

УДК 616.12-005:314.14

**СООТНОШЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ИНВАЛИДНОСТИ И СМЕРТНОСТИ
ВСЛЕДСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ***Г.И. Заборовский, к.м.н., доцент; И.Г. Барцевич, к.м.н.*

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Представлены сведения о распространенности болезней системы кровообращения среди населения Республики Беларусь и Гродненской области. Ежегодный темп роста числа больных этой патологией в 2,7 раза превышает аналогичный показатель всех классов болезней вместе взятых. Болезни системы кровообращения по-разному проявляются в показателях, характеризующих здоровье населения. Их доля в первичной заболеваемости составляет 3,6%, в общей – 18,0%, в инвалидности – 41,9%, а в смертности – 57,0%, т.е. прослеживается утяжеление патологии. Фактически ежедневно в Гродненской области болезни системы кровообращения диагностируются у 73 человек, 6-ти пациентам устанавливается группа инвалидности, а 23 жителя умирают.

Ключевые слова: болезни системы кровообращения, заболеваемость, инвалидность, смертность.

The article presents the information on prevalence of blood circulation system diseases among the population of the Republic of Belarus and Grodno region. The annual increase in the number of patients suffering from this pathology is 2.7 times higher than the same index for all other illnesses taken together. Diseases of the blood circulation system can be seen in indices characterizing the health of the population. Their percentage in primary disease is 3,6 %, in general disease - 18,0 %, in physical inability - 41,9 %, and in death rate - 57,0 %, so the consequences of the pathology can be easily traced. Actually 73 persons in Grodno region are daily diagnosed a blood circulation system disease, 6 patients are given a degree of disability and 23 citizens die due to the disease.

Key words: blood circulation system diseases, disease incidence, physical inability, death rate.

Одной из ведущих задач современного здравоохранения является установление и предупреждение основных причин заболеваемости, смертности и инвалидности населения. В первую очередь это относится к болезням системы кровообращения (БСК), которые в последние десятилетия прочно занимают одно из ведущих мест в структуре обращаемости, инвалидизации и смертности экономически развитых стран [1].

По результатам медико-статистических исследований, представленных ВОЗ, в мире пока не наблюдается тенденции к снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), что определяет актуальность целенаправленного изучения этой патологии и методов противостояния ей [2].

Смертность от БСК в Республике Беларусь значительно превышает аналогичные показатели в развитых странах Европы, США и Японии. Ежегодно в РБ умирает от ССЗ 73040 человек.

Среди основных причин роста заболеваемости и смертности – запоздалая диагностика факторов риска (ФР) и недостаточное использование мер по их устранению. В настоящее время медицина располагает научно-доказанными сведениями о ФР, способствующих возникновению и развитию БСК. Например, общеизвестна роль таких факторов, как избыточная масса тела, злоупотребление алкоголем, курение, малоподвижный образ жизни, употребление продуктов, содержащих насыщенные жиры и холестерин, в развитии артериальной гипертензии.

Важнейшими факторами риска, имевшимися при жизни у умерших от БСК в 2007-2008 годах, на первом месте стоит курение (54,7%), на втором – злоупотребление алкоголем (44,0%), на третьем – артериальная гипертензия (36,0%), далее следуют ожирение (12,2%), гиперхолестеринемия (11,8%), сахарный диабет (5,6%) и другие [3].

Работа в очерченном ракурсе, где акцент сделан на усиление роли здравоохранения в охране и укреплении здоровья, с учетом анализа и тенденций изменения уров-

ня и структуры заболеваемости, смертности, с учетом факторов риска заболеваний, реально доступна, даст ощутимые результаты. Результативность усилий по ограничению ФР наглядно можно продемонстрировать на примере Ирландии, где в течение 15-ти лет удалось наполовину снизить уровень смертности от ИБС [4, 5].

Непрерывный рост числа больных БСК, наряду со значительными социальными последствиями, приводят к повышению затрат органов здравоохранения и социальной защиты. БСК становятся не только важной медико-социальной проблемой в масштабах государства, но и событием, значительно влияющим на личность человека, изменяя его социальный статус в семье, обществе, вызывая ухудшение качества жизни [6].

Потери от преждевременной смертности населения относятся к числу наиболее существенных и имеют, помимо гуманитарного, и чисто экономического эффект. Вклад экономического ущерба от БСК в экономический ущерб, обусловленный преждевременной смертностью от всех причин, в 2009 году составил 21,8% [7].

Изучение медицинской статистической отчетности показало, что распространенность БСК, по данным обращаемости, у взрослого населения РБ в 2009 году составила 29333,1 случая на 100000 взрослого населения против 17187,9 в 1999 году и 23716,3 в 2006 году. Значимость этой патологии обусловлена не только степенью поражения, но и продолжительностью течения, коморбидностью, необходимостью частой госпитализации, высоким удельным весом ее среди причин инвалидности и смертности.

БСК по-разному проявляются в заболеваемости, инвалидности и смертности. В структуре первичной заболеваемости их доля составляет 3,6%, в общей заболеваемости – 18,0%, в инвалидности – 41,9%, а в смертности – 57,0% (рассчитано нами) [8].

Изучаемые показатели в целом по РБ и Гродненской области существенно не различаются ($p > 0,05$). В динамике за последнее десятилетие отмечается рост показателей заболеваемости (в 1,6 раза), распространенности

БСК (в 1,7 раза), смертности – в 1,1 раза и незначительное снижение первичной инвалидности (в 1,1 раза). Представленные показатели, их уровни свидетельствуют об имеющей место хронизации патологии.

