

*А.И. Потапова, О.С. Посметьева*  
**АНАЛИЗ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ  
НА АМБУЛАТОРНОМ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ**

*ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России*

*каф. поликлинической терапии и общей врачебной практики*

**Резюме.** Произведен количественный и качественный анализ сердечно-сосудистых заболеваний на терапевтическом участке. Наиболее распространенной патологией на участке является артериальная гипертензия. Преобладающий пол пациентов – женский. Выявлены гендерные отличия в структуре сердечно-сосудистых заболеваний.

**Ключевые слова.** Сердечно-сосудистые заболевания, распространенность, структура, гендерные различия.

**Актуальность.** Патология сердечно-сосудистой системы многие годы является основной причиной летальности в мире. По оценкам экспертов ВОЗ, в 2012 году от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) умерло 17,5 миллиона человек, что составило 31% всех случаев смерти в мире [1].

Центром по контролю заболеваний и профилактике (Center for Disease Control and Prevention), было отмечено, что продолжительность жизни может быть увеличена на 10 лет, если бы удалось справиться с проблемой сердечно-сосудистой патологии. Данная группа заболеваний является причиной длительной утраты трудоспособности, что приводит к масштабным экономическим затратам [2]. Сердечно-сосудистая патология находится на втором месте по частоте встречаемости среди всех заболеваний в России. В процентном соотношении на долю артериальной гипертензии (АГ) приходится 31,8% от всей сердечно-сосудистой патологии, на долю ишемической болезни сердца (ИБС) - 25,3%, цереброваскулярных болезней (ЦВБ) - 24,9%. Лидирующими по летальности нозологиями являются ИБС - 47,6% и ЦВБ - 36,5% [3,4].

Частота встречаемости ССЗ варьирует в разных регионах. Причиной данных различий являются существование многообразных факторов риска и несхожих социально-демографических показателей [1,2].

Структура ССЗ многообразна, она включает в себя большую группу нозологических единиц, составляющих различные классы и рубрики МКБ. Их составляют: болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением; ишемическая болезнь сердца (стенокардия, инфаркт миокарда); цереброваскулярные болезни; ревматизм; облитерирующий тромбангиит; эндартериит.

Таким образом, анализ сердечно-сосудистой патологии, ее профилактика у лиц, относящихся к высокой группе риска, является важной задачей здравоохранения.

Цель исследования: проанализировать сердечно-сосудистую заболеваемость на амбулаторном поликлиническом приеме на примере терапевтического участка № 9 БУЗ ВО «Воронежской городской поликлиники № 11».

**Материал и методы исследования.** Исследование проводилось на базе БУЗ ВО ВГП № 11 в рамках дополнительного соглашения №11 от 01.03.2016г. к договору №50 от 13.03.2012г. между ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России и БУЗ

ВО ВГП №11. Для анализа сердечно-сосудистой заболеваемости была использована документация терапевтического участка № 9 БУЗ ВО «Воронежской городской поликлиники № 11»: «Паспорт территориального терапевтического участка, «Журнал учета диспансерных больных» и данные годового отчета терапевтического участка за 2015 год.

**Полученные результаты и их обсуждение.** На исследуемом терапевтическом участке проживают 2023 человека, из них 1310 человек (64,8%) являются лицами трудоспособного возраста (18-65 лет). Под диспансерным наблюдением по поводу ССЗ состоит 523 человека (25,9% от общего населения участка), из них мужчин – 206 чел., женщин – 317 чел. Обращает внимание значительное преобладание среди больных ССЗ женщин, что может быть связано с более высокой обращаемостью за медицинской помощью женщин в сравнении с мужчинами.

Структуру сердечно-сосудистых заболеваний составляют: гипертоническая болезнь (ГБ); хроническая сердечная недостаточность (ХСН); нарушения ритма и проводимости (НР); ишемическая болезнь сердца (ИБС). Количественные данные о структуре ССЗ представлены в табл. 1.

**Таблица 1.**

**Структура ССЗ в диспансерной группе**

Заболевание	Количество человек	
	абс.	%
ГБ	238	45,5
ХСН	67	12,8
НР	59	11,3
ИБС	159	30,4

Из представленных данных видно, что первое место занимает ГБ, на втором месте находится ИБС. Количество больных ХСН и НР существенно не отличается и значительно уступает первым двум патологиям. По сведениям о структуре ССЗ в РФ [6], лидирующие позиции так же занимают гипертоническая болезнь и ИБС, что соотносится с результатами нашего исследования. Соотношение количества мужчин и женщин в диспансерной группе представлено в табл. 2.

При оценке общей заболеваемости сердечно-сосудистой патологией выявлено, что ГБ, ХСН и ИБС чаще регистрируются у женщин, а НР – у мужчин. Однако анализ удельного веса каждого из заболевания ССС в зависимости от пола, представленный на рис. 1., показал, что в процентном соотношении у мужчин преобладают ИБС и НР, а у женщин - ГБ и ХСН.

