

---

# СТРАНИЦА ГЛАВНОГО ВРАЧА

---

*Т. С. Дьяченко, В. В. Ивашева, Е. Д. Картамышева, Т. Р. Тибуга*

Волгоградский государственный медицинский университет,  
кафедра общественного здоровья и здравоохранения

## **СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В КРУПНОМ СУБЪЕКТЕ ЮГА РОССИИ**

УДК 614.2:616.1:311(470.45)

---

В статье приведены интенсивные и структурные показатели заболеваемости, смертности и первичной инвалидности вследствие болезней системы кровообращения, показано их распределение по нозологическим формам, с учетом возраста и групп инвалидности. Проведен анализ данных показателей у взрослого населения Волгоградской области в сравнении с аналогичными данными по Южному федеральному округу и Российской Федерации за период 2012–2014 гг.

*Ключевые слова:* болезни системы кровообращения, заболеваемость, смертность, первичная инвалидность, Волгоградская область, Южный федеральный округ, Российская Федерация.

---

*T. S. Djachenko, V. V. Ivashева, E. D. Kartamysheva, T. R. Tibua*

## **MODERN ASPECTS OF EPIDEMIOLOGY OF DISEASES OF BLOOD CIRCULATORY SYSTEM IN A LARGE REGION IN THE SOUTH OF RUSSIA**

---

Intensive and structural indicators of incidence, mortality and primary disability owing to blood circulatory system diseases were provided in article, their nosological distribution taking into account the age and groups of disability is demonstrated. The analysis of these indicators at adult population of the Volgograd region in comparison with the similar data in the Southern Federal District and the Russian Federation over 2012–2014 is carried out.

*Keywords:* blood circulatory system diseases, incidence, mortality, primary disability, Volgograd region, Southern Federal District, Russian Federation.

---

Показатели заболеваемости, смертности и первичной инвалидности являются основными характеристиками состояния здоровья населения. Болезни системы кровообращения (БСК) традиционно в Российской Федерации занимают первое ранговое место в структуре общей заболеваемости взрослого населения, по причинам смерти и инвалидности. Неуклонный рост заболеваемости БСК обусловлен большой силой влияния факторов риска образа жизни (питания, стрессов, физической активности, вредных привычек и др.) в условиях социально-экономической нестабильности и несомненным улучшением диагностики сердечно-сосудистых заболеваний и проводимых государственных мер по диагностике заболеваний при диспансеризации населения и реализации целевых профилактических программ. По причинам смерти БСК в России занимают первое место, составляя на протяжении многих лет 56–60 % [1, 2].

Изучение заболеваемости, смертности и первичной инвалидности на региональном

и федеральном уровнях позволяет более конкретно определить медико-социальные проблемы, факторы риска, направления профилактики возникновения стойких ограничений жизнедеятельности среди населения.

### **ЦЕЛЬ РАБОТЫ**

Осуществить развернутый анализ показателей заболеваемости, смертности и первичной инвалидности взрослого населения вследствие болезней системы кровообращения в Волгоградской области (ВО) в динамике за 2012–2014 гг. и сопоставить их с аналогичными показателями по Южному федеральному округу (ЮФО) и Российской Федерации (РФ).

### **МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ**

На основании данных ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Волгоградской области» и Федеральной службы государственной статистики по Волгоградской области

изучены показатели заболеваемости, смертности и первичной инвалидности в Волгоградской области среди взрослого населения. Детализирована структура заболеваемости, смертности и инвалидности вследствие БСК с учетом возраста трудоспособности.

Данные по Волгоградской области сопоставлены с аналогичными показателями по Южному федеральному округу и Российской Федерации. Интенсивные показатели представлены на 100 тыс. человек взрослого населения.

К взрослому населению относятся лица в возрасте 18 лет и старше. К трудоспособному населению относятся женщины в возрастных

группах от 18 до 55 лет и мужчины от 18 до 60 лет и старше.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Общая численность населения в ВО и ЮФО за 2012–2014 гг. существенно не изменялась. В РФ в 2014 г. она увеличилась на 2 920 229 человек за счет включения в состав Крымского федерального округа и составила 146 267 288 человек. Одновременно за исследуемый период на всех территориях отмечается снижение численности трудоспособного населения и увеличение лиц старше трудоспособного возраста (табл. 1).

