

Кондрашов Леонид Владимирович, студент,
ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский
университет» Минздрава России г. Екатеринбург

Научный руководитель:
Зерчанинова Елена Игоревна,
доцент, кандидат медицинских наук,
ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский
университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия

СМЕРТНОСТЬ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Аннотация: В данном исследовании проведён комплексный анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, основанный на данных эпидемиологических и клинических исследований последних лет. Рассматриваются основные патогенетические механизмы и сопутствующие факторы риска, включая гипертонию, дислипидемию, табакокурение и сахарный диабет. Особое внимание уделено статистическим тенденциям и региональным различиям уровня смертности, а также эффективности современных профилактических и терапевтических подходов. Полученные результаты подчёркивают необходимость интегративной стратегии управления факторами риска и оптимизации медицинских протоколов для снижения смертности в популяции.

Ключевые слова: сердечно-сосудистая система, смертность, статистика.

Введение

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются одной из ведущих причин смертности во всём мире, несмотря на значительный прогресс в диагностике и лечении. Рост распространённости факторов риска, таких как артериальная гипертензия, дислипидемия, гипергликемия и курение, обуславливает необходимость глубокого анализа современных тенденций смертности и выявления ключевых аспектов, влияющих на её снижение. В свете демографических изменений и урбанизации проблема сердечно-сосудистых заболеваний приобретает особую актуальность для здравоохранения и общественной политики. Цель настоящего исследования – оценить текущие показатели смертности от ССЗ, выявить основные факторы риска и проанализировать эффективность существующих профилактических мер в различных популяциях.

С 2004 года в нашей стране наблюдается устойчивое снижение уровня смертности: за последние 15 лет показатель уменьшился с 16,4 до 12,9 на 1000 человек населения. При этом смертность остается значительно выше, чем в странах Европейского Союза – на 19% по сравнению с государствами, вступившими в ЕС до 2004 года, и на 28% – с теми, кто присоединился после 2004 года. Основной вклад в общее снижение смертности внесли сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), уровень смертности от которых снизился почти на 14%. Это повлекло сокращение их доли в общей смертности с 56,9% в 2006 году до 32,8% в 2016 году. Особенности смертности в Российской Федерации включают ряд факторов. Во-первых, существует значительная региональная неоднородность: например, смертность в Московской области в 2,4 раза ниже, чем в соседней Тверской. Во-вторых, наблюдается существенная гендерная разница – у мужчин смертность в среднем в 1,8 раза выше, чем у женщин, а в возрастной группе 40–59 лет мужчины умирают в три раза чаще женщин в 30 субъектах России. В-третьих, смертность демонстрирует чёткую географическую зависимость. Регионы с самым высоким уровнем смертности – большинство субъектов



Дальнего Востока (за исключением Якутии), южная часть Сибири, а также Псковская, Новгородская и Тверская области на Северо-Западе страны. Наименее высокие показатели смертности характерны для Москвы, Санкт-Петербурга, Тюменской области, Ханты-Мансийского автономного округа, а также всех субъектов Южного федерального и Северо-Кавказского округов. Кроме того, уровень смертности прочно связан с социально-экономическим развитием регионов. На рост смертности влияют высокая доля населения с доходами ниже прожиточного минимума, высокий уровень безработицы и объём продаж водки (прямая зависимость). В то же время большой валовой региональный продукт на душу населения, плотность автомобильных и железнодорожных путей, а также доля населения с высшим образованием связаны с понижением смертности (обратная зависимость).

Наконец, важной особенностью является то, что 67% смертельных случаев происходят вне стационаров, что во многом обусловлено недостаточным санитарным просвещением населения и, как следствие, поздним обращением за медицинской помощью при угрожающих жизни состояниях.

Для анализа механизмов изменения смертности применяются различные методы, позволяющие ретроспективно оценить влияние изменений распространённости и тяжести основных факторов риска (ФР), а также эффективность стационарного и амбулаторного лечения. Однако эти методы ограничены тем, что анализ обычно проводится только для одной нозологической формы на примере ишемической болезни сердца (ИБС), так как именно она в большинстве экономически развитых стран вносит наибольший вклад в показатели смертности от ССЗ. Для анализа механизмов изменения смертности применяются различные методы, позволяющие ретроспективно оценить влияние изменений распространённости и тяжести основных факторов риска (ФР), а также эффективность стационарного и амбулаторного лечения. ССЗ.

