
МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНСУЛЬТОМ

О.С. Ефимова

Медико-профилактический факультет
ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия»
ул. Репина, 3, Екатеринбург, Россия, 620028
тел. +79114636467, эл. почта: somvoz@live.ru

В последние годы в России и Свердловской области сложилась неблагоприятная ситуация по заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

Анализ медико-демографических данных позволяет получить необходимую информацию по случаям заболеваний, осуществлять эпидемиологический мониторинг ситуации, разрабатывать инновационные технологии профилактики.

Ключевые слова: сердечно-сосудистая патология, заболеваемость, профилактика.

Эпидемиологическая ситуация в мире по сердечно-сосудистой патологии характеризуется повсеместной распространенностью и высокой заболеваемостью. Анализ медико-демографических показателей позволяет получить необходимую информацию по случаям заболеваний, осуществлять эпидемиологический мониторинг ситуации, разрабатывать и применять профилактические мероприятия.

По данным Федеральной службы государственной статистики, заболеваемость населения РФ по классу «Болезни системы кровообращения» выросла с 2000 по 2007 год в 1,5 раза (с 17,1 до 26,2 на 1000 населения). Ежегодно регистрировалось от 2,5 до 3,7 млн заболевших.

Показатели заболеваемости по сердечно-сосудистой патологии в Свердловской области превышали показатель РФ в 6 раз (рис. 1). Заболеваемость населения Свердловской области, связанная с патологией системы кровообращения, выросла с 1998 г. по 2007 г. в 2,0 раза (с 82,4 до 162,4 на 1000 населения), а их доля в структуре общей заболеваемости — в 1,4 раза.

Среди причин смертности основное место также принадлежит болезням системы кровообращения (БСК) — их удельный вес составляет 55,6%, а у лиц трудоспособного населения они составляют более четверти (27,7%). Смертность мужчин трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения почти в 4 раза превышает смертность женщин трудоспособного возраста.

Доля смертности от БСК у женщин (66,4%) выше, чем у мужчин (45,9%), однако, у лиц трудоспособного возраста ниже: 23,9% — у женщин и 28,6% — у мужчин. Летальность при БСК составляет 4,4% и превышает общую летальность в 2,4 раза.

Средняя длительность случая временной нетрудоспособности от болезней системы кровообращения в 2008 году (19,1 дня у мужчин и 15,6 дней у женщин) превысила среднюю длительность случая временной нетрудоспособности по всем заболеваниям (14,4 дня у мужчин и 13,9 дней у женщин).

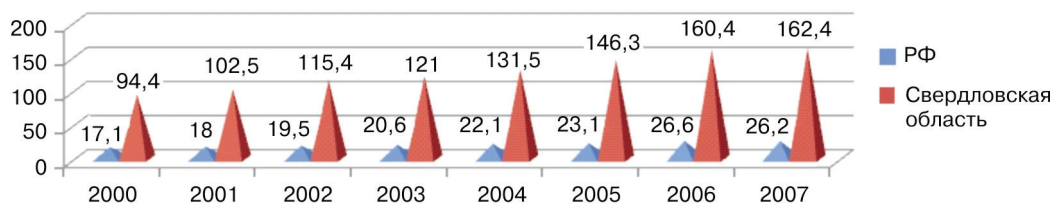


Рис. 1. Сравнительная динамика показателей заболеваемости сердечно-сосудистой патологией, на 1000 населения

Средняя длительность случая временной нетрудоспособности от цереброваскулярных болезней в 2008 году в 1,8—2,4 раза (в зависимости от пола) превысила среднюю длительность случая временной нетрудоспособности по всем заболеваниям.

Заболеваемость цереброваскулярными болезнями, включающими инсульт, за период с 1998 по 2008 гг. выросла в 1,5 раза (с 29,6 до 42,8 на 1000 чел.).

Для ввода и обработки данных по заболеваемости инсультом разработана (совместно со специалистами МИАЦ «Мединком») информационная система эпидемиологического мониторинга АРМ «Регистр инсультных больных».

С помощью АРМ «Регистр инсультных больных» проведен анализ заболеваемости инсультом в г. Екатеринбурге с 2006 по 2008 гг. Объем исследования составил 6633 больных в возрасте от 25 лет.

Выявлен ежегодный высокий уровень заболеваемости — 2,3—2,5 на 1000 населения. Смертность от инсульта составляла 0,2—0,3 на 1000 населения. Зарегистрированная летальность была ниже средних показателей по РФ [1, 2].

По результатам проведенных исследований была сформирована группа риска развития инсультов, выявлены гендерные различия факторов риска развития инсульта (табл. 1).

Таблица 1

Распределение факторов риска развития инсульта по степени значимости для мужчин и женщин, %

Фактор риска	2006 г. (n = 1969)		2007 г. (n = 2218)		2008 г. (n = 2446)	
	муж	жен	муж	жен	муж	жен
Артериальная гипертензия	94,7	96,6*	92,4	95,1*	81,6	88,3*
Заболевания сердца	35,5	43,5*	32,8	34,5*	37,8	44,1*
Курение	55,1	3,8*	53,2	4,0*	41,9	4,6*
Мерцательная аритмия	17,2	36,0*	16,3	20,9*	16,3	20,9*
Дислипидемии	9,9	25,2*	27,9	39,1*	27,9	39,1*
Сахарный диабет	10,0	17,3*	11,1	20,5*	11,1	20,5*
Инфаркт миокарда	13,9	8,2*	12,1	9,4*	12,1	9,4*

Примечание: * p — различия статистически значимы (p < 0,05).

В городской службе регистра инсульта организована сеть консультативных кабинетов по профилактике инсульта для оказания специализированной медицинской помощи пациентам, перенесшим инсульт, а также лицам группы высокого риска развития первичного инсульта.

Таким образом, результаты исследований свидетельствуют о социальной значимости инсультов, необходимости мониторингования этого заболевания, проведении эпидемиологического анализа регистрируемых случаев для разработки инновационных технологий профилактики.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Белкин А.А., Волкова Л.И., Лейдерман И.Н.* Инсульт. — Екатеринбург: УРГУ, 2006. — 179 с.
- [2] *Скворцова В.И., Стаховская Л.В., Айриян Н.Ю.* Эпидемиология инсульта в Российской Федерации // *Неврология.* — 2005. — № 1. — С. 1—6.

THE ANALYSIS OF MEDICAL-DEMOGRAPHIC EXPONENT FOR ORGANIZATION PREVENTIVE MEINTENANCE

O.S. Efimova

Preventive-Medical faculty
The Ural State Medical Academy
Repina str., 3, Yekaterinburg, Russia, 620028
tel. +79114636467, email: somvoz@live.ru

Epidemiologic situation in the world on cardiovascular pathologies it is characterized by universal prevalence and high morbidity. The analysis of medical-demographic data has allowed receiving the information in cases of diseases, to carry out epidemiologic monitoring a situation, to develop and apply preventive action.

Key words: a cardiovascular pathology, disease, preventive maintenance.