

**ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ  
СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ****О.Ю. Кутумова***Красноярский краевой центр медицинской профилактики  
660049, г. Красноярск, ул. Парижской коммуны, 33*

Целью исследования являлся анализ распространенности болезней системы крови (БСК) с определением их значимости среди других классов заболеваний на основе интегрированной оценки показателей, а также установление приоритетов отдельных нозологических групп сердечно-сосудистой патологии у различных возрастных контингентов населения. По официальным статистическим данным за 2016–2017 гг. изучена заболеваемость населения Красноярского края с анализом показателей общей, первичной обращаемости и лиц, состоящих на диспансерном учете, расчетом коэффициентов относительной важности и их интегрированной оценки. Дана сравнительная характеристика заболеваемости отдельных возрастных контингентов населения по семи основным нозологическим группам БСК. Установлено, что с увеличением возраста идет нарастание значимости данного класса болезней, которые с 10-го места у детей становятся ведущей патологией во взрослой и пожилой возрастных группах, когда удельный вес их значимости изменяется соответственно с 2,6 до 24,3 и 42,7 %. При этом среди детей и подростков основными являются болезни сердца (кроме ишемической), а также наличие у значительного числа пациентов повышенного артериального давления (подростки). У взрослого населения трудоспособного возраста наиболее значима распространенность повышенного артериального давления, ишемической болезни сердца, цереброваскулярных болезней, определяющих 85,2 % обращений пациентов с БСК. С этими же группами заболеваний БСК связаны 88,9 % обращений пожилого населения за медицинской помощью. Проведенные анализ и интегрированная оценка распространенности БСК в Красноярском крае позволили установить значимость этого класса болезней и определить приоритеты отдельных нозологических групп среди различных возрастных контингентов населения. Полученные результаты являются основой для формирования стратегии организации медицинской помощи и определения востребованности медицинских технологий в регионе.

**Ключевые слова:** заболеваемость, болезни системы кровообращения, возрастные особенности.

Болезни системы кровообращения (БСК) являются ведущим классом заболеваний, определяющим обращаемость населения за медицинской помощью. Их распространенность во многом связана с образом жизни населения, выражающемся в поведенческих факторах (отсутствие вредных привычек, физическая активность, рациональное питание, сбалансированность труда и отдыха и т.п.). Большое значение имеет и отношение населения к своему здоровью на протяжении всей жизни, от детского до пожилого возраста, медицинская активность и

развитость служб здравоохранения. Помимо этого на распространенность сердечно-сосудистой патологии могут оказывать влияние факторы окружающей среды, а также генетическая предрасположенность.

В процессе жизни населения БСК имеют различную значимость среди отдельных возрастных контингентов, что предопределяет приоритеты совершенствования медицинской помощи на разных этапах формирования поколений. При этом отдельные группы заболеваний данного класса болезней, имея соответствующий уро-

---

Кутумова Ольга Юрьевна – канд. мед. наук, главный врач

вень распространенности, определяют объем и структуру востребованности медицинских технологий профилактической, лечебно-диагностической и реабилитационной направленности.

Для определения приоритетов в большинстве исследований используется показатель общей заболеваемости, рассчитанный на основе обращаемости населения за медицинской помощью, а также по отдельности рассматриваются уровни впервые установленной патологии и число лиц, состоящих на диспансерном учете [1–5]. Вместе с тем для определения стратегии организации медицинской помощи пациентам с данной патологией и реализации им соответствующих медицинских технологий важно установить значимость заболеваний относительно других болезней, используя рассматриваемые показатели в комплексе [6–8].

Цель настоящего исследования заключалась в анализе распространенности БСК с определением их значимости среди других классов заболеваний на основе интегрированной оценки показателей, а также в установлении приоритетов отдельных нозологических групп сердечно-сосудистой патологии у различных возрастных контингентов населения.

#### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

По сводным статистическим данным Министерства здравоохранения Красноярского края за 2016–2017 гг. (отчетная форма № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации») проанализировано общее количество обращений с впервые установленным диагнозом и число лиц, состоящих под диспансерным наблюдением по 17 классам болезней, с определением значимости БСК в общем объеме распространенности патологии на основе расчетов коэффициентов относительной важности и интегрированной оценки данных показателей.

