

DOI: 10.33454/1728-1261-2022-1-49-56
УДК 616.3:[61:316](571.620)

Патология органов пищеварения как индикатор социального благополучия населения Хабаровского края

К. П. Топалов¹, Е. К. Скоромец², Т. Г. Трембач³

¹КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» МЗ ХК; 680009, г. Хабаровск, ул. Краснодарская 9, тел.: +7 (4212) 27-25-10; e-mail: zdravdv@ipksz.khv.ru

²ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный университет», 680035, г. Хабаровск, ул. Тихоокеанская, 136, тел.: +7 (4212) 76-85-00; e-mail: mail@pnu.edu.ru

³КГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», 680000, г. Хабаровск, ул. Истомина, 51, тел.: +7 (4212) 91-01 90; e-mail: mail@miac.medkhv.ru

Pathology of the digestive system as an indicator of social well-being of the population of the Khabarovsk Krai

K. P. Topalov¹, E. K. Skoromets², T. G. Trembach³

¹Postgraduate Institute for Public Health Workers under Health Ministry of Khabarovsk Krai, 9 Krasnodarskaya Street, 680009, Khabarovsk, Russia; phone +7 (4212) 27-25-10; e-mail: zdravdv@ipksz.khv.ru

²Far Eastern State Medical University under Health Ministry of Russia, 35 Muravyov-Amursky Street, 680000, Khabarovsk, Russia; phone: +7 (4212) 76-13-96; e-mail: nauka@mail.fesmu.ru

³Medical Information and Analytical Center, 51 Istomin Street, 680000, Khabarovsk, Russia; phone: +7 (4212) 91-01 90; e-mail: mail@miac.medkhv.ru

В статье представлены данные о состоянии патологии органов пищеварения среди населения Хабаровского края за период 2003–2020 годов. Изучена динамика общей, первичной и госпитальной заболеваемости болезнями органов пищеварения. Обращено внимание на состояние смертности взрослого населения края от патологии желудочно-кишечного тракта, а также от злокачественных новообразований пищеварительного тракта. Дана сравнительная характеристика указанной патологии среди населения Российской Федерации, Дальневосточного федерального округа и Хабаровского края в 2011–2020 годах. Для оценки заболеваемости населения патологией органов пищеварения, распространенности наиболее частых нозологических заболеваний гастроэнтерологического профиля выделены в крае два города (Хабаровск, Комсомольск-на-Амуре) и муниципальные образования в целом.

Ключевые слова: общая, первичная и госпитальная заболеваемость патологией органов пищеварения, смертность от болезней органов пищеварения и злокачественных новообразований пищеварительного тракта.

The article presents data on the state of the pathology of the digestive system among the population of the Khabarovsk Territory for the period 2003–2020. The dynamics of general, primary and hospital morbidity with diseases of the digestive system was studied. Attention is drawn to the state of mortality of the adult population of the region from the pathology of the gastrointestinal tract, as well as from malignant neoplasms of the digestive tract. A comparative description of this pathology among the population of the Russian Federation, the Far Eastern Federal District and the Khabarovsk Krai in 2011–2020 is given. To assess the morbidity of the population with pathology of the digestive system, the prevalence of the most frequent number of nosological diseases of the gastroenterological profile, two cities (Khabarovsk, Komsomolsk-on-Amur) and municipalities as a whole were identified in the region.

Key words: general, primary and hospital morbidity with pathology of the digestive organs, mortality from diseases of the digestive organs and malignant neoplasms of the digestive tract.

Пищеварительная система является единственным регулятором благодаря которому человеческий организм получает энергетический баланс, позволяющий обеспечить жизнеспособность человека как личность [1]. Возникающая патология в нормальном функционировании указанной системы сказывается на результатах деятельности человека.

Существенную роль в этих процессах играют воспалительные заболевания пищеварительного тракта, а также злокачественные новообразования, образующиеся преимущественно из слизистой пищеварительной трубки. Для развития названной патологии определенную роль играет *Helicobacter pylori*, которая представлена в виде факторов колонизации,

индукторов иммунных реакций и факторов, ассоциирующихся с развитием заболеваний пищеварительной трубки [3].

