

Динамика заболеваемости хронической обструктивной болезнью легких взрослого населения Северо-Западного федерального округа за десятилетний период наблюдения (2010–2019)

О.Н. Титова, В.Д. Куликов

Научно-исследовательский институт пульмонологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова

Dynamics of chronic obstructive pulmonary disease incidence in adult population of the North-West federal district throughout a 10-year follow-up period (2010–2019)

O. Titova, V. Kulikov

Research Institution of Pulmonology at Pavlov First St. Petersburg State Medical University

© О.Н. Титова, В.Д. Куликов, 2022 г.

Резюме

Введение. Распространенность хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) чрезвычайно вариабельна в разных регионах России, так как зависит от многих факторов: образа жизни, воздействия разнообразных повреждающих агентов, экологических и генетических факторов. **Целью исследования** было определение основных тенденций и особенностей общей и первичной заболеваемости ХОБЛ взрослого населения Северо-Западного федерального округа (СЗФО) за 2010–2019 гг. **Материалы и методы исследования.** Использованы опубликованные на официальном сайте ФГБУ «ЦНИИОИЗ» данные за период 2010–2019 гг. Федерального государственного статистического наблюдения РФ по обращаемости за медицинской помощью по поводу ХОБЛ взрослого населения субъектов СЗФО, Москвы и в целом Российской Федерации. Анализ данных производился при помощи пакета прикладных программ SPSS. **Результаты.** В структуре общей заболеваемости болезнью органов дыхания (БОД) взрослого населения СЗФО в 2019 г. ХОБЛ составляла 2%, в структуре первичной — 0,3%. За десятилетний период наблюдения общая заболеваемость ХОБЛ в СЗФО уменьшилась на

11,8%, но в разных субъектах эти данные отличаются большим разбросом: от +66,6% в Ленинградской области до –37,0% в Новгородской области. Наибольший прирост общей заболеваемости зарегистрирован в республиках Карелия и Коми, а также в Новгородской области, в которых среднее значение общей заболеваемости за 10 лет было выше среднероссийского и среднего в целом по СЗФО. Первичная заболеваемость ХОБЛ взрослого населения СЗФО за 2010–2019 гг. увеличилась на 13,1%. Наибольшее увеличение первичной заболеваемости отмечалось в Ленинградской области, в Республике Карелия и в Новгородской области. **Заключение.** Динамика общей заболеваемости ХОБЛ в субъектах СЗФО в 2010–2019 гг., как и в России в целом, характеризуется незначительным повышением показателей. Отмечаемый рост заболеваемости ХОБЛ может быть связан с улучшением диагностики, существенным повышением уровня знаний врачами первичного звена здравоохранения лечебных учреждений СЗФО и улучшением организации пульмонологической помощи в регионе.

Ключевые слова: общая и первичная заболеваемость, ХОБЛ

Summary

The prevalence of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is extremely variable in different regions of Russia, as it depends on many lifestyle factors, exposure to various damaging agents, environmental and genetic factors. The **aim** of the study was to determine the main trends and characteristics of the general and primary incidence of COPD in the adult population of the North-West Federal District for the period of 2010–2019. **Materials and methods.** Published data for the period from 2010–2019 were used, in particular data from the Federal State Statistical Monitoring of the Russian Federation on the incidence of adult patients' visits to medical institutions in the Northwestern Federal District, Moscow and the Russian Federation as a whole. Data analysis was carried out using the SPSS application package. **Results.** In the structure of the general morbidity rate of respiratory diseases (ALD) in the adult population of the NWFD in 2019, COPD accounted for 2%, in the structure of the primary morbidity, for 0.3%. Over a ten-year follow-up period, the overall incidence of COPD in the NWFD decreased by 11.8%, however, in different regions, these data differ

widely: from +66.6% in the Leningrad region to –37.0% in the Novgorod region. The greatest increase in the overall incidence was registered in the republics of Karelia and Komi, as well as in the Novgorod region, in which the average value of the overall incidence for ten years was higher than the average for Russia and the average for the whole of the Northwestern Federal District. Primary incidence of COPD in the adult population of the NWFD for the period 2010–2019 increased by 13.1%. The greatest increase in primary morbidity was noted in the Leningrad region, in the Republic of Karelia and in the Novgorod region. **Conclusion.** The dynamics of the overall incidence of COPD in the subjects of the NWFD in 2010–2019, as well as in Russia as a whole, is characterized by a slight increase. The observed increase in the incidence of COPD may be associated with improved diagnosis, a significant increase in the level of knowledge of primary health care physicians in medical institutions of the North-West Federal District and an improvement in the organization of pulmonological care in the region.

Key words: general and primary morbidity, COPD

Введение

Распространенность хронической обструктивной болезни легких чрезвычайно вариабельна в разных регионах России, так как зависит от многих факторов: образа жизни, воздействия разнообразных повреждающих агентов, экологических и генетических факторов, пола и возраста [1, 2]. Табакокурение, в том числе пассивное, остающееся главной предотвратимой причиной преждевременной смерти во всем мире, является основным фактором риска развития ХОБЛ [2–5]. Результаты эпидемиологических исследований показывают, что в России распространенность ХОБЛ в общей популяции составляет 15,3%, а среди лиц с респираторными симптомами — 21,8% [5]. Даже в тех случаях, когда курящий (потребляющий табак 15 и более лет) считает себя здоровым, при обследовании выявляются нарушения функции внешнего дыхания, а в 15% случаев определяются выраженные нарушения [6].

