

Эпидемиологические показатели цереброваскулярной болезни в Тюменской области за 2007–2016 гг.

Д.И.Лебедева^{✉1,2}, Н.С.Брынза¹, А.Г.Немков³, А.М.Нямцу⁴, О.В.Андреева⁵, А.С.Орлова⁶, Е.С.Акарачкова⁷

¹ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. 625023, Россия, Тюмень, ул. Одесская, д. 54;

²ГАУЗ ТО «Областной лечебно-реабилитационный центр». 625048, Россия, Тюмень, ул. Щорса, д. 11/2;

³Департамент здравоохранения Тюменской области. 625048, Россия, Тюмень, ул. Малыгина, д. 48;

⁴ГАУ ТО «Медицинский информационно-аналитический центр». 625023, Россия, Тюмень, ул. Республики, д. 169а, к. 1;

⁵Департамент здравоохранения Администрации г. Тюмени. 625000, Россия, Тюмень, ул. Герцена, д. 76;

⁶ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный университет им. И.М.Сеченова» Минздрава России. 119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2;

⁷АНО «Международное общество по изучению и эффективному контролю стресса и связанных с ним расстройств «Стресс под контролем». 115573, Россия, Москва, ул. Мусы Джалиля, д. 40

✉jinna-1965@rambler.ru

Цель – изучить эпидемиологические характеристики цереброваскулярной болезни (ЦВБ) городского и сельского населения Тюменской области. **Материалы и методы.** На основании данных статистических материалов Департамента здравоохранения Тюменской области за 2007–2016 гг. была проведена эпидемиологическая оценка показателей ЦВБ населения Тюменской области. Районы Тюменской области были разделены на 3 группы в зависимости от характера расселения: 1-я группа – сельское население, 2-я – городское и 3-я – смешанное. Проведена оценка динамики численности населения Тюменской области в каждой из оцениваемых групп, рождаемости и смертности, а также таких эпидемиологических показателей ЦВБ, как первичная заболеваемость, болезненность и смертность в абсолютных единицах измерения и в относительных, в расчете на единицу численности населения.

Результаты. Выявлено, что за оцениваемый 10-летний период численность городского и смешанного населения увеличилась, тогда как сельское – снизилась. Смертность была значительно ниже у городского населения, у сельского населения – превышала рождаемость в 2007–2009 и 2015–2016 гг. Наблюдалось увеличение первичной заболеваемости ЦВБ на фоне снижения болезненности и смертности как у городского, так и у сельского населения.

Заключение. Полученные данные продемонстрировали важность проведения оценки эпидемиологических характеристик ЦВБ на территории Тюменской области для разработки мер, направленных на улучшение эффективности профилактики и лечения.

Ключевые слова: цереброваскулярная болезнь, заболеваемость, болезненность, смертность, Тюменская область.

Для цитирования: Лебедева Д.И., Брынза Н.С., Немков А.Г. и др. Эпидемиологические показатели цереброваскулярной болезни в Тюменской области за 2007–2016 гг. Consilium Medicum. 2017; 19 (2.2. Неврология и Ревматология): 75–78.

ORIGINAL ARTICLE

Epidemiologic characteristics of cerebrovascular disease in Tyumen district in 2007–2016

D.I. Lebedeva^{✉1,2}, N.S. Brynza¹, A.G. Nemkov³, A.M. Njamcu⁴, O.V. Andreeva⁵, A.S. Orlova⁶, E.S. Akarachkova⁷

¹Tyumen State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation. 625023, Russian Federation, Tyumen, ul. Odesskaia, d. 54;

²Regional Medical and Rehabilitation Center. 625048, Russian Federation, Tyumen, ul. Shchorsa, d. 11/2;

³Department of Health of the Tyumen Region. 625048, Russian Federation, Tyumen, ul. Malygina, d. 48;

⁴Medical Research and Information center. 625023, Russian Federation, Tyumen, ul. Respubliki, 169a, k. 1;

⁵Department of Health Administration of the city of Tyumen. 625000, Russian Federation, Tyumen, ul. Gertsena, d. 76;

⁶I.M. Sechenov First Moscow Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation. 119991, Russian Federation, Moscow, ul. Trubetskaia, d. 8, str. 2;

⁷International Society of Stress “Stress under control”. 115573, Russian Federation, Moscow, ul. Musy Dzhaliija, d. 40

✉jinna-1965@rambler.ru

Abstract

Aim – to evaluate the epidemiology of cerebrovascular disease (CVD) in urban and rural population of Tyumen district.

