

ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫЕ БОЛЕЗНИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ Г. УФЫ: КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Мухаметзянов А.М.¹

¹ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения с курсом ИПО, Уфа, Россия (450000, Уфа, ул. Ленина, 3), e-mail: pavlovamu@mail.ru

Представлены результаты комплексного анализа показателей, характеризующих цереброваскулярные болезни (ЦВБ): заболеваемость, инвалидность и смертность, которые позволили оценить эффективность мероприятий по профилактике цереброваскулярных болезней (ЦВБ). В г. Уфе за период анализа (2008-2013гг.) выявлено снижение показателей первичной заболеваемости по обращаемости ЦВБ на 35,4%, общей заболеваемости – на 30,4%. Наряду со снижением заболеваемости ЦВБ отмечено снижение первичной инвалидности среди взрослого населения на 27,5%, произошло уменьшение доли инвалидов первой группы на 5,7% и второй группы на 3,9%. Снижение заболеваемости и инвалидности от ЦВБ привело к снижению смертности от ЦВБ на 19,6%, от острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) в 3,6 раза. Более значительное снижение смертности от ОНМК отмечалось среди лиц старше трудоспособного возраста. Положительная динамика показателей свидетельствует об эффективности проводимых мероприятий по профилактике ЦВБ и совершенствованию медицинской помощи больным при инсульте.

Ключевые слова: население, цереброваскулярные болезни, заболеваемость, инвалидность, смертность, возраст, геморрагический и ишемический инсульт.

CEREBROVASCULAR DISEASES AMONG THE POPULATION OF IN UFA: COMPREHENSIVE ASSESSMENT INDICATORS

Mukhametzyanov A.M.¹

¹Chair of Public Health and Health Care Management with PGE Course The Bashkir State Medical University, Ufa, Russia, (450000, Ufa, Lenin St., 3) e-mail: pavlovamu@mail.ru

Presents the results of a comprehensive analysis of indicators of cerebrovascular disease: morbidity, disability and mortality, which allowed us to assess the effectiveness of interventions for the prevention of cerebrovascular diseases (CVD). In Ufa over the analysis period (2008-2013 years) showed a reduction in rates of primary morbidity level cerebrovascular diseases 35.4%, the overall incidence of 30.4%. Along with reducing the incidence of CVB marked reduction of primary disability among the adult population of 27.5%, there was a decrease in the proportion of invalids of the first group by 5.7% and the second group of 3.9%. Reducing morbidity and disability from CVD led to reduced mortality from CVD by 19.6%, from acute ischemic stroke (cerebral vascular accident) 3.6 times. A more significant reduction in mortality of stroke was observed among persons above working age. Positive dynamics of indicators testifies to the effectiveness of prevention CVD and improvement of medical care of patients with stroke.

Keywords: population, cerebrovascular disease, morbidity, disability, mortality ,age, hemorrhagic and ischemic stroke.

Среди современных медико-социальных проблем здоровья населения цереброваскулярные заболевания (ЦВБ) занимают одно из ведущих мест. Значительную долю в структуре ЦВБ составляют инсульты, которые дают высокие показатели по заболеваемости, смертности и инвалидности практически во всех странах мира [1, 4, 9]. За последние годы отмечается позитивная тенденция эпидемиологических показателей инсульта. Так, по данным территориально-популяционного регистра в Российской Федерации за десятилетний период заболеваемость инсультом снизилась на 28,0%, с 4,02 в

2001г. до 3,28 случая на 1000 населения в 2010г. Несмотря на снижение показателя, распространенность инсульта в Российской Федерации остается более высокой, чем в странах Европы. Например, во Франции заболеваемость инсультом составляет 2,50 (2,31-2,69) на 1000 населения [8]. Наиболее частой причиной первичного выхода на инвалидность являются болезни системы кровообращения (БСК), среди которых цереброваскулярные болезни (ЦВБ) занимают второе место после ишемической болезни сердца [2, 5]. Инсульт вызывает длительную инвалидизацию и социальную дезадаптацию. По данным регистра Национальной ассоциации по борьбе с инсультом, 31% больных перенесших инсульт нуждаются в посторонней помощи, 20% не могут самостоятельно ходить [7]. Показатель смертности от сосудистых заболеваний головного мозга в России так же превышает аналогичный показатель в странах Европы – членах ЕС 1,5 раза. Так, в России показатель в 2010 г. составил 0,96 случая на 1000 населения, в тоже время в странах ЕС – 0,62 случая в расчете на 1000 населения [3]. Сохраняющиеся высокими показатели заболеваемости, инвалидности и смертности от инсульта требуют дальнейшего совершенствования мероприятий по профилактике и организации медицинской помощи.