В СЗФО, в который входят 11 субъектов РФ площадью 1687,0 тыс. км² (9,85% от территории РФ) с населением 13 953,0 тыс. чел. (2021) (9,54% от численности населения РФ), имеется много неблагоприятных региональных климатических, медико-биологических и социально-экономических факторов, влияние которых в 2018 и 2019 гг. привело к наиболее высоким среди федеральных округов России уровням заболеваемости населения болезнями органов дыхания (БОД) [7, 8].

Цель исследования

Выявить основные тенденции и особенности общей и первичной заболеваемости ХОБЛ взрослого населения Северо-Западного федерального округа за 2010–2019 гг.

Материалы и методы исследования

Использованы опубликованные на официальном сайте ФГБУ «ЦНИИОИЗ» данные за период 2010–2019 гг. Федерального государственного статистического наблюдения РФ по обращаемости за медицинской помощью по поводу ХОБЛ взрослого населения субъектов СЗФО, Москвы и в целом Российской Федерации [9]. Анализ данных производился при помощи пакета прикладных программ SPSS.

Результаты и их обсуждение

Статистические данные о распространенности ХОБЛ основаны преимущественно на учете лишь клинически выраженных стадий ХОБЛ, при которых у больных имеются достаточные основания для обращения к врачу [1, 2, 8, 10].

В структуре общей заболеваемости БОД взрослого населения СЗФО в 2019 г. ХОБЛ составляли 2%, в структуре первичной — 0,3%.

В СЗФО в целом общая заболеваемость взрослого населения ХОБЛ в относительных числах (на 100 тыс.

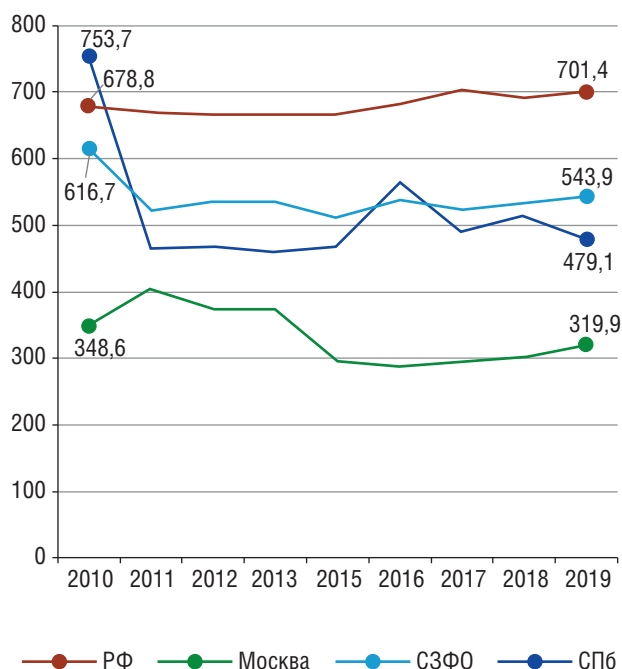


Рис. 1. Общая заболеваемость ХОБЛ взрослого населения (на 100 тыс. взрослого населения)

взрослого населения) по данным обращаемости в период 2010–2019 гг. занимала промежуточные значения между показателями РФ в целом и показателями Москвы (рис. 1). За этот период к 2019 г. они уменьшились

на 11,8%, причем это снижение было большим, чем в Москве (–8,2%). По России в целом, напротив, общая заболеваемость взрослого населения ХОБЛ выросла на 3,3%. Следует отметить, что прирост общей заболеваемости взрослого населения ХОБЛ в различных субъектах СЗФО за рассматриваемый период отличается большим разбросом: от +66,6% в Ленинградской области до –37,0% в Новгородской области (табл. 1).

Наблюдавшиеся высокие значения общей заболеваемости ХОБЛ в Республике Карелия и Новгородской области в 2010–2013 гг. резко снизились в 2015 г. Тем не менее в Республике Карелия, Республике Коми показатели общей заболеваемости ХОБЛ продолжают оставаться выше среднероссийского уровня, что, возможно, связано с суровыми климатическими особенностями регионов. При этом можно отметить, что более низкий уровень заболеваемости ХОБЛ в Москве в значительной мере может быть связан с более высоким качеством жизни жителей столицы в сравнении с жителями субъектов СЗФО. Однако пока нет понятного объяснения более низким, чем в Москве, уровням заболеваемости ХОБЛ в Ненецком автономном округе (НАО) и Калининградской области (см. табл. 1, рис. 2).

