей возрастной группы)

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2016	2017	2018	2019	2020		
Дети	76,7	75,8	75,1	64,6	52,4	68,9	-9,0
Подростки	37,4	45,3	50,1	42,6	35,3	42,1	-2,8
Взрослые	23,7	23,3	23,7	21,2	16,5	21,7	-6,6
Все	33,3	33,2	33,6	29,6	23,4	30,6	-7,3

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни уха и сосцевидного отростка» за период 2016-2020 гг. значительно выросла в городах Коряжме (23,4 %) и Мирном (16,2 %), Приморском районе (14,1 %). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в городе Мирном (3 561,9 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями уха и сосцевидного отростка выявлен в Каргопольском округе (272,2 %). У взрослого населения заболеваемость возросла в Приморском районе (33,2 %) и городе Коряжме (28,9 %).

Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде. В 2020 году показатель заболеваемости по данному классу болезней среди детей составил 27,3 на 1000 детского населения (табл. 3.2-17). Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» за 2016-2020 гг. в разрезе территорий показал, что территориями максимального риска, где частота заболеваемости превышает уровень заболеваемости по Архангельской области среди детского населения, являются города Коряжма (52,9 ‰), Архангельск (51,1 ‰) и Верхнетоемский район (48,9 ‰).

Таблица 3.2-17

Первичная заболеваемость по классу «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» среди населения Архангельской области (на 1000 соответствующей возрастной группы)

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп снижения, %
	2016	2017	2018	2019	2020		
Дети	41,4	39,4	35,7	30,5	27,3	34,9	-9,8

Среди детского населения самый высокий темп прироста по классу «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» за период 2016-2020 гг. отмечен в Приморском районе (89,0 %).

Психические расстройства и расстройства поведения. В 2020 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 3,9 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у подростков (табл. 3.2-18). Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Психические расстройства и расстройства поведения» за 2016-2020 гг. среди совокупного населения, являются Ленский (7,4 ‰), Красноборский (6,8 ‰), Пинежский (5,4 ‰) районы и город Новодвинск (5,4 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости отмечены в Онежском районе (12,9 ‰), городах Новодвинске (12,7 ‰) и Мирном (8,9 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Красноборский (21,4 ‰), Нядомский (15,7 ‰) и Устьянский (13,5 ‰) районы. У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости по классу «Психические расстройства и расстройства поведения» установлены в Ленском (7,4 ‰), Пинежском (6,7 ‰) и Красноборском (6,0 ‰) районах.

Таблица 3.2-18

Первичная заболеваемость по классу «Психические расстройства и расстройства поведения» среди населения Архангельской области (на 1000 соответствующей возрастной группы)

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2016	2017	2018	2019	2020		
Дети	2,6	2,3	2,0	2,8	4,0	2,7	17,4
Подростки	3,0	3,3	3,6	2,8	5,5	3,6	13,8
Взрослые	2,9	2,6	2,5	2,4	3,8	2,8	7,1
Все	2,8	2,5	2,4	2,5	3,9	2,8	8,4

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Психические расстройства и расстройства поведения» за период 2016-2020 гг. выросла в Верхнетоемском районе (52,0 %), городах Северодвинске (35,4 %) и Котласе (34,5 %). У детей самый высокий темп прироста

данной патологии отмечен в Плесецком районе (388,8 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в городе Котласе (492,7 %). У взрослого населения заболеваемость возросла в Лешуконском (183,2 %) и Коношском (63,6 %) районах.

По данным формы № 10 «Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения», средняя частота психических расстройств за 2018-2020 гг. в возрастной структуре населения Архангельской области была наибольшей у детей 0-14 лет – 928,4 на 100 000 детей данной возрастной группы. У подростков средняя частота психических расстройств составила 791,6 на 100 000 детей в группе 15-17 лет, среди взрослого населения – 538,1 на 100 000 населения старше 18 лет. Анализ динамики показал, что среди детей от 0 до 14 лет и подростков за изучаемый период частота психических расстройств снизилась на 33,0 % и 28,2 % соответственно. У взрослого населения частота психических расстройств снизилась на 3,1 % (табл. 3.2-19).

