

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ: 2014-2018 гг.

© А.В. Данилов², И.И. Кобзарь², О.А. Нагибин⁴, М.С. Панфилова³, Е.В. Филиппов¹, В.В. Хоминец⁵, С.С. Якушин¹

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, Рязань, Российская Федерация (1)

Областной клинический кардиологический диспансер, Рязань, Российская Федерация (2)

Центр медицинской профилактики, медицинской аналитики и информационных технологий, Рязань, Российская Федерация (3)

Городская поликлиника №2, Рязань, Российская Федерация (4)

Министерство здравоохранения Рязанской области, Рязань, Российская Федерация (5)

Статья посвящена обзору заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в Рязанской области за последние 5 лет. Отмечается, что вклад болезней системы кровообращения (БСК) в общую и первичную заболеваемость составил 28,2 и 8,77% соответственно. Анализ структуры заболеваемости в 2018 г. выявил, что вклад БСК в общую и первичную заболеваемость составил 28,2 и 8,77% соответственно. Наиболее часто регистрировались гипертоническая болезнь (ГБ), ишемическая болезнь сердца (ИБС) и цереброваскулярная болезнь (ЦВБ). Их общий вклад в первичную заболеваемость БСК составил 90,7%. Доля острых БСК была значительно меньше. В области растет первичная заболеваемость инфарктом миокарда, острыми нарушениями мозгового кровообращения, инфарктом мозга и транзиторной ишемической атаки. Кроме того, хронические сердечно-сосудистые заболевания также стали лучше регистрироваться и выявляться. В тройку «лидеров» среди БСК по первичной регистрации в 2018 г. вошли: ГБ (1405,0 на 100 000 населения), ИБС (1256,0/100000 населения) и ЦВБ (1060,7/100000 населения). Показатели смертности от БСК в регионе (602,6/100000 населения) превышают аналогичные показатели в целом по Российской Федерации (573,6/100000 населения) и Центральному Федеральному округу (591,7/100000 населения). Тем не менее, на протяжении как минимум последнего десятилетия уровень как общей смертности, так и смертности от БСК последовательно снижается. Доля БСК в структуре смертности от всех причин также продолжает последовательно снижаться в 2018 г. (с 50,9 до 39,3%). В абсолютных цифрах число сохраненных жизней за 2018 год составило 76 человек, от БСК – 802 человека. Однако, уровень смертности от всех причин, несмотря на его уменьшение, остается высоким, что требует систематизации подходов и объединения усилий всех специалистов, включая профилактическое направление.

Ключевые слова: смертность; заболеваемость; сердечно-сосудистые заболевания; болезни системы кровообращения.

MORBIDITY AND MORTALITY FROM CARDIOVASCULAR DISEASES IN RYAZAN DISTRICT: 2014-2018

A.V. Danilov², I.I. Kobzar², O.A. Nagibin⁴, M.S. Panfilova³, E.V. Filippov¹, V.V. Hominets⁵, S.S. Yakushin¹

Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation (1)

Regional Clinical Cardiologic Hospital, Ryazan, Russian Federation (2)

Center of Medical Prophylaxis, Medical Analysis and Information Technologies, Ryazan, Russian Federation (3)

City Hospital №2, Ryazan, Russian Federation (4)

Healthcare Ministry of the Ryazan Region, Ryazan, Russian Federation (5)

The article is devoted to analysis of morbidity and mortality from cardiovascular diseases in the Ryazan district in recent 5 years. Analysis of the morbidity pattern in 2018 showed that the contribution of diseases of the circulatory system (DCS) to the total and primary morbidity was 28.2 and 8.77%, respectively. Most commonly were recorded essential hypertension (EH), ischemic heart disease (IHD) and cerebrovascular disease (CVD). Their total contribution to the primary mortality with DCS made 90.7%. The share of acute DCS was significantly lower. In the region a rise in the primary morbidity with myocardial infarction, acute cerebrovascular diseases, cerebral infarction and transient ischemic attack was noted. Besides, there was an improvement in record and identification of chronic cardiovascular diseases. The top three leaders in the primary record in 2018 were EH (1405.0 per 100,000 of population), IHD (1256.0 per 100,000 of population) and CVD (1060.7 per 100,000 of population). The death rate from DCS in the region (602.6 per 100,000 of population) exceeded similar parameters in the Russian Federation (573.6 per 100,000 of population) and in the Central Federal District (591.7 per 100,000 of population). Nevertheless, at least throughout the last decade both the level of the total mortality rate and mortality rate from DCS are declining. The share of DCS in the mortality pattern continued to successively decline in 2018 (from 50.9 to 39.3%). In absolute figures the number of saved lives in 2018 was 76, and in case of DCS – 802. However, the level of mortality from all reasons, despite its decline, still remains high, which requires systematization of approaches and joining the efforts of all the specialists including the field of prophylaxis.

