

ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Демьянов А.В.

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Оренбургская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Оренбург, Россия (460000, г. Оренбург, ул. Советская, дом 6), e-mail: ADemyanoff@yandex.ru.

В России заболеваемость сердечно-сосудистыми заболеваниями превышает аналогичные показатели западных стран. Для выявления территориальных особенностей заболеваемости взрослого населения Оренбургской области БСК выполнен анализ данных статистических отчетных форм территориальной организации федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области. Анализ динамики общей заболеваемости БСК взрослого населения Оренбургской области выявил тенденцию к снижению показателей, так средний темп роста составил 97,9 %, а средний темп роста первичной заболеваемости по Оренбургской области за 2008–2012 гг. составил 96,8 %, что несколько опережает общероссийский показатель (99,7 %). Выявлены районы с низким средним темпом роста общей заболеваемости: Светлинский (81,4 %), Оренбургский (81,7 %) и Тюльганский (83,4 %) районы. Также выявлены районы с высоким средним темпом роста: Красногвардейский (143,5 %) и Беляевский (153,9 %). При анализе первичной заболеваемости выделены районы с низким и высоким средним темпом роста: Светленский (47,2 %), Кувандыкский (58,2 %), Оренбургский (58,9 %) и Красногвардейский (59,9 %) районы и соответственно Кваркенский (209,0 %), Октябрьский (171,3 %) и Бузулукский (146,9 %).

Для закрепления и усиления тенденции к снижению уровня общей и первичной заболеваемости БСК необходимо усилить профилактическую работу в административных территориях области со средними и высокими показателями среднего темпа роста общей и первичной заболеваемости БСК. В районах с низким средним темпом роста (менее 100 %) ожидать быстрого снижения показателей заболеваемости до общероссийского уровня не стоит из-за первоначального значительного превышения уровня заболеваемости (общего и первичного) над показателями по РФ.

Ключевые слова: заболеваемость болезнями системы кровообращения, сердечно-сосудистые заболевания.

FEATURES INCIDENCE OF DISEASE OF THE CIRCULATORY SYSTEM ADULT POPULATION OF THE ORENBURG REGION

Demyanov A.V.

State budgetary educational institution of higher professional education «The Orenburg State Medical Academy» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Orenburg, Russia (460000, Orenburg, Sovetskaya street, 6), e-mail: ADemyanoff@yandex.ru.

As at the end of XX century and at the beginning of the XXI century the leading cause of morbidity, disability and mortality is cardiovascular disease, is far ahead of its nearest competitors. In Russia incidence of cardiovascular diseases exceeds similar indicators of the Western countries. In order to identify features of the spatial distribution of morbidity in the adult population of the Orenburg region circulatory system diseases was carried out statistical analysis of the data reporting forms Territorial Organization of the Federal State Statistics Service of the Orenburg region. Analysis of the dynamics of the general adult population morbidity circulatory system diseases Orenburg region revealed a downward trend indicators, so the average growth rate was 97,9 %, while the average growth rate of primary disease in the Orenburg region in 2008–2012 amounted to 96,8 %, slightly ahead of Russia's total (99,7 %). Identified areas with low average growth rate of overall morbidity: Svetlinsky (81,4 %), Orenburg (81,7 %), and Tulgansky (83,4 %) areas. And also identified areas with high average growth rate: Krasnogvardeyskiy (143,5 %) and Belyaevsky (153,9 %) areas. In the analysis of primary morbidity highlighted areas with high and low average growth rate: Svetlensky (47,2 %), Kuvandyksky (58,2 %), Orenburg (58,9 %) and Krasnogvardeyskiy (59,9 %) areas and accordingly Kvarkensky (209,0 %), Oktyabrsky (171,3 %) and Buzuluksky (146,9 %) areas. To consolidate and strengthen the tendency to reduce the overall incidence of primary and circulatory system diseases need to strengthen preventive work in the administrative areas of the field with a medium to high average growth rate of general and primary morbidity of circulatory system diseases. In areas with low average growth rate (less than 100%) expect a rapid decline in incidence rates to all-Russian level is not necessary because the initial considerable excess morbidity (primary and general) on the indicators in the Russian Federation.

Keywords: incidence of circulatory system diseases, cardiovascular diseases.

