

УДК 614.2-(22):616.1

**СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ БОЛЕЗНЕЙ
ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ В СЕЛЬСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ****И.А. Камаев¹, Е.А. Перевезенцев¹, С.В. Максимова²,**¹ГОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия»,²МУЗ «Кулебакская центральная районная больница», г. Кулебаки*Перевезенцев Егор Александрович – e-mail: peregal@yandex.ru*

В статье представлены уровень и динамика распространённости болезней системы органов кровообращения в целом по классу и гипертонической болезни, в частности. Отмечена тенденция увеличения показателя распространённости артериальной гипертонии (АГ), наиболее выраженная в сельской популяции. На фоне некоторого снижения распространённости ишемической болезни сердца (ИБС) среди населения региона отмечается увеличение показателей распространённости АГ, что может быть связано с условиями и образом жизни сельского населения. Отмечена также вероятность увеличения числа осложнений течения АГ в форме острых нарушений мозгового кровообращения и развития острого коронарного синдрома. Это следует учитывать при организации специализированной лечебно-профилактической помощи сельскому населению.

Ключевые слова: сельская популяция, распространённость патологии, органы кровообращения, гипертоническая болезнь.

The article presents the level and dynamics of the prevalence of diseases of the circulatory system as a whole class, and hypertension in particular. There was a trend increase in the prevalence of arterial hypertension, most pronounced in the rural population. Against the background of a reduction in prevalence of coronary heart disease among the population of the region indicate an increase in the prevalence of hypertension, which may be due to the conditions and way of life in rural areas. Also noted the likely increase in the number of complications during hypertension in the form of acute disorders of cerebral circulation and the development of acute coronary syndrome. This should be considered when organizing a therapeutic and preventive care to rural populations.

Key words: rural population, the prevalence of disease, circulatory organs, hypertension.

Актуальность

Проблема профилактики и лечения заболеваний системы органов кровообращения высоко актуальна в связи с увеличивающимися показателями распространённости этой патологии в популяции регионов. В последние годы отмечается устойчивая тенденция к повышению заболеваемости органов кровообращения среди лиц молодого возраста. При этом смертность от заболеваний органов кровообращения составляет более 50,0% в структуре всех причин смерти. Особое значение имеет изучение тенденции распространённости заболеваний органов кровообращения среди сельского населения, образ и условия жизни которого существенно отличаются от аналогичных показателей городской популяции [1].

Цель исследования: провести сравнительный анализ распространённости класса болезней органов кровообращения, и гипертонической болезни в частности, в регионе среди городской и сельской популяции.

Материалы и методы

В статье использованы методы санитарной статистики с расчётом динамики интенсивных показателей за пять лет. В качестве материала использованы данные мониторинга состояния здоровья населения Нижегородской области, опубликованные в статистическом сборнике Нижегородского областного медицинского информационно-аналитического центра за 2005–2009 годы [2].

Результаты исследования

Из таблицы 1 следует, что за 2005–2009 гг. по региону показатель распространённости артериальной гипертонии (АГ) увеличился с 75,16 на 1000 взрослого населения в 2005 году до 98,73 на 1000 в 2009 году, или на 31,3%. Несомненно, такие высокие темпы увеличения показателя распространённости АГ заслуживают особого внимания. Поскольку АГ в значительной мере относится к классу психосоматической патологии, то в её происхождении существенную роль играют как длительные нервно-эмоциональные напряжения, так и социальный стресс, возникающий в неблагоприятных социально-экономических условиях значительной доли популяции [3].

Показатели распространённости болезней системы кровообращения имеют тенденцию к повышению с 225,23 на 1000 в 2005 году до 259,47 на 1000 в 2009 году, или на 15,0%.

Вместе с тем анализ величины показателя распространённости АГ среди сельского населения оказался несколько выше, чем в среднем по области, темп прироста за последние четыре года составил 18,3%.

Следовательно, на всем отрезке ретроспективного медико-статистического анализа уровень распространённости АГ в сельской местности оставался высоким.

В ряде сельских районов южной части региона показатели распространённости АГ остаются особенно высокими (от 178,19 на 1000 взрослого населения в 2009 г. в Больше-Мурашкинском районе до 255,22 в Починковском районе). В целом по области доля сельских районов, в которых показатель распространённости АГ превышает 100 на 1000 населения, достигает 27,1%.