Цель исследования. Дать комплексную социально-гигиеническую оценку ЦВБ по уровню и динамике заболеваемости, смертности и инвалидности населения г. Уфы.

Материалы и методы

Изучение первичной и общей заболеваемости ЦВБ населения г. Уфы было проведено по данным формы №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания ЛПУ» за 2008-2013гг. Показатели рассчитаны на 100 тыс. населения с 95% доверительным интервалом (ДИ), анализ изменения показателей во времени проведен с помощью коэффициента темпа роста (снижения).

Первичную инвалидность от ЦВБ оценивали по данным статистической отчетности Главного бюро медико-социальной экспертизы «Состояние инвалидности и реабилитации инвалидов в Республике Башкортостан» за 2008-2013гг. Показатели рассчитаны на 10 тыс. взрослого населения с 95% ДИ.

За этот же период проведен анализ смертности от ЦВБ для чего использовали отчетные формы С51 Башкортостанстата «Распределение умерших по полу, возрастным группам и причинам смерти» за 2008-2013гг. Показатели рассчитаны на 100 тыс. населения с 95% ДИ.

Достоверность различий средних величин определялась с помощью критерия Стьюдента (t), относительных величин – Z-критерия, для сравнения качественных признаков

использовался критерий χ^2 . Различия показателей считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

За 2008-2013гг. доля ЦВБ в структуре первичной и общей заболеваемости населения болезнями системы кровообращения (БСК) значительно не менялась. Например, структуре первичной заболеваемости БСК доля ЦВБ колебалась от 26,4%, в 2008г. до 27,9% в 2013г., в структуре общей заболеваемости – от 25,2 до 27,2% ($p=0,547$). Анализ динамики первичной заболеваемости ЦВБ за 2008-2013гг. выявил снижение показателя с 920,5 случаев (95% ДИ 901,8-939,2) на 100 тыс. населения до 594,5 случаев (95% ДИ 579,7-609,2) ($p=0,001$), темп снижения составил 64,6%. Установлено снижение общей заболеваемости с 7219,3 случаев (95% ДИ 7168,5-7270,1) на 100 тыс. населения в 2008г. до 5024,4 (95% ДИ 4982,5-5066,3) в 2013г. ($p=0,001$), темп снижения составил 69,6%. Снижение как первичной, так и общей заболеваемости ЦВБ связано с тем, что с 2009 г. стали реализовываться мероприятия Целевой программы "О мерах по снижению предотвратимой смертности, травматизма, а также показателей заболеваемости населения Республики Башкортостан болезнями системы кровообращения на 2008-2012 гг.". В программе были предусмотрены мероприятия по профилактике болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, являющиеся одной из причин ЦВБ.

Известно, что заболеваемость ЦВБ встречается чаще среди лиц старше трудоспособного возраста, чем среди трудоспособного возраста [8]. По нашим данным среднегодовой уровень первичной заболеваемости на 100 тыс. населения трудоспособного возраста составил 428,7 случаев (95% ДИ 412,9-444,5), старше трудоспособного возраста – 2707,8 случаев (95% ДИ 2638,1-2777,5; $p=0,001$), общей заболеваемости – соответственно 2390,3 случаев (95% ДИ 2390,3-2464,5) и 23987,6 случаев (95% ДИ 23804,4-24171,4; $p=0,001$).

Основными причинами острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) являются ишемический инсульт (ИИ) и геморрагический инсульт (ГИ). Большой вклад в распространенность инсульта вносит ИИ, доля которого составила 57,6%. За период наблюдения показатель заболеваемости ГИ снизился с 26,2 случаев (95% ДИ 22,3-30,1) на 100 тыс. населения до 19,5 случаев (95% ДИ 16,1-22,9; $p=0,006$), показатель заболеваемости ИИ увеличился с 75,3 случаев (95% ДИ 68,7-81,9) до 82,5 случаев (95% ДИ 75,6-89,4; $p=0,081$).

