

Ножкина Н.В.<sup>1</sup>, Зарипова Т.В.<sup>1</sup>, Возжаев А.В.<sup>2</sup>

## Анализ региональных особенностей преждевременной смертности от болезней системы кровообращения в Свердловской области

1 - ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г.Екатеринбург; 2 - ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1», г.Екатеринбург

Nozhkina N.V., Zaripova T.V., Vozzhaev A.V.

### Analysis of regional features of premature mortality from diseases of the circulatory system in the Sverdlovsk region

#### Резюме

Представлены результаты изучения современных медико-демографических характеристик преждевременной смертности от болезней системы кровообращения (БСК) населения в Свердловской области, которые свидетельствуют о необходимости повышения эффективности мер по ее снижению. На основе сплошного ретроспективного исследования проведен анализ случаев смерти от БСК в возрасте до 70 лет с использованием официальных источников информации и электронных баз данных регионального демографического мониторинга. Смертность от БСК в возрасте до 70 лет составила 35,9% совокупности всех случаев смерти от БСК; в сельской местности в 1,5 раза выше, чем в городской, среди мужчин выше в 2,5 раза, чем среди женщин. Низкий социальный статус умерших способствует риску развития заболеваний. Основные причины смерти: при ишемической болезни сердца (ИБС) инфаркты миокарда (ИМ) - 42,0%, при цереброваскулярных болезнях (ЦВБ) - острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) - 73,9%. Значительная доля умерших вне стационара, рост выявляемости БСК и факторов риска, дефекты диспансерного наблюдения, дефицит медицинских кадров указывают на необходимость усиления комплекса мер первичной и вторичной профилактики БСК, повышения доступности и своевременности специализированной медицинской помощи для жителей области.

**Ключевые слова:** болезни системы кровообращения, преждевременная смертность, темп снижения смертности, заболеваемость

#### Summary

The article presents results of the study of modern medical and demographic characteristics of premature mortality from diseases of the circulatory system (DCS) of the population in the Sverdlovsk region, which indicate the need to improve the effectiveness of measures to reduce it. A comprehensive retrospective study for the analysis of deaths from DCS at the age of 70 years was carried out using official sources of information and electronic databases of regional demographic monitoring. Mortality from DCS under the age of 70 years accounted for 35.9% of all deaths from DCS; in rural areas it is 1.5 times higher than in urban areas, among men it is 2.5 times higher than among women. The low social status of the deceased contributes to the risk of disease. The main causes of death were: in ischemic heart disease myocardial infarction - 42.0%, in cerebrovascular diseases - acute cerebrovascular accident - 73.9%. A significant proportion of deaths outside the hospital, the increase in the detection of DCS and risk factors, defects of dispensary supervision, shortage of medical personnel indicate the need to strengthen the complex of measures of primary and secondary prevention of DCS, increasing the availability and timeliness of specialized medical care for residents of the region.

**Key words:** diseases of the circulatory system, premature mortality, rates of mortality reduction, morbidity

#### Введение

Высокая преждевременная смертность от болезней системы кровообращения (БСК) – одна из главных

причин отставания России от развитых стран по продолжительности жизни [1, 2, 3]. В связи с этим проблема смертности от БСК находится в числе приоритетных по

достижению национальных целей в проектах «Демография» и «Здравоохранение» [4] и выделена в отраслевом проекте «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Для успешной реализации национальных стратегических задач на региональном уровне требуется мониторинг и анализ медико-социальных факторов, определяющих развитие ситуации по данной проблеме и выбор направлений для ее улучшения.

**Цель исследования** – на основе анализа современных медико-демографических характеристик преждевременной смертности от болезней системы кровообращения населения Свердловской области обосновать приоритетность повышения эффективности мер по ее снижению.

