

## Основные направления профилактики преждевременной смертности населения от болезней сердечно-сосудистой системы

Адамян А.Т.<sup>1</sup>, Кладов С.Ю.<sup>2</sup>

### Main directions of prophylaxis of untimely mortality from cardiovascular diseases

Adamyan A.T., Kladov S.Yu.

<sup>1</sup> Департамент здравоохранения Томской области, г. Томск

<sup>2</sup> ОГУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы Томской области», г. Томск

© Адамян А.Т., Кладов С.Ю.

Изучена смертность населения г. Томска в возрасте 15–74 лет за 1990–2001 гг. от болезней системы кровообращения и определены основные факторы риска. За 12-летний период отмечается увеличение смертности по всем основным классам причин смерти. Анализ различий в смертности мужчин и женщин от отдельных причин показывает, что основной вклад в дифференциацию смертности в зависимости от пола вносят сердечно-сосудистые заболевания и насильственная смерть в трудоспособном возрасте. Можно выделить четыре фактора риска: высокое артериальное давление, высокий уровень холестерина, табакокурение и чрезмерное потребление алкоголя, определяющие 87,5% в общей смертности. Профилактика смертности от болезней органов кровообращения должна быть направлена в первую очередь на данные группы факторов.

**Ключевые слова:** смертность, профилактика заболеваний, сердечно-сосудистая система.

The mortality of Tomsk people aged from 15 to 74 from diseases of the blood circulation system have been studied for 1990–2001 and main risk factors have been determined. For the 12-year period, the mortality increased in all the main classes of causes of death. The analysis of differences in male and female mortality from individual causes of death shows that cardiovascular diseases and violent death in the active working age are major contributors to mortality differentiation depending on sex. Four risk factors can be separated: high arterial tension, high cholesterol level, smoking, and excessive alcohol consumption. They determine 87.5% in total mortality and 58.5% in the years of life with disability. Prophylaxis of mortality from circulatory diseases should be aimed, first of all, at these groups of factors.

**Key words:** mortality, prophylaxis of diseases, cardiovascular diseases.

УДК 616.1-036.88-039.11-08-039.71

### Введение

На сегодняшний день самой острой проблемой остается высокий уровень преждевременной смертности населения. За 10 лет он возрос более чем на 100 тыс. человек трудоспособного возраста и составляет свыше 520 тыс. человек в год. По данным отделения статистики здоровья Министерства здравоохранения, в современной России усилилась и так называемая со-

циальная дифференциация смертности, т.е. вымирают в первую очередь бедные и маргинальные слои населения, причем именно среди них женская смертность особенно высока [1, 3, 4].

Поскольку в основе современного роста смертности лежат факторы большой инерционности: низкая культура жизнесохранительного поведения, нездоровый образ жизни, необратимая патология и ухудшение генофонда, неблагоприятная половозрастная структура, по-

старение населения, снижение рождаемости, затяжной экономической кризис, — они не могут быть изменены в короткие сроки. Как отметил бывший президент РФ В.В. Путин, ситуация в России требует незамедлительной разработки и реализации специальной демографической политики, направленной на выживание нации. Ее цель — преодоление последствий социально-экономического кризиса для семьи и демографических процессов в стране [2, 5].

В то же время решение демографической проблемы должно осуществляться не только за счет повышения рождаемости, но и путем снижения смертности и возрастания продолжительности жизни. Это обуславливает актуальность изучения основных причин смертности населения в трудоспособном возрасте и разработку мероприятий по ее снижению.

Цель исследования — получить информацию, включая точную причину смерти, о 25 тыс. умерших в возрасте 15—74 лет за период 1990—2001 гг. (ретроспективное исследование) и сформировать когорты из родственников умерших (проспективное исследование) мужчин и женщин в возрасте 30—74 лет. Исследование выполнено в рамках проекта Европейского комитета ВОЗ по программе «Эпидемиологическое изучение причин резкого падения продолжительности жизни в России в 1990-х гг.».

## Материал и методы

В работе использовался анкетный метод. Заполнялись стандартизованные вопросники на умерших лиц и обследовались живые члены их семей; изучались архивные данные статистического управления г. Томска и актовые записи бюро ЗАГС, а также материалы ОГУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы Томской области». Базы данных создавались в формате Access, для программного обеспечения статистической обработки данных использовался пакет прикладных программ Statistica 6.0. Критериями включения в базу данных умерших являлись сведения о мужчинах и женщинах, умерших в возрасте от 15 до 74 лет, постоянно проживав-

ших в период с 1990 по 2001 гг. в зоне проведения исследования.

