

## ДИНАМИКА И СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Щербakov Д.В.<sup>1</sup>, Нелидова А.В.<sup>1</sup>, Усачева Е.В.<sup>2</sup>, Романов А.А.<sup>2</sup>, Бунова С.С.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «ОмГМУ» Минздрава России, Омск, e-mail: aphalist@gmail.com;

<sup>2</sup>БУЗОО «Городская поликлиника № 4», Омск, e-mail: elevav.usacheva@yandex.ru;

<sup>3</sup>ООО «МК «Семейный доктор», Омск, e-mail: ssbunova@mail.ru

---

**Резюме.** Поскольку болезни системы кровообращения (БСК), в том числе ишемическая болезнь сердца (ИБС), вносят основной вклад в заболеваемость населения, целью нашего исследования явилось изучение многолетней динамики заболеваемости ИБС и ее места в структуре БСК в Омской области в сравнении с данными Российской Федерации (РФ) и Сибирского федерального округа (СФО). По результатам анализа статистических данных за 2007-2016 гг. установлено, что показатели заболеваемости БСК в целом и ИБС в частности в Омской области на протяжении анализируемых десяти лет существенно выше таковых по РФ и СФО. Ишемическая болезнь сердца вносит существенный вклад в общую и первичную заболеваемость БСК и составляет в структуре заболеваемости БСК в регионе соответственно 24% и 27%. Данные о заболеваемости БСК и ИБС позволяют осуществлять оптимальное планирование деятельности системы регионального здравоохранения.

---

Ключевые слова: болезни системы кровообращения, ишемическая болезнь сердца, региональные особенности заболеваемости.

## DYNAMICS AND STRUCTURE OF MORBIDITY OF ISCHEMIC HEART DISEASE IN OMSK REGION

Shcherbakov D.V.<sup>1</sup>, Nelidova A.V.<sup>1</sup>, Usacheva E.V.<sup>2</sup>, Romanov A.A.<sup>2</sup>, Bunova S.S.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Omsk State Medical University, Omsk, e-mail: aphalist@gmail.com;

<sup>2</sup>Omsk Urban polyclinic №4, Omsk, elevav.usacheva@yandex.ru;

<sup>3</sup>ООО "МК "Family Doctor", Omsk, e-mail: ssbunova@mail.ru

---

**Summary.** Since the cardiovascular diseases, including coronary heart disease, make the main contribution to the incidence of the population, the purpose of our study was the study of the long-term dynamics of the incidence of coronary heart disease and its place in the structure of diseases of the cardiovascular diseases in the Omsk region in comparison with the data of the Russian Federation and the Siberian Federal District. Based on the results of the analysis of statistical data for 2007-2016 it was established that the incidence rates of cardiovascular diseases, in general, and coronary heart disease, in particular, in the Omsk region, during the analyzed ten years are much higher than those for the Russian Federation and the Siberian Federal District. Coronary heart disease makes a significant contribution to the overall and primary morbidity of cardiovascular diseases and accounts for 24% and 27%, respectively, in the structure of cardiovascular diseases. Data on the incidence of cardiovascular diseases and coronary heart disease allow for optimal planning of the regional health system.

---

Keywords: cardiovascular diseases, morbidity, coronary heart disease, regional features of morbidity.

Болезни системы кровообращения (БСК) – значимая медико-социальная проблема вследствие высокой инвалидизации и смертности населения [1]. Заболевания сердечно-сосудистой системы 70 лет назад занимали 10-е место в рейтинге заболеваний [2], но к семидесятым годам двадцатого века, в силу развития урбанизации, изменения образа жизни и социальных потрясений, доля БСК в структуре заболеваемости населения значительно увеличилась. Так, в России (РФ) в 2014 г. на долю БСК приходилось 19,4% всей заболеваемости взрослого населения, у лиц старшего трудоспособного возраста она

составляла 30,5%, при этом 97,9% всех зарегистрированных случаев сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) имели место у взрослых [3].