Средние значения показателей общей заболеваемости ХОБЛ взрослого населения СЗФО по годам в период 2010–2019 гг. (табл. 2) менялись в узком диапазоне и с течением времени уменьшились на 3,3%

Таблица 1

Общая заболеваемость ХОБЛ взрослого населения (на 100 тыс. взрослого населения)

Субъекты Российской Федерации	2010	2011	2012	2013	2015	2016	2017	2018	2019	Прирост за 2010–2019 гг., %
Российская Федерация	678,8	671	668,4	675	668,1	683,1	703,6	695,2	701,4	3,3
Москва	348,6	404,6	369,5	359,1	295,5	288,1	294,6	301,7	319,9	–8,2
Северо-Западный федеральный округ	616,7	521,2	534,5	507,6	511,9	538,4	523,8	535,8	543,9	–11,8
Республика Карелия	904,2	998,6	933,7	912,7	775,3	786,1	726	685,1	719,4	–20,4
Республика Коми	737,6	764,8	798,3	803,9	859,2	856,7	837,4	816,6	797,9	8,2
Архангельская область	577,4	587,4	644,7	557,9	575,5	586,7	632,3	654	673,8	16,7
Ненецкий автономный округ	338,6	316,7	337,9	324,6	319,1	246,7	312,8	382,4	392,5	15,9
Вологодская область	456,5	451,1	471,2	454,4	478,8	473,6	505,3	532,9	542,9	18,9
Калининградская область	263,7	283,4	308,5	267,6	353,7	355,2	396,8	344,4	374,2	41,9
Ленинградская область	398,3	411,7	406	392,1	450,2	430,4	500,9	545,1	663,7	66,6
Мурманская область	467,1	493,3	479,4	483,5	498,3	457,2	428,5	401,6	374,2	–19,9
Новгородская область	934,6	898,5	964,5	851,7	525,6	542,3	556,1	553,5	588,6	–37,0
Псковская область	454,7	483,8	590,7	501,9	559,7	420,6	449,1	456,7	472,9	4,0
Санкт-Петербург	753,7	465,7	468,5	459,5	467,7	562,6	487,1	513,3	479,1	–36,4

Примечание: показатели заболеваемости ХОБЛ за 2014 г. не включены в статистические сборники МЗ РФ.

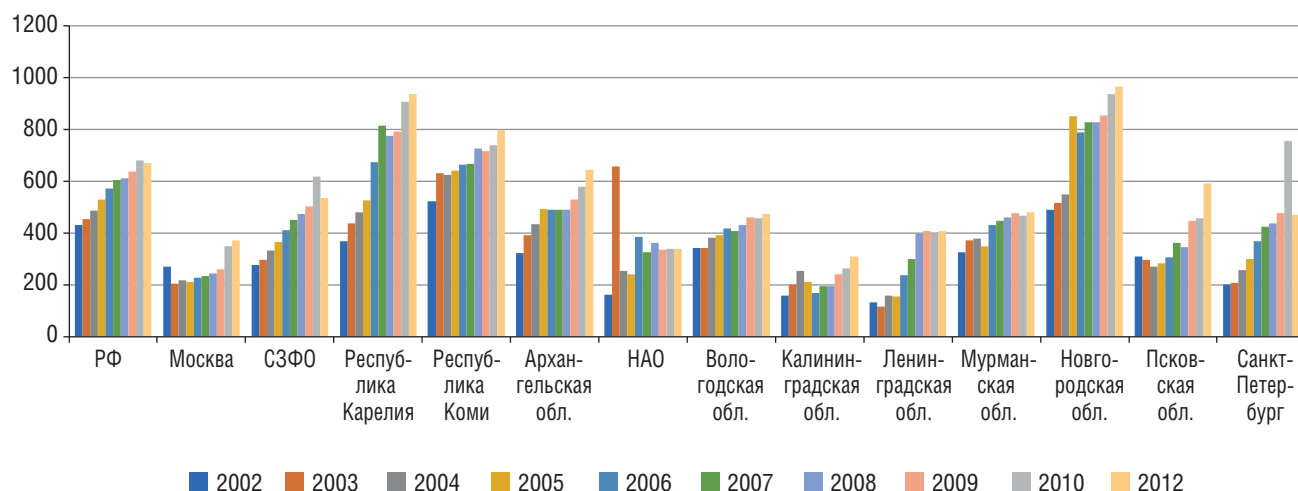


Рис. 2. Общая заболеваемость ХОБЛ взрослого населения (на 100 тыс. взрослого населения)

Таблица 2

Показатели общей заболеваемости ХОБЛ на 100 тыс. взрослого населения субъектов Северо-Западного федерального округа по годам (2010–2019)

Показатель	2010	2011	2012	2013	2015	2016	2017	2018	2019	Прирост за период 2010–2019 гг.
Среднее	571,491	559,545	582,127	546,345	533,009	519,827	530,209	535,055	552,655	–3,3
Стандартная ошибка среднего	68,7618	69,9575	68,8767	65,1228	48,6969	53,6651	45,6388	42,6882	44,4621	–35,3
Размах	670,9	715,2	656	645,1	540,1	610	524,6	472,2	423,7	–36,8
Минимум	263,7	283,4	308,5	267,6	319,1	246,7	312,8	344,4	374,2	41,9
Максимум	934,6	998,6	964,5	912,7	859,2	856,7	837,4	816,6	797,9	–14,6

(стандартная ошибка среднего снизилась на 35,3%, размах — на 36,8%). Это свидетельствует о том, что в рассматриваемый период в целом была проведена значительная организационно-методическая работа по большей стандартизации диагностики ХОБЛ в СЗФО, хотя продолжают оставаться значительными различия в показателях общей заболеваемости ХОБЛ в субъектах СЗФО, которые невозможно объяснить климатическими или социально-медицинскими факторами, поэтому необходимо продолжение улучшения качества лечебно-диагностического процесса в ряде субъектов СЗФО.