По данным формы № 11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами» за 2018-2020 гг., средняя частота хронического алкоголизма среди подростков составила 1,0 на 100 000 населения в группе 15-17 лет, среди взрослого населения – 72,3 на 100 000 населения старше 18 лет. Анализ динамики показал, что среди взрослого населения за изучаемый период частота хронического алкоголизма снизилась на 27,7 %.

За 2018-2020 гг. средняя частота наркологических расстройств среди подростков составила 5,9 на 100 000 населения в группе 15-17 лет, среди взрослого населения составила 10,5 на 100 000 населения старше 18 лет. Анализ динамики показал, что среди подростков в группе 15-17 лет и взрослого населения за изучаемый период частота наркомании снизилась на 6,4 % и 44,4 % соответственно.

Таблица 3.2-19

Заболеваемость психическими и наркологическими расстройствами населения Архангельской области (на 100 000 населения соответствующей группы)

Заболевания	Годы			Среднее	Средний темп прироста/снижения к 2018 году, %
	2018	2019	2020		
<i>Детское население 0-14 лет</i>					
Психические расстройства, всего	1070,8	997,4	716,9	928,4	-33,0
Невротические, связанные со стрессом и соматические расстройства	50,4	56,3	37,3	48,0	-26,0
Поведенческие синдромы, непсихотические расстройства детского и подросткового возраста	672,4	618,0	467,8	586,1	-30,4
<i>Подростки 15-17 лет</i>					
Психические расстройства, всего	894,8	837,7	642,4	791,6	-28,2
Невротические, связанные со стрессом и соматические расстройства	293,2	315,2	348,3	318,9	18,8
Поведенческие синдромы, непсихотические расстройства детского и подросткового возраста	262,6	239,3	154,2	218,7	-41,2
Синдром зависимости от алкоголя (хронический алкоголизм)	0,0	2,9	0,0	1,0	-
Синдром зависимости от наркотических веществ (наркомании)	6,1	5,8	5,7	5,9	-6,4
<i>Взрослое население 18 лет и старше</i>					
Психические расстройства, всего	512,9	604,3	497,1	538,1	-3,1
Невротические, связанные со стрессом и соматические расстройства	172,1	223,4	173,8	189,8	1,0
Синдром зависимости от алкоголя (хронический алкоголизм)	77,8	82,8	56,3	72,3	-27,7
Синдром зависимости от наркотических веществ (наркомании)	12,9	11,4	7,2	10,5	-44,4

Заболеваемость детей первого года жизни. По данным формы № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 2018-2020 гг., в структуре заболеваемости детей первого года жизни в целом по территории Архангельской области на первом месте стояли болезни органов дыхания (42,2 %), на втором месте находились патологические состояния перинатального

периода (17,0 %), третье место занимали болезни органов пищеварения (7,6 %). Удельный вес врожденных аномалий, болезней крови, инфекционных и паразитарных заболеваний составлял 6,3 %, 3,2 % и 2,1 % соответственно. Болезни эндокринной системы занимали последнее место с удельным весом 1,7 %; на другие заболевания приходилось 19,9 % (рис. 3.2-1).

