

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2023-4-273-289

## **СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ИХ ТЕНДЕНЦИИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19**

*В.В. Люцко, А.В. Поликарпов, Н.А. Голубев, В.И. Стародубов, Е.В. Огрызко, А.В. Ворыханов*

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

**Введение.** Социально значимые заболевания представляют одну из главных проблем общества. Уменьшение контактов между людьми и массовых мероприятий в условиях начавшейся пандемии COVID-19 может способствовать их снижению.

**Цель.** Изучить ситуацию по таким социально значимым заболеваниям и их тенденции в условиях пандемии COVID-19.

**Материал и методы:** нами проведен анализ заболеваемости по таким социально значимым заболеваниям, как туберкулез, сифилис, наркомания, алкоголизм и алкогольные психозы, и их тенденции в условиях пандемии COVID-19 на примере сельского населения. В работе использованы данные из формы федерального статистического наблюдения №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», по Российской Федерации, Дальневосточному федеральному округу (ДФО) и его субъектам за период с 2015 по 2021 годы. При обработке данных применялись: статистический (дескриптивная статистика), аналитический метод, описательная статистика, сравнительный ретроспективный анализ, электронные таблицы выполнялись в программах «MSOffice Excel 2007» и программа Statistica10.

**Результаты** исследования показали, что первичная заболеваемость туберкулезом среди сельского населения ДФО, как и по стране в целом, за исследуемый период уменьшилась в 1,9 раза, алкоголизмом и алкогольными психозами - в 1,18 и 1,68 раза, наркоманией – в 1,17 и 1,3 раза, сифилисом – в 5,08 и 2,52 раза соответственно. Социально значимые заболевания, как туберкулез, алкоголизм и алкогольные психозы, наркомания и сифилис в условиях пандемии имели разнонаправленные тенденции. Полученные данные свидетельствуют о необходимости постоянного мониторинга заболеваемости и региональных особенностей их распространения, что позволит своевременно разрабатывать и проводить профилактические мероприятия.

**Выводы.** Установлено, что, несмотря на имеющуюся тенденцию к снижению, показатели заболеваемости туберкулезом, алкоголизмом и алкогольными психозами остаются на высоком уровне. Пандемия новой коронавирусной инфекции Covid-19 не оказала значимого влияния на уровень социально значимых заболеваний.

**Ключевые слова:** социально значимые заболевания; сельское население; алкоголизм; алкогольные психозы; наркомания; туберкулез; сифилис; коронавирусная инфекция

## **SOCIALLY SIGNIFICANT DISEASES AND THEIR TRENDS IN COVID-19 PANDEMIC CONDITIONS**

*V.V. Liutsko, A.V. Polikarpov, N. A. Golubev, V.I. Starodubov, E.V. Ogryzko, A.V. Vorykhanov*

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

**Summary.** Socially significant diseases represent a major societal challenge. Reducing human contact and mass events in the context of an emerging COVID-19 pandemic may contribute to their reduction.

**Purpose of the study.** To study the situation on such socially significant diseases as tuberculosis, alcoholism and alcoholic psychosis, drug addiction and syphilis among the rural population of the Far Eastern Federal District.

**Material and methods.** The data of the federal statistical observation form No. 12 "Information on the number of diseases registered in patients residing in the territory of service of a medical organization" for the Russian Federation, the Far Eastern Federal District (FEFD) and its subjects for the period from 2015 to 2021 were used. The following methods were used in data processing: statistical (descriptive statistics), analytical method, descriptive statistics, comparative retrospective analysis, spreadsheets were performed in the programs "MSOffice Excel 2007" and Statistica10.

**The results of the study** showed that the primary incidence of tuberculosis among the rural population of the Far Eastern Federal District, as well as in the country as a whole, decreased by 1.9 times during the study period, alcoholism and alcoholic psychoses - by 1.18 and 1.68 times, drug addiction - by 1.17 and 1.3 times, syphilis - by 5.08 and 2.52 times, respectively. Socially significant diseases such as tuberculosis, alcoholism and alcoholic psychosis, drug addiction and syphilis in pandemic conditions had multidirectional trends. The obtained data indicate the need for continuous monitoring of morbidity and regional peculiarities of their spread, which will allow timely development and implementation of preventive measures.

**Conclusion.** It has been established that despite the existing downward trend, the incidence rates of tuberculosis, alcoholism and alcoholic psychosis remain at a high level. The pandemic of the new coronavirus infection Covid-19 did not have a significant impact on the level of socially significant diseases.

**Key words:** socially significant diseases; rural population; alcoholism; alcoholic psychoses; addiction; tuberculosis; syphilis; coronavirus infection

**Введение.** Во все исторические периоды на распространенность социально-значимых заболеваний влияли социальные потрясения в обществе, миграция населения [1,2] и коммерческий секс [3]. Наркомания, алкоголизм и потребление психоактивных веществ представляют одну из значимых проблем современности [4,5], лидирующих в структуре причин смертности населения в трудоспособном возрасте [6,7] и вызывающих психические нарушения [8,9]. Во всем мире бремя заболеваемости и смертности, обусловленное ИППП, негативно сказывается на здоровье населения [10]. Важность проблемы социально значимых

заболеваний, в том числе сифилиса, заключается в высокой вероятности передачи детям и беременным [11,12], как наиболее уязвимым группам населения, а также нежелательных последствиях инфекции. Наряду с другими социально значимыми заболеваниями, на протяжении многих лет одну из главных мировых проблем представляет также заболеваемость туберкулезом [13,14].