Patients and methods. An evaluation of CVD epidemiology in Tyumen district was performed based on the statistical data of Department of Health of Tyumen district in 2007–2016. Regions of Tyumen district were divided into 3 groups according to population characteristics: group 1 – rural population, group 2 – urban population and group 3 – mixed population. An evaluation of population dynamics in Tyumen district was performed in each group, including birthrate and mortality; epidemiologic characteristics of CVD with incidence, morbidity and mortality in absolute and proportionate numbers per population unit.

Results. During the evaluated 10-year period an increase of urban and mixed population was observed, along with a decrease of rural population. Mortality was significantly lower in urban population, whereas in rural population mortality exceeded birth rate in 2007–2009 and 2015–2016. An increase of CVD incidence, coupled with decrease of morbidity and mortality both in urban and rural population was observed.

Conclusion. Our findings demonstrate the importance of evaluation of epidemiologic characteristics of CVD in Tyumen district to develop measures aimed at the prevention and treatment efficacy improvement.

Key words: cerebrovascular disease, morbidity, disease burden, mortality, Tyumen district.

For citation: Lebedeva D.I., Brynza N.S., Nemkov A.G. et al. Epidemiologic characteristics of cerebrovascular disease in Tyumen district in 2007–2016. Consilium Medicum. 2017; 19 (2.2. Neurology and Rheumatology): 75–78.

Введение

Цереброваскулярная болезнь (ЦВБ) является одной из ведущих причин заболеваемости и смертности во всем мире, а также связана со значительным бременем инвалидизации [1, 2]. ЦВБ представляет собой одну нозологическую

форму, к которой в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра относят субарахноидальные кровоизлияния, внутримозговые и другие внутричерепные кровоизлияния, инфаркт мозга, инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт, другие

ЦВБ и пр. [3]. В целом в Российской Федерации отмечается позитивная тенденция эпидемиологических показателей ЦВБ, в первую очередь инсульта [4]. Так, по данным территориально-популяционного регистра РФ с 2001 г. заболеваемость инсультом снизилась с 4,02 до 3,28 случая на 1 тыс. населения. При этом показатель смертности от ЦВБ в России остается одним из самых высоких в мире и составляет 36,8% среди других болезней системы кровообращения [5].

В связи с тем, что ЦВБ характерна для пожилой популяции, в ближайшие годы ожидается рост заболеваемости на фоне увеличения ожидаемой продолжительности жизни. На сегодняшний день имеются предпосылки для изменения сложившейся ситуации [6], поэтому наиболее актуальным является детальное изучение эпидемиологической ситуации в отношении ЦВБ и способов ее изменения. Оценка эпидемиологических показателей в областях РФ является особенно значимой, в связи с тем что одной из особенностей статистической информации о состоянии здоровья населения в РФ является зональность распределения показателей.

Цель исследования – изучить эпидемиологические характеристики ЦВБ городского и сельского населения Тюменской области.

Материал и методы

Исследование эпидемиологических показателей ЦВБ населения Тюменской области выполнено с использованием статистических материалов Департамента здравоохранения Тюменской области (ГАУ Тюменской области «Медицинский информационно-аналитический центр») за 2007–2016 гг.