Таблица 1

**Численность постоянного населения по полу и отдельным возрастным группам по ВО, ЮФО, РФ за 2012–2014 гг. (чел.)**

Территория	Пол	Трудоспособный возраст	Старше трудоспособного возраста	Трудоспособный возраст	Старше трудоспособного возраста	Трудоспособный возраст	Старше трудоспособного возраста
		2012 г.		2013 г.		2014 г.	
РФ	всего	87 055 243	32 433 546	86 137 502	33 099 539	85 414 747	35 163 326
	м	44 896 157	9 205 402	44 545 556	9 451 678	44 416 802	10 182 881
	ж	42 159 086	23 228 144	41 591 946	23 647 861	40 997 945	24 980 445
ЮФО	всего	8 306 825	3 325 770	8 227 719	3 386 086	8 068 205	3 524 957
	м	4 291 447	997 547	4 256 425	1 021 395	4 189 951	1 075 601
	ж	4 015 378	2 328 223	3 971 294	2 364 691	3 878 254	2 449 304
ВО	всего	1 550 808	635 417	1 524 682	644 920	1 469 569	664 195
	м	803 740	186 573	791 893	190 080	767 107	198 317
	ж	747 068	448 844	732 789	454 840	702 462	465 878

В Волгоградской области численность трудоспособного населения снизилась на 5,2 % (лиц мужского пола – на 4,5 %, женского – 6,0 %), и увеличилось число лиц старше трудоспособного возраста на 4,5 % (лиц мужского и женского пола на 6,3 и 3,8 % соответственно). В ЮФО снижение численности трудоспособного населения произошло на 2,9 % (лиц женского пола – на 3,4 %, мужского – на 2,4 %), увеличение численности населения старше трудоспособного возраста – на 6,0 % за счет повышения численности лиц мужского и женского пола на 7,8 и 5,2 % соответственно. В РФ наблюдалось снижение численности трудоспособного населения на 1,9 %, причем у лиц женского и мужского пола данное

изменение произошло на 2,7 и 1,6 % соответственно, и увеличение лиц старше трудоспособного возраста на 8,4 % (мужского пола – на 10,6 % и женского – на 7,5 %).

За период с 2012 по 2014 гг. число зарегистрированных случаев БСК в ВО незначительно колебалось в пределах от 546 990 до 560 799, в РФ и ЮФО отмечалось увеличение данного показателя на 1 470 124 и 86950 случаев соответственно. Общая заболеваемость БСК за исследуемый период в РФ и ЮФО выросла одинаково на 3,3 %, в ВО данный показатель увеличился к 2013 г. на 3,2 %, а в 2014 г. снизился на 2,4 % (рис. 1).

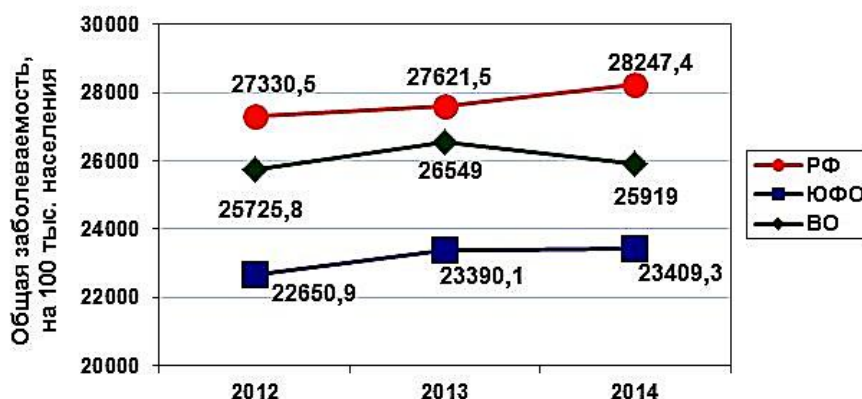


Рис. 1. Динамика общей заболеваемости БСК населения ВО, ЮФО, РФ за 2012–2014 гг. (на 100 тыс. населения)

В структуре заболеваемости БСК наибольший удельный вес приходится на болезни с повышенным артериальным давлением (АД), ишемическую болезнь сердца и цереброваскулярные болезни (рис. 2–4).

