

**УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ
ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА
ПО РЕСПУБЛИКЕ МАРИЙ ЭЛ**

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ

**ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ СРЕДЫ
ОБИТАНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ МАРИЙ ЭЛ**

**г. ЙОШКАР-ОЛА
2026**

Информационный бюллетень подготовлен отделом организации надзора (по ведению социально-гигиенического мониторинга) Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Марий Эл.

Использованы данные отчётных форм государственного и отраслевого статистического наблюдения Министерства здравоохранения Республики Марий Эл и Управления Роспотребнадзора по Республике Марий Эл.

Под редакцией руководителя
Управления Роспотребнадзора
по Республике Марий Эл
к.м.н. С.И. Булатовой

Воздействие факторов среды обитания, включая группы социально-экономических и санитарно-гигиенических факторов, а также факторов, характеризующих образ жизни населения, продолжает оказывать определяющее влияние на формирование здоровья населения Республики Марий Эл.

Оценка уровня влияния факторов среды обитания на состояние здоровья населения осуществляется в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга (далее – СГМ) в республике на ежегодной основе. Наиболее значимыми факторами среды обитания, формировавшими состояние санитарно-эпидемиологического благополучия и здоровья населения, являются: санитарно-гигиенические факторы (комплексное воздействие химических, микробиологических и физических факторов); социальные и экономические факторы (экономическое развитие, социальная напряжённость и социальное благополучие, включая обеспечение доступной и качественной медицинской помощи); факторы образа жизни (табакокурение, употребление алкоголя, несбалансированное питание). Относительно стабильно влияние санитарно-гигиенических факторов на формирование здоровья населения практически во всех субъектах Российской Федерации. Республика Марий Эл отнесена к группе субъектов Российской Федерации с наименьшим влиянием санитарно-гигиенических факторов на состояние здоровья населения. Значение и вклад социально-экономических факторов в формирование здоровья населения с учётом их дифференциации в зависимости от региона определяют стратегию и тактику управления риском здоровью в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Значительное воздействие на формирование здоровья населения, на фоне влияния социально-экономических и санитарно-гигиенических факторов, продолжают оказывать факторы, связанные с образом жизни. Рост влияния образа жизни в значительной степени обусловлен растущей долей несбалансированного питания в структуре показателей на фоне незначительного снижения доли населения, потребляющего табачные изделия и алкогольные напитки.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 02.06.2006 № 60 «Об утверждении Положения о проведении социально-гигиенического мониторинга» на основе данных социально-гигиенического мониторинга (далее – СГМ) формируется федеральный информационный фонд данных социально-гигиенического мониторинга (далее – ФИФ СГМ), который представляет собой базу данных о состоянии среды обитания человека и здоровья населения, формируемую на основе постоянных системных наблюдений. В социально-гигиеническом мониторинге остаётся актуальным не только нормативное закрепление сбора информационных показателей и данных, но и представление доказательной базы возникновения вреда здоровью, обусловленного воздействием негативных факторов среды обитания, с целью информирования органов государственной власти и местного самоуправления для принятия управленческих решений, ориентированных

на проведение профилактических мероприятий в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

В республике ведётся формирование и сопровождение баз данных республиканского информационного фонда данных социально-гигиенического мониторинга (далее – РИФ СГМ), которые содержат данные по показателям загрязнения атмосферного воздуха, качества питьевой воды, здоровья населения и социально-экономическим показателям, безопасности продуктов питания, санитарно-эпидемиологического состояния почвы селитебных территорий, радиационной безопасности в разрезе 17 административных территорий республики, что позволяет проводить их ранжирование, как по показателям здоровья, так и по состоянию среды обитания. Проводится работа по ведению персонифицированных баз данных по острым отравлениям химической этиологии.

По результатам лабораторных исследований факторов среды обитания, проводимых в рамках СГМ, на территории республики в течение 2025 г. не зарегистрировано случаев экологически обусловленных заболеваний, связанных с загрязнением окружающей среды, за исключением эндемических заболеваний по причине природного недостатка йода (болезни щитовидной железы), не выявлено случаев высокого уровня загрязнения атмосферного воздуха населённых мест, питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, почвы, продуктов питания и продовольственного сырья, а также радиационного загрязнения.

Одним из важнейших факторов среды обитания человека, характеризующих санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, является **атмосферный воздух**. Результаты мониторинга указывают на благополучную экологическую ситуацию в республике, отсутствие аварийных сбросов и выбросов загрязняющих веществ. Основным источником загрязнения атмосферного воздуха в республике является автотранспорт.

В рамках социально-гигиенического мониторинга за уровнем загрязнения атмосферного воздуха в 2025 году проводились лабораторные исследования атмосферного воздуха на 4 маршрутных постах наблюдения в г. Йошкар-Оле и 2 маршрутных постах наблюдения в г. Волжске. Исследовано 1320 проб атмосферного воздуха в г. Йошкар-Оле и 440 проб в г. Волжске. Не соответствующих гигиеническим нормативам проб не зарегистрировано.

На состояние здоровья населения не оказывает влияние радиационный фактор, так как в республике отсутствуют объекты, являющиеся источником радиационного воздействия на население, не применяются открытые радиационные источники, отсутствуют радиационные отходы и зоны радиационного загрязнения территории.

Приоритетными загрязнителями **питьевой воды** в Республике Марий Эл по данным СГМ являются железо, общая минерализация в связи с поступлением веществ природного характера из подземных источников водоснабжения. В рамках социально-гигиенического мониторинга для оценки влияния качества питьевой воды на здоровье населения в 2025 г. исследования проводились в 113 мониторинговых точках на территориях всех 17

муниципальных образований городов и районов республики. Исследования проводились по химическим показателям (аммиак и аммоний-ион (по азоту), бор, железо, кадмий, марганец, мышьяк, нитраты (по NO_3^-), нитриты (по NO_2^-), свинец, сульфаты, фтор, цинк, медь, никель, ртуть, хром), обобщённым (рН, общая минерализация (сухой остаток), жёсткость общая, окисляемость перманганатная), органолептическим (запах, мутность, цветность), микробиологическим (ОКБ, ОМЧ, патогенные энтеробактерии, колифаги) показателям, пестицидам. В 2025 г. из систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения на микробиологические показатели исследовано 338 проб питьевой воды. Не соответствовали гигиеническим нормативам (обнаружены ОКБ) 4 пробы (1,2%) воды: в с. Ежово и с. Азаново Медведевского района, с. Виловатово Горномарийского района, д. Чодраяр Волжского округа. Исследовано 1100 проб воды на санитарно-химические и радиологические показатели. Не соответствовали гигиеническим нормативам 22 пробы воды (2,0%). Повышенное содержание железа выявлено в с. Казанское Сернурского округа, г. Звенигово (старый водозабор; +сульфаты), с. Озерки Звениговского района, д. Юркино Юринского района. Повышенная жёсткость воды выявлена в с. Арино (+сульфаты), д. Коркатово (+сульфаты), п. Зеленогорск Моркинского района, с. Марисола, с. Казанское Сернурского округа. Повышенное содержание сульфатов выявлено в п. Октябрьский (+минерализация) Моркинского района. Повышенное содержание бора выявлено в с. Еласы, с. Микряково Горномарийского района, с. Арда Килемарского округа. Возбудители инфекционных и паразитарных заболеваний в питьевой воде в 2025 г. не обнаружены.

Своевременные ремонтно-восстановительные работы на системах водоснабжения позволяют не допустить вторичного загрязнения питьевой воды. На протяжении ряда лет в республике не регистрируются вспышки инфекционных заболеваний, связанных с водным фактором передачи. Химических веществ, связанных с антропогенным воздействием, в питьевых водах республики не обнаружено.

На радиоактивные вещества из водных объектов в местах водопользования населения в 2025 г. исследовано 5 проб воды. Проб, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям, не установлено.

В 2025 г. в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга контроль состояния **почвы** осуществлялся в 52 мониторинговых точках всех 17 муниципальных образований республики. Из общего числа мониторинговых точек 22 (42,3%) размещены на территориях детских дошкольных учреждений, 25 (48,1%) – селитебных территориях населённых мест, 5 (9,6%) – территориях медицинских учреждений. На паразитологические показатели однократно исследовалась почва во всех детских дошкольных учреждениях республики, возбудителей паразитарных заболеваний не выявлено. Контроль за химическим загрязнением почвы осуществлялся по следующим веществам и химическим соединениям: свинец, медь, цинк, бенз(а)пирен, пестициды. Микробиологические и паразитологические исследования почвы

осуществлялись по следующим показателям: БГКП, энтерококки, сальмонеллы и другие патогенные бактерии, цисты патогенных кишечных простейших, жизнеспособные яйца гельминтов (аскарид, власоглавов, токсокар, фасциол). Исследовано 416 проб почвы (1101 исследование) на санитарно-химические, микробиологические и паразитологические показатели, превышения ПДК в почве в рамках ведения социально-гигиенического мониторинга в 2025 г. не выявлены. В республике загрязнение почвы солями тяжёлых металлов не является актуальной проблемой, так как на её территории отсутствуют химические, металлургические, нефтехимические и другие предприятия, являющиеся основными источниками загрязнения атмосферного воздуха и почвы.

Одним из важнейших факторов, оказывающих влияние на формирование структуры алиментарно-зависимой заболеваемости, является эндемичность региона по йоду и другим микроэлементам. Наиболее распространённым и дешёвым способом решения проблемы дефицита йода остаётся насыщение потребительского рынка йодированной солью. Вся территория республики является геохимической провинцией с недостатком микроэлементов фтора и йода. Организован и проводится мониторинг за оборотом пищевой продукции, имеющей генетически модифицированные аналоги.

Наиболее распространённым и дешёвым способом решения проблемы дефицита йода остаётся насыщение потребительского рынка республики йодированной солью. Установлен надзор за первоочередным и обязательным наличием обогащённой йодом соли в учреждениях образования, здравоохранения, социальной сферы. При проведении мероприятий по контролю установлено, что все проверенные предприятия обеспечены йодированной солью в достаточном количестве. Постоянно осуществляется лабораторный контроль качества йодированной соли, потребляемой населением. Указанная продукция используется в питании организованных коллективов. По предложению Управления при проведении торгов на поставку продуктов питания для предприятий бюджетной сферы республики отдельным лотом включена продукция, обогащённая йодом, в том числе хлеб. В настоящее время выпуск продукции, обогащённой микронутриентами, осуществляют 8 предприятий республики, в том числе 7 предприятий по производству хлеба и хлебобулочных изделий: ООО «Пактия», ООО «Хлебозавод Советского райпо», ООО «Каравай», ООО «Медведевский хлеб», ООО «Оршанский хлеб», ООО «Хлебный дар» и др. с использованием йодированных дрожжей и йодказеина. Осуществляет выпуск обогащённой йодом питьевой воды «Сестрица йодированная» одно предприятие по розливу бутилированной питьевой воды (ООО «Компания «Здоровая жизнь»). Проблемой является небольшой объём выпускаемой продукции, обогащённой йодом и другими макро- и микроэлементами, витаминами, а также недостаточная реклама со стороны производителей.

Кроме воздействия факторов среды обитания важное значение имеют и социально-экономические факторы. На фоне стабильного роста республиканских расходов из консолидированного бюджета

на здравоохранение, увеличения среднедушевого дохода населения отмечается низкий в сравнении с Российской Федерацией уровень по отдельным показателям (среднедушевой доход населения, благоустройство жилья). Стратегической целью социально-экономического развития Республики Марий Эл является достижение за счёт эффективности использования экономического потенциала ускоренных темпов экономического развития, обеспечивающих повышение качества и уровня жизни населения.

В 2025 г. в структуре болезней среди всего населения первое место занимали болезни органов дыхания, второе – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, третье – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани. Четвёртое место среди всего населения занимали болезни системы кровообращения (табл. 1).

Таблица 1

Заболеваемость населения Республики Марий Эл по классам болезней в 2025 г.

Наименование классов болезней	Заболеваемость на 100 тыс. населения	Ранг
Все заболевания	92395,2	
в том числе:		
болезни органов дыхания	46040,3	1
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	9517,8	2
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	4776,1	3
болезни системы кровообращения	4168,8	4
болезни кожи и подкожной клетчатки	4033,3	5
болезни мочеполовой системы	3643,6	6
болезни глаза и его придаточного аппарата	3505,7	7
болезни уха и сосцевидного отростка	3362,8	8
болезни органов пищеварения	2808,1	9
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	2552,9	10
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2336,3	11
болезни нервной системы и органов чувств	1548,3	12
новообразования	1416,6	13
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	596,4	14
психические расстройства и расстройства поведения	541,3	15
врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (у детей 0–14 лет)	759,9 на 100 тыс. детского населения	–

В сравнении с предыдущим годом отмечено снижение показателей заболеваемости болезнями органов дыхания, костно-мышечной системы, мочеполовой системы, нервной системы и органов чувств, болезнями уха и сосцевидного отростка, психическими расстройствами и расстройствами поведения, снизилось количество травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин.

