

С.А. Богачевская

## ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ И ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО РЕГИОНА С ПРОГНОЗОМ К 2018 ГОДУ

<sup>1</sup>Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии, 680009,  
ул. Краснодарская, 2в, тел. 8-(4212)-78-06-67, e-mail: khvfccvs@mail.ru, г. Хабаровск

### Резюме

Высокая медико-социальная значимость большинства нозологических форм болезней системы кровообращения обуславливает потребность в изучении их распространенности и заболеваемости с целью определения направлений развития тех или иных методов лечения. В настоящей работе подвергнут анализу прогноз изменения инцидентности и распространенности отдельных видов болезней системы кровообращения к 2018 году. Выявленная тенденция к увеличению общей и первичной заболеваемости практически при всех основных видах сердечно-сосудистой патологии определяет повышение потребности в оказании высокотехнологичной медицинской помощи в разделе болезней системы кровообращения.

*Ключевые слова:* болезни системы кровообращения, прогноз заболеваемости, высокотехнологичная медицинская помощь, потребность в хирургическом лечении.

S.A. Bogachevskaia

### DYNAMICS OF THE CIRCULATORY SYSTEM DISEASES IN THE POPULATION OF THE FAR EAST REGION AND RUSSIA AS A WHOLE FOR 10 YEARS ACCORDING TO THE PROGNOSIS BY 2018

<sup>1</sup>Federal Centre of Cardiovascular Surgery, Khabarovsk

### Summary

High medical and social significance of the majority of the circulatory system diseases causes the need for the study of their prevalence and incidence in order to determine trends in the development of various methods of treatment. In this work, we analyzed the prognostic changes in the incidence and prevalence of certain types of cardiovascular diseases by the year 2018. The revealed trend towards an increase in general and primary morbidity in almost all major types of cardiovascular diseases determines an increasing demand for the provision of high-tech medical care for circulatory system diseases.

*Key words:* the circulatory system diseases, the prognosis of disease, high-technology medical care, the need for surgery.

До настоящего времени методика отбора больных на отдельные виды кардиохирургических вмешательств основана только на субъективном экспертном мнении консультанта, данные о нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) централизованно регистрируются лишь в виде листов ожидания на оказание ВМП, отсутствует методика прогнозирования потребности в зависимости от степени

срочности и целесообразности вмешательства [4, 5].

Прогноз заболеваемости отдельных видов болезней системы кровообращения (БСК) в последующие годы и сравнение с имеющимися данными Минздрава РФ поможет определить корректность прогнозирования ее изменения в дальнейшем и уточнить потребность в хирургическом лечении.

### Материалы и методы

По данным Минздрава России, определены показатели в расчете на 100 тыс. населения в соответствующий период времени общей и первичной заболеваемости при отдельных нозологических формах БСК по Дальневосточному федеральному округу (ДФО) и по

России в целом за период 2008–2015 годов. С учетом динамики данных показателей рассчитан прогноз заболеваемости на краткосрочную перспективу (2016–2018 гг.) методом «наименьших квадратов».

### Результаты и обсуждение

Согласно прогнозу, общая заболеваемость БСК в России среди взрослого населения к 2018 году может увеличиться на 7,9 и достичь показателя в 29 023,0 на 100 тыс. взрослого населения; среди детей 15-17 лет – вырасти на 5,0 % (5 693,0 на 100 тыс. подростков); среди детей до 14 лет – снизиться на 21,0 %. Расчетные значения первичной заболеваемости БСК к 2018 году

свидетельствуют об аналогичной тенденции роста количества заболеваний среди взрослого населения до 3 791 на 100 тыс. населения: на 26,2 % с 2009 г., а также снижения заболеваемости среди детей 0-14 лет до 649 на 100 тыс. детей (на 28,7%) и 15-17 лет – до 1 686 на 100 тыс. подростков – на 7,0% (табл. 1).

Заболееваемость населения России БСК за 2008–2015 гг. и прогноз до 2018 г. (на 100 тыс. населения соответствующего возраста)

Годы	Фактические показатели								Прогноз		
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Взрослые, общая	26387	26890	27275	27246	27331	27605	28247,4	28251,7	28525	28774	29023
Дети 15-17 л., общая	5175	5419	5444	5456	5491	5502	5536,2	5521,9	5616	5654	5693
Дети до 14 л., общая	2348,9	2287,5	2200,7	2222,1	2157,1	2117,1	1955,4	1980,3	1915	1860	1806
Взрослые, первичная	3018,3	3004,2	2983	3023,5	3042,2	3456,9	3357,5	3663	3607	3699	3791
Дети 15-17 л., первичная	1716,8	1813,3	1788,9	1811,6	1790,6	1766,5	1729	1655	1708	1697	1686
Дети до 14 л., первичная	941,8	910	855,4	906,7	864,9	821,4	728,3	730,9	709	679	649

**Цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ).** Общая заболеваемость ЦВЗ в России к 2018 г. в сравнении с 2009 г. увеличится незначительно (+2,4 %), а первичная возрастет на 31,1 % (932 на 100 тыс. населения). Динамика показателей по ДФО свидетельствует о росте общей заболеваемости на 16,1% (4 759 на 100 тыс. населения) с 2009 г. и первичной заболеваемости – на 40,4 % (839 на 100 тыс. населения) (рис. 1).