Изменений в структуре общей заболеваемости БСК населения РФ на протяжении всего исследуемого периода не отмечалось.

В ЮФО удельный вес болезней с повышенным АД увеличился с 36,5 до 38,4 %, ишемической и цереброваскулярной болезнью был практически одинаковым – в среднем 23,4 и 19,5 % соответственно, острого инфаркта миокарда и хронической ревматической болезни сердца составлял 0,4–0,5 %.

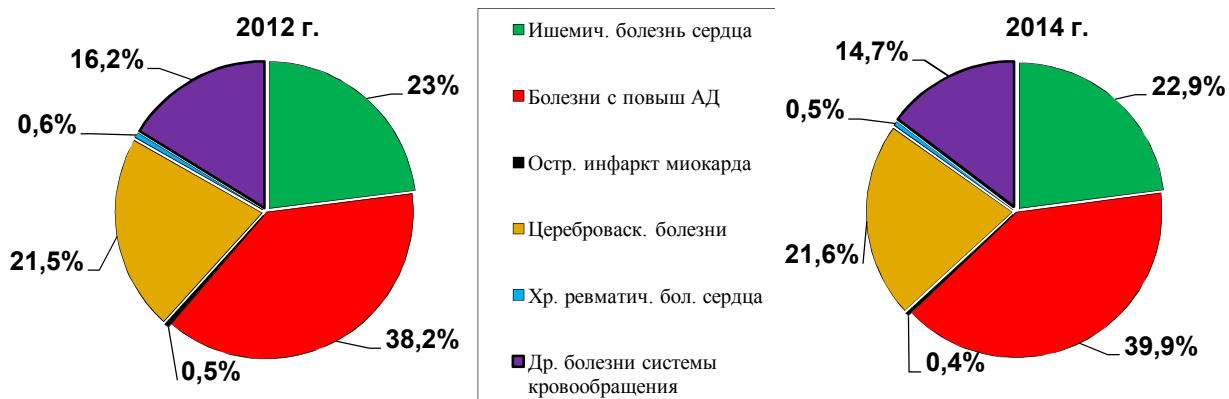


Рис. 2. Структура общей заболеваемости БСК населения РФ в 2012 и 2014 гг.

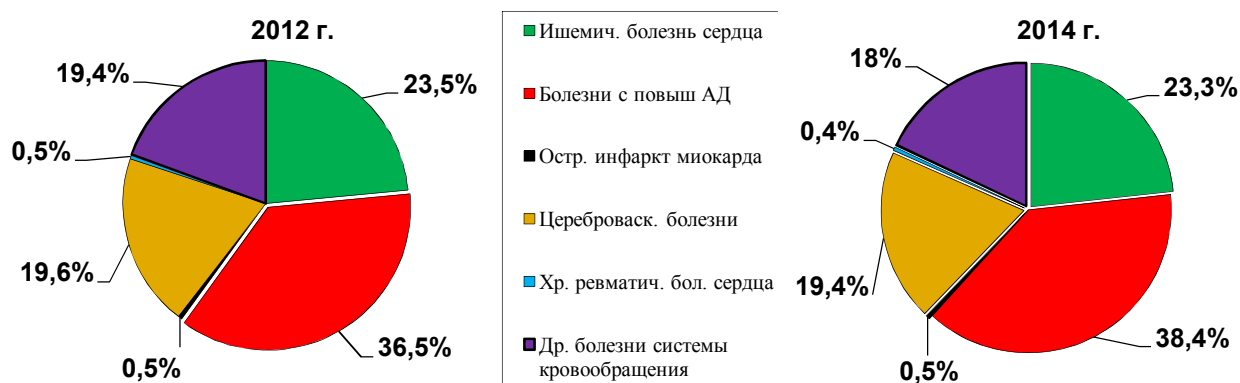


Рис. 3. Структура общей заболеваемости БСК населения ЮФО в 2012 и 2014 гг.