Показатель общей заболеваемости детей в возрасте 0–14 лет (на соответствующее население 2024 г.) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2025 г. составил 190953,4 на 100 тыс. детского населения (в 2024 г. – 184036,2; в 2023 г. – 192542,5; в 2022 г. – 179249,4). Отмечен рост показателя общей заболеваемости детей на 3,8% в сравнении с 2024 г. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по общей заболеваемости детей 0–14 лет можно признать г. Козьмодемьянск, г. Волжск, г. Йошкар-Олу, Оршанский, Горномарийский и Параньгинский районы.

Показатель общей заболеваемости подростков 15–17 лет (на соответствующее население 2024 г.) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2025 г. составил 169131,9 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2024 г. – 152243,0; в 2023 г. – 167814,6; в 2022 г. – 157724,0). Отмечен рост показателя в сравнении с 2024 г. на 11,1%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по общей заболеваемости подростков 15–17 лет можно признать г. Козьмодемьянск, г. Волжск, Медведевский, Оршанский, Юринский и Горномарийский районы.

Показатель общей заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) (на соответствующее население 2024 г.) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2025 г. составил 66420,9 на 100 тыс. взрослого населения (в 2024 г. – 70065,7; в 2023 г. – 71612,1; в 2022 г. – 77790,1). Отмечено снижение показателя в сравнении с 2024 г. на 5,2%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) по общей заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше) можно признать г. Волжск, г. Йошкар-Олу, Моркинский и Звениговский районы.

Показатель общей заболеваемости всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2025 г. в целом по республике составил 92395,2 на 100 тыс. населения (в 2024 г. – 93423,9; в 2023 г. – 96994,4; в 2022 г. – 99363,5). Отмечено снижение показателя в сравнении с 2024 г. на 1,1%. Территориями «риска» можно признать г. Волжск, г. Йошкар-Олу, г. Козьмодемьянск и Моркинский район.

Сведения о заболеваемости детей 0–14 лет и подростков 15–17 лет. По результатам анализа данных и показателей федерального информационного фонда СГМ (далее – ФИФ СГМ) Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости анемией детей первого года жизни. Показатель заболеваемости анемией (на соответствующее население 2024 г.) детей первого года жизни с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2025 г. составил 8669,9 на 100 тыс. детей до 1 года (в 2024 г. – 9133,0; в 2023 г. – 9052,4; в 2022 г. – 8512,3). В сравнении с 2024 г. отмечено снижение показателя заболеваемости анемией детей первого года жизни на 5,1%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) можно признать Сернурский округ, Оршанский район, Новоторъяльский округ, Куженерский район, г. Волжск, Волжский округ, Параньгинский и Мари-Турекский районы (рис. 1).

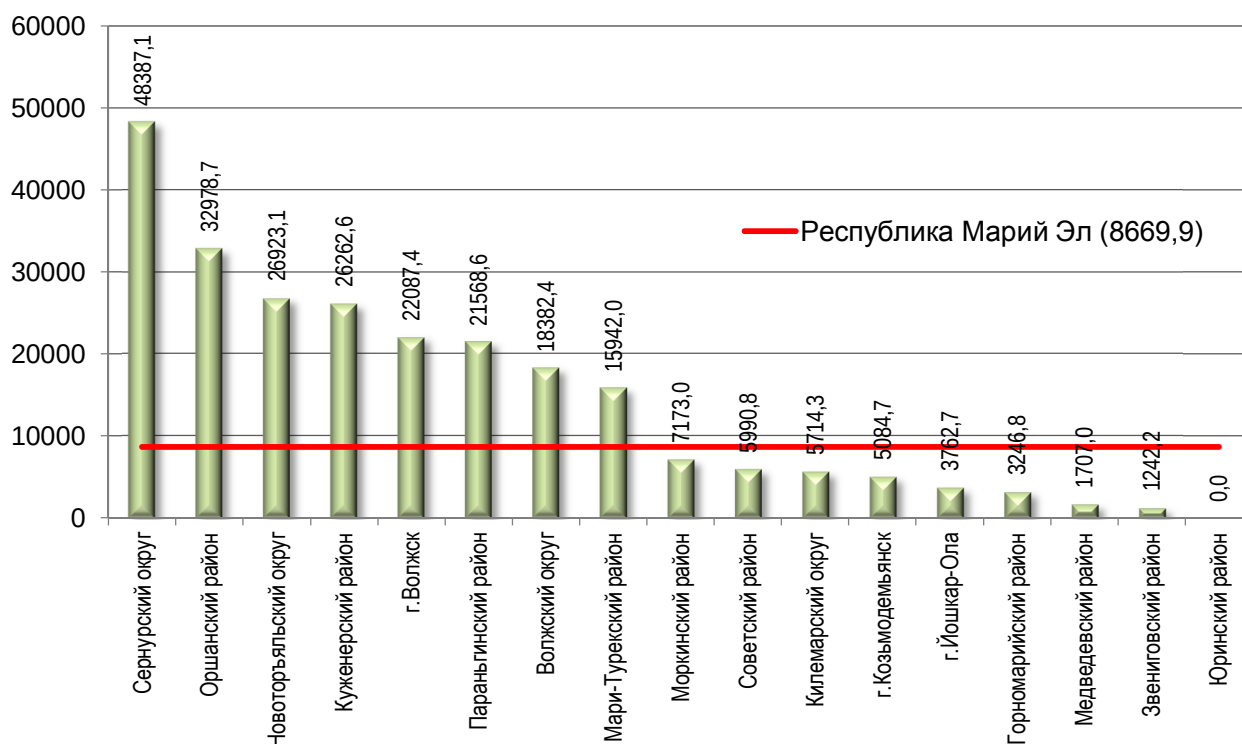


Рис. 1. Заболеваемость анемией детей первого года жизни с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2025 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Показатель врождённых аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений детей 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2025 г. составил 759,9 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2024 г. – 522,4; в 2023 г. – 409,2; в 2022 г. – 465,6). Показатель врождённых аномалий детей 0–14 лет в Республике Марий Эл в 2025 г. на 17,8% меньше показателя по РФ в 2024 г. (924,4 на 100 тыс. соответствующего населения) и в 1,6 раза меньше показателя по ПФО в 2024 г. (1216,7). Отмечается рост показателя врождённых аномалий детей в республике в сравнении с 2024 г. в 1,5 раза. Показатель превышает среднереспубликанский в Медведевском районе.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости анемией детей 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни. Показатель заболеваемости в 2025 г. составил 1315,5 на 100 тыс. детского населения (в 2024 г. – 1204,2; в 2023 г. – 1430,1; в 2022 г. – 1469,8). Отмечен рост показателя заболеваемости анемией детей 0–14 лет в 2025 г. в сравнении с 2024 г. на 9,2%, показатель в 1,6 раза больше показателя по РФ в 2024 г. (808,2) и на 31,4% больше показателя по ПФО (1001,0). Территориями «риска» (показатели превышают республиканский) являются Куженерский, Параньгинский, Мари-Турекский районы, Сернурский и Волжский округа, г. Волжск, Советский, Оршанский и Медведевский районы (рис. 2).

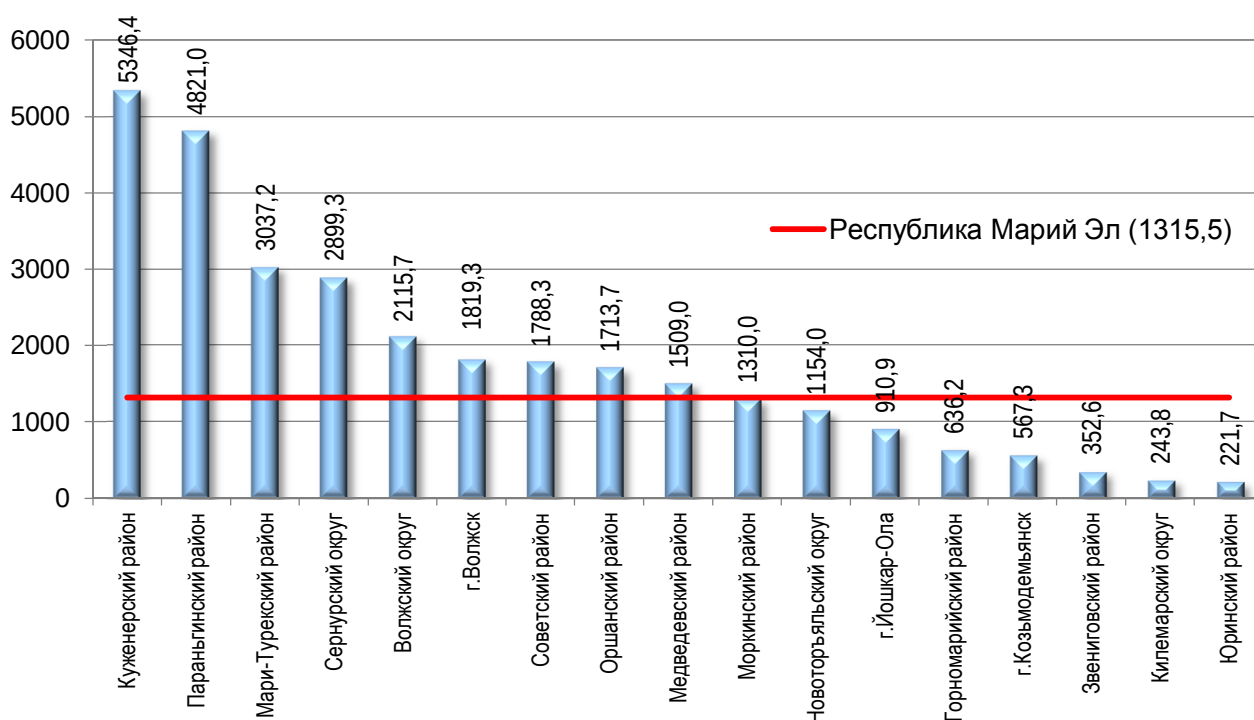


Рис. 2. Заболеваемость анемией детей 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2025 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни. Показатель заболеваемости в 2025 г. составил 24,1 на 100 тыс. детского населения (в 2024 г. – 22,4; в 2023 г. – 12,9; в 2022 г. – 3,2). Отмечен рост показателя заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей по сравнению с предыдущим годом на 7,6%. Случаи заболеваемости зарегистрированы в г. Йошкар-Оле (22 случая), Параньгинском (2 случая), Советском (1 случай) районах, Килемарском (1 случай) округе, Звениговском (1 случай), Мари-Турекском (1 случай) районах и г. Волжске (1 случай). Показатель заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки детей 0–14 лет в Республике Марий Эл в 2025 г. в 4 раза больше показателя по РФ в 2024 г. (6,1) и в 3,6 раза больше показателя по ПФО (6,7).

Также Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости гастритом и дуоденитом детей 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни. Показатель заболеваемости в 2025 г. в республике составил 633,7 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2024 г. – 529,0; в 2023 г. – 1133,5; в 2022 г. – 576,0). Отмечен рост показателя по сравнению с предыдущим годом на 19,8%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Сернурский округ, Медведевский район и г. Волжск. Показатель заболеваемости гастритом и дуоденитом детей 0–14 лет в 2025 г. в Республике Марий Эл в 1,6 раза больше показателя по РФ (392,9) и на 40,6% – показателя по ПФО в 2024 г. (450,8).

Показатель заболеваемости инсулинзависимым сахарным диабетом детей 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2025 г. составил 17,4 на 100 тыс. детского населения (в 2024 г. – 20,8; в 2023 г. – 27,6; в 2022 г. – 20,7). Наблюдается снижение показателя заболеваемости в сравнении с 2024 г. на 16,3%. Случаи заболеваемости зарегистрированы в г. Йошкар-Оле (9 случаев), г. Волжске (2 случая), г. Козьмодемьянске (1 случай), Горномарийском (1 случай), Звениговском (3 случая), Медведевском (4 случая) районах и Сернурском (1 случай) округе.