Введение

Болезни системы кровообращения (БСК) остаются первой причиной заболеваемости, инвалидности и смертности населения в мире, значительно опережая ближайших конкурентов (новообразования, внешние причины, болезни органов дыхания) [2,10]. Лидирующими причинами смертности населения от БСК являются ишемическая болезнь сердца и инсульт. В Российской Федерации заболеваемость сердечно-сосудистыми заболеваниями превышает аналогичные показатели западных стран [4, 7, 9, 10].

Совершенствование системы здравоохранения Российской Федерации является одной из приоритетных задач государства, способствующей укреплению социально-политической обстановки в обществе [6, 8]. Формирование конкретных направлений государственной политики в этом направлении предполагает наличие достоверной статистической информации о состоянии здоровья, закономерностях и факторах заболеваемости населения [3, 5].

В сложившихся условиях особую актуальность приобретают мониторинговые исследования здоровья, позволяющие анализировать и своевременно планировать лечебно-профилактические мероприятия в системе здравоохранения субъектов федерации [1].

Цель исследования: выявление особенностей заболеваемости взрослого населения Оренбургской области болезнями системы кровообращения.

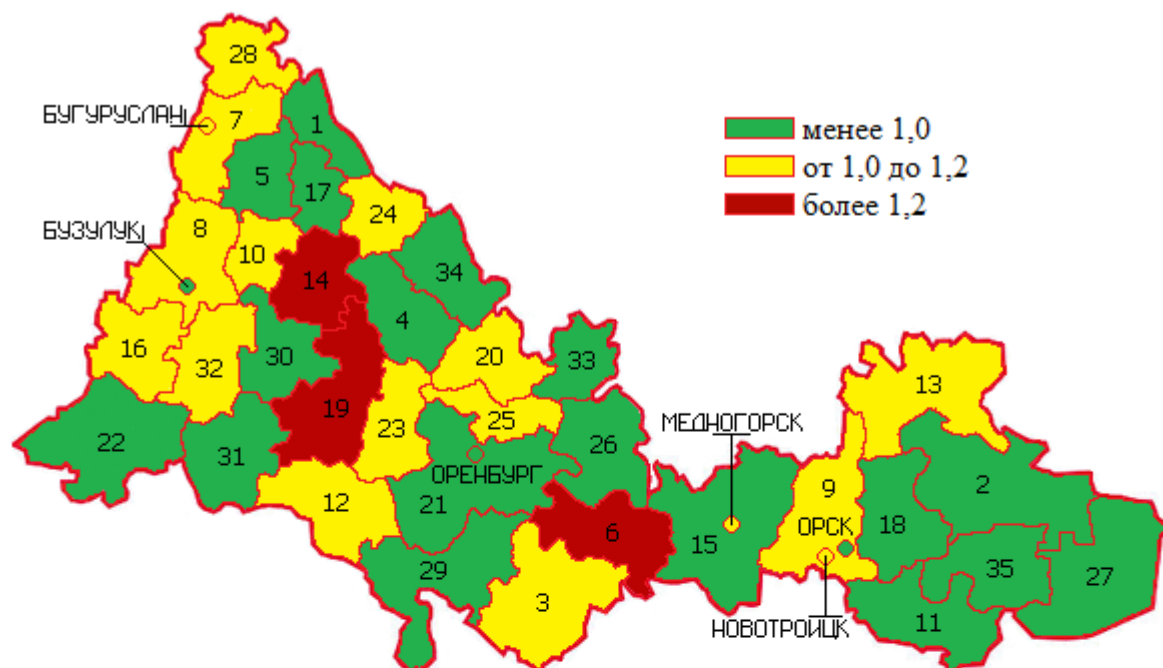
Материалы и методы

Медико-статистический анализ динамики первичной и общей заболеваемости от БСК в Оренбургской области за 2008–2012 гг. проведен на основании данных статистических отчетных форм территориальной организации федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области. Также использованы материалы официальной статистики Оренбургской области: форма № 47 «Сведения о сети и деятельности учреждений здравоохранения», форма № 14 «Сведения о деятельности стационара», форма № 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении». Расчет показателей анализа динамики приведен на постоянной базе.

