

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2023-4-253-272

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМ И ПОВТОРНЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Е.Н. Енина¹, В.С. Ступак¹, М.А. Иванова¹, Д.В. Ваньков²

¹ФГБУ ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

²БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» Департамента здравоохранения Вологодской области

Введение. В период пандемии COVID-19 Всемирной организацией здравоохранения вносились уточнения в правила кодирования и выбора первоначальной причины смерти, что оказало влияние на показатели заболеваемости, так как они включают «болезнь или травму, приведшую к смерти». Изучена динамика показателей первичной заболеваемости острым и повторным инфарктом миокарда и острыми нарушениями мозгового кровообращения взрослого населения в субъектах Российской Федерации в период с 2019 по 2022 г.

Цель исследования - изучить динамику показателей первичной заболеваемости острым и повторным инфарктом миокарда и острыми нарушениями мозгового кровообращения взрослого населения в субъектах Российской Федерации в период пандемии COVID-19.

Материалы и методы исследования: проведена оценка показателей первичной заболеваемости острым и повторным инфарктом миокарда и острыми нарушениями мозгового кровообращения в субъектах Российской Федерации за период с 2019 по 2022 г. по данным статистических справочников Минздрава России и ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России «Заболеваемость населения России», «Медико-демографические показатели» и форм федерального статистического наблюдения №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации». В работе применялись статистический и аналитический методы исследования. Данные обрабатывались в среде Excel–2010 (Microsoft).

Результаты. Изучены показатели заболеваемости острым и повторным инфарктом миокарда и острыми нарушениями мозгового кровообращения взрослого населения в субъектах Российской Федерации в период пандемии COVID-19. Результаты исследования показали, что в Российской Федерации в целом динамика заболеваемости острым инфарктом миокарда и острыми нарушениями мозгового кровообращения отличалась значительным снижением показателей в 2020–2021 гг. и ростом в 2022 г. На этом фоне в 2022 г. заболеваемость повторным инфарктом миокарда продолжала снижаться. Установлено, что в 2022 г. заболеваемость острым инфарктом миокарда, повторным инфарктом миокарда и острыми нарушениями мозгового кровообращения была ниже доковидного уровня (на 0,4; 22,4 и 7,4% соответственно). В субъектах Российской Федерации заболеваемость инфарктом миокарда и острыми нарушениями мозгового кровообращения характеризовалась не только различием в динамике показателей, но также вариабельностью их величин. Максимальное и минимальное значение показателя заболеваемости инфарктом миокарда взрослого населения среди

субъектов Российской Федерации различались в девять раз, острыми нарушениями мозгового кровообращения – в шесть раз.

Заключение. Значительное снижение заболеваемости острым и повторным инфарктом миокарда и острыми нарушениями мозгового кровообращения в 2020-2021 гг. имеет высокую вероятность взаимосвязи с широким распространением COVID-19 в данный период, поскольку учет заболеваний, сочетанных с COVID-19, имеет свои правила. В соответствии с правилом выбора основного состояния, инфаркт миокарда и некоторые формы острого нарушения мозгового кровообращения в определенных случаях следует рассматривать как осложнение COVID-19. Однако осложнения основного состояния в статистике заболеваемости не учитываются, что оказало влияние на показатель заболеваемости данной патологией. В 2022 г., на этапе завершения пандемии COVID-19, данная гипотеза подтверждается ростом показателя заболеваемости инфарктом миокарда и острыми нарушениями мозгового кровообращения. В 2022 г. среди регионов Российской Федерации максимальное и минимальное значение показателя первичной заболеваемости инфарктом миокарда и острым нарушениями мозгового кровообращения взрослого населения различались в девять и шесть раз соответственно.

Ключевые слова: заболеваемость, инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, динамика, пандемия, COVID-19

THE INCIDENCE OF ACUTE AND RECURRENT MYOCARDIAL INFARCTION AND ACUTE CEREBRAL CIRCULATORY DISORDERS OF THE ADULT POPULATION IN THE SUBJECTS OF THE RUSSIAN FEDERATION DURING THE COVID-19 PANDEMIC

E.N. Enina¹, V.S. Stupak¹, M.A. Ivanova¹, , D.V. Vankov²

¹*Russian Research Institute of Health, Moscow*

²*Vologda Regional Clinical Hospital of the Vologda Region Health Department*

Introduction. During the COVID–19 pandemic, the World Health Organization clarified the rules for coding and selecting the initial cause of death, which had an impact on morbidity rates, since they include "illness or injury that led to death." The dynamics of the incidence of myocardial infarction and acute cerebral circulatory disorders of the adult population in the subjects of the Russian Federation in the period from 2019 to 2022 was studied.

The aim of the study is to study the trends in the incidence of myocardial infarction and acute cerebrovascular diseases of the adult population in the subjects of the Russian Federation during the COVID – 19 pandemic.

Materials and methods: the assessment of the incidence of myocardial infarction and acute cerebral circulatory disorders in the Russian Federation for the period from 2019 to 2022 was carried out according to the statistical reference books of the Ministry of Health of the Russian Federation "Morbidity of the Russian population", "Medical and demographic indicators" and forms of federal statistical observation No. 12. Statistical and analytical research methods were used in the work. MSOffice Excel 2010 spreadsheets were used for data processing.

Results: The authors have analyzed the dynamics of the incidence of myocardial infarction and acute cerebral circulatory disorders in the adult population of the Russian Federation during the COVID – 19 pandemic. The results of the study show that in the Russian Federation, the dynamics of the

incidence of myocardial infarction and acute disorders of cerebral circulation is characterized by a sharp decrease in indicators in 2020 – 2021 and a subsequent increase in 2022. At the same time, repeated myocardial infarctions continued to decrease. It is established that in 2022 the incidence of myocardial infarction and acute cerebral circulatory disorders was lower than the docoid level (by 3.0 and 7.4%, respectively). In the subjects of the Russian Federation, there was a divergence of trends in the incidence of myocardial infarction and acute disorders of cerebral circulation, and the difference in the maximum and minimum values of indicators was nine and sixfold, respectively.

Conclusions: A sharp decrease in the incidence of myocardial infarction and acute cerebral circulatory disorders in 2020 – 2021 has a high probability of correlation with the widespread spread of COVID – 19 in this period, since the rules for accounting for diseases combined with COVID – 19 have their own characteristics. In accordance with the rule of choice of the underlying condition, myocardial infarction and some forms of acute cerebrovascular accident in certain cases should be considered as a complication of COVID – 19. However, complications of the underlying condition are not taken into account in the morbidity statistics. In 2022, at the end of the COVID – 19 pandemic, this conclusion is confirmed by an increase in the incidence of myocardial infarction and acute cerebral circulatory disorders. In 2022, in the regions of the Russian Federation, the maximum and minimum values of the indicator of the total incidence of MI and ONMC of the adult population differ by up to 9 and 6 times, respectively.

Keywords: morbidity, myocardial infarction, acute cerebrovascular accident, pandemic, COVID – 19

Введение. Заболеваемость населения – это не только показатель общественного здоровья, но и один из основных критериев оценки здоровья населения и качества работы медицинских организаций. Регистрация заболеваемости населения осуществляется по обращаемости в медицинские организации [1], по динамике показателей можно судить о состоянии здоровья населения, по анализу структуры – планировать целевые мероприятия по ее снижению.

