

АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ВОРОНЕЖСКОМ РЕГИОНЕ

Ярмонова Маргарита Викторовна

аспирант, Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко – ВГМУ, РФ, г. Воронеж

ANALYSIS OF THE MAIN CAUSES OF DEATH IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES IN THE VORONEZH REGION

Margarita Yarmonova

Post-graduate student, Voronezh state medical University named after N.N. Burdenko – VGMU, Russia, Voronezh

Аннотация. В статье, на основании актуальных данных департамента здравоохранения, выполнен анализ состояния, основных причин и возрастной структуры смертности населения Воронежского региона от сердечно-сосудистых заболеваний. Сделаны важные с практической точки зрения выводы и предложен план мероприятий по дальнейшему снижению смертности населения региона от этого недуга.

Abstract. The article analyzes the state, main causes, and age structure of mortality from cardiovascular diseases in the Voronezh region based on current data from the Department of health. Conclusions that are important from a practical point of view are made and an action plan is proposed to further reduce the mortality of the region's population from this disease.

Ключевые слова: острый инфаркт миокарда; сердечно-сосудистые заболевания; смертность населения.

Keywords: acute myocardial infarction; cardiovascular diseases; population mortality.

Сегодня, не только в России, но и в большинстве развитых стран мира заболевания сердечно-сосудистой системы занимают первое место (с разной распространенностью) среди причин заболеваемости инвалидизации и смертности населения. Известно, что смертность является традиционным индикатором нарушения здоровья населения, а ее показатели рассматриваются как наиболее информативные, поскольку их изучение осуществляется на основе государственной регистрации [1, с.25].

Для определения действенных механизмов воздействия на снижение уровня смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и разработки мер по увеличению средней продолжительности жизни необходимо выявить закономерности динамики и структуры смертности от ССЗ в регионе. Полученные результаты могут служить основой для выработки практических рекомендаций, направленных на снижение заболеваемости и инвалидизации от

ССЗ и повышение средней продолжительности предстоящей жизни в Воронежском регионе.

Информационной базой послужили данные отчета Департамента здравоохранения о работе кардиологической службы Воронежской области в 2019 году.

Известно, что смертность это массовый процесс, складывающийся из множества единичных смертей, наступивших в разных возрастах и определяет в своей совокупности порядок вымирания реального или гипотетического поколения. В комплексе показателей здоровья населения особая роль принадлежит этому и ее динамике как наиболее объективному, информативному, поддающемуся количественному измерению показателю, отражающему изменения здоровья в разных регионах в разное время [2].

Из имеющихся данных [3, с.5] известно, что в соответствии с трёхуровневой моделью организации медицинской помощи в Воронежском регионе, первичная медицинская помощь на амбулаторно-поликлиническом этапе осуществляется: в трех областных учреждениях (Воронежском областном кардиологическом диспансере, поликлиническом отделении и областном клиническом диагностическом центре); в одиннадцати Воронежских городских поликлиниках, а также в 32 поликлинических отделениях районных больниц.

Основные показатели работы стационарной кардиослужбы г. Воронежа в рассматриваемом периоде представлены на рисунке 1.



Рисунок 1. Результаты работы стационарной кардиослужбы г. Воронежа

Анализ общей летальности в кардиологических стационарах города показал, что городской показатель общей летальности за прошедший год незначительно снизился по сравнению с аналогичным периодом предшествующего года (на 0,1 %) и составил 2,6 %.

Общая структура летальности по нозологиям в кардиологических отделениях города представлен на рисунке 2.

Анализ представленной структуры летальности показал, что основными причинами ухода из жизни пациентов, страдающих ССЗ явились острый инфаркт миокарда (ОИМ) – 41 %;

хронические формы ишемической болезни сердца (ИШС) – 29 %; сахарный диабет 1 и 2 типа; повторный инсульт миокарда (без ОИМ) – 4 %; злокачественные новообразования – 3 %; тромбоз глубоких вен – 2 %; расслаивающаяся аневризма – 1 %; хронический пиелонефрит – 1 % и др. нозологии (кардиомиопатия, нервно-сосудистые пороки, ОНМК по ишемическому типу, ишемическая болезнь кишечника, острая пневмония, флегмона других отделов конечностей, доброкачественное новообразование предстательной железы), которые вместе составили 13 % [3, с.25].

