

## Ovzduší a zdraví (4.část) oběhová soustava

Vážení čtenáři,

Krajská hygienická stanice Moravskoslezského kraje se sídlem v Ostravě Vám předkládá další ze série článků na téma „Kvalita ovzduší a ochrana zdraví v Moravskoslezském kraji“. Tato čtvrtá část je věnována oběhové soustavě.

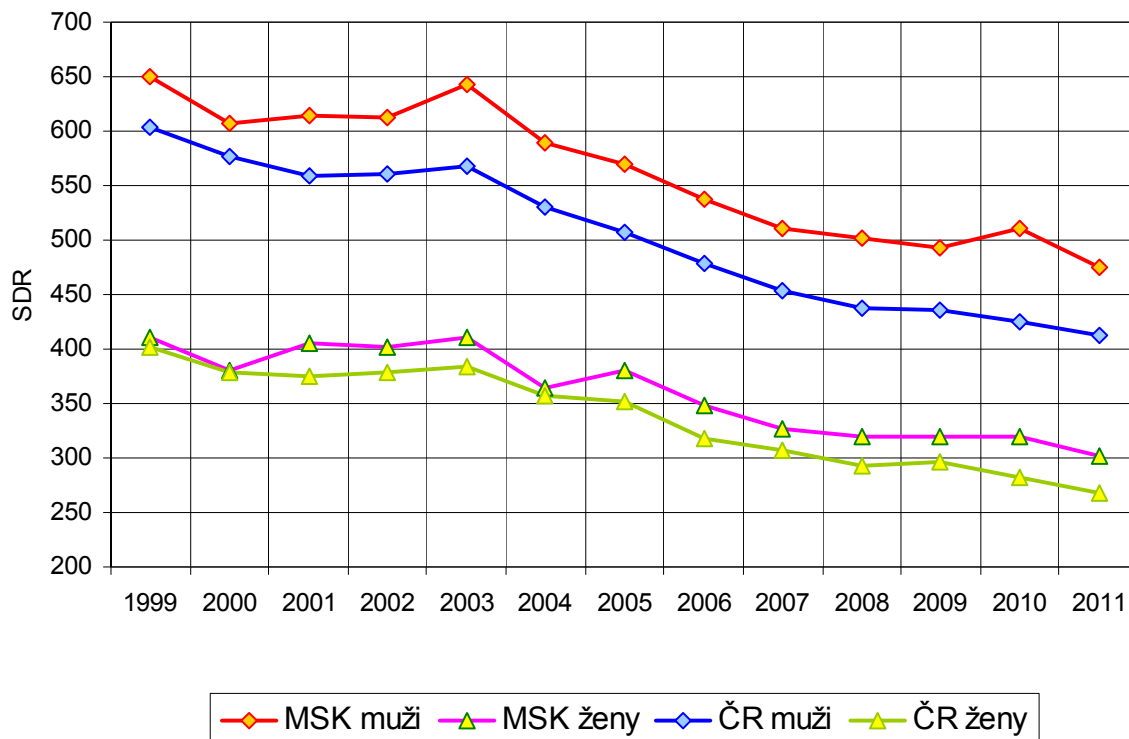
Ve druhém díle tohoto cyklu jsme uvedli, že nejvýznamnějším faktorem, který ovlivňuje lidské zdraví, je životní styl. Jedná se například o stravovací návyky, kouření, konzumaci alkoholu, pohybové aktivity, psychické napětí nebo stres. Způsob života se výrazně projevuje právě v případě nemocí oběhové soustavy (srdce a cév).

Jedním z nejvýznamnějších zdravotních ukazatelů je tzv. standardizovaná úmrtnost (SDR). Je charakterizována jako teoretická intenzita úmrtnosti v reálné populaci přepočítávaná na 100 000 osob ve vztahu k věkové struktuře populace.

