



# ДОКЛАД

СОСТОЯНИЕ И ОХРАНА ОКРУЖАЮЩЕЙ  
СРЕДЫ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

за 2018 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 2018 год



Государственное бюджетное учреждение  
Архангельской области

**ЦЕНТР ПРИРОДОПОЛЬЗОВАНИЯ  
И ОХРАНЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ**

АРХАНГЕЛЬСК

2019 г.

### 3.2 Здоровье 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.

Ежегодно в Архангельской области регистрируется более 2,2 млн. случаев заболеваний острыми и хроническими болезнями. Показатель общей заболеваемости населения Архангельской области почти на 50 % сформирован из впервые выявленных заболеваний, в том числе у детей (0-14 лет) – на 77,6 %, у детей подросткового возраста (15-17 лет) – на 62,5 %, взрослых – на 35,7 %.

В последние годы наблюдается увеличение разрыва между общей и первичной заболеваемостью (рис. 3.2-1), что в определенной мере свидетельствует о накоплении в популяции хронической патологии. Так, в 2007 году в Архангельской области на долю впервые выявленных заболеваний из общего их числа приходилось 54,3 %, в 2014 году – 50,9 %, в 2018 году удельный вес первичной заболеваемости в структуре общей заболеваемости населения составил 49,3 %.

В 2018 году прирост общей заболеваемости в сравнении с 2014 годом составил 4,5 % (табл. 3.2-1).

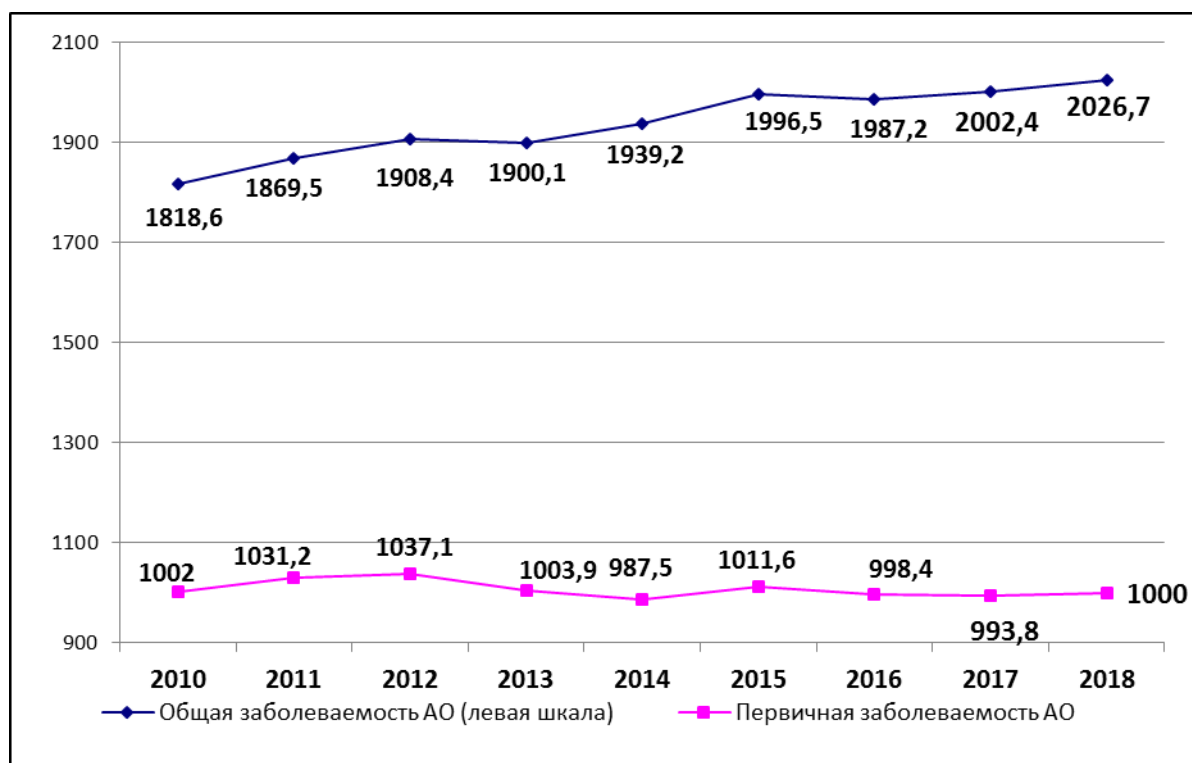


Рисунок 3.2-1 Динамика общей и первичной заболеваемости в Архангельской области (на 1000 населения)

В среднем на одного жителя Архангельской области ежегодно приходится около двух заболеваний. Показатели общей заболеваемости всего населения Архангельской области превышают общероссийские (показатель общей заболеваемости населения в Российской Федерации в 2017 году составил 1 617,8 на 1000 населения).

Рост заболеваемости населения (как общей, так и по отдельным классам болезней) обусловлен, в том числе, активной выявляемостью заболеваний при проведении диспансеризации и профилактических осмотров.

**Общая заболеваемость населения по классам болезней в Архангельской области  
(на 1000 населения)**

Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10)	Годы			Темп прироста/убыли, % (2018 г. / 2014 г.)
	2014	2017	2018	
<b>Всего</b>	<b>1 939,2</b>	<b>2 002,4</b>	<b>2 026,7</b>	<b>4,5</b>
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	47,4	53,2	49,4	4,2
Новообразования	48,0	56,7	59,4	23,8
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	15,2	16,1	16,0	5,3
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	75,6	92,9	102,1	35,0
Психические расстройства и расстройства поведения	47,9	39,5	39,7	-17,1
Болезни нервной системы	47,0	50,3	51,2	8,9
Болезни глаза и его придаточного аппарата	165,7	137,7	136,7	-17,5
Болезни уха и сосцевидного отростка	48,5	46,1	47,2	-2,7
Болезни системы кровообращения	251,6	264,7	267,7	6,4
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	474,4	499,2	506,0	6,7
Болезни органов пищеварения	147,0	164,4	177,3	20,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	62,5	60,9	61,8	-1,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	170,9	187,3	187,6	9,8
Болезни мочеполовой системы	149,0	150,6	146,4	-1,7
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	13,6	18,4	18,1	33,1
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	3,4	-	-	-
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	125,8	122,0	121,6	-3,3

В 2018 году в сравнении с 2014 годом отмечается рост по большинству классов болезней, за исключением психических расстройств (снижение на 17,1 %), болезней глаза (снижение на 17,5 %), уха и сосцевидного отростка (снижение на 2,7 %), травм и отравлений (снижение на 3,3 %), болезней мочеполовой системы (снижение на 1,7 %), болезней кожи и подкожной клетчатки (снижение на 1,1 %). Наибольший темп прироста заболеваемости отмечается по классам болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ (рост на 35,0 %), новообразований (на 23,8 %), болезней органов пищеварения (на 20,6 %), врожденных аномалий (на 33,1 %).

В 2018 году по сравнению с предыдущим годом выросла общая заболеваемость по 10 классам болезней, наибольший рост отмечен по классу эндокринных заболеваний (+9,9 %), болезней органов пищеварения (+7,8 %), новообразований (+4,8 %) и болезней уха и сосцевидного отростка (+2,4 %).

Структура общей заболеваемости всего населения не изменилась по сравнению с 2017 годом: на 1-м месте болезни органов дыхания (25,0 %), на 2-м – болезни системы

кровообращения (13,2 %), на 3-м – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (9,2 %) (рис 3.2-2).



Рисунок 3.2-2 Структура общей заболеваемости всего населения Архангельской области (%)

У взрослого населения на 1-м месте находятся болезни системы кровообращения (19,0 %), на 2-м – болезни органов дыхания (13,4 %), на 3-м – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (10,6 %).

Как у детей (0-14 лет), так и у подростков (15-17 лет) на 1-м месте – болезни органов дыхания (49,4 % и 32,9 % соответственно). У детей 0-14 лет на 2-м месте – болезни органов пищеварения (7,9 %), на 3-м месте – болезни глаза и его придаточного аппарата (6,7 %). У подростков (15-17 лет) на 2-м месте находятся болезни глаза и его придаточного аппарата (11,3 %), на 3-м месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (10,1 %) (табл. 3.2-2).

