

УДК 616.831-005:313.13 (476.6)

АНАЛИЗ ТЕНДЕНЦИЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ ЖИТЕЛЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2001-2005 ГОДЫ

С.Д. Кулеш, М.С. Шумскас, А.В. Григелевич,
С.А. Гришкевич, А.В. Костусева

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
УОЗ «Гродненская областная клиническая больница»

Проанализированы тенденции заболеваемости населения Гродненской области цереброваскулярными болезнями (ЦВБ) за 2001-2005 годы на основе использования данных государственной медицинской статистики. Установлены высокие уровни заболеваемости ЦВБ без тенденции устойчивого роста показателей. Отмечены значительные биполярные отклонения региональных уровней заболеваемости ЦВБ по сравнению со средними областными показателями и выраженная разнонаправленность внутрирайонной динамики заболеваемости, что требует совершенствования лечебно-диагностического процесса и статистического учета при ЦВБ.

Ключевые слова: цереброваскулярные болезни, инсульт, заболеваемость, тенденции.

The incidence trends of cerebrovascular diseases (CVD) in the Grodno Region over 2001-2005 years have been analysed on the basis of the state medical statistics data. The high levels of CVD incidence without a trend towards persistent growth have been established. The considerable bipolar deviations of district CVD incidence levels in comparison with mean regional rates, and significant different-direction of district incidence trends have been noted that requires the improvement of diagnostic and treatment process as well as statistical measurement in CVD.

Key words: cerebrovascular diseases, stroke, incidence, trend.

В 2007 году принята Национальная программа демографической безопасности Республики Беларусь на 2007-2010 годы, направленная на повышение рождаемости и снижения смертности в Республике Беларусь. Сосудистые заболевания головного мозга в значительной мере определяют среднюю продолжительность жизни и показатели смертности населения [3]. В Национальной программе демографической безопасности поставлена задача ежегодного снижения смертности от цереброваскулярных болезней (ЦВБ) на 1,5%. Достижение указанной задачи требует внедрения инновационных технологий диагностики и лечения, а также четкой работы и дальнейшего совершенствования системы статистического учета. Достоверные данные об уровнях заболеваемости в различных регионах и их динамике могут обеспечить совершенствование организационно-методического управления службой и эффективное использование имеющихся резервов [1].

Целью работы было провести анализ тенденций заболеваемости ЦВБ населения Гродненской области в 2001-2005 гг. на основе использования данных государственной медицинской статистики.

Материалы и методы

Сведения о количестве новых случаев заболеваний ЦВБ у жителей Гродненской области были получены в Организационно-методическом отделе Учреждения охраны здоровья «Гродненская областная клиническая больница» на основе ежегодных данных Отчетной формы № 12 «Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных в возрасте 15 лет и старше, проживающих в райо-

не обслуживания организации здравоохранения, оказывающей лечебно-профилактическую помощь». Следует отметить, что до 2002 г. указанная форма составлялась на основе Международной классификации болезней (МКБ) 9 пересмотра, при этом сведения о количестве случаев инсульта не выделялись в отдельную строку. Данные о среднегодовой численности населения районов области и г. Гродно за 2001-2005 гг. были получены в областном управлении статистики.

Рассчитывались следующие показатели здоровья. Заболеваемость (первичная) ЦВБ – количество впервые зарегистрированных случаев болезней по кодам 430 - 438 МКБ 9 пересмотра (для данных 2001 г.) у жителей определенного района (или г. Гродно) за год в пересчете на 100 000 жителей. Заболеваемость ЦВБ за 2002-2005 гг. определялась как количество впервые зарегистрированных случаев болезней по кодам I60-I69 МКБ 10 пересмотра у жителей определенного района (или г. Гродно) за год в пересчете на 100 000 жителей. Заболеваемость мозговым инсультом за 2002-2005 гг. определялась как количество впервые зарегистрированных случаев болезней (в том числе повторных инсультов) по кодам I60, I61, I63, I64 МКБ 10 пересмотра у жителей определенного района (или г. Гродно) за год в пересчете на 100 000 жителей. Кроме того, определялась относительная частота (удельный вес в процентах от всех случаев) каждого из четырех типов инсульта: субарахноидального кровоизлияния (САК); внутримозгового кровоизлияния (ВМК); инфаркта мозга (ИМ); инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркт (ИНУ).

Республиканские показатели заболеваемости ЦВБ были получены в Организационно-методическом отделе РНПЦ неврологии и нейрохирургии, а также в статистических сборниках МЗ РБ [4, 5].