## Материалы и методы

Выполнено сплошное ретроспективное исследование случаев смерти от БСК в Свердловской области за 2015-2019 гг. (за 2019 г. предварительные данные за январь-сентябрь). Применялись методы эпидемиологического анализа, экспертный, статистический. В качестве источников информации использованы данные Федеральной службы государственной статистики (Росстат), а также информационные бюллетени с отчетными данными Министерства здравоохранения Свердловской области за 2015-2018 годы. Углубленный анализ выполнен по базе данных деперсонифицированных медицинских свидетельств о смерти (форма 106/у-08) системы демографического мониторинга Минздрава Свердловской области за 2017-2018 гг., проанализированы свидетельства, в которых основной (первоначальной) причиной смерти признаны заболевания и состояния, относящиеся к классу «Болезни системы кровообращения», коды I00-I99 по МКБ-10. Всего проанализирована совокупность численностью 56050 случаев смерти, в том числе за 2017 год – 27795 случаев, 2018 год – 28255 случаев. Случаи смерти в возрасте до 70 лет отнесены к преждевременной смертности [5] – всего 20130 случаев, в том числе за 2017 год - 9993, за 2018 год - 10137 случаев, мужчин 14059, женщин - 6071. Рассчитаны наиболее часто используемые для анализа в оперативных целях показатели: уровни смертности по поло-возрастным группам от 0 до 69 лет, нозологическая структура причин смерти, темпы снижения смертности, социально-демографические характеристики умерших, распределение по месту смерти. Предельный возраст 69 лет выбран, исходя из достигнутого в России и в Свердловской области показателя ожидаемой продолжительности предстоящей жизни (ОППЖ) более 70 лет. Сведения о численности и составе населения для расчета относительных показателей использованы на основании официальных данных Росстата.

Анализ заболеваемости проводился по данным отчетной формы №12 Федерального статистического наблюдения «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»; в исследование включены все случаи зарегистрированных заболеваний по классу БСК среди населения в возрасте 18 лет и стар-

ше – всего в Свердловской области за 2018 год 761026 случаев. Изучение результатов диспансеризации проведено за 2016-2018 годы по данным отчетной формы № 131/о «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» анализу подвергнуты сведения о пациентах в возрасте от 21 до 60 лет, прошедших диспансеризацию – всего 1350904 человека. Статистическая обработка результатов выполнена в программах Microsoft Excel и Vortex 10.19.3, достоверность различий определена с помощью критерия хи-квадрат. Вероятность различий считалась достоверной при значении  $p < 0,05$ .

## Результаты и обсуждение

Значимость для общества ущерба, обусловленного смертностью населения от БСК, особенно существенна в связи с высокой долей предотвратимых преждевременных потерь в группах населения, не относящихся к старческому возрасту. В этой связи специального внимания требует анализ динамики показателей смертности и влияющих факторов в группе населения трудоспособного возраста (в России мужчины 16-60 лет, женщины 16-55 лет), а согласно международным рекомендациям [6] - в возрасте до 70 лет.

Проблема смертности населения от БСК высоко актуальна в Свердловской области, которая является крупным промышленным регионом страны с развитыми трудовыми ресурсами и трудовым потенциалом, и устойчиво вносит существенный вклад в экономику страны [7]. К 2019 году численность населения области составила 4325,2 млн. чел., из них 54,2% лица трудоспособного возраста (в городской местности 54,9%, в сельской местности - 50%), среди мужчин в трудоспособном возрасте 61,4%, среди женщин - 48,1%.

В Свердловской области в период с 2015-2018 гг. общая смертность населения снижается с 14,1 до 13,5 на 1000 населения, но превышает соответствующие показатели по России 13,0-12,5 на 1000 населения, при этом в 2018 году общая смертность возросла по сравнению с 2017 годом (13,3 на 1000 населения). Смертность в трудоспособном возрасте за этот период в области также снизилась - с 6,5 до 5,8 на 1000 населения трудоспособного возраста, но остается выше показателей по России (5,5 - 4,8 на 1000 за соответствующие годы). Несмотря на снижение смертности, в Свердловской области происходит снижение естественного прироста и формирование убыли населения – с 2015-2018 гг. с 0,3 до -1,9 на 1000 населения (в России в 2018 году -1,6 на 1000). Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни (ОППЖ) в области в 2018 году составила 71,3 года при разнице продолжительности жизни мужчин и женщин 11,4 года: мужчины 65,5 лет, женщины 76,9 лет. В России показатели ОППЖ выше: в среднем 72,9 лет, мужчины 67,8 лет, женщины 77,8 лет.

