

УДК 614.2:314.4:616-036.22

DOI 10.24412/2312-2935-2025-4-1-20

ОБЩАЯ И ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ И ЛИЦ СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ГОРОДА СЕВАСТОПОЛЯ: ДИНАМИКА ПО ОСНОВНЫМ КЛАССАМ БОЛЕЗНЕЙ ЗА ПЕРИОД 2015-2023 ГГ.

Р. Алмасуд, И.П. Шибалков

*ФГБУ "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации
здравоохранения" Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва*

Введение. Демографическое старение является одной из ключевых мегатенденций XXI века, оказывающей глубокое влияние на различные аспекты жизни общества, включая социальные системы, экономику и здравоохранение. Эта тенденция сопровождается увеличением числа лиц старше трудоспособного возраста, которые часто страдают от хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) и нуждаются в длительном лечении. Система первичной медико-санитарной помощи играет решающую роль в раннем выявлении, лечении и профилактике этих заболеваний.

Цель. Анализ динамики общей и первичной заболеваемости среди взрослого населения и старших возрастных групп в Севастополе в период с 2015 по 2023 год.

Материалы и методы. Данные были получены из Федеральной статистической формы № 12, которые были проанализированы ретроспективно по основным классам заболеваний в соответствии с МКБ-10. Были проведены сравнения показателей общей и первичной заболеваемости среди взрослого населения и лиц старше трудоспособного возраста.

Результаты. Анализ показал, что хронические неинфекционные заболевания являются основной причиной заболеваемости. Сердечно-сосудистые, эндокринные, опухолевые, респираторные и пищеварительные заболевания вносят наибольший вклад в общее бремя болезней. У лиц старше трудоспособного возраста уровень заболеваемости выше, что подчеркивает их роль в качестве основных факторов, усугубляющих эпидемиологическую нагрузку. Пандемия COVID-19 оказала значительное влияние на использование медицинских услуг, вызвав временное снижение, за которым последовало компенсационное повышение и колебания в некоторых категориях заболеваний.

Обсуждение. Динамика заболеваемости в Севастополе соответствует общемировым тенденциям: растет распространенность ХНИЗ, преобладают сердечно-сосудистые и эндокринные заболевания, а также более тяжелое бремя среди лиц старше трудоспособного возраста. Эти тенденции также проявляются в последствиях таких кризисов, как пандемия COVID-19, которая привела к снижению использования медицинских услуг, за которым последовали компенсационные меры. Эти статистические данные отражают как характер заболеваний, так и доступность услуг. Региональный анализ показывает, как эти глобальные изменения проявляются в Севастополе, подчеркивая необходимость разработки целенаправленных стратегий общественного здравоохранения.

Выводы. Динамика заболеваемости в Севастополе отражает глобальную тенденцию к увеличению бремени ХНИЗ, подчеркивая настоятельную необходимость укрепления общественного здравоохранения, расширения гериатрической помощи и усиления профилактических программ для лиц старших возрастов.

Ключевые слова: демографическое старение, хронические неинфекционные заболевания, первичная медико-санитарная помощь, заболеваемость, Севастополь

GENERAL AND PRIMARY MORBIDITY AMONG THE ADULT POPULATION AND OLDER AGE GROUPS IN SEVASTOPOL: DYNAMICS BY MAJOR DISEASE CLASSES FOR THE PERIOD 2015-2023

R. Almasud, I.P. Shibalkov

Russian Research Institute of Health, Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow

Significance. Population aging is a significant megatrend of the 21st century with a profound impact on various aspects of society, including social systems, economy, and healthcare. This trend is accompanied by an increase in the number of older adults, who often suffer from chronic non-communicable diseases (NCDs) and require long-term care. The primary health care system plays a crucial role in early detection, management, and prevention of these conditions.

The purpose of the study. To analyze the dynamics of general and primary morbidity among adult populations and older age groups in Sevastopol between 2015 and 2023.

Material and methods. Data were obtained from the Federal Statistical Form No. 12, which were analyzed retrospectively by major ICD-10 disease classes. Comparisons were made between general and primary morbidity rates for adults and individuals over working age.

Results. The analysis showed that chronic non-communicable diseases are the main cause of morbidity. Cardiovascular, endocrine, neoplastic, respiratory, and digestive conditions contribute the most to the overall disease burden. Older adults have higher morbidity rates, emphasizing their role as major contributors to the epidemiological burden. The COVID-19 pandemic has had a significant impact on healthcare utilization, causing temporary decreases followed by compensatory increases and fluctuations in several disease categories.

Discussion. The morbidity dynamics in Sevastopol are in line with global trends, with an increasing prevalence of NCDs, a dominance of cardiovascular and endocrine conditions, and a greater burden among older adults. These trends are also seen in the impact of crises such as the COVID-19 pandemic, which has led to declines in healthcare utilization, followed by compensatory surges. These statistics reflect both the patterns of disease and the accessibility of services. Regional analysis reveals how these global shifts manifest in Sevastopol, emphasizing the need for targeted public health care strategies.

Conclusions. The morbidity trends in Sevastopol underscore the global trend towards an increasing burden of NCDs, highlighting the urgency of strengthening public health care, expanding geriatric care, and enhancing preventive programs for older adults.

Keywords: demographic aging, non-communicable diseases, primary health care, morbidity, Sevastopol

Введение. Демографическое старение - одна из наиболее выраженных тенденций XXI века, оказывающая комплексное влияние на социальные системы, экономику и здравоохранение. По прогнозам ООН, к середине века доля лиц старше 65 лет превысит 17%

(по среднему варианту), а их число достигнет 1,7 млрд [1]. Подобные сдвиги отражают закономерности демографического и эпидемиологического переходов [2,3].

Россия, как и многие другие страны, демонстрирует выраженные признаки старения населения. При этом в ближайшие десятилетия доля граждан старше трудоспособного возраста продолжит расти, что приведет к росту потребности в медицинской и социальной помощи [4]. Параллельно процесс старения сопровождается ростом полиморбидности и полипрагмазии, что значительно усложняет организацию медицинской помощи и требует междисциплинарных подходов [5]. Особую нагрузку демографические изменения формируют на систему первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) [6]. Именно на уровне ПМСП концентрируются основные задачи: раннее выявление заболеваний, ведение пациентов с ХНИЗ, профилактика осложнений и организация долговременного наблюдения [7]. Важнейшей особенностью эпидемиологического процесса в современных условиях является перераспределение структуры заболеваемости [8, 9, 10, 11].

