

**Е.С. Кириленко**  
**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ –**  
**ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА**

**Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. И.Н. Вальчук**  
*Кафедра эпидемиологии*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**E.S. Kirilenko**  
**EPIDEMIOLOGY OF NON-COMMUNICABLE DISEASES –**  
**YESTERDAY, TODAY, TOMORROW**

**Tutor: associate professor I.N. Valchuk**  
*Department of Epidemiology*  
*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Определена многолетняя динамика и тенденция первичной заболеваемости и числа лиц, стоящих на диспансерном учете на конец года в связи с хроническими неинфекционными заболеваниями в Беларуси за 2010-2022 гг.: темп прироста составил 3,23% и 6,03% соответственно. Группы риска по развитию болезней системы кровообращения и сахарного диабета в трудовых коллективах районного центра составили 69% и 62% соответственно.

**Ключевые слова:** хронические неинфекционные заболевания, динамика, Беларусь, трудовые коллективы.

**Resume.** The long-term dynamics and trend of primary morbidity and the number of persons registered at the dispensary at the end of the year in connection with chronic non-communicable diseases in Belarus for 2010-2022 were determined: the growth rate was 3.23% and 6.03%, respectively. Risk groups for the development of diseases of the circulatory system and diabetes mellitus in the labor collectives of the district center amounted to 69% and 62%, respectively.

**Keywords:** chronic non-communicable diseases, dynamics, Belarus, labor collectives.

**Актуальность.** Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) представляют собой разнородную группу классов болезней, среди которых основными являются: сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), болезни эндокринной системы (в основном, сахарный диабет), заболевания органов дыхания и злокачественные новообразования. По данным ВОЗ, вероятность преждевременной смерти (в возрасте до 70 лет) от данных заболеваний для человека, проживающего в Республике Беларусь, составляет около 25% [4]. Немаловажен и экономический эффект высокой распространенности ХНИЗ в стране: так, доля неинфекционных болезней в Республике Беларусь по показателю совокупного ущерба в основных группах болезней составляет 5,4 процента от ВВП [1]. Поскольку болезни каждого класса развиваются под влиянием 2-х групп факторов риска: неуправляемых (например, пол, возраст) и управляемых - поведенческих факторов (например, табакокурение и употребление алкоголя), представляется актуальным изучение распространенности последних с выделением групп риска и проведением более эффективной информационно-просветительской работы в рамках выполнения Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 гг. (подпрограмма 2 «профилактика и контроль неинфекционных заболеваний»).

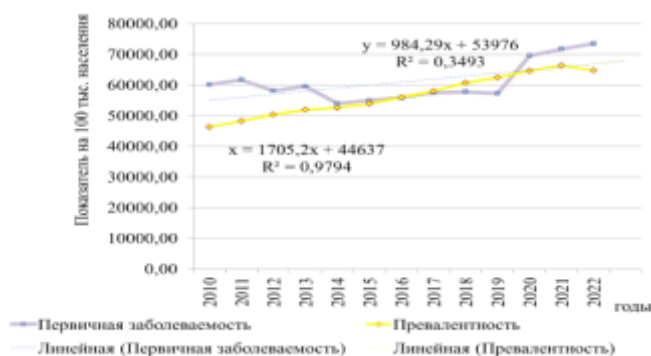
**Цель:** изучить эпидемиологические особенности проблемы хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) в Республике Беларусь.

**Задачи:**

1. Проанализировать динамику и структуру заболеваемости ХНИЗ в Беларуси за 2010-2022 гг.
2. Определить доминирующие группы ХНИЗ и регионы с наибольшим риском.
3. Изучить распространенность модифицируемых факторов риска ХНИЗ в районном центре Могилевской области.

**Материалы и методы.** Для эпидемиологического исследования использовались статистические данные за 2010-2022 гг. о числе случаев ХНИЗ среди взрослого населения Беларуси с первично установленным диагнозом, также о количестве взрослых, состоящих на диспансерном учете на конец отчетного года. Были изучены и обработаны данные о 5 классах ХНИЗ: болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ; болезни нервной системы; болезни системы кровообращения; болезни органов дыхания; болезни органов пищеварения. Использовались также демографические показатели [2]. Применялись методы эпидемиологической диагностики, статистические и описательно-оценочные. Дизайн оригинального исследования поведенческих факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: поперечное аналитическое исследование. Материалом настоящего исследования явились данные о трудовых коллективах одного из районных центров Могилевской области ( $n=228$ ). Выборка данных осуществлялась методом анкетирования с использованием онлайн-платформы Google forms. Показатель OR оценивался с применением метода  $\chi^2$  Пирсона. Электронные базы данных создавались и обрабатывались в программе Microsoft Excel 10 [3].