Заболеваемость населения патологией органов пищеварения, к сожалению, будет расти, так как она в большей степени зависит от социальных условий жизни и личного отношения человека к собственному здоровью. В основе этого роста лежат стрессовые, дискинетические, иммунные, аллергические и метаболические механизмы у пациентов, улучшение диагностических возможностей в медицинских организациях, нарушение людьми нормального образа жизни, отсутствие у них адекватного отношения к соблюдению должного уровня здоровья из-за характерологических особенностей человеческой личности [2].

Особенности функционирования пищеварительной системы как основного поставщика энергетического материала, влияние множества факторов окружающей среды, в том числе социальных, психологических, экономических и эмоциональных на уровень патологии пищеварительного тракта позволили нам высказать мнение о возможности рассматривать оценку состояния работы данной системы в качестве одного из индикаторов социального благополучия населения края [4].

Цели исследования:

1) оценить состояние заболеваемости населения Хабаровского края патологией органов пищеварения и злокачественными новообразованиями пищеварительного тракта в 2003–2020 гг. и смертности от данной патологии;

2) изучить заболеваемость населения Российской Федерации (РФ), Дальневосточного федерального округа (ДФО) и Хабаровского края (ХК) патологией органов пищеварения и злокачественными новообразованиями пищеварительного тракта и смертности от изучаемой патологии;

3) выявить особенности патологии пищеварительного тракта в двух городах (Хабаровске, Комсомольске-на-Амуре) и прочих муниципальных образованиях Хабаровского края.

Материал и методы

Из статистических материалов «Заболеваемость населения России» за 2003–2020 годы были взяты абсолютные значения зарегистрированных заболеваний пищеварительной системы среди жителей Хабаровского края различных возрастов. Количество пролеченных больных с патологией желудочно-кишечного тракта было взято из годовых отчетов учреждений Хабаровского края «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» (форма 14) за 2003–2020 годы.

Одновременно с этим были взяты абсолютные значения заболеваний указанной патологии среди населения РФ, ДФО и ХК за 2011–2020 годы.

Полученные материалы в абсолютных значениях за 2003–2020 годы подверглись статистической обработке с помощью программы EXCEL, для статистического анализа использованы данные о численности населения по данным Росстата. Население ДФО было пересчитано с учетом присоединения двух регионов – Республики Бурятия и Забайкальского края. Сравнение показателей осуществляли по критерию значимости (t-критерий Стьюдента), достоверными считали различия при $p < 0,05$.

Для изучения особенностей распространения изучаемой патологии мы выделили два краевых города (Хабаровск, Комсомольск-на-Амуре) и прочие муниципальные образования, в которых социально-экономическое положение остается практически одинаковым.

При проведении сравнительного анализа полученных результатов использовали выравнивание динамических рядов методом наименьших квадратов.

Результаты обсуждения

За 18 лет (2003–2020 гг.) в ХК общая заболеваемость населения патологией органов пищеварения имеет тенденцию к снижению; ежегодные темпы снижения составили 0,72 %. Первичная заболеваемость населения ХК патологией органов пищеварения за это время ежегодно сокращалась на 3,53 %.

Госпитальная заболеваемость населения края патологией пищеварительного тракта в изучаемый период ежегодно сокращалась на 1,18 %.

В 2020 году все показатели заболеваемости населения ХК патологией органов пищеварения снизились за счет пандемии COVID-19: общая заболеваемость на 8,22 %, первичная – на 28,03 % и госпитальная заболеваемость – на 29,62 % соответственно (рис. 1).



Рис. 1. Динамика общей, первичной и госпитальной заболеваемости болезнями органов пищеварения в Хабаровском крае в 2003–2020 годах на 100 000 населения