Основной вклад в структуру заболеваемости БСК в РФ вносят артериальная гипертензия и ишемическая болезнь сердца (ИБС). Общая заболеваемость ИБС в РФ в период с 2000 по 2007 год увеличилась на 27%; затем в период с 2007 по 2013 г. - отмечалось некоторое замедление роста: прирост составлял всего 0,8%, что сопровождалось положительным для страны снижением уровня смертности от ИБС на 21,1% (2003-2014 гг.) [4].

Известно, что в РФ имеется значительная дифференциация регионов по социально-экономическому развитию и санитарно-эпидемиологическому благополучию, что определяет различный уровень медико-демографических потерь за счет смертности и заболеваемости населения [5]. На сегодняшний день установлены межрегиональные различия по частоте выявления БСК в целом и ИБС в частности, что требует определения причин региональных различий и детального анализа заболеваемости в каждом регионе [6].

В Сибирском федеральном округе (СФО) БСК занимают второе ранговое место в структуре общей заболеваемости населения и являются наиболее значимой причиной заболеваемости и смертности населения [7]. Среди регионов СФО на протяжении многих лет уровень общей заболеваемости остается максимально высоким в Алтайском крае и в Омской области [8]. Поскольку в Омской области показатели заболеваемости БСК и ИБС в некоторые годы превышают данные не только по СФО, но и общероссийские данные, актуальность изучения эпидемиологии ИБС с учетом региональных особенностей явилась основанием для проведения настоящего исследования.

**Цель исследования:** провести анализ многолетней динамики заболеваемости ИБС и определить ее место в структуре БСК в Омской области в сравнении с данными РФ и СФО.

**Материалы и методы исследования.** Проведено описательное исследование. В качестве материалов исследования была использована официальная информация единой межведомственной информационно-статистической системы (ЕМИСС) Федеральной службы статистики за период 2007-2016 гг., данные Федеральной службы государственной статистики (Росстат), опубликованные в статистическом сборнике «Здравоохранение в России», данные Министерства здравоохранения Омской области. Поскольку наиболее актуальной является проблема снижения трудового потенциала страны в целом и отдельных регионов в частности [5], то заболеваемость ИБС проанализирована только среди взрослого населения по стандартизованным показателям «Зарегистрировано больных: взрослые», «Зарегистрировано больных: взрослые (с диагнозом, установленным впервые в жизни)» в РФ, СФО и Омской области. При анализе использованы стандартизованные показатели (на

100 тыс. населения) и терминология статистического сборника Министерства здравоохранения РФ. Методами исследования послужили: анализ литературных источников, статистический (анализ рядов динамики, графический). Расчёты и графический анализ данных проводились на базе пакета прикладных программ Microsoft Excel.

**Результаты исследования.** Омскую область можно отнести к регионам, в которых потребность в выявлении условий, причин и факторов, формирующих современные показатели рождаемости, смертности, заболеваемости и продолжительности жизни, играют первостепенную роль в экономическом развитии страны [9-11].

В Омской области демографическая ситуация, оставаясь напряженной, демонстрирует положительную динамику на протяжении последних пяти лет. Так, за период с 2013 по 2016 г., по данным Федеральной службы статистики, численность постоянного населения Омской области увеличилась на 4,5 тыс. человек. Увеличение численности населения обусловлено в том числе положительным естественным приростом, сохраняющимся на протяжении последних лет. Наблюдаемый до 2011 г. многолетний тренд сокращения численности населения сменился ростом числа жителей региона (таблица 1).

Таблица 1

Динамика численности населения, естественного прироста (убыли) и доли трудоспособного населения Омской области

Период наблюдения	Год									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Численность населения, тыс. чел.	2026	2018	1988	1984	1977	1975	1974	1974	1978	1978
Показатель наглядности (%)	100	99,61	98,12	97,93	97,58	97,48	97,43	97,43	97,63	97,63
Доля трудоспособного населения, %	64,3	64	63,5	62,5	61,7	60,7	60,7	59,7	58,6	57,5

В 2014-2016 гг. в Омской области естественный прирост населения замедлился, однако судить отрицательно о наметившейся тенденции преждевременно.