В результате проведенного ранжирования по возрастанию средних показателей общей заболеваемости ХОБЛ на 100 тыс. взрослого населения за период 2010–2019 гг. регионы СЗФО распределились в следующем порядке (табл. 3): первое место занимает Республика Карелия, второе — Республика Коми, третье — Новгородская область, в которых среднее значение общей заболеваемости было выше средне-

российского и среднего по СЗФО в целом, четвертое — Архангельская область с показателем ниже среднего по РФ, но выше, чем в среднем по СЗФО в целом, пятое — Санкт-Петербург, шестое — Псковская область, седьмое — Вологодская область, восьмое — Ленинградская область, девятое — Мурманская область, средние показатели которых были ниже средних по СЗФО в целом. Десятое — НАО и одиннадцатое — Калининградская область со значениями показателей ниже не только по сравнению с СЗФО, но и Москвой. При этом размах разброса средних значений показателей по годам в субъектах СЗФО был в разы больше, чем в РФ в целом, а максимальный размах был зарегистрирован в Новгородской области (в 12 раз).

Общая заболеваемость ХОБЛ в Санкт-Петербурге за период наблюдения 2010–2019 гг. не претерпела существенных изменений и была ниже уровня не только СЗФО, но и общероссийского (см. рис. 1). По-видимому, наблюдавшееся увеличение обращаемости в Санкт-Петербурге в 2016 г. было связано с улучшением

Ранжированные по средним значениям показателей динамических рядов общей заболеваемости ХОБЛ взрослого населения в 2010–2019 гг. (на 100 тыс. взрослого населения)

Субъекты Российской Федерации	Среднее	Стандартная ошибка среднего	Размах	Минимум	Максимум
Республика Карелия	826,8	37,3	313,5	685,1	998,6
Республика Коми	808,0	13,4	121,6	737,6	859,2
Новгородская область	712,8	64,1	438,9	525,6	964,5
Российская Федерация	682,7	4,7	35,5	668,1	703,6
Архангельская область	610,0	13,8	115,9	557,9	673,8
Северо-Западный федеральный округ	537,1	10,8	109,1	507,6	616,7
Санкт-Петербург	517,5	31,4	294,2	459,5	753,7
Псковская область	487,8	18,4	170,1	420,6	590,7
Вологодская область	485,2	11,4	91,8	451,1	542,9
Ленинградская область	466,5	30,0	271,6	392,1	663,7
Мурманская область	453,7	14,4	124,1	374,2	498,3
Москва	331,3	13,6	116,5	288,1	404,6
Ненецкий автономный округ	330,1	14,1	145,8	246,7	392,5
Калининградская область	327,5	16,1	133,1	263,7	396,8

диагностики и лечения ХОБЛ после создания Городского пульмонологического центра.

Первичная заболеваемость взрослого населения ХОБЛ по данным обращаемости в относительных числах (на 100 тыс. взрослого населения) по России в целом за период 2010–2019 гг. в отличие от общей заболеваемости увеличилась более значительно — на 20,3%. В СЗФО она увеличилась на 13,1%, причем в Москве это увеличение было еще больше — на 35,1%. Следует отметить, что прирост первичной заболеваемости взрослого населения ХОБЛ в различных субъектах СЗФО за рассматриваемый период отличается еще большим размахом, чем при общей: от +469,4% в Ленинградской области до –51,5% в Санкт-Петербурге (табл. 4, рис. 3).

Первичная заболеваемость ХОБЛ в субъектах СЗФО по годам в 2010–2018 гг. изменялась незначительно (табл. 5) и к 2018 г. уменьшилась на 0,4%, стандартная ошибка среднего снизилась на 32,3%, размах — на 32,2%. Однако в 2019 г. резко увеличилась первичная заболеваемость ХОБЛ в Ленинградской (до 195,3) и в Архангельской областях (до 86,4), поэтому суммарный прирост среднего составил к 2019 г. 34,7%. Природу таких скачков еще предстоит предметно проанализировать в этих субъектах. Возможно, они связаны с особенностями диагностики и регистрации заболевания. Этот пример показывает важность оперативного анализа данных статистического учета.

В результате проведенного ранжирования за 2010–2019 гг. регионы СЗФО распределились в сле-

дующем порядке (табл. 6): первое место занимает Ленинградская область, второе — Республика Карелия, третье — Новгородская область, четвертое — Архангельская область, пятое — Санкт-Петербург, в которых за рассматриваемый период среднее значение общей заболеваемости было ниже среднероссийского уровня, но выше среднего по СЗФО в целом. Шестое — Вологодская область, седьмое — Республика Коми, восьмое — Калининградская область, девятое — Псковская область, десятое — НАО и одиннадцатое — Мурманская область с показателями ниже средних по СЗФО в целом, но выше, чем в Москве (см. табл. 6).

