

ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ С 2001 ПО 2011 Г.

Шувалова Н. В., Герасимова Л. И., Тюрникова С. Р., Барсукова Е. В., Разумова З. В.

АУ Чувашии «Институт усовершенствования врачей» Минздравсоцразвития Чувашии (428000, Чувашская Республика, Чебоксары, Красная площадь, д. 3), e-mail: ipiu@medinform.su

Показатели смертности в России от сердечно-сосудистых заболеваний значительно превосходили соответствующие показатели всех экономически развитых стран. Анализ динамики уровня и структуры заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения в Чувашии за 2001–2011 гг. проведен на основании данных статистических отчетных форм Территориальной организации Федеральной службы государственной статистики по Чувашской Республике. Общая заболеваемость взрослого населения Чувашии по поводу болезней системы кровообращения с 2001 по 2011 г. увеличилась на 123,9 %, а первичная – на 7,97 %. При картографическом анализе высокие показатели общей заболеваемости от болезней системы кровообращения были выявлены в Марпосадском, Порецком и Алатырском районах, а низкие – в Шемуршинском и Канашском районах и в г. Новочебоксарск. Уровень заболеваемости необходимо сопоставить с комплексом медико-организационных, медико-социальных и медико-биологических факторов риска.

Ключевые слова: заболеваемость болезнями системы кровообращения, уровень, динамика, структура, факторы риска.

THE PECULIARITIES OF CIRCULATORY DISEASES OF ADULTS IN THE CHUVASH REPUBLIC WITHIN 2001–2011

Shuvalova N. V., Gerasimova L. I., Turnikova S. R., Barsukova E. V., Razumova Z. V.

AI of Chuvashia “Postgraduate Doctors’ Training Institute” HealthCare and Social Development of Chuvashia (Krasnaya sq.3, Cheboksary, the Chuvash Republic, 428032), E-mail: ipiu@medinform.su

The mortality rate from circulatory diseases in Russia is significantly higher than in economically developed countries. The analysis of rate and structure of morbidity and mortality from circulatory diseases in Chuvashia within 2001–2011 was made on the basis of the statistics of the Territorial Organization of the Federal State Statistics Agency of the Chuvash Republic. The general morbidity rate of adults in Chuvashia from circulatory diseases within 2001–2011 has increased for 123, 9 %, primary morbidity rate has risen for 7,97 %. In cartographic analysis high rates of general morbidity from circulatory diseases were detected in Marposadskiy, Poretskiy and Alaturskiy rayons, and low rates of general morbidity from circulatory diseases were detected in Shemurshinskiy, Kanashskiy rayons and in the town of Novocheboksarsk. It is necessary to compare the morbidity rate with the complex of medical organizational, medical social, medical biological risk factors.

Key words: morbidity rate from circulatory diseases, rate, dynamics, structure, risk factors.

За последние 40 лет доля сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в структуре смертности населения России практически не изменилась, составляя в разные периоды свыше 50 % всех случаев смерти. Более чем в 90 % случаев смерть от ССЗ обусловлена ишемической болезнью сердца и инфарктом миокарда.

При осуществлении мониторинга основных параметров здоровья населения большое значение имеет интегральная его оценка, включающая изучение динамики заболеваемости, смертности и факторов риска за ряд лет, а также оценку вклада факторов риска в ожидаемую продолжительность предстоящей жизни.

В настоящее время речь идет о сверхсмертности, поскольку показатели смертности в России от ССЗ значительно превосходили соответствующие показатели всех экономически

развитых стран (в 3 раза больше показателя США, в 4,4 и 5,9 раз соответственно Италии и Франции). Таким образом, наша страна имеет самую высокую смертность среди развитых стран Европы.

Правительством России поставлена задача: к 2015 г. снизить смертность от ССЗ на 30 %.

Материалы и методы. Медико-статистический анализ динамики уровня и структуры заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения (БСК) в Чувашии за 2001–2011 г. проведен на основании данных статистических отчетных форм Территориальной организации Федеральной службы государственной статистики по Чувашской Республике. Динамика здоровья на основе анализа показателей здоровья населения за 2001–2011 гг. изучена по материалам официальной статистики Чувашской Республики: форма № 47 «Сведения о сети и деятельности учреждений здравоохранения», форма № 7-собес «Сведения о деятельности филиала главного бюро медико-социальной экспертизы» по инвалидности, форма № 14 «Сведения о деятельности стационара», форма № 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении».

Результаты исследований. Структура заболеваемости госпитализированных больных за 2011 г. свидетельствует, что наибольшее количество больных приходится на заболевания системы кровообращения – 43,8 %.

