

Региональные особенности заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения

Москвичева М. Г.¹, Белова С. А.², Кремлев С. Л.¹, Карпова М. И.¹, Самсонова Н. А.³

¹ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Челябинск; ²ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России. Челябинск;

³ФКУ Главное бюро медико-социальной экспертизы по Челябинской области. Челябинск, Россия

Цель. Провести сравнительный анализ показателей уровня, структуры и динамики заболеваемости по обращаемости и смертности от болезней системы кровообращения (БСК) жителей Челябинской области за десятилетний период — 2005-2014 гг.

Материал и методы. Базой исследования явилась Челябинская область — один из наиболее крупных в экономическом отношении субъектов РФ. Источниками информации послужили официальные данные Федеральной службы статистики по РФ, отчетные и учетные формы медицинских организаций за 2005-2014 гг.

Результаты. В структуре смертности от БСК лидирующие позиции занимают ишемическая болезнь сердца (ИБС) и цереброваскулярные болезни (ЦВБ). В течение изучаемого периода установлен рост общей и первичной заболеваемости по обращаемости БСК. В структуре общей заболеваемости по обращаемости БСК на протяжении последнего десятилетия лидирует ИБС, в структуре первичной заболеваемости по обращаемости — ЦВБ. За исследуемый период установлено снижение смертности от БСК на 22,7%, в т.ч. на 6,3% от ИБС и в 1,7 раза от ЦВБ.

Заключение. Несмотря на положительные тенденции последних лет, Челябинская область продолжает оставаться в числе субъектов с высоким уровнем смертности от БСК. Выявленные особенности динамики и структуры показателей заболеваемости и смертности от БСК диктуют необходимость разработки комплекса мероприятий по совершенствованию медицинской помощи больным БСК на региональном уровне.

Ключевые слова: заболеваемость, смертность, болезни системы кровообращения, ишемическая болезнь сердца, цереброваскулярные болезни.

Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2016; 15(4): 66–69
<http://dx.doi.org/10.15829/1728-8800-2016-4-66-69>

Поступила 14/10-2015

Принята к публикации 19/04-2016

Regional specifics of cardiovascular morbidity and mortality

Moskvicheva M. G.¹, Belova S. A.², Kremlev S. L.¹, Karpova M. I.¹, Samsonova N. A.³

¹South-Ural State Medical University of the Ministry of Health. Chelyabinsk; ²Federal Centre of Cardiovascular Surgery of the Ministry of Health.

Chelyabinsk; ³Main Bureau of Medical-Social Expertise in Chelyabinskaya Region. Chelyabinsk, Russia

Aim. To do comparative research on the structure, level and dynamics of morbidity by presentation rate and mortality from cardiovascular causes (CVD) of Chelyabinskaya Region inhabitants during ten years period — 2005-2014yy.

Material and methods. The area of the study was Chelyabinskaya region — one of the economically largest regions in Russia. Data sources were official data of Federal Statistics service of RF, reports and accountability sheets from medical institutions during 2005-2014yy.

Results. In mortality from CVD structure from CVD the leading causes are ischemic heart disease (IHD) and cerebrovascular diseases (CeVD). During the period of study there was found a growth of general and primary morbidity by admittance for CVD. In the structure of general morbidity by admittance for CVD during last 10 years IHD is the leading,

in the structure of general morbidity by admittance — CeVD. For the period studied, there was decrease of mortality from CVD by 22,7%, incl. 6,3% for IHD, and 1,7 times for CeVD.

Conclusion. Regardless positive tendencies of last years, Chelyabinskaya region continues to be the region with high level of mortality from CVD. The revealed patterns of dynamics and structure of morbidity and mortality from CVD dictate the necessity of elaboration of the interventions for improvement of medical care for the patients with cardiovascular diseases at the level of regions.

Key words: morbidity, mortality, cardiovascular diseases, ischemic heart disease, cerebrovascular diseases.

Cardiovascular Therapy and Prevention, 2016; 15(4): 66–69
<http://dx.doi.org/10.15829/1728-8800-2016-4-66-69>

БСК — болезни системы кровообращения, ИБС — ишемическая болезнь сердца, ЦВБ — цереброваскулярные болезни.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

Тел.: +7 (922) 633-79-32

e-mail: svetl.belova@mail.ru

[Москвичева М. Г. — д. м. н., доцент, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения факультета дополнительного профессионального образования, Белова С. А.* — зав. организационно-методическим отделом, Кремлев С. Л. — д. м. н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения факультета дополнительного профессионального образования, Карпова М. И. — д. м. н., зав. кафедрой неврологии, Самсонова Н. А. — врач-эксперт].

