

## ДИНАМИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ В ХАБАРОВСКОМ КРАЕ

Дорофеев А.Л.

*ГБОУ ВПО ДВГМУ Минздрава России, г. Хабаровск, e-mail: fesmu-ovp@yandex.ru*

Смертность, связанная с болезнями системы кровообращения, составляет почти половину среди причин смертности населения. Профилактика, лечение и реабилитация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями являются наиболее важными составляющими поддержания активного долголетия, сохранения рабочего потенциала края и уменьшения социально-экономического бремени, связанного с нетрудоспособностью и инвалидностью. В Хабаровском крае за последние 10 лет отмечается снижение смертности от этой причины с 80,73 до 76,47 на 10000 населения. В то же время заболеваемость болезнями системы кровообращения взрослых жителей Хабаровского края в 2013 г. увеличилась на 4,20 % и составила 237 345 случаев. В 2012–2013 гг. при незначительном увеличении общего количества пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы был отмечен скачок впервые выявленной заболеваемости. Было выявлено впервые на 9595 случаев больше, что составило 41,06 % к показателям предыдущего года. Отмечено увеличение на 12,40 % количества лиц с повышенным артериальным давлением, на 4,85 % – пациентов с ишемической болезнью сердца.

Ключевые слова: Хабаровский край, заболеваемость, смертность, ишемическая болезнь сердца, стенокардия, острый инфаркт миокарда, артериальная гипертензия.

## DYNAMICS OF CARDIOVASCULAR MORBIDITY AND MORTALITY IN THE Khabarovsk REGION

Dorofeev A.L.

*Far Eastern State Medical University (www.fesmu.ru), Khabarovsk, e-mail: fesmu-ovp@yandex.ru*

The mortality associated with diseases of the cardiovascular system is almost half of the causes of death. Prevention, treatment and rehabilitation of patients with cardiovascular diseases are the most important components of a long life, reducing social and economic losses associated with morbidity and disability. Have been reported to reduce mortality from cardiovascular disease with 80,73 to 76,47 per 10,000 in the past 10 years. At the same time, the incidence of diseases of the circulatory system of the adult population of the Khabarovsk region in 2013 increased by 4.20 % to 237,345 cases. In 2012–2013 a small increase in the total number of patients with pathology of the cardiovascular system, there is a jump in newly diagnosed disease. It has been revealed for the first time at the 9595 cases more, which amounted to 41.06 % compared with the previous year. Patients with hypertension in 2013 increased by 12,40 %, in patients with angina in the Khabarovsk region increased by 4,85 %.

Keywords: Khabarovsk region, morbidity, mortality, coronary heart disease, angina, acute myocardial infarction, hypertension.

Проблемы со здоровьем и демографические характеристики жителей Хабаровского края предъявляют особые требования к системе здравоохранения и возлагают на нее ответственность за реализацию и последствия политических и экономических решений, принятых в стране. Растущее бремя хронических неинфекционных заболеваний, в значительной степени обусловленное болезнями системы кровообращения (БСК), представляет собой одну из самых больших опасностей для здоровья человечества [6,8].

Смертность, связанная с ними, занимает лидирующее положение во всех федеральных округах и составляет почти половину всех случаев смертности [4]. Ишемическая болезнь (ИБС) и цереброваскулярные болезни (ЦВБ) являются основными причинами смертности от

БСК в России, составляя среди мужчин 25–64 лет 74,9 %, среди женщин – 72,2 %. Вместе с тем отмечаются региональные различия этого показателя, и колебания составляют от 65,8 % до 86,3 % [8].

Профилактика, лечение и реабилитация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями являются наиболее важными составляющими поддержания активного долголетия, сохранения рабочего потенциала края и уменьшения социально-экономического бремени, связанного с нетрудоспособностью и инвалидностью.

Повышение эффективности работы в сфере здравоохранения привели к сокращению потерь от ишемической болезни сердца и от цереброваскулярных заболеваний. С 2005 по 2012 г. смертность населения РФ от болезней системы кровообращения снизилась на 29,2–28,4 % соответственно для мужчин и женщин. При этом средний возраст умерших от БСК вырос на 3,9 года для мужчин и на 2,3 года для женщин и составил в 2012 г. 70,6 и 79,0 год соответственно [3].

В Хабаровском крае за период наблюдения отмечено снижение смертности от болезней системы кровообращения до 76,47 на 10000 населения [5].

Эпидемиологические исследования по изучению распространенности факторов риска в регионах РФ являются важнейшим шагом к анализу ситуации и последующему внедрению адресных профилактических программ [9]. Это особенно актуально в условиях дефицита медицинских кадров в первичном звене здравоохранения. Укомплектованность без учета совместительства участковыми терапевтами в крае составляет 60,9 %, медицинскими сестрами 50,3 % [1,5].

