



Л.А. Кебалова



М.Т. Чельдиева

УДК 314. 4 +314.172

DOI 10.23671/VNC.2019.1.27288

## ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РСО-А ЗА ПЕРИОД С 2005 ПО 2015 ГОДЫ

Л.А. Кебалова\*, М.Т. Чельдиева\*\*

**Аннотация.** В статье проведен анализ заболеваемости населения РСО-А за десятилетний период с 2005 по 2015 годы. Приведены показатели по основным нозологическим классам, выявленным впервые в жизни. Приводится сравнительная оценка заболеваемости населения по административным районам РСО-А. Обозначены возможные причины роста общей заболеваемости населения.

**Ключевые слова:** заболеваемость, численность населения, качество жизни, патологии, окружающая среда.

Республика Северная Осетия-Алания (РСО-А) расположена на Северном Кавказе, занимая центральную часть северного макросклона Большого Кавказа и Предкавказья, входит в состав Северо-Кавказского федерального округа и Северо-Кавказского экономического района (СКЭР) Российской Федерации.

Для населения Северо-Кавказского экономического региона характерны выраженные общие закономерности формирования патологий, связанные с возрастными факторами, биологическими процессами, условиями и качеством жизни, качеством оказываемой медицинской помощи. Особую роль в заболеваемости населения играют социально-экономические факторы и экологическое благополучие региона.

На фоне других республик Северного Кавказа Северная Осетия выделяется более длительной историей развития промышленного производства и более высоким уровнем его территориальной концентрации.

На протяжении всего постперестроечного времени в республике наблюдался спад промышленного производства, сопровождавшийся ростом безработицы и обеднением основной массы населения. Основной причиной «депрессивности» региона считается сокращение военных заказов и либерализация внешнеэкономических связей. В прошлом РСО-А было «лицом региона» в смысле производства цветных металлов, гардинного полотна, переработки кукурузы (Бесланский маисовый комбинат), производства стройматериалов и ряда других производств. В республике и сейчас имеется достаточно высокий уровень накопленного экономического потенциала, сохранилась значительная доля промышленного производства в структуре хозяйства [10].

Экологическое состояние окружающей среды в Северной Осетии связывается с главными стационарными очагами техногенного загрязнения, к которым относятся:

- затухший горнопромышленный комплекс Садонского свинцово-цинкового комбината с почти 200

километрами разведочных, подготовительных и нарезных горных выработок, с объемом очистных и камерных выемок в несколько миллионов кубометров;

- хвосты обогатительного производства, депонированные на двух полигонах – Унальском и Фиагдонском, на площадях 5,6 и 5,5 га соответственно;
- конусы выноса горных пород на разведочных штольнях, и пород, отсыпаемых на берегах р. Ардон;
- полигоны клинкера ОАО «Электроцинк»;
- черные отвалы ОАО «Победит»;
- территория разлива керосина в Моздокском районе;
- выбросы загрязняющих веществ от работы МУП тепловых сетей; ООО «Миранда»; ООО «Моздокский кирпичный завод»; ОАО «Иристонстекло»;
- выбросы загрязняющих веществ от работы автомобильного транспорта. [5]

За последние 10 лет численность населения колебалась в пределах от 706 393 чел. в 2005 году до 705 270 чел. в 2015 году [7, 8, 9]. Наблюдалась положительная динамика численности населения в период с 2005 по 2010 г., когда численность населения составила 712 980 чел., в основном за счет повышения рождаемости и снижения смертности населения. В предыдущее десятилетие прирост населения обуславливался миграционными процессами. Затем наметилось снижение численности населения почти на 8 000 чел. с 2010 г. по 2015 г. (табл. 1). Причем уровень рождаемости и смертности был стабильным, без явных скачков. Из всех республик Северо-Кавказского экономического района в РСО-А наблюдался наиболее низкий, после Ставропольского края, уровень естественного прироста населения.

Сравнительный анализ заболеваемости населения РСО-А по основным классам болезней, выявленным впервые в жизни, за период с 2005 по 2015 гг. показал, что заболеваемость населения увеличилась на 74 797 чел. с 423 163 чел. до 497 960 чел. соответственно [1, 2, 3, 4] (рис. 1).

В 2005 году наблюдался рост впервые зарегистрированной заболеваемости взрослого населения республики, в сравнении с предыдущим годом. В

\* Кебалова Любовь Александровна – к. пед. н., доцент кафедры геоэкологии и землеустройства ФГБОУ ВО «Северо-Осетинский государственный университет им. К.Л. Хетагурова» (LubovKebalova@yandex.ru).

