

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ  
ОТ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ**

С.А. СУСЛИН, Р.А. ШЕШУНОВА, С.Х. САДРЕЕВА

*ФГБОУ ВО Самарский государственный медицинский университет Минздрава России,  
ул. Чапаевская, 89, г. Самара, 443099, Россия*

**Аннотация.** В 2006-2015 годах распространенность гематологических заболеваний среди взрослого населения Самарской области повысилась с 1203,2 случаев до 1329,0 на 100 тысяч жителей, в основном за счет злокачественных новообразований крови и нарушений свертываемости крови. Значительно больший прирост распространенности идет за счет сельской местности относительно городов. Первичная заболеваемость гематологическими болезнями в целом снизилась с 260,6 случаев до 205,8 на 100 тысяч жителей, преимущественно за счет анемий, в то же время первичная заболеваемость нарушениями свертываемости крови и злокачественными новообразованиями крови возросла, как в городах, так и сельских районах области. Отмечается рост смертности взрослого населения Самарской области от гематологической патологии с 12,3 случаев до 15,9 на 100 тысяч жителей, и в городах, и в сельских районах, причем за счет злокачественных новообразований крови при незначительном снижении уровня смертности от болезней крови. Динамика структуры смертности по причинам меняется в сторону снижения доли болезней крови с 10,6% в 2006 году до 7,6% в 2015 году, а также лейкозов (с 49,4% до 41,5%) и роста удельного веса злокачественных лимфом (с 40,0% до 50,9%).

**Ключевые слова:** гематологические болезни, распространенность, первичная заболеваемость, смертность.

**MORBIDITY AND MORTALITY OF ADULT POPULATION FROM HEMATOLOGICAL DISEASES**

S.A. SUSLIN, R.A. SHESHUNOVA, S.KH. SADREEVA

*Samara State Medical University, Chapayevskaya Str., 89, Samara, 443099, Russia*

**Abstract.** In 2006-2015, the prevalence of hematologic diseases among the adult population of the Samara region increased from 1203.2 cases to 1329.0 per 100.000 inhabitants, mainly due to malignant neoplasms of blood and blood clotting disorders. A much larger increase in prevalence comes from rural areas relative to cities. The primary incidence of hematological diseases as a whole decreased from 260.6 cases to 205.8 per 100.000 inhabitants, mainly due to anemia, while the primary incidence of blood clotting disorders and malignant neoplasms increased, both in urban and rural areas of the region. There is an increase in the mortality rate of the adult population of the Samara Region from hematological pathology from 12.3 cases to 15.9 per 100.000 residents, both in cities and in rural areas, due to malignant neoplasms of blood with a slight decrease in the death rate from blood diseases. The dynamics of the structure of mortality for reasons varies in the direction of reducing the proportion of blood diseases from 10.6% in 2006 to 7.6% in 2015, as well as leukemia (from 49.4% to 41.5%) and the growth in the specific gravity of malignant lymphomas (from 40.0% to 50.9%).

**Key words:** hematological diseases, prevalence, primary morbidity, mortality.

**Актуальность.** Распространенность гематологических болезней среди взрослого населения нарастает. Значительное место в мире среди патологии крови занимают такие болезни, как анемии, лимфомы и лейкозы, проблемы свертываемости крови [1, 6]. Выявляется также значительное число пациентов с онкологическими гематологическими болезнями, которые сложно диагностируются, лечатся, имеют важное социально-экономическое значение [9, 10].

Изучение заболеваемости и смертности от патологии крови среди населения старше 18 лет необходимо с позиции как характеристики состояния здоровья населения, так и с точки зрения совершенствования медицинских организационных технологий [2, 7]. Все это способствует росту уровня доступности и качества оказания медицинских услуг [8].

**Цель исследования** – для совершенствования медицинской помощи была изучена заболеваемость и смертность населения Самарской области по профилю гематология в возрасте 18 лет и старше.