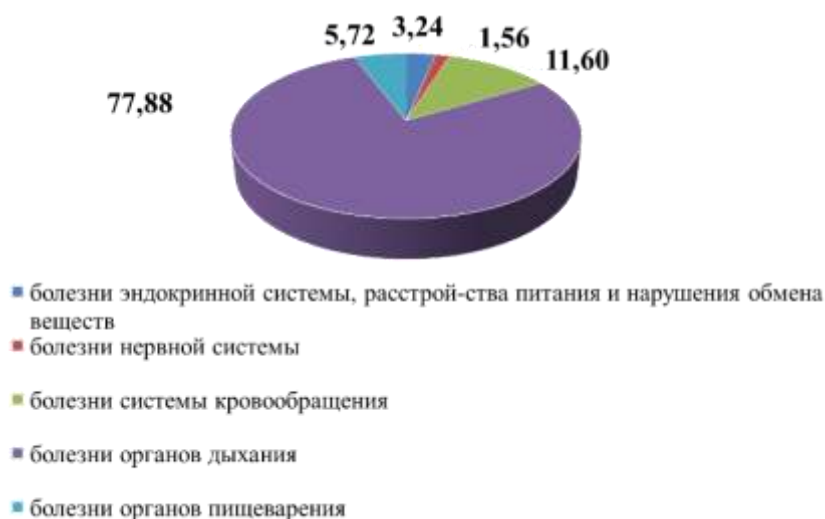
**Результаты и их обсуждение.** Многолетняя динамика первичной заболеваемости ХНИЗ характеризовалась умеренной тенденцией к росту со средним темпом прироста 3,23%, среднееголетний показатель заболеваемости составил  $60866,13 \pm 15,9 \text{ ‰}$ ; многолетняя динамика заболеваемости ХНИЗ взрослого населения, стоящего на диспансерном учете на конец отчетного года характеризовалась выраженной тенденцией к росту со средним темпом прироста 6,03%, среднееголетний показатель превалентности (число лиц, стоящих на диспансерном учете на конец года на 100 тыс. чел.) составил  $56573,52 \pm 16,1 \text{ ‰}$  (рис. 1).



**Рис. 1** – Многолетняя динамика и тенденция первичной заболеваемости и превалентности ХНИЗ по Беларуси за период 2010-2022 гг.

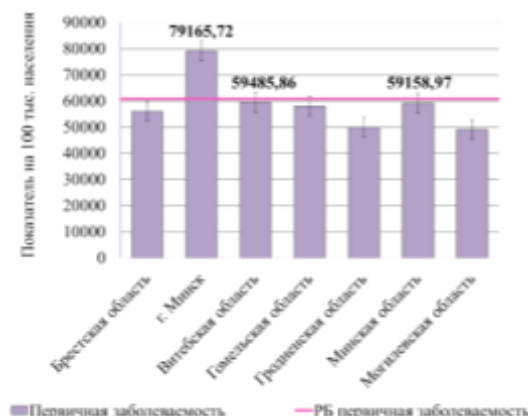
При теоретическом прогнозировании на 2023 год были получены следующие данные:  $44637 \pm 16,3 \text{ ‰}$  и  $67756,06 \pm 15,6 \text{ ‰}$  для первичной заболеваемости и prevalence ХНИЗ соответственно. Вероятно, более выраженная тенденция и, следовательно, более негативный прогноз, касающийся количества лиц, стоящих на диспансерном учете на конец года, связан не столько с ухудшением эпидемиологической ситуации, а непосредственно с сутью данного показателя в рамках ХНИЗ. Во-первых, данная группа заболеваний характеризуется хроническим течением с фазами обострения и ремиссии. Во-вторых, демографическая ситуация в Республике Беларусь характеризуется демографическим старением с увеличением доли пожилых людей в общей численности населения, а одним из неуправляемых факторов риска ХНИЗ является возраст – старшая возрастная категория, несмотря на актуальность проблемы и в других возрастных категориях. Следовательно, рост числа лиц, стоящих на диспансерном учете на конец года вполне ожидаем.