Обращает на себя внимание статистически значимое снижение показателя ГИ среди лиц трудоспособного возраста. Так, уровень ГИ среди лиц трудоспособного возраста

снизился с 15,0 случаев (95% ДИ 12,0-18,0) на 100 тыс. населения до 6,5 случаев (95% ДИ 4,6-8,4; $p=0,001$). Среди лиц старше трудоспособного возраста уровень ГИ снизился незначительно: с 81,2 случаев (95% ДИ 74,2-88,1) до 74,2 случаев (95% ДИ 65,2-85,9; $p=0,149$). Уменьшение случаев кровоизлияний в мозг, особенно среди лиц трудоспособного возраста, возможно, связано с улучшением профилактических мероприятий по своевременной коррекции факторов сердечно-сосудистого риска.

По данным В.В Кашициной и соавт. [5], наиболее частой причиной первичного выхода на инвалидность являются болезни системы кровообращения, среди которых ЦВБ занимают второе место после ишемической болезни сердца. Наши исследования показали что первичный выход на инвалидность среди взрослого населения г. Уфы вследствие ЦВБ за 2008-2013гг. снизился с 10,9 (95% ДИ 10,2-11,6) на 10 тыс. до 7,9 (95% ДИ 7,3-8,5; $p=0,001$), темп снижения составил 72,5% (рис.1).

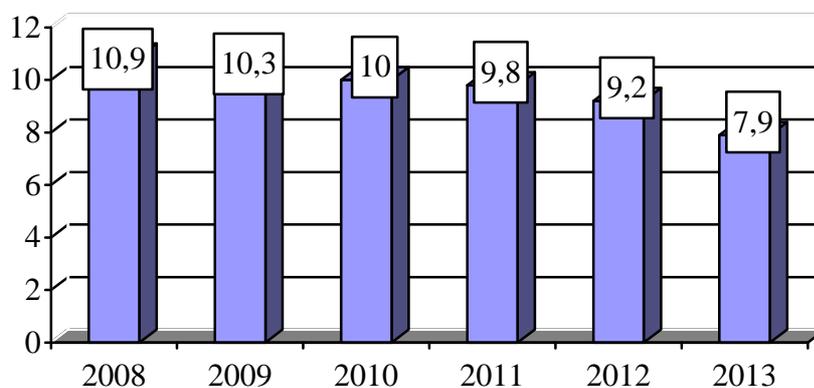


Рис. 1. Динамика первичной инвалидности вследствие ЦВБ среди взрослого населения г. Уфы за 2008-2013 гг. (на 10 тыс. взрослого населения)

Распределение инвалидов по группам инвалидности показало, что большая часть имели третью группу (39,5%), инвалиды второй группы составили 32,8%, первой группы – 27,7%. Следует отметить, что в динамике за 6 лет произошло уменьшение доли инвалидов первой (с 28,0 до 22,3%) и второй групп (с 33,4 до 29,5%), увеличилась доля инвалидов третьей группы инвалидности (с 38,6 до 41,5%). Это обусловлено внедрением в последние годы в практику неврологических отделений высокотехнологичных методов лечения и реабилитации больных с сосудистыми заболеваниями головного мозга, значительно улучшающие функциональные исходы инсульта [6]. Заболеваемость болезнями системы кровообращения и особенно ЦВБ характерна для лиц пожилого и старческого возрастов [4]. В наших исследованиях среди впервые признанных инвалидами большую часть так же составили лица старше трудоспособного возраста (71,9%).

Как среди инвалидов трудоспособного возраста, так и старше трудоспособного возраста преобладали инвалиды третьей группы (53,3 и 34,1%), однако среди инвалидов старше трудоспособного возраста доля лиц первой группы статистически больше, чем среди лиц трудоспособного возраста (32,7 против 14,8%; $p=0,001$). Это связано с высокой распространенностью ЦВБ и сниженными компенсаторными способностями нервной системы у лиц пожилого и старческого возрастов вследствие наличия гипертонической болезни, атеросклероза, сахарного диабета и другой патологии [8].