Острый инфаркт миокарда (ОИМ), как видно из рисунка 2 является одной из основных причин смертности населения от ССЗ. Анализ смертности по этой причине уделяется большое внимание.

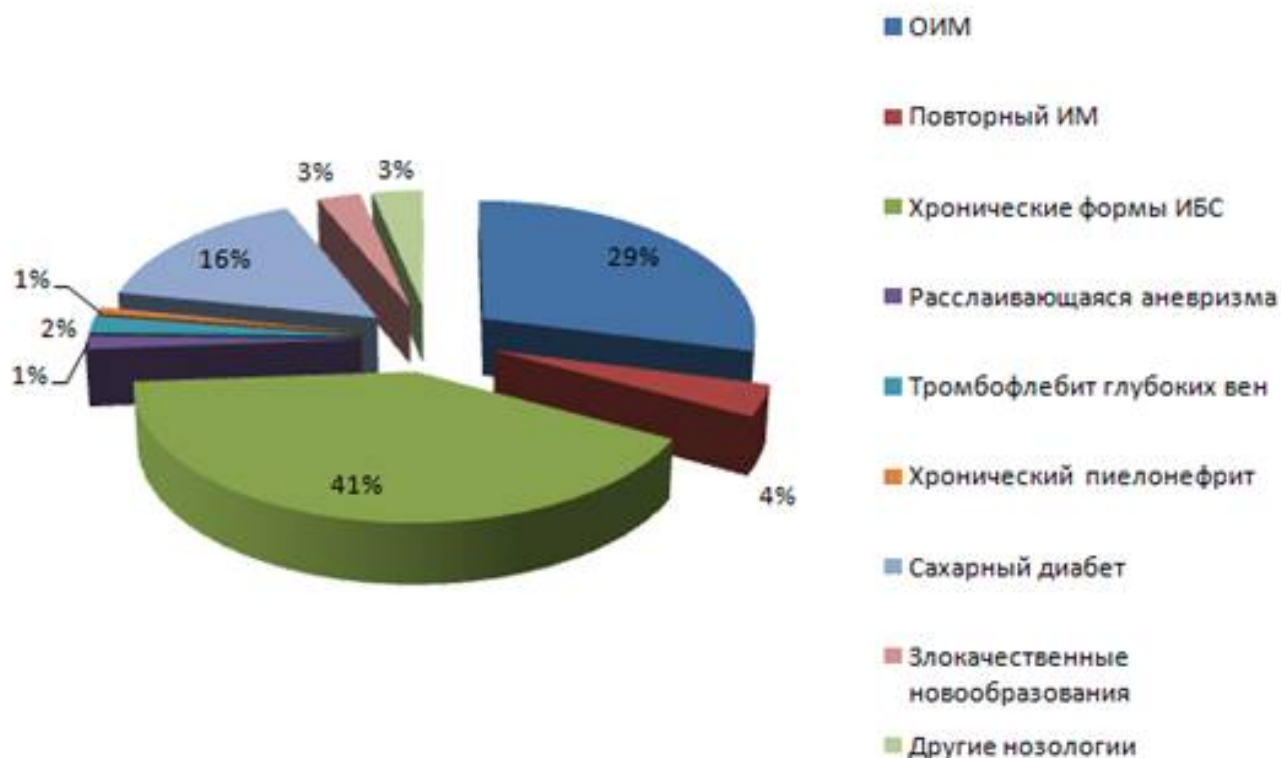


Рисунок 2. Структура летальности по нозологиям в кардиологических отделениях г. Воронежа

Общая динамика заболеваемости и смертности от ОИМ в Воронежском регионе (город и 32 района области) представлена на рисунке 3.