Проведен сравнительный анализ обращаемости четырех возрастных групп населения (дети 0–14 лет, подростки 15–17 лет, взрослые трудоспособного возраста: мужчины 18–59 лет и женщины 18–54 лет; лица старше трудоспособного возраста: мужчины 60 лет и старше и женщины 55 лет и старше) по семи основным нозологическим группам БСК с определением приоритетов наличия патологии. Общие данные о заболеваемости населения БСК с расчетом средних уровней за 2016–2017 гг. по Российской Федерации и Сибирского федерального округа взяты из сборника [9].

#### РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

По данным обращаемости всего населения Красноярского края за медицинской помощью, БСК занимают 2-е место (после болезней органов дыхания). На них приходится 15,2 % всех обращений, что составляет 249,0 на 1000 населения. Этот уровень несколько выше, чем в среднем по РФ (238,9 ‰), но ниже среднего показателя по Сибирскому федеральному округу (СФО) (253,2 ‰).

Характерно, что с увеличением возраста отмечается рост распространенности данной патологии. Это отражается на уровне обращаемости отдельных контингентов населения и значимости БСК среди других заболеваний. Так, среди детского населения показатель заболеваемости находится на уровне 39,2 ‰ с долей обращений от всех болезней 1,8 %. У детей БСК занимают 13-е место по значимости из 17 классов болезней. Важно отметить, что показатель общей заболеваемости детей в крае значительно превышает как среднероссийский (19,8 ‰), так и среднесибирский (16,8 ‰) уровень соответственно в 2,0 и 2,3 раза, являясь самым высоким в СФО.

Обращаемость подростков по поводу БСК в 1,9 раза выше, чем среди детей, и составляет 74,1 ‰. Соответственно, и удельный вес среди общего объема обращений больше – 3,7 %, и они занимают 11-е место. В РФ (54,6 ‰) и СФО (55,7 ‰) обращаемость данного контингента за медицинской помощью ниже соответственно на 35,7 и 33,0 %.

Среди взрослого населения трудоспособного возраста обращаемость возрастает до 151,5 ‰, что в 2,0 и 3,9 раза больше, чем заболеваемость подростков и детей соответственно. Доля значимости этого класса среди других заболеваний увеличивается до 12,3 %, и БСК у данного контингента выходят на 2-е место, хотя обращаемость ниже, чем в среднем по РФ (154,4 ‰) и по СФО (166,9 ‰).

У лиц старше трудоспособного возраста заболеваемость БСК имеет наибольшую распространенность (1-е место) – 697,2 обращения на 1000 населения соответствующего возраста с удельным весом 31,5 %. Важно отметить, что данный контингент населения определяет 61,9 % всех обращений за медицинской помощью по поводу БСК. В РФ и СФО показатель общей заболеваемости БСК также имеет самый высокий уровень (соответственно 199,6 и 677,6 ‰), но ниже, чем в крае.

Таким образом, особенностью Красноярского края является то, что обращаемость детей и под-

ростков по поводу БСК значительно превышает среднероссийский и среднесибирский уровни.

При анализе данных о впервые выявленных заболеваниях системы кровообращения установлено, что они в целом занимают 3-е место (после болезней органов дыхания, несчастных случаев, травм и отравлений), с уровнем первичной заболеваемости 36,8 ‰. Среди всей впервые установленной сердечно-сосудистой патологии 38,9 % приходится на лиц старше трудоспособного возраста. При данном учете распространенности БСК с возрастом показатель заболеваемости имеет четкую тенденцию к росту – с 17,0 ‰ у детей до 29,7 % у подростков и 34,0 % у взрослого населения трудоспособного возраста. У лиц пожилого возраста этот показатель достигает наибольшего уровня – 61,3 ‰. Соответственно, отмечается рост значимости БСК среди других классов болезней от 1,0 % (13-е место у детей) до 2,5 % (10-е место у подростков) и 5,8 % (6-е место у взрослого населения трудоспособного возраста). Среди лиц старше трудоспособного возраста впервые выявленная сердечно-сосудистая патология занимает 3-е место с удельным весом 11,1 % значимости от всех классов болезней.