Результаты и их обсуждение

Анализ динамики общей заболеваемости БСК взрослого населения Оренбургской области выявил тенденцию к снижению показателей с 342,7 ‰ в 2008 году до 331,0 ‰ в 2012 году, где средний темп роста составил 97,9 %, однако данный показатель заболеваемости остается выше, чем по Приволжскому Федеральному Округу и в целом по Российской Федерации (РФ). Значения общей заболеваемости БСК по Оренбургской области колебались в пределах 107,3,0 % – 114,7 % от показателей по Приволжскому Федеральному Округу и 121,4 % – 129,7 % от показателей по Российской Федерации.

Результаты картографического анализа среднего темпа роста общей заболеваемости по Оренбургской области за 2008–2012 гг. представлены на рис.1.



- | | | |
|--------------------------|----------------------------|------------------------|
| 1. Абдулинский район | 13. Кваркенский район | 25. Сакмарский район |
| 2. Адамовский район | 14. Красногвардейский р-он | 26. Саракташский район |
| 3. Акбулакский район | 15. Кувандыкский район | 27. Светлинский район |
| 4. Александровский район | 16. Курманаевский район | 28. Северный район |
| 5. Асекеевский район | 17. Матвеевский район | 29. Соль-Илецкий район |
| 6. Беляевский район | 18. Новоорский район | 30. Сорочинский район |
| 7. Бугурусланский район | 19. Новосергиевский район | 31. Ташлинский район |
| 8. Бузулукский район | 20. Октябрьский район | 32. Тоцкий район |
| 9. Гайский район | 21. Оренбургский район | 33. Тюльганский район |
| 10. Грачевский район | 22. Первомайский район | 34. Шарлыкский район |
| 11. Домбаровский район | 23. Переволоцкий район | 35. Ясненский район |
| 12. Илекский район | 24. Пономаревский район | |

рис.1 Средний темп роста общей заболеваемости ССЗ в Оренбургской области за 2008-2012 гг.

В результате анализа показано, что в Абдулинском, Адамовском, Александровском, Асекеевском, Домбаровском, Кувандыкском, Матвеевском, Новоорском, Оренбургском, Первомайском, Саракташском, Светлинском, Соль-Илецком, Сорочинском, Ташлинском, Тюльганском, Шарлыкском и Ясненском районах, а также в городах Бузулук, Оренбург и Орск сохраняется снижение уровня заболеваемости БСК. Минимальные значения среднего темпа роста общей заболеваемости выявлено в Светлинском (81,4 %), Оренбургском (81,7 %) и Тюльганском (83,4 %) районах.

В Акбулакском, Бугурусланском, Бузулукском, Гайском, Грачевском, Илекском, Кваркенском, Курманаевском, Октябрьском, Переволоцком, Пономаревском, Сакмарском,

Северном и Тоцком районах, а также в городах Бугуруслан, Медногорск и Новотроицк выявлено незначительное повышение уровня общей заболеваемости БСК (средний темп роста от 100 % до 120 %). Минимальный средний темп роста наблюдался в Сакмарском (101,5 %) и Переволоцком (101,2 %) районах, а также в городе Орск (101,7 %). Также выявлены районы с высоким средним темпом роста уровня общей заболеваемости БСК: Новосергиевский (125,4 %), Красногвардейский (143,5 %) и Беляевский (153,9 %).

При анализе статистических данных о первичной заболеваемости БСК по районам Оренбургской области выявлено, что значения данного показателя колебались в пределах 90,1 % – 99,3 % от показателей по Приволжскому Федеральному Округу и 96,8 % – 105,7 % от показателей по Российской Федерации. Таким образом, первичная заболеваемость БСК в Оренбургской области ниже таковой по Приволжскому Федеральному Округу.

Результаты картографического анализа среднего темпа роста первичной заболеваемости БСК по Оренбургской области за 2008–2012 гг. представлены на рис. 2.