**Материалы и методы исследования.** Исследование базировалось на данных отчетности Самарского областного медицинского информационно-аналитического центра (СО МИАЦ), а также сведений Самарского областного комитета государственной статистики за период с 2006 по 2015 годы [3-5].

Самарская область – крупный регион Российской Федерации, входящий в состав Приволжского Федерального округа. В состав области входит 11 городов и 27 сельских муниципальных районов.

В ходе сплошного исследования были рассчитаны интенсивные показатели распространенности, первичной заболеваемости и смертности взрослого населения Самарской области в целом, а также по городам и сельским районам области. Распространенность и первичная заболеваемость взрослого населения рассчитывались с использованием формы № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», формы № 35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями» и формы № 7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями». Рассчитаны также экстенсивные показатели структуры распространенности, первичной заболеваемости и смертности в зависимости от причин патологии.

Критический уровень значимости  $p$  при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимали равным 0,05. Использовались статистический и аналитический методы исследования.

**Результаты и их обсуждение.** Численность населения Самарской области за исследуемый период (2006-2015 годы) сократилась с 3223,9 тыс. человек до 3206,0 тыс. человек, или на 0,6%. Городское население области в 2015 году составило 2570,8 тыс. человек (80,2% от общей численности населения), сократившись за десять лет на 0,4%. Сельское население области уменьшилось: с 642,3 тыс. человек в 2006 году до 635,2 тыс. человек в 2015 году (на 1,1%).

На фоне сокращения численности населения Самарской области отмечается рост числа взрослого населения 18 лет и старше с 2608,2 тыс. человек в 2006 году до 2643,9 тыс. человек в 2015 году с повышением его доли в общей численности населения, соответственно, с 80,9% до 82,5%. Рост абсолютного и относительного числа взрослого населения характерен как для городской среды, так и для сельской местности.

Гематологическая патология включает в себя III класс Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10) – болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (болезни крови) и рубрики C81-C96 II класса МКБ-10 – подкласс злокачественных новообразований лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (злокачественные новообразования крови). Объединяя болезни крови со злокачественными новообразованиями крови, можно говорить о суммарной заболеваемости населения гематологическими болезнями.

Распространенность гематологических болезней в целом среди взрослого населения Самарской области в 2006-2015 годах выросла с 1203,2 на 100 тыс. жителей до 1329,0 на 100 тыс. жителей, то есть на 10,5%. Значительный вклад в рост распространенности патологии крови внес подкласс злокачественных новообразований крови (увеличение на 40,5%) относительно болезней крови (увеличение на 7,5%).

Распространенность патологии крови в городах на 0,7-7,7% выше областных значений, за 2006-2015 годы она выросла с 1295,9 до 1342,7 заболеваний на 100 тыс. жителей, то есть на 3,6%, причем в основном за счет злокачественных новообразований крови (их рост составил 37,7%), тогда как распространенность болезней крови возросла лишь на 0,2%.

В сельских районах области распространенность болезней крови за 2006-2009 годы была на 12,8-22,9%, а за 2012-2015 годы – на 2,0-3,0% ниже областного уровня. В 2006-2015 годах показатель вырос с 927,6 до 1288,8 болезней на 100 тыс. взрослого населения, то есть на 38,9%. Рост распространенности гематологических болезней происходил как за счет онкологической патологии крови (ее рост составил 54,7%), так и за счет болезней крови (рост на 37,6%).

С учетом неравномерного роста классов болезней, формирующих гематологическую патологию взрослого населения, изменилась их структура в 2006 и 2015 годах. Доля болезней крови уменьшилась с 91,2% до 88,7%, удельный вес злокачественных новообразований крови вырос с 8,8% до 11,3% ( $p < 0,05$ ). Аналогичные изменения в структуре патологии крови наблюдаются у городского и сельского населения.