Пандемия новой коронавирусной инфекции Covid-19, как новое социальное потрясение мирового сообщества, вносит свой вклад в демографические процессы. В связи с этим последние годы особое внимание Минздрава России направлено на формирование единой системы укрепления здоровья населения [15]. С учетом вышеизложенного, в условиях пандемии Covid-19 представляется актуальным изучение социально значимых заболеваний среди сельского населения. Поскольку мероприятия, проводимые для снижения распространения коронавирусной инфекции COVID-19, могли способствовать снижению социально значимых заболеваний из-за уменьшения массовых мероприятий.

**Цель.** Целью исследования явилось изучение заболеваемости социально значимыми болезнями среди сельского населения в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

**Материал и методы.** В работе использованы данные из формы федерального статистического наблюдения №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», по Российской Федерации, Дальневосточному федеральному округу (ДФО) и его субъектам за период с 2015 по 2021 годы. В плане исследования ДФО представляет научный интерес в связи с географической расположенностью, поскольку граничит с несколькими государствами (по суше - Монголия, Китай, Северная Корея, по морю - Япония и США). Сбор и обработка данных форм федерального статистического наблюдения из субъектов Российской Федерации осуществлялись с применением программного комплекса МЕДСТАТ [16], расчет показателей базировался на методиках Минздрава России [17]. Из перечня социально значимых заболеваний, утвержденных постановлением Правительства от 1 декабря 2004 г. №715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих», критерием для включения в исследование явилась первичная заболеваемость туберкулезом, сифилисом, наркоманией, алкоголизмом и алкогольными психозами среди сельского населения. При обработке данных применялись: статистический (дескриптивная статистика), аналитический метод,

описательная статистика, сравнительный ретроспективный анализ, электронные таблицы выполнялись в программах «MSOffice Excel 2007» и программа Statistica10.

**Результаты исследования.** В 2021 году показатель заболеваемости туберкулезом в Российской Федерации составил 32,6 на 100 тыс. сельского населения, в ДФО – 52,8 на 100 тыс. соответствующего населения, что в 1,6 раз выше среднероссийского уровня. В данном году ДФО по уровню заболеваемости туберкулезом сельского населения был на втором месте среди федеральных округов (Сибирский (СФО) – 55,8 на 100 тыс. сельского населения, ДФО – 52,8, Уральский (УФО) – 46,2, Южный (ЮФО) – 32,3, Приволжский (ПФО) – 30,8, Северо-Кавказский (СКФО) – 24,1, Северо-Западный (СЗФО) – 20,3, Центральный федеральный округ (ЦФО) – 19,3 на 100 тыс. сельского населения). Максимальные показатели заболеваемости были зарегистрированы в Чукотском автономном округе (АО) (308,0 на 100 тыс. сельского населения), Еврейской автономной области (АО) (78,6 на 100 тыс. сельского населения), Приморском крае (77,7 на 100 тыс. сельского населения), Хабаровском крае (64,4 на 100 тыс. сельского населения), Амурской области (61,7 на 100 тыс. сельского населения) и Камчатском крае (60,2 на 100 тыс. сельского населения) (табл. 1).

**Таблица 1**

Заболеваемость туберкулезом среди населения, проживающего в сельской местности  
 Дальневосточного федерального округа, 2015-2021 гг. (на 100 тыс. соответствующего  
 населения)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Российская Федерация	63,4	59,4	53,5	48,4	44,1	33,8	32,6
Дальневосточный федеральный округ	101,4	94,7	89,6	80,5	71,3	56,0	52,8
Республика Бурятия	82,5	71,8	65,3	46,4	40,3	37,0	38,0
Республика Саха (Якутия)	54,5	47,0	47,0	51,1	39,5	24,2	21,8
Забайкальский край	51,7	68,5	58,9	50,5	46,6	46,8	38,7
Камчатский край	141,4	150,9	132,0	103,9	96,0	67,2	60,2
Приморский край	171,7	153,6	150,9	138,3	118,7	86,0	77,7
Хабаровский край	135,6	123,8	119,2	115,5	95,6	77,3	64,4
Амурская область	78,3	67,9	68,1	62,5	69,9	58,5	61,7
Магаданская область	15,0	15,6	98,5	34,9	72,4	54,9	55,3
Сахалинская область	89,6	67,3	70,2	50,2	64,6	47,8	52,8
Еврейская автономная область	140,0	138,8	119,5	115,5	120,6	44,3	78,6
Чукотский автономный округ	362,4	375,4	312,0	385,9	215,4	293,7	308,0

Заболеваемость новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в субъектах ДФО практически не отразилась на показателях заболеваемости туберкулезом: за весь период исследования тенденция к снижению показателя продолжалась практически во всех

субъектах ДФО, за исключением Чукотского АО, где с началом пандемии COVID-19 (2019-2021 гг.) показатель вырос на 43,0%. Вместе с тем, относительно предыдущего года, показатели заболеваемости туберкулезом незначительно выросли в Республике Бурятия (на 2,7%), Амурской (на 5,5%), Магаданской (на 0,7%), Сахалинской (на 10,5%) областях, Еврейской АО (на 77,4%) и Чукотском АО (на 4,9%) (табл. 1).