Расчет показателя «хронизации патологии» (обратная величина от удельного веса первичной заболеваемости в общей) свидетельствует о повышении распространенности хронических сердечно-сосудистых заболеваний с возрастом. Так, среди детей и подростков повторные обращения за медицинской помощью составляют соответственно 56,5 и 59,9 %, среди взрослого населения трудоспособного возраста – 77,6 %, а среди пожилого – 91,2 %. Это предопределяет уровень постановки населения на диспансерный учет. По данному показателю БСК занимают 1-е место с долей 33,0 % среди других классов болезней и уровнем диспансеризации 113,5 на 1000 населения. При этом более половины всех состоящих на диспансерном учете (54,0 %) приходится на лиц старше трудоспособного возраста.

По уровню показателя диспансеризации детей (5,1 ‰) БСК находятся на 13-м месте, составляя 2,9 % от всех заболеваний. У подростков их значимость (9-е место) повышается до 6,2 % с уровнем диспансерного учета 20,2 на 1000 подростков. В последующих возрастных категориях сердечно-сосудистые заболевания выходят на 1-е место по показателю диспансеризации, составляя 90,0 ‰ у взрослого населения трудоспособного возраста и 277,2 ‰ у пожилого населения, с удельным весом соответственно 29,9 и 46,4 % от всех лиц, состоящих на диспансерном учете.

Расчет по трем группам рассматриваемых показателей (общей, первичной заболеваемости, лиц, состоящих на диспансерном учете) и их интегрированная оценка позволили установить количественную значимость БСК среди других классов заболеваний для каждого возрастного контингента. Это дало возможность определить приоритеты реализации соответствующих медицинских технологий. Анализ суммарного коэффициента относительной важности показал, что у детей интегрированная значимость БСК среди других классов болезней составляет 2,6 % (10-е место), у подростков – 6,1 % (8-е место), у взрослого населения трудоспособного возраста – 24,3 % (1-е место), у лиц старше трудоспособного возраста – 42,7 % (1-е место).

Таким образом, лица старше трудоспособного возраста предопределяют значительную нагрузку на медицинские учреждения и, соответственно, востребованность медицинских технологий, в первую очередь лечебных и реабилитационных, требующих использования наиболее трудоемких и финансово затратных технологий.

В классе БСК при статистическом учете выделяют семь основных нозологических групп заболеваний: хронические ревматические болезни сердца (шифр по МКБ-10 I05–I09); болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10–I13); ишемическая болезнь сердца (ИБС – I20–I25); другие болезни сердца (I30–I51); цереброваскулярные болезни (ЦВБ – I60–I69); эндартериит, тромбангиит облитерирующий (I70.2–I73.1); болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов (I80–I83 и I85–I89).

Для каждого рассматриваемого возрастного контингента населения имеются свои приоритеты в распространенности патологии, ее регистрации и реализации медицинских технологий. Среди нозологических групп заболеваний БСК у детей (табл. 1) по уровню общей, первичной и диспансеризуемой заболеваемости в значительной степени преобладают болезни сердца (кроме ишемической), на которые приходится от 79,2 до 88,8 % всех болезней сердечно-сосудистой системы. При этом из 1000 детей 35 обращались за медицинской помощью по поводу заболеваний сердца, у 15 из них заболевания регистрируются впервые, и 4 состоят на диспансерном учете. Среди других БСК можно отметить наличие повышенного артериального давления (1,83 ‰) и патологии вен (1,59 ‰), что в определенной степени свидетельствует об имеющихся проблемах сосудистой системы у детского населения.

Таблица 1

## Уровень и структура заболеваемости детей БСК

Наименование болезни	Шифр по МКБ-10	Заболеваемость				Состоящих на диспансерном учете	
		общая		впервые установленная		на 1000	%
		на 1000	%	на 1000	%		
Хроническая ревматическая болезнь	I05–I09	0,03	0,1	0,01	0,03	0,03	0,5
Повышенное артериальное давление	I10–I13	1,83	4,7	0,76	4,5	0,79	15,4
ИБС	I20–I25	–	–	–	–	–	–
Другие болезни сердца	I30–I51	34,77	88,8	15,08	88,6	4,08	79,2
ЦВБ	I60–I69	0,04	0,1	0,02	0,1	0,02	0,3
Эндартериит, тромбоз, облитерирующий	I70.2–I73.1	–	–	–	–	–	–
Болезни вен, лимфатических сосудов и узлов	I80–I83 I85–I89	1,59	4,0	0,93	5,5	0,08	1,6
Прочие болезни	–	0,90	2,3	0,22	1,3	0,16	3,0
Всего	I00–I99	39,16	100,0	17,02	100,0	5,16	100,0