Общая заболеваемость взрослого населения Чувашии по поводу БСК с 2001 по 2011 г. увеличилась на 123,9 %, а первичная – на 7,97 % (рис. 1).

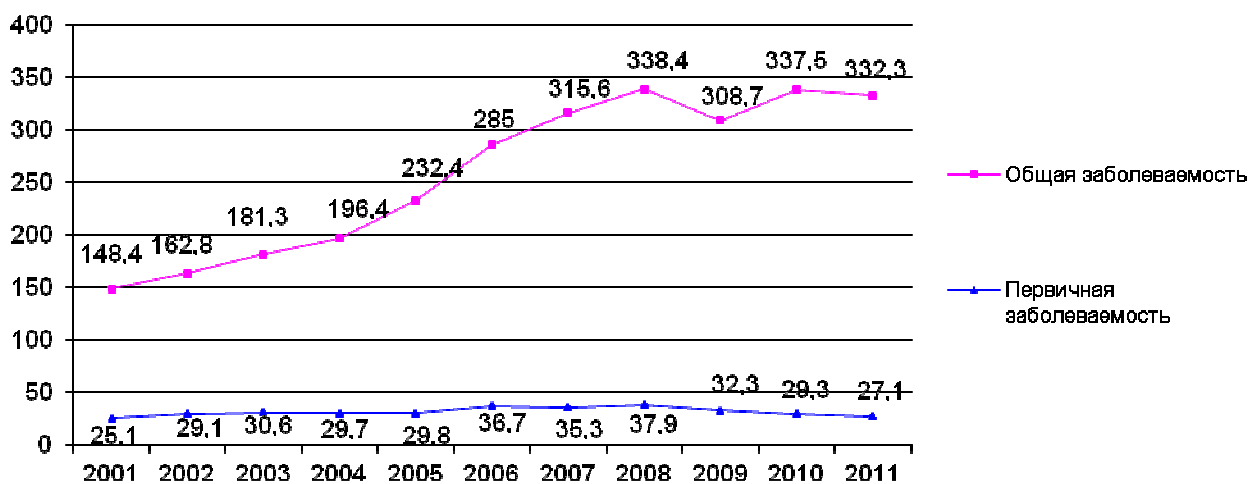


Рис. 1. Показатели общей и первичной заболеваемости взрослого населения БСК в Чувашской Республике за 2001–2011 гг. (на 1 тыс. населения)

При картографическом анализе высокие показатели общей заболеваемости от БСК были выявлены в Марпосадском, Порецком и Алатырском районах, а низкие – в Шемуршинском и Канашском районах и в г. Новочебоксарск. За период наблюдения с 2001 по 2011 г. сверхвысокие и сверхнизкие средние показатели общей заболеваемости БСК не были отмечены (рис. 2).

Таким образом, средние показатели общей заболеваемости от БСК за исследуемый период по административным территориям республики не отличаются резко полярными значениями, районы со сверхнизкими и сверхвысокими показателями не были выявлены.