Таблица 3.2-2

**Общая заболеваемость отдельных групп населения в Архангельской области**

Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10)	Все население		в том числе:					
			старше 18 лет		15-17 лет		0-14 лет	
	На 1000 населения	доля (%)	На 1000 населения	доля (%)	На 1000 населения	доля (%)	На 1000 населения	доля (%)
<b>Всего</b>	<b>2026,7</b>	<b>100,0</b>	<b>1677,0</b>	<b>100,0</b>	<b>3448,1</b>	<b>100,0</b>	<b>3357,4</b>	<b>100,0</b>
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	49,4	2,4	30,8	1,8	66,2	1,9	129,9	3,9
Новообразования	59,4	2,9	68,4	4,1	26,9	0,8	24,6	0,7
Болезни крови, кроветворных органов и отд. нарушения, вовлекающие иммунный механизм	16,0	0,8	13,6	0,8	26,9	0,8	25,1	0,8
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	102,1	5,0	108,1	6,4	160,1	4,6	65,4	2,0
Психические расстройства и расстройства поведения	39,7	2,0	40,3	2,4	50,1	1,4	35,5	1,1
Болезни нервной системы	51,2	2,5	40,4	2,4	161,0	4,7	81,3	2,4

Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10)	Все население		в том числе:					
			старше 18 лет		15-17 лет		0-14 лет	
	На 1000 населения	доля (%)	На 1000 населения	доля (%)	На 1000 населения	доля (%)	На 1000 населения	доля (%)
Болезни глаза и его придаточного аппарата	136,7	6,7	107,8	6,4	389,4	11,3	224,0	6,7
Болезни уха и сосцевидного отростка	47,2	2,3	38,7	2,3	60,6	1,8	83,1	2,5
Болезни системы кровообращения	267,7	13,2	319,2	19,0	132,6	3,8	59,2	1,8
Болезни органов дыхания	506,0	25,0	225,4	13,4	1134,7	32,9	1659,1	49,4
Болезни органов пищеварения	177,3	8,8	153,1	9,1	306,1	8,9	264,5	7,9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	61,8	3,0	44,3	2,6	126,8	3,7	129,6	3,9
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	187,6	9,2	177,1	10,6	347,8	10,1	207,7	6,2
Болезни мочеполовой системы	146,4	7,2	161,7	9,6	154,9	4,5	76,5	2,3
Беременность, роды и послеродовой период*	129,0	1,6	154,0	2,4	8,0	0,1	0,1	0,00
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	18,1	0,9	2,1	0,1	47,3	1,4	602,1	2,5
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	121,8	6,0	103,7	6,3	252,8	7,3	85,0	5,1

\*- показатель исчислен на женское население (10-49 лет), в т.ч. соответственно (18-49 лет), (15-17 лет), (10-14 лет)

В Архангельской области сохраняются общероссийские тенденции в отношении распространенности болезней органов кровообращения: заболевания данного класса являются ведущими в структуре общей смертности населения, занимают 2-е место в структуре общей заболеваемости, являются основной причиной первичной инвалидности.

Болезнями системы кровообращения страдает каждый 3-й взрослый житель Архангельской области (319,2 на 1000 соответствующего населения). Среди всех страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями 70,6 % приходится на долю лиц старше трудоспособного возраста. Прирост заболеваемости среди взрослого населения к уровню предыдущего года составил 1,1 %. (табл. 3.2-3).

Таблица 3.2-3

**Общая заболеваемость населения Архангельской области болезнями системы кровообращения среди взрослого населения (на 1000 населения соответствующего возраста)**

Класс, группы болезней и отдельные заболевания	Годы		
	2016	2017	2018
Болезни системы кровообращения	307,1	315,6	319,2
из них:			
ревматизм и хр. ревматические болезни сердца	2,8	1,3	1,3
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	144,9	151,6	153,0
ишемические болезни сердца	60,7	62,0	62,6

Класс, группы болезней и отдельные заболевания	Годы		
	2016	2017	2018
в том числе: ОИМ (включая повторный)	2,0	1,8	1,9
стенокардия	11,0	10,9	11,2
другие формы острой ИБС	0,3	0,27	0,3
цереброваскулярные болезни	58,0	58,3	59,9
в том числе: ОНМК (все формы)	4,1	3,9	3,7
эндартериит, тромбангиит облитерирующий	6,2	6,4	5,8
варикозное расширение вен нижних конечностей	13,4	13,5	14,0

Наиболее часто среди взрослого населения Архангельской области встречается артериальная гипертония (все формы), на долю которой приходится 47,9 % среди всех болезней системы кровообращения, затем следуют ишемические болезни сердца (19,6 %), цереброваскулярные заболевания (18,8 %). Распространенность артериальной гипертонии среди лиц в возрасте старше 18 лет составляет 153,0 на 1000 населения соответствующего возраста, что на 0,9 % выше уровня 2017 года.

Заболеваемость острым инфарктом миокарда за последние годы имела тенденцию к снижению (в 2014 году – 197,0, в 2017 году – 180,8 на 100 тыс. взрослого населения), но в 2018 году отмечен рост заболеваемости к предыдущему году на 5,6 %. За 2018 год среди взрослого населения зарегистрировано 1682 случая инфаркта миокарда, что на 140 случаев меньше 2014 года и на 68 случаев больше, чем в 2017 году (рис. 3.2-3).

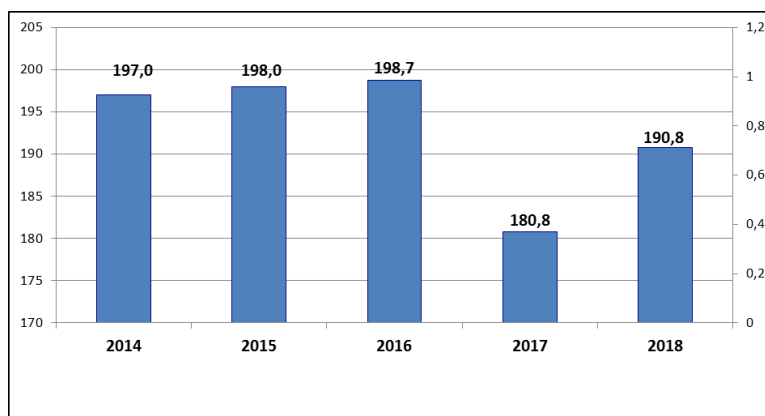


Рисунок 3.2-3 Заболеваемость острым и повторным инфарктом миокарда в Архангельской области (на 100 тыс. населения)

Снизилась заболеваемость острыми формами цереброваскулярных заболеваний с 425,7 на 100 тыс. взрослого населения в 2014 году до 374,6 в 2018 году или на 12,0 % (рис. 3.2-4).

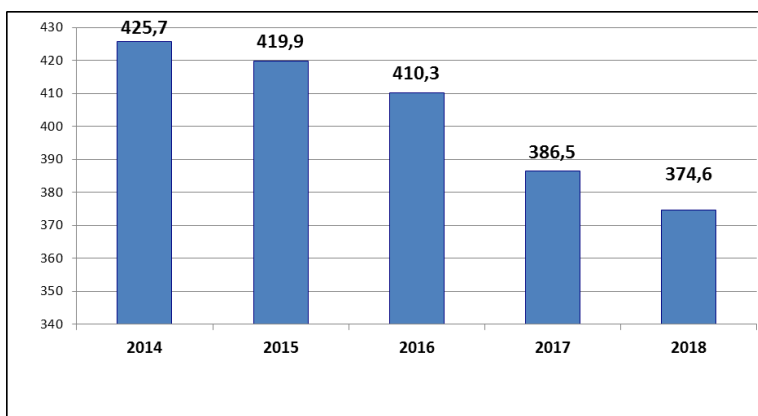


Рисунок 3.2-4 Заболеваемость инсультами в Архангельской области (на 100 тыс. населения)

### **Общая заболеваемость детского населения (0 – 17 лет)**

На протяжении нескольких лет наиболее распространенными заболеваниями среди детей Архангельской области являются болезни органов дыхания, на которые приходится самый высокий процент в структуре общей заболеваемости (2018 год – 47,0 %)

Острые респираторные заболевания дыхательных путей (ОРВИ, грипп) составляют 87,6 % всех случаев заболеваний органов дыхания среди детей 0-17 лет. На долю хронических заболеваний (хронические болезни миндалин и аденоидов, бронхит хронический, бронхиальная астма и прочее) приходится 4,1 %. Показатель заболеваемости бронхиальной астмой у детей за 3 года снизился на 6,9 %.