В динамике за 2015-2021 гг. показатель заболеваемости туберкулезом среди сельского населения, проживающего в Дальневосточном регионе, уменьшился в 1,9 раза (с 101,4 в 2015 году до 52,8 на 100 тыс. сельского населения в 2021 году). В данном округе практически повсеместно, за исключением Магаданской области, наблюдалась тенденция к снижению заболеваемости туберкулезом среди сельского населения. Среди субъектов ДФО с тенденцией к снижению заболеваемости туберкулезом следует отметить: Республику Саха (Якутия) – в 2,5 раза (с 54,5 до 21,8 на 100 тыс. сельского населения), Камчатский край – в 2,3 раза (с 141,4 до 60,2 на 100 тыс. сельского населения), Республику Бурятия – в 2,2 раза (с 82,5 до 38,0 на 100 тыс. сельского населения), Приморский край – в 2,2 раза (с 171,7 до 77,7 на 100 тыс. сельского населения), Хабаровский край – в 2,1 раза (с 135,6 до 64,4 на 100 тыс. сельского населения), Еврейскую АО – в 1,8 раз (с 140,0 до 78,6 на 100 тыс. сельского населения), Сахалинскую область – в 1,7 раз (с 89,6 до 52,8 на 100 тыс. сельского населения), Забайкальский край – в 1,3 раз (с 51,7 до 38,7 на 100 тыс. сельского населения), Амурскую область – в 1,3 раз (с 78,3 до 61,7 на 100 тыс. сельского населения), Чукотский АО – в 1,2 раза (с 362,4 до 308,0 на 100 тыс. сельского населения). В Магаданской области в динамике за 2015-2021 гг. отмечалась тенденция роста данного показателя (с 15,0 в 2015 году до 55,3 на 100 тыс. сельского населения в 2021 году) в 3,7 раза. Традиционно высокими для ДФО остаются показатели первичной заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами среди сельского населения. Так, в 2021 году показатель первичной заболеваемости в ДФО составил 88,4 на 100 тыс. сельского населения, а в Российской Федерации- 47,2 на 100 тыс. сельского населения, что в 1,87 раз выше среднероссийского показателя (табл.2).

В 2021 году по уровню алкоголизма и алкогольных психозов среди сельского населения ДФО находился на первом месте среди других федеральных округов (ДФО – 88,4 на 100 тыс. сельского населения, СЗФО – 65,1, СФО - 64,7, УФО – 56,4, ЦФО – 54,8, ПФО – 54,4, ЮФО – 20,2, СКФО – 12,3 на 100 тыс. сельского населения). Максимальные показатели были зарегистрированы в Чукотском АО (238,0 на 100 тыс. сельского населения), Хабаровском крае (139,6 на 100 тыс. сельского населения), Сахалинской области (130,1 на

100 тыс. сельского населения), Республике Бурятия (127,3 на 100 тыс. сельского населения) и Амурской области (100,2 на 100 тыс. сельского населения) (таб. 2).

**Таблица 2.**

Динамика алкоголизма и алкогольных психозов среди населения, проживающего в сельской местности Дальневосточного федерального округа, за 2015-2021 гг. (на 100 000. соответствующего населения)

Российская Федерация	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	79,5	72,1	62,7	61,5	58,8	45,5	47,2
Дальневосточный федеральный округ	104,2	94,7	81,5	86,6	86,6	76,1	88,4
Республика Бурятия	50,4	52,5	44,3	62,0	45,5	50,0	127,3
Республика Саха (Якутия)	141,2	83,1	91,3	71,1	62,5	54,5	59,8
Забайкальский край	91,7	108,8	81,9	86,5	98,0	83,8	72,9
Камчатский край	117,4	83,3	103,0	92,2	82,7	40,3	76,7
Приморский край	67,6	72,2	67,4	53,8	57,7	56,7	41,9
Хабаровский край	140,6	124,6	92,8	121,4	174,7	132,8	139,6
Амурская область	116,9	127,8	89,1	141,7	108,1	83,7	100,2
Магаданская область	180,3	140,4	311,9	226,8	36,2	54,9	18,4
Сахалинская область	169,2	136,8	113,2	122,1	151,2	122,5	130,1
Еврейская автономная область	143,7	135,0	115,6	85,6	78,4	124,9	72,5
Чукотский автономный округ	642,2	408,3	461,3	261,9	236,2	377,6	238,0

В динамике за 2015-2021 гг. отмечается тенденция к снижению алкоголизма и алкогольных психозов среди сельского населения России с 79,5 до 47,2 на 100 тыс. сельского населения (в 1,7 раза). В ДФО показатель снизился на 15,2% (с 104,2 до 88,4 на 100 тыс. сельского населения). Подобная тенденция наблюдается в следующих субъектах: Магаданской области – в 9,8 раза (с 180,3 до 18,4 на 100 тыс. сельского населения), Чукотском АО – в 2,7 раза (с 642,2 до 238,0 на 100 тыс. сельского населения), Республике Саха (Якутия) – в 2,4 раза (с 141,2 до 59,8 на 100 тыс. сельского населения), Еврейской АО – в 1,98 раз (с 143,7 до 72,5 на 100 тыс. сельского населения), Камчатском крае – в полтора раза (с 117,4 до 76,7 на 100 тыс. сельского населения), Приморском крае – в 1,6 раз (с 67,6 до 41,9 на 100 тыс. сельского населения), Сахалинской области – на 23,1% (с 169,2 до 130,1 на 100 тыс. сельского населения), Забайкальском крае – на 20,5 % (с 91,7 до 72,9 на 100 тыс. сельского населения), Амурской области – на 14,3 % (с 116,9 до 100,2 на 100 тыс. сельского населения), Хабаровском крае – на 0,7% (с 140,6 до 139,6 на 100 тыс. сельского населения). При этом в Республике Бурятия отмечался рост алкоголизма и алкогольных психозов в данной популяции в 2,5 раза (с 50,4 до 127,3 на 100 тыс. сельского населения).

Заболеваемость алкоголизмом и алкогольными психозами в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 в большинстве субъектов ДФО продолжала снижаться, за исключением Республики Бурятия и Чукотского АО, где показатель заболеваемости за период с 2019 по 2021 гг. вырос в 2,8 раза и на 0,8% соответственно. Относительно предыдущего года, показатели заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами в Республике Бурятия (в 2,5 раза), Республике Саха (Якутия) (на 9,7%), Хабаровском крае (на 5,1%), Амурской (на 19,7%), Сахалинской (на 6,2%) областях и Чукотском АО (на 37,0%) выросли. Высокий рост заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами произошел в Республике Бурятия, что отразилось на среднестатистическом показателе по ДФО в целом (рост на 3,7%) (табл. 2).