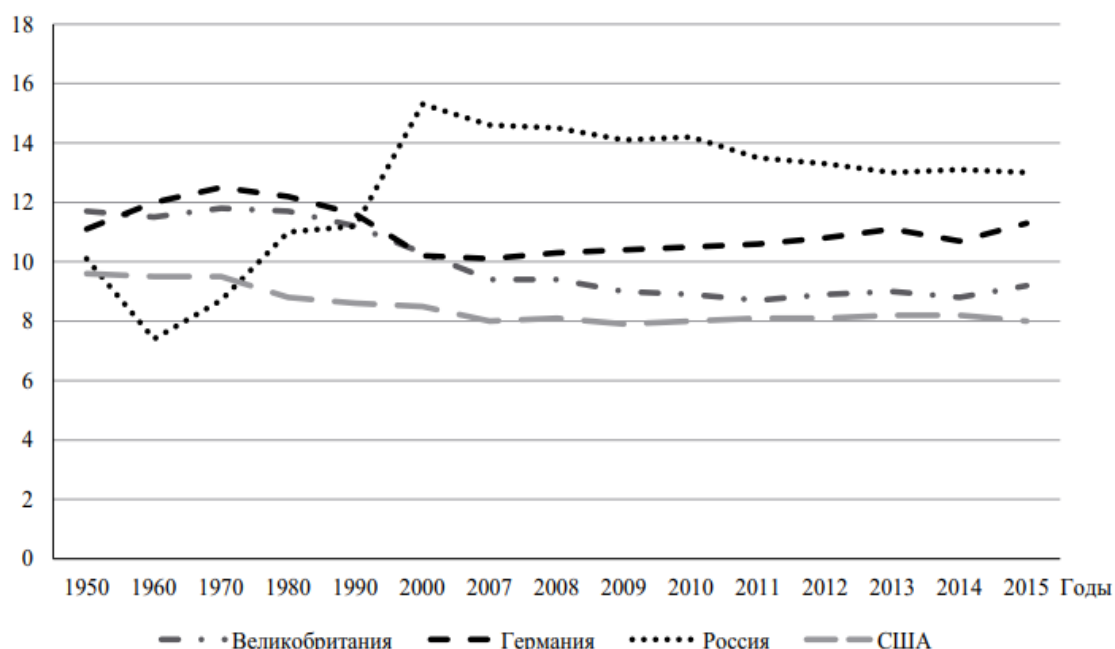


Рисунок 1

Роль снижения распространённости факторов риска (ФР) в сокращении смертности от ишемической болезни сердца (ИБС) можно проиллюстрировать на примере исследования, проведённого в Польше. В 1990 году общий коэффициент смертности в Польше и России был



примерно равен – 10,2 и 11,2 на 1000 жителей соответственно. В период с 1991 по 2005 годы среди польских жителей в возрасте 25–74 лет смертность от ИБС снизилась вдвое. Более половины (54%) этого снижения объясняется уменьшением распространённости факторов риска, главным образом за счёт сокращения доли мужчин с повышенным уровнем холестерина на 8,6% и женщин на 7,6%, что в сумме дало вклад в снижение смертности на 39%. Также существенное значение имело снижение распространённости низкой физической активности – на 40,1% у мужчин и 35,3% у женщин (вклад +10%). Средний уровень систолического артериального давления у женщин снизился на 3,4% (вклад с учётом исключения эффекта терапии составил +29%), тогда как у мужчин уменьшение составило всего 1,8%, что отрицательно сказалось на смертности (–8%). Уменьшение курения у мужчин на 28% привело к снижению смертности на 15%, в то время как у женщин эта величина снизилась лишь на 4%, что не оказало заметного влияния. Впрочем, положительный эффект от снижения ряда ФР был частично нивелирован ростом доли людей с избыточной массой тела (вклад +4%) и увеличением распространённости сахарного диабета (+2%). Таким образом, в Польше основное снижение смертности за счёт уменьшения ФР объясняется сокращением гиперхолестеринемии и улучшением показателей систолического давления у мужчин, а также снижением курения и повышения физической активности у обоих полов.

