

# ДОКЛАД

СОСТОЯНИЕ И ОХРАНА  
ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ  
АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ  
за 2019 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 2019 год



Государственное бюджетное учреждение  
Архангельской области

**ЦЕНТР ПРИРОДОПОЛЬЗОВАНИЯ  
И ОХРАНЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ**

АРХАНГЕЛЬСК

2020 г.

### 3 ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

#### 3.1 Медико-демографическая ситуация

Архангельская область, наиболее масштабный по территориальной протяженности и численности жителей регион Европейского Севера Российской Федерации, расположена на севере Восточно-Европейской равнины и входит в состав Северо-Западного федерального округа.

Архангельская область характеризуется особыми климато-географическими условиями, связанными с периодами ледостава и ледохода, частой сменой воздушных масс, поступающих из Арктики, крайне неустойчивой погодой, а также отсутствием развитой структуры автомобильных дорог, наличием большого числа водных преград, функционированием территориально удаленных структурных подразделений медицинских организаций в сельской местности и на островных территориях, низкой плотностью населения в регионе, которая в среднем составляет 2,66 человек на 1 км<sup>2</sup> (колеблется от 1 211,6 в городе Архангельске до 0,2 в муниципальном образовании «Лешуконский муниципальный район»).

В состав Арктической зоны Российской Федерации входят территории Архангельской области муниципальных образований: город Архангельск, город Новодвинск, город Северодвинск, Новая Земля, Мезенский, Приморский и Онежский муниципальные районы.

По предварительной оценке, численность населения Архангельской области (без учета Ненецкого автономного округа (далее – НАО)) на 31.12.2019 составляет 1 192 277 человек, в структуре городское население составляет 78,5 %, дети – 20,6 %, трудоспособное население – 53,9 %, в половозрастной структуре населения мужчины составляют 46,8 %, женщины – 53,2 %.

Таблица 3.1-1

#### Естественное движение населения региона, человек

Демографические показатели	Годы				
	2015	2016	2017	2018	2019
Рождаемость (на 1000 населения)	12,2	11,8	10,5	9,6	8,8
Смертность (на 1000 населения)	13,6	13,7	13,2	13,3	13,2
Младенческая смертность (на 1000 новорожденных)	6,0	5,9	6,0	4,9	5,8
Естественный прирост (на 1000 населения)	-1,4	-1,9	-2,7	-3,	-4,4
Браки (на 1000 населения)	7,7	6,3	7,0	5,8	5,9
Разводы (на 1000 населения)	4,4	4,3	4,3	4,3	3,5

Суммарно за последние 5 лет (2015-2019 год) население Архангельской области (без НАО) уменьшилось на 39,7 тыс. человек, или на 3,5 %. Темпы снижения численности населения Архангельской области составляли в среднем чуть менее 1 % (7,9 тыс. человек) в год.

Особенностью современного процесса воспроизводства населения Архангельской области, как и Российской Федерации в целом, является его демографическое старение (абсолютное и относительное увеличение числа пожилых людей). В настоящее время каждый седьмой северянин (или 15,5 %) находится в возрасте 65 лет и старше. Таким образом, сохраняется регрессивный тип структуры населения, заключающийся в низком удельном весе детского населения и высоком удельном весе лиц старше трудоспособного возраста.

В сохранении естественного прироста населения региона решающее значение приобретает продолжительность жизни северян, которая начиная с 2005 года, имеет положительную динамику. В 2018 году этот показатель для населения в целом составил 72,09 лет: у мужчин – 66,42 лет, у женщин – 77,65 лет (в 2017 году для населения в целом 71,96 лет: у мужчин – 66,14 года, у женщин – 77,72 лет). Согласно прогнозу Управления

Федеральной службы государственной статистики по Архангельской области и НАО ожидаемая продолжительность жизни по итогам 2019 года в Архангельской области 72,3 года.

На современном этапе демографического развития Архангельская область относится к территориям, как с миграционной, так и с естественной убылью населения (за счет миграционной активности – 36,9 %, за счет естественной убыли населения – 60,4 %). Начиная с 2015 года, отмечается ежегодное увеличение естественной убыли населения. В 2019 году естественная убыль населения составила 4,4 на 1000 населения, что значительно превышает уровень 2018 года (-3,7 %). Это произошло на фоне снижения рождаемости, превышающее снижение рождаемости, превышающей снижение смертности как в абсолютных, так и в относительных числах, что, в том числе обусловлено снижением числа женщин фертильного возраста (15-49 лет). За последние пять лет (2015-2019 год) число женщин снизилось на 26 тыс. человек (на 9,7 %), за последние 3 года – на 13,1 тыс. человек (на 5,1 %).

По предварительным данным за 2019 год родилось на 968 детей меньше, коэффициент рождаемости снизился к уровню 2018 года на 8,3 %, составив 8,8 на 1000 населения.

Коэффициент общей смертности населения составил 13,2 на 1000 населения, что на 0,8 % выше уровня 2018 года. В абсолютных величинах за 2019 год умерло на 182 человека больше по сравнению с 2018 годом (рис. 3.1-1). В 2019 году отмечается снижение смертности от туберкулеза (на 33,83 %), болезней системы кровообращения (на 0,6 %) и внешних причин (на 13,7 %).