Таблица 1

**Динамика общей и первичной заболеваемости населения ХК БОП
на 100 000 соответствующего населения**

Годы	Общая заболеваемость БОП			Первичная заболеваемость БОП		
	все население	взрослое	дети 0–17 лет	все население	взрослое	дети 0–17 лет
2003	10650,0	8604,3	18223,4	3728,9	2454,2	8447,6
2004	9276,2	7191,0	17875,7	2732,2	1649,5	7197,7
2005	9519,2	7563,4	17256,5	2802,8	1633,0	7430,8
2006	9673,9	7759,2	17555,0	2869,7	1681,4	7760,9
2007	10317,0	8727,4	17103,5	2885,1	1774,2	7628,2
2008	10556,1	9061,4	17142,6	2805,2	1680,2	7762,4
2009	9942,3	8060,9	18414,9	2825,6	1606,6	8315,0
2010	9641,2	8112,8	16638,1	2591,4	1438,5	7870,2
2011	9541,9	8181,7	15784,3	2523,2	1578,7	6857,5
2012	8970,0	8074,9	13015,4	2351,9	1481,2	6286,7
2013	8961,5	8105,4	12747,8	2454,1	1479,0	6766,4
2014	8884,8	8238,9	11664,9	2073,5	1210,7	5787,4
2015	8860,8	8174,3	11718,8	2018,1	1312,6	4955,3
2016	8956,4	8368,9	11323,2	1997,5	1498,2	4009,4
2017	9290,1	9029,6	10310,5	2133,2	1645,4	4044,3
2018	9345,6	9207,0	9876,0	1950,8	1468,7	3795,1
2019	9545,4	9535,3	9583,0	2096,5	1647,7	3782,8
2020	8760,4	8877,2	8328,7	1508,9	1220,4	2575,6

Между общей и первичной заболеваемостью населения ХК патологией органов пищеварения выявлена сильной силы корреляционная связь – $0,83 \pm 0,034$. Между общей и госпитальной заболеваемостью БОП корреляционная связь составила $0,65 \pm 0,047$.

Формирование патологии органов пищеварения происходит в детском возрасте, что подтверждается нашими медико-социологическими исследованиями. В 3,9 раза первичная заболеваемость детей в возрасте 0–17 лет ($6\,158,6 \pm 11,0$ случая на 100 000 детей) превышает заболеваемость среди взрослого населения ($1\,584,4 \pm 2,82$ случая на 100 000 взрослых) по данным за 2003–2020 годы (табл. 1).

Медико-социологические исследования показали существенную разницу в госпитальной заболеваемости населения БОП в зависимости от территории оказания гастроэнтерологической помощи. Самая высокая госпитальная заболеваемость БОП оказалась за изучаемый период в городе Комсомольске-на-Амуре (1 620,5 случая на 100 000 населения), самая низкая госпитальная заболеваемость БОП оказалась в городе Хабаровске (869,1 случая на 100 000 населения). Промежуточный показатель госпитальной заболеваемости БОП зафиксирован в прочих муниципальных образованиях (1 265,0 случая на 100 000 населения). Такая разница обусловлена характером обращений населения соответствующих территорий за гастроэнтерологической помощью, состоянием социального благополучия (рис. 2).

Злокачественные новообразования органов пищеварения увеличились в крае в течение 18 лет (2003–2020) на 37,7 % с 97,3 до 134,0 случаев на 100 000 населения. Ежегодные темпы прироста онкологической патологии пищеварительного тракта в крае составили 1,94 %.

Высокая заболеваемость населения края в старшем трудоспособном возрасте злокачественными новообразованиями пищеварительного тракта составила по данным 2003–2020 гг. $342,8 \pm 2,61$ случая на 100 000 населения. Это в 9,1 раза выше заболеваемости злокачественными новообразованиями пищеварительного тракта среди лиц трудоспособного возраста (от 18 лет до старше трудоспособного возраста) – $37,7 \pm 0,51$ случая на 100 000 населения соответственно.

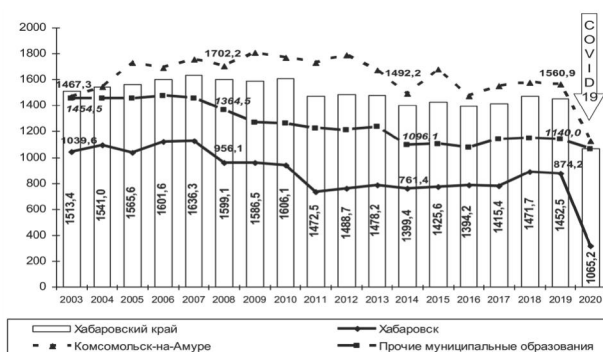


Рис. 2. Динамика госпитальной заболеваемости болезнями органов пищеварения в зависимости от территории оказания гастроэнтерологической помощи в 2003–2020 годах (на 100 000 соответствующего населения)

Ежегодные темпы прироста злокачественными новообразованиями среди лиц старше трудоспособного возраста составили 0,097 %; среди лиц трудоспособного возраста темпы прироста стали отрицательными – 0,44 % соответственно.