В структуре причин общей смертности БСК устойчиво находятся на первом ранговом месте, и в 2018 году их удельный вес составлял: среди всего населения Свердловской области 48,3%, среди взрослого населения 18 лет и старше – 49,1%, среди населения трудоспособного воз-

**Таблица 1. Повозрастные показатели смертности от БСК в Свердловской области, 2018 г. (на 100 тысяч населения соответствующей возрастной группы\*)**

Возрастные группы	Оба пола	Мужчины	Женщины	Муж/Жен
Трудоспособный возраст#	155,3	250,6	52,0	4,8
до 70 лет, в том числе:	258,5	375,9	151,4	2,48
0-19 лет	1,8	2,4	1,2	2,0
20-39 лет	44,5	67,6	21,1	3,20
40-59 лет	141,7	499,6	139,4	3,58
60-69 лет	1106,3	1843,9	631,6	2,92
70 лет и старше	4593,8	5460,2	4265,2	1,3

Примечания: \* - численность населения по данным Росстата на 1 января 2018 г.  
# - по данным Информационного бюллетеня № 26, Министерство здравоохранения Свердловской области, Екатеринбург, 2019 г.

**Таблица 2. Социально-демографические характеристики умерших от болезней системы кровообращения в возрасте до 70 лет в Свердловской области, 2017-2018 гг. (%)**

Характеристики	Всего n=20130	в том числе		
		мужчины n=14059	женщины n=6071	p
Пол	100%	69,8	30,2	
Возраст:				
- трудоспособный до 40 лет	6,2	6,8	4,9	-
- трудоспособный 40 лет и старше	31,0	37,9	15,0	p<0,001
- старше трудоспособного	62,8	55,3	80,1	p<0,001
Местность проживания:				
- городская	79,7	79,6	79,7	-
- сельская	20,3	20,4	20,3	-
Семейное положение:				
- состоял в зарегистрированном браке	62,4	65,2	56,0	p<0,001
- не состоял в зарегистрированном браке	37,6	34,8	44,0	p<0,001
Образование:				
- начальное	2,1	2,0	2,3	-
- среднее	34,8	34,5	35,3	-
- среднее профессиональное	53,6	54,1	52,5	-
- высшее	9,5	9,4	9,8	-
Занятость (среди лиц трудоспособного возраста)				
- трудоустроены				-
- официально зарегистрированные безработные	21,3	21,2	21,9	p<0,001
- пенсионеры и инвалиды	22,0	20,9	27,8	p<0,001
- студенты	24,1	25,6	16,1	-
- нигде не работали	0,2	0,2	0,4	-
	32,3	32,0	33,8	

раста – 27,5% (1 место), в том числе у мужчин 29,5% (1 место), а у женщин 20,3% (3 место).

Смертность населения Свердловской области от БСК за период с 2015-2018 гг. снизилась с 691,0 до 653,5 на 100 тысяч населения, но выше показателей по России (635,3 и 583,1, соответственно) и по Уральскому федеральному округу (572,8 и 539,5 на 100 тысяч, соответственно). Среди субъектов УрФО с 2015 года в Свердловской области года регистрируются наиболее высокие показатели смертности от БСК. По данным за 9 месяцев 2019 года уровень смертности всего населения Свердловской области от БСК составил 650,1 на 100 тысяч населения, что превышает средний по России (580,4) и по УрФО (532,0) на 12,0% и 22,2%, соответственно. За период с 2015 года темп снижения смертности населения от БСК в Свердловской области (6,3%) отстает от соответствующих показателей по России (9,5%) и в среднем по Уральскому федеральному округу (7,7%).

Смертность от БСК в трудоспособном возрасте в Свердловской области выше по сравнению со среднероссийским показателем (в 2018 году на 6,4% - 155,3 и 145,9 на 100 000, соответственно), показатели у мужчин в 4,8 раз выше, чем у женщин - 256,3 и 52,8 на 100 000, соответственно (табл. 1)

Анализ базы данных медицинских свидетельств о смерти по Свердловской области за 2018 г. показал, что на долю смертности от БСК в возрасте до 70 лет (преждевременная смертность) приходилось 10137 случаев, или 35,9% от всех случаев смерти от БСК, а интенсивный показатель составил 258,5 на 100 000 лиц соответствующей возрастной группы (таблица 1). Уровень смертности от БСК увеличивается с возрастом. Среди мужчин уровень смертности до 70 лет в 2,48 раза выше, чем среди женщин: 375,9 по сравнению с 151,4 на 100 000. Гендерные различия наиболее выражены в группе 40-59 лет, где превышение интенсивных показателей у мужчин по сравнению с женщинами составило 3,58 раз (p<0,001).