Оценены показатели 25 территорий Тюменской области, которые были разделены на 3 группы с целью оценки эпидемиологических показателей ЦВБ у жителей городской и сельской местности: территории, на которых проживает только городское население (Тюмень, Ишим, Тобольск); территории, на которых проживает только сельское население (Абатский, Армизонский, Аромашевский, Бердюжский, Вагайский, Викуловский, Голышмановский, Исетский, Ишимский, Казанский, Нижнетавдинский, Омутинский, Сладковский, Сорокинский, Тобольский,

Тюменский, Уватский, Упоровский, Юргинский, Ярково-ский районы); территории, на которых проживает как городское, так и сельское население (Заводоуковский и Ялуторовский районы); см. рисунок.

Эпидемиологические показатели рассчитывались как в абсолютных единицах измерения, простым суммированием числа заболевших больных, так и в относительных, в расчете на единицу численности населения. Для получения стандартизованных показателей применялся метод прямой стандартизации. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием Microsoft Excel и статистического программного обеспечения SPSS 15.0 и Statistica 8.0 для Windows (StatSoft Inc., США). Различия считались статистически значимыми при уровне ошибки $p < 0,05$.

Результаты

Численность городского населения Тюменской области в 2007 г. составила 756,5 тыс. человек (57,1% от общей численности населения области), сельского – 470,0 тыс. (35,5%) и смешанного – 98,3 тыс. человек (7,4%). К 2016 г. численность городского и смешанного населения увеличилась на 17% и 3%, составила 912,2 тыс. и 101,4 тыс. человек соответственно (61,7% и 6,9% от общей численности населения области), тогда как численность сельского населения снизилась на 1,3% и составила 464,2 тыс. человек (31,4% от общей численности населения области); табл. 1.

Полученные данные согласуются с исследованием Т.В. Блиновой и соавт. (2014 г.), в котором проводился сценарный прогноз численности сельского населения в РФ, согласно которому численность сельского населения РФ к 2020 г. уменьшится до 36,9 млн человек (против 37,1 млн человек в 2014 г.) и до 32,7 млн человек к 2040 г. [7].

При оценке рождаемости и смертности населения Тюменской области было выявлено, что в период 2007–2014 гг. рождаемость была минимальной у городского населения, тогда как в период 2015–2016 гг. она стала выше, чем у сельского и смешанного населения. При этом смертность городского населения была меньше таковой у сельского и смешанного на протяжении всего периода наблюдения и была меньше рождаемости, у сельского населения смертность превышала рождаемость в 2007 г. на 10,7%, 2008 – 3,7%, 2009 – 1,2% и 2015 – 0,6% (табл. 2). Низкие коэффициенты рождаемости и высокие показатели смертности определяются на этих территориях значительной долей населения старше трудоспособного возраста.

Анализ данных первичной заболеваемости ЦВБ населения Тюменской области показал, что в динамике за анализируемый 10-летний период наблюдалась тенденция к увеличению первичной заболеваемости ЦВБ городского населения в 1,42 раза, сельского – 1,76 и смешанного – 1,4. Несмотря на то что первичная заболеваемость больше всего

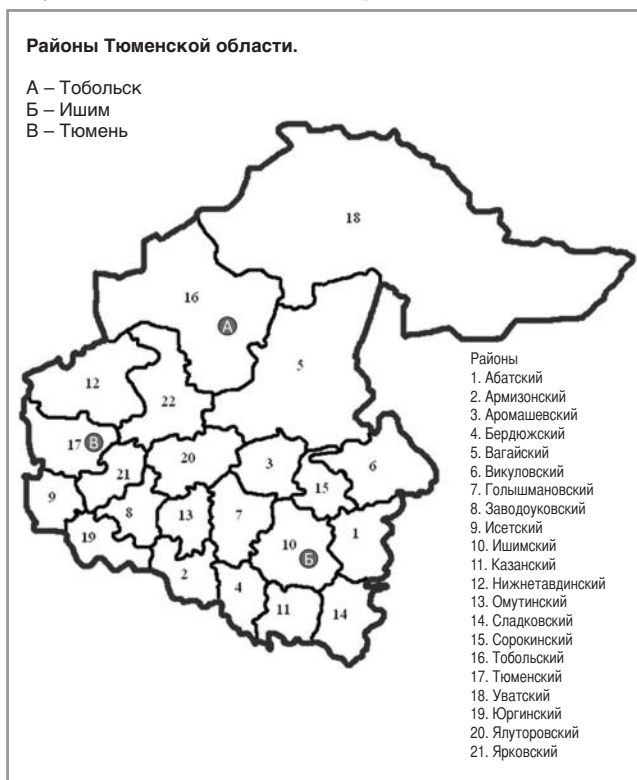


Таблица 1. Численность населения Тюменской области за 2007–2016 гг.