### Standardizovaná úmrtnost – oběhová soustava – zdroj ÚZIS

rok	MSK		ČR	
	muži	ženy	muži	ženy
1999	650,4	410,1	602,7	401,4
2000	607,8	379,7	576,8	378,9
2001	614,5	404,7	558,2	375,8
2002	613,0	401,2	560,5	379,4
2003	642,5	410,0	568,5	384,3
2004	589,1	364,3	530,8	356,8
2005	569,8	380,4	508,0	351,0
2006	538,2	348,6	477,8	318,2
2007	509,9	326,0	453,7	306,8
2008	502,6	319,7	437,1	292,3
2009	492,4	319,9	436,0	296,2
2010	510,6	319,0	424,4	282,4
2011	475,0	301,5	412,9	268,1

## SDR nemoci oběhové soustavy



Z tabulky a grafu vyplývá, že hodnota standardizované úmrtnosti s ohledem na oběhovou soustavu vykazuje od roku 1999 jak v našem kraji, tak i v rámci celé České republiky neustálý pokles, čili jedná se o pozitivní trend. Hodnoty SDR v MS kraji jsou v celém časovém intervalu vyšší než činí průměr ČR, což platí zejména u mužské části populace, kde se od roku 2004 se s výjimkou roku 2010 udržuje setrvalý rozdíl na úrovni cca 60 případů. V případě ženské části populace je SDR z dlouhodobého hlediska již téměř srovnatelná s průměrnou úrovní ČR, i když v letech 2010 a 2011 došlo ke zvýraznění tohoto rozdílu.

V následujících tabulkách a kartogramech je uvedena situace v MS kraji dle jednotlivých okresů v roce 2011. Nejméně příznivá situace je u mužů i u žen v okrese Karviná, naopak nejpříznivější je u obou pohlaví v okrese Opava.

### muži

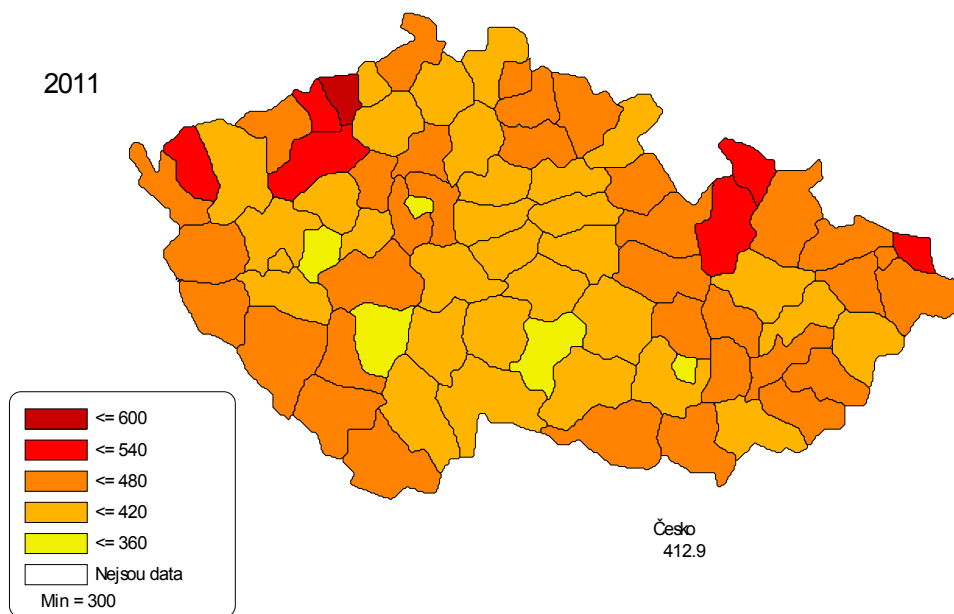
Bruntál	472,1
Frýdek-Místek	456,8
Karviná	539,6
Nový Jičín	456,9
Opava	429,3
Ostrava	468,3

### ženy

Bruntál	315,2
Frýdek-Místek	300,4
Karviná	322,5
Nový Jičín	319,4
Opava	282,2
Ostrava	284,9