Однако география показателя распространённости болезней системы кровообращения не всегда совпадает с аналогичными по АГ. Наиболее высокие значения показателя АГ, превышающие отметки 250,0 на 1000 взрослого населения,

регистрируются в Павловском районе – 357,6% в 2009 г., в Сосновском районе – 316,92 на 1000 взрослого населения, в Пильненском – 280,40, в Больше-Мурашкинском районе – 380,26 (при среднем по сельским районам показателе – 259,47 на 1000).

Из большого числа нозологических форм класса IX (Болезни системы кровообращения) наибольшее значение среди патологии имеет также ишемическая болезнь сердца (ИБС).

Сравнительный анализ динамики распространённости ИБС в сравнении с аналогичным показателем АГ приведён на рисунке.

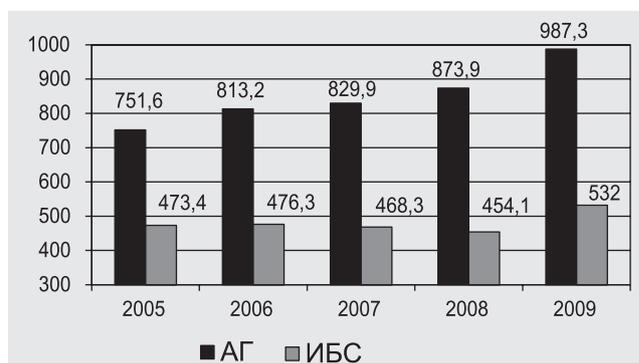


РИС.
Динамика показателей распространённости артериальной гипертонии и ишемической болезни сердца в популяции региона за 2005–2009 гг. (на 10 000 взрослого населения).

Как следует из приведённого рис. уровень показателя распространённости ИБС существенно ниже в сравнении с аналогичным показателем по АГ (в 2008 г. – в 1,8 раза). При этом темпы роста показателя также имеют определённые отличия и характеризуются небольшой величиной прироста в динамике последних лет, хотя АГ относится к факторам риска ИБС.

Анализ материалов о распространённости болезней системы кровообращения, в том числе АГ в городской популяции, приведен в таблице 2.

Судя по данным этой таблицы, нами отмечена существенная закономерность в виде выраженного увеличения показателя распространённости АГ среди населения так называемых «малых» городов. Так, например, уровень распространённости АГ в Арзамасе в динамике четырех лет превышал аналогичный показатель Нижнего Новгорода (город с миллионным населением) почти в 1,5 раза.

Необходимо, однако, отметить разнонаправленность динамики этих показателей в указанных городах за анализируемый период времени.

Так, в популяции Арзамаса отмечается слабо выраженная и неустойчивая тенденция к снижению показателя распространённости с 141,23 на 1000 в 2005 г. до 137,74 в 2009 г., тогда как в Н. Новгороде отмечается резкое увеличение показателя распространённости АГ с 55,11 на 1000 взрослого населения в 2005 г. до 92,67 на 1000 в 2009 г.

Аналогичная закономерность высокой распространённости АГ характерна и для другого «малого» города – Дзержинска. Тем не менее абсолютная величина этого показателя в сравнении с Арзамасом оказалась ниже в 3 с лишним раза.

Что касается Н. Новгорода, то распространенность АГ в динамике рассматриваемых лет имеет тот же вектор, что и в целом по региону.

Данная ситуация должна рассматриваться как чрезвычайная, поскольку темпы прироста не имеют аналога не только

в странах Евросоюза, но и по регионам Российской Федерации. Принимая во внимание этиопатогенез гипертонической болезни как психосоматического заболевания [3], следует признать общую социально-психологическую ситуацию, сложившуюся в популяции мегаполиса как весьма

ТАБЛИЦА 1.

Показатели распространённости болезней кровообращения среди сельского населения Нижегородской области в 2005–2009 гг. (на 1000 человек взрослого населения)