В то время как в Польше за этот период уже наблюдалось заметное снижение смертности, в России в то же время смертность быстро росла. По данным эпидемиологических исследований Национального медицинского исследовательского центра профилактической медицины, можно оценить рейтинг величин атрибутивного популяционного риска (АПР, %) различных факторов, влияющих на уровень смертности в конце 1990-х и начале 2000-х годов. В Российской Федерации особое внимание уделяется повышению доступности и качества медицинской помощи, поскольку лечебные мероприятия, находящиеся под контролем системы здравоохранения при достаточном финансировании, могут относительно быстро повлиять на снижение смертности. Однако для достижения эффекта, связанного со снижением распространённости факторов риска (ФР) неинфекционных заболеваний, требуется больше времени. Кроме того, такой результат возможен только при межсекторальном и межведомственном взаимодействии всех слоёв общества в рамках политики общественного здоровья.

Реализация Национального проекта «Здоровье», развитие «сосудистой программы», направленной на переустройство помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом, расширение высокотехнологичной медицинской помощи, внедрение стандартов и клинических рекомендаций, а также улучшение диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями, значительно способствовали снижению смертности населения. Опыт других стран подтверждает эффективность подобных мер.

Важно также отметить, что обе эти группы факторов – снижение распространённости ФР и улучшение качества медицинской помощи – подкреплялись социальной стабилизацией, которая оказала дополнительное положительное влияние на снижение смертности.

Заключение.

В представленной работе проанализированы тенденции и особенности смертности от сердечно-сосудистых заболеваний за последние десятилетия. Несмотря на устойчивое снижение общего уровня смертности, показатели остаются существенно выше, чем в странах Европейского Союза. Выявленные региональные, гендерные и возрастные различия свидетельствуют о значительном влиянии социально-экономических факторов и необходимости целенаправленных мер на разных уровнях здравоохранения и государственной политики. Высокий удельный вес смертей вне стационаров указывает на



важность повышения санитарного просвещения населения и своевременного обращения за медицинской помощью. Дальнейшее снижение смертности требует интегративного подхода, включающего усиление профилактики, улучшение доступности и качества медицинской помощи, а также социально-экономическое развитие регионов.

Рекомендаций для дальнейших исследований и практической деятельности:

1. Разработать и внедрить регионально адаптированные программы профилактики и раннего выявления сердечно-сосудистых заболеваний с учётом социально-экономических и демографических особенностей регионов.
2. Усилить санитарное просвещение населения с целью повышения осведомлённости о ранних признаках ССЗ и необходимости своевременного обращения за медицинской помощью.
3. Улучшить доступность и качество медицинских услуг, особенно в регионах с высоким уровнем смертности и высокой долей смертей вне стационаров.
4. Провести углублённые исследования влияния ключевых факторов риска на развитие и течение сердечно-сосудистых заболеваний в различных субпопуляциях.
5. Разработать механизмы межсекторального взаимодействия для комплексного решения проблем, связанных с факторами риска, включая влияние социальной политики и экономического развития.
6. Внедрить системы мониторинга и оценки эффективности профилактических и терапевтических программ на национальном и региональном уровнях.

Список литературы:

1. Бойцов С.А., Деев А.Д., Шальнова С.А. Смертность и факторы риска развития неинфекционных заболеваний в России: особенности, динамика, прогноз. Терапевтический архив. 2017;1 (89):5-13.
2. Unal B, Critchley JA, Capewell S. Explaining the decline in coronary heart disease mortality in England and Wales, 1981–2000. Circulation. 2004;109:1101-1107.
3. Capewell S, Morrison CE, McMurray JJ. Contribution of modern cardiovascular treatment and risk factor changes to the decline in coronary heart disease mortality in Scotland between 1975 and 1994. Heart. 1999;81:380- 386.
4. Бойцов С.А. Механизмы изменения смертности от ишемической болезни сердца в различных странах. Профилактическая медицина. 2013;16 (5):9-20 [Boytssov SA. Mechanisms of reduction in coronary heart disease mortality in different countries of the world. Profilakticheskaya meditsina. 2013;16 (5):9-20. (In Russ.)].