На рис. 4 показано, что в 2011–2014 гг. первичная заболеваемость ХОБЛ в СЗФО и в Санкт-Петербурге снизилась и была существенно ниже показателей в целом по России, но в 2015 г. произошло увеличение первичной заболеваемости ХОБЛ, а в 2019 г. показатель приблизился к среднероссийским значениям.

Результаты анализа данных за период 2010–2019 гг. показывают, что в этот период общая и первичная заболеваемость ХОБЛ взрослого населения России имела тенденцию к росту, что подтверждает данные предыдущих исследований [6, 7, 11]. Отмечалось, что резкие колебания показателей общей и первичной заболеваемости ХОБЛ в ряде субъектов РФ свидетельствуют, что данные о заболеваемости ХОБЛ в этих регионах могут быть недостоверны, прежде всего, за счет ошибок кодирования в формах учета. Это диктует необходимость обучения врачей вопросам кодирования в рамках циклов повышения квалификации,

Таблица 4

Первичная заболеваемость ХОБЛ взрослого населения (на 100 тыс. взрослого населения)

Субъекты Российской Федерации	2010	2011	2012	2013	2015	2016	2017	2018	2019	Прирост за 2010–2019 гг. (%)
Российская Федерация	63,9	57,6	59,9	60,9	74,5	75,55	79,3	73,8	76,9	20,3
Москва	24,2	27,6	25	29,7	20,59	17,93	25,9	29,6	32,7	35,1
Северо-Западный федеральный округ	63,5	35,8	39,2	33,6	52,39	53,41	53,9	50,3	71,8	13,1
Республика Карелия	54,7	62,3	65,7	62,9	48,98	53,19	39,1	45,6	53,5	-2,2
Республика Коми	49,1	38,1	36,5	37,8	43,89	56	54	38	47,5	-3,3
Архангельская область	56,9	41,3	53,6	37	39,75	71,2	42,2	42,5	86,4	51,8
Ненецкий автономный округ	47,5	15,8	47,4	9,5	21,9	12,49	50	59,6	53,4	12,4
Вологодская область	39,2	34,5	42	34,3	54,97	39,64	51,4	59,9	54,3	38,5
Калининградская область	25,9	29,9	36,3	17,9	34	31,96	103,4	62,5	58,1	124,3
Ленинградская область	34,3	35,4	41,1	34	46,03	43,53	70	71,7	195,3	469,4
Мурманская область	36,0	36,8	43,7	39,4	43,85	23,56	32,1	20,3	25,1	-30,3
Новгородская область	61,4	73,3	83	40,5	61,4	35,73	36,8	39,5	48,5	-21,0
Псковская область	29,7	24,3	28,9	38,5	43,35	55,36	53,5	46,5	51,3	72,7
Санкт-Петербург	101,7	29,2	27,8	29,2	63,06	65,75	48,9	48,2	49,3	-51,5

Примечание: показатели заболеваемости ХОБЛ за 2014 г. не включены в статистические сборники МЗ РФ.

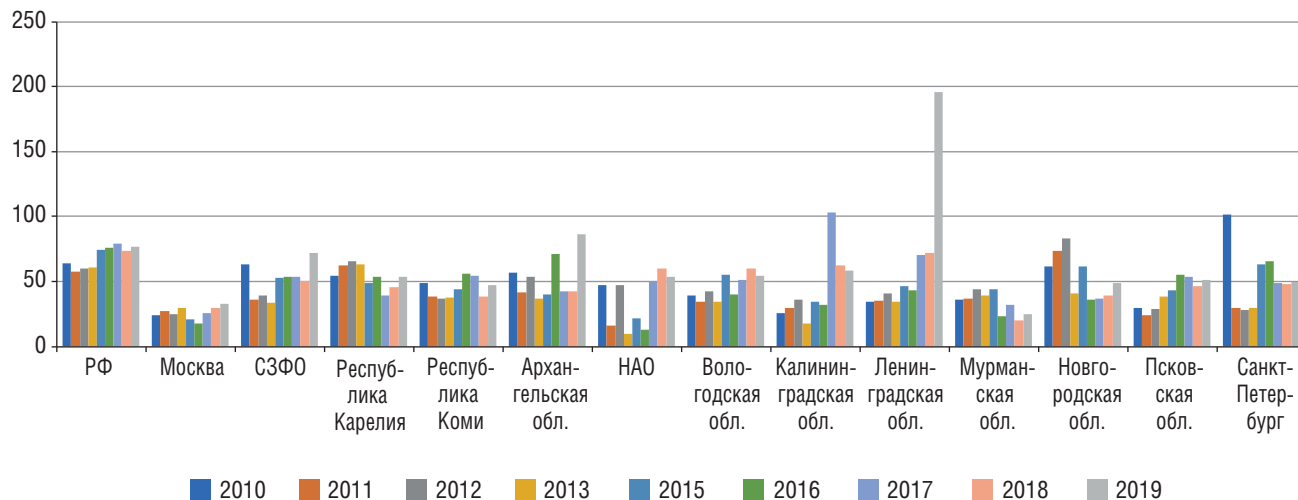


Рис. 3. Первичная заболеваемость ХОБЛ взрослого населения (на 100 тыс. взрослого населения)

а также медицинских статистиков по вопросам учета и отчетности [11]. Качество регистрации ХОБЛ также связано с качеством диагностики ХОБЛ. Следует отметить, что и в развитых странах имеются значительные различия в данных распространенности ХОБЛ, связанные с качеством диагностики этого заболевания [1, 2].