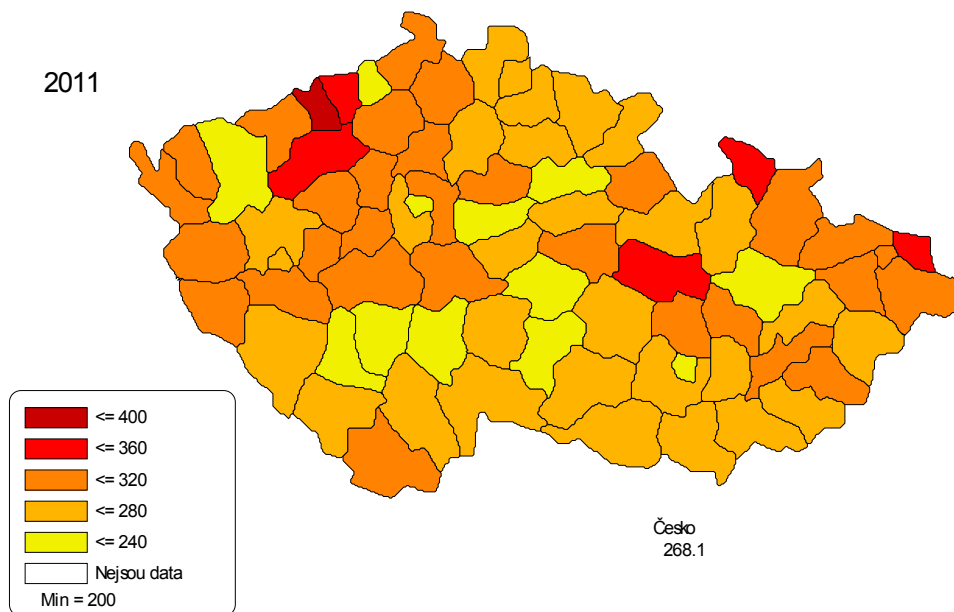
### SDR na nemoci oběhové soustavy muži

2011



### SDR na nemoci oběhové soustavy ženy

2011

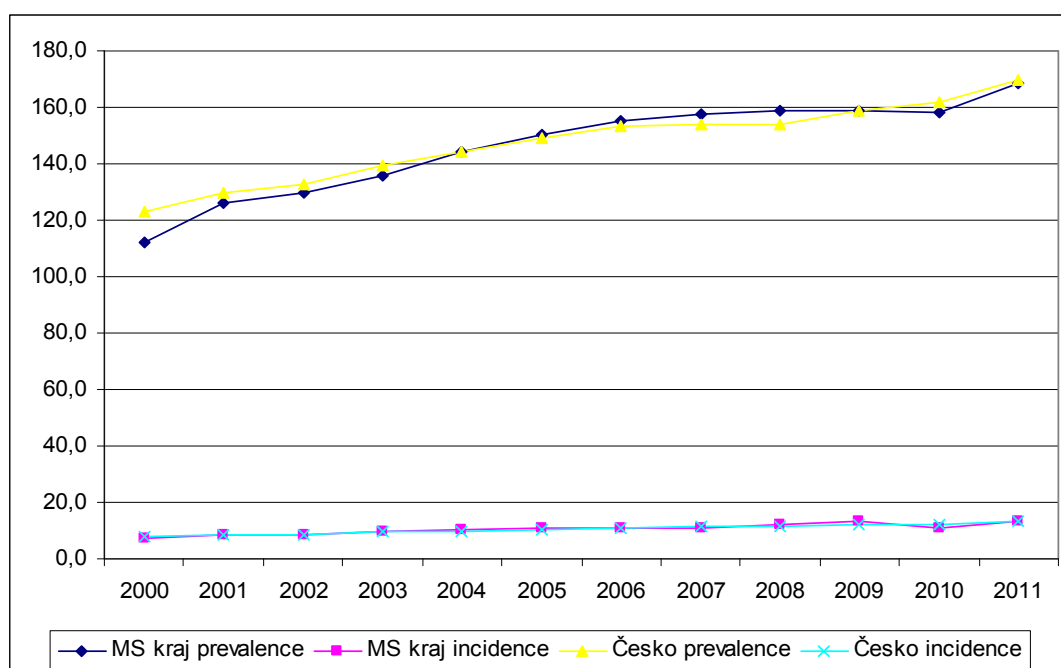


Prevalence znamená podíl počtu jedinců trpících danou nemocí a počtu všech jedinců ve sledované populaci. Je vztažena k určitému časovému okamžiku. Popisuje tedy daný stav v určitém čase.

Incidence znamená podíl počtu nově hlášených nemocných jedinců (nových případů) za dané časové období a počtu všech jedinců ve sledované populaci. Charakterizuje dynamiku onemocnění v populaci.

Zdrojem následujících grafů a tabulek je databáze ÚZIS.