Keywords: *mortality; morbidity; cardiovascular diseases; diseases of circulatory system.*

Смертность от неинфекционных заболеваний (НИЗ) представляет одну из важных проблем здравоохранения. Ее основным драйвером являются сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ). Так, в РФ в 2018 г. ССЗ в структуре смертности занимали 46,3% [1]. Эта цифра практически не отличается от значений по ЦФО – 46,0% [1]. В тоже самое время в Рязанской области этот показатель за 2018 год составил – 39,3% [2].

Учитывая различные социально-экономические, климатические, экологические и географические условия в регио-

нах РФ, смертность и заболеваемость ССЗ на разных территориях страны может значительно различаться. Необходима периодическая оценка таких данных во всех регионах РФ с целью коррекции существующих программ профилактики и перенаправления усилий регионального здравоохранения на «болевы» точки [3-5].

Данная публикация является ежегодным систематическим обзором демографических показателей Рязанской области за последние 5 лет (с 2014 по 2018 гг. включительно).

Численность и состав населения Рязанской области. Население Рязанской области имеет регрессивный тип и ежегодно сокращается. По данным Рязстата на 1 января 2019 г. его численность составила 1 114 137 человек, что на 7 337 человек меньше, чем в 2018 г. (табл. 1,2) [6]. При оценке изменения численности населения за последние 10 лет отмечается неуклонное снижение городского и сельского населения в Рязанской области (табл. 2). Наибольшее сокращение населения наблюдается в сельской местности (-2 569 человек за 2018 год) [6]. Однако, для городской местности характерны те же тенденции (-1 099 человек), за исключением г. Рязани, где отмечается рост численности населения (+413 человек за 2018 год). Его повышение за 2018 год также характерно и для Рыбновского (+190 человек) и Рязанского района (+259 человек), что вероятно, связано с

созданием новых рабочих мест на данных территориях (табл. 3). В целом, для Рязанской области, по сравнению с РФ, характерна высокая доля сельского населения (27,9% по сравнению с 25,6% в РФ) [6-7].

При изучении возрастного-полового состава населения Рязанской области отмечается небольшое преобладание лиц мужского пола до 40 лет и значительное снижение их пропорции в более старшем возрасте (табл. 4). Так, доля мужчин в группе 65-69 лет составила 38,0%, женщин – 62,0%. В более старших возрастных группах эта диспропорция увеличивается (табл. 4) [8].

В целом, по сравнению с РФ, в Рязанской области отмечается высокая доля в структуре населения лиц старших возрастных групп (доля лиц старше трудоспособного возраста 30,3% при среднероссийском показателе 25,4% [8]).

Таблица 1

Оценка численности постоянного населения Рязанской области на 1 января 2019 года и в среднем за 2018 год (человек), по данным Рязстата [6]

	на 1 января 2019 года			в среднем за 2018 год		
	все население	городское население	сельское население	все население	городское население	сельское население
Рязанская область	1114137	803703	310434	1117805	804802	313003

Таблица 2

Численность постоянного населения (на 1 января) в динамике (по данным Рязстата [6])

Годы	Все население, человек	в том числе		В общей численности населения, процентов	
		городское	сельское	городское	сельское
2009	1167904	822848	345056	70,5	29,5
2010	1161805	821652	340153	70,7	29,3
2011	1151838	816955	334883	70,9	29,1
2012	1148457	815068	333389	71,0	29,0
2013	1144650	813167	331483	71,0	29,0
2014	1140844	811416	329428	71,1	28,9
2015	1135438	808970	326468	71,2	28,8
2016	1130103	807392	322711	71,4	28,6
2017	1126739	807468	319271	71,7	28,3
2018	1121474	805902	315572	71,9	28,1
2019	1114137	803703	310434	72,1	27,9

Таблица 3

Оценка численности постоянного населения язанской области на 1 января 2019 года и в среднем за 2018 год (человек), по данным Рязстата [7]

