

СЕКЦИЯ 3 «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

УДК 616.1(476.2) «2002/2017»

ТЕНДЕНЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА Г. ГОМЕЛЯ ЗА ПЕРИОД С 2002 ПО 2017 ГГ.

Будник Я. И., Коляда И. Н., Шаршакова Т. М.

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

БСК являются лидирующей причиной смертности во всем мире, приводя ежегодно к 17 млн летальных исходов, и по прогнозам экспертов к 2020 г. эта цифра может достичь 25 млн с 1993 г. численность населения Беларуси снижается, на начало 2019 г. составила 9 475 174 человека. По прогнозу экспертов ООН, к 2100 г. население Беларуси может сократиться до 7,6 млн жителей. По оценкам ВОЗ, в Беларуси от неинфекционных заболеваний ежегодно умирает чуть больше 120 тыс. человек. Лидирующими заболеваниями являются артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца и cerebrovasкулярные болезни [1–3].

Цель

Изучение тенденций заболеваемости болезнями системы кровообращения (БСК) населения трудоспособного возраста г. Гомеля с 2002 по 2017 гг.

Материал и методы исследования

В работе использованы информационные материалы Гомельского областного управления государственной статистики, Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Статистический анализ результатов исследования проводился на персональном компьютере с использованием программы «Microsoft Excel 2016».

Результаты исследования и их обсуждение

Предлагается анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения трудоспособного населения г. Гомеля за период с 2002 по 2017 гг.

Общая заболеваемость трудоспособного населения г. Гомеля БСК с 2002 по 2017 гг. увеличилась на 87,5 % (с 11189,6 до 20982,7 случаев на 100 тыс. населения), а первичная — на 71,8 % (с 1248,5 до 2145,4 случаев на 100 тыс. населения) (рисунок 1). Значительное увеличение общей заболеваемости отмечается в 2008 г. — на 30,4 % по сравнению с 2007 г. (с 17850,2 до 23282,6 случаев на 100 тыс. населения).

Тревожной является тенденция роста общей заболеваемости ИБС среди трудоспособного населения г. Гомеля (рисунок 2), тренд статистически достоверен (основная тенденция), о чем говорит $R^2 > 0,7$. Тренд аппроксимируется полиномом третьей степени.

Общая заболеваемость трудоспособного населения г. Гомеля артериальной гипертензией за изучаемый период увеличилась на 183,8 % (с 2729,2 до 7744,7 случаев на 100 тыс. населения), а первичная — на 103,1 % (с 223,3 до 453,5 случаев на 100 тыс. населения).

С 2002 по 2017 гг. общая заболеваемость трудоспособного населения г. Гомеля ишемической болезнью сердца (ИБС) увеличилась на 240,6 % (с 1891,7 до 6423,8 случаев на 100 тыс. населения), а первичная — на 298,5 % (с 116,6 до 464,6 случаев на

100 тыс. населения). Значительный рост общей заболеваемости ИБС произошел в 2008 г. — на 52,8 % по сравнению с 2007 г. (с 4537,5 до 6932,8) случаев на 100 тыс. населения.

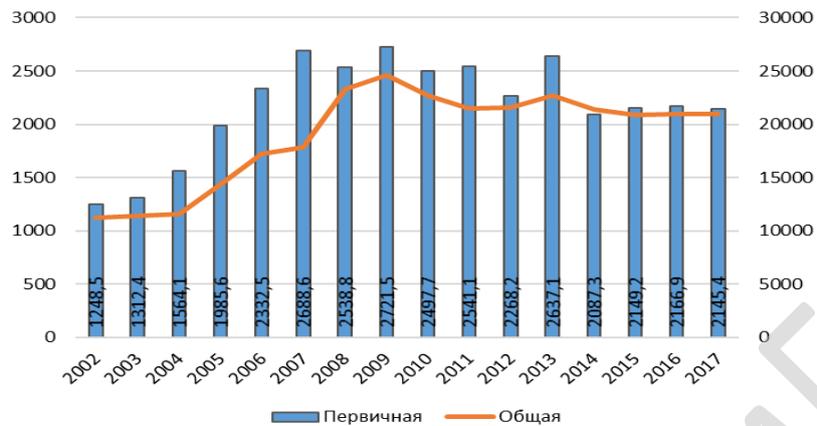


Рисунок 1 — Показатели общей и первичной заболеваемости трудоспособного населения БСК в г. Гомель за 2002–2017 гг. (на 100 тыс. населения)

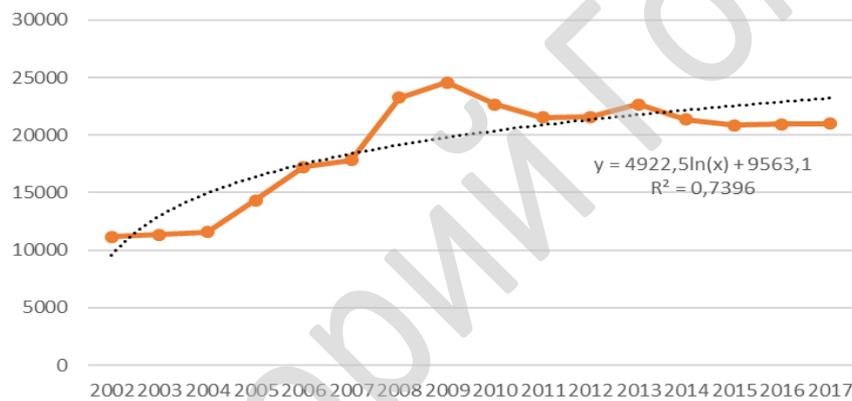


Рисунок 2 — Общая заболеваемость трудоспособного населения БСК в г. Гомель за 2002–2017 гг.