Между смертностью населения края от БОП и злокачественными новообразованиями пищеварительного тракта существует средней силы корреляционная связь – $0,62 \pm 0,049$ (рис. 3).



Рис. 3. Динамика смертности взрослого населения Хабаровского края от патологии органов пищеварения и злокачественных новообразований пищеварительного тракта на 100 000 населения

Для изучения места заболеваемости населения ХК БОП, злокачественными новообразованиями органов пищеварения на федеральном и окружном уровнях нами были изучены статистические данные за 2011–2020 годы. Оказалось, что в изучаемом периоде самая высокая общая заболеваемость населения БОП отмечена в ДФО 12 211,0 случая на 100 000 населения, самая низкая – 9 111,6 случая соответственно в Хабаровском крае. РФ занимает промежуточное положение – 11 403,0 случая соответственно.

Распределение общей заболеваемости населения БОП в зависимости от возрастного состава оказалось следующей.

На первом месте общей заболеваемости БОП были зарегистрированы среди подростков их всех возрастных групп населения: 18 003,5, 18 439,3 и 18 814,8 случаев на 100 000 населения соответственно на федеральном, окружном и региональном уровнях. В Хабаровском крае общая заболеваемость БОП была выше остальных показателей.

На втором месте была заболеваемость детского населения в возрасте 0–14 лет: 12 874,4, 14 768,2 и 10 128,2 случая соответственно.

На третьем месте была заболеваемость населения старше трудоспособных возрастов БОП: 13 991,8, 15 073,0 и 11 053,6 случая соответственно.

Трудоспособное население (от 18 лет до старше трудоспособного возраста) имело низ-

кие показатели заболеваемости БОП: 9 451,6, 9 971,0 и 7 616,9 случаев соответственно.

Направленность изменений динамики распространенности общей патологии органов пищеварения среди жителей РФ и ДФО остается одинаковой; между ними сохраняется высокой силы корреляционная связь – $0,82 \pm 0,072$ соответственно (рис. 4). Имеется корреляционная связь средней силы между общей заболеваемостью населения ДФО и ХК БОП, которая составила $0,51 \pm 0,107$. Общая заболеваемость населения ХК БОП имеет низкую корреляционную связь слабой силы с общей заболеваемостью населения РФ БОП – $0,14 \pm 0,12$.

В изучаемом периоде (2011–2020 гг.) самая высокая первичная заболеваемость населения БОП отмечена в ДФО 4084,7 случая на 100 000 населения, самая низкая – 2 112,6 случая соответственно в Хабаровском крае. РФ занимает промежуточное положение – 3 363,7 случая соответственно.

Распределение первичной заболеваемости населения БОП в зависимости от возрастного состава оказалось следующей.

На первом месте зарегистрирована первичная заболеваемость БОП среди детей в возрасте 0–14 лет на уровне РФ и ДФО: 6 995,7 и 8 431,9 случая на 100 000 соответственно. В ХК на первом месте оказалась первичная заболеваемость БОП среди подростков 15–17 лет: 5 461,5 случая.

На втором месте была заболеваемость подростков 15–17 лет в РФ и ДФО: 6 855,0 и 7 525,0 случаев соответственно. В ХК это место предоставлено детям в возрасте 0–14 лет: 4 710,8 случая на 100 000 соответствующего населения.

На третьем месте была заболеваемость населения трудоспособного возраста (от 18 лет до старше трудоспособного возраста) РФ и ДФО: 2 491,0 и 2 944,5 случая соответственно; в ХК это место предоставлено населению старше трудоспособного возраста – 1 651,3 случая соответственно.