\*\* Чельдиева Марина Тотразовна – аспирантка кафедры физической и социально-экономической географии ФГБОУ ВО «Северо-Осетинский государственный университет им. К.Л. Хетагурова»

## Численность населения РСО-А с 2005 г. по 2015 г.

годы	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Население, чел.	706393	706896	708800	711509	711661	712980	712481	709032	706123	703977	705270

последующие четыре года (2006–2009 гг.) впервые зарегистрированная заболеваемость взрослого населения не претерпела значительных изменений. Не изменилась ситуация и в ранжировании структуры впервые выявленной заболеваемости. Только болезни костно-мышечной системы переместились с третьего на пятое место.

Основной вклад в увеличение числа заболевших, с впервые в жизни установленным диагнозом, в РСО-А вносят болезни органов дыхания – 38 409 чел. (152 555 чел. в 2005 г. против 190 964 чел. в 2015 г.), тогда как в 2012 и 2013 гг. число заболевших составило 203 070 (287 чел. на 1 000 населения) и 208 305 чел. (295 чел. на 1 000 населения) соответственно. При этом общая численность населения РСО-А за эти годы уменьшилась с 706 393 до 705 270 чел. Недопустимо большое превышение заболеваемости органов дыхания наблюдалось с 2012 на 2013 г. и составило соответственно 50 515 и 55 750 чел.

Приведенные данные позволяют говорить о том, что треть населения РСО-А подвержена болезням органов дыхания. Этому способствуют топография территории и характер синоптических процессов, формирующих продолжительные периоды с антициклональным режимом погоды, наличием температурных инверсий и безветрия, – благоприятных для загрязнения нижних слоев атмосферы выбросами стационарных источников и выхлопными газами, ежегодно увеличивающимся числом автотранспорта.

Второе место занимают болезни уха и сосцевидного отростка – 20 188 чел. и 28,6 чел. на 1 000 чел. населения в 2005 г., против 32 806 чел. и 82,1 чел. на 1 000 чел. в 2015 г. Увеличение заболеваемости составило за 10 лет 12 618 чел. Причем с 2005 г. по 2010 г. увеличение заболеваемости резко возросло до 28 463 чел.

Поражения слухового аппарата могут быть вызваны факторами, имеющими инфекционную природу: бледная трепонема (сифилис уха), микобактерия туберкулеза (туберкулез уха), вирус гриппа (отит), плесневые грибы (отомикоз), пневмококк (средний отит), стрептококк (средний отит, воспаление евстахиевой трубы), стафилококк (острый и хронический тубоотит, фурункул наружного уха), синегнойная палочка (гнояный перихондрит), гемолитический стрептококк (рожистое воспаление наружного уха).

Достаточно часто встречаются травмы уха: баротравма (при перепадах артериального дав-

ления), вибрационные, акустические, химические (щелочи, кислоты), термические (низкие и высокие температуры), механические (укус, удар, ушиб).

К причинам поражения уха относят также инородные тела, генетические мутации.

Класс заболеваний – «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» – в соответствии с медицинской классификацией содержит 21 блок болезней, исключая родовую и акушерскую травмы [6]. За десятилетие заболеваемость по данному классу выросла на 12 343 чел., в 2005 г. она составляла 45 500 чел. и 64,4 чел. на 1 000 чел., а в 2015 г. – 57 843 чел. и 82,1 на 1 000 чел. Провоцирующими факторами этого класса болезней могут быть аварии на производстве и на транспорте, некачественные продукты питания, бытовая химия и т. д.

Значительно увеличилась заболеваемость органов кровообращения с 18 455 чел. в 2005 г. к 26 243 чел. в 2015 г., увеличение составило 7 788 чел.

По статистике заболевания системы кровообращения входят в тройку патологий, возглавляющих список причин смертности из-за болезни. Спектр нарушений работы кровеносной системы очень широк и вызывается как прямыми, так и косвенными причинами. В большинстве случаев заболевание может возникнуть в результате ведения нездорового образа жизни в совокупности с наследственной предрасположенностью. Непосредственные сбои в работе кровеносной системы вызывают: физиологические нарушения липидного обмена, инфекции различного типа; врожденные пороки сердца; сильная потеря крови.