Введение

Основными задачами отечественного здравоохранения является сохранение человеческого потенциала. Реформы здравоохранения последних лет направлены на сохранение и укрепление здоровья граждан, снижение смертности и увеличение продолжительности предстоящей жизни. Основной медико-демографической проблемой остаются болезни системы кровообращения (БСК) [1]. Интегральным показателем, характеризующим одну из основных проблем здравоохранения, является показатель уровня смертности от БСК, который значительно превышает аналогичные показатели стран Европы [2, 3]. В структуре смертности от БСК лидирующие места занимают ишемическая болезнь сердца (ИБС) и цереброваскулярные болезни (ЦВБ) [3-5]. По прогнозу ВОЗ число смертей от БСК увеличится с 17 млн в 2008г до 25 млн человек в 2030г.

Указ Президента РФ от 07.05.2012г № 589 “О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения” установил индикативные показатели снижения смертности населения РФ от управляемых причин, в т.ч. снижения смертности от БСК до 649,4 на 100 тыс населения к 2018г. Актуальность данной проблемы для Челябинской области обусловлена тем, что по данным Министерства здравоохранения РФ Челябинская область отнесена к числу субъектов с высоким уровнем смертности от БСК, значительно превышающим уровень смертности по РФ.

Материал и методы

Исследование направлено на изучение структуры, уровня и динамики показателей заболеваемости и смертности от БСК жителей Челябинской области за десятилетний период 2005-2014 гг. Базой исследования являлась Челябинская область, которая является одним из наиболее крупных в экономическом отношении субъектов РФ. Численность населения области по данным на 01.01.2015 составила 3 496 334 человека. В структуре населения удельный вес возрастных групп моложе трудоспособного возраста составил 16,9%, трудоспособного возраста — 59,9%, старше трудоспособного возраста — 22,2%, что соответствует возрастной структуре населения РФ — 16,8%; 60,0%; 23,2%, соответственно.

Источниками информации послужили официальные данные Федеральной службы статистики по РФ, отчетные и учетные формы медицинских организаций: форма № 30 “Сведения о лечебно-профилактическом учреждении”; форма № 12 “Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации”; № 025-12/у “Талон амбулаторного пациента”; форма № 025-2/у “Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов” за период 2005-2014гг.

В рамках математико-статистического метода рассчитывались относительные — интенсивные и экстенсивные показатели, показатели соотношения, средние величины и ошибки средних величин. Анализ динамического ряда проводили через расчеты показателей роста по базисному и цепному методам и абсолютного значения 1% прироста. Для сопоставления групп по количественным признакам

использовался критерий Пирсона. Достоверность отличий принималась на 95%-ном уровне ($p < 0,05$). Статистическую обработку полученной информации осуществляли с применением персонального компьютера и использованием статистического пакета прикладных программ статистики компании StatSoft Inc. (USA) SPSS Statistics (версия 17).

Результаты

В Челябинской области, как и в РФ БСК занимают лидирующее место в структуре причин смертности. За анализируемый период отмечается тенденция роста общей заболеваемости по обращаемости БСК населения области на 41,9% с 159,4 до 226,3 случая на 1 тыс населения. Количество зарегистрированных заболеваний сердечно-сосудистой системы увеличилось на 48,7% с 391 654 случаев в 2005г до 582 381 в 2014г.

В структуре общей заболеваемости БСК взрослого населения Челябинской области за период 2005-2014гг первое ранговое место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением — 39,0% со среднемноголетним показателем 174,2 случая на 1 тыс взрослого населения. В динамике отмечается рост общей заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в 7 раз: с 11,5 в 2005г до 87,0 на 1 тыс населения в 2014г. Второе ранговое место занимает ИБС — с удельным весом 30,4% и со средним показателем 51,8 случаев на 1 тыс взрослого населения. В динамике установлен рост показателя общей заболеваемости ИБС на 23,3% — с 43,4 в 2005г до 53,5 на 1 тыс взрослого населения в 2014г, что ниже аналогичного показателя по РФ — 63,0 на 1 тыс населения. На третьем месте находятся ЦВБ — 29,0% со средним показателем 49,4 случаев на 1 тыс взрослого населения. В динамике отмечается рост общей заболеваемости ЦВБ на 31,9% с 40,4 в 2005г до 53,3 на 1 тыс взрослого населения в 2014г, с наибольшим темпом прироста в 2006г (+8,9%), что соответствует общероссийским показателям (рисунок 1).