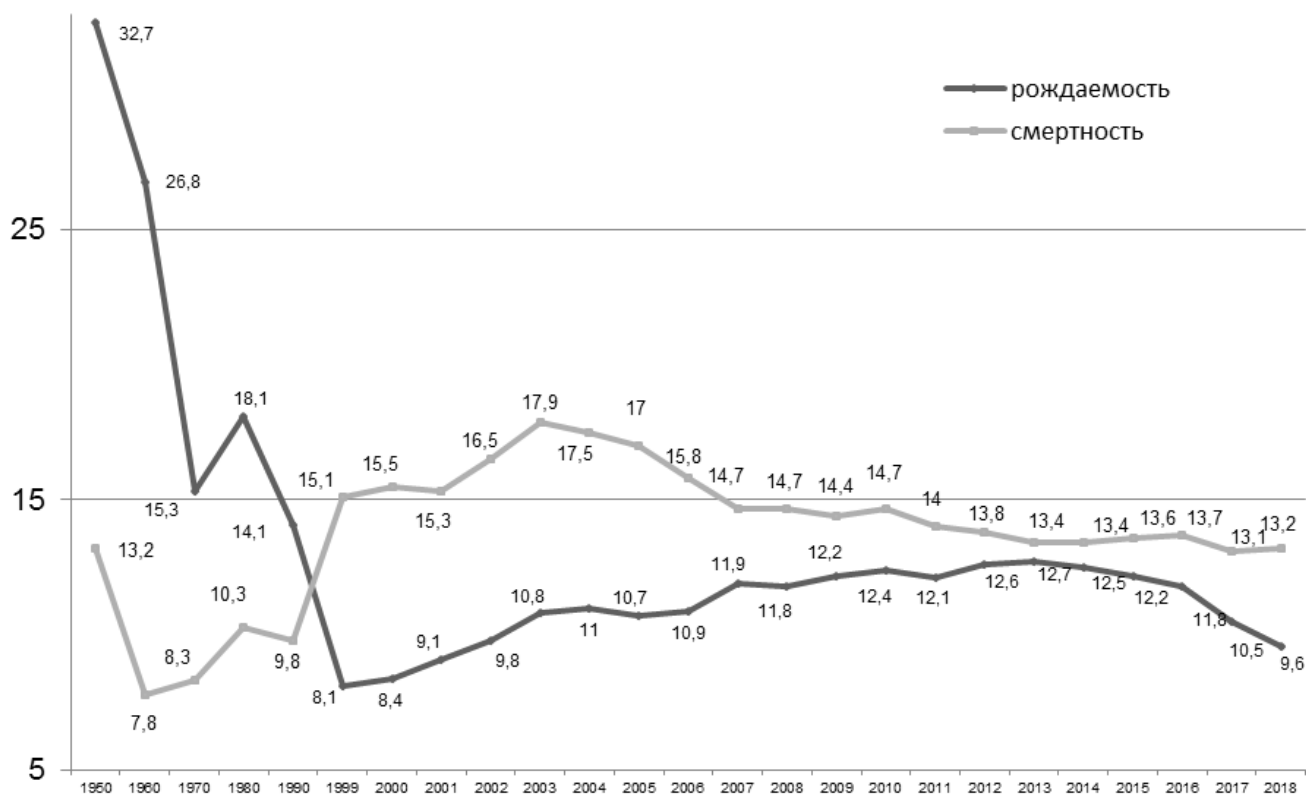


Рисунок 3.1-1 Динамика рождаемости и смертности в Архангельской области (на 1000 населения)

Доминирующее положение в структуре причин общей смертности населения по-прежнему занимают болезни системы кровообращения (57,5 %), новообразования (18,2 %).

На долю умерших от внешних причин приходится 8,7 % в структуре причин смертности (рис. 3.1-2).

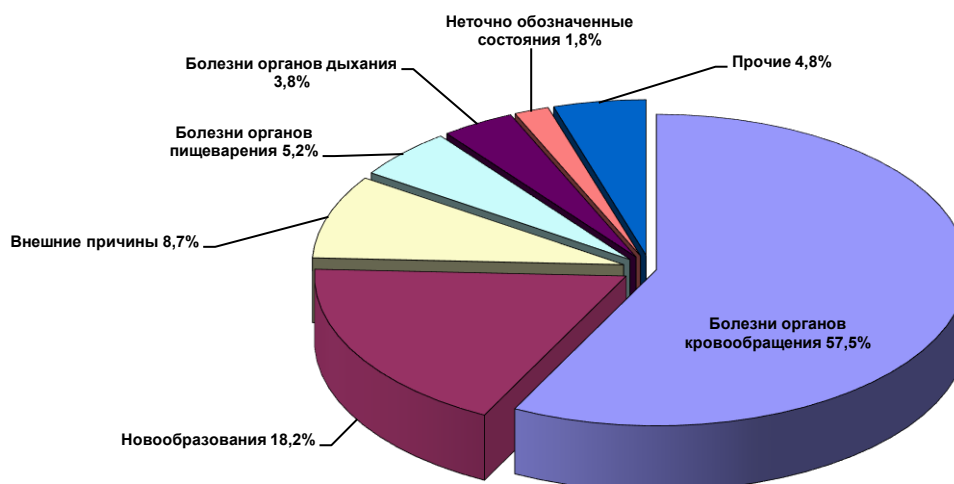


Рисунок 3.1-2 Структура причин общей смертности населения за 2019 год

По оперативным данным Федеральной службы государственной статистики за 2019 год от болезней системы кровообращения умерло 8 335 человек, показатель смертности составил 759,2 на 100 тыс. населения. За последнее десятилетие отмечается динамика снижения уровня смертности населения от болезней системы кровообращения – с 838,3 на 100 тыс. населения в 2010 году до 759,2 на 100 тыс. населения в 2019 году, или на 9,4 %.

По данным Федеральной службы государственной статистики за 2019 год показатель смертности от новообразований составил 240,4 на 100 тыс. населения, что выше аналогичного уровня 2018 года на 0,7 %. Среди умерших от новообразований в 2019 году доля лиц старше 60 лет составила 76,0 %.

Следует отметить, что на фоне незначительного повышения смертности от новообразований, в 2019 году отмечается увеличение таких качественных показателей, как повышение процента активной выявляемости до 25,0 % (2018 год – 24,5 %), выявления онкопатологии на ранних стадиях (с 54,2 % в 2018 году до 55,5 % в 2019 году), снижение одногодичной летальности на 6,7 %. В 2019 году число больных, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, составило 55,6 % (2018 год – 55,5 %).

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Архангельской области имеет положительную динамику, показатели заболеваемости и смертности населения от туберкулеза ниже средних показателей по Российской Федерации. По предварительным данным смертность от туберкулеза в 2019 году составила 1,4 на 100 тыс. населения, что ниже показателя 2018 года в 1,5 раза и в 3,6 раза ниже среднероссийского показателя (в среднем по Российской Федерации за 2019 года – 5,0).

Смертность населения Архангельской области от внешних причин имеет положительную динамику: за последние пять лет (2015-2019 год) снижение составило 23,8 %, к уровню 2018 года показатель снизился на 13,7 %.

По предварительным данным в 2019 году от дорожно-транспортных происшествий (далее – ДТП) погибло 122 человек, что на 5 человек меньше, чем в 2018 году. Соответственно, показатель смертности снизился на 3,5 % и составил 11,1 на 100 тыс. населения против 11,5 в 2018 году.

В структуре диагнозов у пострадавших при ДТП преобладают сочетанные, комбинированные и политравмы, на втором месте – черепно-мозговые травмы. 82,8 % от всех погибших в ДТП составляют лица трудоспособного возраста. Среди всех погибших в результате ДТП почти 69,7 % погибают на месте происшествия. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут до места ДТП составляет 95,0 %.

За последние пять лет смертность в трудоспособном возрасте снизилась с 635,2 на 100 тыс. населения в 2015 году до 553,3 в 2019 году. В трудоспособном возрасте за 2019 год

умерло на 134 человека меньше, или на 3,9 % по сравнению с 2018 годом. В структуре смертности населения в трудоспособном возрасте лидируют болезни системы кровообращения – 37,4 %, внешние причины – 26,1 % и новообразования – 14,7 %.

Отмечается снижение числа умерших в трудоспособном возрасте от болезней органов дыхания (на 18,8 %) и внешних причин (на 8,0 %), новообразований (на 6,6 %), болезней системы кровообращения (на 3,2 %).

В структуре причин младенческой смертности 1-е место занимает перинатальная патология (57,7 %), 2-е место – врожденные аномалии (12,3 %), 3-е место – класс «симптомы, признаки и отклонения от нормы» (8,8 %), из них 5 случаев внезапной смерти грудного ребенка, на долю которых приходится 8,8 %.

Показатель детской смертности (от 0 до 17 лет включительно) за 2019 года по Архангельской области составил 48,2 на 100 тыс. соответствующего населения, что на 2,0 % ниже, чем за 2018 год.

Таким образом, современная демографическая ситуация в Архангельской области по-прежнему характеризуется демографическим старением населения, что обусловлено миграционным оттоком граждан трудоспособного возраста и процессом естественной убыли населения, доля которой в последние годы увеличивается за счет снижения рождаемости. Увеличение количества граждан в старших возрастных группах с 19,8 % в 2008 году до 27,3 % в 2019 году также обусловлено увеличением продолжительности жизни.