Анализ среднесноголетней структуры первичной заболеваемости ХНИЗ по Республике Беларусь отразил преобладающее значение класса болезней органов дыхания, на долю которого пришлось 77,88% (рис. 2).



**Рис. 2** – Многолетняя динамика и тенденция первичной заболеваемости и prevalence ХНИЗ по Беларуси за период 2010-2022 гг.

При изучении региональных различий по среднесноголетним данным, было выявлено, что наиболее неблагоприятная эпидемиологическая ситуация сложилась в г. Минске в отношении первичной заболеваемости (инцидентности) ХНИЗ. Однако многолетняя динамика инцидентности характеризовалась умеренной тенденцией к росту ( $T_{пр.}=1,62\%$ ) и описывалась уравнением  $y = 1280x + 70205$ ;  $R^2 = 0,461$ , в связи с чем можно предположить, что подобная ситуация обусловлена не непосредственным ростом заболеваемости, а более высоким уровнем оказания медицинской помощи, в том числе диагностики, по сравнению с регионами. Второе ранговое место заняла Витебская область, при этом МЭТ была стабильной ( $T_{пр.}=0,91\%$ ). Третье ранговое место заняла Минская область, где ситуация аналогична Витебской области ( $T_{пр.}=0,73\%$ ) (рис. 3).



**Рис. 3** – Среднемноголетние показатели инцидентности ХНИЗ по регионам Беларуси за период 2010-2022 гг.

Оригинальное исследование позволило выделить группы риска: по развитию ССЗ (респонденты, имеющие в семейном анамнезе у близких родственников инсульт/инфаркт и регулярно испытывающие нервное перенапряжение) – 69%; и сахарного диабета (семейный анамнез и ИМТ более 25) – 62% (рис. 4, 5, 6, 7).



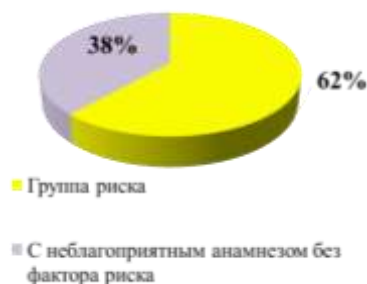
**Рис. 4** – Семейный анамнез по болезням системы кровообращения



**Рис. 5** – Группа риска по развитию ССЗ



**Рис. 4** – Семейный анамнез по сахарному диабету



**Рис. 5** – Группа риска по развитию СД

Повышенное давление (более 140/90 мм рт. ст.) как фактор риска развития ССЗ отмечалось «иногда» у 35% участников, 16% имеют диагноз артериальная гипертензия. Нормальное давление характерно для 31% респондентов. ИМТ в пределах нормы у 42% участников, однако у 32% - предожирение, 23% страдают от ожирения 1-3 степени.

### **Выводы:**

1. Многолетняя динамика и структура инцидентности и превалентности ХНИЗ Беларуси отражают высокую актуальность данной проблемы, поскольку отмечается динамика к росту обоих показателей – с умеренной и выраженной тенденцией (Тпр.=3,23% и 6,03% ) соответственно. В структуре наблюдается превалирование трех классов болезней – органов дыхания, сердечно-сосудистой системы и органов пищеварения (77,78%, 11,6% и 5,72% соответственно).

2. Были выделены регионы, где отмечались повышенные уровни первичной заболеваемости и по сравнению со средним уровнем по республике: 1) г. Минск (79165,72±29,1‰), 2) Витебская область (59485,86±45,27‰), 3) Минская область (59158,97±40,9‰).

3. Изучение распространенности таких факторов риска, как регулярное психоэмоциональное перенапряжение, повышенное артериальное давление и ИМТ, а также семейного анамнеза по БСК и СД позволило выделить группы риска: 69% и 62% соответственно.

### **Литература**

1. Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы: утверждена Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 19.01.2021 №28. – Минск: Республика Беларусь, 2021. – 113 с.
2. Демографический ежегодник Республики Беларусь: офиц. стат. сб. за 2019 г. – Минск: ГУ НСКРБ, 2017. – 277 с.
3. Нильсон, С. Л. Анализ данных в Excel: учеб. пособие / С. Л. Нильсон. – Киев: Диалектика, 2003. – 314 с.
4. STEPS: Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь, 2020 г. [Электронный ресурс] / Европейское региональное бюро ВОЗ. – Копенгаген : ВОЗ, 2023. – Режим доступа: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/>. (дата обращения: 25.05.2023).