## Результаты обсуждения

Анализ данных численности населения г. Томска показал, что за 12-летний период (1990—2001 гг.) общая численность населения в возрасте 15—74 лет несколько увеличилась, прирост составил 4% за счет как мужчин (3,2%), так и женщин (4,7%). Это произошло в основном за счет групп населения в возрасте 45—54 и 65—74 года. В возрастном аспекте наибольшей по численности являлась группа лиц в возрасте 15—24 лет (24,1%), убывая на 1,7—4,3% у мужчин и 1,2—2,9% у женщин в последующих двух возрастных группах. В количественном отношении до 1996 г. мужчины преобладали (на 3—9%), в течение 2 лет группы были идентичны и с 1998 г. отмечалось некоторое превышение (на 2%) численности женщин. Наибольшей как у мужчин (71,1%), так и у женщин (63,7%) являлась доля лиц в возрасте 15—44 года, хотя в динамике отмечалось ее снижение с 74,0% в 1990 г. до 68,6% в 2001 г. у мужчин и с 66,6 до 61,0% за этот же период у женщин. Численность населения старше трудоспособного возраста (женщины в возрасте 55 лет и более и мужчины в возрасте 60 лет и более) составила соответственно 21,6 и 14,7%. Согласно международным критериям население страны считается старым, если доля людей в возрасте 65 лет и старше превышает 7,0%. В Томской области этот показатель составлял 10,7%, т.е. каждый девятый житель находился в этом возрасте. Таким образом, за 12-летний период уменьшилась на 4—8% группа мужчин и женщин в возрасте 15—34 лет и увеличилась на 9% группа старшего возраста (65—74 года).

Показатели общей смертности за 1990—2001 гг. варьировали в мужской популяции в пределах 889—1 588, в женской — 509—784 на 100 тыс. жителей соответствующего пола с минимальными значениями в 1990 г. и максимальными в 1993—1995 гг. Следует отметить, что смертность среди женщин в 2 раза ниже, чем среди мужчин (рис. 1). Анализ динамики отно-

сительных показателей общей смертности в возрастном аспекте выявил, что в каждой последующей по возрасту группе их значения возрастали в среднем в 1,9–2,6 раза как у мужчин, так и у женщин.

В структуре общей смертности первое место занимали болезни системы кровообращения (35,6 и 44,7% у мужчин и женщин соответственно), второе — у мужчин внешние причины (22,3%), у женщин — злокачественные новообразования (23,7%); третье и четвертое — у мужчин злокачественные новообразования (17,4%), у женщин — внешние причины (11,0%). Эти данные свидетельствуют о том, что сердечно-сосудистые заболевания занимают в настоящее время первое место среди всех причин смерти. Стандартизация показателей (на европейский стандарт населения) подтвердила выявленные закономерности.

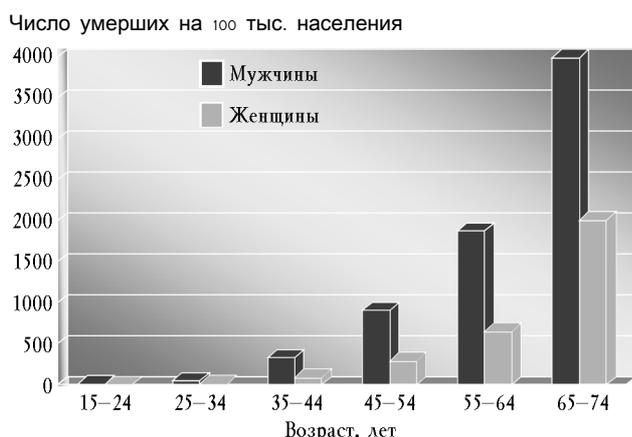


Рис. 1. Стандартизованные показатели смертности от болезней системы кровообращения населения г. Томска за период исследования

Превышение средней продолжительности жизни на Западе по сравнению с россиянами составляет у мужчин 10–13,5 года, у женщин от 7 до 20 лет.

Показатели смертности от болезней системы кровообращения (БСК) за период исследования варьировали в мужской популяции в пределах 330–569, в женской — 140–365 на 100 тыс. жителей соответствующего пола с минимальны-

ми значениями в 1990 г. и максимальными — в 1993–1995 гг.

Методом анкетного опроса и выборочного обследования был проведен анализ распространенности факторов риска, влияющих на развитие болезней сердца и сосудов: психосоциальный стресс, высокое артериальное давление, неправильное и несбалансированное питание, курение, уровень холестерина, злоупотребление алкоголем, низкая физическая активность.

Результаты исследования показали (рис. 2), что четыре фактора риска — высокое артериальное давление, высокий уровень холестерина, табакокурение и чрезмерное потребление алкоголя — определяют 87,5% в общей смертности. Причина разрыва в 14 лет между ожидаемой продолжительностью жизни мужчин и женщин — в 6 раз большее удельное потребление алкоголя мужчинами по сравнению с женщинами и 4-кратное превышение распространенности курения у мужчин по сравнению с женщинами.