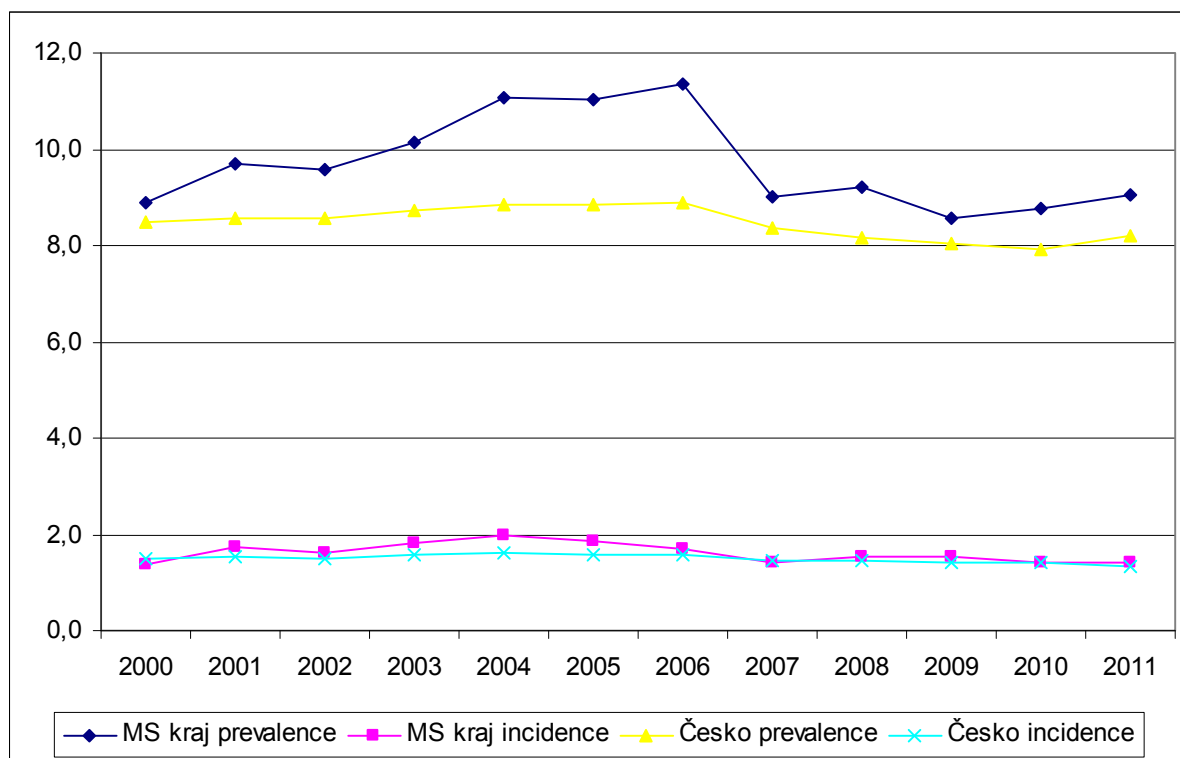
### Hypertenzní nemoci - přepočteno na 1000 obyvatel v letech 2000 - 2011



Rok	MS kraj		Česko	
	prevalence	incidence	prevalence	incidence
2000	112,0	7,3	123,3	7,9
2001	125,8	8,7	129,5	8,5
2002	129,8	8,5	132,8	8,6
2003	135,5	9,6	139,4	9,4
2004	144,2	10,4	144,2	9,7
2005	150,2	10,8	149,2	10,1
2006	155,4	10,7	153,5	10,8
2007	157,8	10,9	153,7	11,2
2008	158,9	12,0	154,1	11,7
2009	159,0	13,3	158,8	12,1
2010	158,2	11,2	162,0	12,4
2011	168,6	13,0	169,9	13,0

I když standardizovaná úmrtnost s ohledem na oběhovou soustavu vykazuje v našem kraji i v rámci České republiky neustálý pokles, v případě prevalence a incidence hypertenzních onemocnění dochází naopak z dlouhodobého hlediska k postupnému nárůstu, což představuje varovný negativní vývoj tohoto typu onemocnění. Hodnoty zjišťované v MS kraji jsou srovnatelné s celorepublikovou situací.