Рассматривая динамику структуры распространенности болезней гематологического профиля по группам заболеваний в 2006-2015 годах, видно достоверно значимое сокращение удельного веса анемий с 85,3% до 80,4% на фоне роста доли других заболеваний. Особенно сильно вырос удельный вес нарушений свертываемости крови с 0,5% в 2006 году до 3,5% в 2015 году ( $p < 0,01$ ) (табл. 1).

Первичная заболеваемость гематологической патологией взрослого населения в период с 2006 по 2015 год, в отличие от распространенности, снизилась с 260,6 на 100 тыс. населения до 205,8, то есть на 21,0%. При этом заболеваемость злокачественными новообразованиями крови выросла на 48,8% при одновременном сокращении первичной заболеваемости болезнями крови на 26,9% (табл. 2).

Таблица 1

**Распространенность гематологических болезней у взрослого населения Самарской области (2006-2015 годы), на 100 тыс. жителей**

Заболевания	2006	2009	2012	2015	2015 год в % к 2006 году
<b>Самарская область</b>					
Болезни крови D50-D89	1096,8	1211,6	1144,2	1179,5	107,5
Злокачественные новообразования крови C81-C96	106,4	116,6	144,9	149,5	140,5
Итого	1203,2	1328,2	1289,1	1329,0	110,5
<b>Города Самарской области</b>					
Болезни крови D50-D89	1178,6	1247,9	1142,4	1181,2	100,2
Злокачественные новообразования крови C81-C96	117,3	125,3	155,4	161,5	137,7
Итого	1295,9	1373,2	1297,8	1342,7	103,6
<b>Сельские районы Самарской области</b>					
Болезни крови D50-D89	853,6	1067,6	1149,5	1174,3	137,6
Злокачественные новообразования крови C81-C96	74,0	90,7	113,9	114,5	154,7
Итого	927,6	1158,3	1263,4	1288,8	138,9

Таблица 2

**Первичная заболеваемость взрослого населения Самарской области гематологическими болезнями в 2006-2015 годах, на 100 тыс. жителей**

Заболевания	2006	2009	2012	2015	2015 год в % к 2006 году
<b>Самарская область</b>					
Болезни крови D50-D89	240,5	225,5	188,6	175,9	73,1
Злокачественные новообразования крови C81-C96	20,1	23,9	27,2	29,9	148,8
Итого	260,6	249,4	215,8	205,8	79,0
<b>Города Самарской области</b>					
Болезни крови D50-D89	244,4	227,8	162,1	176,5	72,2
Злокачественные новообразования крови C81-C96	21,4	25,6	29,1	31,8	148,6
Итого	265,8	253,4	191,2	208,3	78,4
<b>Сельские районы Самарской области</b>					
Болезни крови D50-D89	228,7	218,9	266,9	174,1	76,1
Злокачественные новообразования крови C81-C96	15,9	19,1	22,0	24,1	151,6
Итого	244,6	238,0	288,9	198,2	81,0

В городах и сельской местности первичная заболеваемость гематологической патологией имеют близкие значения и динамику. Достоверно значимым ( $p < 0,05$ ) является более высокая первичная заболеваемость горожан злокачественными новообразованиями крови (в среднегодовом значении –  $27,0 \pm 2,3$ ) относительно жителей сельских районов ( $20,3 \pm 2,1$ ), что отмечается и при изучении распространенности патологии.

Вследствие разнонаправленной динамики классов заболеваний, формирующих гематологическую патологию, изменилась структура первичной заболеваемости за 2006-2015 годы. Доля болезней крови снизилась с 93,3% до 85,5%, соответственно, удельный вес злокачественных новообразований крови вырос с 6,7% до 14,5% ( $p < 0,01$ ). Достаточно близкие изменения в структуре гематологических болезней характерны для городского и сельского населения.

Структура первичной заболеваемости гематологической патологией по группам заболеваний также меняется за 2006-2015 годы в сторону достоверного сокращения удельного веса анемий с 83,8% до 75,0% при росте доли других заболеваний.