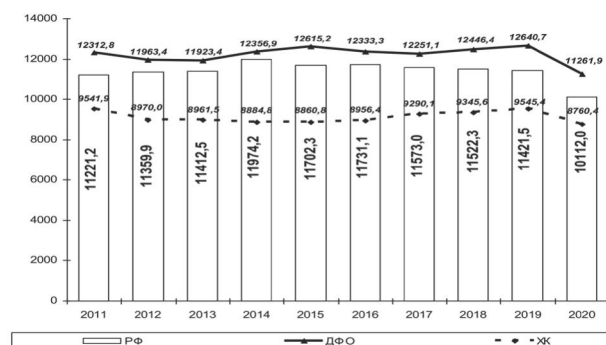


Рис. 4. Динамика общей заболеваемости населения РФ, ДФО и ХК патологиями органов пищеварения на 100 000 соответствующего населения

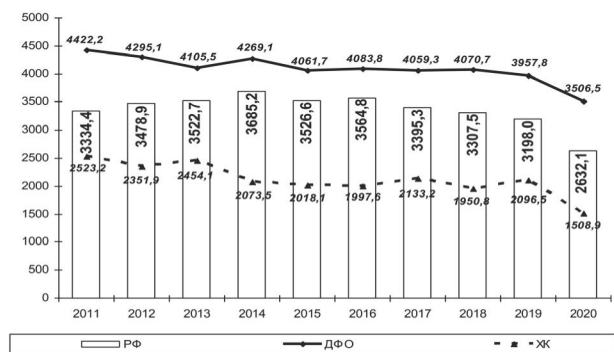


Рис. 5. Динамика первичной заболеваемости населения РФ, ДФО и ХК патологиями органов пищеварения на 100 000 соответствующего населения

Население старше трудоспособного возраста в РФ и ДФО имело низкие показатели первичной заболеваемости БОП: 2 443,5 и 2 753,6 случая соответственно. В ХК низкий показатель первичной заболеваемости БОП зарегистрирован среди лиц трудоспособного возраста: 1 378,9 случая.

Направленность изменений динамики первичной патологии органов пищеварения среди жителей РФ и ДФО остается одинаковой; между ними сохраняется высокой силы корреляционная связь – $0,80 \pm 0,076$ соответственно (рис. 5). Имеется корреляционная связь высокой силы между первичной заболеваемостью населения ДФО и ХК БОП, которая составила $0,85 \pm 0,066$. Первичная заболеваемость населения ХК БОП имеет корреляционную связь средней силы с первичной заболеваемостью населения РФ БОП: $0,62 \pm 0,098$.

Изучение первичной заболеваемости населения ХК в зависимости от места проживания и оказания гастроэнтерологической помощи подтвердило мнение, что высокие показатели изучаемой патологии отмечены в г. Комсомольске-на-Амуре за 2011–2020 годы в среднем составили 3 065,9 случая на 100 000 населения, прочие муниципальные образования края – 2 066,2 случая соответственно. В Хабаровске жители болеют БОП впервые гораздо реже – 1 752,7 случая. Следует подчеркнуть, что в Хабаровске в 2017–2020 годы первичная заболеваемость БОП стала выше, чем в прочих муниципальных образованиях (рис. 6).

Такая закономерность сохраняется и в отношении смертности населения ХК от БОП. В среднем за 2011–2020 годы смертность населения края от БОП составила 83,2 случая на 100 000 населения. Самые высокие показатели смертности населения от БОП оказались в Комсомольске-на-Амуре и прочих муниципальных образованиях ХК – 97,5 и 89,0 случая. В Хабаровске эти показатели были самыми

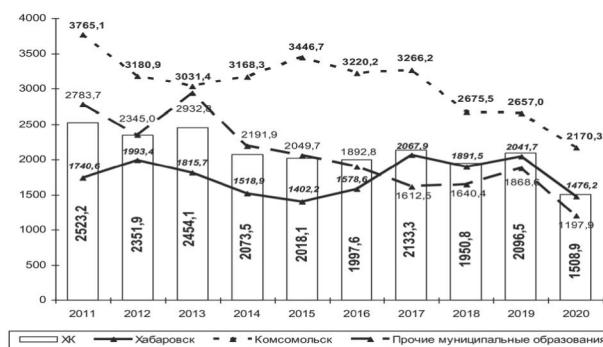


Рис. 6. Динамика первичной заболеваемости населения Хабаровского края болезнями органов пищеварения в зависимости от территории проживания на 100 000 соответствующего населения.