Для российской системы здравоохранения, находящейся в условиях ограниченности ресурсов и высокой потребности в адаптации под демографические изменения, критически важно проведение региональных исследований [12]. Локальный анализ заболеваемости позволяет учитывать специфические особенности медико-демографической ситуации, планировать ресурсы и формировать адекватные организационные решения [13].

Анализ общей и первичной заболеваемости среди взрослого населения и лиц старше трудоспособного возраста в городе Севастополе может служить важным основанием для разработки стратегий оптимизации медицинской помощи и укрепления первичного звена.

Цель. Комплексное изучение динамики общей и первичной заболеваемости по обращаемости у взрослого населения (18 лет и старше) и лиц старше трудоспособного возраста города Севастополя в 2015-2023 гг. на основе данных Федеральной статистической формы № 12.

Материалы и методы. Информационной основой исследования послужили официальные данные Федеральной статистической формы № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания медицинской организации». Анализ охватывал период 2015-2023 гг. В исследование включены сведения по взрослому населению (лица в возрасте 18 лет и старше) и отдельной группе лиц старше трудоспособного возраста, выделенной в соответствии с российскими нормативами. Все зарегистрированные заболевания распределялись по основным классам

Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10). Статистическая обработка включала расчёт показателей общей и первичной заболеваемости (на 100 000 населения), темпов прироста или убыли по сравнению с базовым 2015 годом и промежуточными точками, а также последующий анализ трендов. Методология исследования представляет собой ретроспективное описательно-аналитическое исследование.

Результаты. Новообразования. В 2015 году среди взрослого населения Севастополя общий показатель заболеваемости новообразованиями (Рисунок 1) составил 6512,64 на 100 тысяч человек. В 2016 г. отмечалось резкое падение до 1227,81, но в последующие годы значения постепенно восстановились (около 5 тысяч в 2017-2018 гг.), затем снизились в 2019-2020 гг., а к 2023 г. вновь выросли до 6016,62 на 100 тысяч, что на 7,6% ниже уровня 2015 г. Первичная заболеваемость (Рисунок 1) демонстрировала устойчивый рост: с 1107,48 на 100 тысяч в 2015 г. до 1606,12 в 2019 г. После снижения в 2020 г. (1190,48) показатели вновь увеличились, достигнув 1894,23 на 100 тысяч к 2023 г., что на 71% выше исходного уровня.

У лиц старше трудоспособного возраста общая заболеваемость (Рисунок 1) изначально была почти вдвое выше (12 376,86 на 100 тысяч в 2015 г.), к 2020 г. снизилась до 9791,08, но к 2023 г. вернулась к 12 398,16, превысив исходный уровень на 0,2%. Первичная заболеваемость (Рисунок 1) в этой группе выросла ещё более значительно: с 1522,04 на 100 тысяч в 2015 г. до 3742,14 в 2023 г. (рост более чем в 2,4 раза).



Рисунок 1. Заболеваемость новообразованиями по обращаемости среди лиц 18 лет и старше и лиц старше трудоспособного возраста Севастополя за 2015-2023 гг. (на 100 тысяч населения)

Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ. В 2015 году среди взрослого населения общий уровень заболеваемости (Рисунок 2) составил 5388,66 на 100 тысяч человек. До 2019 г. фиксировался рост до 7949,16, затем

снижение в 2020-2021 гг. (до 5998,10), после чего началось восстановление: в 2023 г. показатель достиг 8963,44 на 100 тысяч, что на 66% выше исходного уровня. Первичная заболеваемость (Рисунок 2) увеличилась с 241,35 на 100 тысяч в 2015 г. до максимума в 2019 г. (2983,60), затем снизилась до минимума в 2021 г. (542,95), а к 2023 г. снова выросла до 1022,68, что в 4,2 раза выше исходного уровня.

У лиц старше трудоспособного возраста (Рисунок 2) нагрузка оказалась значительно выше: в 2015 г. общий показатель составил 15 222,04 на 100 тысяч, к 2019 г. - 16 476,62, а в 2023 г. - 21 529,75 на 100 тысяч (рост почти вдвое относительно 2015 г.). Первичная заболеваемость (Рисунок 2) выросла с 409,13 на 100 тысяч в 2015 г. до 5206,49 в 2019 г., резко снизилась в 2020 г. (1226,65), но затем вновь увеличилась до 2458,89 в 2023 г. В целом рост составил более чем в 6 раз, что существенно выше динамики среди всего взрослого населения.

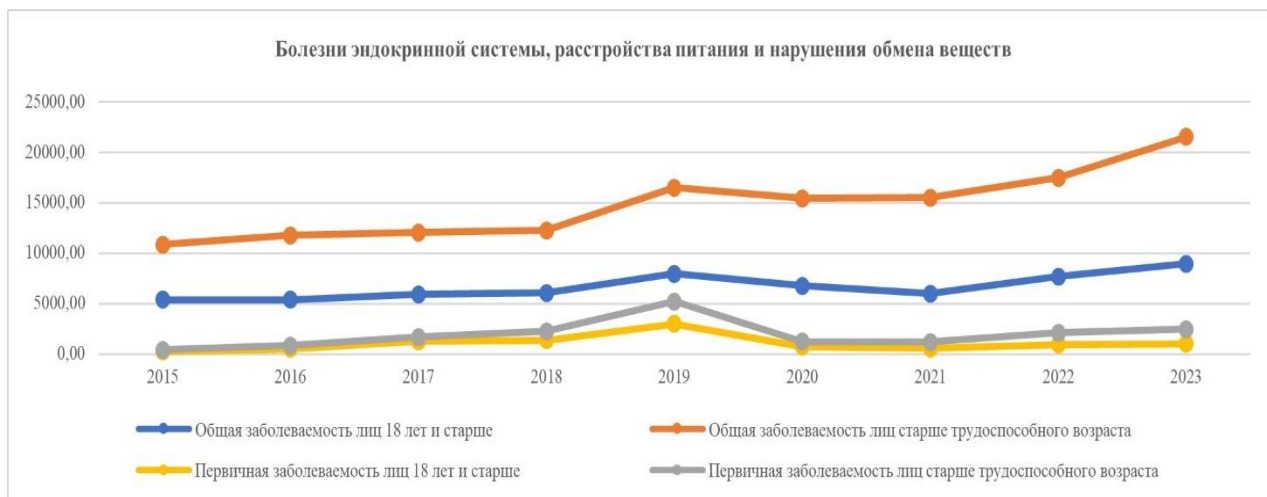


Рисунок 2. Заболеваемость болезнями эндокринной системы по обращаемости новообразованиями среди лиц 18 лет и старше и лиц старше трудоспособного возраста Севастополя за 2015-2023 гг. (на 100 тысяч населения)