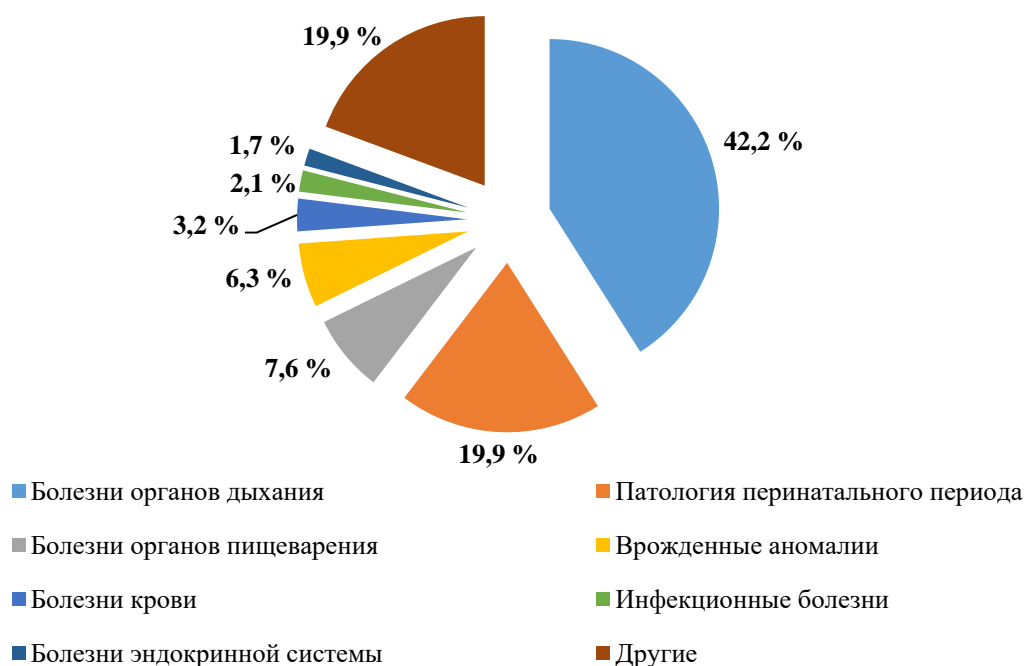


Рисунок 3.2-1 Структура заболеваемости детей 1 года жизни на территории Архангельской области за 2018-2020 гг., %

Средняя частота заболеваемости по всем болезням детей первого года жизни в Архангельской области за 2018-2020 гг. составила 3315,8 ‰ и снизилась за изучаемый период на 31,4 %. Наибольшее снижение уровня заболеваемости отмечено по всем классам болезней; по классам «Болезни органов дыхания» (на 43,4 %) и «Болезни крови» (на 35,8 %) (табл. 3.2-20).

Таблица 3.2-20

Заболеваемость детей первого года жизни на территории Архангельской области (на 1000 детей до 1 года)

Классы болезней	Годы			Среднее	Средний темп прироста/снижения к 2018 году, %
	2018	2019	2020		
Всего заболеваний	4 002,6	3 198,4	2 746,3	3 315,8	-31,4
Инфекционные и паразитарные болезни	83,5	69,9	58,7	70,7	-29,7
Болезни крови	137,2	92,8	88,0	106,0	-35,8
Болезни эндокринной системы	69,9	51,4	45,9	55,7	-34,3
Болезни органов пищеварения	279,5	254,4	221,8	251,9	-20,7
Болезни органов дыхания	1 846,7	1 300,2	1 046,1	1 397,7	-43,4
Состояние, возникающие в перинатальном периоде	593,8	559,4	541,5	564,9	-8,8
Врожденные аномалии	240,8	216,7	171,3	209,6	-28,9

Первичная инвалидность детей и подростков в возрасте от 0 до 17 лет. По данным формы № 19 «Сведения о детях-инвалидах» за 2018-2020 гг., в структуре причин инвалидности

детского населения в целом по Архангельской области на первом месте стояли болезни нервной системы (24,9 %), на втором месте находились врожденные аномалии (24,3 %), третье место занимали другие заболевания (14,8 %). Удельный вес психических расстройств, болезней эндокринной системы, болезней уха и болезни костно-мышечной системы составлял 13,4 %, 12,0 %, 5,4 % и 5,1 % соответственно (рис. 3.2-2).