Показатель заболеваемости бронхиальной астмой детей 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2025 г. составил 163,6 на 100 тыс. соответствующего населения, что на 15,2% больше, чем в 2024 г. (в 2024 г. – 142,0; в 2023 г. – 119,9; в 2022 г. – 72,3). Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Медведевский район, Волжский округ, г. Волжск и Параньгинский район (рис. 3). Показатель заболеваемости бронхиальной астмой детей 0–14 лет в 2025 г. в Республике Марий Эл в 1,7 раза больше показателя по РФ в 2024 г. (96,4) и на 43% – показателя по ПФО (114,4).

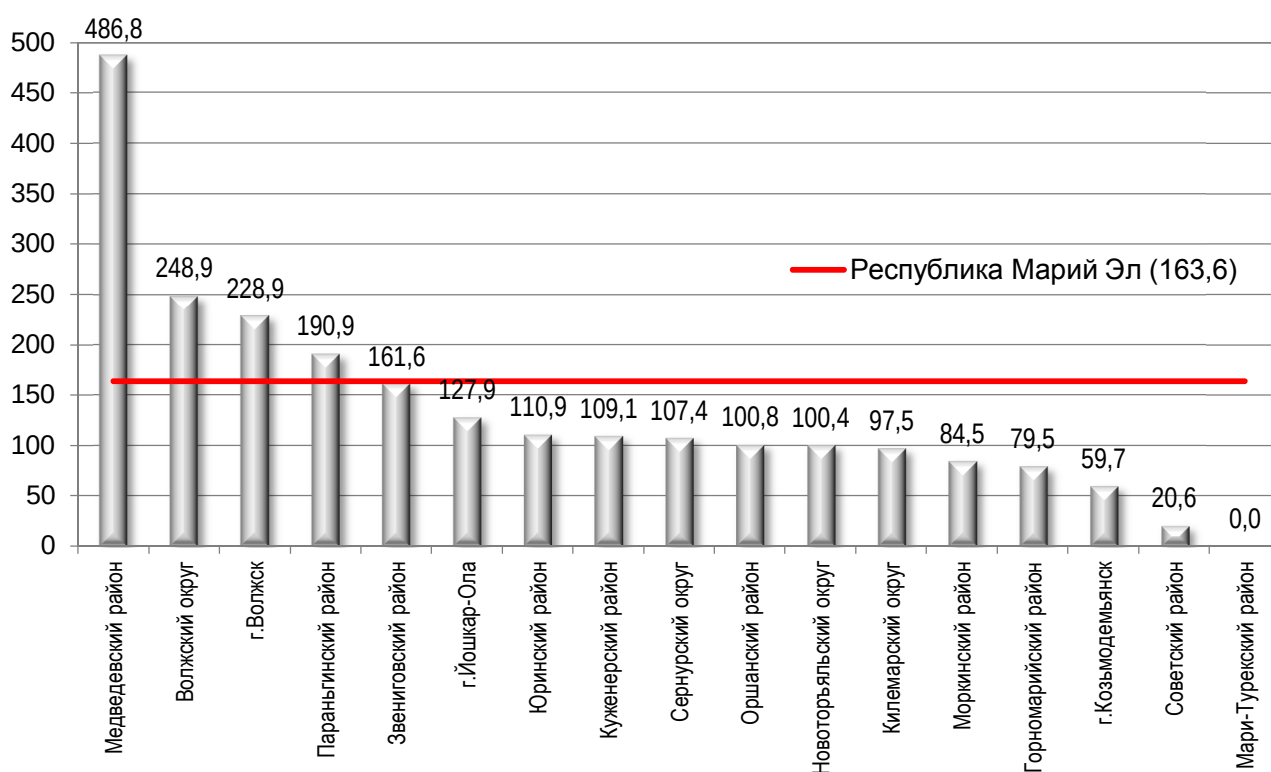


Рис. 3. Заболеваемость бронхиальной астмой детей 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2025 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Случаев заболеваемости синдромом зависимости от наркотических веществ (наркоманией), синдромом зависимости от ненаркотических веществ (токсикоманией), синдромом зависимости от алкоголя (алкоголизмом) детей 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2025 г. в Республике Марий Эл не зарегистрировано.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости анемией подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни. Показатель заболеваемости в 2025 г. составил 1666,2 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2024 г. – 1247,5; в 2023 г. – 1582,5; в 2022 г. – 1673,0). Отмечен рост показателя заболеваемости в сравнении с 2024 г. на 33,6%, показатель почти в 2 раза больше показателя по РФ в 2024 г. (851,6) и в 1,6 раза больше показателя по ПФО (1016,7). Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Параньгинский, Мари-Турекский районы, Сернурский округ, г. Волжск, Советский, Куженерский, Медведевский, Оршанский районы и Волжский округ (рис. 4).

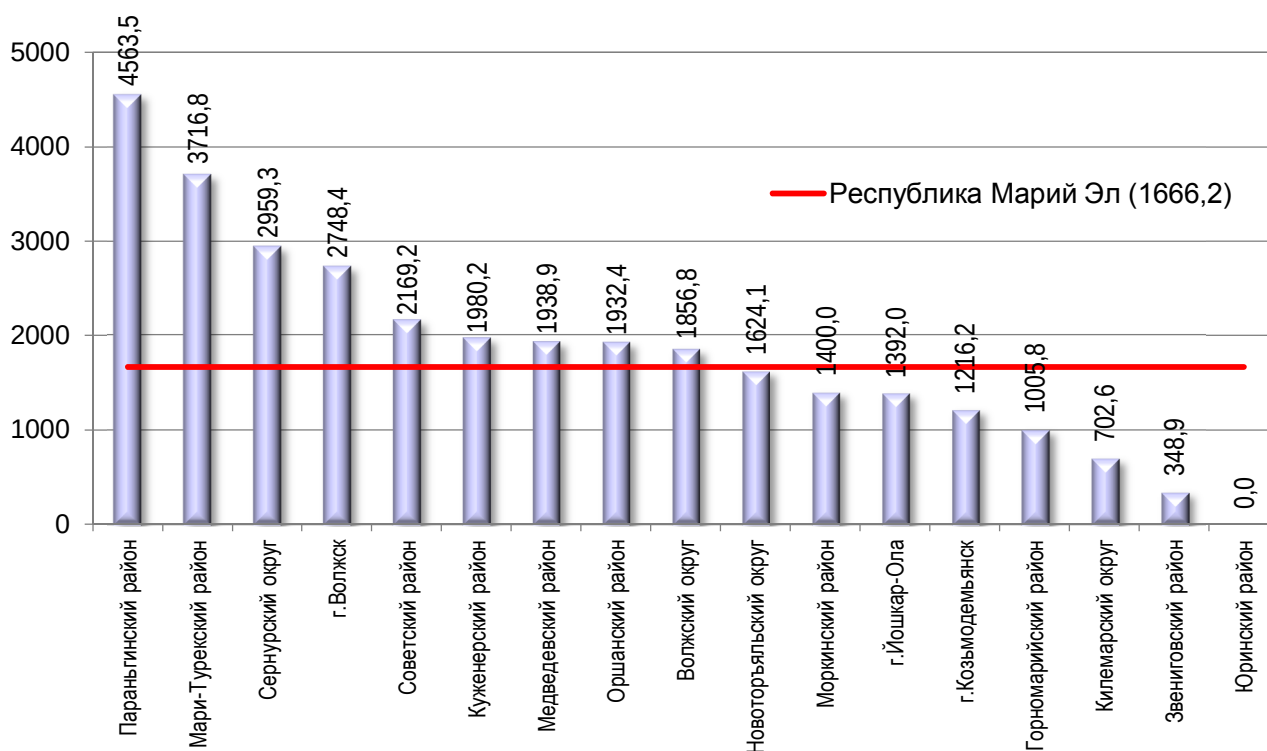


Рис. 4. Заболеваемость анемией подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2025 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Показатель заболеваемости бронхиальной астмой подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2025 г. составил 299,1 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2024 г. – 200,8; в 2023 г. – 233,8; в 2022 г. – 321,5). Отмечен рост показателя заболеваемости в сравнении с 2024 г. в 1,5 раза. Территориями «риска» (показатель превышает среднереспубликанский) по заболеваемости бронхиальной астмой подростков 15–17 лет являются Медведевский район, Новоторъяльский округ, Мари-Турекский, Параньгинский районы, г. Волжск, г. Козьмодемьянск и Волжский округ. Показатель заболеваемости бронхиальной астмой подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2025 г. в 1,8 раза превышает показатель по РФ (162,6), в 1,7 раза – показатель по ПФО (176,1) в 2024 г.

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки с диагнозом, установленным впервые в жизни, подростков 15–17 лет. Показатель заболеваемости в 2025 г. составил 149,5 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2024 г. – 123,9; в 2023 г. – 130,4; в 2022 г. – 130,5), что на 20,7% больше уровня предыдущего года. Случаи заболеваемости зарегистрированы в г. Йошкар-Оле (27 случаев), г. Волжске (1 случай), Мари-Турекском (1 случай), Моркинском (2 случая), Параньгинском (1 случай), Советском (2 случая) районах и Новоторъяльском (1 случай) округе (рис. 5).

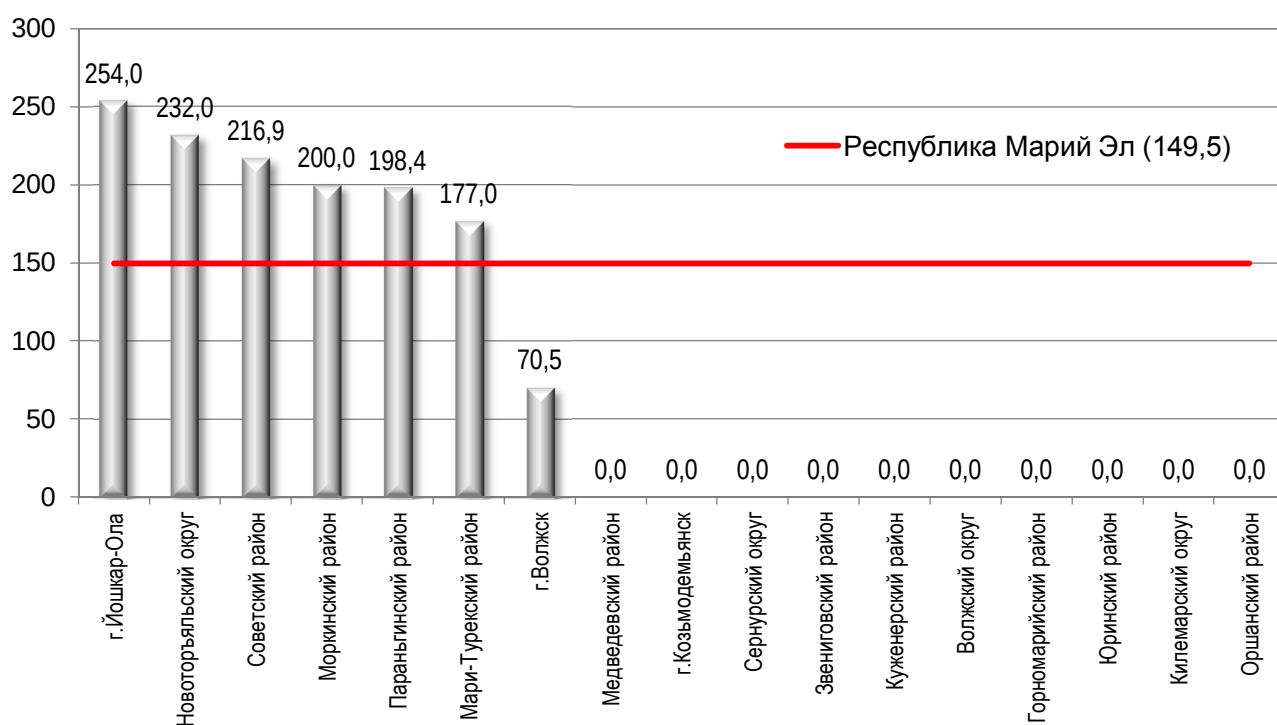


Рис. 5. Заболеваемость язвой желудка и 12-перстной кишки подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2024 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Показатель заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки подростков 15–17 лет в республике в 2025 г. в 3,4 раза превышает показатель по РФ в 2024 г. (44,5) и в 3,3 раза – показатель по ПФО (44,7).