Болезни нервной системы. В 2015 году общая заболеваемость среди взрослого населения (Рисунок 3) составляла 1718,66 на 100 тысяч человек. Далее отмечались колебания: рост в 2017 г. до 1966,20, снижение к 2019-2020 гг. (около 1850), затем новый подъём, достигший 2481,57 на 100 тысяч к 2023 г. (+44% к 2015 г.). Первичная заболеваемость (Рисунок 3), напротив, снизилась: с 613,50 на 100 тысяч в 2015 г. до минимума 275,81 в 2020 г. В дальнейшем показатели частично восстановились, но в 2023 г. составили лишь 406,96 на 100 тысяч, что на треть ниже исходного уровня.

У лиц старше трудоспособного возраста (Рисунок 3) исходный уровень был значительно выше (2425,50 на 100 тысяч в 2015 г.). После постепенного роста до 2759,83 в 2018 г. и стабилизации в 2019-2020 гг., к 2023 г. показатель достиг 3431,07 (+46% к 2015 г.). Первичная заболеваемость (Рисунок 3) у старших возрастов также колебалась: максимум в 2018 г. (822,55), минимум в 2020 г. (378,63), частичное восстановление до 745,31 на 100 тысяч в 2023 г., что остаётся на 28% ниже исходного значения.



Рисунок 3. Заболеваемость болезнями нервной системы по обращаемости новообразованиями среди лиц 18 лет и старше и лиц старше трудоспособного возраста Севастополя за 2015-2023 гг. (на 100 тысяч населения)



Рисунок 4. Заболеваемость болезнями глаза и его придаточного аппарата по обращаемости новообразованиями среди лиц 18 лет и старше и лиц старше трудоспособного возраста Севастополя за 2015-2023 гг. (на 100 тысяч населения)

Болезни глаза и его придаточного аппарата. В 2015 г. общая заболеваемость среди взрослых (Рисунок 4) в Севастополе составляла 6799,13 на 100 тыс. человек, к 2019–2020 гг. снизилась до около 5250, а в 2023 г. достигла 4961,38 (-27% к 2015 г.). Первичная

заболеваемость (Рисунок 4) упала с 1534,04 в 2015 г. до 589,14 в 2020 г., в 2023 г. - 812,82 (-47%). У лиц старше трудоспособного возраста общая заболеваемость (Рисунок 4) была выше: 14 899,98 в 2015 г., с колебаниями 12–14 тыс., и снижением до 14 035,35 в 2023 г. (-5,8%). Первичная заболеваемость (Рисунок 4): с 2983,72 в 2015 г. до 2034,01 в 2023 г. (-32%).

Болезни системы кровообращения. В 2015 году общий уровень заболеваемости среди взрослого населения (Рисунок 5) составлял 50 319,05 на 100 тысяч человек. До 2020 г. показатели снижались, достигнув минимума 30 934,09, затем с 2022 г. начался рост до 40 634,77 в 2023 г., что всё ещё на 19% ниже уровня 2015 г. Первичная заболеваемость (Рисунок 5) варьировала около 1500-1800 на 100 тысяч до 2020 г., но затем резко увеличилась: 4112,77 в 2022 г. и 4026,92 в 2023 г. (+173% к исходному уровню).

У лиц старше трудоспособного возраста (Рисунок 5) показатели изначально были более чем вдвое выше (121 173,61 на 100 тысяч в 2015 г.), снизились до минимума 80 958,01 в 2020 г., но выросли до 112 544,73 к 2023 г. (-7% к 2015 г.). Первичная заболеваемость (Рисунок 5) в этой группе также значительно увеличилась: с 3057,38 на 100 тысяч в 2015 г. до 8806,49 в 2023 г.



Рисунок 5. Заболеваемость болезнями системы кровообращения по обращаемости новообразованиями среди лиц 18 лет и старше и лиц старше трудоспособного возраста Севастополя за 2015-2023 гг. (на 100 тысяч населения)

Болезни органов дыхания. В 2015 году общая заболеваемость среди взрослого населения (Рисунок 6) Севастополя составляла 12 058,72 на 100 тысяч человек. К 2019 г. она снизилась до 9120,95, но в период пандемии резко возросла: максимум 22 312,07 в 2021 г. В 2023 г. показатель составил 15 066,29, что на 25% выше уровня 2015 г. Первичная заболеваемость (Рисунок 6) вела себя схожим образом: снижение до 6165,39 на 100 тысяч к

2019 г., затем рост в 2020-2021 гг. (пик - 19 587,39), после чего спад до 12 194,48 в 2023 г. (+46% к 2015 г.).

Старшие возрастные группы демонстрировали более высокие значения (Рисунок 6): 14 858,27 на 100 тысяч в 2015 г., минимум 10 752,54 в 2019 г., максимум 26 642,72 в 2021 г. и 17 161,59 в 2023 г. (+16%). Первичная заболеваемость (Рисунок 6) выросла с 7187,74 на 100 тысяч в 2015 г. до 11 046,32 в 2023 г., увеличившись более чем на половину, несмотря на колебания.



Рисунок 6. Заболеваемость болезнями органов дыхания по обращаемости новообразованиями среди лиц 18 лет и старше и лиц старше трудоспособного возраста Севастополя за 2015-2023 гг. (на 100 тысяч населения)

Болезни органов пищеварения. В 2015 году общая заболеваемость среди взрослого населения (Рисунок 7) составляла 13 199,48 на 100 тысяч человек. В 2016 г. она резко снизилась до 766,02, затем частично восстановилась (около 10 тысяч в 2017-2018 гг.), но в 2020-2021 гг. вновь уменьшилась (около 7 тысяч). К 2023 г. показатель составил 8115,21, что на 39% ниже исходного уровня. Первичная заболеваемость (Рисунок 7) выросла с 781,05 на 100 тысяч в 2015 г. до 1426,05 в 2019 г., затем снизилась до 645,43 в 2020 г. и вновь поднялась до 829,32 в 2023 г., лишь немного превысив исходное значение (+6%).