По классу болезней органов пищеварения, которые в 2018 году занимают 2-е место в структуре заболеваемости детей, отмечается снижение заболеваемости на 10,6 % к уровню 2017 года. За последние три года реже стали регистрироваться язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гастриты и дуодениты, болезни печени. Отмечен рост зарегистрированных случаев болезней желчного пузыря и желчевыводящих путей, поджелудочной железы.

На 3-м месте в структуре заболеваемости детей (0-17 лет) – болезни глаза и его придаточного аппарата (7,4 %, или 247,6 на 1000 детей). В 2018 году уровень заболеваемости данной патологией увеличился на 9,6 % к уровню 2017 года.

Достаточно высоким остается уровень заболеваемости болезнями костно-мышечной системы у детей (4-е место в структуре общей заболеваемости – 6,8 %), что проявляется различными нарушениями осанки, дисбалансом фиксирующего аппарата позвоночника, формированием плоскостопия. В 2018 году распространенность патологии костно-мышечной системы у детей выросла на 18,6 % к уровню 2016 года и составила 227,8 случая на 1000 детского населения.

Травматизм в структуре общей заболеваемости детей занимает одно из ведущих мест. В 2018 году на его долю приходится 5,4 % (5-е место в структуре общей заболеваемости). Ежегодно в медицинских организациях Архангельской области регистрируется более 41,9 тыс. травматических повреждений у детей. За последние 3 года (2016–2018 гг.) отмечается рост детского травматизма на 10,2 % (с 165,9 до 182,8 на 1000 детского населения) (табл. 3.2-4).



Таблица 3.2-4

**Общая заболеваемость детского населения (0 – 17 лет) по классам болезней**

Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10)	Годы			Темп прироста/убыли, 2018 г. / 2016г. (%)
	2016	2017	2018	
<b>Всего</b>	<b>3307,0</b>	<b>3349,9</b>	<b>3370,4</b>	<b>1,9</b>
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	125,0	140,6	120,8	-3,4
Новообразования	21,4	23,7	25,0	16,8
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	28,6	25,8	25,3	-11,5
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	58,2	71,5	79,0	35,7
Психические расстройства и расстройства поведения	31,8	36,4	37,6	18,2
Болезни нервной системы	87,7	91,4	92,7	5,7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	254,6	225,8	247,6	-2,7
Болезни уха и сосцевидного отростка	80,0	81,6	79,9	-0,1
Болезни системы кровообращения	55,5	66,7	69,7	25,6
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	1598,5	1601,5	1584,1	-0,9
Болезни органов пищеварения	264,6	244,4	270,4	2,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	142,1	135,0	129,2	-9,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	192,1	222,9	227,8	18,6
Болезни мочеполовой системы	89,1	88,3	87,7	-1,6
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	75,1	81,8	79,6	6,0
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	165,9	177,6	182,8	10,2

**Первичная заболеваемость населения Архангельской области за 2014 – 2018 годы**

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 2018 году занимали болезни органов дыхания (табл. 3.2-5). На втором месте в структуре заболеваемости совокупного населения, подростков и взрослого населения стоят травмы, отравления, несчастные случаи (11,0 %; 8,9 % и 17,6 % соответственно), у детей – болезни органов пищеварения (6,3 %). На третьем месте у совокупного населения и подростков находятся болезни органов пищеварения (5,8 % и 7,0 % соответственно), у взрослого населения – болезни мочеполовой системы (9,1 %), у детей – инфекционные и паразитарные болезни (4,8 %).

Таблица 3.2-5

**Структура первичной заболеваемости населения Архангельской области за 2018 год, %**

Классы болезней	Совокупное население	Дети	Подростки	Взрослые
Инфекционные и паразитарные болезни	3,7	4,8	2,5	2,6
Новообразования	1,4	0,4	0,7	2,5
Болезни эндокринной системы	1,6	1,1	2,7	2,0
Болезни крови и кроветворных органов	0,4	0,5	0,6	0,3
Психические расстройства	0,3	0,1	0,2	0,4
Болезни нервной системы	1,5	1,3	2,7	1,5
Болезни глаз и придаточного аппарата	3,7	3,6	3,7	3,8
Болезни уха и сосцевидного отростка	3,5	3,0	2,3	4,2
Болезни системы кровообращения	2,7	0,7	2,0	4,8

Классы болезней	Совокупное население	Дети	Подростки	Взрослые
Болезни органов дыхания	47,1	62,7	52,0	30,9
Болезни органов пищеварения	5,8	6,3	7,0	5,2
Болезни мочеполовой системы	5,3	1,6	4,3	9,1
Осложнения беременности и родов	2,2	0,0	0,2	4,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,4	4,2	4,5	4,6
Болезни костно-мышечной системы	4,2	2,6	5,3	5,6
Врожденные аномалии	0,5	1,0	0,3	0,0
Состояния в перинатальном периоде	0,7	1,4	0,0	0,0
Травмы и отравления	11,0	4,6	8,9	17,6

**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 (табл. 3.2-6).

Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Болезни органов дыхания» за 2014 – 2018 годы в разрезе территорий показал, что территориями максимального риска, где частота заболеваемости превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом среди совокупного населения являются города Новодвинск (565,6 ‰), Котлас (564,4 ‰) и Коряжма (551,8 ‰). Среди детского населения самый высокий уровень заболеваемости патологией органов дыхания отмечается в Коношском районе (2020,7 ‰), в городах Котласе (2003,5 ‰) и Новодвинске (1982,0 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются город Котлас (1503,9 ‰), Мезенский (1450,4 ‰) и Коношский (1354,0 ‰) районы. У взрослого населения максимальный уровень заболеваемости болезнями органов дыхания установлен в городах Коряжме (230,6 ‰) и Новодвинске (225,9 ‰).

Таблица 3.2-6

**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, %
	2014	2015	2016	2017	2018		
Дети	1673,0	1650,7	1594,4	1598,1	1579,8	1619,2	-1,2
Подростки	968,3	990,4	1061,2	1114,4	1062,8	1039,4	2,2
Взрослые	152,9	167,6	167,1	169,5	174,2	166,3	0,9
<b>Все</b>	<b>429,6</b>	<b>443,5</b>	<b>440,4</b>	<b>448,3</b>	<b>449,5</b>	<b>442,3</b>	<b>0,5</b>

Среди совокупного населения и детского населения максимальный средний темп прироста заболеваемости отмечался в Коношском (по 16,1 % соответственно) и Холмогорском (12,0 % и 10,5 % соответственно) районах. У подростков заболеваемость патологией органов дыхания возросла в Виноградовском (53,6 %) и Онежском (28,3 %) районах. Среди взрослого населения существенный рост заболеваемости болезнями органов дыхания отмечен в Холмогорском (16,4 %) и Коношском (9,5 %) районах.

**Новообразования.** В 2018 году показатель заболеваемости составил 13,6 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у взрослого населения (табл. 3.2-7). Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Новообразования» за 2014 – 2018 годы среди совокупного населения являются города Новодвинск (18,2 ‰), Коряжма (16,9 ‰) и Няндомский район (14,8 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости новообразованиями

отмечаются в городах Северодвинске (21,8 ‰), Новодвинске (16,1 ‰) и Архангельске (11,9 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются город Новодвинск (18,9 ‰), Пинежский район (18,3 ‰) и город Северодвинск (17,9 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости новообразованиями установлены в городах Коржме (19,2 ‰) и Новодвинске (17,0 ‰), Вилегодском и Няндомском районах (по 16,7 ‰ соответственно).