### 3.2 Заболеваемость населения

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

По данным формы № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» наибольший удельный вес в структуре первичной заболеваемости всех групп населения Архангельской области в 2019 году занимали болезни органов дыхания (табл. 3.2-1). На втором месте в структуре заболеваемости совокупного населения, подростков и взрослого населения стоят травмы, отравления, несчастные случаи (11,1 %; 8,2 % и 17,6 % соответственно), у детей – болезни органов пищеварения (6,1 %). На третьем месте у совокупного и взрослого населения находятся болезни мочеполовой системы (5,6 % и 9,6 % соответственно), у подростков – болезни органов пищеварения (5,9 %), у детей – инфекционные и паразитарные болезни (5,1 %).

Таблица 3.2-1

#### Структура первичной заболеваемости населения Архангельской области за 2019 год, %

Классы болезней	Совокупное население	Дети	Подростки	Взрослые
Инфекционные и паразитарные болезни	3,8	5,1	2,4	2,7
Новообразования	1,5	0,4	0,8	2,7
Болезни эндокринной системы	1,7	1,1	3,9	1,9
Болезни крови и кроветворных органов	0,5	0,6	0,7	0,4
Психические расстройства	0,3	0,1	0,1	0,4
Болезни нервной системы	1,5	1,3	2,8	1,6
Болезни глаз и придаточного аппарата	3,6	3,3	3,8	3,8
Болезни уха и сосцевидного отростка	3,2	2,6	2,1	3,9
Болезни системы кровообращения	3,1	0,9	1,9	5,4
Болезни органов дыхания	46,8	62,3	51,9	30,7
Болезни органов пищеварения	5,4	6,1	5,9	4,8

Классы болезней	Совокупное население	Дети	Подростки	Взрослые
Болезни мочеполовой системы	5,6	1,6	4,5	9,6
Осложнения беременности и родов	1,8	0,0	0,2	3,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,8	4,8	4,7	4,8
Болезни костно-мышечной системы	4,4	2,6	5,7	5,8
Врожденные аномалии	0,5	0,9	0,3	0,0
Состояния в перинатальном периоде	0,6	1,3	0,0	0,0
Травмы и отравления	11,1	4,9	8,2	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. В 2019 году показатель заболеваемости составил 433,9 на 1000 населения (табл. 3.2- 2).

Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Болезни органов дыхания» за 2015–2019 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 Котлас (572,0 ‰), Коряжма (558,0 ‰) и Новодвинск (556,4 ‰). Среди детского населения самый высокий уровень заболеваемости патологией органов дыхания отмечается в городе Котласе (1985,8 ‰), Коношском районе (1979,3 ‰) и городе Северодвинске (1939,6 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются город Котлас (1541,6 ‰), Мезенский (1402,7 ‰) и Верхнетоемский (1384,9 ‰) районы. У взрослого населения максимальный уровень заболеваемости болезнями органов дыхания установлен в городах Коряжме (241,1 ‰) и Новодвинске (228,3 ‰).

Таблица 3.2-2

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

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2015	2016	2017	2018	2019		
Дети	1650,7	1594,4	1598,1	1579,8	1518,4	1588,3	-1,9
Подростки	990,4	1061,2	1114,4	1062,8	1035,0	1058,2	1,4
Взрослые	167,6	167,1	169,5	174,2	168,5	169,4	2,1
Все	443,5	440,4	448,3	449,5	433,9	443,1	0,2

Среди совокупного населения максимальный средний темп прироста заболеваемости отмечался в Верхнетоемском (5,8 %) и Устьянском (3,5 %) районах. У подростков заболеваемость патологией органов дыхания возросла в Устьянском (19,2 %) и Лешуконском (18,8 %) районах. Среди взрослого населения существенный рост заболеваемости болезнями органов дыхания отмечен в Холмогорском (13,7 %) и Устьянском (13,2 %) районах.

**Новообразования.** В 2019 году показатель заболеваемости составил 14,3 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у подростков (табл. 3.2-3). Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Новообразования» за 2015–2019 годы среди совокупного населения являются города Коряжма (18,9 ‰), Новодвинск (18,8 ‰) и Няндомский район (15,0 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости новообразованиями отмечаются в городах Северодвинске (23,5 ‰), Новодвинске (16,3 ‰) и Архангельске (11,9 ‰). По заболеваемости



подростков территориями максимального риска являются Коношский (25,2 ‰), Пинежский (22,0 ‰) и Вилегодский (20,9 ‰) районы. У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости новообразованиями установлены в городах Коряжме (20,5 ‰) и Новодвинске (18,7 ‰) и Няндомском районе (17,5 ‰).

Таблица 3.2-3

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

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2015	2016	2017	2018	2019		
Дети	9,1	9,2	9,8	10,5	10,8	9,9	4,2
Подростки	8,6	11,8	11,1	13,7	15,6	12,2	12,1
Взрослые	11,5	11,3	12,3	13,9	15,1	12,1	6,0
Все	11,0	11,0	11,9	13,3	14,3	12,3	5,9

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Новообразования» за период 2015–2019 годы возросла в Коношском (43,5 ‰), Каргопольском (19,2 ‰) и Устьянском (13,6 ‰) районах. У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечался в Красноборском (217,1 ‰) и Плесецком (153,3 ‰) районах. Среди подростков максимальный рост заболеваемости новообразованиями выявлен в Пинежском (157,0 ‰) и Устьянском (152,1 ‰) районах. Среди взрослого населения существенный рост заболеваемости отмечался в Коношском (45,6 ‰), Каргопольском (19,7 ‰) и Устьянском (14,3 ‰) районах.

**Болезни крови и кроветворных органов.** В 2019 году показатель заболеваемости составил 4,6 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у подростков (табл. 3.2-4). Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Болезни крови и кроветворных органов» за 2015–2019 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 Пинежский (17,6 ‰), Лешуконский (12,8 ‰) и Вилегодский (11,9 ‰) районы. Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости болезнями крови отмечаются в Пинежском районе (48,2 ‰), городах Новодвинске (41,7 ‰) и Котласе (24,7 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Верхнетоемский (35,3 ‰), Красноборский (27,5 ‰) районы и город Новодвинск (21,8 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями крови и кроветворных органов установлены в Лешуконском (13,2 ‰), Вилегодском (11,6 ‰) и Пинежском (11,0 ‰) районах.

Таблица 3.2-4

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

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2015	2016	2017	2018	2019		
Дети	14,6	15,3	12,3	11,8	14,2	13,7	-0,8
Подростки	9,7	10,5	8,7	12,2	14,6	11,1	17,8
Взрослые	2,1	2,2	1,9	1,8	2,1	2,0	0,5
Все	4,4	4,7	3,9	3,9	4,6	4,3	1,4

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни крови и кроветворных органов» за период 2015–2019 годы максимальный рост заболеваемости отмечался в



Вилегодском (59,3 %), городе Мирном (47,6 %) и Каргопольском (23,3 %) районах. У детей самый высокий темп прироста данной патологии наблюдался в городе Мирном (182,1 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями крови и кроветворных органов выявлен в городе Котласе (356,9 %) и Ленском районе (157,4 %). У взрослого населения заболеваемость возросла в Каргопольском (191,2 %) и Вилегодском (113,9 %) районах.

**Болезни эндокринной системы.** В 2019 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 15,5 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у подростков (табл. 3.2-5). Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Болезни эндокринной системы» за 2015–2019 годы среди совокупного населения являются Красноборский (33,1 ‰), Вельский (27,1 ‰) районы и город Котлас (18,8 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости патологией эндокринной системы отмечаются в Красноборском (70,1 ‰), Вельском (45,0 ‰) районах и городе Северодвинске (31,4 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются города Котлас (96,9 ‰), Северодвинск (91,4 ‰) и Коношский район (87,0 ‰). У взрослого населения территориями максимального риска по заболеваемости болезнями эндокринной системы являются Красноборский (23,6 ‰), Вельский (21,0 ‰) и Виноградовский (19,3 ‰) районы.