Таблица 3. Структура причин преждевременной смерти по классу IX «Болезни системы кровообращения» в Свердловской области, 2017-2018 гг. (%)

Первоначальная причина смерти, коды по МКБ-10	Всего n=20130	В том числе:		
		мужчины n=14059	женщины n=6071	p
ишемическая болезнь сердца, всего (I20-I25) в т.ч. инфаркты миокарда (I20- I24)	48,4	50,3	44,1	p<0,001
	20,3	22,2	16,0	p<0,001
цереброваскулярные болезни, всего (I60-I69) в т.ч. ОНМК (I60-I66)	24,9	22,7	30,2	p<0,001
	18,4	16,8	22,2	p<0,001
Кардиомиопатии (I42)	18,7	19,7	16,3	-
другие болезни сердца (I00-I15, I26-I41, I44-I52).	3,0	2,8	3,5	-
другие БСК (I70-I99)	4,9	4,5	5,9	-
Всего	100,0	100,0	100,0	

Примечание: ОНМК – острые нарушения мозгового кровообращения, БСК – болезни системы кровообращения

Таблица 4. Распределение по месту смерти умерших в возрасте до 70 лет по классу IX «Болезни системы кровообращения» в Свердловской области, 2017-2018 гг. (%)

Место смерти	ИБС, всего I20- I25	в том числе:		ЦВБ, всего I60- I69	в том числе:		Кардиомиопатии, I42
		ИМ I20- I24	Хроническая ИБС, I25		ОНМК I60- I64	Прочие ЦВБ I67, I69	
В стационаре	21,9	23,8	20,5	61,4*	73,2#	27,9	17,9
Дома	47,4	40,3	52,6	27,5*	16,4#	58,9	48,7
В машине СМП	1,0	1,2	0,8	0,3	0,3	0,2	0,5
В другом месте	29,7	34,7	26,0	10,8*	10,0#	13,0	32,9
Всего	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Примечания:  
ИБС – ишемическая болезнь сердца, ИМ – инфаркт миокарда, ЦВБ – цереброваскулярные болезни, ОНМК - острые нарушения мозгового кровообращения  
\* различия между ИБС и ЦВБ достоверны, p<0,001  
# - различия между ИМ и ОНМК достоверны, p<0,001

В среднем мужчины умирали от БСК на 10,6 лет раньше, чем женщины – в 2018 году средний возраст умерших 67,9±0,1 лет и 78,5±0,1 лет, соответственно (p<0,001).

В сельской местности уровень преждевременной смертности от БСК в 1,5 раза выше, чем в городской – соответственно 352,2 и 241,1 на 100 000 населения (p<0,001), что может быть обусловлено меньшей доступностью как специализированной, так и первичной медицинской помощи жителям сельских территорий.

Анализ социально-демографических характеристик умерших по данным медицинских свидетельств о смерти за 2017-2018 год показал, что в гендерной структуре преждевременной смертности от БСК преобладали мужчины – 69,8%, в отличие от возрастной группы 70 лет и старше, где 67,2% составляли женщины (p<0,001).

Как представлено в таблице 2, преждевременная смертность от БСК в 62,8% случаев обусловлена смертью лиц, вышедших из трудоспособного возраста, однако значительная доля - 37,2% приходится на лиц трудоспособного возраста, при этом среди мужчин 44,7%, а среди женщин - 19,9% (p<0,001). Жители городов составили

79,7%, в том числе 27,3% жители г. Екатеринбурга. Социальный статус преждевременно умерших не высокий: 37,6% не состояли в зарегистрированном браке, а среди женщин 44,0% (p<0,001); 36,9% не имели профессионального образования, а высшее образование имели лишь 9,5%. Среди умерших 3,7% лица без определенного места жительства.

Выявлены неблагоприятные характеристики в структуре занятости лиц, преждевременно умерших от БСК. Так, среди лиц трудоспособного возраста были трудоустроены только 21,3%, а не работали 54,3%, из них были зарегистрированы в центрах занятости лишь 22,0%; пенсионеры и инвалиды составили 24,1%. Среди женщин трудоспособного возраста по сравнению с мужчинами больше официально зарегистрированных безработных – соответственно 27,8% и 20,9% (p<0,001), и меньше пенсионеров и инвалидов – 16,1% и 25,6%, соответственно (p<0,001). Характеристики социального неблагополучия, как правило, являются факторами риска нездорового образа жизни, недостаточной приверженности профилактике и медицинскому наблюдению, что способствует развитию и неблагоприятному течению болезни системы кровообращения [8. 9].