Высокими остаются также показатели по наркомании среди сельского населения ДФО. Так, в 2021 году в ДФО он составил 10,9 на 100 тыс. сельского населения, а в Российской Федерации – 5,7 на 100 тыс. сельского населения, что почти в 2 раза выше среднероссийского показателя. В 2021 году ДФО занял первое место среди остальных федеральных округов (ДФО – 10,9, СФО – 9,9, ЦФО – 7,5, УФО – 7,4, СЗФО – 6,2, ПФО – 3,5, ЮФО – 3,2, СКФО – 2,8 на 100 тыс. сельского населения). Максимальные показатели заболеваемости в данной популяции были зарегистрированы в Амурской области (26,7 на 100 тыс. сельского населения), Приморском крае (20,0 на 100 тыс. сельского населения), Еврейской АО (12,1 на 100 тыс. сельского населения). Минимальный - в Республике Саха (Якутия) (0,3 на 100 тыс. сельского населения), в то время как в Чукотском АО и Магаданской области случаи наркомании среди сельского населения не зарегистрированы (таб. 3).

Независимо от начала пандемии COVID-19, заболеваемость наркоманией в большинстве субъектов ДФО продолжала снижаться, за исключением Камчатского (в 2,4 раза) и Хабаровского (на 38,2%) краев, где за период с 2019 по 2021 гг. наблюдается рост показателя. Относительно предыдущего года, показатель заболеваемости вырос в Республике Бурятия (на 80,0% раза), Камчатском (на 40,0%), Приморском (на 1,5%), Хабаровском (на 20,0%) краях, Амурской области (на 30,2%), что отразилось на показателе ДФО в целом (рост на 9,0%) (таб.3).

**Таблица 3.**

Динамика наркомании среди населения, проживающего в сельской местности  
 Дальневосточного федерального округа, 2015-2021 гг.  
 (на 100 тыс. соответствующего населения)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Российская Федерация	7,4	6,2	6,7	6,4	6,0	5,3	5,7
Дальневосточный федеральный округ	12,8	12,0	14,8	15,2	14,0	10,0	10,9
Республика Бурятия	7,2	2,0	3,2	3,2	4,2	1,5	2,7
Республика Саха (Якутия)	0,3	0,3	0,3	0,6	-	0,9	0,3
Забайкальский край	3,7	2,0	7,0	5,3	6,2	2,4	2,4
Камчатский край	12,7	8,6	5,8	5,9	4,4	7,5	10,5
Приморский край	25,8	28,5	29,9	24,9	24,7	19,7	20,0
Хабаровский край	13,6	13,3	10,1	18,5	15,2	17,5	21,0
Амурская область	20,8	25,5	30,6	35,9	37,9	20,5	26,7
Магаданская область	-	-	16,4	-	-	-	-
Сахалинская область	25,4	7,8	12,5	5,7	21,9	7,0	7,0
Еврейская автономная область	22,7	34,7	84,2	101,5	22,1	30,2	12,1
Чукотский автономный округ	-	-	-	-	-	-	-

В динамике за 2015-2021 гг. в Российской Федерации наблюдается тенденция к снижению наркомании на селе на 23,0% (с 7,4 в 2015 году до 5,7 на 100 тыс. соотв. населения в 2021 году). В ДФО показатель снизился на 14,8% (с 12,8 в 2015 году до 10,9 на 100 тыс. сельского населения в 2021 году). Подобная тенденция отмечена в ряде субъектах ДФО: Сахалинской области – в 3,6 раза, Республике Бурятия – в 2,7 раза, Еврейской АО – в 1,9 раза, Забайкальском крае – в 1,54 раза, Приморском крае – на 22,5%, Камчатском крае – на 17,3%. В то же время в Хабаровском крае (с 13,6 в 2015 году до 21,0 на 100 тыс. сельского населения в 2021 году) и Амурской области (с 20,8 в 2015 году до 26,7 на 100 тыс. сельского населения в 2021 году) отмечается рост наркомании в 1,5 и 1,3 раза, соответственно. В Республике Саха (Якутия) данный показатель стабильно держится на уровне 0,3 на 100 тыс. сельского населения.

Вместе с тем сифилис среди сельского населения ДФО в 2021 году соответствовал среднероссийскому показателю и составил 8,7 на 100 тыс. сельского населения. В 2021 году ДФО по заболеваемости сифилисом был на четвертом месте среди остальных федеральных округов (СФО – 12,5 на 100 тыс. сельского населения, ЦФО – 12,2, СЗФО – 9,6, ДФО – 8,7, ПФО – 7,5, ЮФО – 7,1, СКФО – 5,6, УФО – 5,2, на 100 тыс. сельского населения).

Максимальные показатели заболеваемости на селе были зарегистрированы в Приморском крае (13,2 на 100 тыс. соответствующего населения), где показатель превысил



общероссийский уровень в 1,5 раза, в Республике Бурятия (10,7 на 100 тыс. соответствующего населения), Сахалинской области (10,6 на 100 тыс. соответствующего населения) и Хабаровском крае (9,9 на 100 тыс. соответствующего населения) (табл.4).

Заболеваемость сифилисом в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 в субъектах ДФО повсеместно снижалась. Относительно предыдущего года незначительный рост показателя произошел в Приморском крае (на 8,2%) и Сахалинской области (на 29,3%) и Российской Федерации в целом (на 3,6%) (табл. 2).