Результаты и обсуждение

Первичная заболеваемость ЦВБ в Гродненской области в 2001-2005 гг. варьировала в пределах 514,6-589,0 на 100 000 жителей с синусоидальным характером изменения значений и отсутствием роста в 2005 г. по сравнению с 2001 г. (рис. 1). Заболеваемость ЦВБ в отдельных районах колебалась в значительно больших пределах – от 118,8 в Волковыском районе (2001 г.) до 2770,7 в Вороновском районе (также 2001 г.), т.е. показатели отличались в 23 раза (табл. 1). Динамика показателей в течение пяти лет в большинстве районов носила разнонаправленный характер, за исключением Лидского района, где отмечался устойчивый рост заболеваемости ЦВБ с 374,2 до 683,2 на 100 000 населения.

Средняя заболеваемость инсультом по области в 2002-2005 гг. варьировала незначительно (250,8-262,2), при этом отмечался пиковый рост

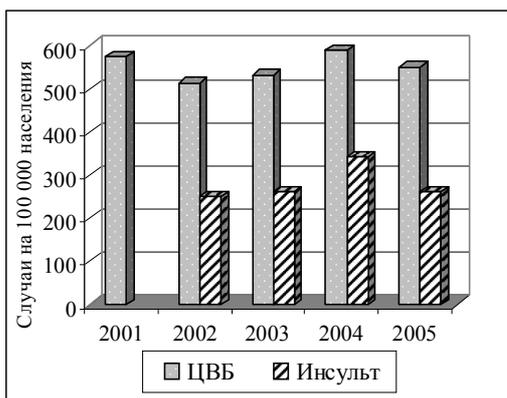


Рисунок 1 – Заболеваемость ЦВБ и мозговым инсультом в Гродненской области в 2001-2005 гг.

Таблица 1 – Заболеваемость мозговым инсультом (ИНС) и цереброваскулярными болезнями (ЦВБ) в районах Гродненской области и г. Гродно за 2001-2005 годы (количество впервые зарегистрированных случаев болезней за год в пересчете на 100 000 жителей)

Район	2001		2002		2003		2004		2005	
	ЦВБ	ИНС	ЦВБ	ИНС	ЦВБ	ИНС	ЦВБ	ИНС	ЦВБ	
Берестовицкий	227,5	173,0	524,0	282,9	526,8	267,3	237,6	336,7	623,1	
Волковысский	118,8	101,6	145,8	238,6	249,4	233,0	337,4	246,6	267,4	
Вороновский	2770,7	264,0	2713,5	88,6	674,3	273,3	907,0	216,6	934,7	
Гродненский	307,8	170,0	393,0	197,9	368,1	255,8	409,3	238,6	383,0	
Дятловский	135,1	272,7	311,3	131,7	221,3	114,3	220,0	325,6	523,3	
Зельвенский	1158,5	50,2	1184,1	103,9	1385,3	142,9	674,1	256,9	646,8	
Ивьевский	1103,0	529,7	1422,1	489,9	1333,3	477,7	1400,6	318,0	960,2	
Кореличский	412,3	383,3	560,0	447,1	675,8	447,6	769,2	291,4	838,1	
Лидский	374,2	228,8	364,4	182,9	476,6	225,6	556,6	262,8	683,2	
Мостовский	1159,1	141,0	1069,2	389,0	932,1	319,0	809,7	418,7	1159,8	
Новогрудский	308,9	37,2	319,1	269,0	269,0	247,3	461,5	250,0	516,8	
Островецкий	766,6	395,8	961,1	394,3	1075,3	312,7	1236,4	292,6	766,7	
Ошмянский	501,4	450,0	450,0	589,9	592,7	458,5	487,1	430,2	470,9	
Свислочский	546,2	371,9	590,9	288,1	652,5	378,3	547,8	376,7	645,7	
Слонимский	344,6	418,8	547,1	386,5	634,1	394,2	462,0	339,4	530,7	
Сморгонский	288,8	163,6	245,4	199,7	316,4	193,2	312,8	174,7	337,4	
Щучинский	2562,7	100,5	517,7	211,4	1129,7	206,9	1557,2	122,7	1323,4	
Гродно	280,4	301,7	310,1	255,3	363,7	513,8	481,2	229,8	314,1	
Гродненская область	575,7	250,8	514,6	262,2	532,0	342,3	589,0	261,0	550,9	
Республика Беларусь	392,8	254,8	424,0	252,9	489,9	268,3	668,3	281,1	552,4	

показателя в 2004 г. до 342,3 (на 31%) с последующим снижением в 2005 г. несколько ниже уровня 2003 г. Отмечался незначительный рост заболеваемости инсультом в 2005 г. по сравнению с 2002 г. (на 4%). Заболеваемость мозговым инсультом в районах колебалась в широких пределах – от 50,2 в Зельвенском районе в 2002 г. до 589,9 в Ошмянском районе в 2003 г., т.е. показатели отличались в 12 раз. Динамика показателей в течение четырех лет в ряде районов (Вороновский, Дятловский, Кореличский, Мостовский) носила разнонаправленный характер. В Берестовицком, Волковысском, Гродненском и Зельвенском районах отмечался устойчивый рост заболеваемости в 2002-2005 гг. В Ивьевском, Островецком и Слонимском районах, напротив, отмечалось снижение заболеваемости мозговым инсультом в течение указанного периода (в первом районе – на 40%).