Таблица 3.2-5

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

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста, %
	2015	2016	2017	2018	2019		
Дети	18,4	21,8	25,8	27,1	25,9	23,8	12,1
Подростки	37,8	32,9	56,7	54,4	78,6	52,0	38,5
Взрослые	12,1	10,8	11,9	11,5	10,7	11,4	2,5
Все	13,9	13,3	15,6	15,5	15,5	14,8	7,8

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни эндокринной системы» за период 2015–2019 годы возросла в Вилегодском районе (116,3 %). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечается в Онежском (295,3 %), Лешуконском (185,6 %) и Коношском (129,0 %) районах. Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями эндокринной системы выявлен в Пинежском (1251,1 %) и Приморском (482,4 %) районах. У взрослого населения заболеваемость значительно возросла в Вилегодском районе (125,2 %).

**Болезни нервной системы.** В 2019 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 14,2 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у подростков (табл. 3.2-6). Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Болезни нервной системы» за 2015–2019 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 (47,7 ‰), город Котлас (21,3 ‰) и Шенкурский район (20,9 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости болезнями нервной системы отмечаются в Вельском районе (60,1 ‰), городах Северодвинске (53,5 ‰) и Котласе (52,3 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Вельский (180,3 ‰), Шенкурский (91,0 ‰) и Верхнетоемский (90,2 ‰) районы. У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями нервной системы установлены в Вельском (39,5 ‰), Устьянском (18,9 ‰) и Шенкурском (17,9 ‰) районах.

Таблица 3.2-6

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

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп снижения, %
	2015	2016	2017	2018	2019		
Дети	36,6	34,3	31,7	32,9	11,3	33,3	-3,1
Подростки	53,3	51,7	49,9	55,4	55,0	53,0	0,1
Взрослые	8,7	8,0	8,1	8,6	8,8	8,4	0,5
Все	14,7	13,8	13,5	14,3	14,2	14,1	-0,5

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни нервной системы» за период 2015–2019 годы возросла на территориях Устьянского (78,0 %) и Холмогорского (25,1 %) районов. У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечался в Мезенском районе (278,7 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями нервной системы выявлен Холмогорском (209,0 %) и Вилегодском (62,2 %) районах, городе Коряжме (58,9 %). У взрослого населения заболеваемость возросла в Устьянском (140,2 %), Плесецком (49,7 %) и Мезенском (43,4 %) районах.

**Болезни системы кровообращения.** В 2019 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 28,3 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у подростков (табл. 3.2-7). Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Болезни системы кровообращения» за 2015–2019 годы среди совокупного населения являлись Верхнетоемский (49,2 ‰), Вилегодский (47,2 ‰) и Каргопольский (43,5 ‰) районы. Среди детского населения превышение областного показателя заболеваемости данной патологией отмечалось в городе Северодвинске (38,4 ‰), Каргопольском районе (26,6 ‰) и городе Архангельске (23,7 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Красноборский район (104,9 ‰) и Каргопольский (65,0 ‰) районы, город Северодвинск (52,0 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями системы кровообращения установлены в Верхнетоемском (59,8 ‰), Вилегодском (56,0 ‰) и Каргопольском (47,0 ‰) районах.

Таблица 3.2-7

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

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2015	2016	2017	2018	2019		
Дети	17,3	16,4	18,1	18,7	21,4	18,4	9,8
Подростки	30,2	29,1	32,0	40,2	37,4	33,8	5,1
Взрослые	27,4	25,8	25,7	27,1	29,5	27,1	3,1
Все	25,7	24,2	24,5	26,0	28,3	25,8	3,8

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни системы кровообращения» за период 2015–2019 годы возросла в Каргопольском (29,5 %) и Коношском (27,7 %) районах. Максимальный рост заболеваемости среди детей был зарегистрирован в Каргопольском (859,8 %), Лешуконском (217,5 %) районах и городе Коряжме (139,8 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями системы кровообращения выявлен в Коношском (481,9 %), Пинежском (237,6 %) и Приморском (185,7 %)

районах. У взрослого населения заболеваемость значительно выросла в Коношском (26,5 %), Каргопольском (21,7 %) и Верхнетоемском (18,6 %) районах.

**Болезни органов пищеварения.** В 2019 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 50,5 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у детей (табл. 3.2-8). Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Болезни органов пищеварения» за 2015–2019 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 (94,1 ‰), город Коряжма (86,6 ‰) и Виноградовский район (68,1 ‰). Среди детского населения самый высокий уровень заболеваемости патологией органов пищеварения отмечался в городах Коряжме (240,7 ‰), Архангельске (209,2 ‰) и Красноборском районе (200,7 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Виноградовский район (245,6 ‰), Красноборский район (236,8 ‰) и город Коряжма (228,8 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями органов пищеварения установлены в Красноборском (65,3 ‰), Пинежском (45,2 ‰) районах и городе Коряжме (44,9 %).

Таблица 3.2-8

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

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2015	2016	2017	2018	2019		
Дети	144,4	146,7	141,1	158,3	147,6	147,6	0,9
Подростки	118,7	114,7	109,9	144,0	116,8	120,8	3,4
Взрослые	27,0	26,2	24,3	29,5	26,3	26,7	6,0
Все	49,6	49,6	47,3	55,7	50,5	50,6	3,6

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни органов пищеварения» за период 2015–2019 годы возросла в Каргопольском (36,8 %) и Красноборском (28,7 %) районах, городе Коряжме (14,1 %). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечается в Красноборском (107,4 %) и Мезенском (42,9 %) районах. Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями органов пищеварения выявлен в Каргопольском (234,3 %), Онежском (61,4 %) и Холмогорском (59,7 %) районах. У взрослого населения заболеваемость значительно выросла в Красноборском (82,1 %) и Каргопольском (55,1 %) районах, городе Коряжме (20,8 %).

**Болезни кожи и ПЖК.** В 2019 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 44,5 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у детей (табл. 3.2-9). Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Болезни кожи и ПЖК» за 2015–2019 годы среди совокупного населения являются города Коряжма (67,3 ‰), Котлас (61,6 ‰) и Коношский район (61,1 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости по классу «Болезни кожи и ПЖК» отмечаются в городах Северодвинске (165,2 ‰) и Котласе (148,8 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются город Архангельск (112,9 ‰), Виноградовский район (112,4 ‰) и город Северодвинск (111,2 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями кожи и ПЖК установлены в городе Коряжме (57,8 ‰), Коношском районе (48,7 ‰) и городе Новодвинске (43,9 ‰).



Таблица 3.2-9

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

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2015	2016	2017	2018	2019		
Дети	117,7	119,8	110,4	105,5	117,5	114,2	1,5
Подростки	86,9	96,1	93,0	92,8	93,9	92,5	2,2
Взрослые	27,2	26,1	25,6	26,1	26,3	26,2	-1,9
Все	44,3	44,3	42,4	42,1	44,5	43,5	0,2

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни кожи и ПЖК» за период 2015–2019 годы возросла в Каргопольском районе (25,9 %). У детей самый высокий темп прироста данной патологии выявлен в Каргопольском районе (70,4 %) и городе Мирном (45,8 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в Каргопольском (61,4 %), Приморском (49,9 %) и Лешуконском (46,1 %) районах. У взрослого населения заболеваемость возросла в Мезенском (30,5 %), Плесецком (21,4 %) и Коношском (18,4 %) районах.