В подростковом возрасте (табл. 2), как и в детском, продолжают преобладать в структуре патологии болезни сердца (за исключением ишемической), на которые по трем регистрируемым информационным базам приходится от 53,3 до 67,4 %. При этом уровень распространенности болезней сердца у подростков на 39,6 % выше, чем у детей, а впервые установленная патология – на 32,7 %; соответственно,

и число лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, больше в 2,6 раза (10,75 % подростков и 4,08 % детей). Это свидетельствует о нарастании распространенности заболеваний сердечно-сосудистой системы у подростков с возрастом. Особенно это выражено при установлении повышенного артериального давления, распространенность которого у подростков в 8,2 раза выше, чем у детей. Показатели пер-

Таблица 2

## Уровень и структура заболеваемости подростков болезнями системы кровообращения

Наименование болезни	Шифр по МКБ-10	Заболеваемость				Состоящих на диспансерном учете	
		общая		впервые установленная		на 1000	%
		на 1000	%	на 1000	%		
Хроническая ревматическая болезнь	I05–I09	0,05	0,1	0,01	0,04	0,02	0,1
Повышенное артериальное давление	I10–I13	15,06	20,3	4,47	15,1	7,41	36,8
ИБС	I20–I25	–	–	–	–	–	–
Другие болезни сердца	I30–I51	48,54	65,5	20,01	67,4	10,75	53,3
ЦВБ	I60–I69	0,15	0,2	0,12	0,4	0,02	0,1
Эндартериит, тромбоз, облитерирующий	I70.2–I73.1	–	–	–	–	–	–
Болезни вен, лимфатических сосудов и узлов	I80–I83 I85–I89	9,41	12,7	4,52	15,2	1,81	9,0
Прочие болезни	–	0,87	1,2	0,57	1,9	0,14	0,7
Всего	I00–I99	74,08	100,0	29,70	100,0	20,15	100,0

**Уровень и структура заболеваемости взрослого населения трудоспособного возраста болезнями системы кровообращения**

Наименование болезни	Шифр по МКБ-10	Заболеваемость				Состоящих на диспансерном учете	
		общая		впервые установленная		на 1000	%
		на 1000	%	на 1000	%		
Хроническая ревматическая болезнь	105–109	0,74	0,5	0,07	0,2	0,47	0,5
Повышенное артериальное давление	110–113	78,28	51,7	16,42	48,3	60,00	66,7
ИБС	120–125	29,26	19,3	5,61	16,5	17,14	19,0
Другие болезни сердца	130–151	9,62	6,3	2,74	8,1	2,92	3,2
ЦВБ	160–169	21,58	14,2	5,01	14,7	5,37	6,0
Эндартериит, тромбозит облитерирующий	170.2–173.1	2,19	1,5	0,68	2,0	1,20	1,3
Болезни вен, лимфатических сосудов и узлов	180–183 185–189	9,45	6,2	3,41	10,0	2,75	3,1
Прочие болезни	–	0,41	0,3	0,07	0,2	0,15	0,2
Всего	100–199	151,53	100,0	34,01	100,0	90,00	100,0

вичной заболеваемости подростков и числа лиц, состоящих на диспансерном учете, соответственно в 5,9 и 9,4 раза превышают таковые у детей. Аналогичная ситуация прослеживается относительно распространенности болезней вен и лимфатической системы, когда у 9 из 1000 подростков регистрируется данная патология (в 5,9 раза чаще, чем у детей), а впервые установленная – у 4,5 (в 4,9 раза чаще, чем у детей) и почти у 2 она определяет постановку на диспансерный учет.

У взрослого населения трудоспособного возраста (табл. 3) спектр заболеваний сердечно-сосудистой системы более разнообразен, нежели в младших возрастных категориях, и имеет иные приоритеты. Так, ведущей патологией, определяющей обращаемость данного возрастного контингента, является повышенное артериальное давление с уровнем показателя 78,28 ‰ с удельным весом среди всех БСК 51,7 %. Это же заболевание является основным при первичном установлении патологии (48,3 %) и постановке на диспансерный учет (66,7 %). Второе и третье места приходятся на ИБС с удельным весом 19,3 % и ЦВБ (14,2 %). При этом показатели общей заболеваемости достаточно высоки, соответственно 29,26 и 21,58 ‰. Определенную нагрузку на работу учреждений здравоохранения оказывают распространенность других заболеваний сердца и поражения вен, определяющие обращаемость до 10 пациентов из каждой 1000 лиц соответствующего возраста. Таким об-

разом, основные 3 группы нозологий определяли обращаемость 85,2 % пациентов данного возраста с БСК.