Среди лиц старше трудоспособного возраста показатели (Рисунок 7) были существенно выше: с 26 612,12 на 100 тысяч в 2015 г. они снизились до 14 568,80 в 2020 г., затем частично восстановились до 16 786,60 в 2023 г. (-37% к 2015 г.). Первичная заболеваемость (Рисунок 7) выросла почти вдвое с 1190,12 в 2015 г. до 2155,06 в 2019 г., снизилась в 2020 г., а к 2023 г. составила 1443,84 на 100 тысяч, сохранившись на уровне чуть выше допандемического.

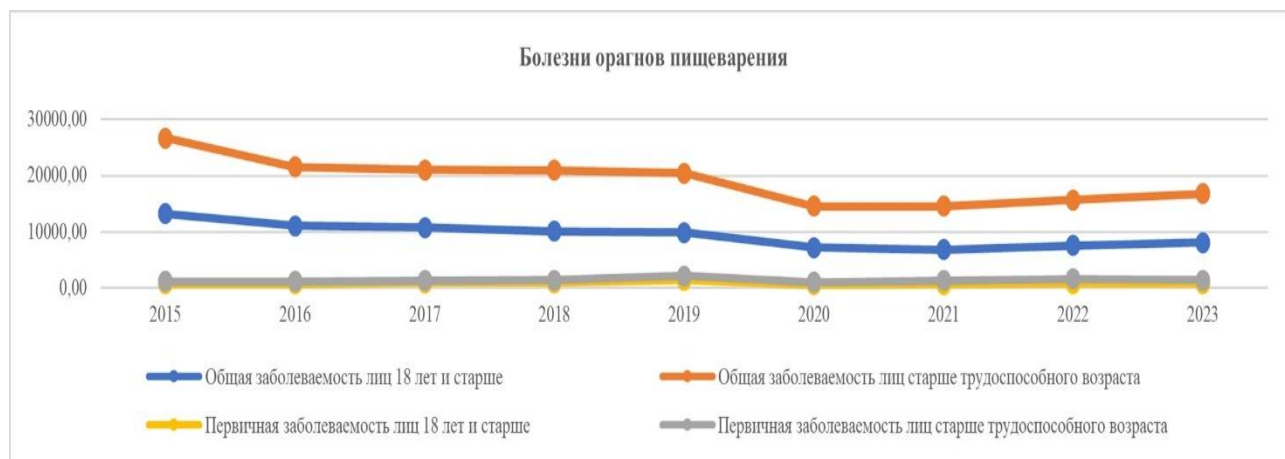


Рисунок 7. Заболеваемость болезнями органов пищеварения по обращаемости новообразованиями среди лиц 18 лет и старше и лиц старше трудоспособного возраста Севастополя за 2015-2023 гг. (на 100 тысяч населения)

Болезни кожи и подкожной клетчатки. В 2015 г. общая заболеваемость среди взрослых (Рисунок 8) была 3652,63 на 100 тыс. человек, снизилась до 3033,53 в 2016 г., почти восстановилась к 2019 г. (3630,15), упала до 2656,76 в 2020 г., а к 2023 г. выросла до 4497,89 (+23% к 2015 г.). Первичная заболеваемость (Рисунок 8): 3402,31 в 2015 г., спад до 2271,66 в 2020 г., рост до 3890,09 в 2023 г. (+14%). У старших возрастных групп показатели выше (Рисунок 8): 4404,59 в 2015 г., рост до 7071,86 в 2023 г. (+61%). Первичная заболеваемость (Рисунок 8): с 4020,31 в 2015 г. до 6230,66 в 2023 г. (+55%).

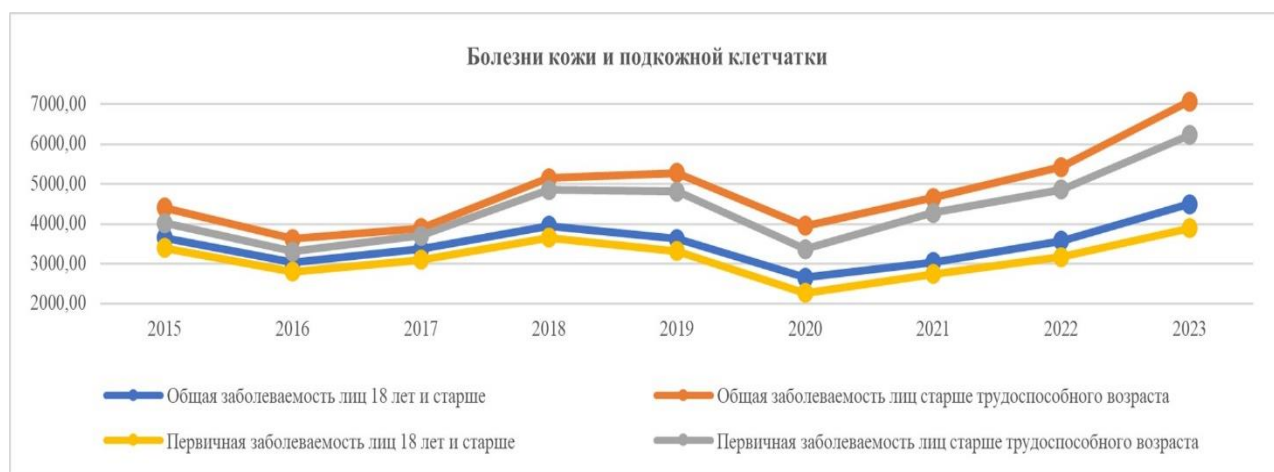


Рисунок 8. Заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки по обращаемости новообразованиями среди лиц 18 лет и старше и лиц старше трудоспособного возраста Севастополя за 2015-2023 гг. (на 100 тысяч населения)

Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани. В 2015 г. общая заболеваемость среди взрослых (Рисунок 9) в Севастополе была 9101,20 на 100 тыс. человек, к 2020 г. снизилась до 5938,31, а в 2023 г. достигла 6336,70 (-30% к 2015 г.). Первичная заболеваемость (Рисунок 9) упала с 2374,12 в 2015 г. до 1303,99 в 2020 г., в 2023 г. - 1378,16 (-42%). У старших возрастных групп заболеваемость была выше (Рисунок 9): 18 006,18 в 2015 г., минимум 10 002,05 в 2020 г., рост до 10 889,61 в 2023 г. (-40%). Первичная заболеваемость (Рисунок 9): пик 3766,56 в 2016 г., спад до 2034,77 в 2020 г., в 2023 г. - 2883,78 (-18%).