Таблица 3.2-7

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

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2014	2015	2016	2017	2018		
Дети	8,8	9,1	9,2	9,8	10,5	9,5	0,5
Подростки	9,4	8,6	11,8	11,1	13,7	10,9	9,0
Взрослые	11,3	11,5	11,3	12,3	13,9	11,6	3,7
<b>Все</b>	<b>10,8</b>	<b>11,0</b>	<b>11,0</b>	<b>11,9</b>	<b>13,3</b>	<b>11,6</b>	<b>3,2</b>

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Новообразования» за период 2014 – 2018 годы возросла в Вельском (36,1 ‰), Коношском (27,1 ‰) и Каргопольском (25,5 ‰) районах. У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечался в Красноборском (218,0 ‰) и Плесецком (154,6 ‰) районах. Среди подростков максимальный рост заболеваемости новообразованиями выявлен в Пинежском (148,1 ‰) и Устьянском (142,4 ‰) районах. Среди взрослого населения существенный рост заболеваемости отмечался в Вельском (39,5 ‰), Каргопольском (28,9 ‰) и Коношском (28,6 ‰) районах.

**Болезни крови и кроветворных органов.** В 2018 году показатель заболеваемости составил 3,9 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у подростков (табл. 3.2-8). Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Болезни крови и кроветворных органов» за 2014 – 2018 годы в разрезе территорий показал, что территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значительно превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом среди совокупного населения являются Пинежский (18,5 ‰), Лешуконский (16,6 ‰) и Красноборский (10,3 ‰) районы. Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости болезнями крови отмечаются в Пинежском районе (49,7 ‰), городах Новодвинске (42,4 ‰) и Котласе (27,2 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Верхнетоемский (30,0 ‰), Красноборский (24,9 ‰) и Вилегодский (20,2 ‰) районы. У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями крови и кроветворных органов установлены в Лешуконском (16,8 ‰), Пинежском (11,9 ‰) и Вилегодском (9,2 ‰) районах.

Таблица 3.2-8

**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, %
	2014	2015	2016	2017	2018		
Дети	15,5	14,6	15,3	12,3	11,8	13,9	-6,3
Подростки	7,1	9,7	10,5	8,7	12,2	9,6	11,7
Взрослые	2,1	2,1	2,2	1,9	1,8	2,0	-1,4
<b>Все</b>	<b>4,5</b>	<b>4,4</b>	<b>4,7</b>	<b>3,9</b>	<b>3,9</b>	<b>4,3</b>	<b>-2,8</b>

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни крови и кроветворных органов» за период 2014 – 2018 годы максимальный рост заболеваемости отмечался в городе Мирном (51,4 %), Вилегодском (43,6 %) и Каргопольском (28,6 %) районах. У детей самый высокий темп прироста данной патологии наблюдался в городе Мирном (193,9 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями крови и кроветворных органов выявлен в городе Котласе (333,8 %) и Ленском районе (160,4 %). У взрослого населения заболеваемость возросла в Каргопольском (199,2 %) и Вилегодском (106,8 %) районах.

**Болезни эндокринной системы.** В 2018 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 15,5 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у подростков (табл. 3.2-9). Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Болезни эндокринной системы» за 2014 – 2018 годы среди совокупного населения являются Красноборский (30,1 %), Вельский (25,9 %) и Няндомский (22,7 %) районы. Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости патологией эндокринной системы отмечаются в Красноборском (58,9 %), Вельском (43,5 %) и Няндомском (38,7 %) районах. По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются города Котлас (70,1 %), Северодвинск (66,1 %) и Вельский район (65,2 %). У взрослого населения территориями максимального риска по заболеваемости болезнями эндокринной системы являются Красноборский (22,7 %), Вельский (20,1 %) и Няндомский (18,6 %) районы.

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни эндокринной системы» за период 2014 – 2018 годы возросла в Вилегодском районе (102,1 %). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечается в Онежском (220,9%), Каргопольском (120,2 %) и Коношском (119,4 %) районах. Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями эндокринной системы выявлен в Пинежском (1238,7 %) и Приморском (459,9 %) районах. У взрослого населения заболеваемость значительно возросла в Вилегодском районе (114,4 %).

Таблица 3.2-9

**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, %
	2014	2015	2016	2017	2018		
Дети	14,9	18,4	21,8	25,8	27,1	21,6	13,5
Подростки	19,6	37,8	32,9	56,7	54,4	40,3	27,8
Взрослые	9,8	12,1	10,8	11,9	11,5	11,2	2,5
<b>Все</b>	<b>11,0</b>	<b>13,9</b>	<b>13,3</b>	<b>15,6</b>	<b>15,5</b>	<b>13,9</b>	<b>6,9</b>

**Болезни нервной системы.** В 2018 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 14,3 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у подростков (табл. 3.2-10). Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Болезни нервной системы» за 2014 – 2018 годы 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 (48,0 %), город Котлас (21,8 %) и Шенкурский район (21,2 %). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости болезнями нервной системы отмечаются в Вельском районе (62,8 %), городах Котласе (56,5 %) и Северодвинске (54,9 %). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Вельский (202,3 %) и Шенкурский (104,0 %) районы, город Котлас (85,5 %). У

взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями нервной системы установлены в Вельском (38,6 ‰), Пинежском (19,0 ‰) и Шенкурском (17,2 ‰) районах.

Таблица 3.2-10

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

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп снижения, %
	2014	2015	2016	2017	2018		
Дети	36,7	36,6	34,3	31,7	32,9	34,4	0,3
Подростки	55,1	53,3	51,7	49,9	55,4	53,1	1,1
Взрослые	8,6	8,7	8,0	8,1	8,6	8,4	-2,7
<b>Все</b>	<b>14,6</b>	<b>14,7</b>	<b>13,8</b>	<b>13,5</b>	<b>14,3</b>	<b>14,2</b>	<b>-0,8</b>

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни нервной системы» за период 2014 – 2018 годы возросла на территориях Устьянского (72,9 ‰), Мезенского (19,7 ‰) и Няндомского (19,6 ‰) районов. У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечался в Мезенском районе (251,0 ‰). Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями нервной системы выявлен Холмогорском (89,4 ‰) и Вилегодском (152,0 ‰) районах, городе Коряжме (71,0 ‰). У взрослого населения заболеваемость возросла в Устьянском (134,5 ‰), Мезенском (53,7 ‰) и Коношском (42,8 ‰) районах.

**Болезни системы кровообращения.** В 2018 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 26,0 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 системы кровообращения» за 2014 – 2018 годы среди совокупного населения являлись Вилегодский (55,0 ‰), Верхнетоемский (41,6 ‰) и Лешуконский (38,5 ‰) районы. Среди детского населения превышение областного показателя заболеваемости данной патологией отмечалось в городах Северодвинске (37,2 ‰) и Архангельске (22,6 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Красноборский район (103,3 ‰) и Каргопольский (53,4 ‰) районы, город Северодвинск (52,9 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями системы кровообращения установлены в Вилегодском (65,6 ‰), Верхнетоемском (50,5 ‰) и Лешуконском (48,1 ‰) районах.

Таблица 3.2-11

**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, %
	2014	2015	2016	2017	2018		
Дети	13,7	17,3	16,4	18,1	18,7	16,8	7,7
Подростки	30,0	30,2	29,1	32,0	40,2	32,3	4,1
Взрослые	25,6	27,4	25,8	25,7	27,1	26,3	-1,2
<b>Все</b>	<b>23,7</b>	<b>25,7</b>	<b>24,2</b>	<b>24,5</b>	<b>26,0</b>	<b>24,8</b>	<b>-0,2</b>

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни системы кровообращения» за период 2014 – 2018 годы возросла в Каргопольском (21,8 ‰) и Коношском (21,3 ‰) районах. Максимальный рост заболеваемости среди детей был зарегистрирован в

Каргопольском (786,9 %), Вилегодском (183,7 %) и Коношском (180,1 %) районах. Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями системы кровообращения выявлен в Коношском (484,3 %), Пинежском (215,3 %) и Приморском (169,5 %) районах. У взрослого населения заболеваемость значительно выросла в Коношском (19,6 %), Каргопольском (17,7 %) и Верхнетоемском (13,3 %) районах.

