

АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Заболевания органов кровообращения – основная причина смертности среди населения. Согласно эпидемиологическим исследованиям, наибольший вклад в смертность населения России от болезней системы кровообращения вносят следующие факторы: повышенное артериальное давление, высокий уровень холестерина, курение, злоупотребление алкоголем, повышенный индекс массы тела в сочетании с низкой физической активностью, психоэмоциональные и социальные факторы. Значительное влияние на уровень смертности оказывают: система организации медицинской помощи, уровень финансирования медицины, наличие современной медицинской техники и т.д.

Социально-гигиеническое значение заболеваний системы кровообращения связано с тяжестью их течения, продолжительностью лечения и исходом: инвалидности или смерти.

Для подготовки материала использованы данные территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Волгоградской области (статистическая таблица С51 «Распределение умерших по полу, возрастным группам и причинам смерти»).

Основной причиной смерти населения в Волгоградской области (как и в РФ) являются болезни системы кровообращения - 54,5%. В структуре причин смертности *трудоспособного населения* области также лидируют болезни системы кровообращения с удельным весом 31,1%. У мужчин трудоспособного возраста в 2014г. болезни системы кровообращения занимают ведущее место с удельным весом-33,0%, а у женщин – второе место с удельным весом в структуре 23,7%.

В 2014г. в Волгоградской области от болезней системы кровообращения умерли 19112 человек. За 5 лет (с 2010 года) произошла убыль показателя на 18,1%.

Из всего количества умерших женщины составляют 55,1%, а мужчины 44,9%, однако в трудоспособном возрасте соотношение меняется: мужчины составляют 85,0%, а женщины 15,0%.

В структуре смертности населения Волгоградской области от болезней системы кровообращения лидирует ишемическая болезнь сердца, инфаркты с удельным весом 55,1%, далее – цереброваскулярные болезни 31,4%, легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, кардиомиопатия, сердечная недостаточность – 5,3%, прочие болезни сердца – 3,4% алкогольная кардиомиопатия – 1,6%, другие болезни артерий, артериол и капилляров – 1,6%.

В 2014 году показатель смертности населения Волгоградской области от болезней системы кровообращения, превышающий среднеобластной, зафиксирован на 21 территории области. Территориями, на которых смертность от болезней системы кровообращения превышала в 2014 году среднеобластной уровень смертности в 1,2 и более раз являются Жирновский (1202,5 на 100 тыс. нас.), Еланский (1050,1), Алексеевский (1012,9), Ольховский (971,8), Фроловский (933,9 на 100 тыс. населения) районы. В крупных городах области: Волгограде и Волжском показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний занимают 19 и 35 места соответственно.

На рисунке 1 представлено ранжирование административных территорий Волгоградской области по показателю смертности населения от болезней системы кровообращения в 2012-2014г.г.