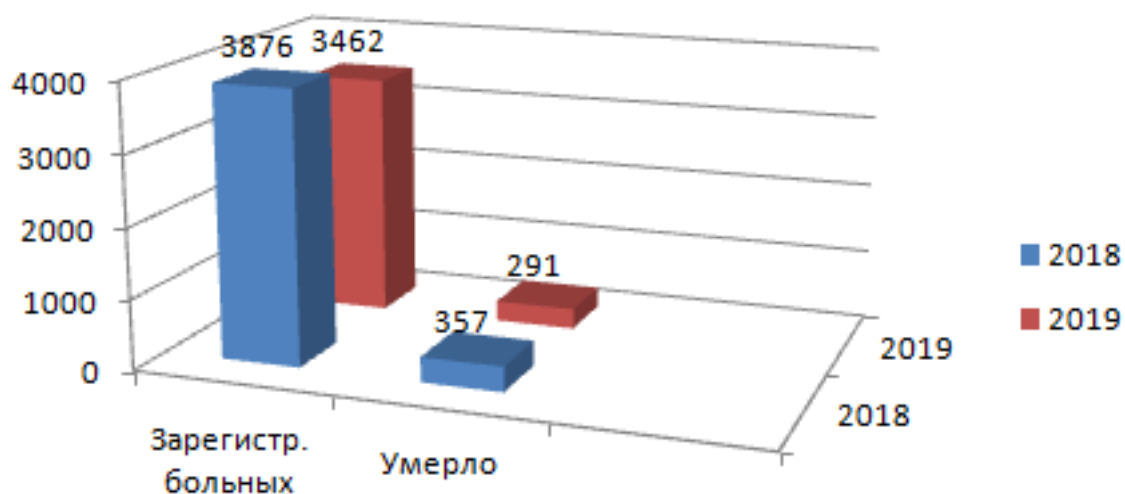


Рисунок 3. Структура заболеваемости и летальности от острого инфаркта миокарда по Воронежскому региону

Анализ данных, представленных на рисунке 3, показал, что количество заболевших ОИМ в рассматриваемом периоде уменьшилось на 414 чел. (10,7 %), количество умерших уменьшилось на 66 чел. (18,5 %) по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года. Показатель летальности по Воронежскому региону составляет 8,4 %, снизился по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года на 0,8 %.

В рассматриваемом периоде отмечается незначительное увеличение количества больных ОИМ, поступивших в 1-е сутки от начала развития заболевания (0,6 %), увеличение количества поступивших в первые 12 часов и первые 6 часов (0,2 % и 5, % соответственно), уменьшение количества повторных ИМ на 5,3 %.

Сравнительная характеристика летальности от ОИМ по городу за рассматриваемый период представлена на рисунке 4.

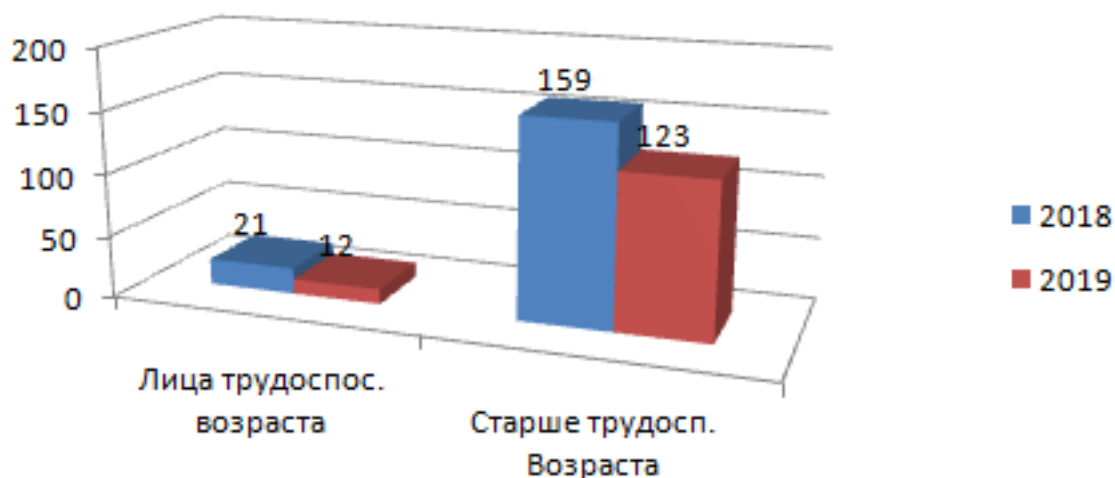


Рисунок 4. Сравнительная характеристика летальности от острого инфаркта миокарда

Показатель летальности от ОИМ по городу составляет 7,8 %, снизился на 2,9 %. Смертность больных трудоспособного возраста от ОИМ составила 8 %, по сравнению с предыдущим периодом, уменьшилась на 3 %. Структура летальности от ОИМ по городу в 2019 году представлена на рисунке 5.