Обращает на себя внимание значительное повышение в структуре первичной заболеваемости удельного веса нарушений свертываемости крови с 0,3% до 4,7%, а также доли злокачественных лимфом с 4,1% до 8,5%.

Помимо показателей заболеваемости населения гематологическими болезнями важнейшим элементом, характеризующим состояние здоровье населения, является смертность по причинам гематологических болезней.

Ежегодно в Самарской области вследствие гематологических болезней в 2006-2015 годах умирало 322-421 человека (18 и старше лет). Смертность взрослых жителей из-за гематологических заболеваний увеличилась с 12,3 на 100 тыс. в 2006 году до 15,9 в 2015 году, то есть на 29,3%.

Значение и изменение показателя смертности от гематологической патологии зависит во многом от класса болезней. Так, смертность в III классе МКБ-10 (болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (болезни крови) в 2006-2015 годах сократилась с 1,3 на 100 тыс. населения до 1,2, или на 7,7%.

Параллельно, смертность в подклассе злокачественных новообразований лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (рубрики C81-C96 II класса МКБ-10), напротив, значительно выросла с 11,0 на 100 тыс. в 2006 году до 14,7 на 100 тыс. в 2015 году, то есть на 33,6% (табл. 3).

Таблица 3

**Смертность взрослого населения Самарской области от гематологической патологии в 2006-2015 годах, на 100 тыс. жителей**

Заболевания	2006	2009	2012	2015	2015 год в % к 2006 году
Самарская область					
Болезни крови D50-D89	1,3	0,8	0,9	1,2	92,3
Злокачественные новообразования крови C81-C96	11,0	11,8	13,3	14,7	133,6
Итого	12,3	12,6	14,2	15,9	129,3
Города Самарской области					
Болезни крови D50-D89	1,3	0,9	0,9	1,3	100,0
Злокачественные новообразования крови C81-C96	10,7	11,4	13,5	14,1	131,8
Итого	12,0	12,3	14,4	15,4	128,3
Сельские районы Самарской области					
Болезни крови D50-D89	1,2	0,8	0,9	1,0	83,3
Злокачественные новообразования крови C81-C96	12,0	12,7	13,4	16,6	138,3
Итого	13,2	13,5	14,3	17,6	133,0

И в городах, и в сельских территориях Самарской области отмечается рост смертности от гематологических заболеваний за счет новообразований крови. Что касается болезней крови (класс D50-D89), то смертность от этого класса или не меняется (в городах) и составляет 1,3 на 100 тыс. горожан, или незначительно снижается (в сельской местности с 1,2 до 1,0 на 100 тыс., то есть на 16,7%).

В городах и в сельской местности наблюдается существенный рост смертности взрослого населения от злокачественных новообразований крови (рубрики C81-C96), причем более интенсивный в сельской местности (рост с 12,0 до 16,6 на 100 тыс. жителей, то есть на 38,3%) относительно городов (рост с 10,7 до 14,1 на 100 тыс. жителей, то есть на 31,8%).

В городах Самарской области уровень смертности от гематологических заболеваний в целом несколько ниже ( $13,5 \pm 0,5$  в среднегодовом значении) относительно сельских районов ( $14,7 \pm 0,7$ ), ( $p < 0,05$ ).

Если рассматривать структуру смертности взрослого населения Самарской области от гематологических заболеваний в 2006 году, то на злокачественные новообразования крови приходилось 89,8% причин, на болезни крови – 10,2%. За десять лет наметилась тенденция к увеличению удельного веса злокачественных новообразований крови до 92,4% и к снижению доли болезней крови до 7,6%. Данная динамика в структуре смертности наблюдается как в городах, так и в сельской местности.