**Болезни органов пищеварения.** В 2018 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 55,7 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у детей (табл. 3.2-12). Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Болезни органов пищеварения» за 2014 – 2018 годы 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 (81,2 ‰), город Коряжма (79,0 ‰) и Виноградовский район (67,0 ‰). Среди детского населения самый высокий уровень заболеваемости патологией органов пищеварения отмечался в городах Коряжме (215,0 ‰), Архангельске (204,5 ‰) и Красноборском районе (179,6 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Виноградовский район (241,1 ‰), город Коряжма (232,1 ‰) и Красноборский район (200,8 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями органов пищеварения установлены в Красноборском (55,4 ‰), Вилегодском (45,1 ‰) и Пинежском (42,5 ‰) районах.

Таблица 3.2-12

**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, %
	2014	2015	2016	2017	2018		
Дети	142,3	144,4	146,7	141,1	158,3	146,6	3,0
Подростки	105,4	118,7	114,7	109,9	144,0	118,5	7,6
Взрослые	20,8	27,0	26,2	24,3	29,5	25,6	5,1
<b>Все</b>	<b>43,5</b>	<b>49,6</b>	<b>49,6</b>	<b>47,3</b>	<b>55,7</b>	<b>49,1</b>	<b>4,6</b>

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни органов пищеварения» за период 2014 – 2018 годы возросла в Каргопольском (35,7 %) и Красноборском (19,7 %) районах, городе Коряжме (14,2 %). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечается в Красноборском (101,4 %) и Мезенском (60,1 %) районах. Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями органов пищеварения выявлен в Каргопольском (195,5 %), Приморском (124,2 %) и Онежском (92,7 %) районах. У взрослого населения заболеваемость значительно выросла в Красноборском (68,4 %) и Каргопольском (56,4 %) районах, городе Новодвинске (18,9 %).

**Болезни кожи и подкожной жировой клетчатки (ПЖК).** В 2018 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 42,1 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у детей (табл. 3.2-13). Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Болезни кожи и ПЖК» за 2014 – 2018 годы среди совокупного населения являются города Коряжма (65,3 ‰), Новодвинск (60,8 ‰) и Котлас (60,7 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости по классу «Болезни кожи и ПЖК» отмечаются в городах Северодвинске (152,3 ‰) и Котласе (147,6 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются города Котлас (116,1 ‰) и Архангельск (109,7 ‰). У взрослого населения

максимальные уровни заболеваемости болезнями кожи и ПЖК установлены в городах Коряжме (57,4 ‰) и Новодвинске (43,5 ‰), Коношском районе (43,4 ‰).

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни кожи и ПЖК» за период 2014 – 2018 годы возросла в городе Коряжме (15,1 ‰), Коношском (14,8 ‰) и Вельском (12,6 ‰) районах. У детей самый высокий темп прироста данной патологии выявлен в городе Мирном (45,2 ‰) и Вельском районе (19,2 ‰). Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в Виноградовском (163,5 ‰), Приморском (68,5 ‰) и Плесецком (63,0 ‰) районах. У взрослого населения заболеваемость возросла в Коношском (31,2 ‰) и Мезенском (24,7 ‰) районах, городе Коряжме (17,9 ‰).

Таблица 3.2-13

**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, %
	2014	2015	2016	2017	2018		
Дети	110,2	117,7	119,8	110,4	105,5	112,7	0,7
Подростки	84,7	86,9	96,1	93,0	92,8	90,7	4,3
Взрослые	29,1	27,2	26,1	25,6	26,1	26,8	-0,2
<b>Все</b>	<b>44,2</b>	<b>44,3</b>	<b>44,3</b>	<b>42,4</b>	<b>42,1</b>	<b>43,5</b>	<b>0,9</b>

**Болезни костно-мышечной системы.** В 2018 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 39,9 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у подростков (табл. 3.2-14). Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Болезни костно-мышечной системы» за 2014 – 2018 годы 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 Шенкурский (96,6 ‰) и Вилегодский (84,9 ‰) районы, город Коряжма (81,7 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости патологией костно-мышечной системы отмечаются в городах Северодвинске (132,6 ‰), Котласе (116,5 ‰) и Новодвинске (96,1 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Красноборский район (177,8 ‰), города Северодвинск (172,3 ‰) и Котлас (128,6 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями костно-мышечной системы установлены в Шенкурском (111,8 ‰) и Вилегодском (98,7 ‰) районах, городе Коряжме (90,9 ‰).

Таблица 3.2-14

**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, %
	2014	2015	2016	2017	2018		
Дети	67,2	74,1	72,5	67,8	65,0	69,3	0,0
Подростки	88,4	99,1	111,2	110,0	108,3	103,4	6,2
Взрослые	32,0	33,3	33,8	32,8	31,8	32,7	-0,3
<b>Все</b>	<b>39,5</b>	<b>42,1</b>	<b>42,7</b>	<b>41,1</b>	<b>39,9</b>	<b>41,0</b>	<b>0,4</b>

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни костно-мышечной системы» за период 2014 – 2018 годы значительно возросла в Онежском районе (160,4 ‰). У

детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в Каргопольском (421,5 %), Плесецком (117,5 %) и Мезенском (86,1 %) районах. Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями костно-мышечной системы выявлен в Коношском районе (806,9 %). У взрослого населения заболеваемость значительно возросла в Онежском районе (187,3 %).

**Болезни мочеполовой системы.** В 2018 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 50,6 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у подростков (табл. 3.2-15).

Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Болезни мочеполовой системы» за 2014 – 2018 годы среди совокупного населения являются города Коряжма (82,5 %), Архангельск (82,0 %) и Ленский район (76,4 %). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости патологией мочеполовой системы отмечены в городах Новодвинске (72,5 %), Котласе (59,2 %) и Архангельске (52,2 %). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются город Коряжма (188,4 %), Ленский район (163,4 %) и город Котлас (155,9 %). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями мочеполовой системы установлены в городах Архангельске (86,7 %) и Коряжме (85,5 %), Ленском районе (84,9 %).

Таблица 3.2-15

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

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп снижения, %
	2014	2015	2016	2017	2018		
Дети	39,9	45,9	42,7	41,4	41,2	42,2	-1,4
Подростки	97,3	103,1	99,9	90,5	88,4	95,8	-0,7
Взрослые	65,9	65,9	55,1	54,4	51,2	58,5	-5,4
<b>Все</b>	<b>62,5</b>	<b>63,5</b>	<b>54,1</b>	<b>53,1</b>	<b>50,6</b>	<b>56,8</b>	<b>-4,0</b>

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни мочеполовой системы» за период 2014 – 2018 годы выросла в Красноборском (15,2 %), Устьянском (13,2 %) и Вельском (11,6 %) районах. У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в Каргопольском (81,4 %), Мезенском (50,0 %) и Вилегодском (36,2 %) районах. Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями мочеполовой системы выявлен в Лешуконском (99,0 %), Виноградовском (93,1 %) и Вилегодском (91,0 %) районах. У взрослого населения заболеваемость возросла в Коношском (19,0 %) и Вельском (17,7 %) районах, городе Новодвинске (16,3 %).

**Врожденные пороки развития.** В 2018 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 4,9 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у детей (табл. 3.2-16). Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Врожденные пороки развития» за 2014 – 2018 годы 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 (11,7 % и 67,9 % соответственно). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Красноборский район (22,6 %) и город Северодвинск (12,9 %). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости по классу «Врожденные пороки развития» установлены в городе Архангельске, Виноградовском и Онежском районах (по 0,2 % соответственно).



Таблица 3.2-16

**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, %
	2014	2015	2016	2017	2018		
Дети	21,2	23,3	24,7	25,7	26,2	24,2	1,9
Подростки	3,6	5,1	4,2	5,2	6,0	4,8	7,8
Взрослые	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	-15,2
<b>Все</b>	<b>3,8</b>	<b>4,2</b>	<b>4,5</b>	<b>4,8</b>	<b>4,9</b>	<b>4,4</b>	<b>3,1</b>

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Врожденные пороки развития» за период 2014 – 2018 годы значительно выросла в Приморском (229,2 %) и Коношском (84,8 %) районах. У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в Приморском (224,4 %) и Коношском (128,0 %) районах. Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в Виноградовском районе (140,9 %). У взрослого населения заболеваемость по данному классу значительно возросла в городе Северодвинске (40,6 %).

**Травмы, отравления, несчастные случаи.** В 2018 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 104,5 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у подростков (табл. 3.2-17).

Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Травмы, отравления, несчастные случаи» за 2014 – 2018 годы среди совокупного населения являются города Новодвинск (177,4 ‰), Коряжма (163,1 ‰) и Виноградовский район (149,7 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни травм, отравлений, несчастных случаев отмечены в городах Новодвинске (226,2 ‰), Котласе (197,7 ‰) и Коряжме (185,6 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются город Котлас (417,5 ‰), Верхнетоемский район (334,1 ‰) и город Новодвинск (321,0 ‰). У взрослого населения максимальные уровни травм, отравлений, несчастных случаев установлены в городах Новодвинске (160,0 ‰) и Коряжме (153,8 ‰), Виноградовском районе (145,1 ‰).

Таблица 3.2-17

**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, %
	2014	2015	2016	2017	2018		
Дети	110,8	111,1	104,6	111,8	116,1	110,9	1,2
Подростки	172,6	177,2	165,4	173,6	182,1	174,2	2,9
Взрослые	109,5	107,2	100,5	101,0	99,0	103,4	-1,6
<b>Все</b>	<b>111,5</b>	<b>109,8</b>	<b>103,0</b>	<b>104,9</b>	<b>104,5</b>	<b>106,7</b>	<b>-0,9</b>

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Травмы, отравления, несчастные случаи» за период 2014 – 2018 годы возросла в Коношском (37,7 %), Приморском (9,9 %) и Лешуконском (9,5 %) районах. У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечается в Каргопольском (16,7 %) и Устьянском (13,9 %) районах. Среди подростков максимальный рост травм, отравлений, несчастных случаев выявлен в Приморском

районе (99,3 %). Среди взрослого населения существенный рост травм и отравлений отмечается в Коношском районе (54,9 %).

**Патология беременности, родов и послеродового периода.** В 2018 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 20,7 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у взрослых (табл. 3.2-18).

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 2014 – 2018 годы среди совокупного населения являются Вельский (67,5 ‰) и Няндомский (61,2 ‰) районы, город Котлас (42,5 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются город Новодвинск (15,5 ‰), Пинежский, Онежский (по 15,4 ‰ соответственно) и Красноборский (14,5 ‰) районы. У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости установлены в Вельском (85,6 ‰) и Няндомском (79,1 ‰) районах, городе Котласе (54,4 ‰).

Таблица 3.2-18

**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 снижения, %
	2014	2015	2016	2017	2018		
Подростки	11,7	8,3	5,2	4,0	3,2	6,5	-23,3
Взрослые	36,2	38,3	33,4	28,7	26,0	32,5	-10,2
<b>Все</b>	<b>29,5</b>	<b>30,9</b>	<b>26,8</b>	<b>23,0</b>	<b>20,7</b>	<b>26,2</b>	<b>-10,6</b>

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Патология беременности, родов и послеродового периода» за период 2014 – 2018 годы возросла в Пинежском (114,1 %), Коношском (66,4 %) и Каргопольском (34,4 %) районах. Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в Виноградовском (97,9 %), Пинежском (43,2 %) и Плесецком (40,0 %) районах. Среди взрослого населения существенный рост заболеваемости отмечается в Пинежском (284,7 %) и Коношском (71,1 %) районах.

**Болезни глаз и придаточного аппарата.** В 2018 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 35,6 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у детей (табл. 3.2-19). Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Болезни глаз и придаточного аппарата» за 2014 – 2018 годы в разрезе территорий показал, что территориями максимального риска, где частота заболеваемости превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом среди совокупного населения являются Няндомский (75,6 ‰), Лешуконский (61,5 ‰) районы и город Новодвинск (61,4 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости данной патологией отмечены в городе Новодвинске (129,2 ‰) и Няндомском районе (103,3 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Вельский (148,8 ‰), Пинежский (147,1 ‰) и Верхнетоемский (128,8 ‰) районы. У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости по классу «Болезни глаз и придаточного аппарата» установлены в Няндомском (68,8 ‰), Лешуконском (67,6 ‰) и Пинежском (52,1 ‰) районах.

Таблица 3.2-19

**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, %
	2014	2015	2016	2017	2018		
Дети	84,9	84,1	83,0	82,4	91,9	85,3	1,5
Подростки	62,5	65,3	67,8	74,0	75,4	69,0	5,6
Взрослые	28,4	26,4	26,2	23,6	21,5	25,2	-5,8
<b>Все</b>	<b>38,8</b>	<b>37,3</b>	<b>37,2</b>	<b>35,4</b>	<b>35,6</b>	<b>36,9</b>	<b>-1,9</b>

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни глаз и придаточного аппарата» за период 2014 – 2018 годы значительно выросла в Мезенском (62,1 %) и Лешуконском (42,5 %) районах. У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в Мезенском районе (105,0 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в Холмогорском (136,5 %), Каргопольском (112,4 %) и Коношском (82,9 %) районах. У взрослого населения заболеваемость значительно возросла в Мезенском (117,8 %) и Лешуконском (64,3 %) районах.

**Болезни уха и сосцевидного отростка.** В 2018 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 33,6 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у детей (табл. 3.2-20). Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Болезни уха и сосцевидного отростка» за 2014 – 2018 годы среди совокупного населения являются Пинежский район (54,6 ‰) и город Архангельск (43,7 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости патологией уха и сосцевидного отростка отмечены в городе Архангельске (121,2 ‰) и Пинежском районе (109,3 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Верхнетоемский (144,5 ‰), Пинежский (63,4 ‰) и Ленский (62,7 ‰) районы. У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями уха и сосцевидного отростка установлены в Пинежском (42,1 ‰) и Ленском (29,4 ‰) районах.

Таблица 3.2-20

**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, %
	2014	2015	2016	2017	2018		
Дети	93,1	85,2	76,7	75,8	75,1	81,2	-3,6
Подростки	39,0	43,3	37,4	45,3	50,1	43,0	7,8
Взрослые	23,9	23,8	23,7	23,3	23,7	23,7	0,9
<b>Все</b>	<b>35,9</b>	<b>34,8</b>	<b>33,3</b>	<b>33,2</b>	<b>33,6</b>	<b>34,2</b>	<b>-0,3</b>

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни уха и сосцевидного отростка» за период 2014 – 2018 годы значительно выросла в Коношском районе (131,6 %). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в городе Мирном (3541,0 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями уха и сосцевидного отростка

выявлен в Виноградовском (192,9 %) и Коношском (197,3 %) районах. У взрослого населения заболеваемость возросла в Шенкурском (107,0 %) и Коношском (83,1 %) районах.

**Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде.** В 2018 году показатель заболеваемости по данному классу болезней среди детей составил 35,7 на 1000 детского населения (табл. 3.2-21). Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» за 2014 – 2018 годы в разрезе территорий показал, что территориями максимального риска, где частота заболеваемости превышает уровень заболеваемости по Архангельской области среди детского населения, являются города Архангельск (63,3 ‰), Новодвинск (57,8 ‰) и Коряжма (53,5 ‰).

Таблица 3.2-21

**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, %
	2014	2015	2016	2017	2018		
Дети	44,4	46,0	41,4	39,4	35,7	41,4	-4,4

Среди детского населения самый высокий темп прироста по классу «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» за период 2014 – 2018 годы отмечен в Мезенском (50,5 ‰), Ленском (25,8 ‰) и Вилегодском (10,6 ‰) районах.

**Психические расстройства и расстройства поведения.** В 2018 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 2,4 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у подростков (табл. 3.2-22). Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Психические расстройства и расстройства поведения» за 2014 – 2018 годы среди совокупного населения являются Онежский (6,4 ‰), Ленский (6,0 ‰) и Устьянский (5,8 ‰) районы. Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости отмечены в Онежском районе (15,1 ‰), городах Новодвинске (13,1 ‰) и Коряжме (5,6 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Красноборский (21,1 ‰), Ленский (19,0 ‰) и Устьянский (18,9 ‰) районы. У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости по классу «Психические расстройства и расстройства поведения» установлены в Пинежском (6,7 ‰), Ленском (5,7 ‰) и Няндомском (5,5 ‰) районах.