Также Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости гастритом и дуоденитом подростков 15–17 лет. Показатель заболеваемости в 2025 г. составил 1482,5 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2024 г. – 1268,9; в 2023 г. – 1479,1; в 2022 г. – 1924,6). Отмечен рост показателя по сравнению с предыдущим годом на 16,8%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Медведевский, Оршанский районы и г. Волжск. Показатель заболеваемости гастритом и дуоденитом подростков 15–17 лет в Республике Марий Эл в 2025 г. на 33,3% превышает показатель по РФ (1112,2), на 27,8% – показатель по ПФО (1160,0) в 2024 г.

Показатель заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2025 г. составил 3759,7 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2024 г. – 2845,4; в 2023 г. – 3533,7; в 2022 г. – 2749,3). Отмечен рост показателя по сравнению с предыдущим годом на 32,1%. Показатель заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в Республике Марий Эл в 2025 г. на 21,8% больше показателя по РФ (3087,2), на 25,9% – показателя по ПФО (2986,6) в 2024 г.

Показатель заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2025 г. составил 5806,2 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2024 г. – 4759,5; в 2023 г. – 5952,4; в 2022 г. – 7223,1). Отмечен рост показателя в сравнении с предыдущим годом на 22%. Показатель заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в Республике Марий Эл в 2025 г. на 4,1% больше показателя по РФ (5578,6) и на 6,6% – показателя по ПФО (5445,9) в 2024 г.

В 2025 г. не зарегистрировано случаев заболеваний подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, синдромом зависимости от алкоголя (алкоголизмом) (в 2017–2024 гг. – не выявлено), синдромом зависимости от наркотических веществ (наркоманией) (в 2024 г. – не зарегистрировано; в 2023 г. – 2 случая; в 2022 г. – 3 случая), синдромом зависимости от ненаркотических веществ (токсикоманией) (в 2019–2024 гг. – не выявлено).

Сведения о заболеваемости взрослого населения (18 лет и старше). По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости инсулин-независимым сахарным диабетом взрослого населения. Показатель заболеваемости инсулиннезависимым сахарным диабетом взрослого населения (18 лет и старше) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2025 г. составил 511,9 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2024 г. – 384,6; в 2023 г. – 347,1; в 2022 г. – 305,5). Наблюдается рост показателя в сравнении с 2024 г. на 33,1%, показатель в республике в 2025 г. на 39,2% больше показателя по РФ (367,8) и на 13,8% больше показателя по ПФО (449,8) в 2024 г.

Показатель заболеваемости бронхитом хроническим и неуточнённым, эмфиземой взрослого населения (18 лет и старше) в 2025 г. составил 142,6 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2024 г. – 151,9; в 2023 г. – 161,0; в 2022 г. – 146,1). Отмечено снижение показателя по сравнению с 2024 г. на 6,1%. Показатель заболеваемости бронхитом хроническим и неуточнённым, эмфиземой взрослого населения в Республике Марий Эл в 2025 г. в 2,4 раза меньше показателя по РФ (339,4) и в 3,1 раза меньше показателя по ПФО (438,1) в 2024 г.

Показатель заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, взрослого населения (18 лет и старше) в 2025 г. составил 2124,2 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2024 г. – 1510,2; в 2023 г. – 1509,5; в 2022 г. – 1657,6). Наблюдается рост показателя в сравнении с 2024 г. в 1,4 раза. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Медведевский, Мари-Турекский, Звениговский, Моркинский, Советский районы, Килемарский и Волжский округа (рис. 6).

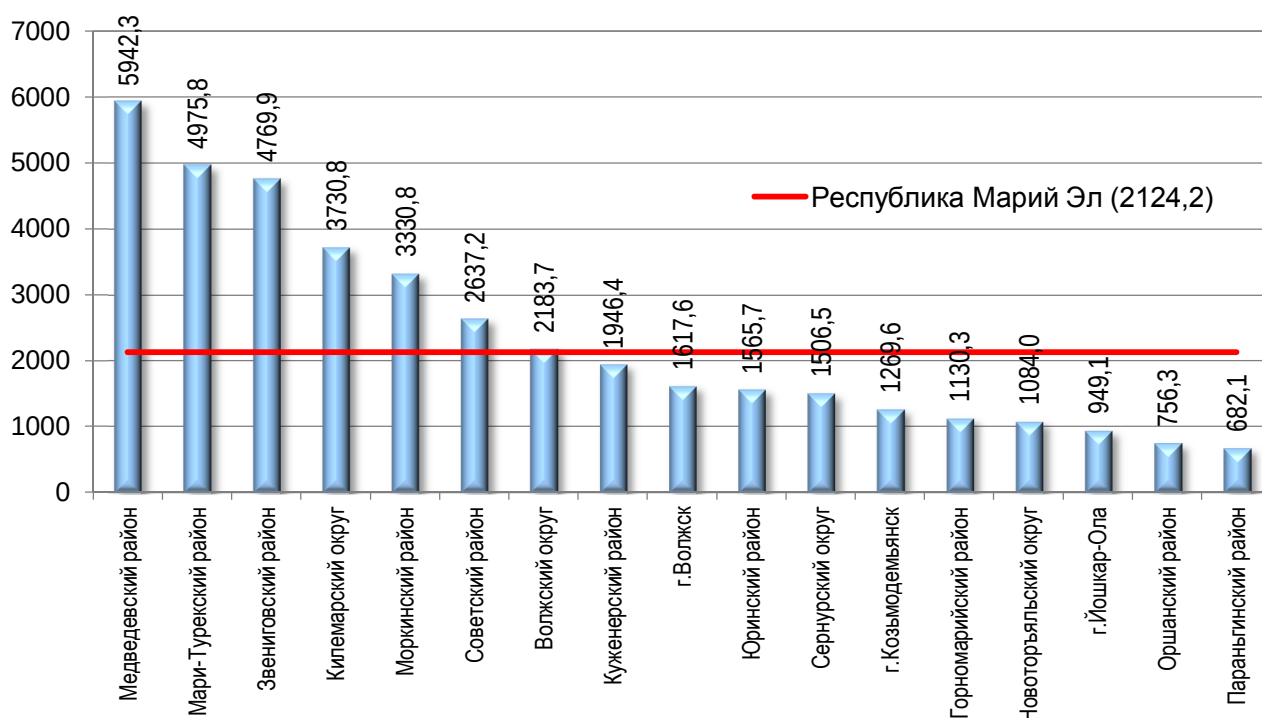


Рис. 6. Заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, взрослого населения (18 лет и старше) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2025 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Показатель заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в республике в 2025 г. на 15,4% больше показателя по РФ (1841,3), но на 3,4% меньше показателя по ПФО в 2024 г. (2199,3).

Показатель заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки взрослого населения (18 лет и старше) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2025 г. составил 86,5 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2024 г. – 85,7; в 2023 г. – 89,1; в 2022 г. – 93,7). Наблюдается небольшой рост показателя заболеваемости (на 0,9%) в сравнении с 2024 г., показатель заболеваемости язвой желудка и 12-перстной кишки взрослого населения в Республике Марий Эл в 2025 г. на 19,6% и на 10,8% превышает показатели по РФ (72,3) и по ПФО (78,1) в 2024 г. соответственно. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются Звениговский, Моркинский, Куженерский районы, Сернурский округ, г. Козьмодемьянск, Горномарийский, Мари-Турекский и Медведевский районы (рис. 7).

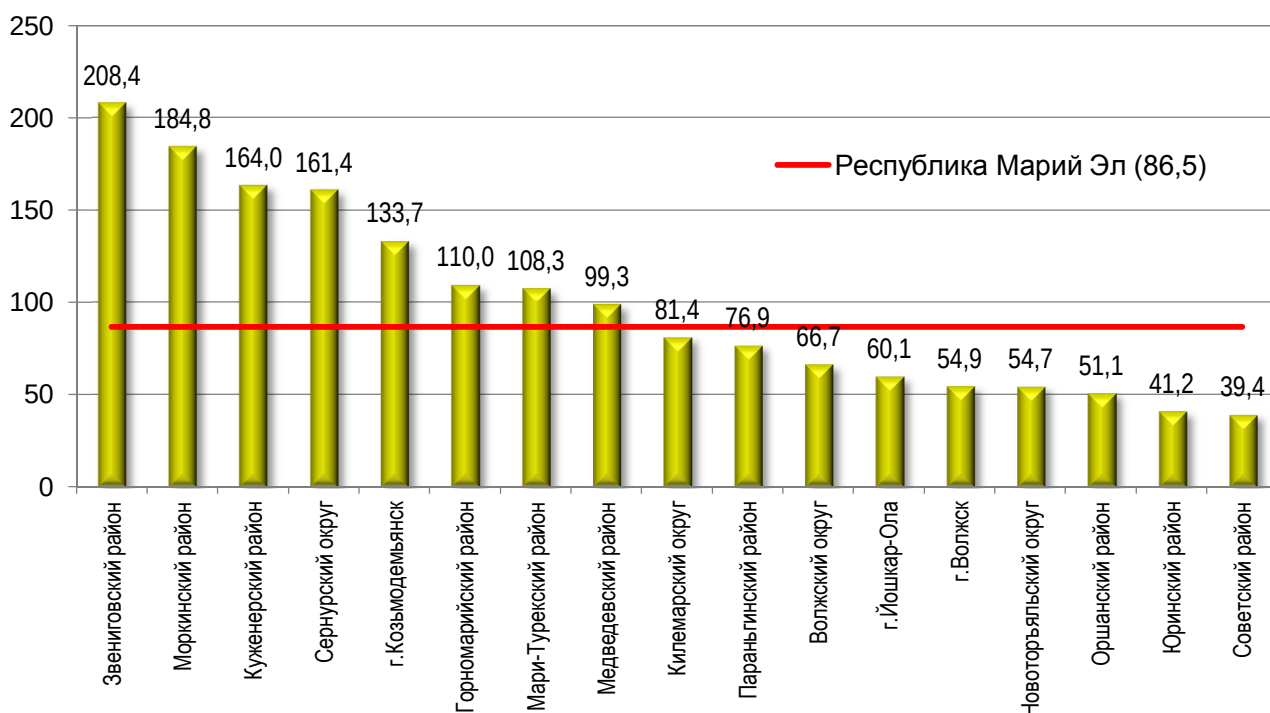


Рис. 7. Заболеваемость язвой желудка и 12-перстной кишки взрослого населения (18 лет и старше) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2025 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Показатель заболеваемости гастритом и дуоденитом взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2025 г. составил 402,1 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2024 г. – 398,5; в 2023 г. – 409,9; в 2022 г. – 687,0). Отмечен незначительный рост показателя (на 0,9%) по сравнению с предыдущим годом, показатель заболеваемости гастритом и дуоденитом взрослого населения в Республике Марий Эл в 2025 г. на 20,5% меньше показателя по РФ в 2024 г. (505,8) и на 30,5% – показателя по ПФО (578,2). Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются г. Волжск, Волжский и Сернурский округа, Моркинский, Оршанский и Звениговский районы.

Показатель заболеваемости мочекаменной болезнью взрослого населения (18 лет и старше) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2025 г. составил 154,9 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2024 г. – 122,2; в 2023 г. – 117,7; в 2022 г. – 118,1). Показатель заболеваемости на 26,8% больше, чем в 2024 г., но на 6% меньше среднероссийского показателя (164,7) и на 10,3% – показателя по ПФО (172,6) в 2024 г.

В структуре заболеваемости наркологическими расстройствами, впервые выявленными в 2025 г., лидируют алкогольные расстройства (синдром зависимости от алкоголя, алкогольный психоз, употребление алкоголя с вредными последствиями для здоровья).

Показатель заболеваемости синдромом зависимости от алкоголя (алкоголизмом), включая алкогольный психоз, всего населения республики (с учётом анонимных пациентов и пациентов, не взятых под диспансерное

наблюдение) в 2025 г. уменьшился на 32,3% и составил 150,7 на 100 тыс. населения (в 2024 г. – 222,6). Среди детей 0–14 лет и подростков 15–17 лет случаев заболеваемости синдромом зависимости от алкоголя в 2025 г. не зарегистрировано. Показатель заболеваемости алкогольным психозом в Республике Марий Эл в 2025 г. увеличился на 17,6% и составил 32,7 на 100 тыс. населения (в 2024 г. – 27,8).

По результатам анализа данных и показателей ФИФ СГМ Республика Марий Эл отнесена к территориям риска по заболеваемости синдромом зависимости от алкоголя взрослого населения (18 лет и старше) (с учётом анонимных пациентов и пациентов, не взятых под диспансерное наблюдение). Показатель заболеваемости в 2025 г. составил 149,2 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2024 г. – 248,1; в 2023 г. – 240,8). Отмечается снижение показателя в сравнении с 2024 г. в 1,7 раза. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) являются г. Йошкар-Ола и г. Козьмодемьянск (рис. 8).

