

Мигунова С.Г.¹, Урванцева И.А.¹, Широков В.А.²

Заболееваемость цереброваскулярными болезнями в ХМАО - Югре

1 - БУ ХМАО – Югры «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно – сосудистой хирургии», г. Сургут; 2 - ФБУН «Екатеринбургский медицинский научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промышленных предприятий Роспотребнадзора», г. Екатеринбург

Migunova S.G., Urvanceva I.A., Shirokov V.A.

The morbidity cerebrovascular diseases in KHAMAO - Yugra

Резюме

В статье изучены показатели первичной и общей заболеваемости цереброваскулярными болезнями в ХМАО - Югре за 9-летний период (2005-2013гг) в сравнении с аналогичными показателями в Тюменской области, Уральском Федеральном округе и Российской Федерации. Установлено, что показатели первичной и общей заболеваемости в ХМАО - Югре существенно ниже в сравнении с Российской Федерацией, УРФО и Тюменской областью. В динамике за 9-летний период отмечен значительный рост первичной и общей заболеваемости ЦВБ в ХМАО - Югре. Сделан вывод о необходимости активизации мер первичной профилактики ЦВБ.

Ключевые слова: цереброваскулярные болезни, заболеваемость, показатель

Summary

In the article, the rates of primary and total morbidity of cerebrovascular diseases in KHAMAO - Yugra for the 9-year period (2005-2013) in comparison with the similar indicators in the Tyumen region, Urals Federal district and the Russian Federation. It is established that the rates of primary and total morbidity in KHAMAO - Yugra significantly lower in comparison with the Russian Federation, the URALS Federal district and the Tyumen region. In dynamics over the 9-year old period is marked a significant growth of primary and total morbidity CVB in KHAMAO - Yugra. The conclusion is made about necessity of strengthening of measures of primary prevention CVB.

Key words: cerebrovascular disease, morbidity, rates

Введение

Цереброваскулярные болезни (ЦВБ) - одни из самых распространенных заболеваний как в мире, так и в нашей стране. Проблема цереброваскулярной патологии и наиболее тяжелого ее проявления - церебрального инсульта имеет большую медицинскую и социальную значимость в связи с ростом показателей заболеваемости, инвалидности и смертности [1]. Как известно, инсульт занимает второе место среди ведущих причин смерти в большинстве развитых стран мира. По данным ВОЗ, в 2012 году от инсульта умерли 6,7 миллионов людей, это на 1 миллион превышает показатель 2010г. Среди причин смертности населения в России инсульт так же занимает ведущее место. Несмотря на устойчивую тенденцию снижения смертности от инсульта в последние годы, этот показатель на 100 000 населения среди мужчин и женщин в России существенно выше, чем в странах Евросоюза (573 против 81 и 173 против 28, соответственно) [2]. Кроме того, смертность от инсульта среди лиц трудоспособного возраста за последние 10

лет увеличилась более чем на 10%, а уровень смертности среди мужчин превышает уровень смертности среди женщин – в 3,4 раза [3].

Установлено, что инсульт является лидирующей причиной инвалидизации населения. По данным национального регистра, 31% пациентов, перенесших МИ, требуют посторонней помощи для ухода за собой, а 20% не могут самостоятельно ходить. Лишь около 20% выживших больных могут вернуться к труду [4].

Доказано, что расходы на проблему инсульта огромны. В экономически развитых странах на оказание медицинской помощи при мозговом инсульте приходится около 3-4% всех расходов на здравоохранение. Экономические потери РФ в связи с инсультом составляют от 16,5 до 22 млрд. долл. в год [5]. По данным ВОЗ, за период 2005-2015 гг. потеря ВВП в России из-за преждевременных смертей от сосудистых причин составит 8,2 трлн. рублей. Расходы на лечение больных сосудистой патологией мозга достигают до 20% всех затрат на здравоохранение России.

Так же необходимо отметить, что несмотря на существенные достижения последних лет в области снижения смертности и повышения рождаемости, демографическая ситуация в Российской Федерации остается неблагоприятной [3]. Известно, что численность трудоспособного населения в РФ ежегодно снижается в среднем на 1 млн. человек. Согласно демографическому прогнозу Росстата, к 2020г. удельный вес населения трудоспособного возраста снизится до 55% (в 2010г - 63%). Одновременно до 26% возрастет доля населения старше трудоспособного возраста [6].

Таким образом, становится очевидной необходимость планирования научно обоснованных профилактических мероприятий для больных с ЦВБ, что невозможно без эпидемиологических исследований.

Цель исследования: провести анализ показателей заболеваемости населения ХМАО - Югры в 2005-2013гг. на основании данных государственной медицинской статистики.

Материалы и методы

Использованы официальные данные, представленные Департаментом Здравоохранения ХМАО - Югры, Росстатом, другими официальными источниками за период с 2005 по 2013годы. Статистическая обработка проводилась с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение

Уровень первичной заболеваемости по обращаемости взрослого населения (18 лет и старше) в ХМАО - Югре в 2013г. существенно ниже по сравнению с РФ (в 1,7 раза), УРФО (в 1,6 раза) и Тюменской областью (в 1,4 раза). В динамике за 9-летний период отмечается прирост первичной заболеваемости ЦВБ во всех регионах, однако, в ХМАО - Югре этот показатель более выражен. Так, частота новых случаев ЦВБ в период с 2005г. по 2013г. выросла на 51,9% в ХМАО- Югре, на 36,2% в УРФО, на 25,5% в Тюменской области и на 21,4% в РФ (рис.1).