**Болезни костно-мышечной системы.** В 2019 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 40,4 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у подростков (табл.3.2-10).

Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Болезни костно-мышечной системы» за 2015–2019 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 Вилегодский (108,4 ‰) и Шенкурский (93,0 ‰) районы, город Коряжма (87,7 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости патологией костно-мышечной системы отмечаются в городах Северодвинске (131,8 ‰), Котласе (111,8 ‰) и Красноборском районе (98,6 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Красноборский район (187,9 ‰), город Северодвинск (184,1 ‰) и Верхнетоемский район (134,8 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями костно-мышечной системы установлены в Вилегодском (125,8 ‰) и Шенкурском (109,8 ‰) районах, городе Коряжме (95,3 ‰).

Таблица 3.2-10

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

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2015	2016	2017	2018	2019		
Дети	74,1	72,5	67,8	65,0	64,5	68,8	-0,6
Подростки	99,1	111,2	110,0	108,3	114,4	108,6	5,5
Взрослые	33,3	33,8	32,8	31,8	32,1	32,7	0,1
Все	42,1	42,7	41,1	39,9	40,4	41,2	0,5

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни костно-мышечной системы» за период 2015–2019 годы значительно возросла в Онежском районе (189,1 %). У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в Каргопольском (526,9 %), Приморском (118,8 %) и Плесецком (111,7 %) районах. Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями костно-мышечной системы выявлен в Коношском районе (816,3 %). У взрослого населения заболеваемость значительно возросла в Онежском районе (217,1 %).

**Болезни мочеполовой системы.** В 2019 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 51,6 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у подростков (табл. 3.2-11).

Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Болезни мочеполовой системы» за 2015–2019 годы среди совокупного населения являются города Коряжма (82,3 ‰), Архангельск (78,2 ‰) и Новодвинск (74,5 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости патологией мочеполовой системы отмечены в городах Новодвинске (71,8 ‰), Коряжме (57,9 ‰) и Котласе (57,0 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются города Коряжма (185,1 ‰), Котлас (162,1 ‰) и Ленский район (149,1 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями мочеполовой системы установлены в городе Коряжме (83,8 ‰), Ленском районе (82,7 ‰) и городе Архангельске (82,2 ‰).

Таблица 3.2-11

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

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп снижения, %
	2015	2016	2017	2018	2019		
Дети	45,9	42,7	41,4	41,2	39,2	42,1	-0,1
Подростки	103,1	99,9	90,5	88,4	90,6	94,5	-1,3
Взрослые	65,9	55,1	54,4	51,2	52,8	55,9	-4,1
Все	63,5	54,1	53,1	50,6	51,6	54,6	-3,3

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни мочеполовой системы» за период 2015–2019 годы выросла в Каргопольском (20,9 ‰), Устьянском (17,9 ‰) и Коношском (17,7 ‰) районах. У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в Каргопольском (62,6 ‰), Мезенском (42,4 ‰) и Вилегодском (37,1 ‰) районах. Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями мочеполовой системы выявлен в Вилегодском (98,0 ‰), Лешуконском (51,4 ‰) и Каргопольском (40,3 ‰) районах. У взрослого населения заболеваемость возросла в Устьянском (20,2 ‰), Красноборском (19,1 ‰) и Коношском (11,2 ‰) районах.

**Врожденные пороки развития.** В 2019 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 4,3 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у детей (табл. 3.2-12). Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Врожденные пороки развития» за 2015–2019 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 (12,1 ‰ и 68,8 ‰ соответственно). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Красноборский район (24,9 ‰) и город Северодвинск (14,5 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости по классу «Врожденные пороки развития» установлены в Виноградовском районе и городе Архангельске (по 0,2 ‰ соответственно).

Таблица 3.2-12

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

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2015	2016	2017	2018	2019		
Дети	23,3	24,7	25,7	26,2	23,0	24,6	1,9
Подростки	5,1	4,2	5,2	6,0	6,6	5,4	14,6
Взрослые	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	-14,7
Все	4,2	4,5	4,8	4,9	4,3	4,5	3,1

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Врожденные пороки развития» за период 2015–2019 годы значительно выросла в Приморском (227,3 %) и Коношском (111,4 %) районах. У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в Приморском (223,7 %) и Коношском (155,8 %) районах. Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в Холмогорском районе (157,3 %). У взрослого населения заболеваемость по данному классу значительно возросла в городе Северодвинске (47,3 %).

**Травмы, отравления, несчастные случаи.** В 2019 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 102,8 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у подростков (табл. 3.2-13).

Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Травмы, отравления, несчастные случаи» за 2015–2019 годы среди совокупного населения являются города Новодвинск (169,7 ‰), Коряжма (160,9 ‰) и Котлас (150,0 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни травм, отравлений, несчастных случаев отмечены в городах Новодвинске (218,3 ‰), Котласе (212,2 ‰) и Коряжме (189,9 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются город Котлас (405,8 ‰), Шенкурский (353,5 ‰) и Коношский (351,6 ‰) районы. У взрослого населения максимальные уровни травм, отравлений, несчастных случаев установлены в городах Новодвинске (153,2 ‰) и Коряжме (150,1 ‰), Виноградовском районе (131,4 ‰).

Таблица 3.2-13

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

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2015	2016	2017	2018	2019		
Дети	111,1	104,6	111,8	116,1	120,2	112,8	1,7
Подростки	177,2	165,4	173,6	182,1	162,9	172,3	-0,9
Взрослые	107,2	100,5	101,0	99,0	96,5	100,8	-2,5
Все	109,8	103,0	104,9	104,5	102,8	105,0	-1,6

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Травмы, отравления, несчастные случаи» за период 2015–2019 годы возросла в Коношском (36,7 %), Мезенском (9,6 %) и Устьянском (7,4 %) районах. У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечается в Каргопольском (22,5 %) и Мезенском (13,2 %) районах. Среди подростков максимальный рост травм, отравлений, несчастных случаев выявлен в Коношском (45,6 %) и Шенкурском (28,7 %) районах. Среди взрослого населения существенный рост травм и отравлений отмечается в Коношском районе (54,0 %).



**Патология беременности, родов и послеродового периода.** В 2019 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 16,9 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у взрослых (табл. 3.2-14).

Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Патология беременности, родов и послеродового периода» за 2015–2019 годы среди совокупного населения являются Вельский (54,7 ‰) и Няндомский (50,9 ‰) районы, город Котлас (43,6 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Лешуконский район (13,6 ‰), город Новодвинск (12,6 ‰) и Красноборский район (12,4 ‰). У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости установлены в Вельском (69,5 ‰) и Няндомском (66,0 ‰) районах, городе Коржаме (55,1 ‰).

Таблица 3.2-14

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

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп снижения, %
	2015	2016	2017	2018	2019		
Подростки	8,3	5,2	4,0	3,2	3,9	4,9	-17,4
Взрослые	38,3	33,4	28,7	26,0	21,1	29,5	-9,9
Все	30,9	26,8	23,0	20,7	16,9	23,7	-10,2

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Патология беременности, родов и послеродового периода» за период 2015–2019 годы возросла в Пинежском (134,9 %) и Каргопольском (27,2 %) районах. Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в городе Северодвинске (38,3 %) и Пинежском районе (28,0 %). Среди взрослого населения существенный рост заболеваемости отмечается в Пинежском районе (306,4 %).