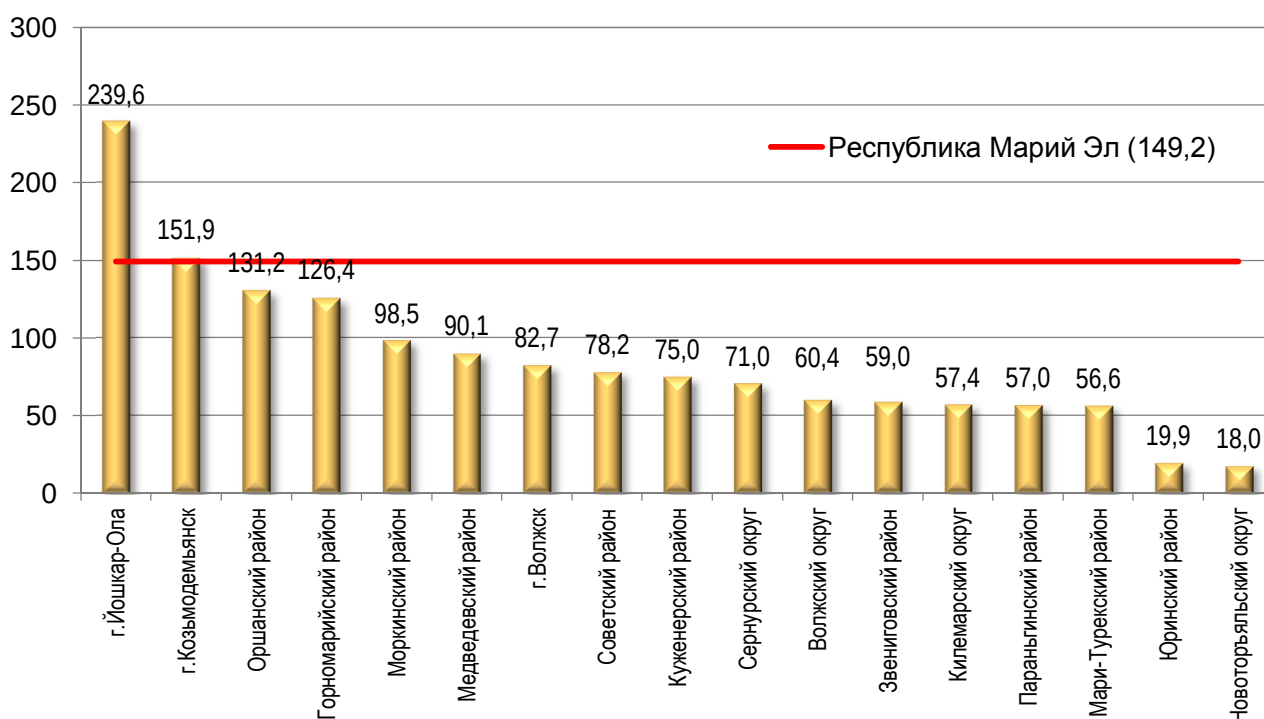


Рис. 8. Заболеваемость синдромом зависимости от алкоголя взрослого населения (18 лет и старше) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2025 г. (на 100 тыс. соответствующего населения) с учётом анонимных пациентов и пациентов, не взятых под диспансерное наблюдение

Показатель заболеваемости синдромом зависимости от наркотических веществ (наркоманией) всего населения в 2025 г. составил 5,3 на 100 тыс. населения, что на 15,2% больше показателя в 2024 г. (4,6).

Среди детей 0–14 лет и среди подростков 15–17 лет случаев заболеваемости наркоманией в 2025 г. не регистрировалось. Показатель заболеваемости наркоманией взрослого населения (18 лет и старше) в 2025 г. составил 6,7 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2024 г. – 5,9; в 2023 г.

– 6,1; в 2022 г. – 6,5). Отмечается рост показателя в сравнении с 2024 г. на 13,5%. Заболеваемость взрослого населения зарегистрирована в 8 из 17 муниципальных образований республики: г. Йошкар-Оле (18 случаев), г. Волжске (5 случаев), г. Козьмодемьянске (1 случай), Советском (5 случаев), Медведевском (2 случая), Оршанском (2 случая), Мари-Турекском (1 случай) и Звениговском (1 случай) районах.

Заболеваемость населения болезнями щитовидной железы с диагнозом, установленным впервые в жизни, в целом по республике в 2025 г. в сравнении с 2024 г. уменьшилась на 18,1%, показатель составил 236,2 на 100 тыс. населения (в 2024 г. – 288,4; в 2023 г. – 314,1; в 2022 г. – 252,0). В том числе, показатель заболеваемости эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью, составил 50,3 на 100 тыс. населения (снижение на 13,4%).

Заболеваемость детей 0–14 лет болезнями щитовидной железы с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2025 г. в сравнении с 2024 г. уменьшилась в 2,1 раза, показатель составил 190,2 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2024 г. – 402,8; в 2023 г. – 474,8; в 2022 г. – 406,8). Показатель заболеваемости болезнями щитовидной железы детей 0–14 лет в 2025 г. в Республике Марий Эл в 1,4 раза меньше показателя по РФ (263,5) на 8% меньше показателя по ПФО (206,8) в 2024 г.

Заболеваемость подростков 15–17 лет болезнями щитовидной железы с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2025 г. в сравнении с 2024 г. увеличилась на 29,9%, показатель составил 1076,7 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2024 г. – 828,9; в 2023 г. – 1227,4; в 2022 г. – 1132,4). Показатель заболеваемости болезнями щитовидной железы подростков 15–17 лет в 2025 г. в Республике Марий Эл на 26,7% больше показателя по РФ (850,1) и в 1,4 раза – показателя по ПФО (760,7) в 2024 г.

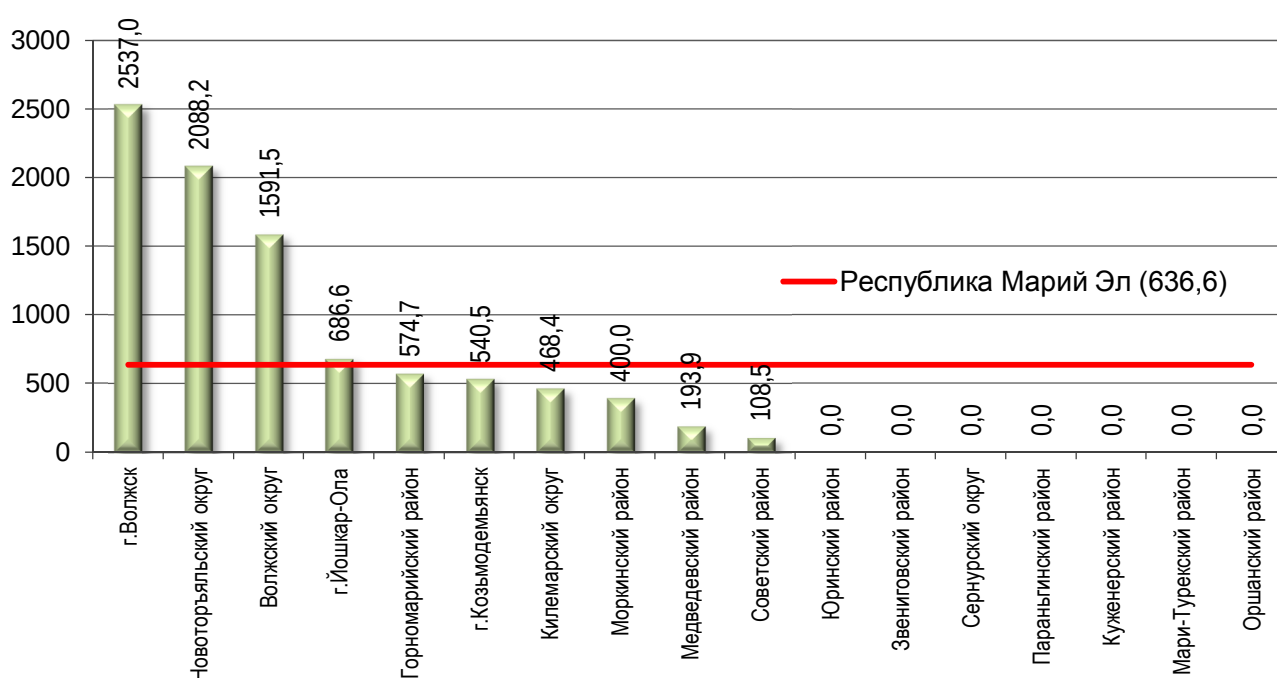


Рис. 9. Заболеваемость эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью, подростков 15–17 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2025 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Показатель заболеваемости эндемическим зобом, связанным с йодной недостаточностью, в 2025 г. в сравнении с предыдущим годом снизился у детей 0–14 лет и составил 134,5 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2024 г. – 197,7; в 2023 г. – 303,0; в 2022 г. – 322,6), повысился у подростков 15–17 лет и составил 636,6 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2024 г. – 534,1; в 2023 г. – 975,6; в 2022 г. – 754,9) (рис. 9), остался на уровне 2024 г. у взрослых – 4,9 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2024 г. – 4,9; в 2023 г. – 15,8; в 2022 г. – 31,1).

Онкологические заболевания являются экологически индикаторной патологией, высокоинформативным и социально-значимым показателем состояния здоровья популяции в целом. Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2025 г. составил 425,8 на 100 тыс. населения (в 2024 г. – 412,0; в 2023 г. – 412,9; в 2022 г. – 405,2), что на 3,3% больше, чем в 2024 г. Территориями «риска» (показатели превышают средне-республиканский) можно признать Оршанский, Мари-Турекский районы, г. Волжск, Сернурский округ, Параньгинский район, г. Йошкар-Олу и Куженерский район (рис. 10).

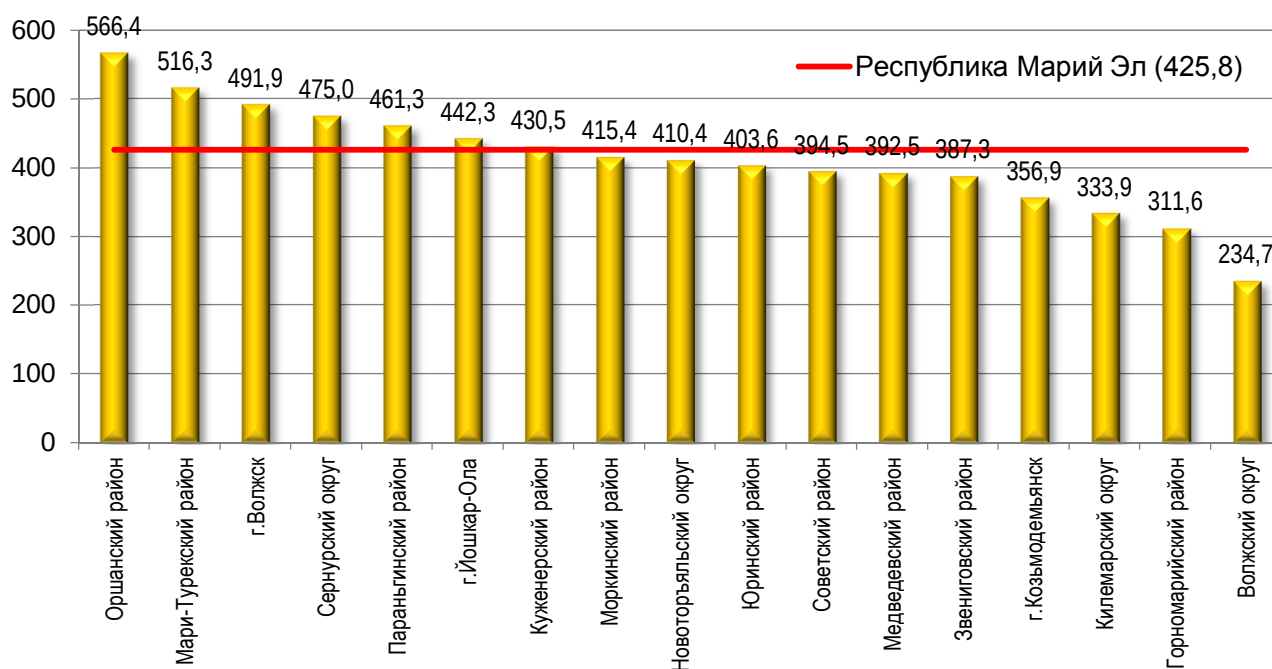


Рис. 10. Заболеваемость населения злокачественными новообразованиями с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2025 г. (на 100 тыс. населения)

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями у детей 0–14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2025 г. составил 12,5 на 100 тыс. детского населения (в 2024 г. – 13,3; в 2023 г. – 12,2; в 2022 г. – 14,3). Наблюдается снижение показателя по сравнению с 2024 г. на 6%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) можно признать г. Йошкар-Олу (6 случаев), г. Волжск (1 случай), Килемарский (1 случай) и Сернурский (1 случай) округа, Звениговский (2 случая),

Куженерский (1 случай), Моркинский (2 случая) и Параньгинский (1 случай) районы.