Рисунок 9. Заболеваемость болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани по обращаемости новообразованиями среди лиц 18 лет и старше и лиц старше трудоспособного возраста Севастополя за 2015-2023 гг. (на 100 тысяч населения)



Рисунок 10. Заболеваемость болезнями мочеполовой системы по обращаемости новообразованиями среди лиц 18 лет и старше и лиц старше трудоспособного возраста Севастополя за 2015-2023 гг. (на 100 тысяч населения)

Болезни мочеполовой системы. В 2015 г. общая заболеваемость среди взрослых (Рисунок 10) составляла 6994,17 на 100 тыс. человек, к 2020–2021 гг. упала до около 5000, а в 2023 г. выросла до 7139,82 (+2% к 2015 г.). Первичная заболеваемость (Рисунок 10) снизилась с 1758,60 в 2015 г. до 1033,34 в 2020 г., в 2023 г. - 1439,76 (-18%). У лиц старше трудоспособного возраста (Рисунок 10) показатели выше: 9888,35 в 2015 г., минимум 8401,05 в 2017 г., рост до 11 388,57 в 2023 г. (+15%). Первичная заболеваемость (Рисунок 10): с 1891,23 в 2015 г. до 1209,44 в 2020 г., в 2023 г. - 1811,04 (-4%).

Болезни уха и сосцевидного отростка. В 2015 г. общая заболеваемость среди взрослых (Рисунок 11) составляла 6994,17 на 100 тыс. человек, к 2020–2021 гг. снизилась до около 5000, а в 2023 г. выросла до 7139,82 (+2% к 2015 г.). Первичная заболеваемость (Рисунок 11) упала с 1758,60 в 2015 г. до 1033,34 в 2020 г., в 2023 г. - 1439,76 (-18%). У лиц старше трудоспособного возраста показатели выше (Рисунок 12): 9888,35 в 2015 г., минимум 8401,05 в 2017 г., рост до 11 388,57 в 2023 г. (+15%). Первичная заболеваемость (Рисунок 11) снизилась с 1891,23 в 2015 г. до 1209,44 в 2020 г., в 2023 г. - 1811,04 (-4%).



Рисунок 11. Заболеваемость болезнями уха и сосцевидного отростка по обращаемости новообразованиями среди лиц 18 лет и старше и лиц старше трудоспособного возраста Севастополя за 2015-2023 гг. (на 100 тысяч населения)

Психические расстройства и расстройства поведения. Аналогично, в 2015 г. общая заболеваемость среди взрослых (Рисунок 12) - 6994,17 на 100 тыс., к 2020–2021 гг. снизилась до около 5000, в 2023 г. - 7139,82 (+2%). Первичная заболеваемость (Рисунок 12) упала с 1758,60 в 2015 г. до 1033,34 в 2020 г., в 2023 г. - 1439,76 (-18%). У лиц старше трудоспособного возраста (Рисунок 12): 9888,35 в 2015 г., минимум 8401,05 в 2017 г., рост до 11 388,57 в 2023 г. (+15%). Первичная заболеваемость (Рисунок 12): с 1891,23 в 2015 г. до 1209,44 в 2020 г., в 2023 г. - 1811,04 (-4%).

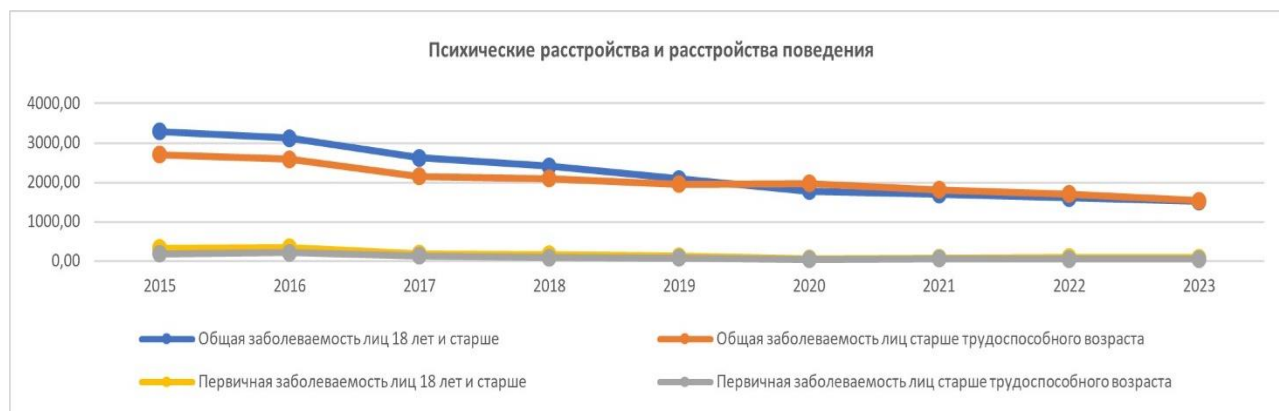


Рисунок 12. Заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения по обращаемости новообразованиями среди лиц 18 лет и старше и лиц старше трудоспособного возраста Севастополя за 2015-2023 гг. (на 100 тысяч населения)

COVID-19. До 2019 г. случаев в Севастополе не было. В 2020 г. (Рисунок 13): 1410,70 на 100 тыс. среди взрослых и 3841,10 среди лиц старше трудоспособного возраста. В 2021 г. рост: 7537,95 и 8371,15, пик в 2022 г. - 8918,28 и 7992,81. В 2023 г. снижение: 1177,54 и 1735,42, что связано с вакцинацией и формированием иммунитета.