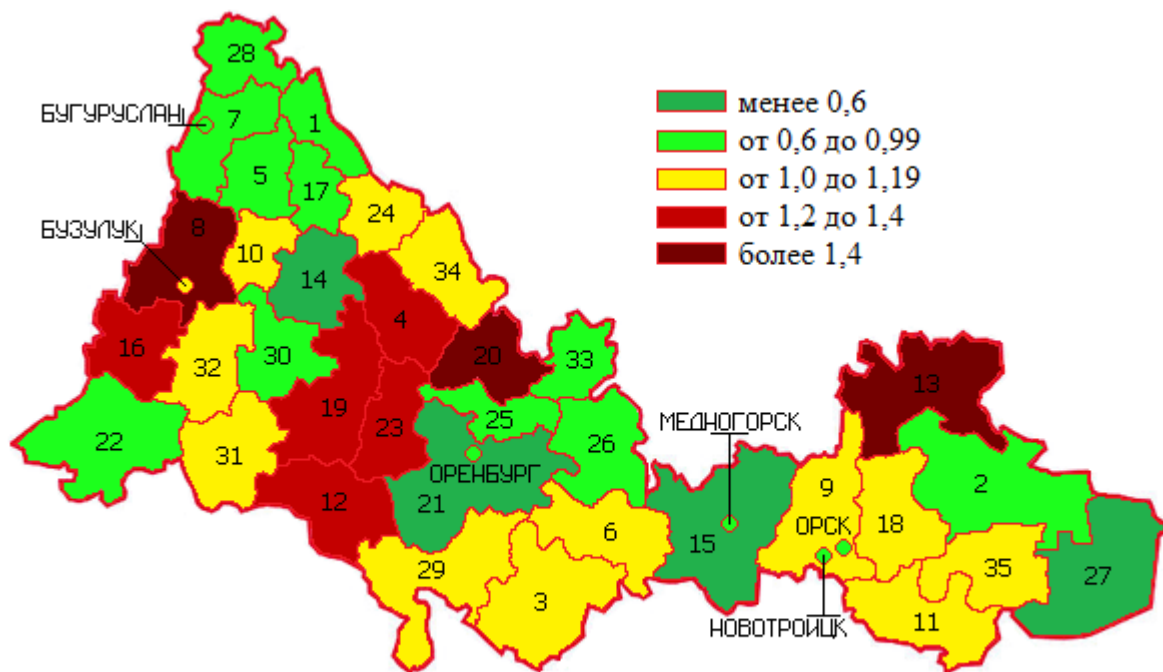


рис.2 Средний темп роста первичной заболеваемости ССЗ в Оренбургской области за 2008-2012 гг.

Средний темп роста первичной заболеваемости по Оренбургской области за 2008–2012 гг. составил 96,8 %, что несколько опережает общероссийский показатель (99,7 %).

Проведенный анализ показал наличие районов с высокой убылью первичной заболеваемости БСК, так в Светленском, Кувандыкском, Оренбургском и Красногвардейском районах средний темп роста первичной заболеваемости составил 47,2 %, 58,2 %, 58,9 % и 59,9 % соответственно. Также выявлены районы с крайне высокими показателями среднего темпа роста первичной заболеваемости БСК: Кваркенский (209,0 %), Октябрьский (171,3 %) и Бузулукский (146,9 %) районы. Во всех крупных городах

Оренбургской области прослеживается тенденция к снижению первичной заболеваемости БСК, кроме Бузулука, где средний темп роста составил 103,7 %.

Результаты картографического анализа отклонения показателей общей заболеваемости БСК по административным территориям Оренбургской области от показателей по РФ за 2011 год представлены на рис.3.