Провоцирующими факторами, усугубляющими риск возникновения болезни кровообращения и уско-

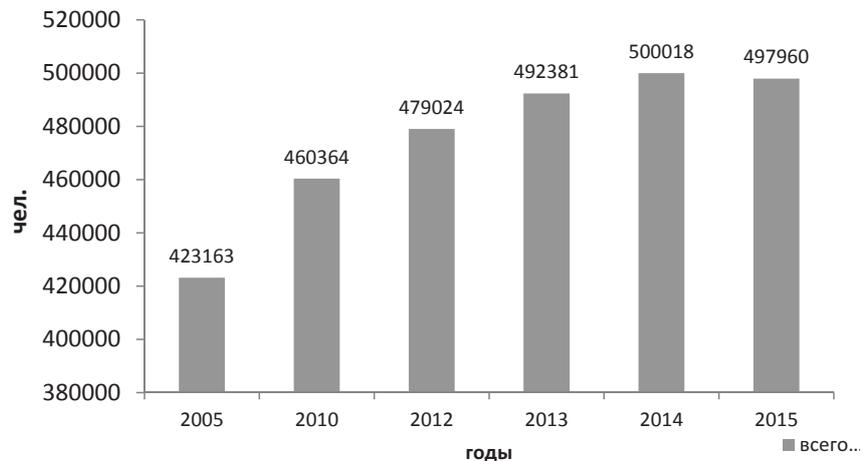


Рис. 1. Заболеваемость населения РСО-А по основным классам болезней в 2000–2015 гг. (зарегистрировано пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни)

ряющими ее развитие, кардиологи считают: высокий уровень повседневного стресса, вследствие которого развивается постоянное психическое нервное перенапряжение; гиподинамия (недостаточность физической нагрузки), нарушенный режим питания, избыточный вес и ожирение, вредные привычки, наследственная предрасположенность.

По классу болезней глаз наблюдается увеличение заболеваемости на 4 570 чел. В 2005 г. число больных с впервые в жизни установленным диагнозом составляло 33 717 чел. а в 2015 г. – 38 287. На 1 000 чел. населения заболеваемость выросла с 47,7 до 54,3 чел. Резкий скачок заболеваемости глаз наблюдался в 2014 г. – 36 975 чел.

Среди множества причин, вызывающих заболевания глаз, особо выделяются инфекционные возбудители – бактерии, вирусы, патогенные грибы. Они вызывают не только воспалительные процессы, но в дальнейшем могут спровоцировать развитие таких заболеваний, как, например, катаракта (помутнение хрусталика). Другими часто встречающимися причинами поражения глаз являются аномалии и пороки развития, опухолевые и аутоиммунные процессы, травмы, а также возрастные дегенеративно-дистрофические изменения.

Помимо вышеперечисленных причин, заболевания глаз могут быть следствием различных патологий других органов и систем организма. К этим патологиям относятся заболевания эндокринной, нервной, кровеносной систем, болезни печени, токсикозы беременных, анемии, лейкозы, стоматологические заболевания.

В рассматриваемый период увеличение впервые выявленной заболеваемости глаз можно связать со стремительным развитием компьютерных технологий.

В 2015 г. также увеличилась заболеваемость мочеполовой и нервной систем на 1 461 чел. (19 287 чел. – 2005 г. (на 1 000 чел. – 27,3 чел.); 20 748 – 2015 г. (на 1 000 чел. – 29,5 чел.) и 1 374 чел. соответственно (12 959 чел. – 2005 г. (на 1 000 чел. – 18,3 чел.); 14 333 чел. – 2015 г. (на 1 000 чел. – 20,3 чел.).

Особую обеспокоенность вызывает увеличение врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений, которые возросли с 895 чел. в 2005 г. до 4 723 чел. в 2015 г. Увеличение составило 3 599 чел. Причем на 1 000 чел. в 2005 г. было 1,3 чел., в 2015 г. – 6,7 чел.

Не меньшую обеспокоенность вызывают осложнения беременности, родов и послеродового периода, количество которых возросло с 9 752 чел. в 2005 г. до 13 351 чел. в 2015 г. и составило 3 599 чел. – почти в 5 раз! На 1 000 чел. в 2005 г. приходилось 50,6 чел., в 2015 г. – 76,0 чел.

В динамике заболеваемости по классу новообразований в 2005 г. была 3 357 чел., а в 2015 г. – 4 476 чел., причем с 2010 г. по 2014 г. наблюдался значительный рост – 4 886, 5 179, 5 094, 5 912 чел. соответственно.

В 2 раза выросла заболеваемость эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ с 3 848 чел. в 2005 г. до 6 126 чел. в 2015 г.

Незначительно повысилась заболеваемость по классу болезней крови с 1 247 чел. в 2005 г. до 1 335 чел. в 2015 г. На протяжении десятилетия динамика оставалась стабильной, кроме 2014 г., когда заболеваемость возросла до 1 647 чел.