Анализ нозологической структуры причин преждевременной смерти от БСК показал, что преобладает ишемическая болезнь сердца (ИБС), в том числе инфаркт миокарда (ИМ) и его осложнения (коды I20-I25) – 48,4%, на втором месте цереброваскулярные болезни (ЦВБ), в том числе острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), включая инсульты и инфаркты мозга (коды I60-I69) – 24,9%, на третьем месте - кардиомиопатии (код I42) – 18,7% (таблица 3). Гендерные различия преждевременной смертности представлены относительно более высоким удельным весом ИБС у мужчин – 50,3%, в том числе 22,2% ИМ, а у женщин - цереброваскулярных болезней – 30,2%, в том числе инсульты 22,2% ( $p < 0,001$ ).

Среди умерших в возрасте до 70 лет от ИБС у 42,0% основной причиной смерти явились инфаркты миокарда, а среди умерших от ЦВБ доля ОНМК составила 73,9%.

Анализ по месту смерти умерших показал, что у лиц в возрасте до 70 лет смерть от БСК наступала в основном вне стационара – в 67,1% случаев, в том числе дома 41,4%, на улице и в других местах – 24,9%. При средней доле умерших в стационаре 32,9% у женщин этот показатель выше - 37,8% по сравнению с 30,9% среди мужчин ( $p < 0,001$ ), что может быть связано с более высокой медицинской активностью женщин.

Распределение по месту смерти зависит от нозологии и развития острых угрожающих жизни состояний. Так, при ЦВБ в стационаре умерли 61,4%, в то время как при ИБС 21,9% ( $p < 0,001$ ) и кардиомиопатиях – 17,9% (таблица 4). При этом при ОНМК в стационаре умерли 73,2%, а при ИМ - 23,8% ( $p < 0,001$ ), что может свидетельствовать как об исходной тяжести состояния при острых сосудистых катастрофах, так и о несвоевременности оказания неотложной медицинской помощи, в том числе при поздней обращаемости как одного из факторов преждевременной смертности от БСК.

По другим причинам при ИБС - код I25 и ЦВБ - коды I67, I69 в условиях стационара умерли соответственно 20,5% и 27,9%, в то время как умерли дома, то есть не были своевременно госпитализированы 52,6% и 58,9%, соответственно.

Полученные данные подтверждают значимость повышения эффективности комплексных мероприятий по предупреждению преждевременной смертности: предотвращение и устранение факторов риска, в том числе социальных и образа жизни, обеспечение своевременной диагностики и лечения БСК, диспансерного наблюдения больных, оптимизации сроков и маршрутов оказания неотложной медицинской помощи при острых состояниях.

Снижение смертности от БСК происходит на фоне роста заболеваемости БСК по сравнению с 2015 годом: общей заболеваемости на 17,3% - до 232,5 и первичной заболеваемости на 8,6% - до 36,8 на 1000 взрослого населения, что может указывать на улучшение выявляемости БСК при обращаемости населения и при диспансеризации. В структуре общей заболеваемости БСК взрослого населения более половины случаев (53,2%) приходится на болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (коды I10-I13), которые являются основным

фактором риска смерти от заболеваний системы кровообращения. В структуре первичной заболеваемости БСК, на гипертоническую болезнь приходится 28,8%, ИБС – 30,2%, ЦВБ - 24,6%.

У большинства пациентов диагноз устанавливается при обращении за медицинской помощью с симптомами заболевания – 71,2% в 2018 году. В ходе диспансеризации были выявлены только 25,4% среди пациентов с установленным диагнозом, в ходе медицинских осмотров – 3,4%; в основном этими методами выявлялась болезнь, характеризующиеся повышенным кровяным давлением – 78,8% и 65,9% в структуре выявленных БСК, соответственно.