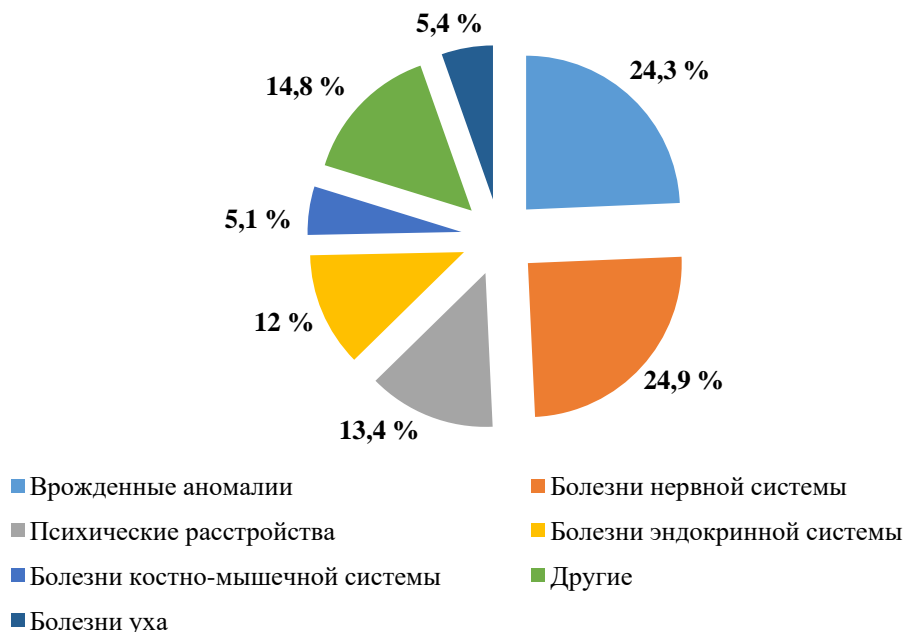


Рисунок 3.2-2 Структура первичной инвалидности детского населения Архангельской области за 2018-2020 гг., %

Средний показатель первичной инвалидности за 2018-2020 гг. среди детского населения Архангельской области составил по всем классам болезней 1 629,6 на 100 000 детей от 0 до 17 лет. Самая высокая частота первичной инвалидности отмечалась по классам «Болезни нервной системы» и «Врожденные аномалии» (405,9 и 396,7 соответственно). Анализ динамики показал, что за анализируемый период отмечался более высокий рост первичной инвалидности по таким классам заболеваний, как «Психические расстройства», «Болезни костно-мышечной системы», «Новообразования» (70,4 %, 17,0 % и 11,2 % соответственно). Наиболее значительный отрицательный темп прироста был отмечен по классам «Травмы» и «Врожденные аномалии» (3,4 % и 2,3 % соответственно) (табл. 3.2-21).

Таблица 3.2-21

**Первичная инвалидность детского населения в Архангельской области
(на 100 000 детей от 0 до 17 лет)**

Классы болезней	Годы			Среднее	Темп прироста/снижения к 2018 году, %
	2018	2019	2020		
Все классы	1 631,1	1 628,1	1 813,7	1 629,6	11,2
Новообразования	73,3	75,2	82,6	74,3	12,6
Болезни эндокринной системы	197,3	195,3	211,3	196,3	7,1
Психические расстройства	195,2	240,6	332,5	217,9	70,4
Болезни нервной системы	412,1	399,6	422,6	405,9	2,5
Болезни глаза	56,3	53,9	60,4	55,1	7,2
Болезни уха	88,6	87,6	87,0	88,1	-1,8
Болезни костно-мышечной системы	83,8	82,9	98,1	83,4	17,0
Врожденные аномалии	413,9	379,6	404,4	369,7	-2,3
Травмы	8,7	9,8	8,4	9,3	-3,4

Первичная заболеваемость Архангельской области, связанная с нарушением питания. Анализ динамики первичной заболеваемости детского населения по основным группам заболеваний, связанных с нарушением питания показал, что за пятилетний период с 2016 по 2020 год наблюдалось снижение уровня заболеваемости по всем классам болезней, за исключением уровня по классам «Болезни эндокринной системы», который возрос на 7,0 % (табл. 3.2-22).

Таблица 3.2-22

Первичная заболеваемость детского населения Архангельской области по основным группам неинфекционных заболеваний, связанных с нарушением питания (на 1000 возрастной группы)

Группа болезней	2016	2017	2018	2019	2020	Среднее	Средний темп прироста/снижения к 2016 году, %
Болезни эндокринной системы	21,8	25,8	27,1	25,9	23,3	24,8	7,0
ожирение	5,8	6,5	5,0	5,2	5,3	5,6	-9,5
гипертоническая болезнь	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	-27,1
ишемическая болезнь	0,0	0,01	0,0	0,0	0,0	0,001	-
Болезни органов пищеварения	146,7	141,1	158,3	147,6	113,5	141,4	-22,6
гастрит	15,4	13,0	10,2	10,8	8,9	11,7	-42,2
язва	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	-75,0
анемия	13,7	11,4	11,0	13,0	10,1	11,9	-26,2

Анализ динамики первичной заболеваемости взрослого населения по основным группам заболеваний, связанных с нарушением питания показал, что за пятилетний период с 2016 по 2020 год отмечается снижение уровня заболеваемости по всем классам болезней, за исключением уровня заболеваемости гипертонической болезнью и гастритом, который возрос на 24,4 % и 2,4 % соответственно (табл. 3.2-23).