Год	Городское население	Сельское население	Смешанное население
2007	756 545	470 492	98 348
2008	766 468	469 980	98 860
2009	776 262	469 596	99 313
2010	776 359	468 898	97 786
2011	799 422	456 303	97 571
2012	823 775	463 469	97 764
2013	846 550	464 037	98 839
2014	864 107	465 356	99 769
2015	888 115	465 673	100 838
2016	912 230	464 282	101 391

Таблица 2. Рождаемость и смертность населения Тюменской области на 1 тыс. населения

Год	Городское население		Сельское население		Смешанное население	
	рождаемость	смертность	рождаемость	смертность	рождаемость	смертность
2007	13,4	13,27	14,2	15,9	14,1	16,0
2008	13,9	12,9	15,6	16,2	16,4	15,95
2009	14,67	12,17	16,0	16,2	15,9	15,7
2010	14,83	12,5	16,2	16,1	16,5	16,2
2011	14,90	11,87	16,5	15,5	16,35	15,6
2012	15,93	11,63	17,0	15,5	16,85	15,95
2013	15,17	10,77	16,9	15,9	16,85	14,75
2014	16,07	11,37	16,5	15,5	16,8	15,55
2015	16,6	11,3	15,5	15,6	15,55	13,9
2016	15,57	11,87	15,0	15,5	13,65	14,3

Таблица 3. Первичная заболеваемость ЦВБ населения Тюменской области на 1 тыс. населения

Год	Городское население	Сельское население	Смешанное население
2007	4,60	2,955	4,35
2008	6,33	5,12	5,60
2009	5,42	5,33	4,98
2010	5,01	4,71	5,07
2011	4,92	5,12	6,23
2012	5,40	5,25	5,56
2013	5,75	5,21	5,32
2014	5,69	5,29	5,64
2015	6,07	4,92	6,39
2016	6,55	5,19	6,10

Таблица 4. Болезненность от ЦВБ населения Тюменской области на 1 тыс. населения

Год	Городское население	Сельское население	Смешанное население
2007	72,53	22,49	32,20
2008	51,00	18,76	18,90
2009	48,90	22,27	26,78
2010	44,53	20,88	26,50
2011	40,10	18,30	27,00
2012	39,21	18,55	27,55
2013	40,19	18,50	27,12
2014	40,54	18,78	27,20
2015	40,97	19,60	27,13
2016	41,90	19,25	27,16

увеличилась у жителей сельских районов, с 2008 г. наблюдалась тенденция к ее стабилизации, тогда как в городских и смешанных районах она увеличивалась с 2011 г., что частично может быть связано с улучшением диагностики (табл. 3).

Несмотря на увеличение первичной заболеваемости, болезненность от ЦВБ существенно снизилась в каждой из трех оцениваемых групп населения: в 1,73 раза у городского населения, 1,17 – у сельского и 1,18 – у смешанного. Наибольшее снижение болезненности было в 2008 г., тогда как с 2011 г. она находится на стабильном уровне (табл. 4).

Смертность от ЦВБ существенно снизилась в период 2007–2016 гг. как среди городского, так и среди сельского населения в 1,94 и 1,30 раза соответственно. Выраженное снижение смертности наблюдалось в 2015 г. у городского

Таблица 5. Смертность от ЦВБ населения Тюменской области на 100 тыс. населения

Год	Городское население	Сельское население
2007	245,7	193,5
2008	247,3	202,9
2009	226,1	171,2
2010	220,8	171,1
2011	211,9	149
2012	210,4	151
2013	185,2	169,5
2014	182,6	160
2015	128,9	152,6
2016	126,4	149,2

населения – на 29,4%, у сельского населения – на 4,6% (табл. 5).