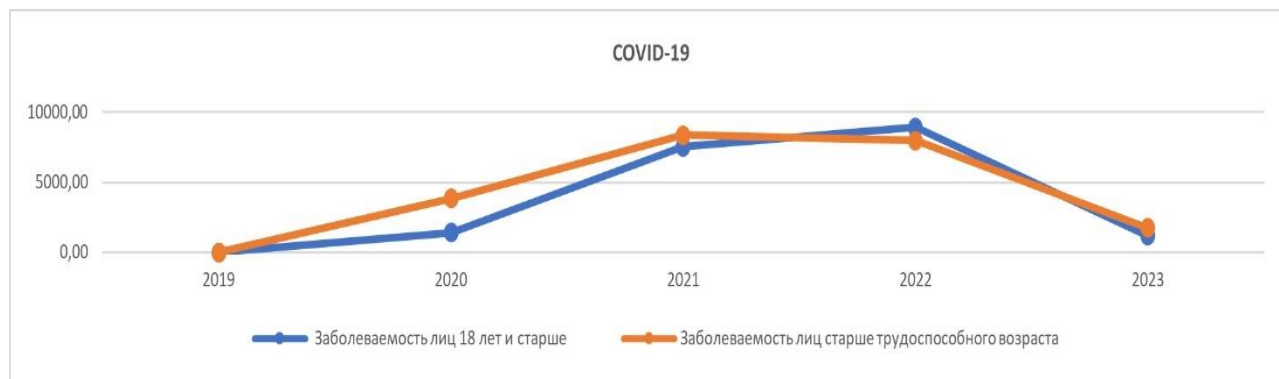


Рисунок 13. Заболеваемость COVID-19 по обращаемости новообразованиями среди лиц 18 лет и старше и лиц старше трудоспособного возраста Севастополя за 2015-2023 гг. (на 100 тысяч населения)

Обсуждение. Полученные результаты отражают глобальные демографические и эпидемиологические тенденции, связанные со старением населения и ростом хронической заболеваемости. Это ведёт к росту числа пациентов старших возрастов с хроническими заболеваниями и полиморбидностью [14]. Наши данные показывают аналогичный тренд: именно старшие возрастные группы формируют основной объём заболеваемости, что согласуется с международными исследованиями, фиксирующими рост онкологических и

эндокринных заболеваний [15, 16, 17], доминирование ССЗ [18, 19, 20, 21], влияние пандемии COVID-19 на обращаемость и структуру заболеваемости [22, 23, 24, 25], а также постепенное накопление возрастных патологий нервной системы и органов чувств [26, 27]. Так, за последние 30 лет распространённость диабета среди взрослых почти удвоилась [16]. Это подтверждается результатами крупных мета-анализов, фиксирующих рост не только диабета, но и ожирения [17, 21]. Онкологическая заболеваемость - ещё один ключевой блок. По данным GLOBOCAN, более половины новых случаев рака в 2020 году зарегистрированы у лиц старше 60 лет [15]. Увеличение выявляемости объясняется как демографическими сдвигами, так и расширением программ скрининга, что согласуется с общемировыми тенденциями. В проведенном анализе часть заболеваний показала колебательную динамику. Болезни органов пищеварения, кожи и подкожной клетчатки, а также мочеполовой системы характеризовались снижением в 2016-2021 гг. и ростом в 2022-2023 гг., однако восстановление было неполным: по пищеварительной системе итоговые значения остались ниже уровня 2015 г., по коже и подкожной клетчатке отмечался прирост, а по мочеполовой системе выявлялись разнонаправленные тенденции. Подобные процессы зафиксированы и в других странах [22, 23, 24]. Ряд нозологий, напротив, демонстрировал устойчивое снижение. Это касается психических расстройств и заболеваний костно-мышечной системы, где к 2023 году уровни оказались существенно ниже значений 2015 года. При этом у лиц старше трудоспособного возраста абсолютные показатели были выше, но тренд совпадал с общим снижением. Однако международные данные указывают на противоположные процессы: в 2020-2021 гг. глобальная распространённость депрессии и тревожных расстройств выросла на 25% [25]. Заболевания нервной системы и органов зрения отличались волнообразными изменениями без резких скачков. Это согласуется с международными наблюдениями, согласно которым рост нейродегенеративной патологии (болезнь Альцгеймера, Паркинсона) и возрастных заболеваний глаз (катаракта, глаукома, макулярная дегенерация) ожидается в ближайшие десятилетия [26, 27].

Выводы. В целом, несмотря на некоторые позитивные изменения по отдельным показателям, результаты анализа убедительно свидетельствуют о смещении эпидемиологической нагрузки в сторону хронических неинфекционных заболеваний у лиц старше трудоспособного возраста. Эти болезни являются ведущими в определении прогноза для здоровья и затрат на лечение, требуя длительного наблюдения и ведения в рамках первичного звена здравоохранения. Полученные данные служат основанием для

совершенствования подходов к организации медицинской помощи лицам старше трудоспособного возраста. Необходимо продолжить трансформацию системы первичной медико-санитарной помощи с учетом геронтологических аспектов, усилить гериатрическое направление в амбулаторной и стационарной службе, приоритизировать раннее выявление хронической патологии в рамках профилактических программ. Важно также обеспечить эффективное межведомственное взаимодействие, поскольку значительная часть лиц старше трудоспособного возраста пациентов нуждается в постоянной или временной помощи в повседневной жизни, выходящей за рамки чисто медицинских мероприятий.

Список литературы

1. Щербакова Е.М. Население мира по оценкам ООН пересмотра 2024 года (часть II). Демоскоп Weekly. 2024;(1041-1042). URL: <https://demoscope.ru/weekly/2024/01041/barom01.php> (дата обращения: 05.10.2025)
2. Алмасуд Р, Шибалков ИП. Теории демографического и эпидемиологического переходов как фундаментальные концепции исследований динамики населения (обзор литературы). Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2024;(3):159-179. doi: 10.24412/2312-2935-2024-3-159-179
3. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2020;396(10258):1204-1222. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30925-9
4. Канев АФ, Кобякова ОС, Куракова НГ, Шибалков ИП. Старение населения и устойчивость национальных систем здравоохранения. Обзор мировых практик. Национальное здравоохранение. 2023;4(4):5-13. doi: 10.47093/2713-069X.2023.4.4.5-13
5. Barnett K, Mercer SW, Norbury M, et al. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. Lancet. 2012 Jul 7;380(9836):37-43. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60240-2
6. Мадыянова ВВ. Потребность в медицинской помощи среди лиц старше трудоспособного возраста и удовлетворенность ее оказанием. Клиническая геронтология. 2022;28(1-2):33-40
7. Gerry CJ, Kaneva M. Adapting to the challenges of chronic non-communicable diseases: evidence from Russia. Appl Res Qual Life. 2021;16:1537-53. doi: 10.1007/s11482-020-09831-4