Таблица 3.2-23

Первичная заболеваемость взрослого населения Архангельской области по основным группам неинфекционных заболеваний, связанных с нарушением питания (на 1000 возрастной группы)

Группа болезней	2016	2017	2018	2019	2020	Среднее	Средний темп прироста/снижения к 2016 году, %
Болезни эндокринной системы	10,8	11,9	11,5	10,7	8,1	10,6	-24,8
ожирение	2,1	2,1	2,4	2,2	1,4	2,0	-35,8
гипертоническая болезнь	1,1	1,0	1,1	1,4	1,4	1,2	24,4
ишемическая болезнь	6,4	6,4	7,3	7,4	6,2	6,7	-2,3
Болезни органов пищеварения	26,2	24,3	29,5	26,3	24,9	26,2	-5,2
гастрит	3,5	2,9	3,2	3,6	3,6	3,3	2,4
язва	1,2	1,0	0,9	0,9	0,8	1,0	-33,8
анемия	2,1	1,7	1,6	1,8	1,5	1,7	-27,8

Первичная заболеваемость, связанная с микронутриентной недостаточностью. По данным формы № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» в структуре патологии щитовидной железы, связанной с недостаточностью йода в Архангельской области, за 2016-

2020 гг. первое место среди заболеваемости совокупного населения занимает субклинический гипотиреоз (27,8 %), на втором месте – тиреоидит (9,1 %).

Средняя частота первичной заболеваемости всеми формами патологии щитовидной железы, связанной с недостаточностью йода, за пятилетний период среди совокупного населения Архангельской области составила 2,2 ‰. Рост заболеваемости установлен для тиреотоксикоза, средний цепной темп прироста составил 7,3 %. По заболеваемости тиреоидита и субклинического гипотиреоза отмечалось снижение первичной заболеваемости на 3,1 % и 0,9 % соответственно (табл. 3.2-24).

Таблица 3.2-24

Первичная заболеваемость болезнями, связанными с йодной недостаточностью среди совокупного населения в Архангельской области (на 1000 совокупного населения)

Патология	Годы					Среднее	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2016	2017	2018	2019	2020		
Все заболевания	2,2	2,5	2,4	2,3	1,7	2,2	-1,9
Субклинический гипотиреоз	0,6	0,6	0,7	0,6	0,6	0,6	-0,9
Тиреотоксикоз	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	7,3
Тиреоидит	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	-3,1

Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями. По данным формы № 35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями», в структуре первичной заболеваемости совокупного населения за 2018-2020 гг. удельный вес рака желудка, легкого, кожи (исключая меланому), щитовидной железы и лейкемии составил 7,5 %, 10,0 %, 10,9 %, 2,1 % и 1,3 % соответственно.

Средняя частота первичной заболеваемости раком (все формы) за 2018-2020 гг. среди совокупного населения Архангельской области составила 527,0 на 100 000 населения. Анализ динамики выявил, что уровень заболеваемости раком (все формы) за анализируемый период на территории Архангельской области увеличился на 10,9 % (табл. 3.2-25).

Таблица 3.2-25

Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями среди совокупного населения Архангельской области (на 100 000 населения)

Локализация ЗНО	Годы			Среднее	Средний темп прироста/снижения к 2018 году, %
	2018	2019	2020		
Все формы	535,8	567,9	477,2	527,0	-10,9
ЗНО желудка	42,2	39,6	37,2	39,7	-12,0
ЗНО легкого	57,1	54,8	45,5	52,5	-20,4
ЗНО кожи (исключая меланому)	73,7	44,3	54,2	57,4	-26,5
ЗНО щитовидной железы	10,1	13,5	8,9	10,8	-11,9
Лейкемия	7,5	6,1	7,7	7,1	3,0