Удельная частота типов мозгового инсульта в среднем по области варьировала в 2002-2005 гг. в следующих пределах: САК 3,5-5,1%, ВМК 11,5-17,2%, ИМ 65,7-77,7%, ИНУ 6,2-12,1% (рис. 2). Указанный характер распределения не выходит за рамки соответствующих данных по частоте типов первого инсульта в 13 регионах мира, приведенных в недавнем обзоре по эпидемиологии инсульта (САК 2,5-9,9%, ВМК 6,3-26,6%, ИМ 53,6-84,1%, ИНУ 2,2-17,4%) [6]. Кроме того, в течение всех лет периода 2002-2005 гг. сохранялось соотношение удельных частот типов инсульта $[ИМ] > [САК]$, характерное для подавляющего большинства опубликованных в последнее десятилетие данных по эпидемиологии инсульта (табл. 2). Следует, тем не менее, отметить существенные колебания частоты ВМК (различия за период 2002-2005 гг. достигали 1,5 раза), а также частоты ИНУ (показатели различались в 2 раза).

Удельный вес типов инсульта в отдельных районах варьировал значительно больше, превышая

Таблица 2 – Распределение частоты типов мозгового инсульта в процентах от всех случаев

Район	2002				2003				2004				2005			
	САК	ВМК	ИМ	ИНУ												
Берестовицкий	13,9	0	61,1	25,0	6,9	13,8	70,7	8,6	7,4	11,1	79,6	1,9	10,4	7,5	71,6	10,4
Волковысский	3,5	9,4	72,9	14,1	3,0	16,7	65,7	14,6	2,6	6,3	77,1	14,1	2,5	5,9	76,7	14,9
Вороновский	10,6	4,3	63,8	21,3	6,5	22,6	35,5	35,5	8,5	9,6	74,5	7,4	5,5	6,8	78,1	9,6
Гродненский	5,4	1,8	91,1	1,8	5,4	10,9	77,5	6,2	2,4	23,6	66,7	7,3	3,9	21,1	55,3	19,7
Дятловский	2,0	10,1	74,7	13,1	0	27,7	59,6	12,8	2,5	7,5	70,0	20,0	6,3	16,1	75,0	2,7
Зельвенский	0	33,3	25,0	41,7	0	0	30,0	70,0	0	0	59,4	40,6	5,4	7,1	64,3	23,2
Ивьевский	1,6	16,5	81,9	0	6,5	17,8	69,8	5,9	5,6	13,0	79,5	1,9	7,7	10,6	77,9	3,8
Кореличский	16,5	15,7	22,6	45,2	2,3	9,9	62,6	25,2	4,7	24,2	65,6	5,5	3,7	11,1	81,5	3,7
Лидский	7,9	12,5	68,7	10,9	3,8	4,6	72,7	18,8	2,5	2,5	83,0	12,0	2,5	6,0	78,9	9,9
Мостовский	23,6	12,7	60,0	3,6	12,8	6,0	64,1	17,1	10,1	13,4	57,1	19,3	7,5	11,6	80,8	0
Новогрудский	0	9,5	57,1	33,3	3,4	22,1	74,5	0	3,0	21,5	74,1	1,5	3,0	14,9	80,6	1,5
Островецкий	2,7	8,9	74,1	14,3	3,6	18,2	64,5	13,6	1,2	10,5	82,6	5,8	2,5	12,7	83,5	1,3
Ошмянский	4,9	7,3	77,8	0	1,4	14,3	81,4	2,9	0,6	29,4	70,0	0	0,7	28,4	70,9	0
Свислочский	0	14,4	84,4	1,1	5,9	8,8	79,4	5,9	6,9	11,5	79,3	2,3	4,8	20,2	75	0
Слонимский	2,9	12,4	76,5	8,1	5,7	12,5	71,9	10,0	3,2	15,1	71,2	10,5	3,7	14,8	80,2	1,2
Сморгонский	4,1	7,1	73,5	15,3	7,6	5,1	77,1	10,2	6,2	6,2	72,6	15,0	5,0	2,0	88,1	5,0
Щучинский	13,8	10,3	53,4	22,4	11,8	1,7	69,7	16,8	6,1	0,9	93,0	0	4,5	9,1	80,3	6,1
Гродно	3,2	28,9	54,8	13,1	4,2	10,9	83,5	1,4	2,7	17	77,4	2,9	3,8	9,7	81,0	5,5
Гродненская область	5,1	17,2	65,7	12,1	4,9	11,8	74,0	9,3	3,5	14,5	75,8	6,2	4,4	11,5	77,7	6,4