Среди лиц, прошедших диспансеризацию, выявляемость БСК в возрастной группе 21-36 лет с 2016 года возросла в 1,7 раз - до 12,2 на 1000 в 2018 году, а в группе 39-60 лет – в 1,4 раза (до 46,8 на 1000). Из БСК в основном выявлялись болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением – 86,9% и 70,9%, соответственно. Регистрируется рост выявления факторов риска развития БСК в ходе диспансеризации, частота которых с возрастом достоверно увеличивается. Среди них: нерациональное питание (26,9% в группе 21-36 лет и 34,0% в группе 39-60 лет), избыточная масса тела (15,0% и 27,8%, соответственно), низкая физическая активность (15,7% и 22,6%, соответственно). Такая тенденция требует активизации мер по обеспечению условий для формирования мотивации к здоровому образу жизни.

Охват диспансерным наблюдением пациентов с БСК составил только 57,3%, что указывает на дефекты в организации ведения больных с данным заболеванием в амбулаторной сети. Несколько выше данный показатель среди пациентов с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, и ИБС – 68,9% и 67,5%, соответственно. В то же время при ЦВБ и кардиомиопатиях охват наблюдением составил лишь 39,5% и 36,2%, соответственно.

В последние годы в Свердловской области активно совершенствуется система оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения. Особое значение придается своевременности, качеству и преемственности при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи в условиях трехуровневой системы. В 2019 году в области функционируют два региональных сосудистых центра и расширяется сеть первичных сосудистых отделений кардиологического и неврологического профиля. Снижению уровня смертности от БСК способствует последовательное решение задач повышения доступности медицинской помощи жителям муниципальных образований путем совершенствования маршрутизации пациентов с острыми состояниями. Оптимизация маршрутизации предписана в приказах Министерства здравоохранения области от 07.02.2019г №206-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослым больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Свердловской области» и от 12.02.2019г №238-п «Об организации медицинской помощи пациен-

там с острым коронарным синдромом и жизнеугрожающими нарушениями ритма сердца и проводимости на территории Свердловской области». Комплекс мер по снижению смертности от БСК включает открытие дополнительных сосудистых отделений, мониторинг доступности и качества диспансеризации и диспансерного наблюдения, лечения, повышение квалификации врачей, активное информирование населения о факторах риска и симптомах заболеваний. Вместе с тем, требует дальнейшего решения проблема дефицита кадров. По итогам 2018 года укомплектованность врачебных должностей в медицинских организациях областного и муниципального подчинения составила: кардиологов - 78%, неврологов - 72%, врачей скорой медицинской помощи - 50%, терапевтов участковых - 61%, врачей общей практики - 59%.

Для целенаправленного достижения позитивных результатов по снижению преждевременной смертности населения от БСК, как одной из приоритетных задач национальной политики в сфере здравоохранения и демографии, требуется комплексный подход. В Свердловской области в рамках Национального проекта «Здравоохранение» реализуется региональный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», разработан План мероприятий по снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Основной целевой показатель проекта - снижение смертности от болезней системы кровообращения к 2024 году до 505,1 на 100 тысяч населения. Ключевые задачи - усиление мер популяционной, групповой и индивидуальной профилактики, раннее выявление заболеваний, в том числе в ходе диспансеризации, повышение качества диспансерного наблюдения больных на уровне первичной медико-санитарной помощи и вторичной профилактики инфарктов миокарда и инсультов, обеспечение доступности и своевременности специализированной высокотехнологичной медицинской помощи, особенно при угрожающих жизни состояниях.

## Выводы

1. В Свердловской области в 2015-2018 гг. показатели смертности населения от болезней системы кровообращения населения наиболее высокие среди регионов Уральского федерального округа и превышают средние по России - в 2018 году 653,5, 539,5 и 583,1 на 100 тысяч, соответственно, а темпы снижения за 2015-2018 гг. отстают от среднероссийских и по УрФО.

2. Преждевременная смертность населения в возрасте до 70 лет в 2018 году составила 35,9% от всех случаев смерти от БСК в Свердловской области; смертность в сельской местности в 1,5 раза выше по сравнению с городскими жителями области, среди мужчин выше в 2,5 раза, а в трудоспособном возрасте - в 4,8 раза, чем среди женщин.

3. Выявлены особенности социально-демографического статуса умерших, которые обуславливают риск низкой приверженности профилактике и неблагоприятного развития болезней системы кровообращения: в трудоспособном возрасте были трудоустроены только 21,3%, не имели профессионального образования 36,9%, высшее образование имели лишь 9,5%.