**Таблица 4.**

Динамика сифилиса – все формы среди населения, проживающего в сельской местности  
 Дальневосточного федерального округа, за 2015-2021 гг.  
 (на 100 тыс. сельского населения)

Российская Федерация	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	22,0	19,3	18,0	14,6	13,0	8,4	8,7
Дальневосточный федеральный округ	44,2	33,5	32,3	21,9	22,6	10,5	8,7
Республика Бурятия	63,4	49,0	47,0	28,3	28,8	12,7	10,7
Республика Саха (Якутия)	37,3	23,8	19,9	19,7	17,3	5,2	4,2
Забайкальский край	40,6	26,5	33,2	17,4	17,5	11,9	7,5
Камчатский край	18,4	7,2	10,2	2,9	3,0	-	-
Приморский край	30,6	28,8	30,4	28,6	29,6	12,2	13,2
Хабаровский край	48,0	32,1	35,7	23,6	22,4	14,5	9,9
Амурская область	66,0	54,0	41,3	21,6	26,9	10,3	7,2
Магаданская область	-	-	-	17,4	-	-	-
Сахалинская область	15,5	15,7	7,9	4,6	13,8	8,2	10,6
Еврейская автономная область	47,3	42,4	19,6	10,0	8,0	6,0	6,0
Чукотский автономный округ	25,4	-	33,9	13,8	6,9	7,0	-

В 2021 году заболеваемость сифилисом среди сельского населения Камчатского края, Магаданской области и Чукотского АО не зарегистрирована. Если по стране в целом показатель заболеваемости сифилисом среди сельского населения в динамике за 2015-2021 гг. уменьшился в 2,5 раза (с 22,0 в 2015 году до 8,7 на 100 тыс. сельского населения в 2021 году), то в ДФО снижение показателя составило 5,1 раза (с 44,2 до 8,7 на 100 тыс. сельского населения в 2021 году). В Амурской области заболеваемость уменьшилась в 9,2 раза (с 66,0 до 7,2 на 100 тыс. соотв. населения), Республике Саха (Якутия) – в 8,9 раз (с 37,3 до 4,2 на 100 тыс. соотв. населения), Еврейской АО – в 7,9 раз (с 47,3 до 6,0 на 100 тыс. соотв. населения), Республике Бурятия – в 5,9 раз (с 63,4 до 10,7 на 100 тыс. соотв. населения), Забайкальском крае – в 5,4 раз (с 40,6 до 7,5 на 100 тыс. соотв. населения), Хабаровском крае

– в 4,9 раз (с 48,0 до 9,9 на 100 тыс. соотв. населения), Приморском крае показатель заболеваемости сифилисом среди сельского населения уменьшился в 2,3 раз (с 30,6 до 13,2 на 100 тыс. соотв. населения), в Сахалинской области – в полтора раза (с 15,5 до 10,6 на 100 тыс. соотв. населения).

**Обсуждение.** Социально значимые заболевания являются одним из главных проблем общества. Среди причин смерти у молодых отравления алкоголем и наркотиками занимают второе и третье места соответственно [18]. Поэтому для снижения смертности организаторы здравоохранения предлагают ограничить доступность алкоголя [19,20]. На фоне пандемии COVID-19 выросли случаи посмертного выявления туберкулеза [21].

За последние семь лет показатель заболеваемости туберкулезом в ДФО, как и по стране в целом, уменьшился в 1,9 раза. Заболеваемость алкоголизмом и алкогольными психозами в исследуемой популяции снизилась в 1,18 и 1,68 раза соответственно, наркоманией – в 1,17 и 1,3 раза соответственно. Темпы снижения заболеваемости сифилисом среди сельского населения ДФО были в два раза выше, чем по стране в целом (в ДФО в 5,1 в РФ - 2,5 раза). В условиях пандемии Covid-19 мероприятия, проводимые для снижения распространения коронавирусной инфекции COVID-19, вероятно, в ряде субъектов способствовали незначительному снижению отдельных социально значимых заболеваний из-за сокращения массовых мероприятий.

**Заключение.** Несмотря на снижение заболеваемости туберкулезом среди сельского населения ДФО в 1,9 раза за 2015-2021 гг., показатель остается выше среднероссийского уровня в 1,6 раза. На высоком уровне остается также заболеваемость алкоголизмом и алкогольными психозами (в 1,87 раза выше среднероссийского уровня), которая за последние семь лет уменьшилась на 15,2%. Заболеваемость наркоманией на селе за 2015-2021 гг. уменьшилась на 14,8%, однако остается выше среднероссийского уровня в 1,9 раза. Заболеваемость сифилисом снизилась в 5,1 раза, достигнув среднероссийского значения.

Пандемия новой коронавирусной инфекции Covid-19 не оказала значимого влияния на уровень социально значимых заболеваний, как туберкулез, сифилис, в то время как ситуация по заболеваемости наркоманией, алкоголизмом и алкогольными психозами требует более углубленного исследования. Вышеизложенное свидетельствует о необходимости постоянного мониторинга показателей социально значимых заболеваний, изучения региональных особенностей и поведенческих факторов их распространения, что позволит своевременно разрабатывать и проводить профилактические мероприятия.