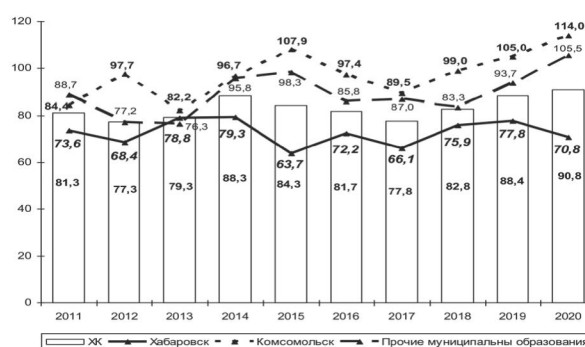


Рис. 7. Динамика смертности населения Хабаровского края от патологии органов пищеварения в зависимости от территории оказания гастроэнтерологической помощи (на 100 000 соответствующего населения)

низкими – 72,6 случая на 100 000 населения (рис. 7).

Смертность населения ХК от злокачественных новообразований пищеварительного тракта в среднем за 2011–2020 годы составила 72,7 случая на 100 000 населения. Высокие показатели смертности населения от данной патологии выявлены в городах Хабаровске и Комсомольске-на-Амуре – 74,7 и 75,3 случая.

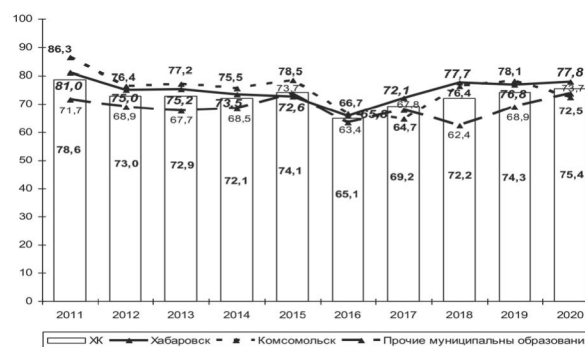


Рис. 8. Динамика смертности населения Хабаровского края от злокачественных новообразований желудочно-кишечного тракта в зависимости от территории оказания онкологической помощи (на 100 000 соответствующего населения)

В прочих муниципальных образованиях этот показатель оказался самым низким – 68,7 случая на 100 000 населения (рис. 8).

Изучение структуры первичной заболеваемости патологией органов пищеварения свидетельствует, что в динамике по пятилетиям показатели заболеваемости по ряду нозологических единиц наблюдается снижение (табл. 2).

Обращает внимание, преобладание заболеваемости гастритами, дуоденитами среди детского населения ХК в возрасте 0–14 лет по сравнению с РФ и ДФО. Подобная закономерность отмечена среди подростков 15–17 лет ХК по сравнению с аналогичным населением РФ и ДФО (табл. 2). В последние 5 лет (2016–2020) среди этого контингента отмечается рост первичной заболеваемости болезнями печени и поджелудочной железы.

Среди взрослого населения ХК в 2016–2020 гг. выросла первичная заболеваемость язвенной болезнью (123,3 случая на 100 000 населения). Она выше, чем в 2016–2020 годах была первичная заболеваемость взрослого населения в РФ и ДФО – 86,5 и 77,3 случая. Подобная закономерность отмечена в отношении гастритов, дуоденитов и болезней печени.

В ХК в 2016–2020 гг. уровень названных заболеваний составил – 457,0 и 97,4 случая на 100 000 населения. В РФ и ДФО в этот период первичная заболеваемость гастритами, дуоденитами и болезнями составили 429,3, 69,5 и 351,2, 73,3 случая соответственно (табл. 2).

Отмеченные нами закономерности сохраняются среди лиц старше трудоспособного возраста (мужчины старше 60 лет, женщины – старше 55 лет) и лиц трудоспособного возраста. Это касается, прежде всего, язвенной болезни, гастритов, дуоденитов и болезней печени среди жителей ХК этих возрастных групп в 2026–2020 гг. (табл. 3).

Полученные нами данные о первичной заболеваемости населения ХК в 2016–2020 гг. свидетельствуют о необходимости разработки мероприятий по улучшению качества оказания гастроэнтерологической помощи, внедрению рационального питания, соблюдению нормального образа жизни, усилению борьбы с вредными привычками.