Модернизация региональной экономики во многом определяется количественными и качественными характеристиками людских ресурсов для труда. В Омской области в течение многих лет продолжает уменьшаться доля населения в трудоспособном возрасте (с 64,3% в 2007 г. до 57,5% в 2016 г.), однако данная тенденция характерна не только для Омской области. Так, прогнозируется, что численность трудоспособного населения России к 2020 г. сократится на 8-9%. Потери от заболеваемости и смертности населения в этом возрастном контингенте напрямую влияют на экономику и определяют социально-экономический ущерб

не только для региона, но и страны в целом [6; 9; 12], так как население – основной фактор производства.

Стабильное увеличение численности населения и доли лиц трудоспособного возраста может быть достигнуто путем улучшения здоровья населения, которое ВОЗ определило главной целью создания и развития системы здравоохранения в любой стране. В РФ благодаря мерам целевого характера, предпринятым в отрасли с 2005 по 2012 г., было достигнуто некоторое улучшение показателей здоровья населения. Однако по многим из этих показателей Россия продолжает значительно отставать от развитых стран. В частности, смертность населения от предотвратимых причин в РФ почти в 2 раза выше, чем в странах Евросоюза в среднем, а ожидаемая продолжительность жизни на 8 лет ниже [1; 11].

Одним из основных показателей, характеризующих здоровье населения, уровень организации медицинского обеспечения и качество медицинской помощи, является заболеваемость населения. В структуре общей заболеваемости взрослого населения Омской области на протяжении нескольких лет преобладают БСК (2015 - 18,9%, 2016 – 19,7%), на втором месте – болезни органов пищеварения (2015 - 15,7%, 2016 – 13,9%), на третьем – болезни органов дыхания (2015 - 11,5%, 2016 – 12%).

На протяжении последних десяти лет БСК остаются одной из основных причин высокой заболеваемости взрослого населения не только Омской области (2016 г. – 34 869,0 на 100 тыс. взрослого населения), но и СФО (2016 г. – 31 989,5 на 100 тыс. взрослого населения) и РФ в целом (2016 г. – 28 710,15 на 100 тыс. взрослого населения). Причем уровень общей заболеваемости взрослого населения БСК в Омской области значительно превышает аналогичный показатель СФО и РФ (рис. 1).