Сосудистые заболевания головного мозга – одна из ведущих причин смертности. Следует отметить, что в последние годы отмечается снижение смертности от ЦВБ с 329,4 (95% ДИ 318,2-340,6) на 100 тыс. человек в 2008г. до 264,7 (95% ДИ 254,8-274,6; $p=0,001$) в 2013г., темп снижения составил 80,4% (рис. 2).

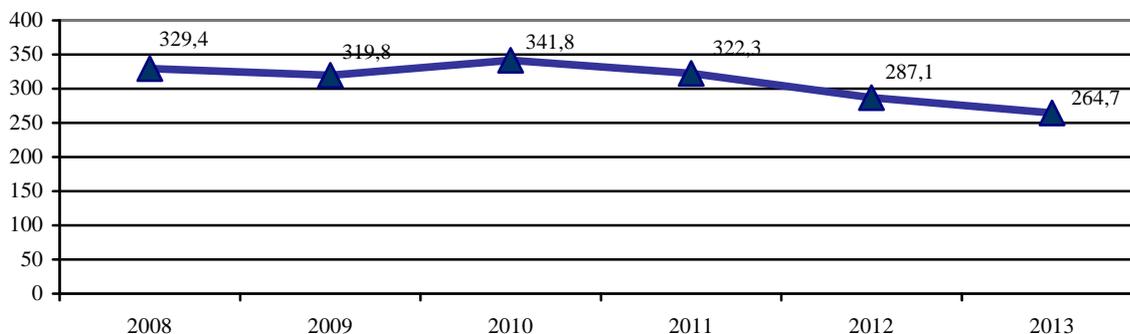


Рис.2. Динамика смертности от ЦВБ населения г. Уфы за 2008-2013 гг. (на 100 тыс. человек)

Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) представляют собой группу заболеваний, входящие в структуру ЦВБ и занимающие ведущее значение.

Следует отметить, что в г. Уфе от ОНМК за 2008-2013 гг. смертность снизилась в 3,6 раза: с 161,5 (95% ДИ 153,6-169,4) на 100 тыс. населения в 2008 г. до 41,2 (95% ДИ 37,3-45,1) в 2013 г. (рис.3).

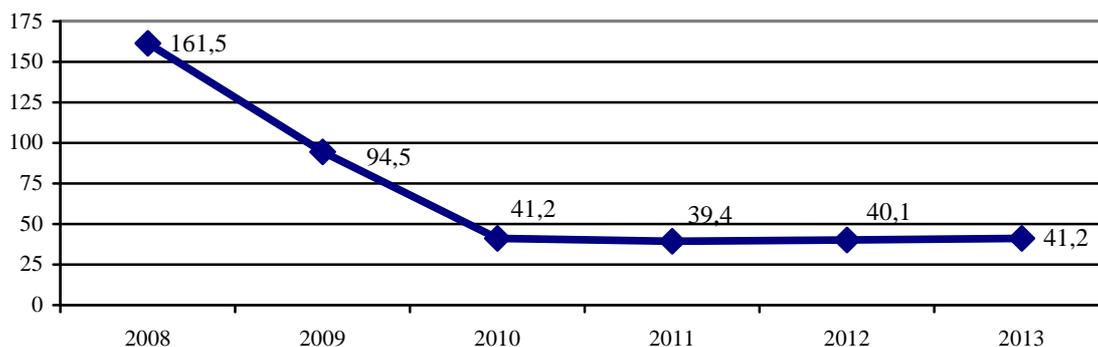


Рис. 3. Динамика смертности от ОНМК населения г. Уфы за 2008-2013 гг.
(на 100 тыс. человек)

Положительная тенденция – снижение показателя смертности объясняется открытием в 2009г. первичного сосудистого отделения на базе МБУЗ Городская клиническая «Больница № 18» г. Уфы и регионального сосудистого центра на базе ГБУЗ «Больница скорой медицинской помощи № 22» г. Уфы, что позволило своевременно оказывать специализированную и высокотехнологическую медицинскую помощь больным с ЦВБ.