Пандемия COVID-19 оказала влияние на систему здравоохранения в целом, что, безусловно, отразилось на общественном здоровье и демографической ситуации. В период пандемии в медицинских организациях частично приостанавливалось оказание медицинской помощи в плановой форме, включая проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации. При этом медицинская помощь в неотложной и экстренной форме оказывалась в полном объеме.

В период пандемии COVID-19 ВОЗ вносились уточнения в правила кодирования и выбора первоначальной причины смерти. Это оказало влияние на показатели заболеваемости, так как они в том числе включают «болезнь или травму, приведшую к смерти». Эти изменения имеют значение для болезней системы кровообращения (БСК), особенно инфарктов миокарда (ИМ) и острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК).

Известно, что глобальное бремя болезней системы кровообращения определяется не только смертностью и потерянными в связи с преждевременной смертью годами жизни. Болезни системы кровообращения в целом, инфаркт миокарда и острые нарушения мозгового кровообращения в частности представляют важную медико-социальную проблему. Ключевыми индикаторами глобального бремени БСК являются также и число лет, прожитых в состоянии временной или стойкой утраты трудоспособности, или с инвалидностью. С учетом особой значимости БСК в формировании показателей заболеваемости, инвалидизации и смертности населения, изучение тенденции заболеваемости БСК взрослого населения и больничной летальности от них до и после пандемии COVID-9 представляет архиактуальную проблему [2, 3].

Следует отметить, что в статистике заболеваемости все эпизоды ИМ и ОНМК всегда регистрируются как диагноз, установленный впервые в жизни. При этом острый и повторный инфаркт миокарда регистрируются только при обращении в период до 28 дней от начала заболевания. При кодировании заболеваемости повторным инфарктом миокарда устанавливается код для инфаркта миокарда любой локализации, возникшего в течение четырех или менее недель от начала предыдущего инфаркта. Правила учета заболеваний, сочетанных с COVID-19, имеют свои особенности. Например, в соответствии с правилом выбора основного состояния, ИМ и некоторые формы ОНМК в законченных эпизодах оказания медицинской помощи следует рассматривать как осложнение COVID-19. В то время как осложнения основного состояния в статистике заболеваемости не учитываются.

Много исследований посвящено отдельным аспектам изменения здоровья различных групп населения, как в целом по стране, так и в отдельных регионах. Вместе с тем, остается потребность в работах, обобщающих тенденции и региональные особенности состояния здоровья взрослого населения [4].

Цель исследования – изучить динамику показателей первичной заболеваемости острым и повторным инфарктом миокарда и острыми нарушениями мозгового кровообращения взрослого населения в субъектах Российской Федерации в период пандемии COVID-19.

Материалы и методы исследования: проведена оценка показателей заболеваемости острым и повторным инфарктом миокарда и острыми нарушениями мозгового кровообращения в Российской Федерации за период с 2019 по 2022 г. по данным статистических справочников Минздрава России и ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России

«Заболеваемость населения России», «Медико-демографические показатели» и форм федерального статистического наблюдения №12 [5-8]. В работе применялись статистический и аналитический методы исследования, структурного и сравнительного анализа. Проведен расчет и оценка базисного темпа прироста и убыли показателей первичной заболеваемости острым и повторным инфарктом миокарда и острыми нарушениями мозгового кровообращения взрослого населения в субъектах Российской Федерации. Для обработки данных применялась Программа Excel–2010 (Microsoft).

Результаты исследования и обсуждение. Болезни системы кровообращения в 2022 г. в структуре первичной заболеваемости взрослого населения Российской Федерации занимали первое место (20,2%). В период с 2019 по 2022 г. отмечался незначительный рост показателя (с 31 975,4 до 32 237,9 на 100 тыс. взрослого населения), темп прироста составил 0,8%.

В условиях пандемии COVID-19 в тенденции показателей первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения среди взрослого населения Российской Федерации наблюдались свои особенности. В 2020 г. по сравнению с 2019 г. отмечалось резкое снижение первичной заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения (с 31 975,4 до 29 948,2 на 100 тыс. взрослого населения), в 2022 г. показатель вырос до 32 237,9 на 100 тыс. взрослого населения. При этом показатель первичной заболеваемости в 2022 г. незначительно превысил доковидный уровень с темпом прироста 0,8%. Во всех федеральных округах тенденция заболеваемости была сопоставима с общероссийской. Вместе с тем в трех округах показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения был ниже доковидного с темпом убыли в ЦФО на 1,9%, СЗФО на 0,2%, ЮФО на 4,2%.

Таким образом, в период с 2019 по 2022 г. заболеваемость сердечно-сосудистыми заболеваниями в стране в целом и в федеральных округах характеризовалась тенденцией к снижению в 2020–2021 гг. и последующим ростом в 2022 г.

Несмотря на низкий удельный вес заболеваемости инфарктом миокарда и острыми нарушениями мозгового кровообращения в структуре первичной заболеваемости, снижение качества жизни после перенесенного заболевания и развитие инвалидизации определяют высокую значимость данной проблемы.

В рубрику I21–I22 входят острый инфаркт миокарда (I21) и повторный инфаркт миокарда (I22), которые в 2022 г. в структуре первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения Российской Федерации составили 0,5%. В период с 2019 по 2022 г. по стране в целом отмечалась нестабильность показателей: снижение первичной

заболеваемости ИМ с 161,0 до 145,9 на 100 тыс. взрослого населения в 2021 г. сменилось ростом до 156,1 на 100 тыс. взрослого населения в 2022 г. (Рисунок 1).

Минимальное значение показателя заболеваемости ИМ зарегистрировано в 2021 г. (145,9 на 100 тыс. взрослого населения), когда темп убыли относительно 2019 г. составил 9,4%. В целом за исследуемый период показатель первичной заболеваемости ИМ среди взрослого населения снизился, не достигнув доковидного уровня, на 3,0% (с 161,0 до 156,1 на 100 тыс. взрослого населения).

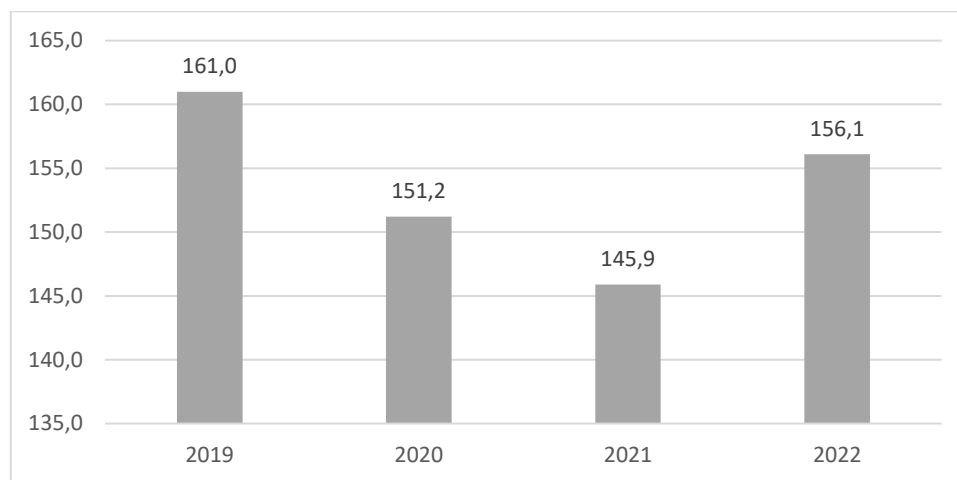


Рисунок 1. Динамика показателя первичной заболеваемости инфарктом миокарда взрослого населения Российской Федерации в 2019–2022 гг. (на 100 тыс. взрослого населения)