Таблица 3.2-22

**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, %
	2014	2015	2016	2017	2018		
Дети	2,5	2,0	2,6	2,3	2,0	2,3	-5,6
Подростки	3,8	4,0	3,0	3,3	3,6	3,5	-6,6
Взрослые	2,1	3,0	2,9	2,6	2,5	2,6	7,8
<b>Все</b>	<b>2,2</b>	<b>2,9</b>	<b>2,8</b>	<b>2,5</b>	<b>2,4</b>	<b>2,6</b>	<b>3,6</b>

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Психические расстройства и расстройства поведения» за период 2014 – 2018 годы выросла в городе Мирном (115,1 ‰),

Мезенском (49,8 %) и Холмогорском (45,6 %) районах. У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в Плесецком (408,2 %) и Коношском (275,7 %) районах. Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в Онежском (299,8%) и Плесецком (209,0 %) районах. У взрослого населения заболеваемость возросла в Лешуконском районе (184,0 %), городе Мирном (87,8 %) и Шенкурском районе (47,4 %).

**Заболеваемость психическими и наркологическими расстройствами.** По данным формы № 10 «Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения» средняя частота психических расстройств за 2016 – 2018 годы в возрастной структуре населения Архангельской области была наибольшей у детей 0 – 14 лет – 939,0 на 100 000 детей данной возрастной группы. У подростков средняя частота психических расстройств составила 666,6 на 100 000 детей в группе 15-17 лет, среди взрослого населения – 502,4 на 100 000 населения старше 18 лет. Анализ динамики показал, что среди подростков и взрослого населения за изучаемый период частота психических расстройств увеличилась на 90,8 % и 1,0 % соответственно. У детей от 0 до 14 лет частота психических расстройств увеличилась на 40,3 % (табл. 3.2-23).

По данным формы № 11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами» за 2016 – 2018 годы средняя частота хронического алкоголизма среди подростков составила 1,1 на 100 000 детей в группе 15 – 17 лет, среди взрослого населения – 67,1 на 100 000 населения старше 18 лет. Анализ динамики показал, что среди взрослого населения за изучаемый период частота хронического алкоголизма увеличилась на 53,2 %.

За 2016 – 2018 годы средняя частота наркологических расстройств среди подростков составила 3,1 на 100 000 детей в группе 15 – 17 лет, среди взрослого населения составила 10,1 на 100 000 населения старше 18 лет. Анализ динамики показал, что среди подростков и взрослого населения за изучаемый период частота наркомании возросла на 87,3 % и 78,6 % соответственно.

Таблица 3.2-23

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

Заболевания	Годы			Среднее	Средний темп прироста/ снижения к 2016 году, %
	2016	2017	2018		
<i>Детское население 0 – 14 лет</i>					
Психические расстройства, всего	763,0	983,3	1070,8	939,0	40,3
Невротические, связанные со стрессом и соматические расстройства	34,1	41,4	50,4	42,0	47,9
Поведенческие синдромы, непсихотические расстройства детского и подросткового возраста	472,0	567,7	672,4	570,7	42,4
<i>Подростки 15 – 17 лет</i>					
Психические расстройства, всего	468,9	636,0	894,8	666,6	90,8
Невротические, связанные со стрессом и соматические расстройства	156,3	230,4	293,2	226,6	87,6
Поведенческие синдромы, непсихотические расстройства детского и подросткового возраста	192,1	178,5	262,6	211,1	36,7
Синдром зависимости от алкоголя (хр. алкоголизм)	3,3	0,0	0,0	1,1	-100,0

Заболевания	Годы			Среднее	Средний темп прироста/снижения к 2016 году, %
	2016	2017	2018		
Синдром зависимости от наркотических веществ (наркомании)	3,3	0,0	6,1	3,1	87,3
<i>Взрослое население 18 лет и старше</i>					
Психические расстройства, всего	507,8	486,5	512,9	502,4	1,0
Невротические, связанные со стрессом и соматические расстройства	156,3	165,7	172,1	164,7	10,1
Синдром зависимости от алкоголя (хр. алкоголизм)	50,8	72,8	77,8	67,1	53,2
Синдром зависимости от наркотических веществ (наркомании)	7,2	10,1	12,9	10,1	78,6

**Заболеваемость детей первого года жизни.** По данным формы № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 2016 – 2018 годы в структуре заболеваемости детей первого года жизни в целом по территории Архангельской области на первом месте стояли болезни органов дыхания (46,1%), на втором месте находились патологические состояния перинатального периода (14,2%), третье место занимали болезни органов пищеварения (6,9%). Удельный вес врожденных аномалий, болезней крови, инфекционных и паразитарных заболеваний составлял 6,3%, 3,6% и 2,2% соответственно. Болезни эндокринной системы занимали последнее место с удельным весом 1,9%; на другие заболевания приходилось 18,8% (рис. 3.2-5).



Рисунок 3.2-5 Структура заболеваемости детей 1 года жизни на территории Архангельской области за 2016 – 2018 годы, %

Средняя частота заболеваемости по всем болезням детей первого года жизни в Архангельской области за 2016 – 2018 годы составила 3782,4 ‰ и увеличилась за изучаемый период на 8,3 ‰. Наибольший рост заболеваемости детей в возрасте 1 года выявлен по классам «Состояние, возникающие в перинатальном периоде» и «Врожденные аномалии» на 13,7 ‰ и 11,6 ‰ соответственно. Наибольшее снижение уровня заболеваемости отмечено по классу «Болезни эндокринной системы» на 7,5 ‰ (табл. 3.2-24).

Таблица 3.2-24

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

Классы болезней	Годы			Среднее	Средний темп прироста/снижения к 2016 году, %
	2016	2017	2018		
<b>Всего заболеваний</b>	<b>3694,2</b>	<b>3650,2</b>	<b>4002,6</b>	<b>3782,4</b>	<b>8,3</b>
Инфекционные и паразитарные болезни	84,6	87,0	83,5	85,0	-1,4
Болезни крови	128,3	138,3	137,2	134,6	6,9
Болезни эндокринной системы	75,6	70,4	69,9	72,0	-7,5
Болезни органов пищеварения	258,8	244,6	279,5	261,0	8,0
Болезни органов дыхания	1727,6	1659,4	1846,7	1744,5	6,9
Состояние, возникающие в перинатальном периоде	522,3	498,5	593,8	538,2	13,7
Врожденные аномалии	215,9	255,8	240,8	237,5	11,6

**Первичная инвалидность детей и подростков в возрасте от 0 до 17 лет.** По данным формы № 19 «Сведения о детях-инвалидах» за 2016 – 2018 годы в структуре причин инвалидности детского населения в целом по Архангельской области на первом месте стояли врожденные аномалии (26,2 ‰), на втором месте находились болезни нервной системы (25,5 ‰), третье место занимали болезни эндокринной системы (11,9 ‰). Удельный вес психических расстройств, болезней уха и болезней костно-мышечной системы составлял 10,9 ‰, 5,7 ‰ и 4,8 ‰ соответственно; на другие заболевания приходилось 15,1 ‰ (рис. 3.2-6).

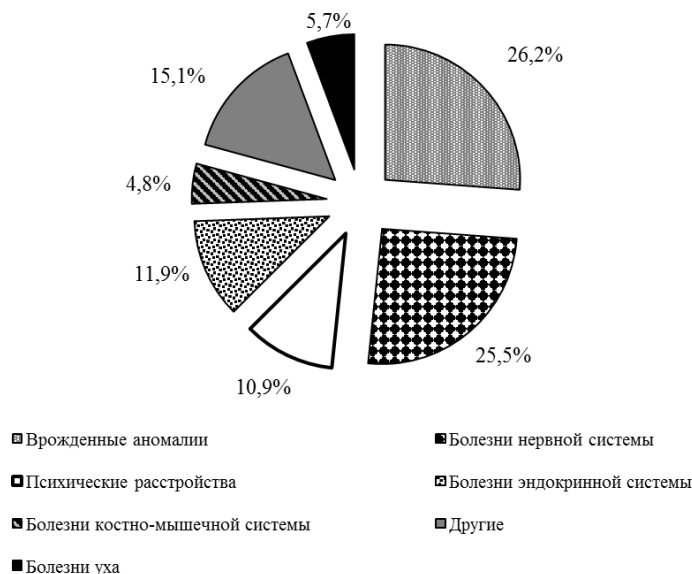


Рисунок 3.2-6 Структура первичной инвалидности детского населения Архангельской области за 2016 – 2018 годы, %

Средний показатель первичной инвалидности за 2016 – 2018 годы среди детского населения Архангельской области составил по всем классам болезней 1642,7 на 100 000 детей от 0 до 17 лет. Самая высокая частота первичной инвалидности отмечалась по классам «Врожденные аномалии» и «Болезни нервной системы» (430,6 и 418,3 соответственно). Анализ динамики показал, что за анализируемый период отмечался более высокий рост первичной инвалидности по таким классам заболеваний как «Психические расстройства», «Болезни глаза», «Болезни костно-мышечной системы» (9,5 %, 4,9 % и 3,0 % соответственно). Наиболее значительный отрицательный темп прироста был отмечен по классам «Болезни уха» и «Травмы» (5,9 % и 5,5 % соответственно) (табл. 3.2-25).