В целом данные 2010–2019 гг. по заболеваемости ХОБЛ населения субъектов СЗФО показывают, что актуальной задачей здравоохранения региона

продолжает оставаться внедрение федеральных и международных рекомендаций по диагностике, лечению и профилактике ХОБЛ в практику повседневной работы лечебно-профилактических учреждений [1, 2, 7, 10]. Тем более это важно в связи с тем, что ВОЗ в 2022 г. обновила рекомендации по ХОБЛ (GOLD) [2]. В новой версии рекомендаций GOLD были добавлены вопросы: определения ранней ХОБЛ, легкой ХОБЛ, ХОБЛ у молодых людей и пред-ХОБЛ; использования

Статистические параметры показателей первичной заболеваемости ХОБЛ на 100 тыс. взрослого населения субъектов Северо-Западного федерального округа по годам (2010–2019)

Показатель	2010	2011	2012	2013	2015	2016	2017	2018	2019	Прирост за период 2010–2018 гг.	Прирост за период 2010–2019 гг.
Среднее, %	48,8	38,3	46,0	34,6	45,6	44,4	52,9	48,6	65,7	–0,4	34,7
Стандартная ошибка среднего	6,3	4,9	4,9	4,1	3,6	5,4	5,9	4,3	13,6	–32,3	115,3
Размах	75,8	57,5	55,2	53,4	41,2	58,7	71,3	51,4	170,2	–32,2	124,5
Минимум	25,9	15,8	27,8	9,5	21,9	12,5	32,1	20,3	25,1	–21,6	–3,1
Максимум	101,7	73,3	83,0	62,9	63,1	71,2	103,4	71,7	195,3	–29,5	92,0

Таблица 6

Ранжированные по средним значениям показателей динамических рядов первичной заболеваемости ХОБЛ взрослого населения в 2010–2019 гг. (на 100 тыс. взрослого населения)

Субъекты Российской Федерации	Среднее	Стандартная ошибка среднего	Размах	Минимум	Максимум
Российская Федерация	69,2	2,8	21,7	57,6	79,3
Ленинградская область	63,5	17,2	161,3	34,0	195,3
Республика Карелия	54,0	2,9	26,6	39,1	65,7
Новгородская область	53,3	5,7	47,3	35,7	83,0
Архангельская область	52,3	5,6	49,4	37,0	86,4
Санкт-Петербург	51,5	7,8	73,9	27,8	101,7
Северо-Западный федеральный округ	50,4	4,2	38,2	33,6	71,8
Вологодская область	45,6	3,2	25,6	34,3	59,9
Республика Коми	44,5	2,5	19,5	36,5	56,0
Калининградская область	44,4	8,8	85,5	17,9	103,4
Псковская область	41,3	3,8	31,1	24,3	55,4
Ненецкий автономный округ	35,3	6,6	50,1	9,5	59,6
Мурманская область	33,4	2,9	23,6	20,3	43,9
Москва	25,9	1,5	14,8	17,9	32,7

для оценки ХОБЛ измерения Dlco; снижения степени ухудшения функции легких при фармакологическом лечении; ассоциации высокого уровня эозинофилов Соод с частотой и прогрессированием ХОБЛ; влияния сроков реабилитации после госпитализации по поводу обострения; эффективности телереабилитации; применения низкодозированной КТ для скрининга рака легкого; влияния использования ингаляционных кортикостероидов на риск рака легких; рисков, связанных с инфекцией SARS-CoV-2 для пациентов с ХОБЛ; эффективности вакцин против SARS-CoV-2 у больных ХОБЛ.

В качестве примера эффективной работы, проводимой в регионе СЗФО по улучшению лечебно-диагностического процесса при ХОБЛ, необходимо от-

метить реализацию в Санкт-Петербурге мероприятий Концепции развития пульмонологической службы, в соответствии с которой была сформирована «дорожная карта» больных пульмонологического профиля с тяжелой хронической дыхательной недостаточностью (ХДН). С 2016 г. впервые в РФ отдельным категориям граждан Санкт-Петербурга предоставляются концентраторы кислорода. На базе Городского пульмонологического центра проводится динамическое наблюдение больных, обеспечиваемых кислородными концентраторами для проведения длительной кислородной терапии на дому, осуществляется бесплатное лекарственное обеспечение больных с ХОБЛ. В результате этих мер в три раза увеличилось число пролеченных пациентов БОД с тяжелой ХДН, растет

экономическая эффективность лечения за счет снижения расходов на лечение обострений. Снизилась смертность среди больных с ХДН, что нашло отражение в данных статистической отчетности. В результате показатель смертности по причине ХОБЛ в Санкт-Петербурге в 2017 г. стал в 1,9 раза ниже, чем по РФ [7].