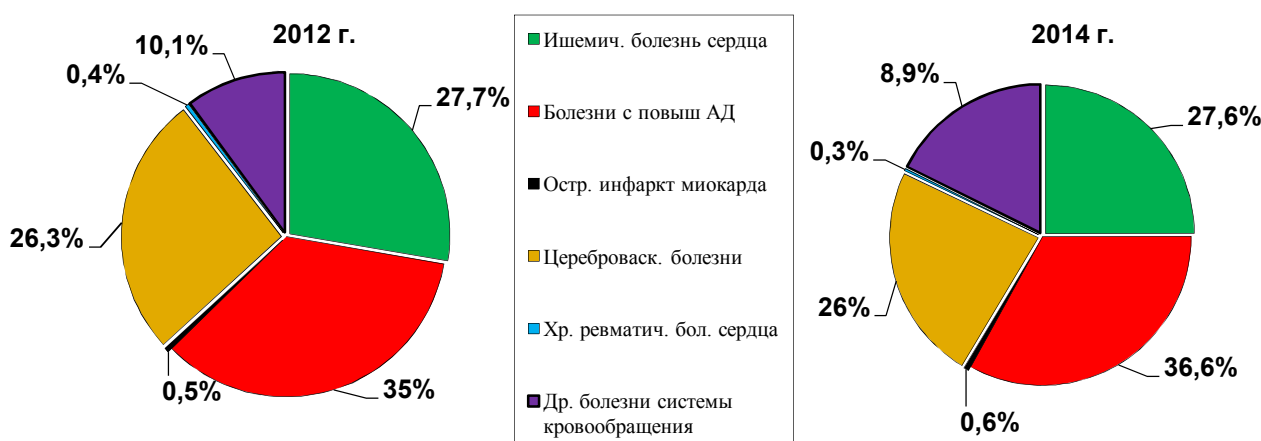


Рис. 4. Структура общей заболеваемости БСК населения ВО в 2012 и 2014 гг.

В Волгоградской области в 2012 и 2014 гг. структура БСК практически не изменялась, однако удельный вес болезней с повышенным АД у жителей нашего региона меньше, чем аналогичный показатель в РФ и ЮФО, а показатели ишемических болезней сердца

и цереброваскулярных болезней превышают таковые по ЮФО и России в целом. Удельный вес инфаркта миокарда и хронической ревматической болезни сердца в нашем регионе находились на одном уровне и не отличались от данных по РФ и ЮФО.

Показатель смертности от БСК населения РФ за исследуемый период характеризовался положительной динамикой: произошло снижение

на 11,3 %. В ЮФО также произошло снижение уровня смертности на 19,3 % – до 624,6 случаев на 100 тыс. населения (рис. 5).

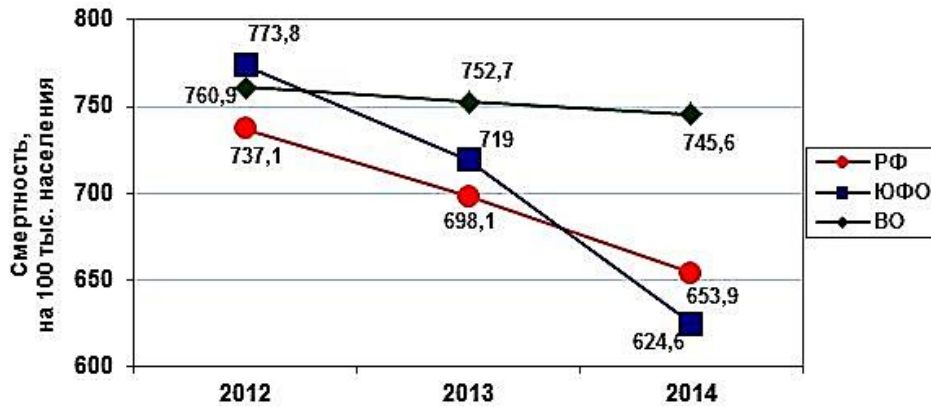


Рис. 5. Динамика смертности от БСК населения ВО, ЮФО, РФ за 2012–2014 гг. (на 100 тыс. населения)

Снижение смертности зафиксировано и в Волгоградской области – за оцениваемый период на 2 %. В 2014 г. показатель составил 745,6 случая на 100 тыс. населения, однако это на 14 % выше среднероссийского уровня и на 19,4 % выше среднего уровня по ЮФО.