Сведения об инвалидности детей и подростков 0–17 лет. В структуре инвалидности детей и подростков в 2025 г. первое место занимали психические расстройства и расстройства поведения (из них 60,1% приходится на умственную отсталость), второе – болезни нервной системы, третье – врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения.

Показатель инвалидности детей и подростков в возрасте до 18 лет с впервые установленной инвалидностью в 2025 г. составил 159,2 на 100 тыс. соответствующего населения (в 2024 г. – 185,7; в 2023 г. – 162,7; в 2022 г. – 140,5). Наблюдается снижение показателя в сравнении с 2024 г. на 14,3%. Территориями «риска» (показатели превышают среднереспубликанский) в 2025 г. можно признать Оршанский, Куженерский районы, Сернурский округ, Мари-Турекский, Медведевский районы, г. Козьмодемьянск, Горномарийский район и г. Йошкар-Олу (рис. 11).

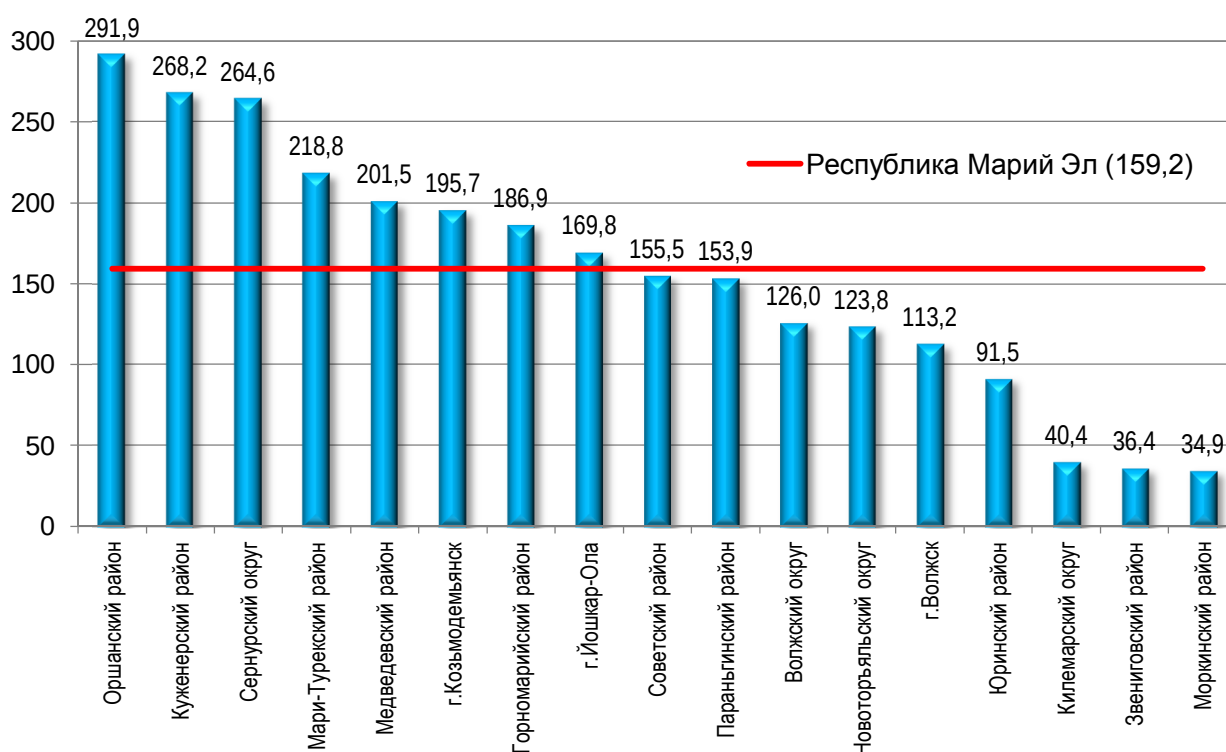


Рис. 11. Общая инвалидность детей и подростков в возрасте до 18 лет с впервые установленной инвалидностью в 2025 г. (на 100 тыс. соответствующего населения)

Показатель распространённости инвалидности детей и подростков в возрасте до 18 лет в 2025 г. составил 1876,0 на 100 тыс. детей и подростков до 18 лет (в 2024 г. – 1944,2; в 2023 г. – 1893,4; в 2022 г. – 1862,5).

Для снижения неблагоприятного воздействия социальных факторов среды и убыли населения от внешних причин, для целенаправленного проведения мероприятий по профилактике острых отравлений химической этиологии ведётся токсикологический мониторинг.

Острые отравления химической этиологии (далее – ООХЭ) – заболевания, клиническая картина которых развивается при однократном попадании химических веществ в организм человека в токсической дозе, которая способна вызвать нарушения жизненно важных функций и создать опасность для жизни. ООХЭ представляют серьёзную опасность для здоровья населения. Систематизация и изучение данных, полученных в результате токсикологического мониторинга, позволяют своевременно и рационально решать проблемы, связанные с химической безопасностью населения. Профилактика ООХЭ является важным звеном в работе по снижению смертности, связанной с предотвратимыми причинами, особенно у взрослого трудоспособного населения.

За период с 2023 по 2025 год на территории Республики Марий Эл было зарегистрировано 1347 случаев острых отравлений химической этиологии (далее – ООХЭ) (бытовые, производственные, техногенные), в том числе 595 случаев – с летальным исходом (табл. 2).

Таблица 2

Динамика острых отравлений химической этиологии населения Республики Марий Эл

Показатель	2023 г.		2024 г.		2025 г.		Всего за период с 2023 по 2025 гг. (чел.)
	всего (чел.)	на 100 тыс. насел.	всего (чел.)	на 100 тыс. насел.	всего (чел.)	на 100 тыс. насел.	
Острые отравления химической этиологии	443	65,9	490	73,2	414	62,1	1347
из них с летальным исходом	221	32,9	217	32,4	157	23,6	595

В 2025 г. показатель ООХЭ составил 62,1 на 100 тыс. населения (в 2024 г. – 73,2; в 2023 г. – 65,9; в 2022 г. – 66,9), в том числе с летальным исходом – 23,6 32,4 на 100 тыс. населения (в 2024 г. – 32,4; в 2023 г. – 32,9; в 2022 г. – 26,8). В 2025 г. в сравнении с 2024 г. показатель ООХЭ уменьшился на 15,2%, показатель ООХЭ с летальным исходом – на 27,2%. Удельный вес ООХЭ с летальным исходом среди всех ООХЭ составил 37,9%. В возрастной структуре ООХЭ и ООХЭ с летальным исходом удельный вес взрослого населения составил 84,3 и 99,4 %, подростков – 5,8 и 0,6 %, детей 0–14 лет – 9,9 и 0,0 % соответственно.

В 2025 г. в сравнении с предыдущим годом отмечено снижение количества ООХЭ среди взрослого населения на 18,5%, среди детского населения – рост на 7,9%, на уровне 2024 г. осталось количество отравлений среди подросткового населения (табл. 3). В 2025 г. в сравнении с предыдущим годом отмечено снижение количества ООХЭ с летальным исходом среди взрослого населения на 26,8%, среди детского населения – с 3 случаев до 0, на уровне 2024 г. осталось количество отравлений среди подросткового населения (табл. 4).

Таблица 3

**Динамика острых отравлений химической этиологии по возрастным группам
в Республике Марий Эл**

Возрастные группы	2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	всего (чел.)	удельный вес (%)	всего (чел.)	удельный вес (%)	всего (чел.)	удельный вес (%)
Взрослое население (18 лет и старше)	383	86,5	428	87,3	349	84,3
Подростковое население (15–17 лет включительно)	21	4,7	24	4,9	24	5,8
Детское население (0–14 лет включительно)	39	8,8	38	7,8	41	9,9
Всё население Республики Марий Эл	443	100,0	490	100,0	414	100,0

Таблица 4

**Динамика острых отравлений химической этиологии с летальными исходами
по возрастным группам в Республике Марий Эл**

Возрастные группы	2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	всего (чел.)	удельный вес, %	всего (чел.)	удельный вес, %	всего (чел.)	удельный вес, %
Взрослое население (18 лет и старше)	219	99,1	213	98,1	156	99,4
Подростковое население (15–17 лет включительно)	1	0,45	1	0,5	1	0,6
Детское население (0–14 лет включительно)	1	0,45	3	1,4	0	0,0
Всё население Республики Марий Эл	221	100,0	217	100,0	157	100,0

В структуре ООХЭ выделено 5 основных причин: острые отравления спиртосодержащими жидкостями, острые отравления лекарственными препаратами, острые отравления наркотическими веществами, острые отравления пищевыми продуктами, острые отравления другими мониторируемыми видами.

В структуре ООХЭ и ООХЭ со смертельными исходами ведущее место занимают острые отравления спиртосодержащими жидкостями (рис. 12, 13).

Показатели острых отравлений выше среднего показателя по республике (62,1 на 100 тыс. населения) в 2025 г. зарегистрированы в Куженерском районе, Сернурском, Новоторъяльском округах, г. Козьмодемьянске, Оршанском, Горномарийском, Параньгинском районах и Килемарском округе (рис. 14).

Наиболее низкие показатели отмечены в г. Волжске, Медведевском и Мари-Турекском районах. Снижение количества отравлений в сравнении с 2024 г. отмечается в 8 муниципальных образованиях, рост – в г. Козьмодемьянске, Моркинском, Оршанском, Параньгинском, Юринском,



Рис. 12. Структура острых отравлений химической этиологии по видам отравлений населения Республики Марий Эл в 2025 г.



Рис. 13. Структура острых отравлений химической этиологии с летальными исходами по видам отравлений населения Республики Марий Эл в 2025 г.

Горномарийском, Куженерском районах, Новоторъяльском и Килемарском округах. Увеличились в 2025 г. по сравнению с 2024 г. показатели отравлений со смертельным исходом в Оршанском, Моркинском, Горномарийском районах, Килемарском округе и г. Козьмодемьянске. Выше среднереспубликанского (23,6 на 100 тыс. населения) показатели отравлений со смертельным исходом отмечаются в Оршанском, Моркинском районах, Килемарском округе, Куженерском районе, Волжском округе, Мари-Турекском, Параньгинском, Советском, Горномарийском, Юринском районах, Новоторъяльском округе и г. Козьмодемьянске (рис. 15).