	На 1 января 2019 года			В среднем за 2018 год		
	все население	городское население	сельское население	все население	городское население	сельское население
Рязанская область	1114137	803703	310434	1117805	804802	313003
Городские округа:						
г. Рязань	539789	539789	-	539376	539376	-
г. Касимов	29700	29700	-	29972	29972	-
г. Сасово	24523	24523	-	24850	24850	-
г. Скопин	27039	26005	1034	27094	26059	1035
Муниципальные районы:						
Александров-Невский	10926	3614	7312	11045	3658	7387
Ермишинский	7089	3629	3460	7198	3673	3525
Захаровский	7957	-	7957	8061	-	8061
Кадомский	7575	5220	2355	7625	5230	2395
Касимовский	25667	6292	19375	25795	6343	19452
Клепиковский	23225	11022	12203	23458	11098	12360
Кораблинский	21886	11188	10698	22099	11204	10895
Милославский	11829	6266	5563	11999	6325	5674
Михайловский	31027	15131	15896	31315	15246	16069
Пителинский	5021	1986	3035	5073	1996	2077
Пронский	28655	20996	7659	28933	21173	7760
Пуятинский	6959	-	6959	7019	-	7019
Рыбновский	37599	20125	17474	37409	19913	17493
Ряжский	28421	21189	7232	28657	21323	7334
Рязанский	59266	-	59266	59007	-	59007
Сапожковский	9680	2998	6682	9803	3032	6771
Сараевский	14965	4982	9983	15177	5026	10151
Сасовский	15737	-	15737	15981	-	15981
Скопинский	24448	3004	21444	24736	3015	21721
Спасский	25544	6544	19000	25747	6548	19199
Старожиловский	16776	5009	11767	16885	5041	11844
Ухоловский	8486	4361	4125	8584	4399	4185
Чучковский	7318	2623	4695	7319	2622	4697
Шацкий	19929	5894	14035	20146	5914	14232
Шиловский	37101	21613	15488	37445	21766	15679

Еще одним важным моментом, который может влиять на оказание медицинской помощи населению региона, является значительное количество населенных пунктов (63,7%, то есть 2064 из 3238), которые имеют численность насе-

ления менее 100 человек, что ограничивает возможность создания в них стационарных подразделений медицинских организаций и диктует необходимость максимального развития выездных форм работы [9-10].

Таблица 4

**Возрастно-половой состав населения Рязанской области (на 01.01.2018),
по данным Рязстата [8]**

Возраст (лет)	Все население			Городское население			Сельское население		
	мужчины и женщины	мужчины	женщины	мужчины и женщины	мужчины	женщины	мужчины и женщины	мужчины	женщины
0-4	60608	31094	29514	42652	21955	20697	17956	9139	8817
5-9	57283	29472	27811	41578	21343	20235	15705	8129	7576
10-14	49707	25526	24181	35916	18429	17487	13791	7097	6694
15-19	47369	24106	23263	35017	17757	17260	12352	6349	6003
20-24	54575	28361	26214	40835	21193	19642	13740	7168	6572
25-29	79739	41146	38593	61865	31018	30847	17874	10128	7746
30-34	88204	45741	42463	66954	33838	33116	21250	11903	9347
35-39	79729	40331	39398	60645	30125	30520	19084	10206	8878
40-44	76688	37141	39547	57209	27323	29886	19479	9818	9661
45-49	74885	36167	38718	53863	25620	28243	21022	10547	10475
50-54	73706	34254	39452	51489	23165	28324	22217	11089	11128
55-59	89049	39480	49569	61833	26184	35649	27216	13296	13920
60-64	83769	34825	48944	59300	23478	35822	24469	11347	13122
65-69	71798	27258	44540	51239	18776	32463	20559	8482	12077
70-74	35936	12054	23882	25464	8311	17153	10472	3743	6729
75-79	46560	12546	34014	29813	7999	21814	16747	4547	12200
80-84	29291	7591	21700	17522	4489	13033	11769	3102	8667
85-89	16219	3455	12764	8948	1907	7041	7271	1548	5723
90-94	5469	1027	4442	3158	658	2500	2311	369	1942
95-99	765	149	616	477	96	381	288	53	235
100 и старше	125	33	92	125	33	92			

Заболеваемость ССЗ. При оценке заболеваемости следует помнить, что она регистрируется по 25-1/у-форме «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» и форме 25-2/у «Статистический талон для регистрации заключительных диагнозов». Поэтому, в случае неподачи последнего документа в службу статистики по каждому заболеванию или неиспользования статистического талона заболеваемость становится недоучтенной. Является ошибкой и подсчет заболеваемости в медицинских организациях только по 25-1/у форме.