Заключение

Динамика общей заболеваемости ХОБЛ в субъектах СЗФО в 2010–2019 гг., как и в России в целом, характеризуется незначительным повышением показателей заболеваемости. Как показали данные 2019 г., актуальность проблемы ХОБЛ в СЗФО не снижается, несмотря на то что в регионе осуществлялась активная борьба с табакокурением — основной причиной развития ХОБЛ [12–14]. Отмечаемый в СЗФО рост показателей заболеваемости ХОБЛ может быть связан с улучшением диагностики, существенным повышением уровня знаний врачами первичного звена здравоохранения лечебных учреждений СЗФО и улучшением организации пульмонологической помощи в регионе.

Выводы

В структуре общей заболеваемости БОД взрослого населения СЗФО в 2019 г. ХОБЛ составляла 2%, в структуре первичной заболеваемости — 0,3%.

За десятилетний период наблюдения общая заболеваемость ХОБЛ в СЗФО уменьшилась на 11,8%, но в разных субъектах эти данные отличаются большим разбросом: от +66,6% в Ленинградской области до –37,0% в Новгородской области. Наибольший прирост общей заболеваемости зарегистрирован в республи-

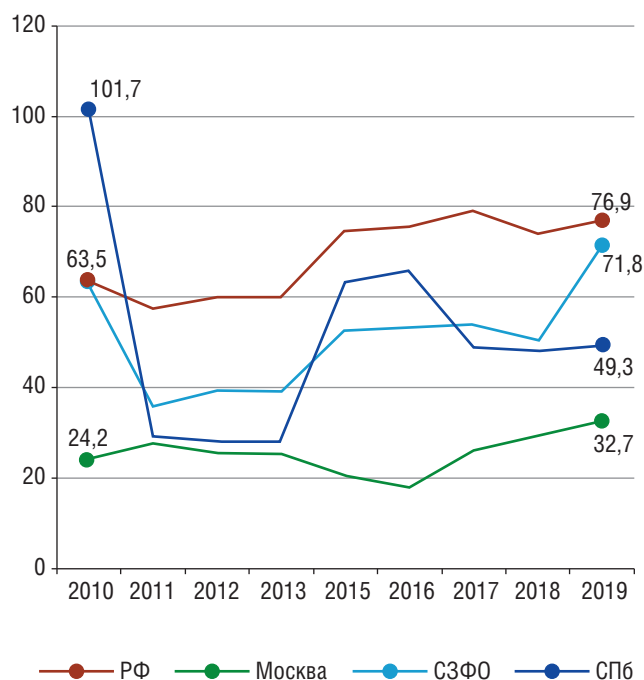


Рис. 4. Первичная заболеваемость ХОБЛ взрослого населения Российской Федерации, Москвы и Северо-Западного федерального округа (на 100 тыс. взрослого населения)

ках Карелия и Коми, а также в Новгородской области, в которых среднее значение общей заболеваемости за 10 лет было выше среднероссийского и среднего в целом по СЗФО.

Первичная заболеваемость ХОБЛ взрослого населения СЗФО за период 2010–2019 гг. увеличилась на 13,1%. Наибольшее увеличение первичной заболеваемости отмечалось в Ленинградской области, в Республике Карелия и в Новгородской области.

Список литературы

1. Чучалин А.Г., Авдеев С.Н., Айсанов З.Р., Белевский А.С., Лещенко И.В., Овчаренко С.И., Шмелев Е.И. Хроническая обструктивная болезнь легких: федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению. Пульмонология 2022; 32 (3): 356–392 [Chuchalin A.G., Avdeev S.N., Aisanov Z.R., Belevsky A.S., Leshchenko I.V., Ovcharenko S.I., Shmelev E.I. Chronic obstructive pulmonary disease: federal clinical guidelines for diagnosis and treatment. Pulmonology 2022; 32 (3): 356–392 (In Russ.)] doi: 10.18093/0869-0189-2022-32-3-356-392.
2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease (Report 2022). 2022, 165p. https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2021/12/GOLD-REPORT-2022-v1.1-22Nov2021_WMV.pdf.
3. Титова О.Н., Суховская О.А., Куликов В.Д., Колпинская Н.Д. Пассивное табакокурение больных хроническими обструктивными заболеваниями легких. Медицинский альянс 2022; 10 (1): 41–46 [Titova O.N., Sukhovskaya O.A., Kulikov V.D., Kolpinskaya N.D. Passive smoking in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Medicinskij al'yans 2022; 10 (1): 41–46 (In Russ.)] doi: 10.36422/23076348-2022-10-1-41-46.
4. Титова О.Н., Кузубова Н.А., Суховская О.А., Козырев А.Г., Куликов В.Д. Хроническая обструктивная болезнь легких у женщин. Медицинский альянс 2018; (1): 46–50 [Titova O.N., Kuzubova N.A., Sukhovskaya O.A., Kozyrev A.G., Kulikov V.D. Chronic obstructive pulmonary disease in women. Medicinskij al'yans 2018; (1): 46–50 (In Russ.)].
5. Chuchalin A.G., Khaltaev N., Antonov N.S. et al. Chronic respiratory diseases and risk factors in 12 regions of the Russian Federation. Int. J. COPD. 2014; (9): 963–974. doi: 10.2147/COPD.S67283.
6. Суховская О.А., Козырев А.Г., Киселева Е.А., Каменева М.Ю., Булгакова Т.В. Выявление ранних стадий заболеваний органов дыхания, ассоциированных с табакокурением. Тюменский медицинский журнал 2008; (2): 3–6 [Sukhovskaya O.A., Kozyrev A.G., Kiseleva E.A., Kameneva M. Yu., Bulgakova T.V. Identification of early stages of respiratory diseases associated