Распределение населения по территориям Хабаровского края является неоднородной и колеблется от 0,012 до 5,1, и в среднем плотность составляет 1,7 человека на км<sup>2</sup> [7]. Жители Хабаровска и Комсомольска-на-Амуре составляют более половины всего населения края. Что создает достаточно выгодные условия для реализации мер по комплексной скрининговой диагностике, профилактики и диспансеризации населения.

**Целью настоящей работы** являлась оценка динамики сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности в Хабаровском крае за период с 2009 до 2013 г.

**Материалы и методы.** Для работы использовались ежегодные отчеты, представленные ЛПУ Хабаровского края в КГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» Хабаровского края, данные переписи населения 2010 года в Хабаровском крае. Были проанализированы показатели сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности. Полученные данные проанализированы с использованием методов описательной статистики,

для некоторых параметров определялась достоверность различий с использованием критерия Хи-квадрат ( $p < 0,05$ ).

**Результаты.** Количество заболеваний в Хабаровском крае в 2006 году составило 1181,41, а в 2013 году – 1204,94 на 1000 взрослого населения. Болезни системы кровообращения составляли в 2006 г. 190,95, а к 2013 году заболеваемость выросла до 216,34 ‰. Первичная заболеваемость сердечно-сосудистыми заболеваниями колебалась от 19,14 до 21,22, в 2013 году произошел значительный рост до 30,05 ‰ [2].

По нашим данным, лидером среди причин общей смертности остаются болезни системы кровообращения, в том числе ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные болезни. Смертность от этих причин за период наблюдения снижается от 80,73 до 76,47 на 10000 населения, что на 8,9 % превышает общероссийский показатель.

В структуре заболеваний, приводящих к инвалидизации, на первом месте расположились болезни системы кровообращения. В 2013 году показатель инвалидности по краю снизился с 26,9 до 16,5 ‰ [2].

Количество взрослых жителей Хабаровского края с болезнями системы кровообращения в 2009 году составило 227 783 человек, в 2013 году это количество увеличилось на 4,20% и составило 237 345. Число диагнозов, установленных впервые в жизни, за этот же период возросло на 9702, что составило 41,71 %. Необходимо отметить, что за период с 2009–2012 гг. увеличение составило 3,68 % и 0,45 % соответственно. В 2012–2013 гг., при незначительном увеличении общего количества пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы, был отмечен скачок впервые выявленной заболеваемости. Было впервые выявлено на 9595 случаев больше, что составило 41,06 % к показателям 2012 года.

В таблице представлена динамика заболеваемости по некоторым классам болезней системы кровообращения за 2009–2013 гг.

Как видно из представленной таблицы, показатели распространенности заболеваний кровообращения в Хабаровском крае за анализируемый период были стабильно ниже данных по Российской Федерации и по Дальневосточному Федеральному округу и составляют 1989,89 в 2009 году и 2163,40 на 10000 населения в 2013 году.

Значимым фактором риска неблагоприятного прогноза для здоровья жителей края является повышение артериального давления, количество таких пациентов в крае составляет 99524 человека в 2013 году, данный показатель увеличился за год на 12,40 % и составил в 907,10 на 10000 населения.

Количество пациентов с ишемической болезнью сердца в крае увеличилось на 4,85 %

с 432,39 в 2009 году до 453,38 на 10000 в 2013 г.

Динамика заболеваемости болезнями системы кровообращения всего и по классам  
за 2009–2013 гг. [2]