В Рязанской области в течение 5 лет отмечается планомерный рост общей заболеваемости, что связано с изменением

подходов к сбору статистики и улучшением регистрации ССЗ [9].

Структура общей заболеваемости (на 100000 населения) в динамике за 5 лет представлена в таблице 5.

В Рязанской области наблюдается значительный рост общей заболеваемости БСК за 5 лет (49,7%). Также выросла заболеваемость ГБ (69,8%), ИБС (46,8%) и ЦВБ (26,7%), что связано с улучшением регистрации заболеваний [9].

С 2014 по 2018 гг. отмечается увеличение общей заболеваемости по ОНМК и ИМ, при этом коэффициенты смертности от этих болезней снижаются, что может свидетельствовать об эффективной работе «сосудистых» центров. Одним из

Таблица 5

**Общая заболеваемость БСК (на 100000 населения),
по данным ГБУ РО ЦМПМАИТ [9]**

	2014	2015	2016	2017	2018
Всего заболеваний	121697.1	126155.6	132878.5	135348.2	142734.1
БСК	26889.0	29734.4	34182.5	36019.3	40266.7
ГБ	11365.4	12676.0	15274.2	16604.1	19293.2
ИБС	6573.1	7202.4	8311.9	8680.2	9652.7
ИМ	181.7	206.7	236.4	224.0	214.7
ЦВБ	7114.8	7897.2	8525.2	8423.3	9015.5
ОНМК	292.8	382.6	416.1	418.9	430.4
САК	4.8	3.0	4.0	4.6	2.5
ВМК	24.2	39.9	50.2	42.1	41.8
Инфаркт мозга	177.2	327.2	343.3	355.6	370.2
Транзиторная ишемическая атака	17.7	42.9	49.4	55.4	53.9
Инсульт неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт мозга	86.6	12.5	18.7	16.6	15.9

Примечание: БСК – болезни системы кровообращения, ГБ – гипертоническая болезнь, ИБС – ишемическая болезнь сердца, ИМ – инфаркт миокарда, ЦВБ – цереброваскулярная болезнь, ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения, САК – субарахноидальное кровоизлияние, ВМК – внутримозговое кровоизлияние.

позитивных изменений в данной статистике является значительное снижение частоты неуточненных инсультов, по сравнению с 2014 г. (с 86,6 до 15,9 на 100000 населения). Улучшение их диагностики и верификации является важным фактором, свидетельствующим об улучшении качества оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК [9].

Данные по первичной заболеваемости в регионе за последние 5 лет пред-

ставлены в таблице 6. Из нее видно, что в области растет первичная заболеваемость ИМ, ОНМК, инфарктом мозга и транзиторной ишемической атаки. Кроме того, хронические ССЗ также стали лучше регистрироваться и выявляться. В тройку «лидеров» среди БСК по первичной регистрации в 2018 г. вошли: ГБ (1405,0/100000 населения), ИБС (1256,0/100000 населения) и ЦВБ (1060,7/100000 населения) [9].

Таблица 6

**Первичная заболеваемость БСК (на 100000 населения),
по данным ГБУ РО ЦМПМАИТ [9]**

	2014	2015	2016	2017	2018
Всего заболеваний	43625.6	44977.3	45868.4	45292.4	46802.9
БСК	2316.4	3745.4	4192.8	3923.9	4103.6
ГБ	379.9	1021.2	1467.1	1279.0	1405.0
ИБС	829.2	1323.6	1120.9	1053.6	1256.0
ИМ	187.4	206.7	236.4	224.0	214.7
ЦВБ	633.8	1052.8	1104.9	1021.0	1060.7
ОНМК	292.8	382.6	416.1	418.9	430.4
САК	4.8	3.0	4.0	4.6	2.5
ВМК	24.2	39.9	50.2	42.1	41.8
Инфаркт мозга	177.2	327.2	343.3	355.6	370.2
Транзиторная ишемическая атака	9.5	35.5	44.7	48.6	44.4

Примечание: БСК – болезни системы кровообращения, ГБ – гипертоническая болезнь, ИБС – ишемическая болезнь сердца, ИМ – инфаркт миокарда, ЦВБ – цереброваскулярная болезнь, ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения, САК – субарахноидальное кровоизлияние, ВМК – внутримозговое кровоизлияние.