Основная нагрузка на учреждения здравоохранения вызвана обращаемостью лиц старше трудоспособного возраста. Их уровни заболеваемости значительно превышают таковые среди взрослого населения трудоспособного возраста по всем рассматриваемым нозологическим группам БСК. Распространенность повышенного артериального давления у пожилых регистрируется чаще, чем в трудоспособном возрасте, в 4,3 раза, ИБС – в 5,2 раза, других заболеваний сердца – в 3,5 раза, ЦВБ – в 6,0 раза, эндартериита облитерирующего – в 4,6 раза, болезни вен и лимфатической системы – в 3,3 раза.

В этой возрастной группе четко определяются приоритеты выявления трех основных нозологических групп заболеваний: ЦВБ, ИБС и повышенное артериальное давление, на которые приходится соответственно 29,1, 25,6 и 25,6 % от всех впервые установленных БСК. Вместе с тем следует отметить, что ведущим заболеванием, обуславливающим постановку на диспансерный учет, является повышенное артериальное давление и ИБС, число страдающих ими людей соответственно 60,6 и 26,6 % от всех состоящих на учете по БСК, с уровнем диспансеризации соответственно 167,94 и 73,79 ‰. В целом же распространенность трех основных нозологий, повышенное артериальное давление (337,21 ‰), ИБС (152,00 ‰) и ЦВБ (130,55 ‰),

**Уровень и структура заболеваемости взрослого населения  
старше трудоспособного возраста болезнями системы кровообращения**

Наименование болезни	Шифр по МКБ-10	Заболеваемость				Состоящих на диспансерном учете	
		общая		впервые установленная		на 1000	%
		на 1000	%	на 1000	%		
Хроническая ревматическая болезнь	105–109	2,30	0,3	0,11	0,2	1,66	0,6
Повышенное артериальное давление	110–113	337,21	48,4	15,70	25,6	167,94	60,6
ИБС	120–125	152,00	21,8	15,71	25,6	73,79	26,6
Другие болезни сердца	130–151	33,44	4,8	4,29	7,0	7,89	2,9
ЦВБ	160–169	130,55	18,7	17,88	29,1	14,96	5,4
Эндартериит, тромбозит облитерирующий	170.2–173.1	10,16	1,5	1,89	3,1	4,37	1,6
Болезни вен, лимфатических сосудов и узлов	180–183 185–189	31,03	4,4	5,63	9,2	6,47	2,3
Прочие болезни	–	0,51	0,1	0,10	0,2	0,08	0,03
Всего	100–199	697,20	100,0	61,31	100,0	277,16	100,0

на 88,9 % определяют обращаемость пожилого населения за медицинской помощью по поводу БСК (табл. 4).

#### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Показано, что с увеличением возраста идет нарастание значимости БСК, которые с 10-го места у детей становятся ведущей патологией в трудоспособной и пожилой возрастных группах, когда их удельный вес значимости изменяется соответственно с 2,6 до 24,3 и 42,7 %. При этом среди детей и подростков основными заболеваниями являются болезни сердца (кроме ишемической), а также наличие у значительного числа пациентов повышенного артериального давления (подростки). У взрослого населения трудоспособного возраста наиболее значима распространенность повышенного артериального давления, ИБС, ЦВБ, определяющих 85,2 % обращений пациентов с БСК. С этими же группами заболеваний БСК связаны 88,9 % обращений пожилого населения за медицинской помощью.