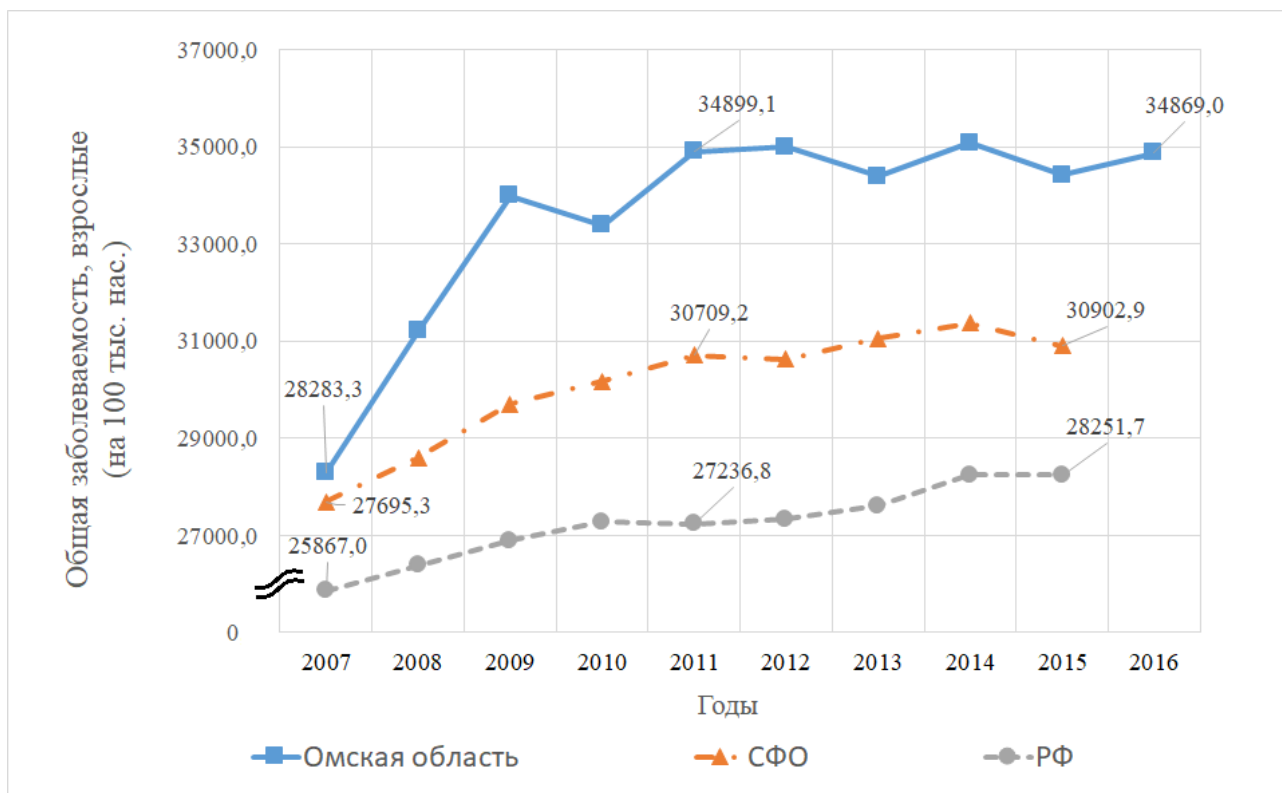


Рис. 1. Динамика общей заболеваемости БСК взрослого населения Омской области за 2007-2016 гг. в сравнении с данными РФ и СФО

Существенное значение в увеличении уровня общей заболеваемости БСК демонстрируют пациенты с впервые выявленными заболеваниями сердечно-сосудистой системы (рис. 2).