- with smoking. Tyumenskij medicinskij zhurnal 2008; (2): 3–6. (In Russ.).
7. *Титова О.Н., Куликов В.Д.* Заболеваемость и смертность от болезней органов дыхания взрослого населения Санкт-Петербурга. Медицинский альянс 2019; 7 (3): 42–48 [Titova O.N., Kulikov V.D. Morbidity and mortality from respiratory diseases in the adult population of St. Petersburg. Medicinskij al'yans 2019; 7 (3): 42–48 (In Russ.).]
 8. *Быстрицкая Е.В., Биличенко Т.Н.* Заболеваемость, инвалидность и смертность от болезней органов дыхания в Российской Федерации (2015–2019). Пульмонология 2021; 31 (5): 551–561 [Bystritskaya E.V., Bilichenko T.N. Morbidity, disability and mortality from respiratory diseases in the Russian Federation (2015–2019). Pulmonology 2021; 31 (5): 551–561 (In Russ.).]. doi: 10.18093/0869-0189-2021-31-5-551-561.
 9. Заболеваемость взрослого населения России. Медико-демографические показатели Российской Федерации. Материалы официального сайта ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России. [The incidence of the adult population of Russia, Medical and demographic indicators of the Russian Federation. Materials of the official website of the Federal State Budgetary Institution «TsNIIOIZ» of the Ministry of Health of Russia (In Russ.).]. <http://mednet.ru/statistika/zabolevaemost-naseleniya.html>
 10. Пульмонология: национальное руководство. Краткое издание / под ред. А.Г. Чучалина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016 [Pulmonology: National Guide. Brief edition / ed. A.G. Chuchalina. M.: GEOTAR-Media, 2016 (In Russ.).] <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437872.html>.
 11. *Стародубов В.И., Леонов С.А., Вайсман Д.Ш.* Анализ основных тенденций изменения заболеваемости населения хроническими обструктивными болезнями легких и бронхоэктатической болезнью в Российской Федерации в 2005–2012 гг. Медицина 2013; 4: 1–31 [Starodubov V.I., Leonov S.A., Vaysman D. Sh. Analysis of the main trends in the incidence of chronic obstructive pulmonary disease and bronchiectasis in the Russian Federation in 2005–2012. Medicine 2013; 4: 1–31 (In Russ.).]
 12. *Бойцов С.А., Яблонский П.К., Гамбарян М.Г., Суховская О.А., Драпкина О.М.* Реализация медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака в Российской Федерации. Рациональная фармакотерапия в кардиологии 2016; 12 (4): 403–413 [Boytsov S.A., Yablonsky P.K., Gambaryan M.G., Sukhovskaya O.A., Drapkina O.M. Implementation of medical care aimed at cessation of tobacco consumption, treatment of tobacco dependence and the consequences of tobacco consumption in the Russian Federation. Racional'naya farmakoterapiya v kardiologii 2016; 12(4): 403–413 (In Russ.).]
 13. *Титова О.Н., Суховская О.А., Козырев А.Г., Куликов В.Д., Колпинская Н.Д., Смирнова М.* Опыт оказания медицинской помощи при отказе от курения больным заболеваниями органов дыхания. Академический журнал Западной Сибири 2015; 11 (58): 35–38 [Titova O.N., Sukhovskaya O.A., Kozyrev A.G., Kulikov V.D., Kolpinskaya N.D., Smirnova M. Experience in providing medical care in quitting smoking for patients with respiratory diseases. Akademicheskij zhurnal Zapadnoj Sibiri 2015; 11 (58): 35–38 (In Russ.).]
 14. *Яблонский П.К., Суховская О.А.* Актуальные вопросы здорового образа жизни (по результатам опросов граждан России, обратившихся на «горячую линию» по здоровому образу жизни). Медицинский альянс 2018; (4): 92–98 [Yablonsky P.K., Sukhovskaya O.A. Topical issues of a healthy lifestyle (according to the results of surveys of Russian citizens who applied to the «hot line» for a healthy lifestyle). Medicinskij al'yans 2018; (4): 92–98 (In Russ.).]

Поступила в редакцию 16.06.2022 г.

Сведения об авторах:

Титова Ольга Николаевна — доктор медицинских наук, профессор, директор Научно-исследовательского института пульмонологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова; 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8; e-mail: titova-on@mail.ru; ORCID 0000-0003-4678-3904;

Куликов Валерий Дмитриевич — кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник Научно-исследовательского института пульмонологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова; 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8; e-mail: vdkulikov@mail.ru; ORCID 0000-0002-1551-9038.