Установлено изменение структуры общей заболеваемости БСК за изучаемый период со снижением удельного веса общей заболеваемости ИБС с 27,2% в 2005г до 23,6% в 2014г и ЦВБ с 25,8% в 2005г до 12% в 2014г.

В структуре общей заболеваемости ИБС в 2014г 58,8% составляет стенокардия. За анализируемый период уровень общей заболеваемости стенокардией

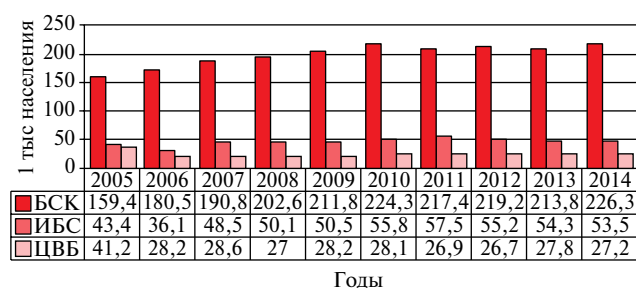


Рис. 1 Динамика и структура уровня общей заболеваемости по обращаемости БСК населения Челябинской области за период 2005-2014гг.

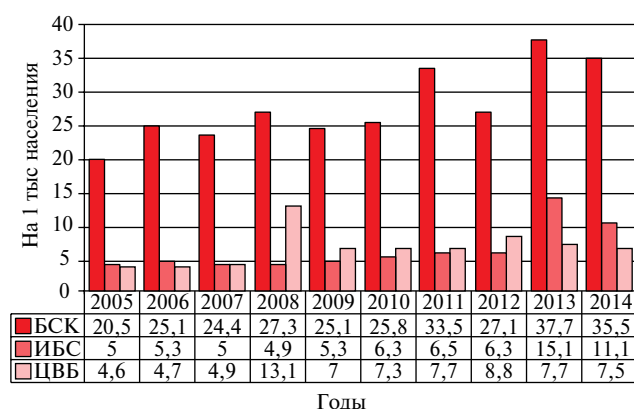


Рис. 2 Динамика и структура уровня первичной заболеваемости по БСК населения Челябинской области за период 2005-2014гг.

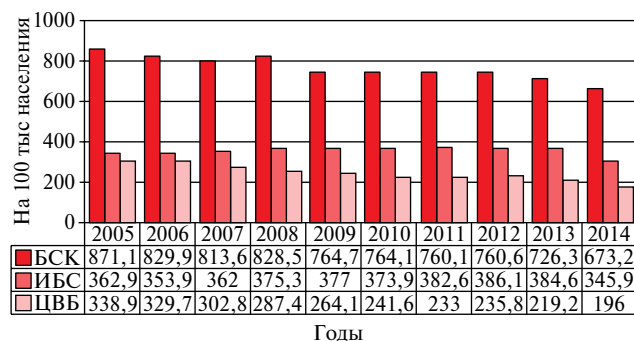


Рис. 3 Динамика и структура смертности от БСК населения Челябинской области за период 2005-2014гг.

(I 20) населения области имел тенденцию к росту (темп роста 119,1% к показателю 2005г) ($p < 0,01$). Показатель общей заболеваемости стенокардией составил 27,5 на 1 тыс взрослого населения, что несколько превысило уровень общей заболеваемости стенокардией в РФ — 26,3 на 1 тыс населения.

В структуре общей заболеваемости ЦВБ области ведущими являются “другие ЦВБ”, которые составляют 90,5%, “ишемические инфаркты” — 5,6%, “внутричерепное и другое внутричерепное заболевание” — 0,7%, “неуточненные как кровоизлияние или инфаркт” — 0,7%, “субарахноидальные кровоизлияния” — 0,4%.

О неблагоприятных тенденциях заболеваемости БСК свидетельствуют результаты анализа первичной заболеваемости по обращаемости. За анализируемый период установлен рост на 73,0% первичной заболеваемости БСК с 20,5% в 2005г до 35,5 случая на 1 тыс населения в 2014г (рисунок 2).

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения Челябинской области первое ранговое место занимают ЦВБ — 21,9%, средний показатель которых составил 7,3 случаев на 1 тыс населения. В динамике наблюдается рост показателя на 63,0% с 4,6 в 2005г до 7,5 на 1 тыс населения в 2014г (темп прироста +5,7%), с максимальным показателем в 2008г — 13,1 на 1 тыс населения. Второе ранговое место занимает ИБС — 19,2%, со средним показателем 6,8 случаев на 1 тыс населения. В динамике наблюдается рост показателя в 2,2 раза с 5,0

в 2005г до 11,1 случая на 1 тыс населения в 2014г. На третьем ранговом месте находятся болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением — 15,2%, средний показатель 5,4 случая на 1 тыс населения.