Анализ структуры заболеваемости в 2018 г. выявил, что вклад БСК в общую и первичную заболеваемость составил 28,2 и 8,77% соответственно. Наиболее часто

регистрировались ГБ, ИБС и ЦВБ. Их общий вклад в первичную заболеваемость БСК составил 90,7%. Доля острых БСК была значительно меньше.

Таблица 7

Показатели и структура заболеваемости от БСК за 2018 год, в абсолютных цифрах (по данным ГБУ РО ЦМПМАИТ) [9]

Наименование заболевания	Заболеваемость, в т.ч.			
	абсолютные значения		%	
	общая	первичная	общая	первичная
Зарегистрировано заболеваний всего, в том числе:	1348021	442020	х	х
БСК	380290	38756	28.21%	8.77%
ГБ	182210	13269	47.91%	34.24%
ИМ	2028	2028	0.53%	5.23%
ИБС	91163	11862	23.97%	30.61%
ЦВБ	85145	10018	22.39%	25.85%
ОНМК	4065	4065	1.07%	10.49%
САК	24	24	0.01%	0.06%
ВМК	395	395	0.10%	1.02%
Инфаркт мозга	3496	3496	0.92%	9.02%
Транзиторная ишемическая атака	509	419	0,13%	1,08%
Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	150	150	0.04%	0.39%

Примечание: БСК – болезни системы кровообращения, ГБ – гипертоническая болезнь, ИБС – ишемическая болезнь сердца, ИМ – инфаркт миокарда, ЦВБ – цереброваскулярная болезнь, ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения, САК – субарахноидальное кровоизлияние, ВМК – внутримозговое кровоизлияние.

Таким образом, в структуре заболеваемости БСК как общей, так и первичной, преобладают хронические формы ИБС, артериальная гипертензия и цереброваскулярные заболевания.

При анализе структуры и динамики заболеваемости не удается выделить сколько-нибудь достоверные тенденции (снижение заболеваемости от какого-либо класса БСК как критерий эффективности медицинской помощи либо, напротив, повышение первичной заболеваемости как косвенный показатель лучшей выявляемости), что свидетельствует об отсутствии системного подхода и активной тактики выявления БСК в медицинских организациях региона.

Смертность от ССЗ. Показатели смертности от БСК в регионе (602,6/100000 населения) превышают аналогич-

ные показатели в целом по РФ (573,6/100000 населения) и Центральному Федеральному округу (591,7/100000 населения). Тем не менее, на протяжении как минимум последнего десятилетия уровень как общей смертности, так и смертности от БСК последовательно снижается (табл. 8). В абсолютных цифрах число сохраненных жизней за 2018 год составило 76 человек, от БСК – 802 человека [1,2,9].

Если оценивать динамику смертности от БСК в 2018 г., следует отметить, что имеются 3 района с коэффициентом более 900/100000 населения: Ермишинский, Скопинский и Чучковский районы (табл. 9). Такие цифры свидетельствуют о недостаточной оценке данных показателей медицинскими организациями, расположенными на данных территориях, а также

Таблица 8

**Динамика коэффициентов общей смертности и смертности от БСК
(на 100000 населения), по данным Рязстата [2,9]**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015г	2016	2017	Январь-декабрь 2018*
Общая смертность	1812,2	1643.4	1641,5	1576,2	1611,0	1579,8	1596,9	1528,0	1533,4
из них от БСК	1036,0	933.7	937,5	870,2	820,3	795,7	642,4	658,8	602,6

Примечание: * – без учета окончательных свидетельств о смерти за 12 месяцев 2018 г.

могут быть связаны с существующим кадровым дефицитом в этих районах [9].

В Захаровском, Касимовском и Рязанском районе в 2018 г. наблюдалось значительное снижение коэффициента смертности (на 16,9, 19,1 и 16,1% соответственно), что может быть связано с внедрением современных принципов кодирования первоначальной причины смерти [9].

Также обращает на себя внимание увеличение смертности от БСК в Милославском районе на 36,3%. Старожиловский, Путятинский и Клепиковский районы традиционно демонстрируют низкие коэффициенты смертности от БСК. Это вероятно связано с низким уровнем диагностики данных заболеваний, кадровым дефицитом и высоким уровнем непостоянно проживающего населения [9].