Рис. 1. Прогноз заболеваемости ЦВЗ в России и ДФО до 2018 г. (на 100 тыс. взрослого населения)

**Ишемическая болезнь сердца (ИБС).** Вероятный рост общей заболеваемости ИБС в России к 2018 г. составит 4,5 % (6 523 на 100 тыс. населения), первичной заболеваемости – на 92,2 % (1 095 на 100 тыс. населения). По ДФО за аналогичный период отмечен рост общей заболеваемости ИБС на 12,2 % (5 170 на 100 тыс. населения) и первичной заболеваемости – на 53,8 % (до 829 на 100 тыс. взрослого населения) (рис. 2).

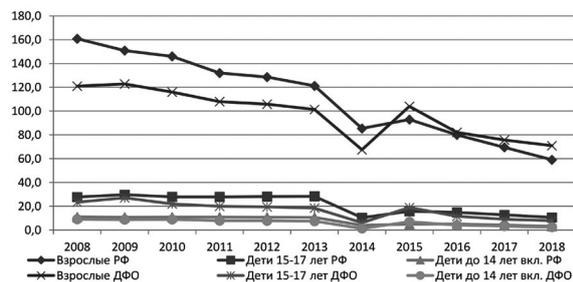


Рис. 2. Заболеваемость ИБС в России и ДФО за 2008–2015 гг. и расчет до 2018 г. (на 100 тыс. взрослого населения)

**Приобретенные пороки сердца (ППС).** Данные о заболеваемости ревматическими ППС на территории РФ и ДФО были недоступны в период с 2009 по 2013 годы (по заболеваемости в регионах недоступны до сих пор). Показатели заболеваемости ППС иной этиологии оказались вообще не представлены в отчетах Минздрава России [2, 3].

В целом расчетные данные общей и первичной заболеваемости ревматическими ППС за период с 2010 по 2013 гг. с учетом данных 2004–2009 гг. и прогноз на 2016–2018 гг. свидетельствуют о снижении частоты случаев данной патологии в основных возрастных группах. Прогнозируется стабильное снижение общей заболеваемости ревматическими ППС в стране среди взрослого населения на 60,8 % к 2018 году и от 64,3 до 70,0 % среди детей всех возрастных групп. В ДФО отмечается снижение общей заболеваемости во всех возрастных группах с менее выраженной, но схожей динамикой среди взрослых – на 42,2 % и аналогичное среди детей от 70,8 до 72,0 % (рис. 3).

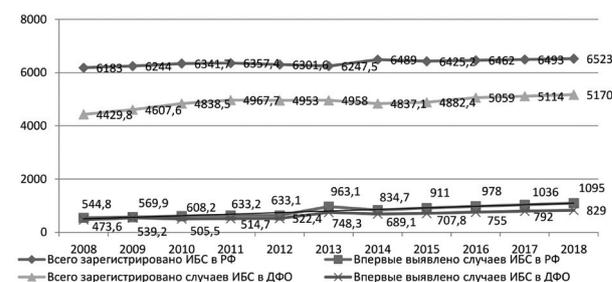


Рис. 3. Динамика общей заболеваемости ревматическими пороками сердца до 2018 г. (на 100 тыс. населения соответствующего возраста)

В стране к 2018 г. следует ожидать стабильное снижение первичной заболеваемости ревматическими ППС у подростков 15-17 лет на 49,6 % и удержание ее на уровне 2,4 случая на 100 тыс. подростков, а также снижение на 36,8 % среди детей до 14 лет и на 14,9 % среди взрослых. Динамика первичной заболеваемости подростков в ДФО отражает соответствующую динамику по стране, но имеет более выраженное снижение к 2018 г.: на 78,2 % среди детей 14-15 лет (до 1 случая на 100 тыс. подростков), среди взрослых – на 30,3 %, а в группе до 14 лет данный показатель составит менее 0,01 случая на 100 тыс. детей данного возраста.

**Врожденные пороки системы кровообращения (ВПС).** В наиболее многочисленной группе (дети младше 15 лет) в целом по России наблюдается ежегодный прирост общей и первичной заболеваемости ВПС на фоне общей тенденции роста соответствующих показателей по ДФО.