В связи с этим следует отметить, что по ЮФО и РФ довольно выраженное снижение смертности от БСК происходило на фоне растущей зарегистрированной заболеваемости этой патологией, что закономерно и может быть связано в первую очередь с улучшением выявляемости БСК у пациентов. В ВО в 2014 г. фиксируется снижение зарегистрированной заболеваемости БСК на фоне существенно менее выраженного снижения смертности.

БСК в структуре первичной инвалидности взрослого населения РФ, ЮФО и ВО в течение

многих лет занимают первое место. За три года с 2012 по 2014 г. в Волгоградской области было впервые признано инвалидами вследствие БСК среди взрослого населения 15 774 человек, в РФ и ЮФО – 800 481 и 78 577 соответственно.

В этот период отмечается ежегодное снижение числа впервые признанных инвалидами. Если в 2012 г. в ВО и ЮФО инвалидами стали 5 459 и 26 461 человек, то к 2014 г. их число снизилось до 5 105 и 25 999 человек, по России также наблюдается значительное снижение первичной инвалидности с 292 222 до 243 588 человек.

Динамика первичной инвалидности вследствие «Область» среди взрослого населения Волгоградской области за годы исследования представлена на рис. 6.

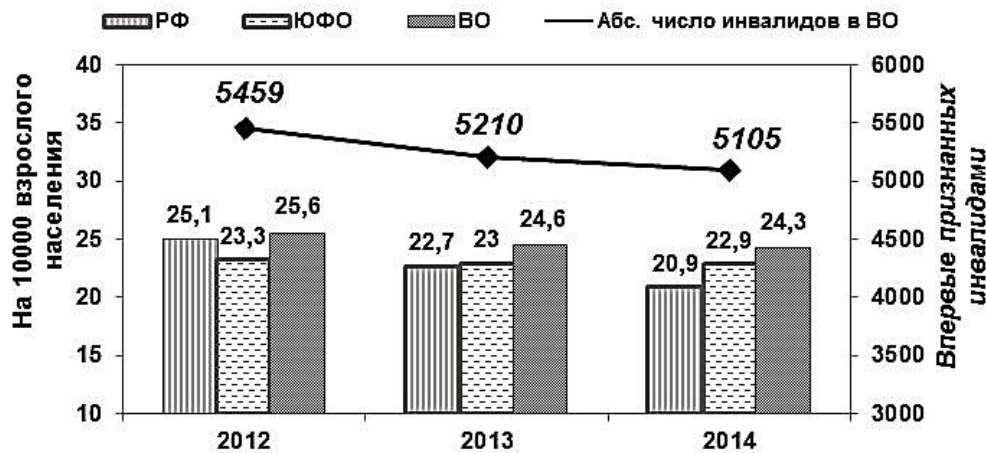


Рис. 6. Динамика первичной инвалидности вследствие БСК среди взрослого населения ВО за 2012–2014 гг. (абс. количество инвалидов и в расчете на 10 тыс. человек населения)

Как видно из представленных данных, в Волгоградской области в 2012 г. на 10 тыс. взрослого населения приходилось 25,6 человек, впервые признанных инвалидами вследствие БСК. В последующие годы данный показатель

незначительно снизился: в 2013 г. он был равен 24,6, в 2014 г. – 24,3. Таким образом, за три года интенсивность выхода взрослого населения Волгоградской области на первичную инвалидность вследствие БСК по сравнению с исходным

уровнем снизилась на 5,1 %. Аналогичный показатель по Российской Федерации и Южному Федеральному округу с 2012 по 2014 г. снизился на 16,7 и 1,7 %.