В структуре первичной заболеваемости ЦВБ взрослого населения Челябинской области ведущими являются ишемические инфаркты с удельным весом 38,3%, другие ЦВБ — 35,3%, внутримозговые и другие внутричерепные кровоизлияния — 5,0%, инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт — 4,6%, субарахноидальные кровоизлияния — 2,2%. В отношении первичной заболеваемости ЦВБ лишь в 2008г отмечается превышение общероссийского показателя на 67,4%, с 2009г показатели сохраняются на уровне общероссийских.

Уровень первичной заболеваемости ИБС в Челябинской области в 2014г составил 6,3 на 1 тыс населения (темп роста 154,0% к 2005г) ($p < 0,001$), что соответствует уровню аналогичного показателя в РФ. Проведенный анализ выявил изменение структуры первичной заболеваемости БСК со снижением удельного веса первичной заболеваемости по обращаемости ИБС с 22,5% в 2005г до 19,6% в 2014г.

Анализ первичной заболеваемости стенокардией за исследуемый период показал, что удельный вес стенокардии в структуре первичной заболеваемости ИБС в 2014г составил 31,7% и имеет тенденцию к росту — 211,1% к показателю 2005г ($p < 0,01$). Уровень первичной заболеваемости стенокардией составил в 2014г 2,0 на 1 тыс населения, что ниже показателя по РФ — 2,6 на 1 тыс населения.

В структуре общей заболеваемости ИБС в 2014г острый инфаркт миокарда составил 3,7%. Установлено снижение на 10,5% уровня общей заболеваемости острым инфарктом миокарда с 2,0 в 2005г до 1,7 на 1 тыс населения в 2014г ($p < 0,05$), что выше уровня общей заболеваемости острым инфарктом миокарда в России — 1,3 на 1 тыс населения. За исследуемый период уровень общей заболеваемости повторным инфарктом миокарда населения Челябинской области не изменился и составил 0,5 на 1 тыс населения в 2014г ($p < 0,001$) и был значительно выше уровня аналогичного показателя в России — 0,2 на 1 тыс населения.

Проведенный анализ уровня, структуры и динамики смертности от БСК населения Челябинской области выявил снижение смертности от БСК на 22,7% с 871,1 на 100 тыс населения в 2005г до 673,2 на 100 тыс населения в 2014г при уровне смертности в РФ в 2014г — 698,1 на 100 тыс населения (рисунок 3).

Уровень смертности населения от ИБС снизился на 4,7% с 362,9 на 100 тыс населения в 2005г до 345,9 на 100 тыс населения в 2014г, что на 6,3% ниже показателя смертности от ИБС в РФ — 369,2 на 100 тыс населения. В 2014г установлено снижение уровня смертности на 14,4% к уровню 2005г от первичного и повторного инфарктов миокарда и на 17,1% снижение больничной летальности от острого инфаркта миокарда.

Установлено значительное снижение за последние 10 лет показателя смертности от ЦВБ: с 338,9 в 2005г до 196,8 на 10 тыс населения в 2014г и изменение структуры смертности от ЦВБ: рост смертности от внутримозговых и других внутричерепных кровоизлияний в 1,9 раза и от ишемических инфарктов в 1,3 раза и снижение смертности от инсультов неуточненных как кровоизлияние или инфаркт и других ЦВБ на 9,1% и 34,1%, соответственно. В результате дисперсионного анализа установлено, что при существующем уровне смертности от ИБС в регионе достижение индикативного показателя — 304,4 на 100 тыс населения, утвержденного Программой развития здравоохранения до 2020г, возможно лишь к 2030г. В 2020г прогнозируется уровень смертности от ИБС равный 354,2 на 100 тыс населения.

Заключение

Анализ динамики уровня и структуры заболеваемости и смертности от БСК в Челябинской области за десятилетний период 2005-2014гг выявил особенности заболеваемости и смертности от БСК, характерных для региона: БСК продолжают оставаться одной из главных причин заболеваемости и смертности населения. За исследуемый период установлено, что, несмотря на сохраняющееся превышение российских показателей, наблюдается снижение смертности от БСК на 22,7%, в т.ч. на 6,3% от ИБС и в 1,7 раза от ЦВБ. Продолжает наблюдаться рост общей и первичной заболеваемости по обращаемости БСК. В структуре общей заболеваемости на протяжении последнего десятилетия лидирует ИБС, в структуре первичной заболеваемости — ЦВБ. Уровень общей заболеваемости ИБС ниже аналогичного показателя по РФ, уровень общей заболеваемости ЦВБ, а также уровень первичной заболеваемости ИБС и ЦВБ соответствуют аналогичным показателям по РФ.