Анализ заболеваемости ИМ в разрезе федеральных округов показал, что в 2022 г. по сравнению с 2019 г. показатель первичной заболеваемости взрослого населения ИМ вырос в четырех федеральных округах, в то время как в остальных снизился. Так, в СЗФО показатель вырос на 5,0% (с 138,8 до 145,8 на 100 тыс. взрослого населения), СКФО – на 1,6% (с 115,8 до 117,7 на 100 тыс. взрослого населения), УФО – на 0,7% (с 175,9 до 177,2 на 100 тыс. взрослого населения), ЦФО – на 0,5% (с 144,6 до 145,3 на 100 тыс. взрослого населения).

В остальных четырех округах, как в целом по РФ, отмечено снижение показателя: в ДВФО – на 2,1% (с 147,1 до 144,0 на 100 тыс. взрослого населения), СФО – на 5,5% (с 178,2 до 168,4 на 100 тыс. взрослого населения), ПФО – на 6,0% (с 194,3 до 182,6 на 100 тыс. взрослого населения), ЮФО – на 11,6% (с 163,1 до 144,2 на 100 тыс. взрослого населения).

Наибольший рост заболеваемости зарегистрирован в СЗФО (темп прироста 5%), где в отдельных субъектах зарегистрированы максимальные темпы прироста. Среди наиболее

неблагополучных субъектов СЗФО Мурманская, Калининградская области и Республика Коми, где заболеваемость выросла на 47,5; 35,8 и 29,7% соответственно.

В целом за исследуемый период рост показателя первичной заболеваемости ИМ среди взрослого населения зарегистрирован в 38 субъектах Российской Федерации. Из них наиболее высокие темпы прироста показателя отмечены в Чеченской Республике (в 5,5 раза), Ивановской области (на 94,2%), Республике Хакасия (на 51,3%), Мурманской области (на 47,3%), Чукотском АО (на 42,5%). Снижение показателя наблюдалось в 47 субъектах, в частности в Костромской области (на 58,3%), Карачаево-Черкесской Республике (на 51,7%), Камчатском крае (на 34,0%) и Ненецком автономном округе (на 28,4%).

В 2022 г. заболеваемость ИМ среди взрослого населения выше общероссийского показателя отмечалась в трех федеральных округах: ПФО – на 17,0%, УФО – на 13,5% и СФО – на 7,9%. В остальных округах показатель был ниже среднестатистического значения по стране в целом: СКФО – на 24,6%; ДВФО – на 7,8%, ЮФО – на 7,6%, ЦФО – на 6,9% и СЗФО – на 6,6% (Рисунок 2).

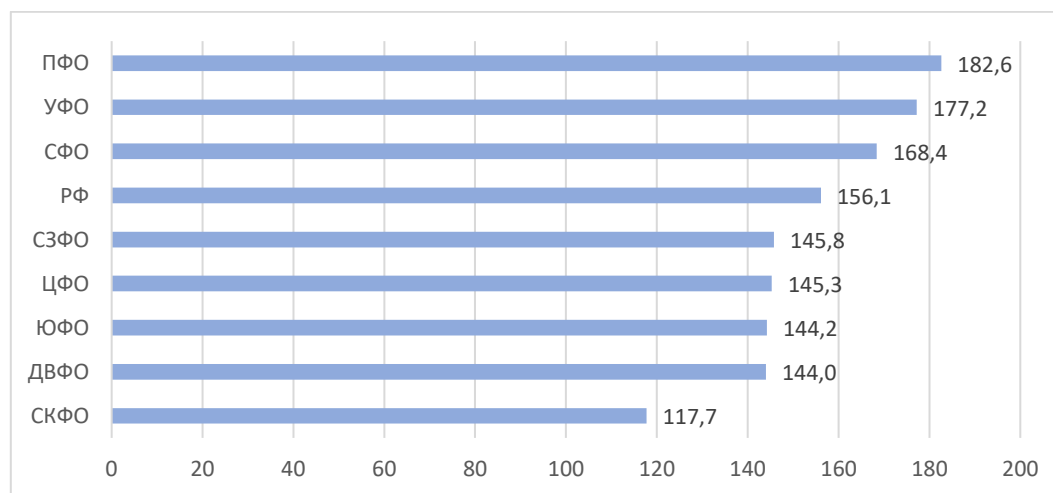


Рисунок 2. Показатели первичной заболеваемости инфарктом миокарда взрослого населения в Российской Федерации и федеральных округах в 2022 г. (на 100 тыс. взрослого населения)

Ранжирование субъектов Российской Федерации по уровню первичной заболеваемости взрослого населения ИМ в 2022 г. показало, что лидирующие позиции занимали Тверская (360,4 на 100 тыс. взрослого населения), Курганская (311,6 на 100 тыс. взрослого населения) и Нижегородская (288,1 на 100 тыс. взрослого населения) области, Республика Карелия (283,6 на 100 тыс. взрослого населения), Ивановская (278,7 на 100 тыс. взрослого населения) и Рязанская (275,1 на 100 тыс. взрослого населения) области. Среди субъектов с наименьшим

уровнем заболеваемости ИМ следует отметить такие республика, как Дагестан (40,0 на 100 тыс. взрослого населения), Карачаево-Черкесская (73,2 на 100 тыс. взрослого населения), Северная Осетия-Алания (74,7 на 100 тыс. взрослого населения), Санкт-Петербург (82,9 на 100 тыс. взрослого населения), а также республики Саха (Якутия) (91,2 на 100 тыс. взрослого населения) и Тыва (92,2 на 100 тыс. взрослого населения).

В регионах Российской Федерации в 2022 г. ситуация по заболеваемости ИМ в исследуемой группе населения была неоднозначной: разница между максимальным и минимальным значением показателя составила девять раз. Так, среди субъектов Российской Федерации зарегистрировано максимальное значение заболеваемости ИМ взрослого населения в Тверской области (360,4), а минимальное значение – в Республике Дагестан (40,0 на 100 тыс. взрослого населения). В Тверской области заболеваемость ИМ выше среднестатистического показателя по РФ (156,1 на 100 тыс. взрослого населения) в 2,3 раза, в Республике Дагестан – ниже в 4,0 раза.

В условиях пандемии COVID-19 в 2020–2021 гг. среди взрослого населения Российской Федерации наблюдалось значительное снижение первичной заболеваемости ИМ а в 2022 г – рост показателя. В субъектах Российской Федерации тенденция заболеваемости ИМ характеризовалась не только разнонаправленностью эпидемического процесса, а также выраженным различием величин показателей заболеваемости. Так, в 2022 г. в субъектах Российской Федерации ситуация по заболеваемости взрослого населения ИМ не однозначна: максимальные и минимальные значения показателей первичной заболеваемости ИМ отличаются в девять раз.