Общая заболеваемость трудоспособного населения г. Гомеля острым инфарктом миокарда за изучаемый период увеличилась на 73,5 % (с 64,6 до 112,1 случаев на 100 тыс. населения), первичная — на 51,1 % (с 64,6 до 97,6 случаев на 100 тыс. населения).

Общая заболеваемость трудоспособного населения г. Гомеля острым инфарктом мозга с 2002 по 2017 г. увеличилась на 529,1 % (с 37,8 до 237,8 случаев на 100 тыс. населения), а первичная увеличилась на 470,1 % (с 37,8 до 215,5 случаев на 100 тыс. населения).

Общая заболеваемость трудоспособного населения г. Гомеля цереброваскулярными болезнями (ЦВБ) с 2002 по 2017 гг. увеличилась на 253,1 % (с 567,5 до 2003,9 случаев на 100 тыс. населения), а первичная – на 172,2 % (с 114,2 до 310,9 случаев на 100 тыс. населения). Значительный рост общей заболеваемости ЦВБ произошел в 2008 г. на 68,2 % по сравнению с 2007 г., с некоторой стабилизацией в 2010–2015 гг.

Выводы

1. За период с 2002 по 2017 гг. в г. Гомеле отмечается рост первичной и общей заболеваемости болезнями системы кровообращения у лиц трудоспособного возраста.

2. Высокий уровень заболеваемости БСК в 2008 г. связан, прежде всего, с особенностями в организации выявления, учета больных БСК в связи с вступлением в силу инструкции о порядке организации диспансерного наблюдения взрослого населения Республики Беларусь (Постановление МЗРБ от 12 октября 2007 г. № 92).

3. Динамика показателей общей заболеваемости трудоспособного населения г. Гомеля БСК, ИБС, АГ, ЦВБ, острым инфарктом мозга имеет тенденцию к росту, что подтверждено статистически достоверными трендами ($R^2 > 0,7$).

4. Рост заболеваемости БСК требует разработки новых подходов их профилактики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Будник, Я. И. Поведенческие факторы риска неинфекционных заболеваний в городской среде / Я. И. Будник, Т. М. Шаршакова, И. А. Чешик // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. — 2014. — № 3. — С. 50–58.
2. Исследование здоровьесохраниющего поведения населения как фактор преодоления негативных демографических тенденций в Республике Беларусь [Электронный ресурс]: отчет о НИР (заключ.) / БелМАПО; рук. М. В. Щавелева. — Минск, 2015. — 93 с.
3. Формирование репрезентативной выборки для STEPS-исследования в Республике Беларусь / Н. Н. Бондаренко [и др.] // Вопросы организации и информатизации здравоохранения: рецензируемый аналитико-информационный бюллетень. — 2018. — № 2. — С. 30–38.

УДК 615.035.3:664.41:[616.12-008.331.1: 614.8.026.1] (476.2)

УПОТРЕБЛЕНИЕ ПОВАРЕННОЙ СОЛИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РИСКИ РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Волченко А. Н.¹, Ермаков Е. Н.², Васильева О. В.³, Гандыш Е. А.³

¹Государственное учреждение

«Республиканский научно-практический центр психического здоровья»

г. Минск, Республика Беларусь,

²Учреждение здравоохранения

«Гомельская областная клиническая больница»,

³Государственное учреждение

«Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти во всем мире: ни по какой другой причине ежегодно не умирает столько людей, сколько от ССЗ. По оценкам, в 2016 г. от ССЗ умерло 17,9 млн человек, что составило 31 % всех случаев смерти в мире. 85 % этих смертей произошло в результате сердечного приступа и инсульта. Большинство ССЗ можно предотвратить путем принятия мер в отношении таких факторов риска, таких как употребление табака, нездоровое питание, в том числе повышенное потребление соли, ожирение, отсутствие физической активности и вредное употребление алкоголя, с помощью стратегий, охватывающих все население [4]. Повышенное артериальное давление является ведущим фактором риска неинфекционных заболеваний в мире. По оценкам экспертов оно вызывает 9,4 млн смертей в год, причем это более половины из примерно 17 млн ежегодных случаев смерти от всех болезней системы крови [5].

Множество экспериментальных, клинических, эпидемиологических исследований и их мета-анализов свидетельствуют о связи уровня потребления соли с распространенностью артериальной гипертензии, инсультов, ишемической болезни сердца и хронической сердечной недостаточности [2]. Клиническими исследованиями доказано дозозависимое снижение уровня артериального давления и осложнений артериальной гипертензии при ограничении поваренной соли. По данным длительного проспективного исследования ТОНР снижение потребления соли на 2–2,5 г в день у лиц 30–54 лет с нормально повышенным артериальным давлением привело к 30% снижению риска фатальных и нефатальных событий за 10–15 лет наблюдения [2].