### Список литературы

1. Потекаев Н.Н., Иванова М.А., Жукова О.В., Новожилова О.Л., Фриго Н.В. Выявляемость сифилиса и других социально значимых инфекций среди иностранных граждан и лиц без гражданства в медицинских организациях города Москвы: эпидемиологические и организационные аспекты. Клиническая дерматология и венерология. 2019;18(4): 399-404. <http://doi.org/10.17116/klinderma201918041399>.
2. Аксенова В.А., Стерликов С.А., Кучерявая Д.А., Гордина А.В., Панкова Я.Ю., Васильева И.А. Эпидемическая ситуация по туберкулезу у детей в 2021 г. и перспективы ее динамики в 2022 г. Туберкулез и болезни легких. 2022;100(11):13-19. <https://doi.org/10.21292/2075-1230-2022-100-11-13-19>.
3. Ладная Н.Н., Иванова М.А. ВИЧ-инфекция и инфекции, передающиеся половым путем, в Российской Федерации в 1993-2008 гг. Эпидемиология и инфекционные болезни. 2010;3-4-11. <https://doi.org/10.17816/EID40431>.
4. Рожнова Т.М., Писарев В.М., Брюн Е.А., Спицын В.А., Рожнова К.С., Марков С.В. и др. Анализ генетического компонента аддитивного расстройства в форме алкогольной зависимости. Медицинская генетика. 2022; 21(2): 15-22.
5. Панов А.С., Застрожин М.С., Скрябин В.Ю., Кошкина Е.А., Брюн Е.В., Брюн Е.А. Эпидемиология симультанных наркологических и психических расстройств в подростковом возрасте. Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2021; 10:783-799.
6. Киржанова В.В., Кошкина Е.А., Бурцев А.А. Анализ причин смертности, обусловленных употреблением психоактивных веществ в России. Наркология. 2022;21(12):74-75.
7. Брюн Е.А., Летникова Л.И., Евдокимов А.Ю., Шевцова Ю.Б., Скрябин В.Ю. О мониторинге смертности населения, связанной с употреблением психоактивных веществ. Общественное здоровье. 2021;1(1):44-55. <https://doi.org/10.21045/2782-1676-2021-1-1-44-55>.
8. Уткин С.И., Бузик О.Ж., Дюжев Д.В. Объективные предикторы развития алкогольного делирия на основе физиологических и метаболических показателей. Вопросы наркологии. 2021;207(12): 17-30.
9. Уткин С.И. Алкогольный делирий: особенности метаболизма и предикторы развития. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2021;121(7): 64-69.
10. Каюкова С.И., Иванова М.А., Демихова О.В., Березовский Ю.С., Цветнов В.В. Случай материнской смертности у пациентки с третичным сифилисом на фоне туберкулеза

органов дыхания, хронического гепатита и хронического алкоголизма. Фарматека. 2013. №12.(256). С.64-67.

11. Шинский Г.Э., Коробейникова Э.А. Иванова М.А. Клинико-эпидемиологические особенности сифилиса у беременных. Российский журнал кожных и венерических болезней.1999;4:24- 25.

12. Сурганова В.И., Полякова Н.В., Левчик Н.К., Зильберберг Н.В., Сырнева Т.А. К проблеме диагностики раннего врожденного сифилиса: анализ клинического случая. Лечащий врач. 2021;1:20-23.

13. Global tuberculosis report 2018. – Geneva: World Health Organization, 2018. – 231 p.

14. Васильева И.А., Тестов В.В., Стерликов С.А. Эпидемическая ситуация по туберкулезу в годы пандемии COVID-19 – 2020-2021 гг. Туберкулез и болезни легких. 2022; 100(3):6 - 12. <http://doi.org/10.21292/2075-1230-2022-100-3-6-12>

15. Салагай О.О., Сошкина К.В., Летникова Л.И., Стародубов В.И., Драпкина О.М., Хальфин Р.А. и др. Общественное здоровье в «год пандемии». Общественное здоровье. 2021;1(1):7-18.)

16. Кобякова О. С., Поликарпов А. В., Голубев Н. А., Рябков И.В., Лисенко А.А. Трансформация медицинской статистики в период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021; 29(6):1439-1445. <http://doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-6-1439-1445>.

17. Какорина Е. П., Александрова Г. А., Поликарпов А. В., Голубев Н.А., Огрызко Е.В. Алгоритмы расчета основных показателей деятельности медицинских организаций: метод. Рекомендации. Москва: Общество с ограниченной ответственностью Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016. ISBN 978-5-9704-3880-0.

18. Семенова В.Г., Иванова А.Е., Сабгайда Т.П., Евдоушкина Г.Н., Запорожченко В.Г. Потери российской молодежи от внешних причин и факторы, их определяющие. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]. 2019;65(6):4. 1.<http://vestnik.mednet.ru/content/view/1117/30/lang.ru/>. <http://doi.org/10.21045/2071-5021-2019-65-6-4>.

19. Кобякова О.С., Стародубов В.И., Халтурина Д.А., Зыков В.А., Зубкова Т.С., Замятина Е.С. Перспективные меры по снижению смертности в России: аналитический обзор. Здравоохранение Российской Федерации. 2021; 65(6):573-580. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-6-573-580>

20. Brachowicz N., Castello J.V. Is changing the minimum legal drinking age an effective policy tool? *Health Econ.* 2019; 28(12): 1483–1490. <https://doi.org/10.1002/hec.3955>.

21. Васильева И.А., Тестов В.В., Стерликов С.А. Эпидемическая ситуация по туберкулезу в годы пандемии Covid-19 -2020-2021 гг. *Туберкулез и болезни легких.* 2022;100(3):6-12.

### References

1. Potekaev N.N., Ivanova M.A., Zhukova O.V., Novozhilova O.L., Frigo N.V. Vy`yavlyaemost` sifilisa i drugix social`no znachimy`x infekcij sredi inostranny`x grazhdan i licz bez grazhdanstva v medicinskix organizacijax goroda Moskvy`: e`pidemiologicheskie i organizacionny`e aspekty` [Detection of syphilis and other socially significant infections among foreign citizens and stateless persons in medical organizations in Moscow: epidemiological and organizational aspects]. *Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya* [Clinical dermatology and venereology]. 2019;18(4):399-404. <http://doi.org/10.17116/klinderma201918041399> (in Russian).

2. Aksenova V. A., Sterlikov S. A., Kucheryavaya D. A., Gordina A. V., Pankova Ya.Yu. E`pidemicheskaya situatsiya po tuberkulezu u detey v 2021 g. i perspektivy ee dinamiki v 2022 g. [The epidemic situation of tuberculosis in children in 2021 and the prospects for its dynamics in 2022]. *Tuberkulez i bolezni legkih.* [Tuberculosis and lung diseases]. 2022;100(11):13-19. <https://doi.org/10.21292/2075-1230-2022-100-11-13-19>.