Анализ заболеваемости **острым инфарктом миокарда I21 (ОИМ)** взрослого населения Российской Федерации в 2022 г., показал, что в структуре первичной заболеваемости ИМ на ОИМ приходится 90,2%, в структуре болезней системы кровообращения – 0,4%.

В период с 2019 по 2022 г. среди взрослого населения Российской Федерации показатели заболеваемости ОИМ были нестабильными: снижение заболеваемости с 141,4 до 130,1 на 100 тыс. взрослого населения в 2021 г. сменилось ростом до 140,8 на 100 тыс. взрослого населения в 2022 г. (Рисунок 3).

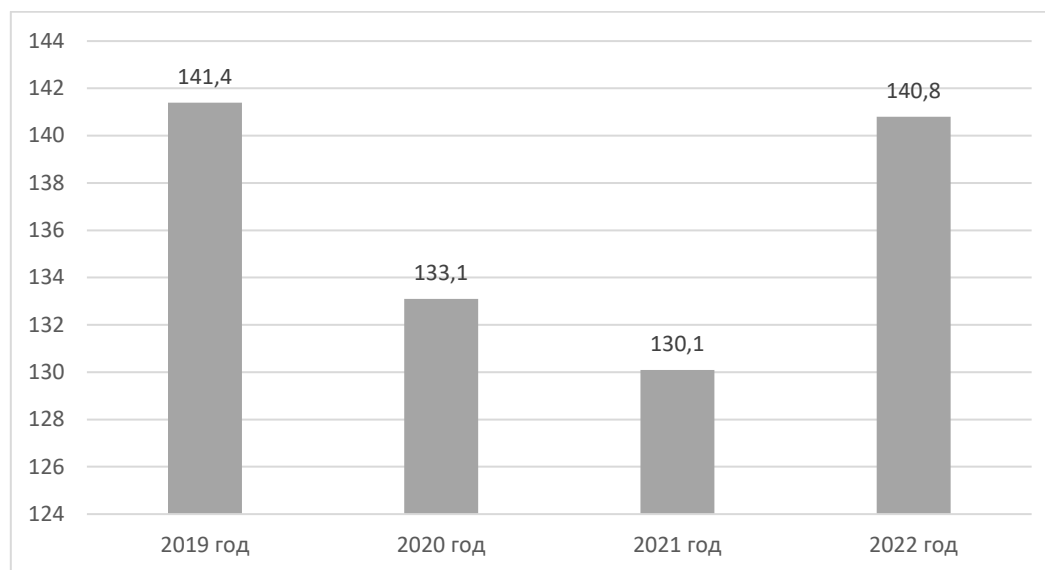


Рисунок 3. Динамика показателя первичной заболеваемости острым инфарктом миокарда взрослого населения Российской Федерации в 2019–2022 гг. (на 100 тыс. взрослого населения)

В 2022 г. по сравнению с 2019 г. анализ статистических данных первичной заболеваемости ОИМ среди взрослого населения показал рост в четырех федеральных округах, в остальных произошло снижение.

В целом за анализируемый период общая заболеваемость ОИМ среди взрослого населения Российской Федерации уменьшилась на 0,4% (с 141,4 до 140,8 на 100 тыс. взрослого населения), не достигнув доковидного уровня. При этом минимальное значение показателя было отмечено в 2021 г. (130,1 на 100 тыс. взрослого населения) с темпом убыли относительно 2019 г. на 8,0%.

Тенденция снижения показателя заболеваемости ОИМ отмечена также в четырех федеральных округах: ЮФО – на 11,6% (с 147,1 до 130,0 на 100 тыс. взрослого населения), ПФО – на 3,3% (с 168,6 до 163,0 на 100 тыс. взрослого населения), ДВФО – на 1,4% (с 132,0 до 130,2 на 100 тыс. взрослого населения), СФО – на 1,0% (145,5 до 144,1 на 100 тыс. взрослого населения). В остальных округах общая заболеваемость ОИМ выросла: в СЗФО – на 9,0% (с 121,8 до 132,8 на 100 тыс. взрослого населения), ЦФО – на 4,0% (с 130,5 до 135,7 на 100 тыс. взрослого населения), СКФО – на 2,9% (с 105,3 до 108,4 на 100 тыс. взрослого населения), УФО – на 1,6% (с 153,6 до 156,0 на 100 тыс. взрослого населения).

Наиболее высокий рост заболеваемости ОИМ отмечен в СЗФО (на 9,0%), максимальные темпы прироста зарегистрированы в Мурманской (на 47,8%) и Калининградской (на 39,4%) областях, а также Республике Коми (на 37,5%).

Установлено, что в период с 2019 по 2022 г. в 48 (56,8%) субъектах Российской Федерации общая заболеваемость ОИМ среди взрослого населения выросла. Наиболее высокие темпы прироста показателя отмечены в Чеченской Республике (в 4,8 раза), Ивановской области (в 2,1 раза), Чукотском АО (на 78,1%), Республике Хакасия (на 57,8%), Мурманской области (на 47,8%). При этом в 37 (43,5%) субъектах страны произошло снижение, в частности в Костромской области (на 58,8%), Карачаево-Черкесской Республике (на 50,6%), Ненецком автономном округе (на 35,7%), Камчатском крае (на 33,4%), Ростовской области (на 25,0%).

Следует отметить, что в 2022 г. показатель первичной заболеваемости ОИМ среди взрослого населения превысил среднестатистический уровень по стране в целом в трех федеральных округах: ПФО – на 15,8%, УФО – на 10,8%, СФО – на 2,3%. В остальных был ниже, чем по РФ: в СКФО – на 23,0%, ЮФО – на 7,7%, ДВФО – на 7,5%, СЗФО – на 5,7%, ЦФО – на 3,6%, (Рисунок 4).

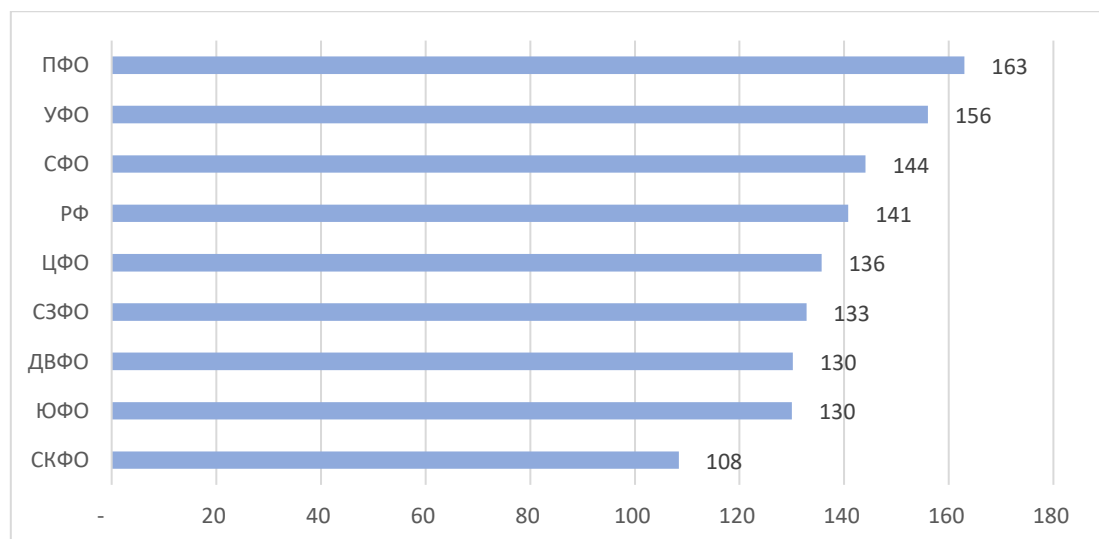


Рисунок 4. Показатели первичной заболеваемости острым инфарктом миокарда взрослого населения в Российской Федерации и федеральных округах в 2022 г. (на 100 тыс. взрослого населения)