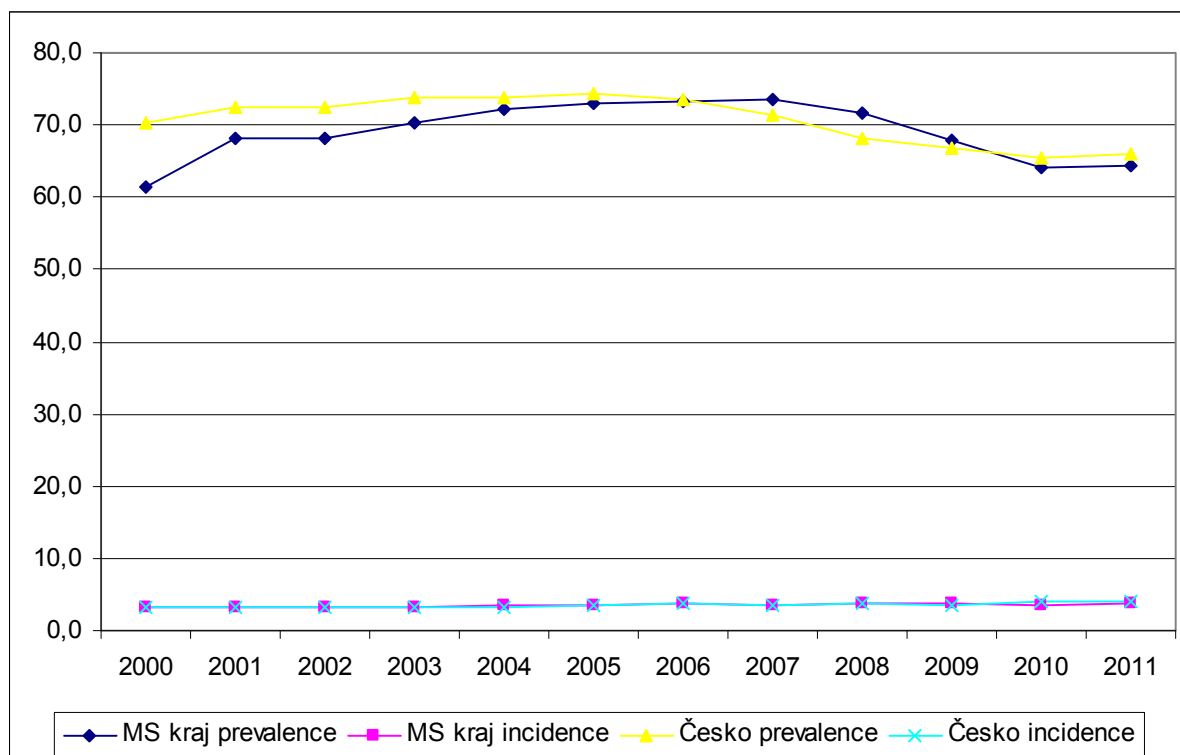
### Akutní infarkt myokardu - přepočet na 1000 obyvatel v letech 2000 - 2011



Rok	MS kraj		Česko	
	prevalence	incidence	prevalence	incidence
2000	8,9	1,4	8,5	1,5
2001	9,7	1,7	8,6	1,5
2002	9,6	1,6	8,6	1,5
2003	10,2	1,8	8,7	1,6
2004	11,1	2,0	8,8	1,6
2005	11,0	1,9	8,8	1,6
2006	11,4	1,7	8,9	1,6
2007	9,0	1,4	8,3	1,4
2008	9,2	1,6	8,1	1,5
2009	8,6	1,5	8,0	1,4
2010	8,8	1,4	7,9	1,4
2011	9,0	1,4	8,2	1,4

U prevalence akutního infarktu myokardu docházelo do roku 2006 k postupnému nárůstu případů, výraznějšímu v podmínkách MS kraje. Po poklesu v roce 2007 se situace stabilizovala, přičemž hodnoty zjišťované v MS kraji zůstávají v celém časovém intervalu poněkud vyšší než v rámci ČR. Incidence tohoto typu onemocnění je v MS kraji a na úrovni ČR dlouhodobě srovnatelná. Vývoj má setrvalý charakter (kromě nepatrného zvýšení v letech 2003 až 2005 v MS kraji).