Проведенные анализ и интегрированная оценка распространенности БСК в Красноярском крае позволили установить значимость этого класса болезней и определить приоритеты отдельных нозологических групп среди различных возрастных контингентов населения. Полученные результаты являются основой для формирования стратегии организации медицинской

помощи и определения востребованности медицинских технологий в регионе.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. **Погодина В.А., Бабенко А.И., Бабенко Е.А., Гусельникова Н.А.** Сравнительная оценка заболеваемости населения старше трудоспособного возраста в Российской Федерации и Новосибирской области // Казан. мед. журн. 2016. Т. 97, № 5. С. 780–783.
2. **Погодина В.А., Бабенко А.И., Бабенко Е.А., Гусельникова Н.А.** Динамическое сравнение заболеваемости населения различных возрастных контингентов в Новосибирской области // Вятский мед. вестн. 2016. № 3. С. 62–66.
3. **Семенов В.Ю.** Заболеваемость населения Российской Федерации: географические особенности // Пробл. соц. гигиены, здравоохран. и ист. медицины. 2015. № 6. С. 6–8.
4. **Савина А.А., Леонов С.А., Сон И.М. и др.** Основные тенденции первичной заболеваемости населения в субъектах Российской Федерации в 2008–2017 гг. // Пробл. соц. гигиены, здравоохран. и ист. медицины. 2019. № 2. С. 118–122.
5. **Гудинова Ж.В., Усачева Е.К., Бережной К.О.** Заболеваемость инфарктом миокарда в Российской Федерации, Сибирском федеральном округе и Омской области // Пробл. соц. гигиены, здравоохран. и ист. медицины. 2018. № 6. С. 397–400.
6. **Щепин В.О., Томчук А.Л., Бабенко А.И., Бравве Ю.И.** Модель и этапы социально-гигиенической оценки распространенности патологии среди населения // Пробл. соц. гигиены, здравоохран. и ист. медицины. 2013. № 4. С. 24–29.

7. Бравве Ю.И., Бабенко А.И., Шведов Е.Г., Бабенко Е.А. Комплексная оценка заболеваемости юношей-подростков в Новосибирской области // Пробл. соц. гигиены, здравоохран. и ист. медицины. 2016. Т. 24. № 6. С. 355–359.
8. Бабенко, А.И., Мураховский А.Г., Томчук А.Л., Бравве Ю.И. Социально-гигиеническая оценка значимости заболеваний при организации амбулаторно-поликлинической помощи // Пробл. соц. гигиены, здравоохран. и ист. медицины. 2013. № 1. С. 9–11.
9. Заболеваемость населения России в 2017 году. Статистические материалы. М., 2018. Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnyematerialy/statisticheskiy-sbornik-2017-god>.

---

**ASSESSMENT OF PREVALENCE OF DISEASES  
OF THE BLOOD CIRCULATORY SYSTEM AMONG THE POPULATION  
OF KRASNOYARSK KRAI**

**О.Ю. Кутумова**

*Krasnoyarsk Regional Center of Medical Prevention  
660049, Krasnoyarsk, Parizhskoi Kommuny str., 33*

A research objective was to analyze the prevalence of blood circulatory system diseases (BCSD) with determination of their importance among other classes of diseases on the basis of the integrated assessment of indicators and also establishment of priorities of separate nosological groups of cardiovascular pathology at various age contingents of the population. According to official statistical data for 2016–2017 the incidence of the population of Krasnoyarsk Krai with the analysis of indicators of the general, primary negotiability and the persons staying on the dispensary registry, calculation of coefficients of relative importance and their integrated assessment is studied. Comparative characteristic of incidence of the separate age contingents of the population by 7 main nosological groups of diseases of the blood circulatory system is given. It is established that with increase in age there is an increase of the importance of this class of diseases which from the 10th place at children become the leading pathology in adult and elderly age groups when their specific weight of the importance changes according to 2.6 % up to 24.3 and 42.7 %. At the same time among children and teenagers basic diseases are heart troubles (except ischemic) and also existence at considerable number of patients of the increased arterial blood pressure (teenagers). At adult population of working-age the increased arterial blood pressure, coronary heart disease, cerebrovascular disease prevail, the defining 85.2 % of addresses of patients with BSK is most significant. 88.9 % of requests of the elderly population for medical care are connected with the same groups of diseases of BCSD. The carried-out analyses and the integrated assessment of BCSD prevalence in Krasnoyarsk Krai allowed to establish the importance of this class of diseases and to define priorities of separate nosological groups among various age contingents of the population. The received results are a basis for forming of strategy of the organization of medical care and determination of demand of medical technologies in the region.

**Keywords:** incidence, blood circulatory system diseases, age features.

---

*Статья поступила 14 июня 2019 г.,  
принята в печать 30 июня 2019 г.*