Анализ заболеваемости ОИМ взрослого населения в разрезе субъектов Российской Федерации показал, что в 2022 г. наиболее неблагоприятная ситуация по первичной

заболеваемости ОИМ наблюдалась в Тверской (355,6 на 100 тыс. взрослого населения), Курганской (300,0 на 100 тыс. взрослого населения), Ивановской (276,5 на 100 тыс. взрослого населения), Нижегородской (270,4 на 100 тыс. взрослого населения), Рязанской (270,1 на 100 тыс. взрослого населения) и Липецкой (248,3 на 100 тыс. взрослого населения) областях. Наименьшие показатели заболеваемости были зарегистрированы в республиках Дагестан (38,5 на 100 тыс. взрослого населения), Карачаево-Черкесская (64,5 на 100 тыс. взрослого населения), Северная Осетия-Алания (67,8 на 100 тыс. взрослого населения), Тыва (77,7 на 100 тыс. взрослого населения), Санкт-Петербурге (82,2 на 100 тыс. взрослого населения) и Республике Бурятия (89,5 на 100 тыс. взрослого населения).

При этом в 2022 г максимальные и минимальные значения показателей первичной заболеваемости ОИМ взрослого населения в субъектах Российской Федерации различались более чем в девять раз. Так, в Тверской области заболеваемость составила 355,6 на 100 тыс. взрослого населения, а в Республике Дагестан – 38,5 на 100 тыс. взрослого населения. При этом показатель заболеваемости в Тверской области превысил значение в среднем по РФ (140,8 на 100 тыс. взрослого населения) в 2,5 раза, в то время как в Республике Дагестан – ниже в 3,7 раза.

Анализ заболеваемости **повторным инфарктом миокарда I22 (ПИМ)** взрослого населения в Российской Федерации в 2022 г., показал, что в структуре первичной заболеваемости ИМ среди взрослого населения на ПИМ приходится 9,8%, в структуре болезней системы кровообращения в целом – 0,1%.

В период с 2019 по 2022 г. среди взрослого населения Российской Федерации выявлена стойкая тенденция снижения заболеваемости ПИМ (с 19,6 до 15,2 на 100 тыс. взрослого населения), темп убыли составил 22,4%. Минимальный уровень заболеваемости ПИМ в Российской Федерации зарегистрирован в 2022 г. (15,2 на 100 тыс. взрослого населения) (Рисунок 5).

В период с 2019 по 2022 г. показатель первичной заболеваемости ПИМ среди взрослого населения во всех федеральных округах имел тенденцию к снижению. В ЦФО заболеваемость уменьшилась на 32,4% (с 14,2 до 9,6 на 100 тыс. взрослого населения); СФО – на 25,5% (с 32,6 до 24,3 на 100 тыс. взрослого населения); ПФО – на 23,7% (с 25,7 до 19,6 на 100 тыс. взрослого населения); СЗФО – на 23,5% (с 17,0 до 13,0 на 100 тыс. взрослого населения); СКФО – на 11,4% (с 10,5 до 9,3 на 100 тыс. взрослого населения); ЮФО – на 10,7% (с 15,9 до 14,2 на 100

тыс. взрослого населения); ДВФО – на 9,2% (с 15,2 до 13,8 на 100 тыс. взрослого населения); УФО – на 4,9% (с 22,3 до 21,2 на 100 тыс. взрослого населения).

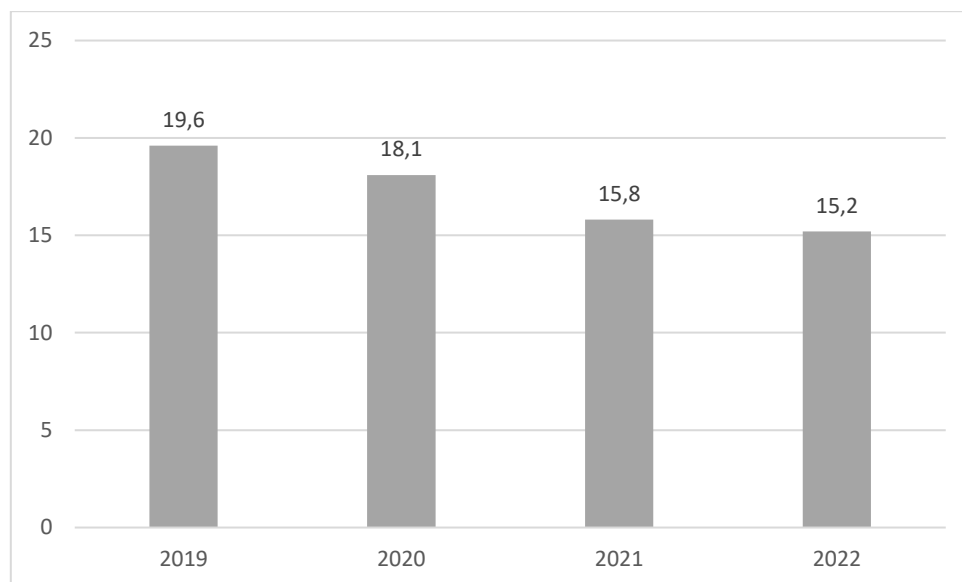


Рисунок 5. Динамика показателя первичной заболеваемости повторным инфарктом миокарда взрослого населения Российской Федерации в 2019–2022 гг. (на 100 тыс. взрослого населения)

Максимальное снижение показателя заболеваемости ПИМ произошло в ЦФО (на 32,4%), максимальный темп убыли зарегистрирован в Смоленской – на 89,3%, Калужской – на 81,3%, Ивановской – на 77,6%, Тульской – на 74,8% и Курской – на 72,7% областях.

Следует отметить, что в 2020–2022 гг. динамика показателей заболеваемости ПИМ в разрезе федеральных округов характеризовалась разнонаправленностью. Рост показателя первичной заболеваемости повторным инфарктом миокарда в 2020 г. отмечен в трех федеральных округах (ЮФО, СКФО, ДВФ) в среднем на 3,8%; в 2021 г. – только в СКФО на 3,7%; в 2022 г. наблюдался рост также в трех округах (СЗФО, ЮФО, УФО) в среднем на 11,8%.

Анализ заболеваемости ПИМ взрослого населения в разрезе субъектов Российской Федерации показал, что в период с 2019 по 2022 г. произошел рост заболеваемости в 18 (21,2%) регионах страны. Максимальный темп прироста показателя отмечен в Кабардино–Балкарской Республике (в 47 раз), Ненецком автономном округе (в 5,2 раза), Чеченской Республике (в 3,7 раза), Амурской области (3,2 раза), Челябинской области (в 2,5 раза). Снижение показателя произошло в 67 (78,8%) субъектах, в частности в Чукотском АО (100%), Смоленской области (89,3%), Республике Калмыкия (87,2%), городе Севастополь (83,6%) и Калужской области (81,3%).