Заключение

В Хабаровском крае за 18 лет (2003–2020) снизились показатели общей заболеваемости населения БОП на 8,22 %, при этом ежегод-

Таблица 2

Распространенность первичной заболеваемости патологией органов пищеварения в зависимости от территории проживания и возраста в 2011–2015 и 2016–2020 годах (на 100 000 соответствующего населения)

Показатели	РФ		ДФО		ХК	
	2011–2015	2016–2020	2011–2015	2016–2020	2011–2015	2016–2020
Дети 0–14 лет						
БОП	7957,3	6127,4	9617,4	7319,0	6018,3	3538,8
Язвенная болезнь	13,8	7,6	12,0	8,2	10,6	6,6
Гастрит, дуоденит	858,3	595,7	913,0	579,1	1199,7	821,7
Неинфекц. энтериты, колиты	244,9	166,6	359,6	285,3	206,2	101,8
Болезни печени	16,1	11,1	11,8	14,1	12,6	13,1
Болезни желчного пузыря, протоков	648,6	497,2	875,8	633,3	554,1	392,3
Б-ни поджелудочной железы	72,1	49,0	130,6	92,4	14,0	6,4
Подростки 15–17 лет						
БОП	7664,8	6076,8	8291,9	6766,7	6673,3	4259,8
Язвенная болезнь	97,5	61,3	81,8	58,7	85,2	58,2
Гастрит, дуоденит	1791,6	1481,9	1885,9	1510,5	2216,7	1560,0
Неинфекц. энтериты, колиты	175,2	133,3	197,4	216,8	155,5	133,3
Болезни печени	19,8	16,8	14,1	15,7	12,2	14,8
Болезни желчного пузыря, протоков	789,2	694,1	953,0	832,1	1052,5	594,8
Б-ни поджелудочной железы	98,2	77,6	123,3	129,9	19,9	42,3
Взрослые старше 18 лет						
БОП	2479,2	2473,4	2827,5	2961,1	1413,4	1497,2
Язвенная болезнь	99,0	86,5	84,9	77,3	77,3	123,3
Гастрит, дуоденит	375,3	429,3	345,2	351,2	371,2	457,0
Неинфекц. Энтериты. колиты	71,5	77,6	68,2	76,9	37,1	43,0
Болезни печени	61,1	69,5	63,6	73,3	49,4	97,4
Болезни желчного пузыря, протоков	260,2	247,5	250,6	223,0	140,5	158,0
Б-ни поджелудочной железы	144,4	169,9	148,9	165,7	72,6	138,9

Таблица 3

Распространенность первичной заболеваемости патологией органов пищеварения в зависимости от территории проживания и возраста в 2011–2015 и 2016–2020 годах (на 100000 соответствующего населения)

Показатели	РФ		ДФО		ХК	
	2011–2015	2016–2020	2011–2015	2016–2020	2011–2015	2016–2020
Старше трудоспособного возраста (мужчины старше 60 лет, женщины – старше 55 лет)						
БОП	2551,5	2349,4	2913,8	2607,4	1596,2	1703,8
Язвенная болезнь	95,2	82,2	86,6	76,6	75,6	135,2
Гастрит, дуоденит	310,2	349,5	278,5	285,4	329,1	447,7
Неинфекц. энтериты, колиты	76,9	77,7	75,7	81,1	35,1	43,5
Болезни печени	70,7	70	82,2	80,2	62,8	117,4
Болезни желчного пузыря, протоков	337,4	289,2	318,0	275,1	190,8	224,5
Б-ни поджелудочной железы	166,5	186,9	167,8	180,7	88,8	166,9
Трудоспособное население (старше 18 лет и до старшего трудоспособного возраста)						
БОП	2449,9	3098	2798,4	3102,2	1347,3	1413,0
Язвенная болезнь	100,5	108,2	84,3	77,6	77,9	118,5
Гастрит, дуоденит	401,7	572,9	367,7	377,5	386,5	460,8
Неинфекц. энтериты, колиты	69,2	94,8	65,7	75,3	37,8	42,8
Болезни печени	57,2	84,6	57,4	70,5	44,5	89,3
Болезни желчного пузыря, протоков	228,9	277,4	227,9	202,2	122,4	130,9

ные темпы убыли заболеваемости составили в 0,72 %.

Первичная и госпитальная заболеваемость населения БОП уменьшились на 28,03 и 29,62 % соответственно, при этом темпы убыли составили 3,53 и 1,18 %. Между этими тремя видами заболеваемости выявлена корреляционная связь сильной и средней силы – $0,83 \pm 0,034$ и $0,65 \pm 0,047$ соответственно. Установлено, что формирование патологии пищеварительного тракта начинается в детском возрасте. Первичная заболеваемость детей в возрасте 0–17 лет БОП в 3,9 раза превышает аналогичную заболеваемость взрослого населения.