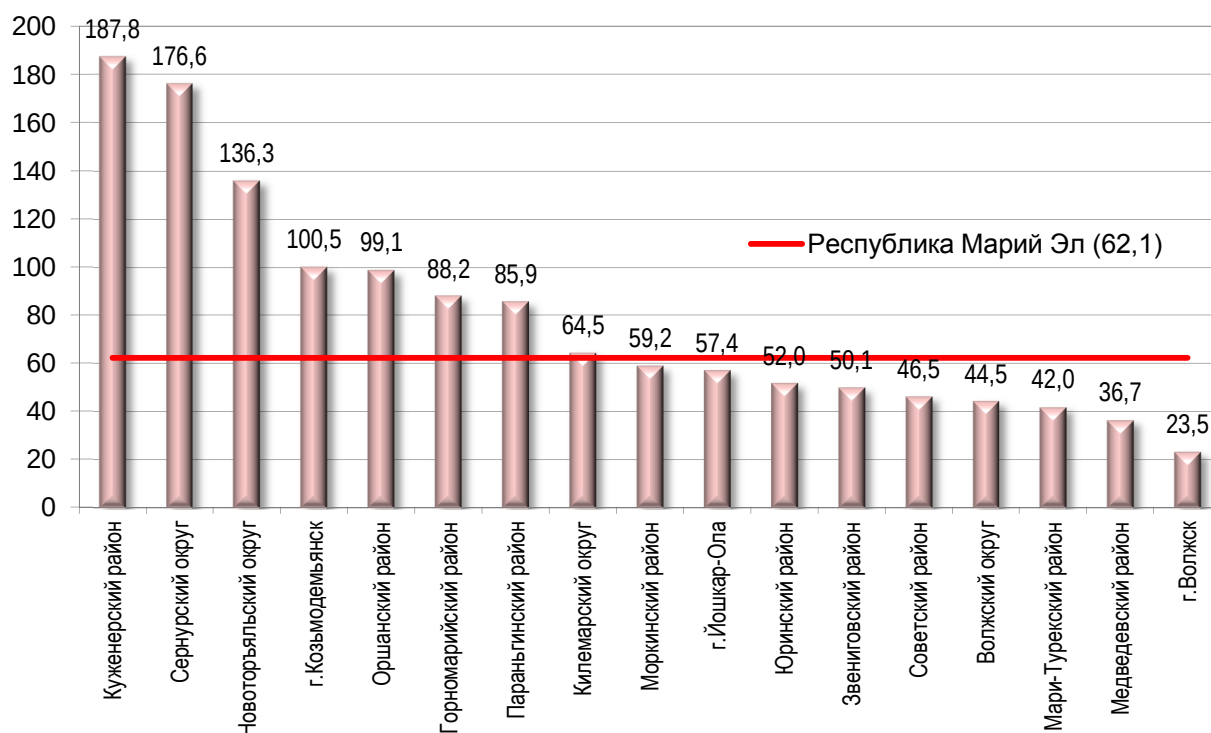


Рис. 14. Ранжирование муниципальных образований по показателям острых бытовых отравлений в 2025 г. (на 100 тыс. населения)

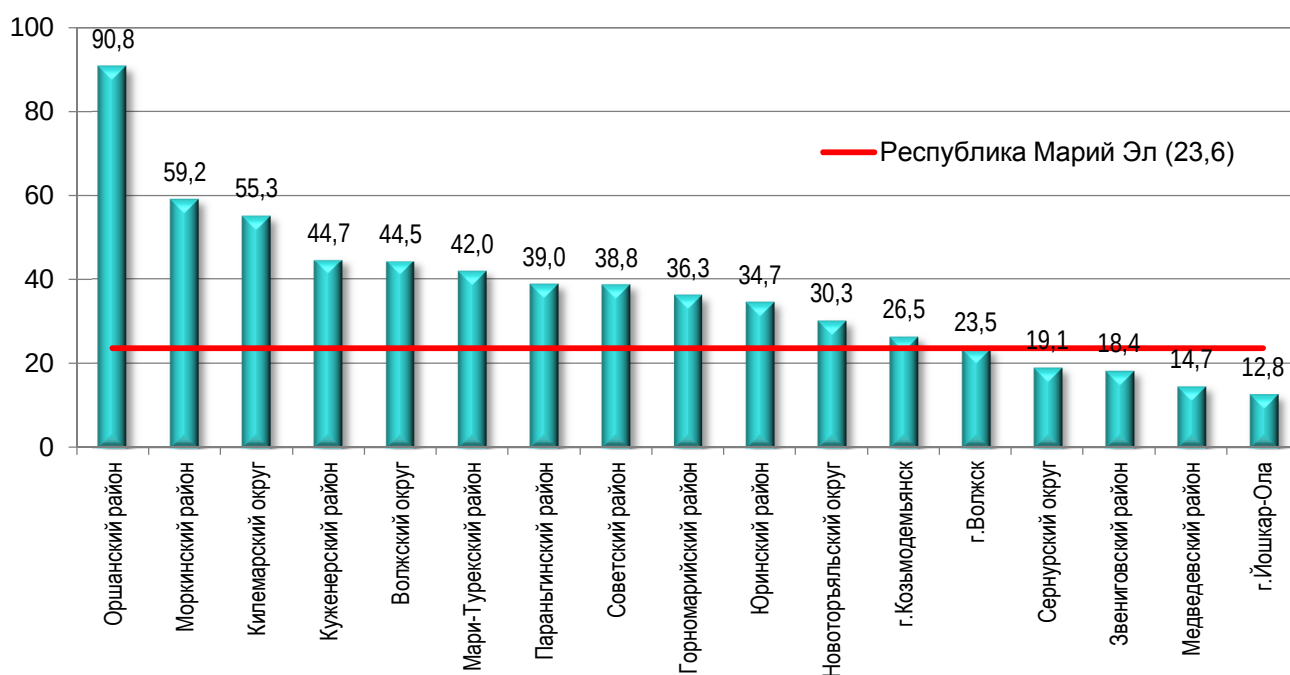


Рис. 15. Ранжирование муниципальных образований по показателям острых бытовых отравлений со смертельным исходом в 2025 г. (на 100 тыс. населения)

В 2025 г. всего по Республике Марий Эл зарегистрировано 164 случая острых отравлений спиртосодержащими жидкостями, показатель 24,6 на 100 тыс. населения, что на 5,7% меньше уровня 2024 г. (175 случаев; 26,1 на 100 тыс. населения) (рис. 16).

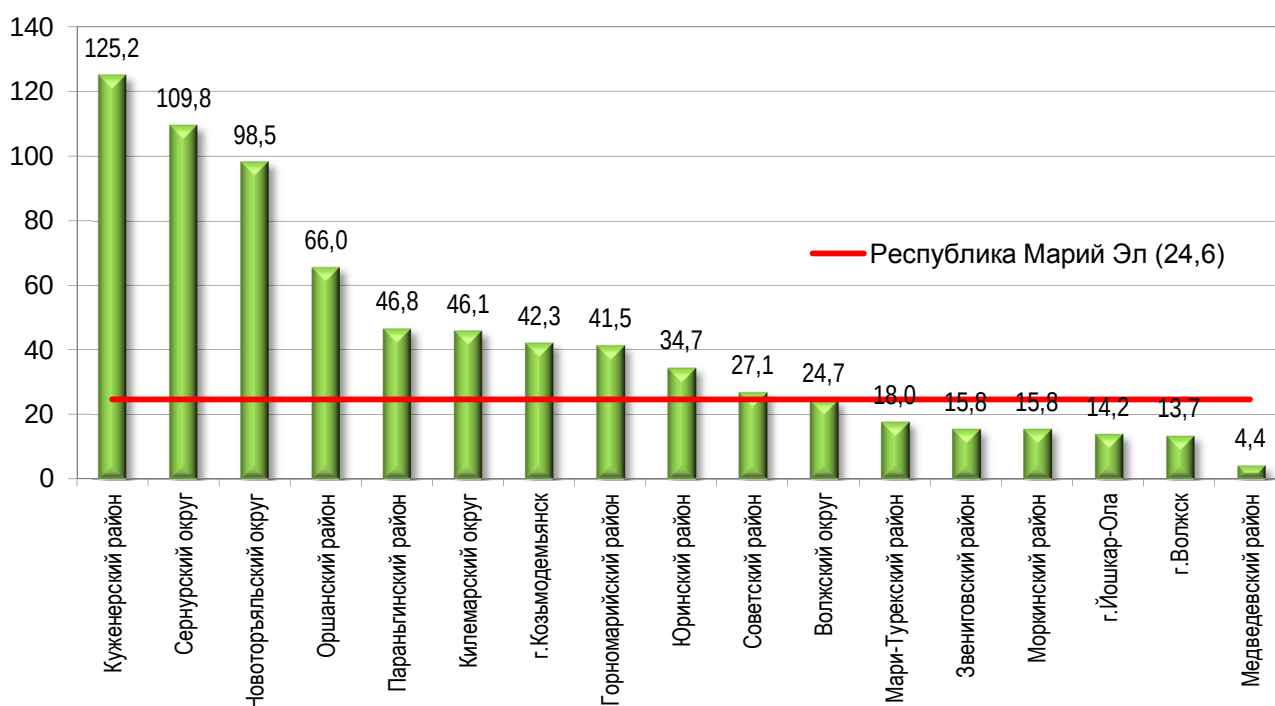


Рис. 16. Ранжирование муниципальных образований по показателям острых бытовых отравлений спиртосодержащими жидкостями в 2025 г. (на 100 тыс. населения)

Рост показателей по сравнению с предыдущим годом отмечен в 9 муниципальных образованиях: Новоторъяльском, Килемарском, Сернурском округах, Горномарийском, Куженерском, Оршанском, Юринском районах, г. Козьмодемьянске и г. Волжске.

В 2025 г. показатель острых бытовых отравлений спиртосодержащей продукцией со смертельным исходом по республике снизился на 29,7% по сравнению с 2024 г. (11,1 и 15,8 на 100 тыс. населения соответственно). В разрезе муниципальных образований рост данного показателя отмечается в Горномарийском, Юринском, Оршанском, Советском районах, Килемарском округе и г. Волжске. В 2025 г. показатели выше среднего по республике (11,1 на 100 тыс. населения) зарегистрированы в Оршанском районе, Килемарском округе, Юринском, Горномарийском, Советском районах, Волжском округе, Мари-Турекском районе, г. Козьмодемьянске, Моркинском районе, Новоторъяльском округе и г. Волжске (рис. 17).

В сравнении со среднегодовным уровнем за 5 лет (2020–2024 гг.) показатель острых отравлений спиртосодержащими жидкостями в 2025 г. уменьшился на 4%, показатель отравлений со смертельным исходом – на 37,7%.

По данным токсикологического мониторинга в 2025 г. в медицинских организациях республики зарегистрировано 39 случаев отравлений наркотическими веществами (в 2024 г. – 62; в 2023 г. – 64; в 2022 г. – 42), зарегистрировано 18 случаев с летальным исходом (в 2024 г. – 25; в 2023 г. – 37; в 2022 г. – 19).

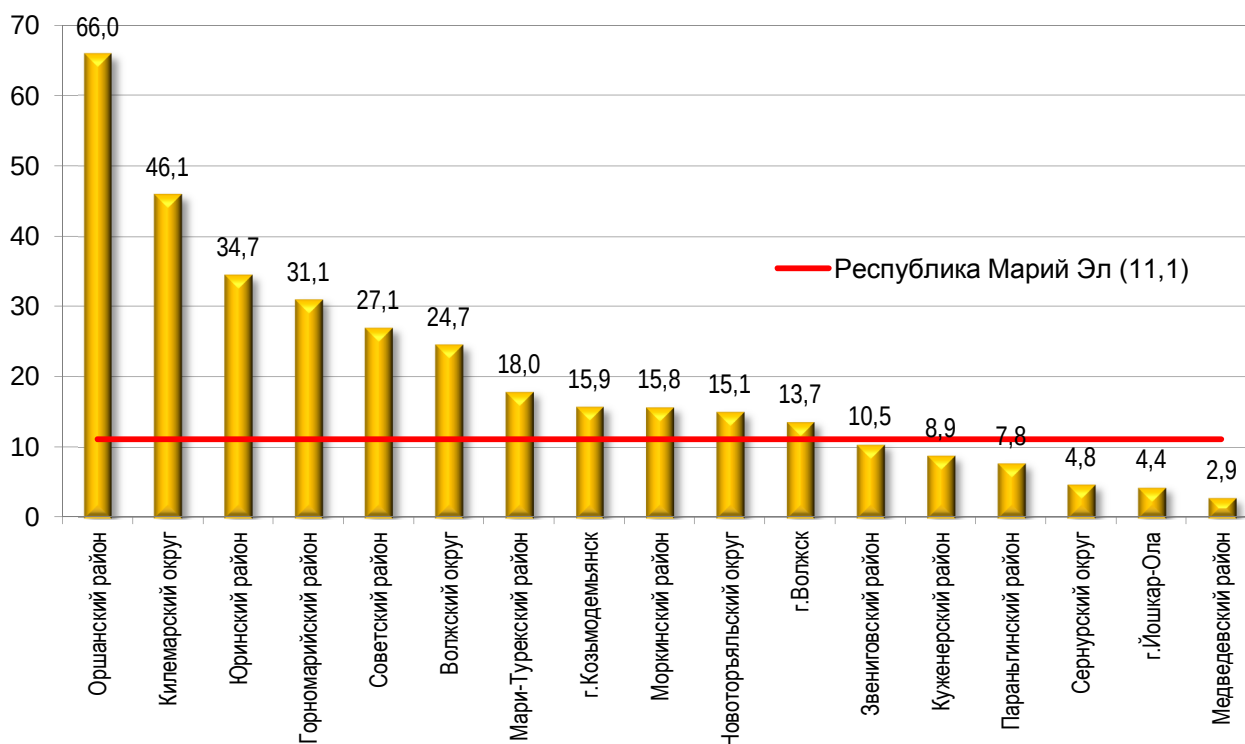


Рис. 17. Ранжирование муниципальных образований по показателям острых бытовых отравлений спиртосодержащими жидкостями со смертельным исходом в 2025 г. (на 100 тыс. населения)

Зарегистрирован 31 случай отравлений наркотическими веществами в г. Йошкар-Оле, 4 – в г. Волжске, по 1 – в Килемарском округе, Горномарийском, Медведевском и Оршанском районах. Зарегистрировано 30 случаев отравлений у мужчин, 9 – у женщин. У подростков 15–17 лет зарегистрировано 3 случая отравлений наркотическими веществами, у детей 0–14 лет случаев отравлений не зарегистрировано. В структуре отравлений наркотическими веществами отмечается 23 случая отравлений метадонотом (из них 16 – со смертельным исходом), 6 – другими синтетическими наркотиками (из них 1 – со смертельным исходом), 5 – другими неуточнёнными наркотиками, по 2 – каннабисом (производными) и другими неуточнёнными психодислептиками (галлюциногенами) (из них 1 – со смертельным исходом), 1 – другими опиоидами (кодеин, морфин).