По данным Ассоциации общественного здоровья, среднедушевое потребление алкоголя выросло до 14,5 л в год. По критериям ВОЗ ситуация считается опасной, когда потребление алкоголя составляет 8 л. Вклад алкоголя в факторы риска преждевременной смертности значителен, почти половина общей смертности составляет доля лиц, употребляющих алкоголь, каждый третий случай при БСК связан с алкоголем, особенно велика его роль при внешних причинах смерти.

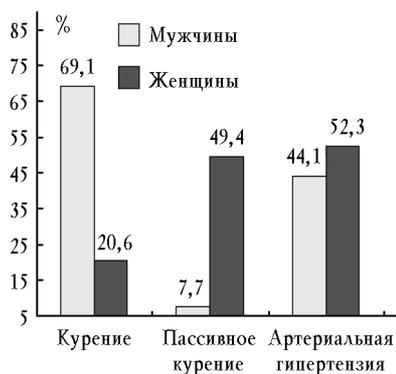


Рис. 2. Распространенность факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у населения г. Томска (42 264 человека, 30–74 года)

## Заключение

За 12-летний период отмечено увеличение смертности по всем основным классам причин. Наибольший прирост смертности зарегистрирован в 1993–1995 гг. В структуре общей смертности населения г. Томска в возрасте 15–74 лет выявлен рост доли смертей от сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин и женщин, внешние причины смерти вышли на второе место у мужчин и на третье у женщин. Рост смертности у мужчин практически в 2 раза выше, чем у женщин. Анализ различий в смертности мужчин и женщин от отдельных причин смерти показал, что основной вклад в дифференциацию смертности в зависимости от пола вносят сердечно-сосудистые заболевания и насильственная смерть в трудоспособном возрасте. Динамика показателей роста преждевременной смертности населения от основных причин смерти, сопровождающаяся параллельным возрастанием частоты употребления алкоголя и табакокурения, является неблагоприятной в отношении прогноза продолжительности жизни населения г. Томска.

Можно выделить четыре фактора риска (высокое артериальное давление, высокий уровень холестерина, табакокурение и чрезмерное потребление алкоголя), определяющие 87,5% в общей смертности. Профилактика смертности

от болезней органов кровообращения должна быть направлена в первую очередь на данные группы факторов.

## Литература

1. Вялков А.И. Современные проблемы состояние здоровья населения Российской Федерации // Проблемы управления здравоохранением. 2002. № 1. С. 10–12.
- 2.

3. Доклад о состоянии здравоохранения в мире. 2000 г. Системы здравоохранения. Улучшение деятельности. Женева, 2000. 232 с.
4. Мальцев В.И. Выбор приоритетных направлений деятельности по повышению качества и увеличению продолжительности жизни населения // Бюл. НИИ соц. гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А. Семашко. М., 2001. Вып. 1. С. 91–94.
5. Олейниченко В.Ф., Кляйн Т.Ф. Здоровье населения Томской области, проблемы здравоохранения и некоторые пути их решения // Тр. Астрах. гос. мед. академии. 1997. Т. 7. С. 134–137.
6. Тюков Ю.А., Ползик Е.В. Официальная медицинская статистика как основа управления здоровьем населения: возможности и ограничения // Экономика здравоохранения. 2000. № 7. С. 33–39.

Поступила в редакцию 11.01.2009 г.

Утверждена к печати 19.03.2009 г.

#### Сведения об авторах

**А.Т. Адамян** – д-р мед. наук, профессор, начальник Департамента здравоохранения Томской области (г. Томск).

**С.Ю. Кладов** – канд. мед. наук, начальник Бюро судебно-медицинской экспертизы Томской области (г. Томск).

#### Для корреспонденции

**Кладов Сергей Юрьевич**, тел. (382-2) 55-82-43, e-mail: tomsk@sudmed.ru

---

## Предлагаем вам подписаться на наш журнал с любого номера

В 2009 году стоимость подписки на полугодие — 1000 рублей, на год — 2000 рублей.

**Как оформить подписку на журнал «Бюллетень сибирской медицины»**

**На почте во всех отделениях связи**

Подписной индекс **46319** в каталоге агентства Роспечати «Газеты и журналы 2009, 2-е полугодие».

**В редакции**

- Без почтовых наценок.
- С любого месяца.
- Со своего рабочего места.

По телефону (382-2) 51-57-08; факс (382-2) 51-53-15.

На сайте <http://bulletin.tomsk.ru>

Если вы являетесь автором публикаций или хотите приобрести наш журнал, он будет выслан вам наложенным платежом при заполнении заявки. Стоимость приобретения одного номера 300 рублей.

Заявку на приобретение журнала нужно выслать по адресу редакции:

634050, г. Томск, пр. Ленина, 107,

Научно-медицинская библиотека Сибирского государственного медицинского университета,

редакция журнала «Бюллетень сибирской медицины»,

тел. (8-3822) 51-57-08. E-mail: bulletin@bulletin.tomsk.ru