Имеется существенная разница в госпитальной заболеваемости населения БОП в зависимости от территории проживания. Самые высокие показатели госпитальной заболеваемости населения БОП зарегистрированы в Комсомольске-на-Амуре (1 620,6 случая на 100 000 населения), чем в Хабаровске (869,1 случая) и в прочих муниципальных образованиях края (1 265,0 случая).

Несмотря на снижение воспалительных заболеваний органов пищеварения в 2003–2020 годах на 37,7 % увеличилась частота злокачественных новообразований пищеварительного тракта, с 97,3 до 134,0 случая на 100 000 населения. Выявлена корреляционная связь средней силы между смертностью населения края злокачественными новообразованиями органов пищеварения и БОП – $0,62 \pm 0,049$ соответственно.

Изменения в заболеваемости населения ХК БОП совпадают с аналогичной картиной на федеральном и окружном уровнях. Высокие показатели общей и первичной заболеваемости населения БОП наблюдаются в ДФО, чем в РФ и ХК. При анализе возрастной общей заболеваемости БОП установлено, что больше всего страдают подростки 15–17 лет, при этом ХК здесь занимает лидирующее место (18 814,8 случая на 100 000 подростков).

Первичная заболеваемость населения БОП формируется в РФ и ДФО в детском возрасте 0–14 лет (6 995,7 и 8 431,9 случая на 100 000 соответственно). В ХК высокие показатели первичной заболеваемости БОП выявлены у подростков 15–17 лет (5 461,5 случая).

Установлено, что первичная заболеваемость населения края БОП зависит от территории проживания. Так, высокие показатели заболеваемости БОП выявлены среди жителей Комсомольска-на-Амуре (3 065,9 случая), чем у населения прочих муниципальных образований края (2 066,2 случая) и Хабаровска (1 752,2 случая на 100 000 населения). Настораживает факт, что в 2017–2020 гг. заболеваемость населения Хабаровска БОП превысила муниципальный уровень. Такая же закономерность сохраняется и в отношении смертности населения края от БОП – высокие показатели в Комсомольске-на-Амуре и прочих муниципальных образованиях (97,5 и 89,0 случая соответственно), чем в Хабаровске (72,6 случая).

В отношении смертности населения края от злокачественных новообразований ситуация другая. Высокие показатели установлены в 2011–2020 годах в Комсомольске-на-Амуре и Хабаровске (75,3 и 74,7 случая на 100 000 населения). В прочих муниципальных образованиях смертность населения от данной патологии оказалась самой низкой – 68,7 случая.

Структура первичной заболеваемости ряда нозологических единиц показала, что в ХК в 2016–2020 гг. заболеваемость гастритами, дуоденитами среди детей 0–14 лет превышает федеральный и окружной уровень, Аналогичная картина наблюдается среди подростков 15–17 лет.

Более выраженные изменения выявлены среди взрослого населения ХК. Так, в 2016–2020 гг. заболеваемость взрослых ХК язвенной болезнью, гастритами, дуоденитами и болезнями печени превысила аналогичные показатели в РФ и ДФО.

Учитывая многофакторное влияние окружающей среды, включая социальные и экономические воздействия, на формирование патологии органов пищеварения, можно рассматривать патологию пищеварительной системы как один из индикаторов социального благополучия населения Хабаровского края.

Список литературы

1. Гастроэнтерология : нац. рук. / под ред. В. Т. Ивашикина, Т. А. Лапиной. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 704 с.
2. Гастроэнтерология : рук. / Я. С. Циммерман. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 800 с.
3. Осадчук, А. М. Общие и частные вопросы этиопатогенеза язвенной болезни и рака желудка: современное состояние проблемы / А. М. Осадчук, И. Л. Давыдкин, Т. А. Гриценко, М. А. Осадчук // *Терапевт. арх.* – 2020. – Т. 92, № 2. – С. 97–103.
4. Третьякова, Е. А. Социальное благополучие и эколого-экономическая динамика: аналитическая модель / Е. А. Третьякова, Д. В. Шимановский // *Проблемы прогнозирования.* – 2020. – № 1. – С. 146–152.