№ п/п	Наименование районов	Всего по классу					Гипертоническая болезнь				
		2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
1	Ардатовский	207,71	184,67	180,36	222,39	232,57	65,73	76,23	82,48	96,17	98,59
2	Арзамасский	206,93	180,24	142,95	168,99	189,2	85,99	79,14	63,96	73,95	79,04
3	Балахнинский	216,79	200,57	199,25	216,32	219,72	56,93	58,74	61,97	67,97	65,93
4	Богородский	194,4	233,31	209,18	205,29	262,05	91,43	107,17	100,76	94,43	133,23
5	Б. Болдинский	130,99	131,72	146,73	133,73	170,07	21,29	21,76	30,53	35,04	55,83
6	Б. Мурашкинский	275,77	163,03	374,22	211,76	380,26	110,7	54,83	172,96	78,57	178,19
7	Борский	223,36	237,41	224,72	228,23	298,8	63,89	73,88	73,02	76,86	98,36
8	Бутурлинский	172,29	238,18	203,14	238,05	242,94	59,99	81,73	104,5	125,4	121,15
9	Вадский	164,37	144,83	156,34	174,20	211,99	64,7	58,04	66,95	83,8	109,89
10	Варнавинский	161,81	129,75	95,37	188,08	150,22	59,57	46,67	30,82	37,71	40,41
11	Вачский	231,54	247,49	239,3	191,24	260,36	96,85	92,6	95,18	94,61	110,5
12	Ветлужский	273,37	250,35	223,15	172,63	238,77	62,76	61,42	53,62	60,38	59,46
13	Вознесенский	219,63	211,51	188,74	193,47	221,91	79,33	71,96	60,84	51,12	63,79
14	Володарский	170,06	197,76	187,76	192,32	212,09	73,75	94,64	94,19	88,48	93,03
15	Воротынский	197,6	180,47	186,68	189,65	217,18	63,76	61,13	67,86	60,23	69,76
16	Воскресенский	291,59	207,72	240,85	242,14	356,75	44,32	45,97	71,44	88,47	95,43
17	Выксунский	270,57	227,43	211,37	215,84	184,23	120,11	102,88	94,73	79,72	80,97
18	Гагинский	70,15	70,72	85,65	89,73	142,17	27,86	30,94	33,83	47	64,69
19	Городецкий	287	288,28	286,41	274,21	295,24	83,94	82,34	87,06	85,6	98,06
20	Д. Константиновский	128,32	123,56	87,02	114,06	235,49	57,48	49,85	37,96	78,68	114,39
21	Дивеевский	216,53	173,18	226,2	274,18	224,77	90,85	73,68	102,31	109,24	98,85
22	Кр. Октябрьский	264,35	283,69	213,79	118,27	257,11	80,76	74,32	50,3	77,68	70,6
23	Ковернинский	256,93	263,82	243,22	252,22	265,24	128,53	135,36	117,72	117,58	137,47
24	Княгининский	168,88	257,5	273,18	280,06	298,59	28,4	79,44	100,92	119,94	137,04
25	Кр. Баковский	310,24	203,14	203,24	307,89	269,09	90,77	57,38	64,63	114,38	108,36
26	Кстовский	196,07	194,45	216,97	211,39	215,95	75,97	82,5	83,48	83,98	81,83
27	Кулебакский	267,51	321,77	265,37	333,03	284,34	135,44	164,66	144,68	154,56	133,56
28	Лукояновский	218,63	254,54	226,88	187,82	202,7	78,36	101,91	97,45	75,45	73,55
29	Лысковский	198,79	210,54	231,93	234,25	208,66	33,52	47,69	63,21	70,92	75,64
30	Навашинский	410,14	285,54	284,16	218,11	257,33	147,36	100,71	83,05	68,71	89,58
31	Павловский	333,58	334,86	307,83	312,05	357,11	102,14	107,58	102,45	108,97	132,05
32	Первомайский	272,08	274,44	272,22	300,37	301,66	87,62	82,74	85,35	102,46	88,95
33	Перевоозский	62,42	82,08	87,3	87,39	106,87	11,23	22,7	19,83	20	23,09
34	Пильнинский	374,33	337,24	330,86	299,5	280,4	66,95	56,94	79,81	87,53	77,51
35	Починковский	351,3	321,3	358,43	389,94	517,46	123,95	126,87	123,35	191,6	255,22
36	Семеновский	223,41	244,67	247,1	259,96	284,93	59,09	76,59	90,72	105,41	105,52
37	Сергачский	226,55	258,16	256,5	256,96	274,75	68,7	113,92	109,82	95,51	119,08
38	Сеченовский	203,22	162,1	158,11	147,56	153,54	68,95	59,67	64,08	66,47	61,6
39	Сокольский	94,68	95,69	96,18	93,89	159,56	23,31	32,03	33,31	33,2	74,42
40	Сосновский	341,98	322,71	334,34	351,21	316,92	114,3	122,05	119,35	109,7	109,95
41	Спасский	133,26	143,27	151,31	129,11	231,51	45,13	37,1	37,62	34,63	59,53
42	Тонкинский	181,39	160,99	150,07	140,73	188,79	79,94	65,14	61,5	46,05	78,96
43	Тоншаевский	158,63	168,83	191,37	207,08	245,94	52,04	61,06	67,64	81,1	123
44	Уренский	239,04	277,44	253,21	212,46	230,62	53,33	80,74	79,48	69,14	76
45	Чкаловский	282,37	239,78	248,03	267,64	288,2	114,61	100,47	105,94	107,33	127,1
46	Шатковский	138,89	175,78	190,67	207,2	198,72	43,46	55,95	70,89	74,87	58,26
47	Шахунский	203,53	304,04	281,09	237,55	311,29	75,54	100,42	106,66	83,25	105,08
48	Шарангский	265,67	219,95	209,41	201,34	251,15	99,55	79,47	76,26	78,82	95,18
Итого по районам		234,09	232,13	226,68	229,98	255,92	79,11	83,31	84,09	87,39	98,32
Всего по области		225,23	227,63	226,03	223,22	259,47	75,16	83,32	82,99	84,83	98,73