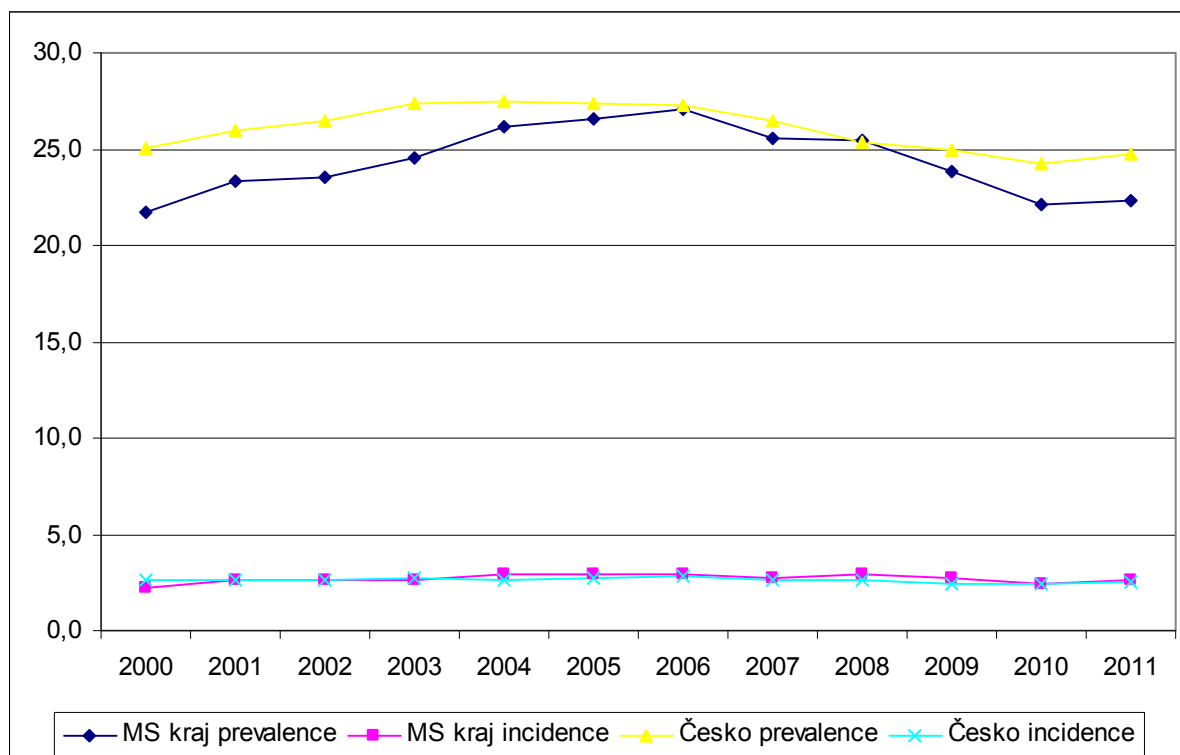
### Ostatní ischemické nemoci srdeční - přepočet na 1000 obyvatel v letech 2000 - 2011



Rok	MS kraj		Česko	
	prevalence	incidence	prevalence	incidence
2000	61,5	3,3	70,4	3,2
2001	68,2	3,2	72,5	3,2
2002	68,2	3,2	72,5	3,2
2003	70,4	3,2	73,8	3,3
2004	72,2	3,5	73,9	3,3
2005	73,0	3,6	74,3	3,5
2006	73,2	3,6	73,5	3,6
2007	73,5	3,6	71,3	3,6
2008	71,6	3,7	68,0	3,8
2009	67,8	3,7	66,9	3,6
2010	64,0	3,5	65,5	3,9
2011	64,5	3,8	65,9	4,1

V případě prevalence ostatních ischemických nemocí srdce docházelo k postupnému nárůstu případů (v ČR do roku 2005, v MS kraji až do roku 2007), přičemž situace v MS kraji vykazovala příznivější hodnoty než v celorepublikovém hodnocení. V roce 2006 došlo ve vývoji situace k obratu, od roku 2010 jsou za MS kraj opět zjišťovány hodnoty příznivější než za celou ČR. Incidence je v MS kraji a na úrovni ČR dlouhodobě téměř shodná, vývoj má setrvalý charakter.

### Cévní nemoci mozku - přepočet na 1000 obyvatel v letech 2000 - 2011



Rok	MS kraj		Česko	
	prevalence	incidence	prevalence	incidence
2000	21,7	2,3	25,0	2,6
2001	23,4	2,6	26,0	2,7
2002	23,5	2,6	26,5	2,6
2003	24,5	2,6	27,3	2,7
2004	26,1	3,0	27,5	2,7
2005	26,5	3,0	27,3	2,7
2006	27,1	2,9	27,2	2,8
2007	25,5	2,7	26,4	2,6
2008	25,4	2,9	25,4	2,6
2009	23,8	2,7	25,0	2,4
2010	22,1	2,4	24,3	2,5
2011	22,3	2,6	24,7	2,5

U prevalence cévních mozkových příhod nastal po nárůstu do roku 2006 pozvolný pokles počtu případů, výraznější v MS kraji. Po celé sledované období je u tohoto typu onemocnění situace v MS kraji příznivější než v rámci ČR. Incidence je v MS kraji i v ČR dlouhodobě srovnatelná, vývoj má setrvalý charakter.

Tématem následujícího, již pátého příspěvku této série, budou nádorová onemocnění.