Улучшение данных показателей городского населения Тюменской области можно объяснить совершенствованием системы оказания медицинской помощи данной категории больных. Тюменская область вступила в программу реорганизации оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, проводимой согласно Приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 6 июля 2009 г. №389 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

Заключение

В настоящее время ожидается значительное увеличение бремени ЦВБ в связи с общим старением популяции и изменением образа жизни [8, 9]. Высокая заболеваемость ЦВБ как у городского, так и у сельского населения может быть связана с такими факторами, как более высокая распространенность ожирения, сахарного диабета и гипертонии, а также алкогольной зависимости [10]. Другим фактором, объясняющим более высокую распространенность ЦВБ у городского населения, может быть широкая доступность диагностических тестов, позволяющих выявлять больше случаев ЦВБ. Более низкая распространенность ЦВБ у сельского населения может быть, в свою очередь, связана с недостаточной регистрацией медицинских записей, а также эпидемиологических и демографических показателей. Кроме того, ограничения ресурсов, выделяемых на здравоохранение, а также транспортные затруднения в сельских областях могут приводить к получению более низких показателей распространенности ЦВБ [11].

Знание показателей распространенности ЦВБ необходимо для планирования работы региональных медицинских, а также государственных и региональных социальных служб. Обнаружение увеличения заболеваемости ЦВБ в отдельных регионах может способствовать разработке целенаправленных программ контроля риска, реабилитационных центров, а также более сбалансированного распределения специалистов в сфере неврологии для повышения рентабельности лечения.

Полученные данные продемонстрировали важность проведения оценки осуществляемых мероприятий по первичной и вторичной профилактике ЦВБ на территории Тюменской области для разработки мер, направленных на улучшение их эффективности.