**Болезни глаз и придаточного аппарата.** В 2019 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 33,1 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у детей (табл. 3.2-15). Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Болезни глаз и придаточного аппарата» за 2015–2019 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 (71,4 ‰), Лешуконский (65,4 ‰) районы и город Новодвинск (64,8 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости данной патологией отмечены в городе Новодвинске (135,8 ‰), Коношском районе (129,6 ‰) и городе Мирном (102,7 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Пинежский (160,0 ‰), Верхнетоемский (138,8 ‰) и Вельский (137,3 ‰) районы. У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости по классу «Болезни глаз и придаточного аппарата» установлены в Лешуконском (72,9 ‰), Няндомском (65,5 ‰) и Шенкурском (52,4 ‰) районах.

Таблица 3.2-15

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

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2015	2016	2017	2018	2019		
Дети	84,1	83,0	82,4	91,9	81,2	84,5	-0,6
Подростки	65,3	67,8	74,0	75,4	75,4	71,6	3,9
Взрослые	26,4	26,2	23,6	21,5	20,7	23,7	-6,1
Все	37,3	37,2	35,4	35,6	33,1	35,7	-3,1

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни глаз и придаточного аппарата» за период 2015–2019 годы значительно выросла в Мезенском (62,9 %) и Лешуконском (30,1 %) районах. У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в Мезенском районе (105,0 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в Холмогорском (136,7 %), Коношском (98,9 %) и Лешуконском (89,9 %) районах. У взрослого населения заболеваемость значительно возросла в Мезенском (112,4 %), Лешуконском (36,9 %) и Коношском (36,1 %) районах.

**Болезни уха и сосцевидного отростка.** В 2019 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 29,6 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у детей (табл. 3.2-16). Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Болезни уха и сосцевидного отростка» за 2015–2019 годы среди совокупного населения являются Пинежский район (53,3 ‰) и город Архангельск (41,5 ‰). Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости патологией уха и сосцевидного отростка отмечены в городе Архангельске (111,5 ‰) и Пинежском районе (100,1 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Верхнетоемский (147,9 ‰), Пинежский (66,3 ‰) и Ленский (65,5 ‰) районы. У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости болезнями уха и сосцевидного отростка установлены в Пинежском (42,4 ‰) и Ленском (27,6 ‰) районах.

Таблица 3.2-16

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

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2015	2016	2017	2018	2019		
Дети	85,2	76,7	75,8	75,1	64,6	75,5	-6,9
Подростки	43,3	37,4	45,3	50,1	42,6	43,7	2,8
Взрослые	23,8	23,7	23,3	23,7	21,2	23,1	-2,3
Все	34,8	33,3	33,2	33,6	29,6	32,9	-3,7

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Болезни уха и сосцевидного отростка» за период 2015–2019 годы значительно выросла в городе Коряжме (28,8 %), Приморском (14,1 %) и Мезенском (11,1 %) районах. У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в городе Мирном (3543,1 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости болезнями уха и сосцевидного отростка выявлен в Каргопольском (178,7 %), Коношском (77,9 %) и Лешуконском (72,5 %) районах. У взрослого населения заболеваемость возросла в городе Коряжме (34,8 %), Приморском (25,7 %) и Онежском (16,1 %) районах.

**Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде.** В 2019 году показатель заболеваемости по данному классу болезней среди детей составил 30,5 на 1000 детского населения (табл. 3.2-17). Анализ частот первичной заболеваемости по классу «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» за 2015–2019 годы в разрезе территорий показал, что территориями максимального риска, где частота заболеваемости превышает уровень заболеваемости по Архангельской области среди детского населения являются города Архангельск (58,4 ‰), Коряжма (53,9 ‰) и Новодвинск (51,8 ‰).

Таблица 3.2-17

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

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп снижения, %
	2015	2016	2017	2018	2019		
Дети	46,0	41,4	39,4	35,7	30,5	38,6	-7,0

Среди детского населения самый высокий темп прироста по классу «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» за период 2015–2019 годы отмечен в Приморском (74,9 %), Коношском (24,4 %) и Ленском (16,1 %) районах.

**Психические расстройства и расстройства поведения.** В 2019 году показатель заболеваемости по данному классу болезней составил 2,5 на 1000 населения. Наибольшие уровни заболеваемости по данному классу болезней отмечаются у детей и подростков (табл.3.2-18). Территориями максимального риска, где частота заболеваемости статистически значимо превышает уровень заболеваемости по Архангельской области в целом по классу «Психические расстройства и расстройства поведения» за 2015–2019 годы среди совокупного населения являются Ленский (7,4 ‰), Красноборский (6,0 ‰) и Онежский (5,8 ‰) районы. Среди детского населения самые высокие уровни заболеваемости отмечены в Онежском районе (13,7 ‰), городе Новодвинске (13,5 ‰) и Ленском районе (7,3 ‰). По заболеваемости подростков территориями максимального риска являются Красноборский (22,7 ‰), Устьянский (17,7 ‰) и Ленский (16,9 ‰) районы. У взрослого населения максимальные уровни заболеваемости по классу «Психические расстройства и расстройства поведения» установлены в Ленском (7,1 ‰), Пинежском (6,6 ‰) и Красноборском (5,6 ‰) районах.

Таблица 3.2-18

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

Группа населения	Годы					Средняя частота	Средний цепной темп прироста/снижения, %
	2015	2016	2017	2018	2019		
Дети	2,0	2,6	2,3	2,0	2,8	2,3	5,1
Подростки	4,0	3,0	3,3	3,6	2,8	3,3	-4,7
Взрослые	3,0	2,9	2,6	2,5	2,4	2,7	4,1
Все	2,9	2,8	2,5	2,4	2,5	2,6	3,0

Среди совокупного населения заболеваемость по классу «Психические расстройства и расстройства поведения» за период 2015–2019 годы выросла в Холмогорском (43,7 %), Ленском (43,1 %) и Вилегодском (39,1 %) районах. У детей самый высокий темп прироста данной патологии отмечен в Плесецком районе (392,3 %). Среди подростков максимальный рост заболеваемости выявлен в Онежском (165,8 %) и Каргопольском (93,1 %) районах. У взрослого населения заболеваемость выросла в Лешуконском (139,2 %), Коношском (81,0 %) и Ленском (51,4 %) районах.

**Заболеваемость детей первого года жизни.** По данным формы № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 2017–2019 годы в структуре заболеваемости детей первого года жизни в целом по территории Архангельской области на первом месте стояли болезни органов дыхания (44,3 %), на втором месте находились патологические состояния перинатального периода (15,2 %), третье место занимали болезни органов пищеварения (7,2 %). Удельный вес



врожденных аномалий, болезней крови, инфекционных и паразитарных заболеваний составлял 6,6 %, 3,4 % и 2,2 % соответственно. Болезни эндокринной системы занимали последнее место с удельным весом 1,8 %; на другие заболевания приходилось 19,4 % (рис. 3.2-1).