8. Gottfredson LS. The Transition to Noncommunicable Disease: How to Reduce Its Unsustainable Global Burden by Increasing Cognitive Access to Health Self-Management. *J Intell.* 2021 Dec 9;9(4):61. doi: 10.3390/jintelligence9040061
9. Guan SY, Zheng JX, Zhang SX, et al. Global Burden of Musculoskeletal Disorders in Adults Aged 50 and Over, 1990-2021: Risk Factors and Sociodemographic Inequalities. *J Cachexia Sarcopenia Muscle.* 2025 Aug;16(4):e70008. doi: 10.1002/jcsm.70008
10. Guo X, Tysinger B, Wee HL et al. Disease burden, lifetime healthcare cost and long-term intervention impact projections among older adults in Singapore. *Nat Aging.* 2025 Jul;5(7):1358-1369. doi: 10.1038/s43587-025-00915-0
11. Chen N, Fong DYT, Wong JYH. Health and Economic Outcomes Associated with Musculoskeletal Disorders Attributable to High Body Mass Index in 192 Countries and Territories in 2019. *JAMA Netw Open.* 2023 Jan 3;6(1):e2250674. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.50674
12. Пиньковецкая ЮС. Оценка развития региональных систем здравоохранения в России. *Вопросы управления.* 2022;5(78):34-46
13. Ingram RC, Scutchfield FD, Charnigo R, Riddell MC. Local public health system performance and community health outcomes. *Am J Prev Med.* 2012 Mar;42(3):214-20. doi: 10.1016/j.amepre.2011.10.022
14. Vollset SE, Goren E, Yuan CW, et al. Fertility, mortality, migration, and population scenarios for 195 countries and territories from 2017 to 2100: a forecasting analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet.* 2020;396(10258):1285-1306. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30677-2
15. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209-249. doi: 10.3322/caac.21660
16. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in diabetes since 1980: a pooled analysis of 751 population-based studies with 4.4 million participants. *Lancet.* 2016;387(10027):1513-1530. doi: 10.1016/S0140-6736(16)00618-8
17. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Rising rural body-mass index is the main driver of the global obesity epidemic in adults. *Nature.* 2019;569(7755):260-264. doi: 10.1038/s41586-019-1171-x

18. Roth GA, Mensah GA, Johnson CO, et al. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors, 1990-2019: Update from the GBD 2019 Study. *J Am Coll Cardiol.* 2020;76(25):2982-3021. doi: 10.1016/j.jacc.2020.11.010
19. Косолапов ВП, Ярмонова МВ. Анализ высокой сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности взрослого населения как медико-социальной проблемы и поиск путей ее решения. *Уральский медицинский журнал.* 2021;20(1):58-64. doi: 10.52420/2071-5943-2021-20-1-58-64
20. Roth GA, Mensah GA, Fuster V. The Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risks: A Compass for Global Action. *J Am Coll Cardiol.* 2020;76(25):2980-2981. doi: 10.1016/j.jacc.2020.11.021
21. GBD 2015 Obesity Collaborators, Afshin A, Forouzanfar MH, et al. Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years. *N Engl J Med.* 2017;377(1):13-27. doi: 10.1056/NEJMoa1614362
22. Moynihan R, Sanders S, Michaleff ZA, et al. Impact of COVID-19 pandemic on utilisation of healthcare services: a systematic review. *BMJ Open.* 2021;11(3):e045343. Published 2021 Mar 16. doi: 10.1136/bmjopen-2020-045343
23. Lee DJ, Shelton JB, Brendel P, et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Urological Care Delivery in the United States. *J Urol.* 2021;206(6):1469-1479. doi:10.1097/JU.0000000000002145
24. Helm MF, Kimball AB, Butt M, et al. Challenges for dermatologists during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Int J Womens Dermatol.* 2022;8(1):e013. Published 2022 Mar 25. doi: 10.1097/JW9.0000000000000013
25. COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet.* 2021;398(10312):1700-1712. doi: 10.1016/S0140-6736(21)02143-7
26. GBD 2019 Dementia Forecasting Collaborators. Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Public Health.* 2022;7(2):e105-e125. doi: 10.1016/S2468-2667(21)00249-8
27. GBD 2019 Blindness and Vision Impairment Collaborators; Vision Loss Expert Group of the Global Burden of Disease Study. Trends in prevalence of blindness and distance and near vision impairment over 30 years: an analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet Glob Health.* 2021;9(2):e130-e143. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30425-3

References

1. Shcherbakova E.M. Naselenie mira po otsenkam OON peresmotra 2024 goda (chast' II) [The world population according to UN estimates for the revision of 2024 (part II)]. Demoskop Weekly [Demoscope Weekly]. 2024;(1041-1042). URL: <https://demoscope.ru/weekly/2024/01041/barom01.php> (data obrashcheniya: 05.10.2025) (In Russian)
2. Almasud R, Shibalkov IP. Teorii demograficheskogo i epidemiologicheskogo perekhodov kak fundamental'nye kontseptsii issledovaniy dinamiki naseleniya (obzor literatury) [Theories of demographic and epidemiological transitions as fundamental concepts of population dynamics research (literature review)]. Sovremennye problemy zdravookhraneniya i meditsinskoj statistiki [Modern problems of healthcare and medical statistics]. 2024;(3):159-179. doi: 10.24412/2312-2935-2024-3-159-179 (In Russian)
3. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2020;396(10258):1204-1222. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30925-9
4. Kanev AF, Kobayakova OS, Kurakova NG, Shibalkov IP. Starenie naseleniya i ustoychivost' natsional'nykh sistem zdravookhraneniya. Obzor mirovykh praktik [The aging of the population and the sustainability of national health systems. An overview of global practices]. Natsional'noe zdravookhranenie [National healthcare]. 2023;4(4):5-13. doi: 10.47093/2713-069X.2023.4.4.5-13 (In Russian)
5. Barnett K, Mercer SW, Norbury M, et al. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. Lancet. 2012 Jul 7;380(9836):37-43. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60240-2
6. Mad'yanova VV. Potrebnost' v meditsinskoj pomoshchi sredi lits starshe trudosposobnogo vozrasta i udovletvorennost' ee okazaniem [The need for medical care among people over the working age and satisfaction with its provision]. Klinicheskaya gerontologiya [Clinical gerontology]. 2022;28(1-2):33-40 (In Russian)
7. Gerry CJ, Kaneva M. Adapting to the challenges of chronic non-communicable diseases: evidence from Russia. Appl Res Qual Life. 2021;16:1537-53. doi: 10.1007/s11482-020-09831-4
8. Gottfredson LS. The Transition to Noncommunicable Disease: How to Reduce Its Unsustainable Global Burden by Increasing Cognitive Access to Health Self-Management. J Intell. 2021 Dec 9;9(4):61. doi: 10.3390/jintelligence9040061