Каждый пятый житель области страдает БСК. Ежедневно этой патологией заболевают 73 человека. По этой причине в среднем каждый день шести пациентам устанавливается группа инвалидности, 23 жителя – умирают.

Фактически из каждой тысячи страдающих БСК ежегодно 9 становятся инвалидами, 36 человек умирает, то есть уровень инвалидизации при данной патологии в 1,7 раза, а смертности – в 2,5 раза превышают соответствующие показатели относительно остальных болезней.

Структура общей заболеваемости на 91,5% формируется за счет артериальной гипертензии (35,8%), ИБС (34,6%) и цереброваскулярных болезней (ЦВБ) (21,1%). В структуре инвалидности ведущие позиции принадлежат ЦВБ (37,9%), ИБС (36,9%) и ревматическим поражениям сердца (5,8%). Нескольким иное соотношение патологий среди умерших от БСК, где более половины случаев приходится на ИБС (58,6%), почти у каждого четвертого (22,7%) причиной смерти являются ЦВБ.

Тяжесть исследуемой патологии по нозологическим формам отражается на показателях инвалидности и смертности. В частности, среди ревматических болезней наиболее высок показатель выхода на инвалидность (34 человека на 1000 больных). На последующих местах ЦВБ и ИБС, соответственно, 10 и 6 человек на 1000 больных, означенных нозологий.

Высокий уровень общей заболеваемости, обусловленный БСК, связан с ростом числа заболеваний по всем нозологическим формам, за исключением ревматических болезней сердца. Следует заметить, что ежегодный темп роста числа больных с БСК (4,3%) превышает аналогичный показатель по всем классам болезней (1,6%) в 2,7 раза.

Еще интенсивнее отмечается ежегодное накопление пациентов, страдающих болезнями артерий, артериол и капилляров (на 5,3%), а также лиц с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением (на 5,8%). На этом фоне прослеживается существенное сокращение контингента с хроническими ревматическими болезнями сердца (на 6,5% ежегодно) за счет снижения первичной заболеваемости.

Как положительный момент, следует указать на наметившуюся тенденцию снижения за последние 5 лет инвалидизации населения от БСК (на 3,2% ежегодно) и смертности (на 0,8%). Причем эта тенденция еще более выражена в трудоспособном возрасте.

В структуре причин смерти всего населения БСК уверенно занимают первое место, ежегодно за последнее десятилетие увеличивая свою долю на 0,5%, и составляют 57,0% за 2009 год. Удельный вес умерших от БСК в трудоспособном возрасте меньше (30,0%) и не изменяется на протяжении последних пяти лет. Как причина смерти, в этой возрастной группе БСК разместились на второй позиции, уступая лидерство внешним причинам смертности.

В целом полученные результаты могут найти применение в системе здравоохранения при планировании и проведении работы по снижению заболеваемости и предотвратимой смертности населения на конкретной территории.

Существующая ситуация нацеливает на необходимость поиска оптимального управления и организационных решений как со стороны государства, так и его социальных институтов для принятия экстренных мер по проведению эффективной демографической политики.

В связи с этим в республике необходима разработка алгоритма проведения первичной профилактики БСК с обозначением конкретных сроков и ответственных за ее реализацию. Для этого нужны соответствующая нормативно-правовая база, финансовое сопровождение и учет международного опыта. Целесообразно использование положительно себя зарекомендовавших технологий и ограничений в других странах (запрещение рекламы, провоцирующей человека к действиям, несущим угрозу здоровью и жизни; маркировка калорийности и других ингредиентов продуктов питания; возможность свободного доступа каждого человека к самостоятельному измерению артериального давления в общественных местах и др.).

Литература

1. Магомедова, С.А. Болезни системы кровообращения и особенности организации лечебно-профилактической помощи в Республике Дагестан / С.А.Магомедова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2010. – №4. – С. 42-44.
2. Ключев, В.М. Ишемическая болезнь сердца / В.М.Ключев, В.Н.Ардашев, А.Г.Брюховецкий и др. – М.: Медицина, 2004.
3. Лопатина, А.Л. Анализ смертности трудоспособного населения Гомельской области от болезней системы кровообращения за период 2004-2008 гг. / А.Л.Лопатина // Проблемы здоровья и экологии. – 2010. – №1 (23). – С.108-116
4. Стратегия предупреждения хронических заболеваний в Европе. Основное внимание – действиям общества по укреплению общественного здоровья. Видение стратегии с позиции CINDI. ЕРБ ВОЗ. – Копенгаген, 2004.
5. Щепин, О.П. Роль профилактических мероприятий в укреплении здоровья населения России / О.П.Щепин, Р.В.Коротких, Ю.Г.Трегубов, Д.В.Голикова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2010. – №4. – С. 3-7.
6. Ковальчук, Л.С. Современная оздоровительная технология в реабилитации больных ишемической болезнью сердца/ Л.С.Ковальчук, В.Я.Латышева, П.Н.Ковальчук // Проблемы здоровья и экологии. – 2010. – №2 (24). – С.33-37
7. Лопатина, А.Л. Оценка экономического ущерба в результате преждевременной смертности от болезней системы кровообращения в Гомельской области / А.Л.Лопатина, Т.М.Шаршакова // Проблемы здоровья и экологии. – 2010. – №2 (24). – С.121-124
8. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сборник за 2009 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2010. – 312 с.

Поступила 16.11.2010