Литература/References

1. Кравченко М.А., Варакин Ю.Я., Гнедовская Е.В., Андреева О.С. Факторы риска, цереброваскулярная и кардиальная патология, выявляемые при скрининге открытой популяции. *Здравоохранение Таджикистана*. 2015; 1 (324): 14–20. / Kravchenko M.A., Varakin Iu.Ia., Gnedovskaia E.V., Andreeva O.S. Faktory riska, tserebrovaskuliarnai i kardial'naia patologii, vyivliaemye pri skrininge otkrytoi populatsii. *Zdravookhranenie Tadjikistana*. 2015; 1 (324): 14–20. [in Russian]
2. Орлова А.С., Лисиченко Д.А., Чер И.С. и др. Осведомленность населения о факторах риска и основных симптомах инсульта (обзор литературы). *Профилактическая медицина*. 2015; 18 (6): 91–6. / Orlova A.S., Lisichenko D.A., Cher I.S. i dr. Osvedomlenost' naseleniia o faktorakh riska i osnovnykh simptomakh insul'ta (obzor literatury). *Profilakticheskaia meditsina*. 2015; 18 (6): 91–6. [in Russian]
3. Котов С.В., Исакова Е.В., Белова Ю.А. и др. Заболеваемость цереброваскулярными болезнями и летальность у пожилых в Московской области в 2015 г. *Клин. геронтология*. 2016; 22 (9–10): 40–1. / Kotov S.V., Isakova E.V., Belova Iu.A. i dr. Zabolevaemost' tserebrovaskuliarnymi bolezniami i letal'nost' u pozhiykh v Moskovskoi oblasti v 2015 g. *Klin. gerontologiya*. 2016; 22 (9–10): 40–1. [in Russian]
4. Хатькова С.Е., Акулов М.А., Орлова О.Р., Орлова А.С. Современные подходы к реабилитации больных после инсульта. *Нервные болезни*. 2016; 3: 27–33. / Khat'kova S.E., Akulov M.A., Orlova O.R., Orlova A.S. Sovremennye podkhody k reabilitatsii bol'nykh posle insul'ta. *Nervnye bolezni*. 2016; 3: 27–33. [in Russian]
5. Стаховская Л.В., Клочихина О.А. Динамика показателя смертности от инсульта в России. По итогам проведения территориально-популяционного регистра, 2009–2013 годы. В кн.: *Профилактика 2015. Научно-практическая конференция с международным участием*. М., 2015; с. 8а. / Stakhovskaia L.V., Klochikhina O.A. Dinamika pokazatelya smertnosti ot insul'ta v Rossii. Po itogam provedeniia territorial'no-populatsionnogo registra, 2009–2013 gody. V kn.: *Profilaktika 2015. Nauchno-prakticheskai konferentsiia s mezhdunarodnym uchastiem*. М., 2015; s. 8a. [in Russian]
6. Румянцев С.А., Силина Е.В., Орлова А.С., Болович С.Б. Оценка реабилитационного потенциала у коморбидных больных с инсультом. *Вестн. восстановительной медицины*. 2014; 3: 91. / Rumiantseva S.A., Silina E.V., Orlova A.S., Bolevich S.B. Otsenka reabilitatsionnogo potentsiala u komorbidnykh bol'nykh s insul'tom. *Vestn. vosstanovitel'noi meditsiny*. 2014; 3: 91. [in Russian]
7. Блинова Т.В., Былина С.Г. Сценарный прогноз численности сельского населения России на среднесрочную перспективу. *Экономика региона*. 2014; 4 (40): 298–308. / Blinova T.V., Bylina S.G. Stsenarnyi prognoz chislennosti sel'skogo naseleniia Rossii na srednesrochnuiu perspektivu. *Ekonomika regiona*. 2014; 4 (40): 298–308. [in Russian]
8. Brea A, Laclaustra M, Martorell E, Pedragosa A. Epidemiology of cerebrovascular disease in Spain. *Clin Investig Arterioscler* 2013; 25 (5): 211–7.
9. Lam S, Chu JY. Epidemiology of Cerebrovascular Disease among Chinese Canadians with Diabetes. *Can J Diabetes* 2017. PII: S1499-2671(16)30641-4. DOI: 10.1016/j.jcjd.2017.02.001 [Epub ahead of print]
10. Global Burden of Disease Stroke Expert Group, Bennett DA. Methodology of the global and regional burden of stroke study. *Neuroepidemiology* 2012; 38 (1): 30–40.
11. Oncel C, Tokgöz F, Bozkurt AI, Erdoğan C. Prevalence of cerebrovascular disease: a door-to-door survey in West Anatolia. *Neurol Sci* 2014; 35 (3): 373–7. DOI: 10.1007/s10072-013-1521-7

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Лебедева Джинна Ивановна – канд. мед. наук, доц. каф. амбулаторно-поликлинической и профилактической медицины института НПР ФГБОУ УВО ТГМУ, глав. врач ГАУЗ ТО ОЛРЦ. E-mail: jinna-1965@rambler.ru

Брынза Наталья Семеновна – д-р мед. наук, зав. каф. общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО ТГМУ. E-mail: Brynsans@yandex.ru

Немков Алексей Геннадьевич – канд. мед. наук, нач. управления Департамента здравоохранения Тюменской области. E-mail: agn.med@mail.ru

Нямцу Александр Михайлович – зам. дир. МИАЦ. E-mail: nuytsu_am@miac-tmn.ru

Андреева Ольга Владимировна – канд. мед. наук, нач. отд. развития и организации медицинской помощи населению Департамента здравоохранения Администрации г. Тюмени. E-mail: andreeva@med.tyumen.ru

Орлова Александра Сергеевна – канд. мед. наук, доц. каф. патологии человека ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М.Сеченова». E-mail: orlovaas@yandex.ru

Акарачкова Елена Сергеевна – д-р мед. наук, президент АНО «Международное общество "Стресс под контролем"». E-mail: nevorus@mail.ru