9. Guan SY, Zheng JX, Zhang SX, et al. Global Burden of Musculoskeletal Disorders in Adults Aged 50 and Over, 1990-2021: Risk Factors and Sociodemographic Inequalities. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*. 2025 Aug;16(4):e70008. doi: 10.1002/jcsm.70008
10. Guo X, Tysinger B, Wee HL, Subramaniam M, Ma S, Ng TP, Chen C. Disease burden, lifetime healthcare cost and long-term intervention impact projections among older adults in Singapore. *Nat Aging*. 2025 Jul;5(7):1358-1369. doi: 10.1038/s43587-025-00915-0
11. Chen N, Fong DYT, Wong JYH. Health and Economic Outcomes Associated with Musculoskeletal Disorders Attributable to High Body Mass Index in 192 Countries and Territories in 2019. *JAMA Netw Open*. 2023 Jan 3;6(1):e2250674. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.50674
12. Pin'kovetskaya YuS. Otsenka razvitiya regional'nykh sistem zdravookhraneniya v Rossii [Assessment of the development of regional healthcare systems in Russia]. *Voprosy upravleniya [Management issues]*. 2022;5(78):34-46 (In Russian)
13. Ingram RC, Scutchfield FD, Charnigo R, Riddell MC. Local public health system performance and community health outcomes. *Am J Prev Med*. 2012 Mar;42(3):214-20. doi: 10.1016/j.amepre.2011.10.022
14. Vollset SE, Goren E, Yuan CW, et al. Fertility, mortality, migration, and population scenarios for 195 countries and territories from 2017 to 2100: a forecasting analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet*. 2020;396(10258):1285-1306. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30677-2
15. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(3):209-249. doi: 10.3322/caac.21660
16. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in diabetes since 1980: a pooled analysis of 751 population-based studies with 4.4 million participants. *Lancet*. 2016;387(10027):1513-1530. doi: 10.1016/S0140-6736(16)00618-8
17. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Rising rural body-mass index is the main driver of the global obesity epidemic in adults. *Nature*. 2019;569(7755):260-264. doi: 10.1038/s41586-019-1171-x
18. Roth GA, Mensah GA, Johnson CO, et al. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors, 1990-2019: Update from the GBD 2019 Study. *J Am Coll Cardiol*. 2020;76(25):2982-3021. doi: 10.1016/j.jacc.2020.11.010

19. Kosolapov VP, Yarmonova MV. Analiz vysokoy serdechno-sosudistoy zabolevaemosti i smernosti vzroslogo naseleniya kak mediko-sotsial'noy problemy i poisk putey ee resheniya [Analysis of high cardiovascular morbidity and mortality of the adult population as a medical and social problem and search for ways to solve it]. Ural'skiy meditsinskiy zhurnal [Ural Medical Journal]. 2021;20(1):58-64. doi: 10.52420/2071-5943-2021-20-1-58-64 (In Russian)
20. Roth GA, Mensah GA, Fuster V. The Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risks: A Compass for Global Action. J Am Coll Cardiol. 2020;76(25):2980-2981. doi: 10.1016/j.jacc.2020.11.021
21. GBD 2015 Obesity Collaborators, Afshin A, Forouzanfar MH, et al. Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years. N Engl J Med. 2017;377(1):13-27. doi: 10.1056/NEJMoa1614362
22. Moynihan R, Sanders S, Michaleff ZA, et al. Impact of COVID-19 pandemic on utilisation of healthcare services: a systematic review. BMJ Open. 2021;11(3):e045343. Published 2021 Mar 16. doi: 10.1136/bmjopen-2020-045343
23. Lee DJ, Shelton JB, Brendel P, et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Urological Care Delivery in the United States. J Urol. 2021;206(6):1469-1479. doi:10.1097/JU.0000000000002145
24. Helm MF, Kimball AB, Butt M, et al. Challenges for dermatologists during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. Int J Womens Dermatol. 2022;8(1):e013. Published 2022 Mar 25. doi: 10.1097/JW9.0000000000000013
25. COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. Lancet. 2021;398(10312):1700-1712. doi: 10.1016/S0140-6736(21)02143-7
26. GBD 2019 Dementia Forecasting Collaborators. Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet Public Health. 2022;7(2):e105-e125. doi: 10.1016/S2468-2667(21)00249-8
27. GBD 2019 Blindness and Vision Impairment Collaborators; Vision Loss Expert Group of the Global Burden of Disease Study. Trends in prevalence of blindness and distance and near vision impairment over 30 years: an analysis for the Global Burden of Disease Study. Lancet Glob Health. 2021;9(2):e130-e143. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30425-3

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведение об авторах

Алмасуд Рами - аспирант, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерство здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: rami.ruslan12@mail.ru, ORCID 0000-0003-4207-3964, SPIN: 4817-2328

Шибалков Иван Петрович - кандидат экономических наук, ведущий научный сотрудник отдела научных основ организации здравоохранения, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерство здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: shibalkov.ivan@yandex.ru, ORCID 0000-0002-4255-6846, SPIN: 6341-3247

About the authors

Almasud Rami - graduate student, Russian Research Institute of Health Ministry of Health of the Russian Federation, 11 Dobrolyubova street, Moscow, 127254, Russia, e-mail: rami.ruslan12@mail.ru, ORCID 0000-0003-4207-3964, SPIN: 4817-2328

Shibalkov Ivan Petrovich - PhD in Economics, leading researcher at the Department of scientific foundations of health organization, Russian Research Institute of Health Ministry of Health of the Russian Federation. Address: 11, Dobrolyubov street, Moscow, 127254, Russia, Email: shibalkov.ivan@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-4255-6846, SPIN: 6341-324

Статья получена: 10.09.2025 г.

Принята к публикации: 27.11.2025 г.