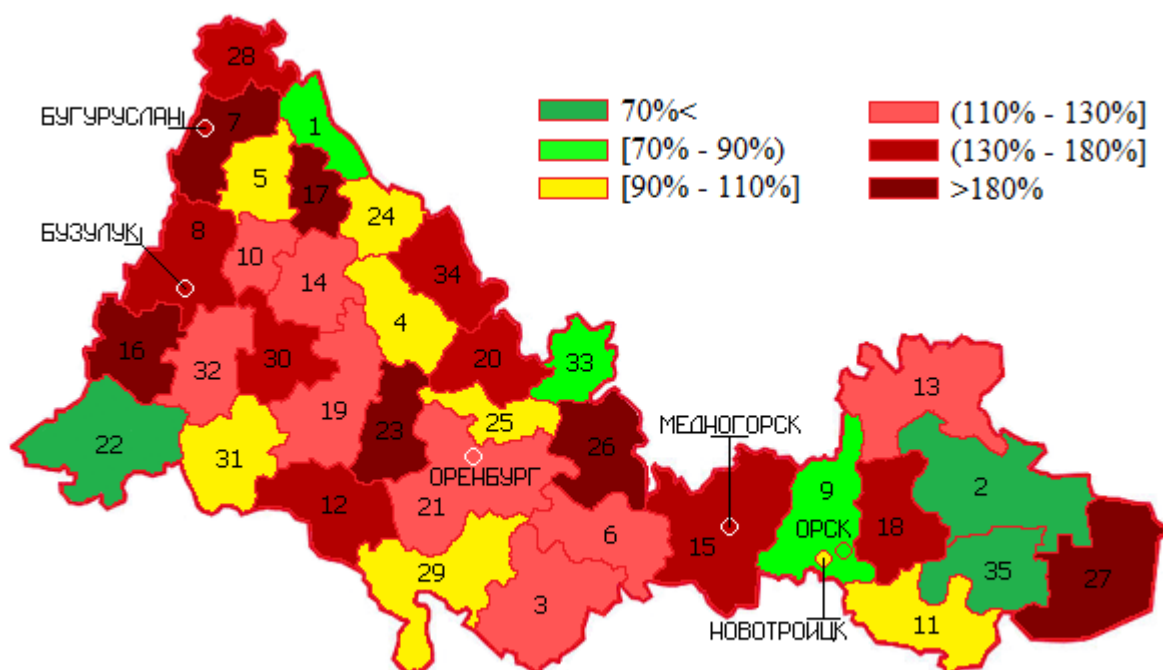


рис.3 Отклонение показателей общей заболеваемости ССЗ по административным территориям Оренбургской области от показателей по РФ за 2011 год (в %).

Выявлено значительное превышение среднероссийского показателя общей заболеваемости БСК в большинстве районов. Также выявлены диаметрально противоположные районы, так в Адамовском, Ясенском и Первомайском районах показатель общей заболеваемости БСК составляет 60,8 %, 63,1 % и 66,7 % соответственно от показателя по РФ, а в Курманаевском и Матвеевском районах – 244,7 % и 194,2 % соответственно.

Картографический анализ отклонения показателей первичной заболеваемости БСК в Оренбургской области от показателей по РФ за 2011 год представлены на рис. 4.

Проведенный анализ также показал наличие административных территорий как со значительно меньшими показателями заболеваемости, чем средние показатели по РФ, так и районы значительно превышающие показатели по России.

Так, уровень первичной заболеваемости БСК в Домбаровском и Сакмарском районах составляет 59,7 % и 64,3 % соответственно от среднего по РФ, а в Курманаевском, Матвеевском, Новоорском и Севером районах соответственно – 507,8 %, 409,0 %, 398,4 % и 304,2 % от показателя по России.