В конце исследуемого периода (2022 г.) показатель первичной заболеваемости ПИМ превысил среднестатистическое значение по стране в целом в трех федеральных округах: в СФО – на 59,9%, УФО – на 39,5%, ПФО – на 28,9%, в остальных показатель был ниже среднероссийского значения: в СКФО – на 38,8%, ЦФО – на 36,8%, СЗФО – на 14,5%, ДВФО – на 9,2%, ЮФО – на 6,6% (Рисунок 6).

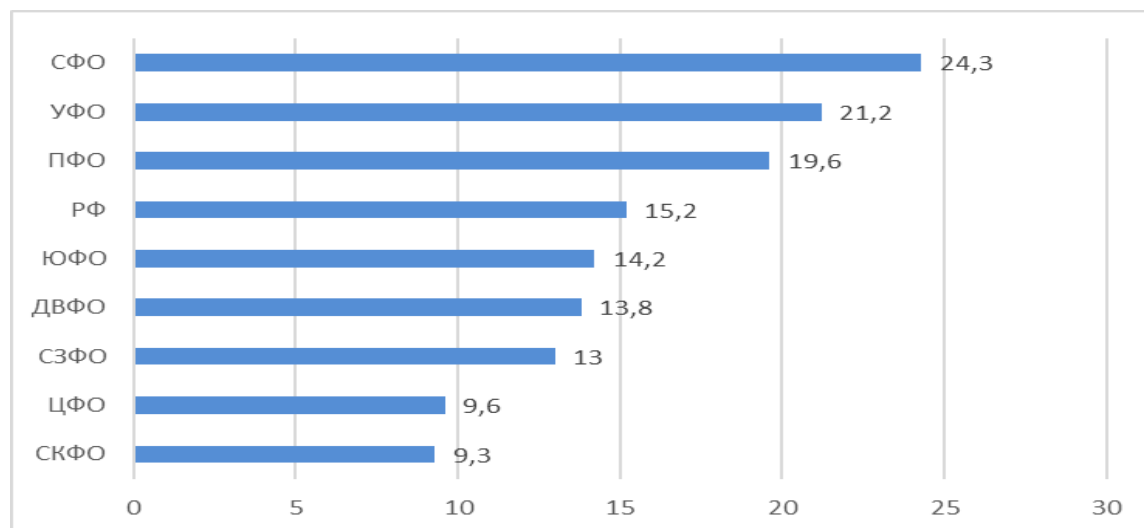


Рисунок 6. Показатели первичной заболеваемости повторным инфарктом миокарда взрослого населения в Российской Федерации и федеральных округах в 2022 г. (на 100 тыс. взрослого населения)

В 2022 г. наиболее высокие показатели первичной заболеваемости ПИМ среди взрослого населения зарегистрированы в Ярославской (52,9 на 100 тыс. взрослого населения), Пензенской (51,0 на 100 тыс. взрослого населения) областях, Республике Карелия (48,2 на 100 тыс. взрослого населения), Тюменской области (45,9 на 100 тыс. взрослого населения), Республике Коми (44,9 на 100 тыс. взрослого населения) и Алтайском крае (43,6 на 100 тыс. взрослого населения). Наименьшие значения показателей зарегистрированы в Республике Калмыкия (0,5 на 100 тыс. взрослого населения), Санкт-Петербурге (0,6 на 100 тыс. взрослого населения), Республике Саха (Якутия) (0,7 на 100 тыс. взрослого населения), Севастополе (0,9 на 100 тыс. взрослого населения), Республике Марий Эл (1,3 на 100 тыс. взрослого населения). В 2022 г. наиболее благополучная ситуация по заболеваемости ПИМ отмечена в Чукотском автономном округе, где случаи заболевания повторным инфарктом миокарда не зарегистрированы.

В субъектах Российской Федерации в 2022 г. максимальные и минимальные значения показателей первичной заболеваемости ПИМ среди взрослого населения отличались более, чем в 100 раз. Так, в Ярославской области заболеваемость составила 52,9 на 100 тыс. взрослого населения, а в Республике Калмыкия – 0,5 на 100 тыс. взрослого населения. В Ярославской области показатель заболеваемости превысил среднестатистический уровень (15,2 на 100 тыс. взрослого населения) по стране в целом в 3,5 раза, в то время как в Республике Калмыкия был ниже в 30,4 раза соответственно.

Анализ заболеваемости **острыми нарушениями мозгового кровообращения I60–I66 (ОНМК)** взрослого населения в Российской Федерации в 2022 г. показал, что в структуре первичной заболеваемости цереброваскулярными болезнями взрослого населения Российской Федерации ОНМК составляет 6,5%, в структуре болезней системы кровообращения – 1,2%.

За исследуемый период (с 2019 по 2022 г.) в Российской Федерации динамика показателей заболеваемости ОНМК была нестабильной: снижение заболеваемости с 373,7 до 340,6 на 100 тыс. взрослого населения в 2021 г. сменилось ростом до 346,2 на 100 тыс. взрослого населения в 2022 г. Минимальный показатель заболеваемости ОНМК по стране в целом зарегистрирован в 2021 г. (340,6 на 100 тыс. взрослого населения), что ниже относительно 2019 г. на 8,9%. (Рисунок 7).

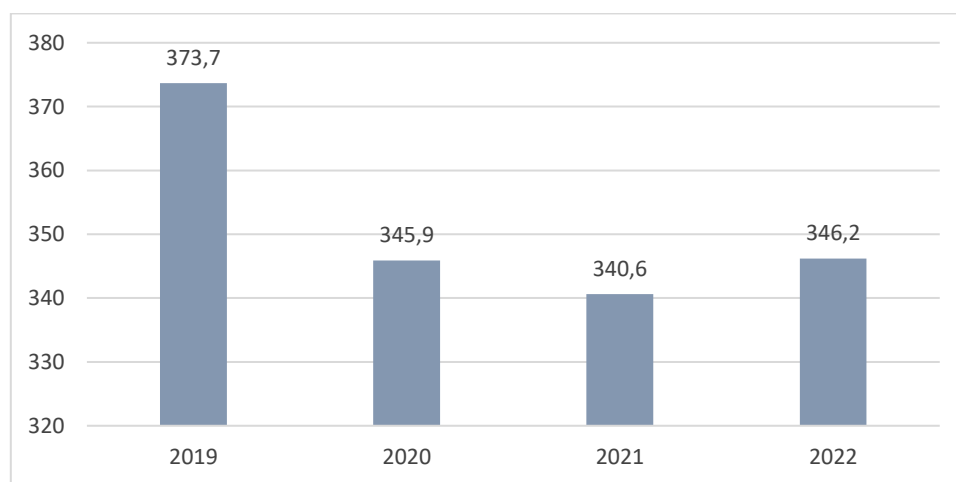


Рисунок 7. Динамика показателя первичной заболеваемости острыми нарушениями мозгового кровообращения взрослого населения Российской Федерации за 2019–2022 гг. (на 100 тыс. взрослого населения)

В целом за исследуемый период показатель первичной заболеваемости ОНМК взрослого населения Российской Федерации снизился, не достигнув доковидного уровня, на 7,4% (с 373,7 до 346,2 на 100 тыс. взрослого населения).