3. Ladnaya N.N., Ivanova M.A. VICH-infektsiya i infektsii, peredayushchiesya polovym putem, v Rossiyskoy Federatsii v 1993-2008 gg. [HIV infection and sexually transmitted infections in the Russian Federation in 1993-2008]. *E`pidemiologiya i infekcionny`e bolezni* [Epidemiology and infectious diseases.] 2010;3-4:11. <https://doi.org/10.17816/EID40431> (in Russian).

4. Rozhnova T.M., Pisarev V.M., Bryun E.A., Spicyn V.A., Rozhnova K.S., Markov S.V. et al. Analiz geneticheskogo komponenta additivnogo rasstroystva v forme alkogol`noy zavisimosti [Analysis of the genetic component of an additive disorder in the form of alcohol dependence]. *Medicinskaya genetika* [Medical genetics]. 2022; 21(2): 15-22. (in Russian).

5. Panov A.S., Zastrozhin M.S., Skryabin V.YU., Koshkina E.A., Bryun E.V., Bryun E.A. E`pidemiologiya simul`tannykh narkologicheskikh i psikhicheskikh rasstroystv v podrostkovom vozraste [Epidemiology of simultaneous substance abuse and mental disorders in adolescence]. *Vestnik nevrologii, psixiatrii i nejrohirurgii* [Bulletin of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery]. 2021;10:783-799. (in Russian).

6. Kirzhanova V.V., Koshkina E.A., Burcev A.A. Analiz prichin smertnosti, obuslovlennykh upotrebleniem psikhoaktivnykh veshchestv v Rossii [Analysis of the causes of death due to the use of psychoactive substances in Russia]. Narkologiya [Addiction Medicine.] 2022;21(12):74-75. (in Russian).

7. Bryun E.A., Letnikova L.I., Evdokimov A.YU., Shevcova YU.B., Skryabin V.YU. O monitoringe smertnosti naseleniya, svyazannoy s upotrebleniem psikhoaktivnykh veshchestv [On monitoring the mortality of the population associated with the use of psychoactive substances]. Obshchestvennoe zdorov'e [Public health]. 2021;1(1):44-55. <https://doi.org/10.21045/2782-1676-2021-1-1-44-55> (in Russian).

8. Utkin S.I., Buzik O.Zh., Dyuzhev D.V. Ob"ektivnye prediktory razvitiya alkohol'nogo deliriy na osnove fiziologicheskikh i metabolicheskikh pokazateley [Objective predictors of the development of alcoholic delirium based on physiological and metabolic parameters]. Voprosy narkologii [Substance abuse issues]. 2021;207(12): 17-30.

9. Utkin S.I. Alkohol'nyy deliriy: osobennosti metabolizma i prediktory razvitiya [Alcoholic delirium: features of metabolism and predictors of development]. Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova [Journal of Neurology and Psychiatry named after S.S. Korsakov. S.S. Korsakov.]. 2021;121(7): 64-69.

10. Kayukova S.I., Ivanova M.A., Demihova O.V., Berezovskiy YU.S., Cvetnov V.V. Sluchay materinskoy smertnosti u patsientki s tretichnym sifilisom na fone tuberkuleza organov dykhaniya, khronicheskogo gepatita i khronicheskogo alkoholizma [A case of maternal death in a patient with tertiary syphilis on the background of respiratory tuberculosis, chronic hepatitis and chronic alcoholism]. Farmateka [Pharmateca]. 2013. №12.(256). S.64-67. (in Russian).

11. Shinskiy G.E., Korobeynikova E.A. Ivanova M.A. Kliniko-ehpidemiologicheskie osobennosti sifilisa u beremennykh [Clinical and epidemiological features of syphilis in pregnant women]. Rossijskiy zhurnal kozhny`x i venericheskix boleznej [Russian Journal of Skin and Venereal Diseases].1999;4:24-25. (in Russian).

12. Surganova V.I., Polyakova N.V., Levchik N.K., Zilberberg N.V., Syrneva T.A. probleme diagnostiki rannego vrozhdennoho sifilisa: analiz klinicheskogo sluchaya [On the problem of diagnosing early congenital syphilis: an analysis of a clinical case]. Lechashchiy vrach [Attending physician]. 2021;1:20-23.

13. Global tuberculosis report 2018. – Geneva: World Health Organization, 2018. – 231 p.

14. Vasil'eva I.A., Testov V.V., Sterlikov S.A. Ehpidemicheskaya situatsiya po tuberkulezu v gody pandemii COVID-19 – 2020-2021 gg [The epidemiological situation of tuberculosis during the COVID-19 pandemic - 2020-2021]. Tuberkulez i bolezni legkih [Tuberculosis and lung diseases]. 2022; 100(3):6 - 12. (in Russian). <http://doi.org/10.21292/2075-1230-2022-100-3-6-12>

15. Salagay O.O., Soshkina K.V., Letnikova L.I., Starodubov V.I., Drapkina O.M., Khalfin R.A. et al. Obshchestvennoe zdorov'e v «god pandemii» [Public health in the "pandemic year"]. Obshchestvennoe zdorov'e [Public health]. 2021;1(1):7-18.)

16. Kobiakova O. S., Polikarpov A. V., Golubev N. A., Ryabkov I.V., Lisenko A.A. Transformatsiya meditsinskoj statistiki v period pandemii novoy koronavirusnoy infektsii (COVID-19) [Transformation of medical statistics during the pandemic of a new coronavirus infection (COVID-19)]. Problemy` sotsial`noi` gigieny`, zdavookhraneniia i istorii meditsiny [Problems of social hygiene, public health and history of medicine]. 2021; 29(6):1439-1445. <http://doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-6-1439-1445>. (in Russian).