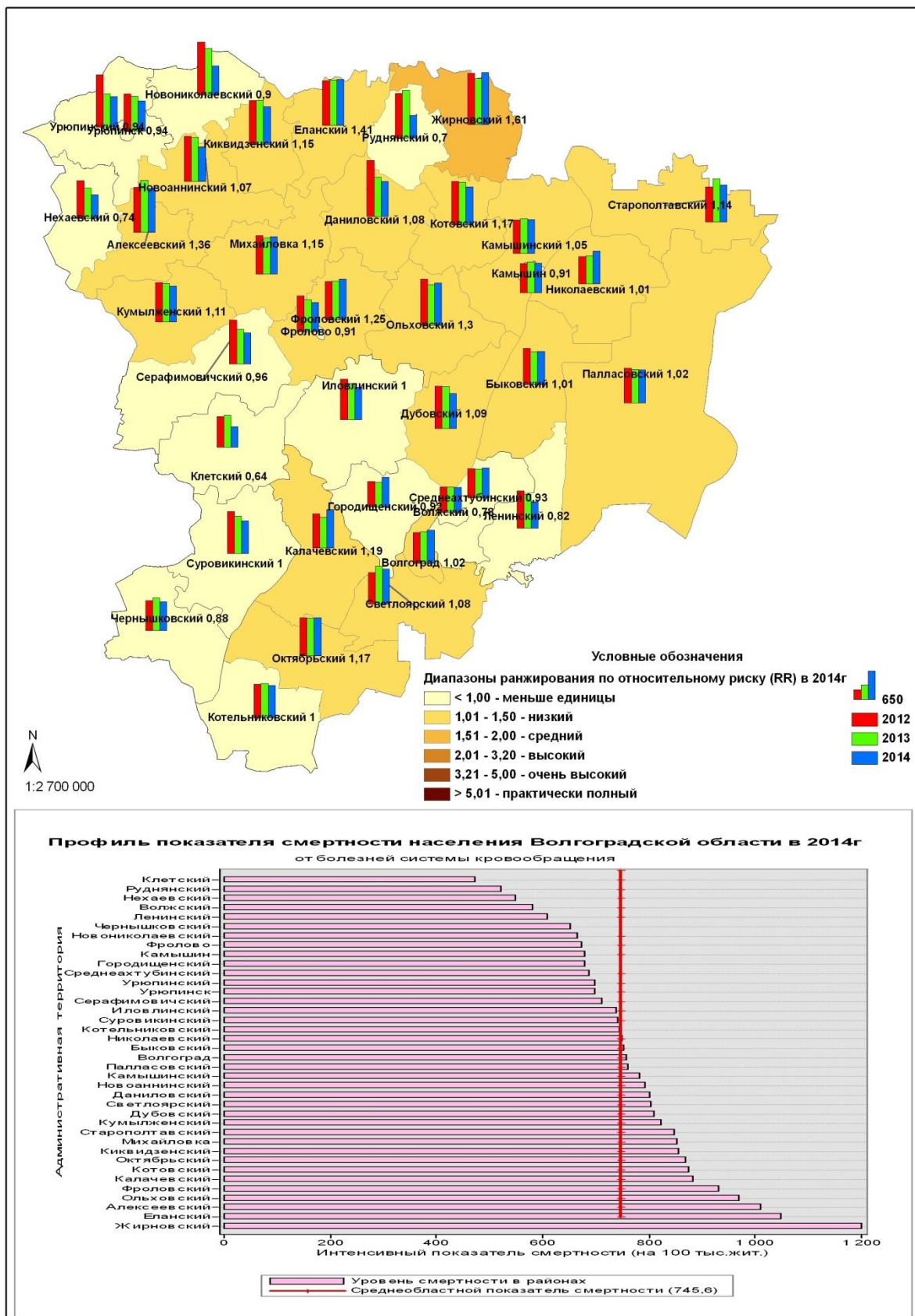


Рис. 1. Ранжирование административных территорий Волгоградской области по показателю смертности населения от болезней системы кровообращения в 2014г., динамика показателя в 2012-2014г.г.

На рис. 2 представлены районы Волгоградской области, смертность от ишемической болезни сердца в которых превышала среднеобластной уровень смертности в 2014г.

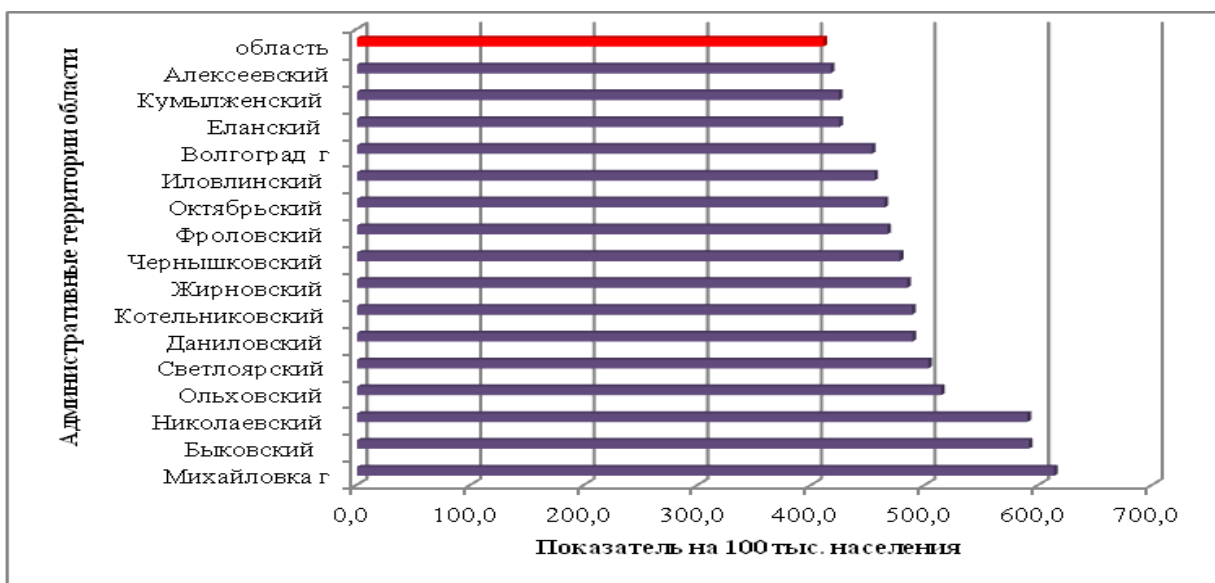


Рис. 2. Смертность от ишемической болезни сердца (в т.ч. от инфаркта) по районам Волгоградской области в 2014г.