За период с 2019 по 2022 г. показатель первичной заболеваемости ОНМК среди взрослого населения вырос в двух федеральных округах: СЗФО – на 3,7% (с 308,5 до 320,0 на 100 тыс. взрослого населения) и СФО – на 3,5% (с 364,4 до 377,0 на 100 тыс. взрослого населения), в остальных произошло снижение: в УФО – на 18,4% (с 395,2 до 322,5 на 100 тыс. взрослого населения), ДВФО – на 10,8% (с 346,4 до 309,1 на 100 тыс. взрослого населения), ПФО – на 8,8% (с 487,5 до 444,5 на 100 тыс. взрослого населения), СКФО – на 8,8% (с 247,6 до 247,6 на 100 тыс. взрослого населения), ЦФО на 4,9% (с 310,7 до 295,4 на 100 тыс. взрослого населения).

Наиболее высокий рост первичной заболеваемости ОНМК отмечен в СЗФО (темпы прироста 3,7%), максимальные темпы прироста выявлены в Калининградской области (на 27,3%), Республике Карелия (на 20,7%), Ленинградской (на 17,5%) и Мурманской (на 13,8%) областях.

Анализ заболеваемости ОНМК взрослого населения в разрезе субъектов Российской Федерации за период с 2019 по 2022 г. выявил рост показателя в 32 (37,6%) регионах страны. Среди них наиболее высокие темпы прироста установлены в Чеченской Республике (на 102,6%), Ивановской (на 59,5%) и Новосибирской (на 33,6%) областях, республиках Хакасия (на 33,4%) и Дагестан (на 30,4%). Снижение заболеваемости выявлено в 53 (62,4%) субъектах. Наиболее высокие темпы снижения установлены в Республике Северная Осетия-Алания (на 77,7%), Камчатском крае (на 63,2%), Волгоградской (на 31,5%) и Свердловской (на 27,6%) областях и Ямало-Ненецком АО (на 27,5%).

В 2022 г. показатель первичной заболеваемости ОНМК среди взрослого населения превысил среднестатистический уровень по стране в целом в трех федеральных округах: в ПФО (на 28,4%), ЮФО (на 10,5%), СФО (на 8,9%), заболеваемость ОНМК была ниже, чем по РФ, в остальных округах: в СКФО (на 28,5%), ЦФО (на 14,7%), ДВФО (на 10,7%), СЗФО (на 7,6%) и УФО (на 6,8%), (Рисунок 8).

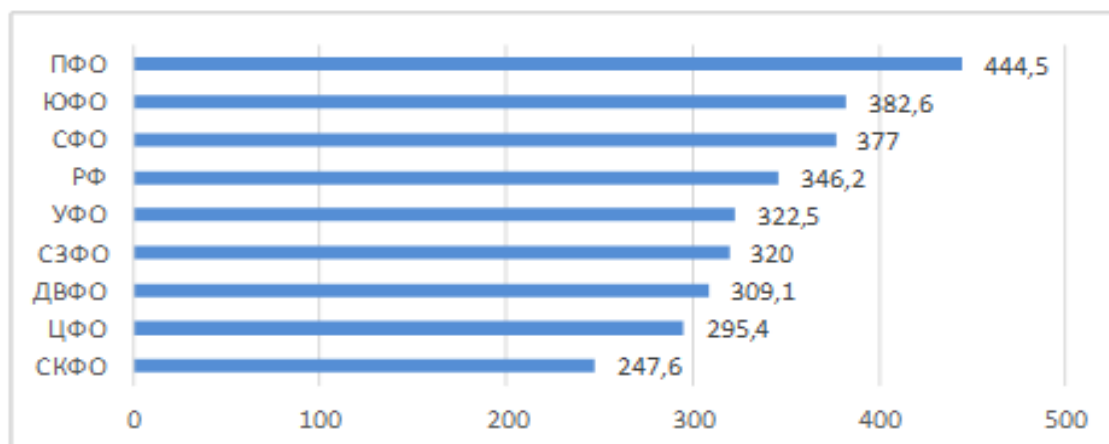


Рисунок 8. Показатели первичной заболеваемости острыми нарушениями мозгового кровообращения взрослого населения в Российской Федерации и федеральных округах в 2022г. (на 100 тыс. взрослого населения)

В 2022 г. наиболее высокие показатели первичной заболеваемости острыми нарушениями мозгового кровообращения среди взрослого населения зарегистрированы в Ивановской (635,2 на 100 тыс. взрослого населения), Пензенской (634,5 на 100 тыс. взрослого населения) и Тверской (621,7 на 100 тыс. взрослого населения) областях, республиках Марий Эл (591,3 на 100 тыс. взрослого населения), Удмуртия (577,0 на 100 тыс. взрослого населения), Карелия (566,5 на 100 тыс. взрослого населения). Наименьшие значения показателей выявлены в Москве (108,1 на 100 тыс. взрослого населения), республиках Дагестан (127,7 на 100 тыс. взрослого населения), Северная Осетия-Алания (131,6 на 100 тыс. взрослого населения), Камчатском крае (133,8 на 100 тыс. взрослого населения), Республике Ингушетия (136,4 на 100 тыс. взрослого населения), Санкт – Петербурге (174,0 на 100 тыс. взрослого населения).

Установлено, что в субъектах Российской Федерации в 2022 г. максимальные и минимальные значения показателя первичной заболеваемости ОНМК различались в шесть раз. Так, в Ивановской области заболеваемость составила 635,2 на 100 тыс. взрослого населения, а в Москве – 108,1 на 100 тыс. взрослого населения. В Ивановской области показатель заболеваемости превысил среднероссийский уровень (346,2 на 100 тыс. взрослого населения) в 1,8 раза, а в Москве был ниже в 3,2 раза.

Заключение. Результаты исследования показали, что в условиях пандемии COVID-19 динамика показателей первичной заболеваемости острым инфарктом миокарда взрослого

населения Российской Федерации характеризовалась снижением в 2020–2021 гг. и ростом в 2022 г. При этом в 2022 г. по стране в целом показатель первичной заболеваемости ОИМ стал незначительно ниже доковидного уровня (2019 г.) на 0,4%. Отмечено, что в федеральных округах динамика заболеваемости была сопоставима с общероссийской, за исключением СКФО, где в 2020–2021 гг. регистрировался рост первичной заболеваемости ОИМ. В четырех округах страны (ЦФО, СЗФО, СКФО, УФО) показатель первичной заболеваемости ОИМ среди взрослого населения превысил доковидный уровень. При этом в динамике показателей первичной заболеваемости повторным инфарктом миокарда взрослого населения Российской Федерации в условиях пандемии COVID-19 наблюдается выраженная тенденция к снижению, в 2022 г. показатель опустился ниже доковидного уровня на 22,4%. В федеральных округах заболеваемость в 2020-2022 гг. характеризовалась разнонаправленностью в динамике показателей, однако среднегодовой темп показателя по стране в целом к началу исследуемого периода (2019 г.) составил 17,7%.