Более значительное снижение смертности от ОНМК было среди лиц старше трудоспособного возраста. Например, уровень смертности от ОНМК среди лиц трудоспособного возраста в 2008 г. составил 26,2 (95% ДИ 23,0-29,4), в 2013г – 12,7 (95% ДИ 10,5-14,9) на 100 тыс. населения соответствующего возраста (снижение в 2,1 раза; $p=0,001$). Среди лиц старше трудоспособного возраста этот показатель снизился в 4,6 раза: с 733,5 (95% ДИ 717,7-750,2) на 100 тыс. соответствующего возраста до 158,7 (95% ДИ 151,1-166,3; $p=0,001$).

Среди лиц старше трудоспособного возраста показатели смертности оказались значительно выше (среднегодовой показатель $533,1 \pm 91,2$ на 100 тыс. соответствующего возраста), чем среди лиц трудоспособного возраста ($20,8 \pm 2,0$; $p=0,001$).

В процессе анализа выявлены различия в показателях смертности от ГИ и ИИ в зависимости от возрастных групп. Так, в трудоспособном возрасте смертность выше от ГИ - 8,8 на 100 тыс. человек, чем от ИИ - 2,3 ($\chi^2=82,7$; $p=0,001$). Среди лиц старше трудоспособного возраста наиболее частой причиной смерти оказался ИИ, по сравнению с ГИ: 106,2 против 65,9 ($\chi^2=36,4$; $p=0,001$).

Выводы

1. За 2008-2013 гг. установлено снижение заболеваемости населения г. Уфы цереброваскулярными болезнями. Более высокий уровень заболеваемости ЦВБ отмечался среди лиц старше трудоспособного возраста.

2. Показатель первичной инвалидности среди взрослого населения г. Уфы вследствие ЦВБ снизился на 27,5%, произошло уменьшение доли инвалидов первой (с 28,0 до 22,3%) и второй групп (с 33,4 до 29,5%), увеличение инвалидов третьей группы (с 38,6 до 41,5%). Смертность от ЦВБ снизилась на 19,4%, от ОНМК в 3,6 раза.

3. Положительная динамика показателей: снижение заболеваемости ЦВБ, особенно от геморрагического инсульта лиц трудоспособного возраста, снижение инвалидности и смертности свидетельствует об эффективности проводимых мероприятий по профилактике ЦВБ и совершенствованию медицинской помощи больным ОНМК.

Список литературы

1. Виленский Б.С. Инсульт – современное состояние проблемы // Неврологический журнал. – 2008. – Т.13, №2. – С. 4–10.
2. Гусев Е.И., Скворцова В.И., Крылов В.В. Снижение смертности и инвалидности от сосудистых заболеваний мозга в Российской Федерации // Неврологический вестник. – 2007. – Т.39, №1.– С. 128-133.
3. Денисов Е.В. Актуальные проблемы сосудистых заболеваний головного мозга в мире (обзор литературы) // Вестн. общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. Available at: <http://www.fesmu.ru/voz/20113/2011311.aspx>.
4. Домашенко М.А., Максимова М.Ю., Попова Т.А., Танашян М.М. // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2012. – № 1. – С. 120-123.
5. Кашицина В.В., Блинов Д.С., Семенова Н.Ф. Анализ динамики первичной инвалидности вследствие цереброваскулярных болезней в Республике Мордовия за 2006—2009 гг. // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2011. – № 3. – С. 29-32.
6. Новикова Л.Б. Организация специализированной медицинской помощи больным с инсультом в Республике Башкортостан // Журнал неврологии и психиатрии. – 2012. – №12. – С. 72-76.
7. Петросян К.М. Анализ первичной инвалидности вследствие цереброваскулярных болезней в Российской Федерации, Центральном федеральном округе и городе Москве // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2014. – №2 – С. 21-23.
8. Стаховская Л.В., Клочихина О.А., Богатырева М.Д., Коваленко В.В. Эпидемиология

инсульта в России по результатам территориально-популяционного регистра (2009-2010) // Неврология и психиатрия. – 2013. – №5. – С. 4-10.

9. Суслина З.А., Варакин Ю.Я. Клинико-эпидемиологические исследования – перспективное направление изучения церебральной патологии // Анналы клинической и экспериментальной неврологии. – 2009. – № 3. – С. 4-11.

Рецензенты:

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

Хуснутдинова З.А., д.м.н., профессор, зав. кафедрой охраны здоровья и безопасности жизнедеятельности ГБОУ ВПО «Башкирский государственный педагогический университет им. М. Акмуллы», г. Уфа.