Таблица 9

**Коэффициент смертности от БСК (на 100000 населения),
по данным ГБУ РО ЦМПМАИТ, с дополнениями и изменениями [2,9]**

	2014	2015	2016	2017	2018
Индикаторные показатели по Рязанской области	870,0	867.9	839.8	817.3	798.2
Рязанская область	820,4	795,7	642,4	658,8	604,8
г. Рязань	740,0	730.5	581.9	635.8	536.0
Ал.Невский	608,4	826,7	531,0	575.2	597.6
Ермишинский	865,1	739,1	742,1	966.6	986.4
Захаровский	865,2	1065,4	681,2	663.0	521.0
Кадомский	946,1	907,4	792,2	844.2	839.3
Касимовский	1216,5	1055,9	896,1	943.4	779.2
Клепиковский	550,1	559,7	471,4	432.5	477.4
Кораблинский	1012,3	918,0	583,8	776.2	665.2
Милославский	805,3	859,7	598,7	385.3	516.7
Михайловский	860,1	773,5	705,0	720.4	616.3
Пителинский	1319,5	1289,8	751,6	756.8	670.2
Пронский	674,2	604,7	571,4	561.1	601.4
Путятинский	847,6	789,0	835,3	433.1	470.2
Рыбновский	917,8	822,6	810,9	879.4	818.1
Ряжский	783,5	691,2	504,2	587.0	551.3
Рязанский	804,5	807,1	643,2	622.8	523.7
Сапожковский	1105,5	898,7	764,9	849.4	765.1
Сараевский	1046,5	987,5	880,1	684.4	757.7
Сасовский	899,4	972,9	813,7	811.5	750.9
Скопинский	1350,3	1050,3	1002,9	903.0	917.7
Спасский	1212,2	1437,8	980,2	801.1	769.0
Старожиловский	654,8	738,0	469,7	465.8	456.0
Ухоловский	677,4	566,4	604,9	898.6	885.4
Чучковский	866,9	635,3	609,5	926.9	997.4
Шацкий	710,9	605,8	508,3	581.3	565.9
Шиловский	739,3	870,5	681,6	733.0	747.8

При анализе структуры смертности от БСК обращает на себя внимание тот факт, что доля БСК в структуре смертности от всех причин продолжает последовательно снижаться с 50,9 до 39,3% в 2018 г. (табл. 10). При этом также снижаются коэффициенты смертности от всех кардиологических причин.

Резкое падение смертности от повторного инфаркта обусловлено измене-

нием принципов его кодирования в соответствии с информационным письмом, основанным на принципах кодирования МКБ-10. Однако, уровень смертности от БСК среди лиц трудоспособного возраста, и, в частности, от ИМ вырос в 2018 г. на 22,0%, что связано с увеличением количества в этой группе коморбидных пациентов и пациентов высокого риска [9].

Таблица 10

**Структура смертности от БСК (2014-2018),
по данным ГБУ РО ЦМПМАИТ, с изменениями [9]**

	Смертность, 12 мес. отчетного года на 100 тыс. населения					Структура смертности за 12 мес. отчетного года (%)				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Всего умерших от всех причин	1611,0	1585,5	1589,5	1532,5	1533,4	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Болезни системы кровообращения	820,3	792,6	638,5	670,9	602,6	50,9%	50,0%	40,2%	43,8%	39,3%
Ишемическая болезнь сердца	368,4	304,4	228,0	271,5	230,4	22,9%	19,2%	14,3%	17,7%	15,0%
в т.ч.: инфаркт миокарда	59,5	57,1	55,7	46,5	38,2	37,%	3,6%	3,5%	3,0%	2,5%
острый инфаркт	42,1	43,8	40,4	36,4	34,3	2,6%	2,8%	2,5%	2,4%	2,2%
повторный инфаркт	17,4	13,3	15,3	10,1	3,9	1,1%	0,8%	1,0%	0,7%	0,3%
др. ф-мы острой ИБС	74,8	63,3	44,3	64,1	55,8	4,6%	4,0%	2,8%	4,2%	3,6%
Алкогольная кардиомиопатия	2,3	3,2	1,7	3,0	0,6	0,1%	0,2%	0,1%	0,2%	0,0%
Кардиомиопатия неуточненная	23,3	13,0	0,8	0,4	0,4	1,4%	0,8%	0,1%	0,0%	0,0%
Цереброваскулярные болезни	355,4	399,6	315,6	309,4	273,2	22,1%	25,2%	19,9%	20,2%	17,8%
в т.ч.: ОНМК	142,8	123,9	116,2	112,0	96,7	8,9%	7,8%	7,3%	7,3%	6,3%

Заключение

Смертность от БСК в течение последних 5 лет имеет тенденцию к снижению. Это касается как хронических, так и острых форм ИБС. Однако, уровень смертности от всех причин, несмотря на его уменьшение, остается выше средних российских показателей, что требует систематизации подходов и объединения усилий всех специалистов, включая профилактическое направление.