САК – субарахноидальное кровоизлияние; ВМК – внутримозговое кровоизлияние; ИМ – инфаркт мозга; ИНУ – инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт

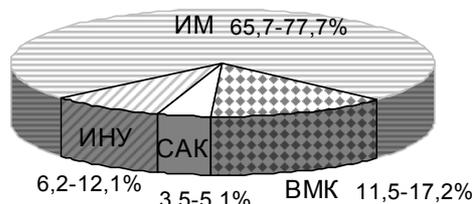


Рисунок 2 – Удельный вес типов мозгового инсульта в Гродненской области в 2002-2005 гг.

САК – субарахноидальное кровоизлияние; ВМК – внутримозговое кровоизлияние; ИМ – инфаркт мозга; ИНУ – инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт

указанные выше пределы обзорных данных, при этом в определенные годы в ряде районов некоторые типы инсульта вообще не регистрировались (табл. 2). Относительная частота САК колебалась в пределах от 0% (Зельвенский район, 2002-2004 гг.; Новогрудский и Свислочский районы, 2002 г.; Дятловский район, 2003 г.) до 23,6% (Мостовский район, 2002 г.). Частота ВМК варьировала от 0% (Берестовицкий район, 2002 г.; Зельвенский район, 2003-2004 гг.) до 33,3% (Зельвенский район, 2002 г.). ИМ регистрировали с относительной частотой от 25,0% (Зельвенский район, 2002 г.) до 93,0% (Щучинский район, 2004 г.). Частота ИНУ колебалась в пределах от 0% (Ивьевский район, 2002 г.; Мостовский район, 2005 г.; Новогрудский район, 2003 г.; Ошмянский район, 2002, 2004, 2005 гг.; Свислочский район, 2005 г.) до 70,0% (Зельвенский район, 2003 г.).

Лишь в нескольких районах (Волковысский, Ивьевский, Лидский, Слонимский) отмечалась умеренная динамика показателей удельного веса типов мозгового инсульта в течение четырех лет, при этом сохранялось соотношение частот типов инсульта [ИМ] > [ВМК] > [САК]. В остальных районах отмечались выраженные колебания дан-

ных показателей в 2002-2005 гг. Так, в Берестовицком районе удельный вес ВМК вырос с 0% в 2002 г. до 13,8% в 2003 г., а удельный вес ИНУ сократился с 25,0% в 2002 г. до 1,9% в 2004 г. В Вороновском районе в 2003 г. частота как ИМ, так и ИНУ составила 35,5%, а в следующем году частота ИМ выросла до 74,5% при сокращении частоты ИНУ до 7,4%. В Кореличском районе в 2002 г. удельный вес ИМ и ИНУ составлял 22,6% и 45,2%, соответственно, а в 2005 г. – 81,5% и 3,7%, соответственно. Самые грубые разнонаправленные колебания относительной частоты типов инсульта отмечались в Зельвенском районе (табл. 2).

Анализ представленных выше показателей демонстрирует, что, согласно данным государственной медицинской статистики, в 2001-2005 гг. в Гродненской области отмечался высокий уровень заболеваемости ЦВБ, который превышал соответствующий республиканский показатель в 1,2-1,5 раза. Тенденции устойчивого роста заболеваемости ЦВБ в указанный период не прослеживалось, наблюдалось волнообразное изменение показателя. Во многих районах отмечались значительные биполярные отклонения уровней заболеваемости ЦВБ по сравнению со средними областными показателями, при этом динамика заболеваемости в течение 5 лет в большинстве районов была разнонаправленной. Заболеваемость мозговым инсультом в Гродненской области в 2002-2005 гг. находилась на уровне республиканских показателей с незначительным (на 4%) ростом показателя в 2005 г. по сравнению с 2002 г. В 2004 г. наблюдался пиковый рост областного показателя с превышением соответствующего республиканского уровня на 28%. В отдельных районах отмечалось существенное варьирование заболеваемости инсультом, достигавшее 12-кратных различий. За указанный период в различных регионах наблюдались как рост, так и снижение заболеваемости инсультом, а так-

же разнонаправленные колебания показателя в отдельные годы.