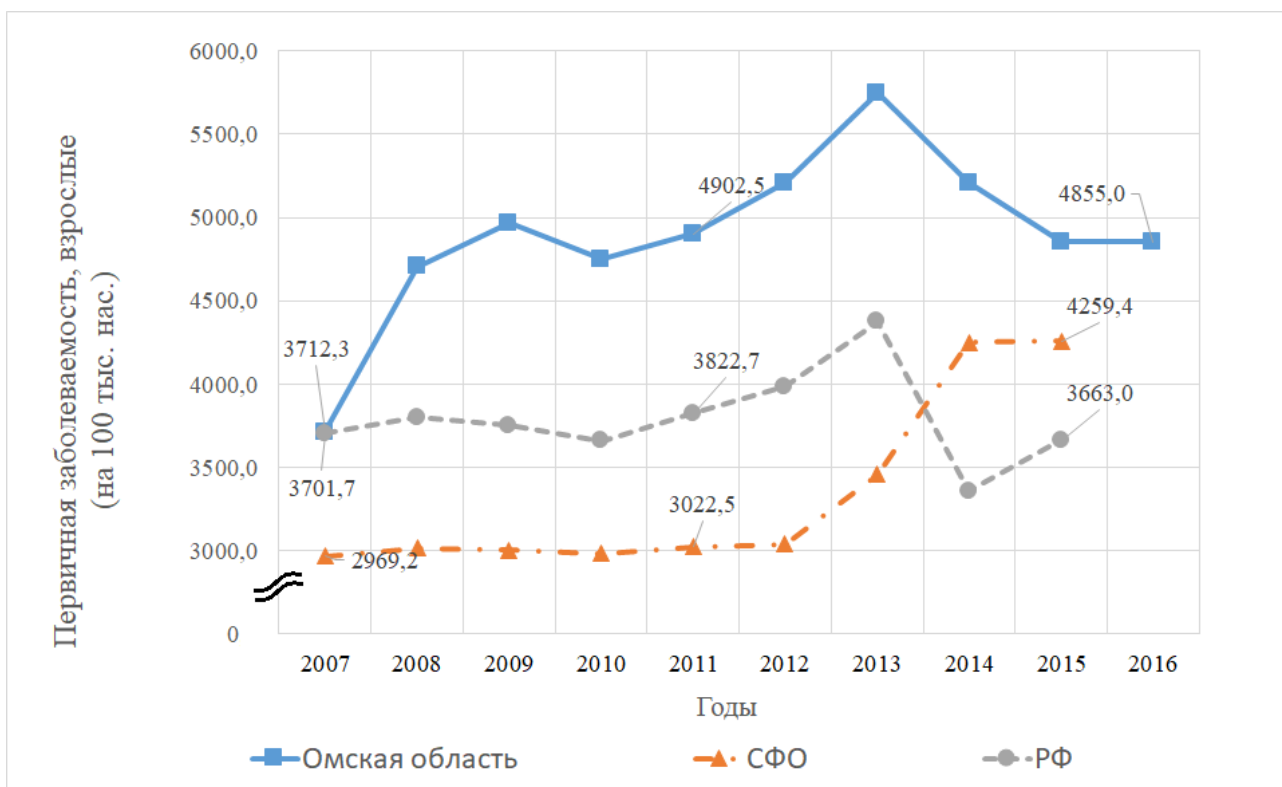


Рис. 2. Динамика первичной заболеваемости БСК взрослого населения Омской области за 2007-2016 гг. в сравнении с данными РФ и СФО

Как видно из рисунка 2, первичная заболеваемости БСК в Омской области имеет схожую тенденцию с общероссийскими значениями. Первичная заболеваемость БСК в Омской области, существенно увеличившись (на 54,8%) с 2007 года (3 712,3 на 100 тыс. взрослого населения) по 2013 год (5 747,2 на 100 тыс. взрослого населения), за последние три года снизилась на 15,5% (с 5 747,2 до 4 855,0 на 100 тыс. взрослого населения), однако в 2015 году остается намного выше показателей СФО (4 259,4 на 100 тыс. взрослого населения) и РФ (3 663,0 на 100 тыс. взрослого населения).

Основной вклад в структуру заболеваемости БСК на территории Омской области вносит артериальная гипертензия и ИБС (рис. 3).

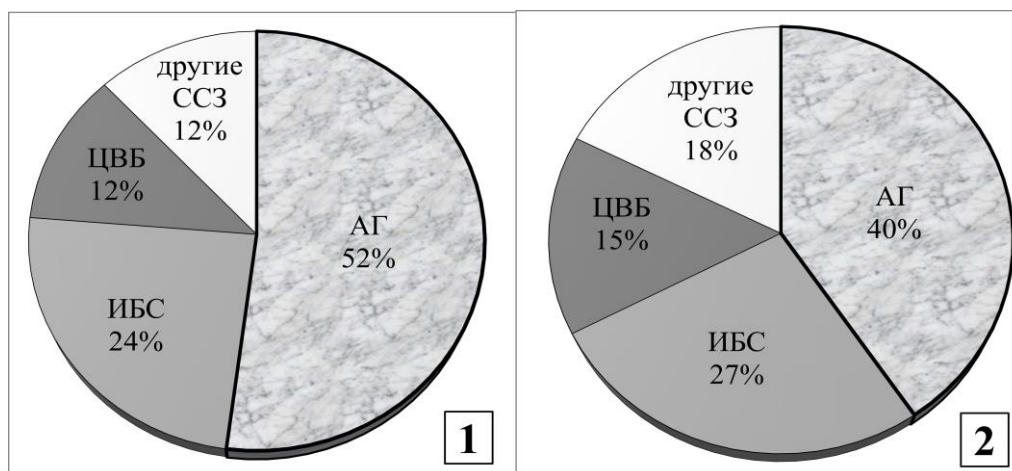


Рис. 3. Структура общей (1) и первичной (2) заболеваемости взрослого населения Омской области БСК в 2015 г.

Поскольку АГ и ИБС в совокупности составляют 76% от общей заболеваемости и 67% от первичной, то меры, направленные на снижение уровня заболеваемости данными заболеваниями, остаются достаточно актуальными и позволят существенно снизить заболеваемость БСК в целом.