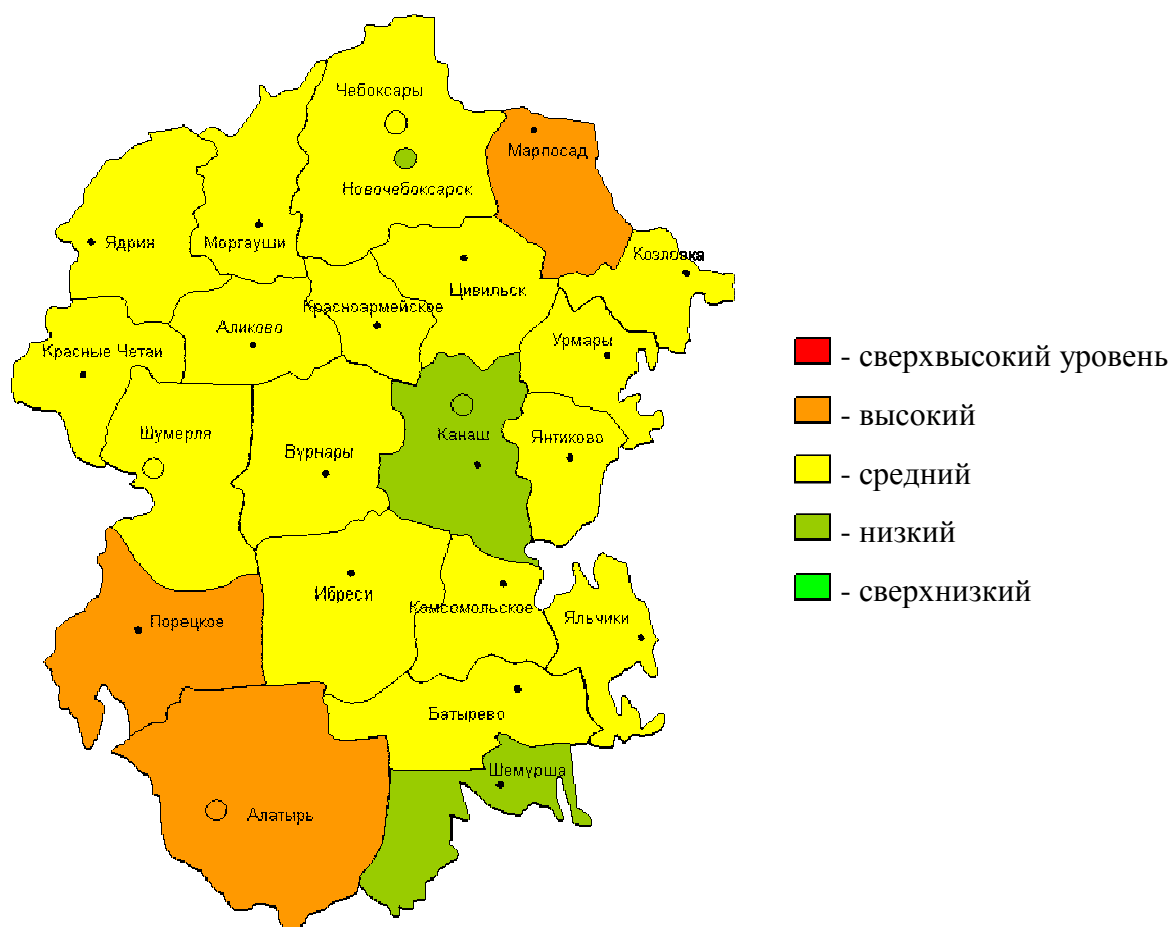


Рис. 2. Общая заболеваемость БСК по административным территориям Чувашской Республики за 2001–2011 гг. (на 1 тыс. населения)

Совершенно иная картина нами была выявлена при анализе средних показателей первичной заболеваемости (рис. 3).