**Таблица 2**

**Гендерное соотношение больных ССЗ**

Заболевание	Мужчин		Женщин	
	абс.	%	абс.	%
ГБ	84	35,3%	154	64,7%
ХСН	24	35,9%	43	64,1%
НР	32	54,2%	27	45,8%
ИБС	66	41,6%	93	58,4%

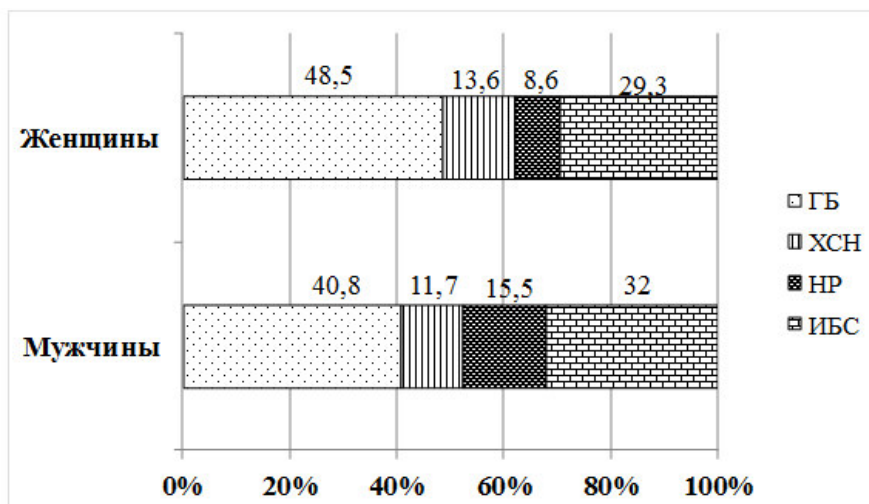


Рис. 1. Гендерные различия в структуре заболеваемости.

Таким образом, достаточно высокая распространенность ССЗ среди прикрепленного населения участка обуславливает необходимость активного проведения мероприятий профилактической направленности по предотвращению развития и прогрессирования сердечно-сосудистой патологии. В частности, в дальнейшем можно порекомендовать проанализировать наиболее часто встречающиеся факторы риска ССЗ, выделить группы лиц высокого риска по сердечно-сосудистой патологии и провести своевременную коррекцию неблагоприятных воздействий путем информирования населения, проведения школ здоровья, своевременной диспансеризации, лечебных и реабилитационных мероприятий.

**Выводы.** Пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) составляют 25,9% прикрепленного населения участка.

Преобладающими нозологическими единицами в структуре ССЗ являются гипертоническая болезнь и ишемическая болезнь сердца.

В структуре ССЗ выявлены гендерные различия: у женщин чаще встречается ГБ и ХСН, у мужчин – ИБС и нарушения ритма и проводимости.

#### Литература.

1. Сердечно-сосудистые заболевания. Информационный бюллетень № 317. Январь 2015 г. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/ru/> (дата последнего обращения: 21.09.2016).
2. Добрынина И.С. Хронотерапевтическая коррекция сниженных адаптационных возможностей / И.С. Добрынина, Е.А. Ханина, А.А. Зуйкова // Достижения и перспективы медицины: сборник статей. - 2014. - С. 7-9.
3. Зуйкова А.А. Изменение биологических ритмов организма человека на фоне стрессового воздействия / А.А. Зуйкова, О.Н. Красноручская, Е.А. Ханина // Вестник новых медицинских технологий. - 2010. - Т. 17, № 2. - С. 195-197.
4. Котова Ю.А. Коррекция показателей свободно-радикального окисления у пациентов с артериальной гипертензией и дислипидемией / Ю.А. Котова, А.А. Зуйкова, Н.В. Страхова // Современные тенденции развития науки и производства: сборник материалов Международной научно-практической конференции в 3 томах, 21-22 января 2016 года, г. Кемерово. - Кемерово: ЗапСибНЦ, 2016. - Т. II. - С. 374-376.

*Potapova A.I., Posmetyeva O.S.*

**ANALYSIS OF CARDIOVASCULAR MORBIDITY ON  
AN OUTPATIENT POLYCLINIC RECEPTION**

*Voronezh State Medical University*

*Department of polyclinic therapy and general practice*

Quantitative and qualitative analysis of cardiovascular diseases has produced in the therapeutic area. The most common pathology in the area is arterial hypertension. The predominant gender of patients is female. Gender differences has identified in the structure of cardiovascular diseases.

**Key words:** cardiovascular diseases, frequency, structure, gender differences.

**References.**

1. Cardiovascular diseases. News bulletin N 317. January 2015. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/ru/> (last access: 21.09.2016).
2. Dobrynina I.S. Hronoterapevticheskaya correction reduced adaptation capacity / I.S. Dobrynina, E.A. Hanina, A.A. Zuikova // Achievements and prospects of medicine: a collection of articles. - 2014. - P. 7-9.
3. Zuikova A.A. Changing the biological rhythms of the human body on the background of stress / A.A. Zuikova, O.N. Krasnorutskaya, E.A. Hanina // Herald of new medical technologies. - 2010. - Т. 17, № 2. - S. 195-197.
4. Kotova Yu.A. Correction indicators of free radical oxidation in patients with hypertension and dyslipidemia / Yu.A. Kotova, A.A. Zuikova, N.V. Strakhova // Modern trends in the development of science and industry: proceedings of the International scientific-practical conference in 3 volumes, on 21-22 January 2016, the city of Kemerovo. - Kemerovo: ZapSibNTs, 2016. - Т. II. - S. 374-376.

**Сведения об авторах:** Потапова Александра Ивановна, студентка 6 курса лечебного факультета, группы 609 ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, e-mail: p\_sasha\_94@mail.ru; Посметьева Ольга Сергеевна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры поликлинической терапии и общей врачебной практики ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, e-mail: bonissima@mail.ru.