Количество случаев острых отравлений лекарственными препаратами в 2025 г. увеличилось на 1 случай в сравнении с 2024 г. (106 и 105 случаев соответственно). Из всех случаев острых отравлений лекарственными препаратами 72% приходится на женщин, 28% – на мужчин. Количество острых отравлений лекарственными препаратами со смертельным исходом в 2025 г. в сравнении с 2024 г. уменьшилось на 2 случая (8 и 10 соответственно). У взрослых и подростков наиболее частыми причинами отравлений лекарственными препаратами является суицид и самолечение. Среди детей 0–14 лет практически все отравления возникли по причине ошибочного или случайного их употребления. Среди лекарственных препаратов, на которые приходится наибольшее количество острых отравлений

(в соответствии с МКБ-Х), чаще всего встречаются психотропные, противосудорожные, седативные, снотворные, неопиоидные анальгезирующие средства, диуретики и другие неуточнённые лекарственные средства.

Количество случаев прочих отравлений в 2025 г. в сравнении с предыдущим годом уменьшилось на 29% (105 и 148 случаев соответственно), это отравления угарным газом (53% всех прочих отравлений), разъедающими веществами (18%), другими и неуточнёнными веществами (29%).

Несмотря на общее снижение числа отравлений химической этиологии, смертность от острых отравлений спиртосодержащими жидкостями остаётся выше среднероссийской более чем в 2 раза. Неблагополучная ситуация в республике, выделяясь среди проблем острых отравлений химической этиологии, требует углублённого изучения.

Управлением Роспотребнадзора по Республике Марий Эл и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Марий Эл» в 2025 году проведено анонимное анкетирование среди школьников старших классов городских и сельских школ Республики Марий Эл «Влияние вейпинга на здоровье подростков». Целью проведения анкетирования было получение информации об уровне осведомлённости школьников о влиянии вейпинга на здоровье подростков и акцентирование их внимания на важности сохранения здоровья. Исследуемую группу составили 890 обучающихся 5–11-х классов городских и сельских общеобразовательных школ Республики Марий Эл. Возраст опрошенных – 11–18 лет, численность группы мальчиков (юношей) – 459 (52%), девочек (девушек) – 431 (48%). Городские жители составили 38%, сельские – 62%. В анкетировании принимали участие учащиеся школ всех муниципальных образований республики. Методом анкетирования изучались факторы образа жизни: приобщённость подростков к вейпингу, информированность о влиянии вейп-зависимости на растущий организм, обсуждение вопросов вейпинга со взрослыми. Также учитывались предложения респондентов по мерам борьбы с распространением вейпинга и сохранением здоровья подростков. Анкета была сформирована из 18 вопросов и предложенных вариантов ответов на основе стандартных опросников, позволяющих оценить образ жизни и уровень гигиенической грамотности детей данного возраста. Оценка достоверности результатов исследования осуществлялась с использованием общепринятых методов статистической обработки.

Результаты исследования. В перечень вредных привычек, по мнению опрошенных школьников, однозначно вошёл вейпинг (от английского – varing – парение), процесс курения электронной сигареты, испарителей и других подобных устройств, получивший в последнее время среди прочих опасных увлечений широкое распространение среди подростков. Только 8% опрошенных школьников не знали, что такое вейпинг. Многие узнали об этом из рекламы (38%) и от друзей (36%). Только 5% детей узнали о вейпинге от родителей. Свой вариант ответа указали в анкетах 20% школьников: из интернета, соцсетей, телевидения, на улице, в школе (от учителей или от одноклассников), от знакомых. Молодые люди часто покупают

электронные сигареты с целью покрасоваться перед сверстниками, так как вейп воспринимается молодым поколением как модный гаджет, способный привлечь внимание к его владельцу. На вопрос «Каковы причины заниматься вейпингом у подростков?» большинство респондентов ответили: получение удовольствия, «хайп» (38%), рост авторитета среди подростков, снятие стресса (треть респондентов), обретение уверенности в себе (5%).

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) отмечает, что электронные сигареты превзошли по популярности обычные, более трети 15-летних подростков хоть раз в жизни занимались вейпингом. Среди опрошенных школьников республики пробовали заниматься вейпингом 20% респондентов. На вопрос «Если Вы занимаетесь вейпингом, то как часто?» 5,5% школьников ответили «каждый день», 3,5% – «от случая к случаю», 2% – «несколько раз в месяц». Для некоторых подростков вейпинг – это просто альтернатива табакокурению, так как к любителям «парить» общественность и родители относятся более лояльно, нежели к любителям покурить сигареты. У 84% опрошенных родители запрещают и не одобряют вейпинг, 8% заявили о безразличном отношении родителей, у 1% родители даже поддерживают подростков. Только половина опрошенных обсуждают вопрос вейпинга с родителями, с учителями. Почти треть опрошенных никогда не обсуждали этот вопрос со взрослыми. Подросткам предлагали заниматься вейпингом чаще всего сверстники или старшеклассники (40%), старшие товарищи (12%), более половины респондентов с такими предложениями пока не сталкивались.

На вопрос «Как Вы думаете, кому легче отказаться от пристрастия к курению: тем, кто заполучил тягу к никотину ещё в детском (подростковом) возрасте, или тем, кто начал курить в зрелом возрасте?» почти половина респондентов считает, что это сделать всем одинаково сложно. Подростки не осознают, что привычка курить (парить) с детского или подросткового возраста вызывает сильнейшую зависимость и особенно опасные последствия для растущего и формирующегося организма ребёнка.

Уже изучены и достоверно определены негативные последствия вейпинга. Самая большая проблема вейпов в том, что курение становится неконтролируемым. Пользователей вейпов относят к группе «много курящих». Курильщики за один раз выкуривают 1-2 сигареты, а вейперы могут пользоваться устройством почти непрерывно, это приводит к передозировке и печальным последствиям. Зачастую в безникотиновых смесях находится никотин, который вызывает зависимость и негативным образом влияет на развитие мозга в подростковом периоде. Никотин в смесях для парения в виде соли бензойной кислоты быстрее всасывается, таким образом вейперы получают большую дозу никотина, чем от обычной сигареты. Однако вейперы считают, что парение не наносит вреда здоровью. Но большинство опрошенных школьников осведомлено об опасности вейпов. Более 70% из них считают, что вейпинг может спровоцировать развитие хронических заболеваний лёгких, половина – развитие заболеваний сердечно-сосудистой системы. Почти 10% опрошенных считают, что от вейп-зависимости нельзя избавиться, 15,5% затруднились с ответом, большинство считает, что бороться с зависимостью

нужно, и предлагает следующие способы: «взять себя в руки», «использовать безникотиновые жидкости», «вести здоровый образ жизни», «заниматься спортом», «заменить конфетами и жвачкой», «обратиться к врачу, психологу», «прибегнуть к помощи пластырей и таблеток», «сменить круг общения».

Треть опрошенных считают, что вейпинг поднимает авторитет среди подростков, но тем не менее большинство подростков выбрали бы себе в друзья добрых, всегда приходящих на помощь (68%), хорошо к ним относящихся одноклассников (63%), тех, кто хорошо учится и занимается спортом (51%). И совсем немногие выбрали бы курящего (3%) или занимающегося вейпингом (2%). Для сохранения здоровья подростков, по мнению опрошенных школьников, необходимы «строгий государственный контроль за содержанием и маркировкой электронных сигарет» (44,5%) и «законодательные возрастные ограничения по реализации устройств для вейпинга» (39%).

Выводы. Таким образом, анализируя полученные данные, можно сделать вывод о степени информированности школьников в вопросах последствий и профилактики вейпинга. Только половина опрошенных школьников согласны с тем, что последствия любого вида и способа курения опасны для здоровья. Это говорит о недостаточном уровне гигиенической грамотности школьников, способности адекватно оценивать факторы своего образа жизни и использовать их для поддержания высокого уровня здоровья, профилактики заболеваний. Среди школьников выявлена высокая распространённость факторов риска в образе жизни: наличие в окружении людей с вредными привычками, низкий уровень медицинской активности и гигиенической грамотности, отсутствие должного контроля взрослых, психологический дискомфорт.

Причины любых зависимостей почти идентичны – это недовольство своей жизнью и стремление её изменить, но нездоровыми, инфантильными методами. Вейпинг – это не что иное, как незрелая попытка решения внутренних проблем. Активная позиция школьников в этом отношении – залог будущего здорового поколения. Важно привить детям ответственное отношение к своему здоровью и здоровью близких. Без сомнения, в современном мире только ленивый не сможет найти интересующую его информацию. Но, тем не менее, нельзя отпускать это на самотёк, особенно в отношении подрастающего поколения. Хочется думать, что большинству родителей небезразлично состояние здоровья их детей, что они имеют высокий уровень ориентации на ведение здорового образа жизни и стремятся прививать его своему ребёнку. Наиболее эффективной мерой профилактики вейпинга среди подростков является личный пример взрослых, разговоры «о важном» на классных часах и родительских собраниях в школах, проведение информационных кампаний. Особое внимание нужно уделять формированию потребности в здоровом образе жизни, учитывая степень влияния электронных средств массовой информации на сознание людей, этот путь представляется наиболее перспективным и экономически выгодным.

Для дальнейшего снижения неблагоприятного воздействия факторов среды обитания, заболеваемости и смертности населения Республики Марий Эл необходимо реализовать мероприятия, направленные на профилактику

заболеваний и формирование здорового образа жизни. Основной целью является побуждение населения к изменению моделей поведения путём формирования ответственного отношения к своему здоровью. Так, отказ населения от курения и употребления наркотиков, злоупотребления алкоголем и обеспечение условий для здорового образа жизни, коррекция, регулярный контроль поведенческих и биологических факторов риска неинфекционных заболеваний на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях должны стать важнейшим направлением политики в области охраны здоровья.

В целях улучшения санитарно-эпидемиологической обстановки и обеспечения благоприятных условий жизнедеятельности населения Республики Марий Эл необходимо осуществление следующих первоочередных мероприятий:

- Осуществление мониторинга загрязнения атмосферного воздуха в Республике Марий Эл.

- Осуществление взаимодействия с государственными органами по вопросам охраны атмосферного воздуха.

- Продолжение ведения мониторинга за санитарно-техническим состоянием систем питьевого водоснабжения и источников нецентрализованного водоснабжения.

- Совершенствование системы контроля за зонами с особыми условиями использования территории, в том числе за специальным режимом осуществления хозяйственной и иной деятельности на территориях зон санитарной охраны источников питьевого водоснабжения.

- Приведение владельцами водопроводов источников водоснабжения и водопроводных сооружений в надлежащее санитарно-техническое состояние, организация лабораторного производственного контроля качества питьевой воды в соответствии с требованиями действующего законодательства, санитарных правил и нормативов.

- Осуществление мониторинга качества питьевой воды и заболеваемости населения острыми кишечными инфекциями, вирусным гепатитом А.

- Проведение разъяснительной работы в целях повышения культуры населения по вопросам содержания территории населённых пунктов через средства массовой информации.

- Продолжение обучения детского населения и молодёжи вопросам здорового питания, пропаганда в средствах массовой информации основных принципов здорового питания.

- Совершенствование подходов к обеспечению качества и безопасности пищевых продуктов, продвижения принципов здорового питания:

- Взаимодействие с министерствами и ведомствами по вопросам охраны здоровья и улучшения условий труда лиц, работающих в контакте с вредными и опасными, в том числе канцерогенными производственными факторами, своевременности выявления профессиональных заболеваний.

- Активизация работы по развитию информационно-пропагандистской системы по соблюдению населением мер личной и общественной профилактики инфекционных болезней.