Еще одним важным направлением работы является активное привлечение всех медицинских организаций к работе по оценке заболеваемости и смертности среди прикрепленного населения с целью увеличения количества сохраненных жизней в Рязанской области в будущем.

Дополнительная информация

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, о которых необходимо сообщить, в связи с публикацией данной статьи.

Литература

1. Коэффициенты смертности по основным классам причин смерти, Росстат. Доступно по: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/

rosstat.ru/statistics/population/demography/#.

Ссылка активна на 29 мая 2019.

2. Коэффициенты смертности по основным классам причин смерти, Рязстат. Доступно по: http://ryazan.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/ry

- azan.ru/statistics/population/. Ссылка активна на 29 мая 2019.
- Оганов Р.Г., Шальнова С.А., Калинина А.М. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний. М.; 2009.
 - Якушин С.С., Филиппов Е.В. Анализ смертности от болезней системы кровообращения и сердечно-сосудистой заболеваемости в Рязанской области за период 2012-2016 гг // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2018. Т. 6, №3. С. 448-461. doi:10.23888/HMJ2018 63448-461
 - Филиппов Е.В. Мониторинг поведенческих факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в 2014 году // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2015. Т. 23, №1. С. 72-83. doi:10.17816/PAVLOVJ2015172-83
 - Численность населения, Рязстат. Доступно по: http://ryazan.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/ryazan.ru/statistics/population/. Ссылка активна на 29 мая 2019.
 - Оценка численности населения Рязанской области на 1 января 2019 года и в среднем за 2018 год, Рязстат. Доступно по: http://ryazan.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/ryazan.ru/statistics/population/. Ссылка активна на 29 мая 2019.
 - Распределение населения по возрастным группам, Рязстат. Доступно по: http://ryazan.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/ryazan.ru/statistics/population/. Ссылка активна на 29 мая 2019.
 - Статистический сборник – 2018. Рязань; 2019.
 - Интерактивная карта численности населения на 1 января 2019 года. Рязстат. Доступно по: http://ryazan.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/ryazan.ru/statistics/population/. Ссылка активна на 29 мая 2019.
 - Koefficienty smertnosti po osnovnym klassam prichin smerti, Rosstat.* Available at: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/#. Accessed: 2019 May 29. (In Russ).
 - Koefficienty smertnosti po osnovnym klassam prichin smerti, Ryazstat.* Available at: http://ryazan.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/ryazan.ru/statistics/population/. Accessed: 2019 May 29. (In Russ).
 - Oganov RG, Shalnova SA, Kalinina AM. *Profilaktika serdechno-sosudistyh zabolevanij.* M.; 2009. (In Russ).
 - Yakushin SS, Filippov EV. Analysis of mortality from diseases of the circulatory system and cardiovascular morbidity in the Ryazan region for the period 2012-2016. *Nauka Molodykh (Eruditio Juvenium).* 2018;6(3)448-61. (In Russ). doi:10.23888/HMJ201863448-461
 - Filippov EV. Monitoring behavioral risk factors for chronic noncommunicable diseases in 2014. *I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald.* 2015;23(1):72-83. (In Russ). doi:10.17816/PAVLOVJ2015172-83
 - Chislennost' naseleniya, Ryazstat.* Available at: http://ryazan.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/ryazan.ru/statistics/population/. Accessed: 2019 May 29. (In Russ).
 - Ocenka chislennosti naseleniya Ryazanskoj oblasti na 1 yanvarya 2019 goda i v srednem za 2018 god, Ryazstat.* Available at: http://ryazan.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/ryazan.ru/statistics/population/. Accessed: 2019 May 29. (In Russ).
 - Raspredelenie naseleniya po vozrastnym gruppam, Ryazstat.* Available at: http://ryazan.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/ryazan.ru/statistics/population/. Accessed: 2019 May 29. (In Russ).
 - Statisticheskij sbornik – 2018.* Ryazan; 2019. (In Russ).
 - Interaktivnaya karta chislennosti naseleniya na 1 yanvarya 2019 goda, Ryazstat.* Available at: http://ryazan.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/ryazan.ru/statistics/population/. Accessed: 2019 May 29. (In Russ).