Динамика заболеваемости ИБС в Омской области в сравнении с данными по РФ и СФО представлена в таблице 2.

Таблица 2

Динамика общей и первичной заболеваемости ИБС в Омской области в сравнении с данными РФ и СФО (2007 – 2015 гг.) (на 100 000 нас.)

Год	Общая заболеваемость ИБС			Первичная заболеваемость ИБС		
	РФ	СФО	ОО	РФ	СФО	ОО
2007	6210,8	5972,9	7692,4	538,5	660,4	857,9
2008	6183,0	5964,9	8324,8	544,8	693,4	1094,2
2009	6246,3	6025,4	8310,6	570,1	678,8	1032,1
2010	6341,7	6093,8	8265,3	608,2	713,2	1010,7
2011	6353,3	6214,8	8274,8	633,0	791,1	1027,5
2012	6304,5	6113,0	8671,0	633,4	807,2	1099,5
2013	6247,5	6142,8	8481,7	963,1	1072,4	1990,4
2014	6489,0	6132,4	8498,4	834,7	955,5	1394,7
2015	6425,2	5946,8	8459,0	911,0	972,4	1220,6

Как видно из данных, представленных в таблице 2, заболеваемость ИБС в Омской области на протяжении всех анализируемых лет была выше, чем в СФО и РФ в целом. Имеющаяся тенденция по снижению уровня общей заболеваемости ИБС в 2015 году по сравнению с предыдущими годами статистически незначима, однако тенденция носит положительный характер. Первичная заболеваемость ИБС, увеличившись на 56,9% в период с 2007 по 2013 год (с 857,9 до 1990,4 на 100 тыс. взрослого населения), к 2015 году снизилась на 38,7% (до 1220,6 на 100 тыс. взрослого населения), оставаясь в 2015 году существенно выше показателя СФО (972,4 на 100 тыс. взрослого населения) и РФ (911,0 на 100 тыс. взрослого населения).

**Обсуждение.** Развитие демографической ситуации на основании показателей, сложившихся по итогам 2016 года и трендов основных индикаторов, в будущем можно прогнозировать как достаточно благоприятное.

Проанализированные данные официальной статистической отчетности демонстрируют, что, несмотря на присутствие негативных рисков демографической ситуации в регионе, например таких, как продолжающееся «старение» населения Омской области, реализуемые в регионе комплексные мероприятия с 2011 г. (год реализации Программы развития здравоохранения Омской области [12], далее – Программа) должны демонстрировать наличие естественного прироста населения, увеличение продолжительности предстоящей жизни, снижение смертности и достижение целевых показателей.

Необходимым условием улучшения демографической ситуации в Омской области, на наш взгляд, и снижения смертности от БСК в целом и от ИБС в частности является тенденция к снижению уровня первичной заболеваемости данной патологией.

Анализ многолетней динамики уровня общей и первичной заболеваемости свидетельствует о том, что Омская область – регион, показатели заболеваемости БСК и ИБС которого в течение многих лет значительно превышают таковые по СФО и РФ.

Наметившаяся в регионе в течение последних 3-5 лет положительная тенденция требует анализа проводимых мероприятий Программы с целью сохранения и усиления положительного направления данной тенденции, разработки способов усовершенствования применяемых технологий.

В структуре БСК большинство случаев обусловлены АГ (52% и 40% соответственно для общей и первичной заболеваемости). Доля ИБС соответственно составила 24% и 27%, ЦВЗ – 12% и 15%.

Неоспорим тот факт, что заболеваемость и смертность населения от ИБС зависит от своевременности, уровня и качества оказания специализированной медицинской помощи. Однако рост заболеваемости и смертности населения увеличивает не только потребность в медицинской помощи, но и требует от регионального здравоохранения принятия взвешенных и обоснованных решений в аспекте ресурсной и кадровой политики, с опорой на данные не только о количестве зарегистрированных пациентов с БСК и ИБС, но и динамике общей и первичной заболеваемости в регионе за более длительный промежуток времени.