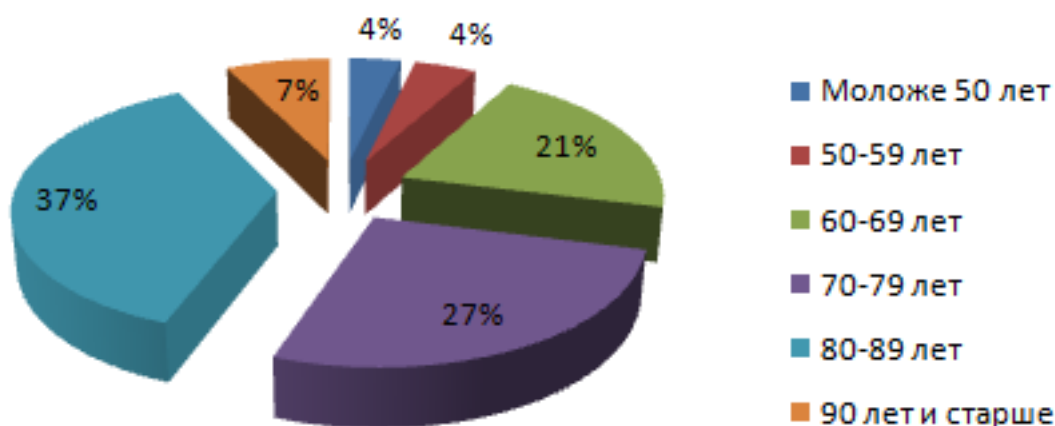


Рисунок 5. Структура летальности от острого инфаркта миокарда

Анализ представленных на рисунке 4 данных показал, что среди лиц, умерших от ОИМ, основную массу составляют лица старше трудоспособного возраста (91,1 %), а из них старше 70 лет, с Q-инфарктом миокарда, а также поступившие позже 24 час от начала заболевания с осложненным течением ОИМ.

Таким образом, подводя итог можно сделать вывод, что ССЗ остается одной из основных причин смертности населения Воронежского региона. Количество заболевших и умерших в областном центре и районах области примерно сопоставимо, среди причин летальности от ССЗ первое место занимает ОИМ.

Среди умерших преобладают больные старше 70 лет с тяжелой сопутствующей патологией (тромбоэмболические осложнения, декомпенсация ХСН, прогностически неблагоприятные нарушения ритма, тяжелые формы сахарного диабета в сочетании с ХПН, анемией, онкологическими заболеваниями и пр.). Ухудшение социально-экономических условий жизни больных (в первую очередь рост цен, в том числе и на лекарственные препараты) также является одной из основных причин смертности от ССЗ. Динамика по борьбе с ССЗ в Воронежском регионе в основном положительная. Для дальнейшего снижения уровня смертности от ССЗ необходимо придерживаться четкого плана, уделяя отдельное внимание медико-социальным факторам риска их развития. План мероприятий может включать:

- обеспечение больных, перенесших ОИМ, бесплатными лекарственными препаратами;
- расширение работы с группой риска возникновения сердечно-сосудистой патологии работающего населения;
- выполнение регулярных профилактических осмотров в рамках плана мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний;
- проведение обучения по ранней диагностике ОИМ на догоспитальном этапе в соответствии с порядком оказания медицинской помощи;
- соблюдение маршрутизации при госпитализации больных с патологией системы

кровообращения;

- проведение санитарно-просветительной работы с целью увеличения информированности пациентов о признаках сердечно - сосудистой патологии;
- информирование населения о симптомах возникновения ОИМ и своевременного обращения за медицинской помощью;
- улучшение качества диспансерного наблюдения за больными имеющими тяжелую сопутствующую патологию;
- обеспечение контроля по вторичной профилактике ССЗ;
- постоянный мониторинг за качеством обследования целевых групп населения на выявление АГ, ИБС, сахарного диабета, в рамках комплекса скрининговых программ.

Выполнение представленных выше мероприятий позволит осуществить дальнейшие шаги по снижению смертности от ССЗ в Воронежском регионе.

Список литературы:

1. Бегун Д.Н., Морозова Т.А., Сурикова А.В. Болезни системы кровообращения как медико-социальная проблема // Молодой ученый. – 2019. – № 8 (246). – С. 25-28.
2. Щербакова Е.М. Предварительные демографические итоги 2019 года в России (часть II) // Демоскоп Weekly. – 2020. – № 849-850. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2020/0849/barom01.php> (дата обращения: 11.10.2020).
3. Отчет главного внештатного специалиста-кардиолога департамента здравоохранения о работе кардиологической службы Воронежской области в 2019 году. Воронеж –2020 г.