В табл. 2 отражена динамика числа лиц, впервые признанных инвалидами вследствие БСК, по возрасту и регионам за 2012–2014 гг.

Таблица 2

**Распределение впервые признанных инвалидами вследствие БСК в зависимости от возраста трудоспособности и пола по РФ, ЮФО и ВО в динамике за 2012–2014 гг. (абс. число лиц)**

Территория	До 44 лет	45–54 лет женщины 45–59 лет мужчины	55 лет и старше для женщин и 60 лет и старше для мужчин	До 44 лет	45–54 лет женщины 45–59 лет мужчины	55 лет и старше для женщин и 60 лет и старше для мужчин	До 44 лет	45–54 лет женщины 45–59 лет мужчины	55 лет и старше для женщин и 60 лет и старше для мужчин
	2012 г.			2013 г.			2014 г.		
РФ	18 316	94 700	179 206	17 547	84 505	162 619	16 601	76 320	150 667
ЮФО	1 929	9 617	14 915	2 066	8 962	15 089	2 294	9 045	14 660
ВО	443	1 997	3 019	479	1 794	2 937	606	1 788	2 711

При анализе абсолютных величин, представленных в табл. 2, отмечено незначительное снижение числа впервые признанных инвалидами вследствие БСК среди лиц среднего и пенсионного возрастов. Их количество уменьшилось в ВО среди лиц среднего возраста на 209 человек: с 1 997 человек в 2012 г. до 1 788 человек в 2014 г. и среди лиц пенсионного возраста на 308 человек: с 3 019 человек в 2012 г. до 2 711 человек в 2014 г.

В структуре впервые признанных инвалидами вследствие БСК по возрасту наибольший удельный вес у инвалидов пенсионного возраста – 61,9, 56,4 и 53,1 % в РФ, ЮФО и ВО соответственно.

Лица среднего возраста (45–54 лет – женщины, 45–59 лет – мужчины) по ЮФО и ВО составляли 34,8 и 35,0 % соответственно.

Следует обратить внимание, что инвалидов молодого возраста (до 44 лет) по ЮФО и ВО в среднем было меньше, их удельный вес составлял 8,8 и 11,9 %. Структурные показатели лиц среднего и молодого возраста по региону и ЮФО идентичны аналогичным среднероссийским.

В табл. 3 представлены данные о динамике распределения лиц, впервые признанных инвалидами вследствие БСК, по группам инвалидности и по регионам за 2012–2014 гг.

Таблица 3

**Динамика распределения впервые признанных инвалидами вследствие БСК по группам инвалидности по РФ, ЮФО и ВО за 2012–2014 гг. (абс. число лиц)**

Территория	I группа	II группа	III группа	I группа	II группа	III группа	I группа	II группа	III группа
	2012 г.			2013 г.			2014 г.		
РФ	40 341	111 372	140 509	38 887	96 413	129 371	36 145	85 629	121 814
ЮФО	4 109	12 786	9 566	4 200	13 157	8 760	4 157	13 421	8 421
ВО	694	2 468	2 297	687	2 356	2 167	698	2 384	2 023

При анализе тяжести первичной инвалидности вследствие «Область» за все годы наблюдения отмечается преобладание II группы инвалидности. Однако количество лиц, имеющих данную группу, постепенно уменьшается по РФ и ВО, и незначительно повышается по ЮФО. Если в 2012 г. в РФ и ВО ее имели 111 372 и 2 468 человек соответственно, то в 2014 г. – 85 629 и 2 384 человек. По ЮФО к 2014 г. их количество увеличилось на 635 человек. Удельный вес контингента, впервые признанного инвалидами II группы вследствие БСК, в ВО колебался незначительно в пределах 45,2–46,7 %.