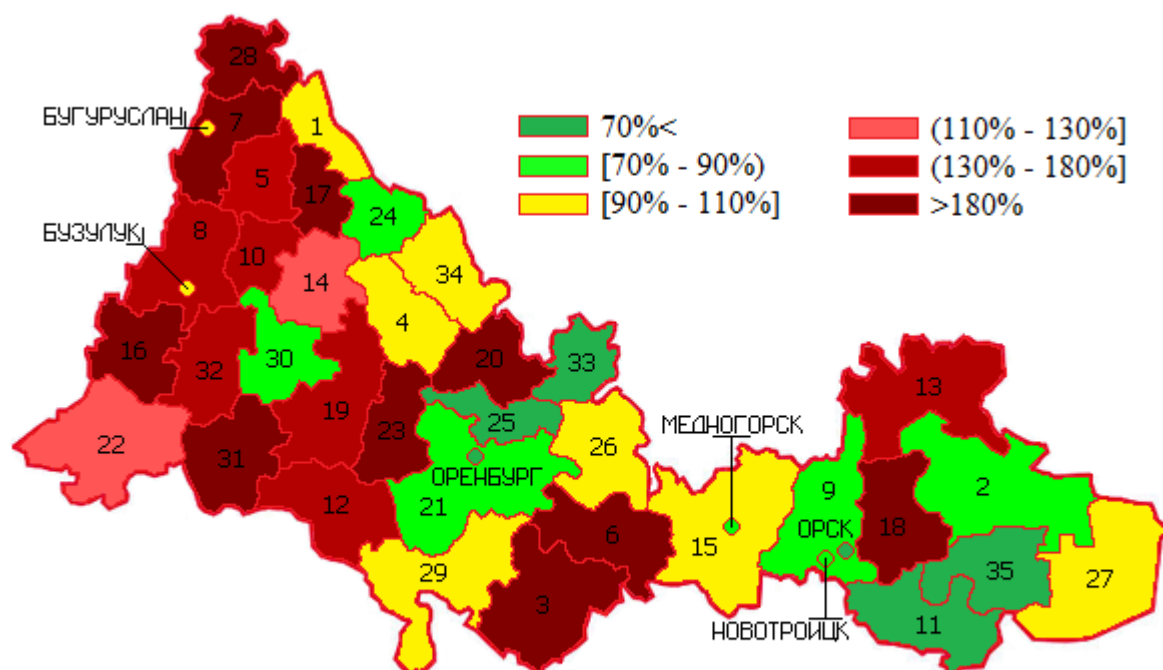


рис.4 Отклонение показателей первичной заболеваемости ССЗ по административным территориям Оренбургской области от показателей по РФ за 2011 год (в %).

При анализе полученных картографических данных можно выявить некоторые закономерности:

1. Установлено, что в западной и центральной частях области средний темп роста общей заболеваемости от 81,7 % до 115,8 %, в то же время отклонение от среднего показателя по России более 110 %. В восточной части Оренбургской области большинство районов имеет средний темп роста менее 100 %, однако отклонение от средних по РФ значений общей заболеваемости не имеет четкой тенденции, поскольку в равном количестве представлены территории с отклонением от 60,7 % до 182,0 %.
2. Выявлено, что в западной части области в большинстве территорий средний темп роста первичной заболеваемости более 100 %, в то же время отклонение от среднего показателя по РФ общей заболеваемости БСК более 130 %; а в центральной и восточной частях области равное количество районов имеют средний темп роста менее 100 % и от 100 % до 118,5 %, однако отклонение от средних по РФ значений в большинстве районов менее 110 %.

Выводы

Для закрепления и усиления тенденции к снижению уровня общей и первичной заболеваемости БСК необходимо усилить профилактическую работу в административных территориях области со средними и высокими показателями среднего темпа роста общей и первичной заболеваемости БСК.

В районах с низким средним темпом роста (менее 100 %) ожидать быстрого снижения показателей заболеваемости до общероссийского уровня не стоит из-за первоначального

значительного превышения уровня заболеваемости (общего и первичного) над показателями по РФ.

Список литературы

1. Аликова З.Р., Бгажнокова З.М., Аликова Т.Т. Современные тенденции заболеваемости взрослого населения Кабардино-Балкарской республики // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 2. URL: www.science-education.ru/102-5597 (дата обращения: 03.05.2014).
2. Здоровье населения региона и приоритеты здравоохранения / под. ред. О.П. Щепина, В.А Медика. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 384 с.
3. Калининская А.А., Воробьев В.М., Чижикова Т.В. Особенности заболеваемости населения сельских муниципальных районов // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2011. – № 1. – С. 10-12.
4. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Демографическая ситуация и сердечно-сосудистые заболевания в России: пути решения проблем // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2007. – № 8. – С. 7-14.
5. Предположительная численность населения Российской Федерации до 2030 года: статистический бюллетень. – М.: Федеральная служба государственной статистики, 2009. – 235 с.
6. Скворцова В.И., Алексеева Г.С., Трифонова Н.Ю. Анализ медико-организационных мероприятий по профилактике инсультов и реабилитации постинсультных состояний на современном этапе. // Социальные аспекты здоровья населения. – 2013. – Т. 29. – № 1. – С. 1-2.
7. Здоровье населения – основа развития здравоохранения / О.П. Щепин, Р.В. Коротких, В.О. Щепин, В.А. Медик. – М.: Национальный НИИ общественного здоровья РАМН, 2009. – 376 с.
8. Юргель Н.В. В центре внимания – здоровье каждого гражданина // Вестник Росздравнадзора. – 2009. – № 5. – С. 20-28.
9. Borleffs J.W. Mortality risk score in primary prevention implantable cardioverter defibrillator recipients with non-ischaemic or ischaemic heart disease // Eur. Heart. J. – 2010. – № 31 (6). – P. 712-718.
10. WHO European Health for all Database. The European health report 2012: charting the way to well-being. P. – 190. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/197113/The-

European-health-report-2012.-Charting-the-way-to-well-being.pdf?ua=1 (дата обращения 05.05.14).

Рецензенты:

Аверьянов В.Н., д.м.н., профессор кафедры терапии, ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Минздрава России, Начальник Управления делами Минздрава Оренбургской области, г. Оренбург;

Борщук Е.Л., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения № 1, ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Оренбург.