ТАБЛИЦА 2.

Показатели распространённости болезней системы кровообращения в Нижегородской области в 2005–2009 гг.
(на 1000 человек взрослого населения)

№ п/п	Административные районы	Всего по классу					Гипертоническая болезнь				
		2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
1	г. Арзамас	321,97	312,28	281,99	295,56	359,39	141,23	144,33	133,7	137,74	136,72
2	г. Дзержинск	244,46	216,92	222,83	219,08	255,16	107,32	99,68	101,15	99,27	116,26
3	г. Н. Новгород	192,35	207,84	211,92	209,78	256,46	55,11	67,32	70,97	74,48	92,67
4	Автозаводский р-н	68	102,66	112,68	117,43	128,4	10	31,1	31,81	34	38,87
5	Канавинский р-н	188,81	234,61	233,61	245,61	306,51	65,82	87,87	90,95	96,27	130,69
6	Ленинский р-н	257,15	236,05	245,78	241,08	298,32	94,78	91,4	97,69	97,01	114,69
7	Московский р-н	263,54	299,92	286,59	284,44	291,13	83,66	100,63	100,2	104,04	108,74
8	Нижегородский р-н	191,29	201,8	193,19	190,97	217,55	58,02	66,69	67,35	71,28	83,56
9	Приокский р-н	198,88	221,57	220,99	215,15	314,19	44,71	61,93	65,99	70,75	125,39
10	Советский р-н	243,92	250,81	259,18	246,45	302,74	67,77	77,14	86,23	88,06	108,63
11	Сормовский р-н	238,32	244,08	250,74	241,96	343,11	55,53	64,73	69,79	72,13	101,62

сложную, с большой долей риска по развитию данной патологии.

Вместе с тем величина среднего показателя распространённости гипертонической болезни в Н. Новгороде лишь условно характеризует её распространённость по районам города. Так, например, среди населения Московского, Ленинского и Канавинского районов города показатель распространённости составляет в 2009 году, соответственно, 108,7; 114,5 и 130,6 на 1000 взрослого населения, что превышает общегородской.

Темпы увеличения показателя распространённости гипертонической болезни по ряду районов Н. Новгорода также оказались существенно выше, чем в среднем по городу. Аналогичный вектор движения показателя распространённости отмечается и при анализе динамики в целом по классу «Болезни системы кровообращения».

Выводы

Таким образом, распространённость артериальной гипертонии среди взрослого населения Нижегородской области в целом и особенно в городской популяции, в частности характеризуется высоким приростом на протяжении пятилетнего промежутка. Данную ситуацию можно рассматривать как прогностически неблагоприятную для возможного роста ИБС и цереброваскулярной патологии в популяции региона.



ЛИТЕРАТУРА

1. Шкарин В.В., Величковский Б.Т., Позднякова М.А. Социальный стресс и медико-демографический кризис в России. Изд. НГМА, Нижний Новгород. 2006. 160 с.
2. Основные показатели здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения Нижегородской области. Нижний Новгород. 2005-2010 гг.
3. Бронтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина. М.: Изд. ГЕОТАР Мед, 1999. 371 с.