К 2018 г. общая заболеваемость ВПС в группе детей до 15 лет вырастет на 36,5 % по стране и на 38,3 % по ДФО, первичная – на 43,1 % и 45,7 % соответственно (рис. 4).

Несмотря на то, то объемы и структура оперативных вмешательств при нарушениях ритма сердца и

проводимости (НРСиП) в регионах указывают на прогрессивный рост госпитализаций в разделе интервенционной аритмологии, учет заболеваемости населения в России до настоящего времени не осуществляется. Данные о распространенности в России ППС неревматического генеза (в т. ч. постинфарктных), НРСиП, а также отдельных форм сосудистой патологии отсутствуют в статистических отчетах Минздрава России и свободный доступ к ним в ближайшее время сомнителен [1,2].



Рис. 4. Динамика первичной и общей заболеваемости ВПС у детей моложе 15 лет в России и ДФО за 2008–2015 гг. и расчет до 2018 г. (на 100 тыс. населения соответствующего возраста)

Постарение населения и внешние факторы риска, а также активная диспансеризация населения, увеличение и развитие различных методов диагностики отражают дальнейший рост к 2018 году в большей степени первичной заболеваемости всех БСК (на 26,2 %) и в особенности – ЦВЗ (в 1,3 раза) и ИБС (в 1,9 раз). Отмеченная тенденция к росту БСК практически во всех нозологических группах, требующих использование ресурсоемких технологий, определяет повышение потребности в данном виде лечения.

#### Литература

1. Богачевская С.А., Бондарь В.Ю., Капитоненко Н.А., Богачевский А.Н. Эпидемиология болезней системы кровообращения, требующих применения высокотехнологичных видов медицинской помощи, в Российской Федерации за последние 10 лет: статистические «пробелы» // Дальневосточный медицинский журнал. – 2015. – № 2. – С. 112-116.
2. Бокерия Л. А., Гудкова Р.Г. Сердечно-сосудистая хирургия. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Ежегодник. 2006-2015. – М.: НЦССХ им. А.Н. Бакулева, 2005-2016.
3. Заболеваемость населения России в 2004-2015 гг. Статистические материалы. Москва, 2005-2016 // Mednet.ru – Режим доступа: <http://www.mednet.ru> (дата обращения 02.02.2016).
4. Пчелина И.В., Богачевская С.А., Бондарь В.Ю., Богачевский А.Н. К вопросу потребности в сердечно-

Прогноз заболеваемости до 2018 года указывает на дальнейшее снижение случаев общей и первичной заболеваемости ППС ревматической этиологии, что отражает общемировую тенденцию распространения данной патологии в развитых странах.

Несмотря на то, что НРСиП являются одной из самых распространенных нозологий БСК, информация о заболеваемости в стране данной патологией незаслуженно игнорируется, что не позволяет рассчитать прогноз и определить потребность в хирургическом лечении по заболеваемости как в общей группе НРСиП, так и в отдельных ее видах (синдром слабости синусового узла, атриовентрикулярные блокады, тахикардии и т.д.).

Определение потребности в кардиохирургических вмешательствах представляет собой достаточно сложную задачу, которая должна учитывать объемы и структуру заболеваемости, количество «потенциально нуждающихся» среди общей популяции пациентов с БСК, объемы оказанной консультативной (диспансерные и профилактические приемы, результаты обращаемости к специалистам амбулаторного звена) и стационарной (количество и структура госпитализированных пациентов) помощи при БСК в отдельно взятом регионе страны. Тем не менее, рост заболеваемости среди основных нозологических форм БСК к 2015 году и прогноз ее дальнейшего роста к 2018 г. указывают на повышение, в том числе, потребности в хирургических методах лечения БСК при том, что уровень хирургической активности в нашей стране все еще ниже потребности, заявленной российскими экспертами, и до сих пор не достиг показателей за рубежом (преимущественно в странах Западной Европы и США) [2, 6].

сосудистых вмешательствах в Дальневосточном федеральном округе // Материалы научно-практической конференции с международным участием «Современные аспекты диагностики и лечения в кардиохирургии». – 2015. – С. 109-117.

5. Фуфаев Е.Н. К вопросу о методике клинико-социальных исследований по изучению потребности в кардиохирургической помощи Качественная клиническая практика. – 2003. – № 2. – С. 108-113.
6. January C. T., Wann L.S., Alpert J.S., et al. 2014 AHA/ACC/HRS Guideline for the Management of patients with atrial fibrillation. // J. Am. Coll. Cardiol. – 2014. – № 64. – P. 2246-2280. – Retrieved from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109714017392> (access date 20.02.2016).