В 2002-2005 гг. удельная частота типов мозгового инсульта в среднем по области находилась в рамках значений, представленных в обзорных работах [6, 8], однако отмечались существенные колебания частоты ВМК и ИНУ в отдельные годы, достигавшие полуторной и двукратной величин, соответственно. Районные показатели удельного веса типов инсульта значительно варьировали: максимальный разброс значений для ИНУ был от 0% до 70%.

Указанные особенности данных государственной медицинской статистики за 2001-2005 гг. свидетельствуют о необходимости совершенствования системы статистического учета заболеваемости ЦВБ. Ведущие специалисты в области организации здравоохранения также отмечают, что имеется высокая зависимость регистрируемой по данным обращаемости части заболеваемости от доступности квалифицированной медицинской помощи, обеспеченности медперсоналом и диагностическим оборудованием, самолечения населения [3, 7].

Следует отметить, что даже при абсолютной точности данные государственной медицинской статистики позволяют определить лишь ограниченное число показателей здоровья, характеризующих медико-социальные последствия мозгового инсульта и других ЦВБ – грубые (нестандартизированные) показатели заболеваемости. Детальный анализ проблемы сосудистых поражений мозга требует наличия расширенного объема данных (возрастной, половой и социальной состав больных, количество первых и повторных инсультов, распространенность факторов риска, и др.) [8]. С этой целью эксперты в области ангионеврологии рекомендуют использовать метод популяционного регистра [2].

Выводы

1. Согласно данным государственной медицинской статистики, в 2001-2005 гг. в Гродненской области отмечался высокий уровень заболеваемости ЦВБ без тенденции устойчивого роста показателей.

2. Значительные биполярные отклонения региональных уровней заболеваемости ЦВБ, по сравнению со средними областными показателями, выраженная разнонаправленность внутрирайонной

динамики заболеваемости свидетельствуют о необходимости совершенствования лечебно-диагностического процесса и статистического учета при ЦВБ, а также ограничивают использование рутинных статистических данных для анализа проблемы инсульта и других ЦВБ.

3. Данные государственной медицинской статистики позволяют определить лишь ограниченное число показателей здоровья, характеризующих медико-социальные последствия мозгового инсульта и других ЦВБ – грубые (нестандартизированные) показатели заболеваемости. Несмотря на их высокую значимость, углубленный и сравнительный анализ проблемы сосудистых поражений мозга требует наличия расширенного объема персонализированных данных. Это позволяет вычислять стандартизированные по возрасту и полу показатели, проводить отдельный учет первых и повторных случаев инсульта, определять распространенность основных факторов риска ЦВБ у населения. Популяционный регистр является методом выбора для комплексного эпидемиологического изучения инсульта и других ЦВБ.

Литература

1. Астапенко, А.В. Анализ заболеваемости цереброваскулярными болезнями в Республике Беларусь и ее регионах за 1995-2000 гг. / А.В. Астапенко // Сб. науч. тр. / НИИНФ МЗ РБ. – Мн.: Белорусская наука, 2003. – Вып. 5: Актуальные проблемы неврологии и нейрохирургии. – С. 7-13.
2. Верещагин, Н.В. Регистры инсульта в России: результаты и методологические аспекты проблемы / Н.В. Верещагин, Ю.А. Варакин // Журнал неврологии и психиатрии: Инсульт (приложение к журналу). – 2001. – Вып. 1. – С. 34-40.
3. Жарко, В.И. Состояние здоровья населения Республики Беларусь и стратегия развития здравоохранения / В.И. Жарко, В.З. Черепков, А.К. Цыбин // Здравоохранение. – 2007. – № 1. – С. 4-13.
4. Здравоохранение в Республике Беларусь: Офиц. стат. сб. за 2002 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2003. – 356 с.
5. Здравоохранение в Республике Беларусь: Офиц. стат. сб. за 2003 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2004. – 312 с.
6. Кулеш, С.Д. Эпидемиология инсульта в различных регионах мира / С.Д. Кулеш, С.А. Лихачев // Здравоохранение. – 2007. – № 12. – С. 16-20.
7. Медик, В.А. Современные подходы к изучению заболеваемости населения / В.А. Медик // Пробл. соц. гиг., здравоохр. и истории мед. – 2004. – № 1. – С. 6-9.
8. Stroke epidemiology: a review of population-based studies of incidence, prevalence, and case-fatality in the late 20th century / V.L. Feigin [et al.] // Lancet Neurol. – 2003. – Vol. 2. – P. 43-53.

Поступила 30.01.08