Отмечается также уменьшение количества лиц с III группой инвалидности. Если в 2012 г. в РФ, ЮФО и ВО было зарегистрировано 140 509,

9 566 и 2 297 человек, имевших III группу инвалидности, то к 2014 г. их стало 121 814, 8 421 и 2 023 человек соответственно, а в структуре общего числа инвалидов вследствие «Область» их доля по ЮФО и ВО снизилась с 36,2 и 42,1 % в 2012 г. до 32,4 и 39,6 % в 2014 г.

Что касается инвалидов, отнесенных к I группе, то в абсолютных величинах их количество остается практически неизменным по ЮФО и ВО. Колебания составляли от минимального значения по ЮФО – 4 109 человек в 2012 г. и в ВО – 694 человек в 2013 г. до максимального – 4 200 человек в 2013 г. по ЮФО и в ВО – 698 человек в 2014 г. По РФ их количество снизилось на 10,4 % в 2014 г.

В табл. 4 представлены данные о динамике распределения лиц, первично признанных инва-

лидами вследствие БСК, по отдельным нозологическим формам и по регионам за 2012–2014 гг.

Таблица 4

**Абсолютные и структурные показатели первичной инвалидности по нозологическим формам БСК взрослого населения РФ, ЮФО и ВО за 2012–2014 гг. (абс. число лиц, %)**

Год	Территория	Нозологические формы БСК							
		Хронические ревматические болезни сердца		Болезни с повышенным АД		ИБС		Цереброваскулярные болезни	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
2012	РФ	4 810	1,8	17 252	6,6	120 773	46,3	118 267	45,3
	ЮФО	559	2,3	2 571	10,8	10 118	42,5	10 581	44,4
	ВО	98	2,0	329	6,8	2 230	45,9	2 199	45,3
2013	РФ	3 974	1,7	14 155	6,0	107 056	45,7	109 231	46,6
	ЮФО	518	2,2	2 566	11,0	10 047	42,8	10 319	44,0
	ВО	77	1,7	290	6,3	2 167	47,2	2 060	44,8
2014	РФ	4 164	1,9	11 828	5,5	96 566	44,8	102 726	47,7
	ЮФО	1 079	4,7	2 571	11,2	9 159	39,9	10 133	44,2
	ВО	60	1,4	289	6,6	2 039	46,8	1 970	45,2

Ведущее место в структуре первичной инвалидности вследствие БСК в 2012 и 2014 гг. занимала ишемическая болезнь сердца: по РФ – 46,3 и 44,8 %, ЮФО – 42,5 и 39,9 %, в ВО – 45,9 и 46,8 % соответственно. В динамике прослеживается тенденция снижения абсолютного числа случаев выхода на инвалидность с данной нозологической формой БСК, их количество составило в 2012 г. по РФ 120 773, ЮФО 10 118, в ВО 2 230 случаев по сравнению с 96 566, 9 159 и 2 039 случаями в 2014 г., то есть снижение произошло на 20, 9,5 и 8,6 % соответственно. В 2012–2014 гг. доли ишемической болезни сердца и цереброваскулярной болезни были сопоставимы (по РФ 46,3 против 45,3 % и 44,8 против 47,7 %, по ЮФО 42,5 против 44,4 % и 39,9 против 44,2 %, в ВО 45,9 против 45,3 % и 46,8 против 45,2 % соответственно).

Болезни с повышенным АД на протяжении последних лет в структуре впервые признанных инвалидами от БСК занимали третье ранговое место.

Абсолютное количество впервые признанных инвалидами вследствие хронических ревматических болезней сердца уменьшилось по РФ в 1,2 раза (с 4 810 до 4 164), в ВО в 1,5 раза

(с 98 до 60). В ЮФО наблюдается повышение абсолютного количества впервые признанных инвалидами вследствие хронических ревматических болезней сердца в 1,9 раза (с 559 до 1 079) за счет увеличения данного показателя в Ростовской области в 2,9 раза (с 300 до 895).

В структуре первичной инвалидности вследствие БСК по тяжести у взрослого населения ВО преобладающей являлась II группа инвалидности, удельный вес которой за анализируемый период времени вырос с 45,2 % в 2012 г. до 46,7 % в 2014 г.