Классы болезней	Территория	Зарегистрировано заболеваний на 10000 взрослого населения (18 лет и старше)					Показатели наглядности (%) 2009-2012/2013
		2009	2010	2011	2012	2013	
Всего болезней системы кровообращения	Российская Федерация	2687,99	2727,53	2724,56	2731,81		101,63
	в т.ч. с диагнозом, установленным впервые в жизни	300,42	298,3	302,35	304,08		101,22
	ДФО	2135,1	2248,3	2263,43	2269,99		106,32
	в т.ч. -//- впервые в жизни	262,51	253,7	254,59	257,64		98,14
	Хабаровский край	1989,89	2123,08	2122,14	2144,94	2163,4**	108,72
	в т.ч. -//- впервые в жизни	203,21	197,54	191,37	212,23	300,46***	147,86
Заболевания с повышенным артериальным давлением	Российская Федерация	987,13	1009,67	1029,47	1045,6		105,92
	в т.ч. -//- впервые в жизни	77,89	73,55	71,5	71,05		91,22
	ДФО	821,47	864,13	885,49	918,94		111,87
	в т.ч. -//- впервые в жизни	63,7	57,87	57,97	54,78		86,00
	Хабаровский край	807,11	852,18	853,68	877,89	907,16*	112,40
	в т.ч. -//- впервые в жизни	37	32,99	32,81	36,46	37,32	100,86
ИБС	Российская Федерация	624,4	634,17	635,74	630,16		100,92
	в т.ч. -//- впервые в жизни	56,99	60,82	63,32	63,31		111,09
	ДФО	460,76	483,85	496,77	494,09		107,23
	в т.ч. -//- впервые в жизни	53,92	50,05	51,47	52,11		96,64
	Хабаровский край	432,39	446,13	457,78	466,06	453,38	104,85
	в т.ч. -//- впервые в жизни	43,37	43,22	44,29	50,81	133,39***	307,56
Стенокардия	Российская Федерация	268,62	267,1	266,28	262,56		97,74
	в т.ч. -//- впервые в жизни	19,25	21,21	22,39	23,22		120,62
	ДФО	258,33	254	276,11	281,65		109,03
	в т.ч. -//- впервые в жизни	18,94	16,34	18,25	19,45		102,69
	Хабаровский край	258,61	260,63	262,5	264,02	150,09***	58,04
	в т.ч. -//- впервые в жизни	15,61	13,03	13,2	18,47	95,47***	611,60
Нестабильная стенокардия	Российская Федерация		20,48	16,63	15,7		76,66
	ДФО		22,03	23,98	20,78		94,33
	Хабаровский край		16,18	24,67	26,08	26,65	164,71
ОИМ	Российская Федерация	14,02	13,36	13,04	13,06		93,15
	в т.ч. с повторным инфарктом миокарда	2,12	2,55	2,52	2,47		116,51
	ДФО	12,45	12,06	12,08	11,71		94,06
	в т.ч. с повторным инфарктом миокарда	1,8	1,86	1,94	2,03		112,78
	Хабаровский край	14,38	15,47	14,57	13,9	15,48	107,65
	в т.ч. с повторным инфарктом миокарда	2,76	2,71	2,8	2,85	2,64	95,65

\* –  $P < 0,05$ ; \*\* –  $P < 0,01$ ; \*\*\* –  $P < 0,001$  Оценка статистической достоверности различий проводилась между показателями Хабаровского края в 2009 и 2013 гг.

В Бикинском, Тугуро-Чумиканском районах отмечается снижение количества пациентов с ИБС на 60,10 и 66,24 % соответственно, в Ванинском и Солнечном – на 37,14 и 39,79 %, в Нанайском районе и в г. Хабаровск – на 10,8 %. В остальных административных территориях края отмечено увеличение пациентов с ИБС от 4,63 до 9,38 % в районе имени Лазо и в Вяземском районе, до 12,29 % в Аяно-Майском районе, до 18,09% в Николаевском районе, в Верхнебуреинском и Амурском районах от 14,24 % до 28,39 %, в районе им. П.Осипенко, Аяно-Майском и Николаевском – от 85,08 до 180,89 %, а в остальных районах – увеличение составило от 31,10 до 51,00 %.

Зарегистрированных случаев стенокардии в 2013 году было меньше на 41,96 % и составило 150,09 на 10000. В то же время количество пациентов с впервые установленной стенокардией на фоне некоторого снижения до 13,03 и 13,2 в 2010–2011 гг. продемонстрировало в 2013 г. скачок более чем в 5 раз и составило 95,47 случаев на 10000 населения.

Показатель «Нестабильная стенокардия» в 2013 г. составил 26,65 на 10000, увеличение на 64,71 %. Снижение показателей выявляемости нестабильной стенокардии были отмечены в г. Хабаровск, районах им. Лазо, им. П.Осипенко, Нанайском, и составили 50,60 %, 57,36 %, 62,28 %, 73,84 % соответственно. В то же время в Аяно-Майском, Амурском, Верхнебуреинском, Вяземском районах отмечено увеличение в 13–70 раз и составило 1361,45 %, 1839,79 %, 4849,29 %, 7019,78 % соответственно. Данное увеличение, вероятно, связано с активной диспансеризацией населения и течением ИБС у лиц пожилого возраста.

В Хабаровском крае отмечается увеличение в 2013 г. острого инфаркта миокарда на 7,65 % по сравнению с предыдущим годом и составило 15,48 случаев на 10000. В пяти административных территориях – Амурской район, г. Хабаровск, районы Хабаровский, им. Лазо, Аяно-Майский – отмечается снижение этого показателя на 5,46 %, 10,53 %, 17,62 %, 25,16 %, 33,57 %. В остальных территориях – отмечается увеличение. Максимальная распространенность определяется в Нанайском районе и районе им. П.Осипенко – 166,4 % и 183,54 %. Количество повторных инфарктов в крае за тот же период снизилось на 4,35 % и составило 26,4 на 10000.