#### **Выводы**

1. Показатели заболеваемости БСК в целом и ИБС в частности в Омской области на протяжении анализируемых десяти лет значимо выше таковых по Российской Федерации и Сибирскому федеральному округу ( $p < 0,05$ ).

2. При сохранении регистрируемого в течение последних трех лет снижения уровня первичной заболеваемости БСК в Омской области с 5 747,2 до 4 833,00 на 100 тыс. взрослого населения в ближайшие годы ожидается статистически незначимое снижение показателя общей заболеваемости болезнями системы кровообращения ( $p > 0,05$ ).

3. В структуре общей и первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения в Омской области преобладает артериальная гипертензия (52% и 40% соответственно) ( $p = 0,05$ ).

4. Ишемическая болезнь сердца занимает устойчивое второе ранговое место в структуре общей и первичной заболеваемости БСК и составляет в структуре заболеваемости БСК в Омском регионе соответственно 24% и 27% ( $p > 0,05$ ).

5. Данные о заболеваемости БСК и ИБС в Омской области позволяют осуществлять оптимальное планирование деятельности системы здравоохранения в регионе, в том числе качественное распределение финансовых и кадровых ресурсов в условиях снижения объемов диагностической помощи.



## Список литературы

1. Бойцов С.А. Смертность и факторы риска неинфекционных заболеваний в России: особенности, динамика, прогноз / С.А. Бойцов, А.Д. Деев, С.А. Шальнова // Терапевтический архив. – 2017. – Т. 89. – № 1. – С. 5-13.
2. Поляков К.В. Изучение заболеваемости ишемической болезнью сердца в Хабаровском крае / К.В. Поляков, Н.А. Капитоненко, В.Ю. Бондарь // Дальневосточный медицинский журнал. – 2009. – № 4. – С. 114-116.
3. Бокерия Л.А. Болезни системы кровообращения и сердечно-сосудистая хирургия в Российской Федерации. Состояние и проблемы / Л.А. Бокерия, Р.Г. Гудкова // Аналитический вестник Совета Федерации Федерального собрания РФ. – 2015. – № 44. – С. 9-18.
4. Чазова И.Е. Опыт борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями в России / И.Е. Чазова, Е.В. Ощепкова // Аналитический вестник. – 2015. – № 44 (597). – С. 4-8.
5. Ефимова Н.В. Региональные аспекты оценки заболеваемости трудоспособного населения субъектов Сибирского Федерального округа // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 2. - URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=26345> (дата обращения: 07.08.2017).
6. Калинина А.М. Результаты выявления болезней системы кровообращения при диспансеризации взрослого населения: опыт первых 2 лет / А.М. Калинина, П.В. Ипатов, Д.В. Кушунина и др. // Терапевтический архив. – 2016. – Т. 88. – № 1. – С. 46-52.
7. Борисова О.А. Пространственно-временная комплексная оценка распространенности артериальной гипертензии в субъектах Сибирского федерального округа / О.А. Борисова, И.А. Джупарова // Медицина и образование в Сибири. – 2014. – № 6. – С. 16.
8. Стрельченко О.В. О заболеваемости с временной утратой трудоспособности в Сибирском федеральном округе / О.В. Стрельченко, В.М. Чернышев, И.Ф. Мингазов // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. – 2013. – № 3-1 (91). – С. 153-157.
9. Буркин М.М. Моделирование влияния индикаторов социального стресса на демографические процессы в регионах Российской Федерации / М.М. Буркин, Е.В. Молчанова // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2017. – Т. 117. – № 1. С. 43-49.
10. Бедный М.С. Демографические факторы здоровья. - М.: Финансы и статистика, 1984. - – Гл. 3. - С. 220-244.

11. Резолюция круглого стола на тему «Вклад болезней системы кровообращения в структуру общей смертности: вопросы и проблемы». 11 мая 2016 года, г. Москва // Социальные аспекты здоровья населения. – 2016. – Т. 48. – № 2. – С. 10.
12. О состоянии здоровья населения и организации здравоохранения Омской области по итогам деятельности за 2016 год: Государственный доклад. – Министерство здравоохранения Омской области, 2017. – С. 118.