Отмечается также увеличение удельного веса I группы инвалидности. Если в 2012 г. он составлял 12,7 %, то в 2013–2014 гг. показатель стал 13,2–13,7 % соответственно. В абсолютных цифрах количество инвалидов с заболеваниями БСК варьирует от 694 человек в 2012 г. до 698 человек в 2014 г.

При анализе тяжести первичной инвалидности взрослого населения по отдельным нозологическим формам БСК по группам инвалидности за три года отмечается преобладание ИБС II группы инвалидности по ЮФО и ВО (табл. 5).

**Динамика распределения впервые признанных инвалидами вследствие БСК по нозологическим формам и группам инвалидности по РФ, ЮФО и ВО за 2012–2014 гг. (абс. число лиц)**

Территория	Нозологические формы БСК	I группа	II группа	III группа	I группа	II группа	III группа	I группа	II группа	III группа
		2012 г.			2013 г.			2014 г.		
РФ	ИБС	1 691	47 918	71 164	1 516	39 791	65 749	1 198	32 943	62 425
	Цереброваскулярные болезни	35 047	40 468	42 752	33 656	36 092	39 483	31 931	32 915	37 880
	Болезни с повышенным АД	336	6 094	10 822	443	5 149	8 563	365	4 563	6 900
	Хр. ревматизм болезни сердца	147	2 266	2 397	102	1 832	2 040	81	2 179	1 904
ЮФО	ИБС	176	5 491	4 451	179	5 728	4 140	149	5 221	3 789
	Цереброваскулярные болезни	3 476	4 161	2 944	3 605	4 106	2 608	3 584	4 022	2 527
	Болезни с повышенным АД	45	1 487	1 039	62	1 569	935	51	1 614	906
	Хр. ревматизм болезни сердца	37	297	225	38	279	201	32	820	227
ВО	ИБС	17	1 105	1 108	24	1 066	1 077	13	1 080	946
	Цереброваскулярные болезни	621	836	742	619	795	646	638	687	645
	Болезни с повышенным АД	5	164	160	1	146	143	2	158	129
	Хр. ревматизм болезни сердца	1	57	40	0	32	45	1	31	28

При этом количество лиц, имеющих данную группу, постепенно снижается. Если в 2012 г. в ЮФО и ВО ее имели 5 491 и 1 105 человек, то в 2014 г. – 5 221 и 1 080 человек. По РФ наблюдается больше всего ИБС III группы инвалидности, которая также имеет тенденцию к снижению на 12,3 % к 2014 г. В 2012–2014 гг. значения ИБС и цереброваскулярной болезни были аналогичны. Отмечается также уменьшение количества лиц с III группой инвалидности с болезнью, с повышенным АД по РФ на 3 922 человек (с 10 822 в 2012 г. до 6 900 человек в 2014 г.). По ЮФО и в ВО с данной нозологической формой БСК было больше всего людей со II группой инвалидности, которая уменьшалась в ВО с 836 до 687 человек и увеличивалась по ЮФО с 1 487 до 1 614 человек к 2014 г. Подобная ситуация прослеживается и с хроническими ревматическими болезнями сердца.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Болезни системы кровообращения в настоящее время являются ведущими причинами заболеваемости, инвалидности и смертности взрослого населения.

Медико-социальное значение этих заболеваний определяется не столько частотой их распространения, сколько их тяжестью. БСК наносят значительный экономический ущерб государству и, по данным экспертной оценки, ущерб только от артериальной гипертонии, ишемической болезни сердца и цереброваскулярных болезней ежегодно составляет около 30 млрд рублей. Комплексный динамический и структурный анализ заболеваемости, смертности и первичной инвалидности от БСК позволяет определять проблему данной патологии на региональном уровне для совершенствования медицинской помощи больным с данной патологией.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения: учебник. В 2 т. / Под ред. В. З. Кучеренко – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Т. 1. – 688 с.
2. Общие и дезинтегрированные показатели первичной инвалидности взрослого населения Волгоградской области в динамике за 2010–2014 гг. / В. И. Сабанов, Т. С. Дьяченко, Л. Н. Грибина и др. // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2015. – № 4. – С. 3–10.