4. Среди умерших в возрасте до 70 лет от ИБС у 42,0% основной причиной смерти явились инфаркты миокарда, а среди умерших от ЦВБ доля ОНМК составила 73,9%; умерли в стационаре при ИБС 21,9%, а при ЦВБ - 61,4%, что указывает на необходимость как усиления мер предупреждения острых состояний и поздней обращаемости за медицинской помощью при БСК, так и повышения доступности своевременной экстренной и неотложной специализированной медицинской помощи.

5. По результатам диспансеризации населения регистрируется рост выявления БСК и факторов риска развития БСК, что подтверждает необходимость активных мер по обеспечению условий для формирования у людей мотивации к здоровому образу жизни и приверженности медицинскому наблюдению.

6. Дефекты в организации ведения больных с БСК обусловлены низким охватом диспансерным наблюдением - 57,3% и ненадлежащим качеством при низкой укомплектованности врачами первичного звена и специалистами.

Анализ динамики, структуры смертности населения от БСК в Свердловской области свидетельствует о необходимости приоритетного ускорения темпов снижения преждевременной смертности в условиях эффективной реализации комплекса мер медико-организационного и социального характера регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». ■

*Ножкина Наталья Владимировна, Nozhkina Natalia Vladimirovna, д.м.н., профессор, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Зарипова Татьяна Викторовна, Zaripova Tatjana Viktorovna, к.м.н., доцент, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Возжаев Алексей Вячеславович, Vozzhaev Aleksey Viacheslavovich, заведующий организационно-методическим отделом ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1». Автор, ответственный за переписку: Ножкина Наталья Владимировна, 620028, Россия, обл. Свердловская, г. Екатеринбург, ул. Ретина, д. 3, тел. (343) 2148661, nojkina@yandex.ru*

## Литература:

1. *World health statistics overview 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals.* Geneva: World Health Organization; 2019. Pe-

жум docmyna: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311696/WHO-DAD-2019.1-eng.pdf>.

2. *Vienonen M. A, Jousilahti P. J, Mackiewicz K., Oganov*

- R. G., Pisaryk V. M., Denisov G. R., et al. Preventable premature deaths (PYLL) in Northern Dimension partnership countries 2003–13. *European Journal of Public Health*. 2019; 29(4): 626-630. Режим доступа: <https://academic.oup.com/eurpub/article-abstract/29/4/626/5310001?redirectedFrom=fulltext>.
3. Вишнеvский А.Г., Андреев Е.М., Тимонин С.А. Смертность от болезней системы кровообращения и продолжительность жизни в России. Демографическое обозрение. 2016; 3(1): 6-34. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/smernost-ot-bolezney-sistemy-krovoobrascheniya-i-prodolzhitelnost-zhizni-v-rossii/viewer>.
  4. О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года: Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204. Available at: <http://ivo.garant.ru/#/document/71937200>.
  5. Преждевременная и предотвратимая смертность: Обзор Документационного центра ВОЗ. Информационный бюллетень для руководителей здравоохранения. 2006; 18:1-2. Available at: <http://whodc.mednet.ru/ru/component/attachments/download/22.html>.
  6. Krasilnikov, I., Maximova, K., Korotkova, A., Stachenko, S., Vienonen, M., Ivanova, et al. *International Comparison of Intercity Differences in Premature Deaths: Pyll-Rates in Canada, Finland and Russia* 2010. *Health*. 2016; 8(9): 818-826. Режим доступа: [https://www.scirp.org/pdf/Health\\_2016061518102630.pdf](https://www.scirp.org/pdf/Health_2016061518102630.pdf).
  7. Бызов Н.С., Зарипова Т.В., Ножкина Н.В. Медико-социальные аспекты смертности населения от болезней системы кровообращения в промышленном регионе. В кн.: Национальные демографические приоритеты: новые подходы, тенденции. М.: Издательство "Экон-Информ"; 2019:37-40.
  8. *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020*. Geneva: World Health Organization; 2013. Available at: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236\\_eng.pdf;jsessionid=FADE23B6408EE857FB745C4A0EBF69EC?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf;jsessionid=FADE23B6408EE857FB745C4A0EBF69EC?sequence=1).
  9. Сабгайда Т.П., Иванова А.Е., Землянова Е.В. Преждевременная смертность и факторы риска как индикаторы программ снижения смертности в России. Социальные аспекты здоровья населения [Электронный научный журнал]. 2017; 3 (55). Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/831/30/>.