#### Literature

1. Bogachevskaya S.A., Bondar' V.Yu., Kapitonenko N.A., Bogachevskiy A.N. Epidemiology of the diseases of the circulatory system demanded high-technology medical care in the Russian Federation over the past 10 years. Statistical «gaps» // Far East medical journal. – 2015. – № 2. – 112-116 p.

2. Bokeria L.A., Gudkova R.G. Cardiovascular surgery diseases and congenital anomalies of the circulatory system. Yearbook, 2006-2015. – М.: Bakoulev Center for Cardiovascular Surgery, 2007-2016.
3. Morbidity of Russian population in the years 2004-2015. Statistical materials. – М., 2005-2016 // Mednet.

ru – Retrieved from: <http://www.mednet.ru> (access date 02.02.2016).

4. Pchelina I.V., Bogachevskaya S.A., Bondar' V.Yu., Bogachevskiy A.N. On the question of the need for cardiovascular intervention in the Far Eastern Federal District. Collection of Modern aspects of diagnosis and treatment in cardiac surgery // Materials of scientific-practical conference with international participation. – 2015. – P. 109-117.

5. Fufaev E.N. On the question of the method of clinical and social research on the need for cardiac surgery // Good clinical practice. – 2003. – № 2. – P. 108-113.

6. January C. T., Wann L.S., Alpert J.S., et al. 2014 AHA/ACC/HRS Guideline for the Management of patients with atrial fibrillation // J. Am. Coll. Cardiol. – 2014. – № 64. – P. 2246-2280. – Retrieved from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109714017392> (access date 20.02.2016).

*Координаты для связи с авторами:* Богачевская Светлана Анатольевна – канд. мед. наук, зав. отделением функциональной и ультразвуковой диагностики ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России, тел. 8-(4212)-78-06-31, e-mail: bogachevskayasa@gmail.com.



УДК 616.127-005.8-002.1-085-037(571.62)

Л.Н. Малай, И.М. Давидович

## ХАБАРОВСКИЙ РЕГИСТР ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА: АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ ИСХОДОВ И ПРИВЕРЖЕННОСТИ ДЛИТЕЛЬНОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ

*Дальневосточный государственный медицинский университет,  
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-76-13-96, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск*

### Резюме

По данным проспективной части Хабаровского регистра острого инфаркта миокарда (ОИМ) из 292 пациентов, выписанных из регионального сосудистого центра (РСЦ), жизненный статус через 2,5 года удалось установить у 274 (93,8 %), из которых умерли 45 (16,42 %) или 15,4% от всех выписанных из стационара. В структуре смертности доля умерших от ССЗ составила 86,6 %. Показатели отдаленной летальности среди пациентов инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST (ИМпST) и инфарктом миокарда без подъема сегмента ST (ИМбпST) в отдаленном периоде достоверно не различались. Регистр ОИМ выявил предикторы неблагоприятного исхода, продемонстрировал недостаточную частоту приема современных лекарственных препаратов во вторичной профилактике после референтного ОИМ, особенно в отношении статинов и двойной антиромбоцитарной терапии (ДАТТ). Приверженность пациентов длительной медикаментозной терапии, а также осведомленность об индикаторах качества лечения (уровень холестерина крови, артериального давления) в реальной клинической практике по данным регистра оказались низкими.

*Ключевые слова:* острый инфаркт миокарда, регистр, предикторы неблагоприятного исхода, приверженность лечению.

L.N. Malay, I.M. Davidovich

## KHABAROVSK REGISTER OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION: THE ANALYSIS OF LONG-TERM PROGNOSIS AND LONG-TERM MEDICAL TREATMENT COMPLIANCE

*Far Eastern State Medical University, Khabarovsk*

### Summary

According to prospective part of the Khabarovsk register of the acute myocardial infarction (AMI) of 292 patients discharged from the regional vascular center (RSTs), the vital status in 2,5 years was managed to be established in 274 (93,8 %) out of which 45 died (16,42 %) or 15,4 % from all discharged from a hospital. In structure of mortality the share of the dead from CVD made up 86,6 %. Indicators of the remote lethality in patients didn't reliably differ from a myocardial infarction with ST-segment elevation in AMI and a myocardial infarction with non-ST-segment elevation in AMI in the remote period. The register AMI detected failure predictors, showed the insufficient frequency of modern medications in secondary prophylaxis after a referent AMI, especially concerning statines and double antithrombotic therapy (DATT). Patients compliance to a long medication therapy, and also awareness of indicators of quality of treatment (level of a cholesterol, blood pressure) in real clinical practice according to the register were low.

*Key words:* acute myocardial infarction, register, failure predictors, treatment compliance.