Необходимо отметить, что по большинству изучаемых показателей данные по Хабаровскому краю ниже стандартизованных показателей по Российской Федерации и по Дальневосточному федеральному округу. Исключение составляет распространенность нестабильной стенокардии и острого инфаркта миокарда. Российские показатели указывают

на снижение частоты нестабильной стенокардии с 20,48 до 15,7, инфаркта миокарда – с 14,02 до 13,6, а в Хабаровском крае нарастает с 16,18 до 26,65 и с 14,38 до 15,48 на 10000 населения соответственно.

### **Выводы**

В Хабаровском крае отмечается увеличение болезней системы кровообращения за период с 2009 по 2013 гг. с 1989,89 до 2163,4 на 10000 взрослого населения ( $p < 0,01$ ), в том числе и заболеваниями, установленными впервые в жизни. Распространенность БСК за период наблюдения ниже общероссийских и дальневосточных данных.

Количество лиц с артериальными гипертензиями увеличилось на 112,40 % и составило 907,16 на 10000 ( $p < 0,05$ ).

Численности пациентов с впервые выявленной ИБС в 2013 году увеличилась в 3 раза и составила 133,9 на 10000 ( $p < 0,001$ ).

Число пациентов с острым инфарктом миокарда увеличилось на 107,65 % и составило 15,48 на 10000 ( $p > 0,05$ ), отмеченное некоторое уменьшение количества повторных инфарктов статистически недостоверно.

### **Список литературы**

1. Дьяченко В.Г., Пригорнев В.Б., Солохина Л.В., Капитоненко Н.А., Дьяченко С.В., Ратманов П.Э., Руссу Е.Ю., Костакова Т.А. Здоровоохранение Дальнего Востока России в условиях рыночных реформ. Здоровоохранение Дальнего Востока России в условиях рыночных реформ : монография / В.Г. Дьяченко, В.Б. Пригорнев и др.; под общ. ред. В. Г. Дьяченко. – Хабаровск : Изд-во ДВГМУ, 2013. – 688 с.
2. Иванова А.Е., Головенкин С.Е., Михайлов А.Ю. Оценка результативности мер политики по снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний [Электронный ресурс] // Социальные аспекты здоровья населения. – № 3. – 2014 (37). Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/563/30/lang,ru/> (дата обращения: 18.01.2015).
3. Оганов Р.Г., Комаров Ю.М., Масленникова Г.Я. Демографические проблемы как зеркало здоровья нации [Электронный ресурс] // Профилактическая медицина. – № 2. – 2009. – С. 3-8. Режим доступа: [http://www.mediasphera.ru/uppic/Profilaktika/2009/2/1/PRF\\_2009\\_02\\_01.pdf](http://www.mediasphera.ru/uppic/Profilaktika/2009/2/1/PRF_2009_02_01.pdf) (дата обращения: 18.01.2015).
4. Показатели здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения Хабаровского края в 2013 году // Сборник статистических материалов. – Хабаровск, 2014. – 51 с.

5. Руководство по медицинской профилактике / под ред. Р.Г. Оганова, Р.А. Хальфина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 464 с.
6. Социально-экономическое положение Хабаровского края. Январь – октябрь 2014 год: докл. /Хабаровскстат. – Хабаровск, 2014. – 101 с.  
Режим доступа: [http://habstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_ts/habstat/resources/4884c3004653c44bae26ef843e8e3539/доклад+за+январь-октябрь+2014.pdf](http://habstat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/habstat/resources/4884c3004653c44bae26ef843e8e3539/доклад+за+январь-октябрь+2014.pdf) (дата обращения: 18.01.2015).
7. Шальнова С.А., Конради А.О., Карпов Ю.А. и др. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в 12 регионах Российской Федерации, участвующих в исследовании «Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в различных регионах России» [Электронный ресурс] // Российский кардиологический журнал № 5 (97). – 2012. – С. 6-11.  
Режим доступа: [http://cardio.medi.ru/66\\_120502a.pdf](http://cardio.medi.ru/66_120502a.pdf) (дата обращения: 18.01.2015).
8. Школа здоровья. Артериальная гипертония. Руководство для врачей / под ред. Р.Г. Оганова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 192 с.

**Рецензенты:**

Капитоненко Н.А., д.м.н., профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, ГБОУ ВПО ДВГМУ Минздрава России, г. Хабаровск;

Ратманов П.Э., д.м.н., профессор, проректор по информационной и аналитической работе, ГБОУ ВПО ДВГМУ Минздрава России, г. Хабаровск.