Несмотря на то, что заболеваемость по классам инфекционных и паразитарных болезней, органов пищеварения, кожи и подкожной клетчатки, костно-мышечной системы и соединительной ткани имела высокие показатели, их цифры к концу десятилетия снизились по последнему показателю на 10 000 чел.

Что касается уровня заболеваемости по административным районам РСО-А [1, 2, 3, 4], то в классе «Болезни органов дыхания» первое место занимает Ирафский район с превышением среднереспубликанского уровня в 1,7 раза. На втором месте находится Кировский район, с превышением в 1,4 раза; на третьем месте – Алагирский район с превышением в 1,3 раза; на четвертом – Дигорский район с превышением в 1,2 раза. Минимальный уровень заболеваемости в последние годы стабильно отмечается по Моздокскому району (в 2,0 раза ниже республиканского уровня).

Второе место в ранжировании классов болезней занимает класс «Болезни уха и сосцевидного отростка». Рост заболеваемости в этом классе болезней в динамике за последние 3 года составил 7,6 %, а по удельному весу занимает 8,5 % среди всей впервые зарегистрированной заболеваемости. В этом классе республиканский уровень заболеваемости в 2015 году превышает по г. Владикавказу в 1,4 раза, а в Правобережном районе находится на уровне республиканского показателя, по остальным районам заболеваемость ниже среднего (республиканского) уровня.

Третье ранговое место в заболеваемости занимает класс «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин», которые в течение последних лет находятся примерно на одном уровне, занимая по удельному весу в 2015 г. 10,8 %. Показатели травматизма по Ирафскому району и г. Владикавказу превышают республиканский уровень соответственно в 1,5 и 1,2 раза. Остальные районы ниже республиканского (среднего) уровня. Минимальный уровень травматизма (в 1,8 раза ниже республиканского) наблюдается по Моздокскому району.

Четвертое ранговое место в структуре заболеваемости в 2015 году занимает класс «Болезни системы кровообращения», который в 2013 году находился на третьем месте. Рост заболеваемости в этом классе болезней в динамике за 3 года составил 0,8 %, по удельному весу занимает 8,3 % среди всей впервые зарегистрированной заболеваемости. Болезни системы кровообращения взрослого населения в 2013 году превышали федеративный уровень в 1,4 раза. Среди муниципальных образований республики среднереспубликанские показатели превышаются по Дигорскому району (в 2,2 раза), г. Владикавказу (в 1,1 раза), Пригородному району (в 1,1 раза), Алагирскому району (в 1,1 раза). В классе «Болезни системы кровообращения» основной удельный вес занимает ишемическая болезнь сердца – 29,6 %, при этом в

динамике за 3 года заболеваемость снизилась на 2,8 %. На 23,7 % выросли болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением.

На пятое место в ранжировании классов болезней в 2015 году вышел класс «Болезни глаза и его придаточного аппарата», удельный вес – 8,4 %. Заболеваемость глаз в республике увеличилась на 7,5 %. А республиканский показатель в 2015 г. превысил федеративный в 1,4 раза. Республиканский показатель по заболеваемости глаз превышает в Дигорском (в 2,7 раза) и Пригородном (1,3 раза) районах и г. Владикавказ (в 1,1 раза).

Таким образом, динамика заболеваемости населения РСО-А по основным классам болезней, выявленным впервые в жизни, в период с 2005 по 2015 гг. выглядит следующим образом:

1-е место – болезни органов дыхания,

2-е место – болезни уха и сосцевидного отростка,

3-е место – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин,

4-е место – заболеваемость органов кровообращения,

5-е место – болезни глаз,

6-е место – заболеваемость мочеполовой и нервной систем,

7-е место – врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения,

8-е место – осложнения беременности, родов и послеродового периода,

9-е место – новообразования,

10-е место – болезни эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ,

11 место – болезни крови.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. **Государственный доклад** «О санитарно-эпидемиологической обстановке в РСО-Алания в 2005 году». – Владикавказ, 2006.
2. **Государственный доклад** «О санитарно-эпидемиологической обстановке в РСО-Алания в 2010 году». – Влад-аз, 2011.
3. **Государственный доклад** «О санитарно-эпидемиологической обстановке в РСО-Алания в 2015 году». – Влад-аз, 2016.
4. **Здравоохранение в России. 2015 Стат. сб.** / Росстат. – М., 2015.
5. **Кебалова Л.А.** Экологическая оценка состояния окружающей среды РСО-Алания и здоровье населения // *Материалы I Междунар. научно-практич. конф. «Горные территории: вопросы сохранения самобытности и обеспечения устойчивого развития»*, г. Махачкала, 3 апреля 2015 г. – Махачкала: ИД «Наука плюс», 2015. С. 122–125.
6. **Международная классификация болезней (10-й пере-**

*смотр).* Классификация психических и поведенческих расстройств: МКБ-10/УСД-10: Клинич. описания и указания по диагностике / ВОЗ; Пер. на рус. яз. под ред. Ю. Л. Нуллера, С. Ю. Циркина. – СПб.: Оверлайд, 1994. 303 с.