Общая заболеваемость ЦВБ, характеризующая обращения за медицинской помощью, в том числе и по поводу ранее выявленной цереброваскулярной патологии, в ХМАО - Югре так же ниже по сравнению с РФ в 3,5 раза, с Тюменской областью в 3 раза, с УРФО в 2,2 раза. При оценке динамики данного показателя отмечается рост обращаемости за медицинской помощью с ЦВБ в период с 2005г. по 2013г.в ХМАО на 25,8%, в Тюменской области на 23,2%. Рост общей заболеваемости ЦВБ в ХМАО - Югре и Тюменской области, вероятно, связан с увеличением внимания населения к своему здоровью и доступностью медицинской помощи. В РФ и УРФО обращаемость за медицинской помощью с ЦВБ за 9 летний период сократилась на 3,6% и 9,4% соответственно.

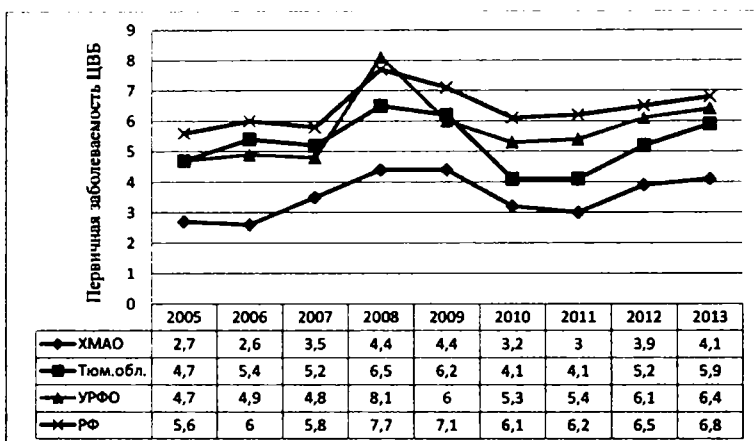


Рис. 1. Динамика первичной заболеваемости взрослого населения в 2005-2013гг. на 1000 населения

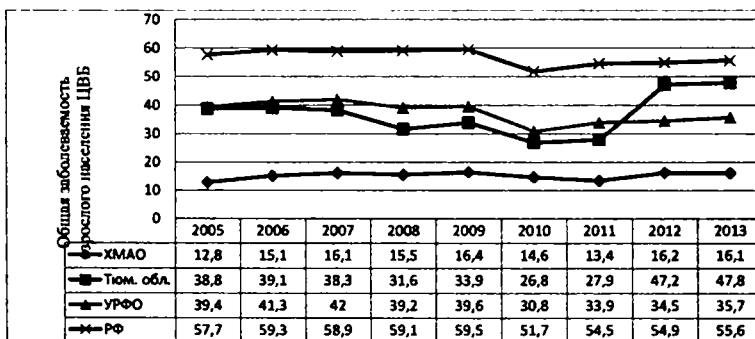


Рис. 2. Динамика общей заболеваемости взрослого населения в 2005- 2013гг. на 1000 населения

Заключение

Проведенный анализ динамики показателей первичной и общей заболеваемости ЦВБ в ХМАО - Югре свидетельствует о росте данных показателей, что обуславливает необходимость усиления мер первичной профилактики. ■

С.Г. Мигунова, И.А. Урванцева, БУ ХМАО – Югры «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно – сосудистой хи-

рургии», г. Сургут; В.А. Широков, ФБУН «Екатеринбургский медицинский научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промышленных предприятий Роспотребнадзора», г. Екатеринбург; Автор, ответственный за переписку - Мигунова Светлана Глебовна 11migunova03@mail.ru, 628400, Россия, Тюменская область, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г.Сургут, пр. Ленина, д. 69/1 Окружной кардиологический диспансер

Литература:

1. 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.
2. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Демографические тенденции в Российской Федерации: вклад болезней системы кровообращения. //Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2012. №1. С.5–10.
3. Шальнова С.А. с соавт. Анализ смертности от сердечно - сосудистых заболеваний в 12 регионах Российской Федерации, участвующих в исследовании "Эпидемиология сердечно - сосудистых заболеваний в различных регионах России" // Российский кардиологический журнал. 2012 г. № 5 (97). С. 6-11.
4. Скворцова В.И. Артериальная гипертензия и цереброваскулярные нарушения// Consilium medicum 2005 г. – № 2. – с. 3–104/
5. Прокопьева Т.А. с соавт. Медико-экономическая оценка оказания стационарной помощи при мозговом инсульте (обзор литературы) // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. 2015. №2 (102). С.122-125.
6. Г.Э.Улумбекова. Демографические вызовы системе здравоохранения Российской Федерации в период до 2020года//Вестник Росздравнадзора 2011г. №5 (2011). С. 42-50.
7. Здоровье населения ХМАО - Югры и деятельность учреждений здравоохранения в 2005году (статистические материалы). - Ханты - Мансийск, 2006.- 207с.
8. Здоровье населения ХМАО - Югры и деятельность учреждений здравоохранения в 2006 году (статистические материалы). - Ханты - Мансийск, 2007.- 253с.
9. Здоровье населения ХМАО - Югры и деятельность учреждений здравоохранения в 2007 году (статистические материалы). - Ханты - Мансийск, 2008.- 318с.
10. Здоровье населения ХМАО - Югры и деятельность учреждений здравоохранения в 2008 году (статистические материалы). - Ханты - Мансийск, 2009.- 338с.
11. Здоровье населения ХМАО - Югры и деятельность учреждений здравоохранения в 2009 году (статистические материалы). - Ханты - Мансийск, 2010.- 339с.
12. Статистические базы данных Федеральной службы государственной статистики <http://www.gks.ru/>
13. Заболеваемость населения РФ (статистический сборник). ФГУ "ЦНИИОИЗ" Минздравсоцразвития России. Официальный сайт: <http://www.mednet.ru/>