Значительный рост первичной заболеваемости по обращаемости ИБС и ЦВБ, установленный в ходе исследования, по-видимому, может быть объяснен истинным процессом роста заболеваемости БСК, так и результатом реализации комплексной программы раннего выявления БСК в рамках диспансеризации населения. Установленная динамика снижения

показателей смертности от БСК, в т.ч. от ИБС и ЦВБ, по-видимому, объясняется реализацией комплекса организационных мероприятий. В соответствии с Государственной программой развития здравоохранения РФ до 2020г в области осуществляются мероприятия по совершенствованию организации медицинской помощи населению региона с БСК. Для оказания медицинской помощи больным БСК с 2011г работает Федеральное государственное бюджетное учреждение “Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии” Министерства здравоохранения РФ (г. Челябинск), специализированную помощь больным с острым коронарным синдромом с 2013г оказывают в 2 региональных сосудистых центрах и 6 первичных сосудистых отделениях. В 2014г организованы еще 2 региональных сосудистых центра. Для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения в 2013г были организованы специализированные отделения для больных острым нарушением мозгового кровообращения: 4 региональных сосудистых центра и 6 первичных сосудистых отделений.

С целью достижения целевых значений показателей смертности от БСК на региональном уровне внедрены организационные технологии — оптимизация структуры оказания медицинской помощи больным ИБС на основе этапности организации медицинской помощи с маршрутизацией пациентов в трехуровневой системе оказания медицинской помощи и диспетчеризацией через Call-центр, развитие информационных технологий в здравоохранении с организацией и внедрением электронного Регистра больных ИБС; повышение эффективности деятельности медицинских организаций путем внедрения клинических протоколов ведения больных, дифференцированных по уровням, видам и условиям оказания медицинской помощи и мониторингом критериев эффективности.

Выявленные особенности динамики уровня и структуры показателей заболеваемости и смертности от ИБС и ЦВБ подтверждают управляемый характер смертности от БСК и свидетельствуют о том, что реализация целевых комплексных программ позволяет достигнуть снижения уровня смертности от БСК.

Литература

1. Lindenbraten AL, Kovaleva VV, Rogovina AG, et al. The dynamics of mortality of persons of retirement age from diseases of the circulatory system in the Tver region in 2005- 2010g.g. Bull. nauch.-research. Institute of Public Health 2012; 2: 61-4. Russian (Линденбратен А.Л., Ковалева В.В., Роговина А.Г., и др. О динамике смертности лиц старше трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения в Тверской области в 2005- 2010гг. Бюл. науч.-исслед. института общественного здоровья 2012; 2: 61-4).
2. Semenova VG. Mortality from diseases of the circulatory system as an indicator of the implementation of the Federal program. Proceedings of the scientific-practical conference “Demographic present and the future of Russia and its regions.” Moscow 2012; 107-17. Russian (Семенова В.Г. Смертность от болезней системы кровообращения как индикатор реализации Федеральной программы. Материалы Всероссийской научно-практической конференции “Демографическое настоящее и будущее России и ее регионов”. Москва 2012; 107-17).
3. Gerasimova LI, Viktorova LV, Shuvalova NV. Comparative analysis of the incidence of diseases of the circulatory system at the regional level. Public health and health care 2012; 2: 31-4. Russian (Герасимова Л.И., Викторова Л.В., Шувалова Н.В. Сравнительный анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения на региональном уровне. Общественное здоровье и здравоохранение 2012; 2: 31-4).
4. Belova SA, Moskvicheva MG, Kremlev SL Comparative analysis of the incidence of diseases of the circulatory system of urban and rural population [electronic resource]. Modern problems of science and education 2012; 5. <http://www.science-education.ru/105-7100> . Russian (Белова С.А., Москвичева М.Г., Кремлев С.Л. Сравнительный анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения городского и сельского населения [Электронный ресурс]. Современные проблемы науки и образования 2012; 5. Режим доступа: <http://www.science-education.ru/105-7100>).
5. Belova SA, Varnavskaya EV, Belova EA. Features incidence of CHD in regional terms. Cardiovascular Therapy and Prevention 2014; spec. Vol. № 13:15-6. Russian (Белова С.А., Варнавальская Е.В., Белова Е.А. Особенности заболеваемости ИБС в региональных условиях. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2014; спец. вып. № 13: 15-6).