7. **РСО-Алания в цифрах, 2013: Краткий статистический сборник / Северная Осетиястат** – Владикавказ, 2013.

8. **РСО-Алания в цифрах, 2014: Краткий статистический сборник / Северная Осетиястат** – Владикавказ, 2014.

9. **РСО-Алания в цифрах, 2015: Краткий статистический сборник / Северная Осетиястат**. – Владикавказ, 2015.

10. **Тебиева Д.И., Чельдиева М.Т.** Причины социально-экономической стагнации РСО-Алания // *В сборнике: Россия и ее регионы в полимасштабных интеграционно-деинтеграционных процессах // Материалы междунар. науч. конф. в рамках VIII Ежегодной научной ассамблеи Ассоциации российских географов-обществоведов, 2017. С. 293–296.*

## MORBIDITY DYNAMICS OF THE POPULATION OF THE REPUBLIC OF NORTH OSSETIA-ALANIA FROM 2005 TO 2015

L.A. Kebalova\*, M.T. Cheldiyeva\*\*

\* PhD, Associate Professor, department of geocology and land management «North-Ossetian state university. K.L. Khetagurov» (LubovKebalova@yandex.ru).

\*\* post-graduate student of the department of physical and socio-economic geography «North-Ossetian state university. K. L. Khetagurov» (\*mrto@inbox.ru).

**Abstract.** The article analyses morbidity of the population of the Republic of North Ossetia-Alania for ten-year period from 2005 to 2015. Indicators on the main nosological classes revealed for the first time are given. Comparative assessment of morbidity of the population on administrative areas of the Republic of North Ossetia-Alania is given. Probable reasons of the increase in overall morbidity of the population are identified.

**Keywords:** morbidity, population, quality of life, pathology, surrounding medium.

#### REFERENCES

1. **Gosudarstvennyj doklad** «O sanitarno-ehpidemiologicheskoy obstanovke v RSO-Alaniya v 2005 godu». – Vladikavkaz, 2006.
2. **Gosudarstvennyj doklad** «O sanitarno-ehpidemiologicheskoy obstanovke v RSO-Alaniya v 2010 godu». – Vlad-az, 2011.
3. **Gosudarstvennyj doklad** «O sanitarno-ehpidemiologicheskoy obstanovke v RSO-Alaniya v 2015 godu». – Vlad-az, 2016.
4. **Zdravoohranenie v Rossii. 2015 Stat. sb.** / Rosstat. – M., 2015.
5. **Kebalova L.A.** EHkologicheskaya ocenka sostoyaniya okruzhayushchej sredy RSO-Alaniya i zdorov'e naseleniya // *Materialy I Mezhdunar. nauchno-praktich. konf. «Gornye territorii: voprosy sohraneniya samobytnosti i obespecheniya ustojchivogo razvitiya»*, g. Mahachkala, 3 aprelya 2015 g. – Mahachkala: ID «Наука plus», 2015. С. 122–125.
6. **Mezhdunarodnaya klassifikaciya boleznej (10-j peresmotr).** Klassifikaciya psichicheskikh i povedencheskikh rasstrojstv: MKB-10/USD-10: Klinich. opisaniya i ukazaniya po diagnostike / VOZ; Per. na rus. yaz. pod red. YU. L. Nullera, S. YU. Cirkina. – SPb.: Overlajd, 1994. 303 s.
7. **RSO-Alaniya v cifrah, 2013: Kраткий статистический сборник / Severnaya Osetiyastat** – Vladikavkaz, 2013.
8. **RSO-Alaniya v cifrah, 2014: Kраткий статистический сборник / Severnaya Osetiyastat** – Vladikavkaz, 2014.
9. **RSO-Alaniya v cifrah, 2015: Kраткий статистический сборник / Severnaya Osetiyastat**. – Vladikavkaz, 2015.
10. **Tebieva D.I., Chel'dieva M.T.** Prichiny social'no-ehkonomicheskoy stagnacii RSO-Alaniya // *V sbornike: Rossiya i ee regiony v polimasshtabnyh integracionno-dezintegracionnyh processah // Materialy mezhdunar. nauch. konf. v ramkah VIII Ezhegodnoj nauchnoj assamblei Associacii rossijskikh geografov-obshchestvedov, 2017. С. 293–296*