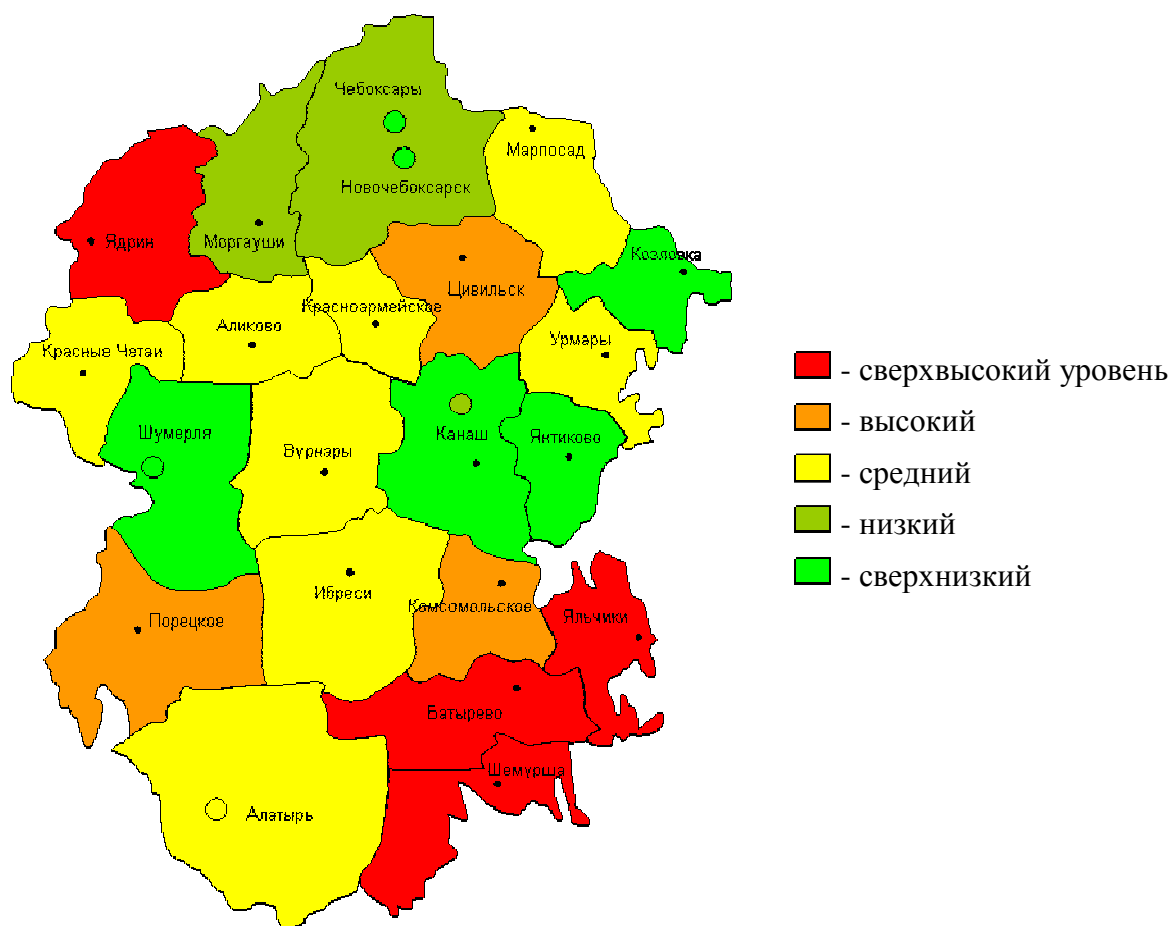


Рис. 3. Первичная заболеваемость от БСК по административным территориям Чувашской Республики за 2001–2011 гг. (на 1 тыс. населения)

При картографическом анализе первичной заболеваемости БСК выявлена резкая диспропорция: сверхвысокие показатели в Ядринском, Батыревском, Шемуршинском и Яльчикском районах; сверхнизкие показатели в Шумерлинском, Канашском, Янтиковском, Козловском районах и городах Чебоксары и Новочебоксарск (рис. 3). Возникает вопрос: почему в соседних районах выявлена такая значимая за изучаемый период разница? Является ли этот показатель следствием слабо организованного первичного амбулаторно-поликлинического звена в одних районах или показателем наличия высокого уровня социально-экономических, медико-биологических или других факторов риска в других?

Эффективность профилактики преждевременной смертности среди обслуживаемого населения, возможно, может быть оценена по сверхнизкому и низкому уровню заболеваемости, которые могут свидетельствовать о недостаточной работе участковой службы по активному выявлению случаев болезни.

При анализе общей заболеваемости ишемической болезнью сердца по административным территориям Чувашской Республики за изучаемый одиннадцатилетний период было обнаружено, что отсутствуют районы с высокими и сверхвысокими показателями первичной заболеваемости, однако выявлен один район со сверхнизким уровнем этого показателя (Шемуршинский) (рис. 4).

Видимо, нежелание пациентов обращаться в амбулаторно-поликлинические учреждения, а также отсутствие активной работы по диспансеризации населения приводят к таким результатам.

Общая заболеваемость от цереброваскулярных болезней по административным территориям Чувашской Республики за 2001–2011 гг. оценена и представлена на рис. 5, где показано, что в Алатырском и Марпосадском районах выявлены сверхвысокие показатели изучаемого показателя. Возможно, что именно в этих территориальных образованиях наилучшим образом организована работа первичного звена оказания медико-санитарной помощи.