За период с 2006 по 2015 годы уровень смертности взрослого населения Самарской области от злокачественных лимфом вырос с 5,0 на 100 тыс. жителей до 8,1 на 100 тыс. жителей, или на 62,0%. За это же время уровень смертности от лейкозов (лейкемий) возрос не так сильно: с 6,0 на 100 тыс. жителей до 6,6 на 100 тыс. жителей, или на 10,0%.

Такие же тенденции отмечены в городах и сельской местности области. В городской среде уровень смертности от злокачественных лимфом в 2006-2015 годах составил 6,4 на 100 тыс. жителей, как и на селе (6,4). Показатель среднегодовой смертности от лейкозов в городах несколько ниже (6,0 на 100 тыс. жителей), чем в сельских территориях (7,3 на 100 тыс. жителей).

Изучая динамику уровня и структуры смертности взрослого населения от болезней гематологического профиля в 2006 и 2015 годах, следует обратить внимание не только на рост смертности, но и трансформацию ее структуры по причинам смерти в направлении снижения удельного веса болезней крови с 10,6% до 7,6%, а также лейкозов (лейкемий) с 49,4% до 41,5% и повышения доли злокачественных лимфом с 40,0% до 50,9%.

**Выводы.** Таким образом, за 2006-2015 годы распространенность гематологических болезней среди взрослого населения Самарской области повысилась на 10,5%, с 1203,2 случаев до 1329,0 на 100 тысяч жителей, причем в большей степени за счет злокачественных новообразований крови (на 40,5%), а также патологии свертываемости крови. Значительно больший прирост распространенности дает сельская местность, где отмечается рост патологии на 38,9% относительно городов (рост распространенности на 3,6%).

Первичная заболеваемость гематологическими нарушениями снизилась на 21,0%, с 260,6 случаев до 205,8 на 100 тысяч жителей, преимущественно из-за анемий, тогда как вследствие нарушений свертываемости крови и злокачественных новообразований крови растет, как в городах, так и сельских районах области.

Наблюдается рост смертности взрослого населения Самарского региона вследствие гематологических болезней на 29,3%, с 12,3 случаев до 15,9 на 100 тысяч жителей, включая смертность в трудоспособном возрасте, и в городах, и в сельских районах, за счет злокачественных новообразований крови при несущественном снижении уровня смертности от болезней крови. Основной компонент структуры смертности от гематологических заболеваний – злокачественные новообразования крови (92,4%). В 2006-2015 годах динамика структуры смертности по причинам изменилась в сторону снижения доли болезней крови с 10,6% до 7,6%, а также лейкозов (лейкемий) (с 49,4% до 41,5%) и роста удельного веса злокачественных лимфом, доля которых превысила половину от всех случаев смерти.

Полученные данные являются важной информацией для формирования современной организационной модели оказания гематологической помощи населению Самарской области.

### Литература

1. Жигулева Л.Ю., Абдулкадыров К.М. Организация специализированной медицинской помощи лицам с заболеваниями системы крови в Санкт-Петербурге // Клиническая онкогематология. Фундаментальные исследования и клиническая практика. 2014. Т. 7, № 1. С. 1–8.
2. Линденбратен А.Л., Ковалева В.В. Контроль качества организации медицинской помощи: современные подходы // Здоровоохранение. 2011. № 6. С. 50–55.
3. Население (данные Самарского статистического ежегодника) [Электронный ресурс]. URL: [http://samarastat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_ts/samarastat/ru/statistics/population/](http://samarastat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/samarastat/ru/statistics/population/) (дата обращения: 05.05.2016).
4. Основные показатели здравоохранения Самарской области 2010-2014 гг.: справочник / Под ред. Гридасова Г.Н. Самара: МИАЦ, 2015. 200 с.
5. Самарский статистический ежегодник. 2016: Статистический сборник. Самарастат, 2016. 352 с.
6. Суслин С.А., Давыдкин И.Л., Шешунова Р.А. Организация гематологической помощи взрослому населению Самарской области [Электронный ресурс] // Современные проблемы науки и образования. 2016. № 6. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=25538> (дата обращения: 13.03.2017).
7. Суслин С.А. Современные подходы к определению качества медицинской помощи // Здоровоохранение. 2010. № 9. С. 25–32.
8. Хабриев Р. Обеспечение качества – ключевой вопрос деятельности системы здравоохранения // Вестник Росздравнадзора. 2013. № 3. С. 32–35.
9. Cartwright R.A., Watkins G. Epidemiology of Hodgkin's disease: a review // Hematol. Oncol. 2004. Vol. 22, № 1. P. 11–26.
10. Incidence of leukemia, lymphoma, and multiple myeloma in Czech uranium miners: a case-cohort study / Rericha V., Kulich M., Rericha R. [et al.] // Environm. Health Perspect. 2006. Vol. 114. P. 818–822.