References

- Koefficienty smertnosti po osnovnym klassam prichin smerti, Rosstat.* Available at: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/#. Accessed: 2019 May 29. (In Russ).

Информация об авторах [Authors Info]

Данилов Александр Васильевич – к.м.н., главный врач, Областной клинический кардиологический диспансер, Рязань, Российская Федерация.

SPIN: 5778-8359, ORCID ID: 0000-0003-1769-2472.

Alexander V. Danilov – MD, PhD, Head Physician, Regional Clinical Cardiologic Hospital, Ryazan, Russian Federation.

SPIN: 5778-8359, ORCID ID: 0000-0003-1769-2472.

Кобзарь Ирина Ивановна – заведующая отделом статистики, Областной клинический кардиологический диспансер, Рязань, Российская Федерация.

SPIN: 5281-4432, ORCID ID: 0000-0002-8695-9655.

Irina I. Kobzar – Head of Statistic's Department, Regional Clinical Cardiologic Hospital, Ryazan, Russian Federation.

SPIN: 5281-4432, ORCID ID: 0000-0002-8695-9655.

Нагибин Олег Александрович – к.м.н., главный врач, Городская поликлиника №2, Рязань, Российская Федерация.

SPIN: 2124-7580, ORCID ID: 0000-0003-4044-5373.

Oleg A. Nagibin – MD, PhD, Head Physician, City Hospital №2, Ryazan, Russian Federation.

SPIN: 2124-7580, ORCID ID: 0000-0003-4044-5373.

Панфилова Марина Сергеевна – заместитель главного врача, Центр медицинской профилактики, медицинской аналитики и информационных технологий, Рязань, Российская Федерация.

SPIN: 5511-6266, ORCID ID: 0000-0003-2488-7278.

Marina S. Panfilova – Deputy Chief Physician, Center of Medical Prophylaxis, Medical Analysis and Information Technologies, Ryazan, Russian Federation.

SPIN: 5511-6266, ORCID ID: 0000-0003-2488-7278.

Филиппов Евгений Владимирович – д.м.н., доцент, зав. кафедрой поликлинической терапии и профилактической медицины, Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, Рязань, Российская Федерация.

SPIN: 2809-2781, ORCID ID: 0000-0002-7688-7176.

Evgenii V. Filippov – MD, PhD, Head of the Department of Outpatient Therapy and Preventive Medicine, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation.

SPIN: 2809-2781, ORCID ID: 0000-0002-7688-7176.

Хоминец Владимир Владимирович – заместитель Министра здравоохранения Рязанской области, Министерство здравоохранения Рязанской области, Рязань, Российская Федерация.

SPIN: 5174-4433, ORCID ID: 0000-0003-2061-2795.

Vladimir V. Hominets – Deputy Minister of Health of the Ryazan region, Healthcare Ministry of the Ryazan Region, Ryazan, Russian Federation.

SPIN: 5174-4433, ORCID ID: 0000-0003-2061-2795.

Якушин Сергей Степанович – д.м.н., профессор, зав. кафедрой госпитальной терапии с курсом медико-социальной экспертизы, Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, Рязань, Российская Федерация.

SPIN: 7726-7198, ORCID ID: 0000-0003-1169-8961.

Sergei S. Yakushin – MD, PhD, Head of the Department of Hospital Therapy with a Course of Medical and Social Expertise, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation.

SPIN: 7726-7198, ORCID ID: 0000-0003-1169-8961.

Цитировать: Данилов А.В., Кобзарь И.И., Нагибин О.А., Панфилова М.С., Филиппов Е.В., Хоминец В.В., Якушин С.С. Заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в Рязанской области: 2014-2018 гг. // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2019. Т. 7, №3. С. 439-449. doi:10.23888/HMJ201973439-449

To cite this article: Danilov AV, Kobzar II, Nagibin OA, Panfilova MS, Filippov EV, Hominets VV, Yakushin SS. Morbidity and mortality from cardiovascular diseases in Ryazan district: 2014-2018. *Science of the young (Eruditio Juvenium)*. 2019;7(3):439-49. doi:10.23888/HMJ201973439-449

Поступила / Received: 05.06.2019
Принята в печать / Accepted: 20.09.2019