Динамика показателей первичной заболеваемости ОНМК взрослого населения Российской Федерации в условиях пандемии COVID-19 характеризовалась резким снижением в 2020–2021 гг. и ростом в 2022 г. В Российской Федерации в 2022 г. показатель первичной заболеваемости ОНМК опустился ниже доковидного периода на 7,4%. В федеральных округах тенденция заболеваемости была сопоставима с общероссийской, за исключением СФО и СЗФО, где заболеваемость выросла по сравнению с 2019 г. на 3,5 и 3,7% соответственно.

Список литературы

1. Вайсман Д.Ш. «Руководство по использованию Международной классификации болезней в практике врача»: в 2 –х томах. 2 –е изд. – Москва, ФГБУ ЦНИИОИЗ. 2022; Том 1 –2: 1 – 514 с
2. Бегун Д. Н., Морозова Т. А., Сурикова А. В. Болезни системы кровообращения как медико –социальная проблема. Молодой ученый. 2019; 8 (246): 25 –28
3. Ступак В.С., Зубко А.В., Маношкина Е.М., Кобякова О.С., Деев И.А., Енина Е.Н. Здравоохранение России в период пандемии COVID-19: вызовы, системные проблемы и решение первоочередных задач. Профилактическая медицина. 2022;25(11):21–27
4. Иванова А.Е., Павлов Н.Б., Михайлов А.Ю. Тенденции и региональные особенности здоровья взрослого населения России Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения» ISSN 2071–5021 Эл №ФС77–28654 <http://vestnik.mednet.ru>

5. Котова Е.Г., Кобякова О.С., Стародубов В.И., Александрова Г.А., Голубев Н.А., Оськов Ю.И., Поликарпов А.В., Шелепова Е.А. и др. Общая заболеваемость взрослого населения России в 2019 году: статистические материалы/ -М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России. 2020; 164 с.

6. Котова Е.Г., Кобякова О.С., Стародубов В.И., Александрова Г.А., Голубев Н.А., Оськов Ю.И., Поликарпов А.В., Шелепова Е.А. и др. Общая заболеваемость взрослого населения России в 2020 году: статистические материалы/ -М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России. 2021; 164 с.

7. Котова Е.Г., Кобякова О.С., Стародубов В.И., Александрова Г.А., Голубев Н.А., Оськов Ю.И., Поликарпов А.В., Шелепова Е.А. и др. Общая заболеваемость взрослого населения России в 2021 году: статистические материалы/ -М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России. 2022; 164 с.

8. Котова Е.Г., Кобякова О.С., Стародубов В.И., Александрова Г.А., Голубев Н.А., Оськов Ю.И., Поликарпов А.В., Шелепова Е.А. и др. Общая заболеваемость взрослого населения России в 2022 году: статистические материалы/ -М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России. 2023; 164 с.

Reference

1. Weisman D.S. [Guidelines for the use of the International Classification of Diseases in the practice of a doctor] in 2 volumes. 2nd ed. – Moscow, FSBI TSNIOIZ. 2022; Volume 1 -2: 1 – 514 s (InRussian)

2. Runner D. N., Morozova T. A., Surikova A.V. [Diseases of the circulatory system as a medical and social problem]. [A young scientist]. 2019; 8 (246): 25 –28 (InRussian)

3. Stupak V.S., Zubko A.V., Manoshkina E.M., Kobyakova O.S., Deev I.A., Enina E.N. [Healthcare of Russia during the COVID-19 pandemic: challenges, systemic problems and the solution of priority tasks]. [Preventive medicine]. 2022;25(11):21–27 (InRussian)

4. Ivanova A.E., Pavlov N.B., Mikhailov A.Yu. [Trends and regional features of the health of the adult population of Russia] Electronic scientific journal [Social aspects of public health] ISSN 2071 –5021El №FS77 -28654 <http://vestnik.mednet.ru> (InRussian)

5. Kotova E.G., Kobyakova O.S., Starodubov V.I., Alexandrova G.A., Golubev N.A., Oskov Yu.I., Polikarpov A.V., Shelepova E.A. [The general morbidity of the adult population of

Russia in 2019: statistical materials] -M.: Russian Research Institute of Health. 2020; 164 с.
(InRussian)

6. Kotova E.G., Kobyakova O.S., Starodubov V.I., Alexandrova G.A., Golubev N.A., Oskov Yu.I., Polikarpov A.V., Shelepova E.A. [The general morbidity of the adult population of Russia in 2020: statistical materials] -M.: Russian Research Institute of Health. 2021; 164 с.
(InRussian)

7. Kotova E.G., Kobyakova O.S., Starodubov V.I., Alexandrova G.A., Golubev N.A., Oskov Yu.I., Polikarpov A.V., Shelepova E.A. [General morbidity of the adult population of Russia in 2021: statistical materials] -Moscow: Russian Research Institute of Health. 2022; 164 с.
(InRussian)

8. Kotova E.G., Kobyakova O.S., Starodubov V.I., Alexandrova G.A., Golubev N.A., Oskov Yu.I., Polikarpov A.V., Shelepova E.A. [General morbidity of the adult population of Russia in 2022: statistical materials] -Moscow: Russian Research Institute of Health. 2023; 164 с.
(InRussian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Енина Екатерина Николаевна – старший научный сотрудник отдела общественного здоровья и демографии, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: eninaen@bk.ru, ORCID 0000-0002-9876-5102

Ступак Валерий Семенович – доктор медицинских наук, доцент, начальник отдела общественного здоровья и демографии, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: stupak@mednet.ru, ORCID 0000-0002-8722-1142, SPIN-код 3720-1479

Иванова Маиса Афанасьевна – доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отдела общественного здоровья и демографии ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации,. Адрес: 127254, Москва, ул. Добролюбова, 11, тел.: тел.: 8(495) 618-05-01 (доп. 504), e-mail: maisa@mednet.ru; ORCID 0000-0002-7714-7970; elibrary SPIN: 1518-2481

Ваньков Дмитрий Витальевич – кандидат медицинских наук, главный врач БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» Департамента здравоохранения Вологодской области, 160002, г. Вологда, ул. Лечебная, дом 17, e-mail: dmitriy.vankov@mail.ru, ORCID 0000-0002-6091-2533

Information about authors

Enina Ekaterina Nikolaevna, senior researcher of the Department of Public Health and Demography, Russian Research Institute of Health, 127254, Moscow, Dobrolubova str., 11, e-mail: eninaen@bk.ru, ORCID 0000-0002-9876-5102

Stupak Valerij Semenovich – MD, docent, chief researcher, head of the department of public health and demography, Russian Research Institute of Health, 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubova str., 11, e-mail: stupak@mednet.ru, ORCID 0000-0002-8722-1142, SPIN 3720-1479

Ivanova Maisa Afanasyevna – MD, Professor, chief researcher, department of Russian Research Institute of Health, Russia, 127254, Moscow, Dobrolyubova str., 11, Russia; phone: 8(495) 618-43-88 (exe.504), e-mail: maisa@mednet.ru. ORCID 0000-0002-7714-7970, SPIN: 1518-2481.

Vankov Dmitry Vitalevich – Ph.D. in Medicine, Director of Vologda Regional Clinical Hospital, 160002, Vologda, Medical str., 17, e-mail: dmitriy.vankov@mail.ru, ORCID 0000-0002-6091-2533

Статья получена: 01.11.2023 г.
Принята к публикации: 25.12.2023 г.