### References

1. Zhiguleva LJ, Abdulkadyrov KM. Organizacija specializirovannoj medicinskoj pomoshhi licam s za-bolevanijami sistemy krovi v Sankt-Peterburge [Organization of specialized medical care for people with diseases of the blood system in St. Petersburg]. Klinicheskaja onkogematologija. Fundamental'nye issledovanija i klinicheskaja praktika. 2014;7(1):1-8. Russian.
2. Lindenbraten AL, Kovaleva VV. Kontrol' kachestva organizacii medicinskoj pomoshhi: sovremennye [quality Control of medical care: contemporary approaches]. Zdravooohranenie. 2011;6:50-5. Russian.
3. Naselenie (dannye Samarskogo statisticheskogo ezhegodnika) [Population (data of the Samara statistical Yearbook)]. Russian. Available from: [http://samarastat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_ts/samarastat/ru/statistics/population/](http://samarastat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/samarastat/ru/statistics/population/) (cited 05.05.2016).
4. Osnovnye pokazateli zdravooohranenija Samarskoj oblasti 2010-2014 gg.: spravochnik [The main indicators of health of the Samara region 2010-2014: a Handbook]. Edited by Gridasova GN. Samara: MIAC; 2015. Russian.

5. Samarskij statisticheskiy ezhegodnik. 2016: Statisticheskiy sbornik [Samara statistical Yearbook. 2016: Statistical compendium]. Samarastat; 2016.Russian.
6. Suslin SA, Davydkin IL, Sheshunova RA. Organizacija gematologicheskoy pomoshhi vzrosloму nase-leniju Samarskoj oblasti [the organization of hematological assistance to the adult population of the Samara re-gion][Electronic resource]. Sovremennye problemy nauki i obrazovanija. 2016 [cited 2017 Mar 13];6. Russian. Available from: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=25538>.
7. Suslin SA. Sovremennye podhody k opredeleniju kachestva medicinskoj pomoshhi [Modern approach-es to determining the quality of medical care]. Zdravoohranenie. 2010;9:25-32 Russian.
8. Habriev R. Obespechenie kachestva – kljuchevoj vopros dejatel'nosti sistemy zdravooohranenija [quali-ty Assurance-a key issue of the health system]. Vestnik Roszdravnadzora. 2013;3:32-35 Russian.
9. Cartwright RA, Watkins G. Epidemiology of Hodgkin's disease: a review. Hematol. Oncol. 2004;22(1):11-26.
10. Rericha V, Kulich M, Rericha R, et al. Incidence of leukemia, lymphoma, and multiple myeloma in Czech uranium miners: a case-cohort study. Environm. Health Perspect. 2006;114:818-22.

---

**Библиографическая ссылка:**

Суслин С.А., Шешунова Р.А., Садреева С.Х. Заболеваемость и смертность взрослого населения от гематологиче-ских болезней // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2018. №5. Публикация 2-13. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2018-5/2-13.pdf> (дата обращения: 18.10.2018). DOI: 10.24411/2075-4094-2018-16026. \*

\* номера страниц смотреть после выхода полной версии журнала: URL: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2018-5/e2018-5.pdf>