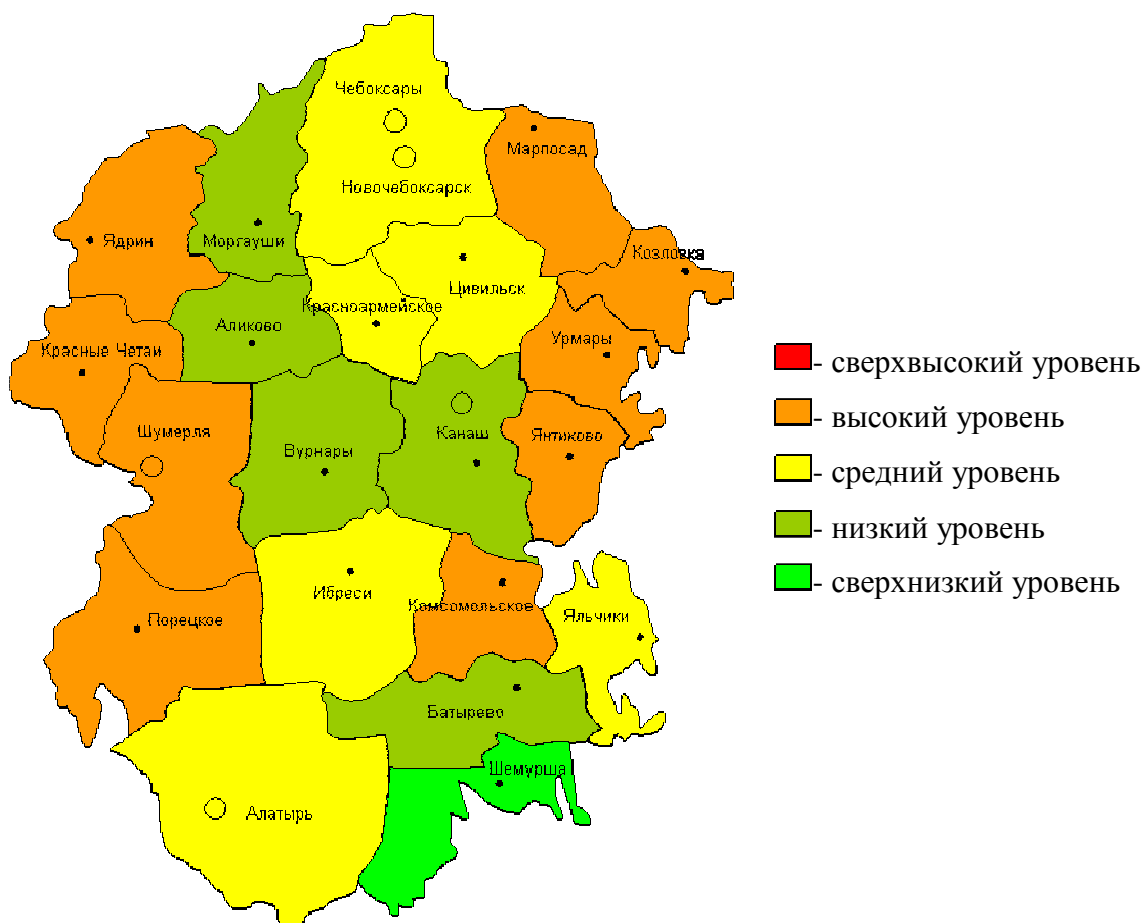


Рис. 4. Общая заболеваемость ишемической болезнью сердца по административным территориям Чувашской Республики за 2001–2011 гг. (на 1 тыс. населения)



Рис. 5. Общая заболеваемость цереброваскулярными болезнями по административным территориям Чувашской Республики за 2001–2011 гг. (на 1 тыс. населения)

Таким образом, анализ особенностей заболеваемости по административным территориям позволяет оценить особенности заболеваемости БСК, уровень которой также необходимо сопоставить с комплексом медико-организационных, медико-социальных и медико-биологических факторов риска на всей территории Чувашской Республики.

Список литературы

1. Герасимова Л. И. Сравнительный анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения на региональном уровне / Л. И. Герасимова, Л. В. Викторова, Н. В. Шувалова // Общественное здоровье и здравоохранение. – Казань, 2012. – № 2. – С. 31-34.
2. Кардиология: национальное руководство / под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 1232 с.
3. Наглядная кардиология / Ф. Аронсон и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 120 с.
4. О состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2008 году: Гос. доклад. – М., 2009. – С. 38.

5. О состоянии здоровья населения Чувашской Республики в 2010 году: Гос. доклад. – М., 2011. – С. 46.
6. Оганов Р. Г. Демографическая ситуация и сердечно-сосудистые заболевания в России: пути решения проблем / Р. Г. Оганов, Г. Я. Масленникова // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2007. – № 8. – С. 7-14.
7. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими диагностики или лечения с применением хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов: приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 30 декабря 2009 г. N 1044н.
8. Прогнозирование уровня заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения на региональном уровне на основе его многофазного математического моделирования / А. Г. Иванов и др. // Медицинский альманах. – Ниж. Новгород, 2012. – № 3. – С. 20-24.
9. Щепин О. П. Современные региональные особенности здоровья населения и здравоохранения в России / О. П. Щепин, И. А. Купеева, В. О. Щепин. – М.: Медицина, 2007. – 360 с.
10. Щепин О. П. Общественное здоровье и здравоохранение / О. П. Щепин, В. А. Медик. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 592 с.
11. Borleffs J. W. Mortality risk score in primary prevention implantable cardioverter defibrillator recipients with non-ischaemic or ischaemic heart disease / J. W. Borleffs // Eur. Heart. J. – 2010. – № 31(6). – P. 712 – 718.

Рецензенты:

Алексеев Григорий Алексеевич, доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения АУ Чувашии «Институт усовершенствования врачей» Минздравсоцразвития Чувашии, г. Чебоксары.

Денисова Тамара Геннадьевна, доктор медицинских наук, доцент, проректор по научной работе и международным связям АУ Чувашии Чувашской Республики «Институт усовершенствования врачей» Минздравсоцразвития Чувашии, г. Чебоксары.