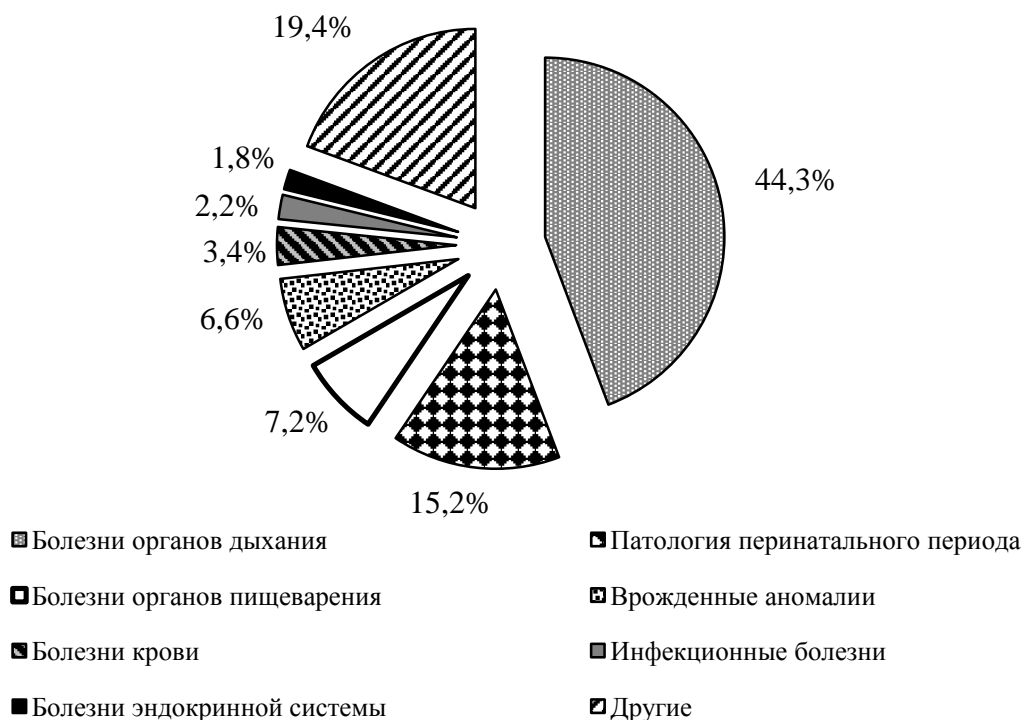


Рисунок 3.2-1 Структура заболеваемости детей 1 года жизни на территории Архангельской области с 2017–2019 год, %

Средняя частота заболеваемости по всем болезням детей первого года жизни в Архангельской области за 2017–2019 годы составила 3617,1 ‰ и снизилась за изучаемый период на 12,4 %. Наибольший рост заболеваемости детей в возрасте 1 года выявлен по классам «Состояние, возникающие в перинатальном периоде» и «Болезни органов пищеварения» на 12,2 % и 4,0 % соответственно. Наибольшее снижение уровня заболеваемости отмечено по классу «Болезни крови» на 32,9 % (табл. 3.2-19).

Таблица 3.2-19

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

Классы болезней	Годы			Среднее	Средний темп прироста/снижения к 2017 году, %
	2017	2018	2019		
Всего заболеваний	3650,2	4002,6	3198,4	3617,1	-12,4
Инфекционные и паразитарные болезни	87,0	83,5	69,9	80,1	-19,6
Болезни крови	138,3	137,2	92,8	122,8	-32,9
Болезни эндокринной системы	70,4	69,9	51,4	63,9	-27,0
Болезни органов пищеварения	244,6	279,5	254,4	259,5	4,0
Болезни органов дыхания	1659,4	1846,7	1300,2	1602,1	-21,6
Состояние, возникающие в перинатальном периоде	498,5	593,8	559,4	550,6	12,2
Врожденные аномалии	255,8	240,8	216,7	237,8	-15,3

**Первичная инвалидность детей и подростков в возрасте от 0 до 17 лет.** По данным формы № 19 «Сведения о детях-инвалидах» за 2017–2019 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. 3.2-2).

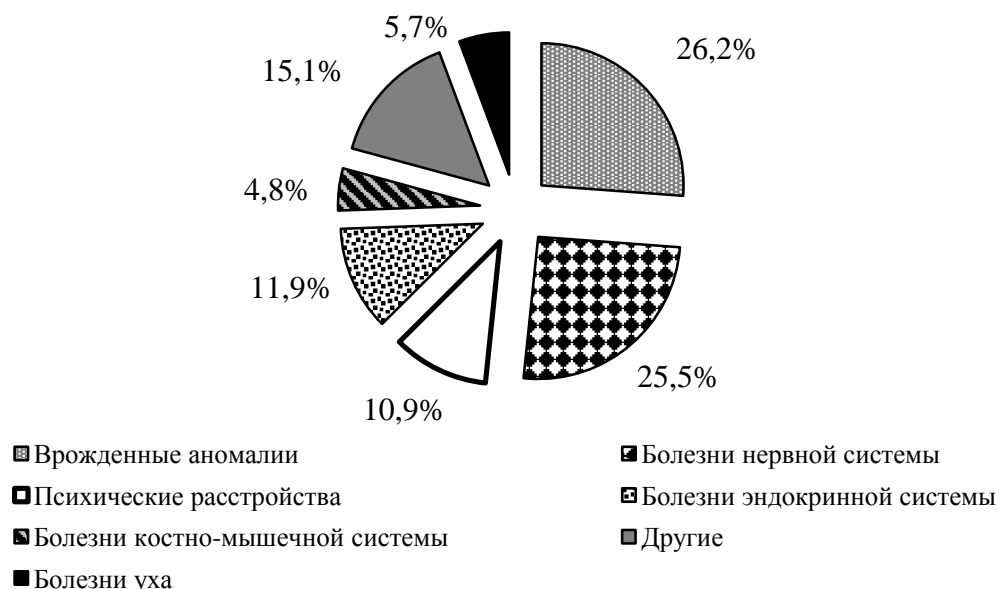


Рисунок 3.2-2 Структура первичной инвалидности детского населения Архангельской области с 2017–2019 год, %

Средний показатель первичной инвалидности за 2017–2019 годы среди детского населения Архангельской области составил по всем классам болезней 1638,5 на 100 000 детей от 0 до 17 лет. Самая высокая частота первичной инвалидности отмечалась по классам «Врожденные аномалии» и «Болезни нервной системы» (421,1 и 416,3 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» (33,0 %, 9,1 % и 8,4 % соответственно). Наиболее значительный отрицательный темп прироста был отмечен по классам «Врожденные аномалии» и «Болезни уха» (11,4 % и 5,0 % соответственно) (табл. 3.2-20).

Таблица 3.2-20

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

Классы болезней	Годы			Среднее	Темп прироста к 2017 году, %
	2017	2018	2019		
Все классы	1645,8	1631,1	1628,1	1638,5	-1,1
Новообразования	76,9	73,3	75,2	75,1	-2,2
Болезни эндокринной системы	195,8	197,3	195,3	196,6	-0,2
Психические расстройства	180,9	195,2	240,6	188,0	33,0
Болезни нервной системы	420,4	412,1	399,6	416,3	-4,9
Болезни глаза	49,4	56,3	53,9	52,9	9,1
Болезни уха	92,2	88,6	87,6	90,4	-5,0
Болезни костно-мышечной системы	76,5	83,8	82,9	80,2	8,4
Врожденные аномалии	428,3	413,9	379,6	421,1	-11,4
Травмы	9,2	8,7	9,8	9,0	7,1

**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 2015 по 2019 годы наблюдалось снижение уровня заболеваемости по всем классам болезней, за исключением уровня по классам «Болезни эндокринной системы» и «Болезни органов пищеварения», который возрос на 40,4 % и 2,2 % соответственно. Уровень заболеваемости по классу «Анемии» остался без динамики (табл. 3.2-21).