На рис. 3 представлены районы Волгоградской области, смертность от цереброваскулярных болезней в которых превышала среднеобластной уровень смертности в 2014г.

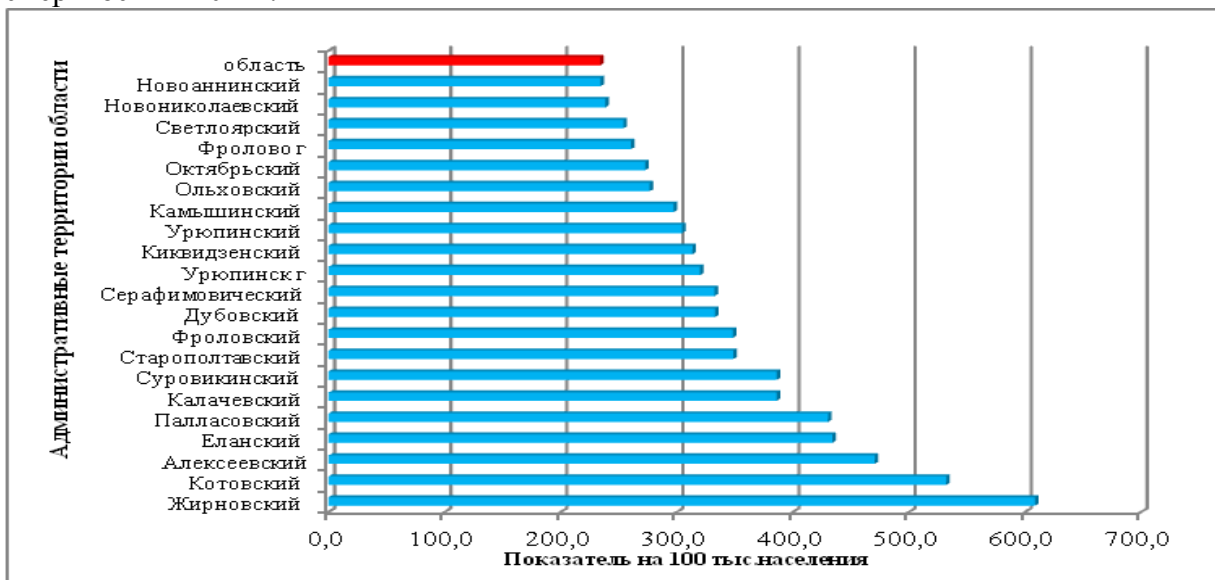


Рис. 3. Смертность от цереброваскулярных болезней (в т.ч. от инсульта) по районам Волгоградской области в 2014г.

Индивидуальная профилактика заболеваний органов кровообращения и является первой ступенью для любых профилактических мероприятий. Индивидуальная профилактика должна включать: отказ от употребления табака и алкоголя, нормализацию веса, обязательную физическую активность, контроль артериального давления и уровня холестерина в крови. Необходимо знать, что при появлении у вас первых симптомов заболеваний (боль за грудиной и в области сердца, повышенные значения артериального давления, ощущение нехватки воздуха и т.д.) – обращение к врачу является обязательным.

Настороженность должна появиться даже после одного кратковременного эпизода появления описанных симптомов. Большая часть населения привыкла обращаться к врачу только в случае появления серьезных симптомов заболевания. А ведь профилактически проведенная диагностика является необходимым условием для своевременного оказания медицинской помощи. Кроме индивидуальных профилактических мероприятий, большое значение имеет диспансеризация. Мировой опыт доказывает, что профилактическая работа более эффективна, чем клинический подход к решению проблем.

Создание научно обоснованной социальной политики может стать одним из главных механизмов снижения смертности от болезней системы кровообращения в стране. Государственная поддержка крайне важна для предотвращения смертности и инвалидности трудоспособного населения страны вследствие сердечно-сосудистых заболеваний.