17. Kakorina E. P., Alexanderova G. A., Polikarpov A. V., Golubev N.A., Ogryzko E.V. Algoritmy rascheta osnovnykh pokazateley deyatelnosti meditsinskikh organizatsiy: metod. Rekomendatsii. Moskva: Obshchestvo s ogranichennoy otvetstvennost'yu Izdatel'skaya gruppy "GEHOTAR-Media [Algorithms for calculating the main performance indicators of medical organizations: metod. Rekomendatsii. Moskva: Obshchestvo s ogranichennoy` otvetstvennost'iu Izdatel'skaia gruppy "GEOTAR-Media"]. 2016. ISBN 978-5-9704-3880-0. (in Russian).

18. Semenova V.G., Ivanova A.E., Sabgajda T.P., Evdoushkina G.N., Zaporozhchenko V.G. Poteri rossiyskoj molodezhi ot vneshnikh prichin i faktory, ikh opredelyayushchie [Losses of Russian youth from external causes and factors that determine them]. Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [setevoe izdanie] [Social aspects of public health [online edition].]. 2019;65(6):4. 1.<http://vestnik.mednet.ru/content/view/1117/30/lang.ru/>. <http://doi.org/10.21045/2071-5021-2019-65-6-4>. (in Russian).

19. Кобякова О.С., Стародубов В.И., Халтурина Д.А., Зыков В.А., Зубкова Т.С., Замятина Е.С. Perspektivnye меры po snizheniyu smertnosti v Rossii: analiticheskiy obzor [Promising measures to reduce mortality in Russia: an analytical review]. Zdravoohranenie Rossijskoj Federacii [Health care of the Russian Federation]. 2021; 65(6):573-580. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-6-573-580> (in Russian).

20. Brachowicz N., Castello J.V. Is changing the minimum legal drinking age an effective policy tool? Health Econ. 2019; 28(12): 1483–1490. <https://doi.org/10.1002/hec.3955>.

21. Vasil`eva I.A., Testov V.V., Sterlikov S.A. Ehpidemicheskaya situatsiya po tuberkulezu v gody pandemii Covid-19 -2020-2021 gg. [The epidemiological situation of tuberculosis during the years of the Covid-19 pandemic -2020-2021]. Tuberkulez i bolezni legkikh [Tuberculosis and lung diseases]. 2022;100(3):6

**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.

### Сведения об авторах

**Люцко Василий Васильевич** – доктор медицинских наук, доцент, главный научный сотрудник, ученый секретарь, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: vasilyu\_1@mail.ru, ORCID 0000-0003-2114-8613, SPIN: 6870-7472

**Поликарпов Александр Викторович** - кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России; 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова,11, e-mail: pov\_alex@rambler.ru; ORCID 0000-0002-6696-8714; SPIN: 2092-5448; Scopus: 57189604405

**Голубев Никита Алексеевич** - кандидат медицинских наук, начальник управления статистики, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России; 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова,11, e-mail: golubev@mednet.ru; ORCID 0000-0002-8862-5085; SPIN: 2678-0756; Scopus: 57208506759

**Стародубов Владимир Иванович** – доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, Научный руководитель ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, д.11. mail: [starodubov@mednet.ru](mailto:starodubov@mednet.ru); ORCID 0000-0002-3625-4278; SPIN: 7223-9834

**Огрызко Елена Вячеславовна** – доктор медицинских наук, главный специалист, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России; 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова,11, e-mail: ogrid@mednet.ru; ORCID 0000-0002-7653-3191; SPIN: 2007-7857

**Ворыханов Андрей Витальевич** - кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отдела общественного здоровья и демографии, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11; e-mail: [vorykhanov@mednet.ru](mailto:vorykhanov@mednet.ru); ORCID 0000-0001-9597-5692; SPIN: 7023-6363



#### Information about authors

**Liutsko Vasilij Vasilyevich** – Doctor of Medical Sciences, associate Professor, leading researcher, Russian Research Institute of Health, Moscow, 127254, Moscow, Dobrolyubova str., 11, e-mail: vasilij\_1@mail.ru, ORCID 0000-0003-2114-8613, SPIN 6870-7472

**Polikarpov Aleksandr Viktorovich** - PhD, Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, *Moscow*, 127254, Moscow, Dobrolyubova str., 11, e-mail: pov\_alex@rambler.ru; ORCID 0000-0002-6696-8714; SPIN: 2092-5448; Scopus: 57189604405

**Golubev Nikita Alekseevich** - PhD, Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, *Moscow*, 127254, Moscow, Dobrolyubova str., 11, e-mail: golubev@mednet.ru; ORCID 0000-0002-8862-5085; SPIN: 2678-0756; Scopus: 57208506759

**Starodubov Vladimir Ivanovich** – MD, PhD, Professor, Academician of the Russian Academy of Sciences. Scientific director of Russian Research Institute of Health. 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubova st., 11; e-mail: [starodubov@mednet.ru](mailto:starodubov@mednet.ru); ORCID 0000-0002-3625-4278; eLibrary SPIN: 7223-9834

**Ogryzko Elena Vyacheslavovna** - Dr. of Sci. (Med.), Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, *Moscow*, 127254, Moscow, Dobrolyubova str., 11, e-mail: ogrev@mednet.ru; ORCID 0000-0002-7653-3191; SPIN: 2007-7857

**Vorykhanov Andrey Vitalyevich** - Candidate of medical sciences, leading researcher, department of Russian Research Institute of Health, 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubova st., 11; e-mail: [vorykhanov@mednet.ru](mailto:vorykhanov@mednet.ru); ORCID 0000-0001-9597-5692; SPIN: 7023-6363

Статья получена: 20.09.2023 г.  
Принята к публикации: 25.12.2023 г.