Таблица 3.2-21

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

Группа болезней	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	Среднее	Средний темп прироста/снижения к 2015 году, %
Болезни эндокринной системы	18,4	21,8	25,8	27,1	25,9	23,8	40,4
ожирение	5,8	5,8	6,5	5,0	5,2	5,7	-10,6
гипертоническая болезнь	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	-9,7
ишемическая болезнь	0,0	0,0	0,01	0,0	0,0	0,001	-
Болезни органов пищеварения	144,4	146,7	141,1	158,3	147,6	147,6	2,2
гастрит	16,3	15,4	13,0	10,2	10,8	13,1	-33,8
язва	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	-53,2
анемия	13,0	13,7	11,4	11,0	13,0	12,4	0,0

Анализ динамики первичной заболеваемости взрослого населения по основным группам заболеваний, связанных с нарушением питания показал, что за пятилетний период с 2015 по 2019 годы отмечается снижение уровня заболеваемости по всем классам болезней, за исключением уровня заболеваемости ишемической болезнью и гастритом, который возрос на 12,7 % и 6,0 % соответственно (табл. 3.2-22).

Таблица 3.2-22

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

Группа болезней	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	Среднее	Средний темп прироста/снижения к 2015 году, %
Болезни эндокринной системы	12,1	10,8	11,9	11,5	10,7	11,4	-11,9
ожирение	2,6	2,1	2,1	2,4	2,2	2,3	-17,6
гипертоническая болезнь	5,2	1,1	1,0	1,1	1,4	2,0	-72,3
ишемическая болезнь	6,6	6,4	6,4	7,3	7,4	6,8	12,7
Болезни органов пищеварения	27,0	26,2	24,3	29,5	26,3	26,7	-2,8
гастрит	3,4	3,5	2,9	3,2	3,6	3,3	6,0
язва	1,0	1,2	1,0	0,9	0,9	1,0	-13,3
анемия	1,9	2,1	1,7	1,6	1,8	1,8	-5,0

**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 2015–2019

годы первое место среди заболеваемости совокупного населения занимает субклинический гипотиреоз (25,2 %), на втором месте – тиреоидит (9,6 %).

Средняя частота первичной заболеваемости всеми формами патологии щитовидной железы, связанной с недостаточностью йода, за пятилетний период среди совокупного населения Архангельской области составила 2,3 ‰. Рост заболеваемости установлен для тиреоидита, средний цепной темп прироста составил 2,6 %. По заболеваемости субклинического гипотиреоза и тиреотоксикоза отмечалось снижение первичной заболеваемости на 19,5 % и 10,6 % соответственно (табл. 3.2-23).

Таблица 3.2-23

**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, %
	2015	2016	2017	2018	2019		
Все заболевания	2,0	2,2	2,5	2,4	2,3	2,3	-20,1
Субклинический гипотиреоз	0,6	0,6	0,6	0,7	0,6	0,6	-19,5
Тиреотоксикоз	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	-10,6
Тиреоидит	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	2,6

**Заболеваемость психическими и наркологическими расстройствами.** По данным формы № 10 «Сведения о заболеваниях психическими расстройствами и расстройствами поведения» средняя частота психических расстройств за 2017–2019 годы в возрастной структуре населения Архангельской области была наибольшей у детей 0 – 14 лет – 1017,2 на 100 000 детей данной возрастной группы. У подростков средняя частота психических расстройств составила 789,5 на 100 000 детей в группе 15-17 лет, среди взрослого населения – 534,6 на 100 000 населения старше 18 лет. Анализ динамики показал, что среди подростков и взрослого населения за изучаемый период частота психических расстройств увеличилась на 31,7 % и 24,2 % соответственно. У детей от 0 до 14 лет частота психических расстройств увеличилась на 1,4 % (табл. 3.2-24).

По данным формы № 11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами» за 2017–2019 годы средняя частота хронического алкоголизма среди подростков составила 1,0 на 100 000 населения в группе 15 – 17 лет, среди взрослого населения – 77,8 на 100 000 населения старше 18 лет. Анализ динамики показал, что среди взрослого населения за изучаемый период частота хронического алкоголизма увеличилась на 13,8 %.

За 2017–2019 годы средняя частота наркологических расстройств среди подростков составила 4,0 на 100 000 населения в группе 15 – 17 лет, среди взрослого населения составила 11,5 на 100 000 населения старше 18 лет. Анализ динамики показал, что среди взрослого населения за изучаемый период частота наркомании возросла на 12,8 %.

Таблица 3.2-24

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

Заболевания	Годы			Среднее	Средний темп прироста/снижения к 2017 году, %
	2017	2018	2019		
<i>Детское население 0 – 14 лет</i>					
Психические расстройства, всего	983,3	1070,8	997,4	1017,2	1,4
Невротические, связанные со стрессом и соматические расстройства	41,4	50,4	56,3	49,4	35,9



Заболевания	Годы			Среднее	Средний темп прироста/снижения к 2017 году, %
	2017	2018	2019		
Поведенческие синдромы, непсихотические расстройства детского и подросткового возраста	567,7	672,4	618,0	619,4	8,9
<i>Подростки 15 – 17 лет</i>					
Психические расстройства, всего	636,0	894,8	837,7	789,5	31,7
Невротические, связанные со стрессом и соматические расстройства	230,4	293,2	315,2	279,6	36,8
Поведенческие синдромы, непсихотические расстройства детского и подросткового возраста	178,5	262,6	239,3	226,8	34,1
Синдром зависимости от алкоголя (хронический алкоголизм)	0,0	0,0	2,9	1,0	-
Синдром зависимости от наркотических веществ (наркомании)	0,0	6,1	5,8	4,0	-
<i>Взрослое население 18 лет и старше</i>					
Психические расстройства, всего	486,5	512,9	604,3	534,6	24,2
Невротические, связанные со стрессом и соматические расстройства	165,7	172,1	223,4	187,1	34,8
Синдром зависимости от алкоголя (хронический алкоголизм)	72,8	77,8	82,8	77,8	13,8
Синдром зависимости от наркотических веществ (наркомании)	10,1	12,9	11,4	11,5	12,8

**Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями.** По данным формы № 35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями» в структуре первичной заболеваемости совокупного населения за 2017–2019 годы удельный вес рака желудка, легкого, кожи (исключая меланому), щитовидной железы и лейкемии составил 7,7 %, 10,4 %, 11,4 %, 2,1 % и 1,4 % соответственно.

Средняя частота первичной заболеваемости раком (все формы) за 2017–2019 годы среди совокупного населения Архангельской области составила 534,7 на 100 000 населения. Анализ динамики выявил, что уровень заболеваемости раком (все формы) за анализируемый период на территории Архангельской области увеличился на 13,5 % (табл. 3.2-25).

Таблица 3.2-25

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

Локализация ЗНО	Годы			Среднее	Средний темп прироста к 2017 году, %
	2017	2018	2019		
Все формы	500,5	535,8	567,9	534,7	13,5
ЗНО желудка	41,8	42,2	39,6	41,2	-5,4
ЗНО легкого	54,2	57,1	54,8	55,4	1,1
ЗНО кожи (исключая меланому)	64,4	73,7	44,3	60,8	-31,3
ЗНО щитовидной железы	10,5	10,1	13,5	11,4	29,0
Лейкемия	8,4	7,5	6,1	7,3	-27,3