Таблица 3.2-25

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

Классы болезней	Годы			Среднее	Темп прироста к 2016 году, %
	2016	2017	2018		
<b>Все классы</b>	<b>1639,6</b>	<b>1645,8</b>	<b>1631,1</b>	<b>1642,7</b>	<b>-0,5</b>
Новообразования	74,3	76,9	73,3	75,6	-1,3
Болезни эндокринной системы	193,6	195,8	197,3	194,7	1,9
Психические расстройства	178,2	180,9	195,2	179,6	9,5
Болезни нервной системы	416,2	420,4	412,1	418,3	-1,0
Болезни глаза	53,7	49,4	56,3	51,5	4,9
Болезни уха	94,1	92,2	88,6	93,2	-5,9
Болезни костно-мышечной системы	81,4	76,5	83,8	78,9	3,0
Врожденные аномалии	432,9	428,3	413,9	430,6	-4,4
Травмы	9,2	9,2	8,7	9,2	-5,5

**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 2014 по 2018 годы наблюдалось снижение уровня заболеваемости по всем классам болезней, за исключением уровня заболеваемости болезнями эндокринной системы, ожирением и болезнями органов пищеварения, который возрос на 81,1 %, 35,9 % и 11,2 % соответственно (табл. 3.2-26).

Таблица 3.2-26

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

Группа болезней	Годы					Среднее	Средний темп прироста/снижения к 2014 году, %
	2014	2015	2016	2017	2018		
болезни эндокринной системы	14,9	18,4	21,8	25,8	27,1	21,3	81,1
ожирение	3,7	5,8	5,8	6,5	5,0	5,4	35,9
гипертоническая болезнь	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	-21,0
ишемическая болезнь	0,0	0,0	0,0	0,01	0,0	0,001	–
болезни органов пищеварения	142,3	144,4	146,7	141,1	158,3	146,6	11,2
гастрит	19,0	16,3	15,4	13,0	10,2	14,8	-46,4
язва	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	-18,2
анемия	13,4	13,0	13,7	11,4	11,0	12,5	-17,7



Анализ динамики первичной заболеваемости взрослого населения по основным группам заболеваний, связанных с нарушением питания показал, что за пятилетний период с 2014 по 2018 годы отмечается снижение уровня заболеваемости по всем классам болезней, за исключением уровня заболеваемости болезнями органов пищеварения, ожирением, болезнями эндокринной системы и ишемической болезнью, который возрос на 42,1 %, 31,0 %, 17,3 % и 8,3 % соответственно (табл. 3.2-27).

Таблица 3.2-27

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

Группа болезней	Годы					Среднее	Средний темп прироста/снижения к 2014 году, %
	2014	2015	2016	2017	2018		
болезни эндокринной системы	9,8	12,1	10,8	11,9	11,5	11,2	17,3
ожирение	1,8	2,6	2,1	2,1	2,4	2,2	31,0
гипертоническая болезнь	4,8	5,2	1,1	1,0	1,1	2,7	-77,0
ишемическая болезнь	6,8	6,6	6,4	6,4	7,3	6,7	8,3
болезни органов пищеварения	20,8	27,0	26,2	24,3	29,5	25,6	42,1
гастрит	3,3	3,4	3,5	2,9	3,2	3,3	-1,4
язва	1,1	1,0	1,2	1,0	0,9	1,1	-19,2
анемия	1,9	1,9	2,1	1,7	1,6	1,8	-17,4

**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 2014 – 2018 годы первое место среди заболеваемости совокупного населения занимает субклинический гипотиреоз (30,4 %), на втором месте – тиреоидит (7,3 %).

Средняя частота первичной заболеваемости всеми формами патологии щитовидной железы, связанной с недостаточностью йода, за пятилетний период среди совокупного населения Архангельской области составила 2,2 %. Максимальный рост заболеваемости установлен для субклинического гипотиреоза и тиреотоксикоза, средний цепной темп прироста составил по 4,7 % соответственно. По заболеваемости тиреоидитом отмечалось снижение первичной заболеваемости на 8,3 % (табл. 3.2-28).

Таблица 3.2-28

**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, %
	2014	2015	2016	2017	2018		
<b>Все заболевания</b>	<b>2,1</b>	<b>2,0</b>	<b>2,2</b>	<b>2,5</b>	<b>2,4</b>	<b>2,2</b>	<b>0,5</b>
Субклинический гипотиреоз	0,7	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7	4,7
Тиреотоксикоз	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	4,7
Тиреоидит	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	-8,3

**Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями.** По данным формы № 35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями» в структуре

первичной заболеваемости совокупного населения за 2016 – 2018 годы удельный вес рака желудка, легкого, кожи (исключая меланому), щитовидной железы и лейкемии составил 8,1 %, 10,6 %, 13,1 %, 1,9 % и 1,5 % соответственно.

Средняя частота первичной заболеваемости раком (все формы) за 2016 – 2018 годы среди совокупного населения Архангельской области составила 508,8 на 100 000 населения. Анализ динамики выявил, что уровень заболеваемости раком (все формы) за анализируемый период на территории Архангельской области увеличился на 9,3 % (табл.3.2-29).

Таблица 3.2-29

**Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями среди совокупного населения в Архангельской области (на 1000 совокупного населения)**

Локализация злокачественных новообразований	Годы			Среднее	Средний темп прироста к 2016 году, %
	2016	2017	2018		
<b>Все формы</b>	<b>490,1</b>	<b>500,5</b>	<b>535,8</b>	<b>508,8</b>	<b>9,3</b>
Злокачественные новообразования желудка	39,7	41,8	42,2	41,3	6,3
Злокачественные новообразования легкого	50,3	54,2	57,1	53,9	13,6
Злокачественные новообразования кожи (исключая меланому)	61,8	64,4	73,7	66,7	19,2
Злокачественные новообразования щитовидной железы	8,8	10,5	10,1	9,8	15,1
Лейкемия	7,2	8,4	7,5	7,7	4,2

**Влияние загрязнения атмосферного воздуха на здоровье населения**

Характеристика риска развития общетоксических эффектов со стороны критических органов и систем организма, при воздействии химических веществ, загрязняющих атмосферный воздух в 2018 году, представлена в таблице 3.2-30. У населения, проживающего в городах Архангельске, Северодвинске и Новодвинске, установлен высокий риск развития патологии со стороны органов дыхания и иммунной системы (индексы опасности превышают 1,0), основной вклад вносят формальдегид, взвешенные вещества, оксид углерода, диоксид азота, бенз(а)пирен, медь. В Архангельске у населения существует высокий риск развития общетоксических эффектов со стороны нервной системы и системы крови, основной вклад вносят оксид углерода, сероводород, бензол.

Таблица 3.2-30

**Индексы опасности для критических органов и систем организма, при воздействии химических веществ, загрязняющих атмосферный воздух в 2018 году**

Органы и систем организма	г. Архангельск	г. Северодвинск	г. Новодвинск	г. Коржма
Органы дыхания	5,0	6,7	4,2	1,0
Иммунная	2,7	2,9	3,5	0,2
Нервная система	1,9	0,8	1,1	0,6
Система крови	1,7	1,0	0,9	0,4
Органы кровообращения	0,8	0,2	0,5	0,0