

УДК 614.2:616.1

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РАЗНЫХ СТРАН

Дюжева Е.В.

Филиал (г. Ижевск) ФКУ «Научно-исследовательский институт Федеральной службы исполнения наказаний», Ижевск, e-mail: filialniifsin@mail.ru

В современном здравоохранении одну из серьезных опасностей для здоровья населения многих стран представляет собой растущее бремя болезней системы кровообращения. В настоящей статье представлены данные эпидемиологических исследований о распространенности факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Результаты исследований свидетельствуют о значительном бремени традиционных факторов риска среди населения разных стран. Также показано, что в России среди потенциальных пациентов общемедицинской сети - мужчин и женщин, содержащихся в местах лишения свободы, очень высоко распространены курение – более 95% и артериальная гипертония – более 47%. В обзоре отмечено значимое влияние и психо-социальных аспектов на формирование и прогноз болезней системы кровообращения.

Ключевые слова: факторы риска, сердечно-сосудистые заболевания, психо-социальные факторы.

PREVALENCE OF CARDIOVASCULAR RISK FACTORS AMONG THE POPULATION OF THE DIFFERENT COUNTRIES

Dyuzheva E.V.

Branch (Izhevsk) Federal public establishment «National Research Institute of the Penal system of the Russian Federation», Izhevsk, e-mail: filialniifsin@mail.ru

In modern health care one of serious health problem of the population of many countries is represented by the growing burden of illnesses of the blood circulatory system. Data of epidemiological researches about prevalence of risk factors of cardiovascular diseases are presented in the article. The results of the studies indicate a significant frequency of traditional risk factors among the population of the different countries. It is also shown that in Russia among potential patients of general medical network - the men and women who are contained in prisons are very highly widespread smoking – more than 95 % and arterial hypertension – more than 47 %. In the review significant influence of psychosocial aspects on formation and the prognosis of diseases of the blood circulatory system is established.

Keywords: risk factors, cardiovascular diseases, psycho-social factors.

Состояние здоровья нации является самым ценным благом для государства, его экономического и культурного развития. Оно оказывает влияние на уровень смертности, общей продолжительности жизни, рождаемости, инвалидности и, в конечном счете, определяет численность населения [1]. В настоящее время характер демографических процессов в любом обществе во многом зависит от эпидемиологии хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) и низкого уровня ожидаемой продолжительности жизни, обусловленного, в основном, смертностью от таких ХНИЗ, как болезни системы кровообращения (БСК), сахарный диабет (СД), онкологические заболевания и хронические респираторные болезни [2]. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно от ХНИЗ умирает около 38 миллионов человек, примерно 42 % смертей от ХНИЗ во всем мире имеют место у людей в возрасте до 70 лет, из них 48 % случаев смерти регистрируются в странах с низким и средним уровнем дохода [3].

Среди неинфекционной патологии сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) приводят к большинству случаев смерти – ежегодно от них умирает 17,5 миллионов человек, за ними следуют онкологические заболевания – 8,2 миллиона, респираторные болезни – 4 миллиона и диабет – 1,5 миллиона. На эти 4 группы болезней приходится примерно 82 % всех случаев смерти от ХНИЗ [3]. По прогнозам экспертов, количество смертей от ССЗ в мире возрастет за счет увеличения смертности среди мужского населения планеты с 18,1 млн человек в 2010 году до 24,2 млн человек в 2030 году [2].

Среди причин заболеваемости и смертности населения России, как и в большинстве развитых стран мира, БСК занимают ведущее место [4]. Возрастающий вклад БСК в общую структуру заболеваемости обуславливает высокий уровень смертности от ССЗ, который в Российской Федерации является одним из самых высоких в мире [5,6]. И хотя за последние пять лет отмечается снижение коэффициентов смертности от БСК среди мужчин и женщин (2010 год – 784,9 и 824,9, в 2014 году – 646,7 и 660,2 человек соответственно на 100 тыс. населения), темпы их снижения значительно ниже, чем в странах Западной Европы [5,7].

Многочисленные исследования последних лет убедительно доказывают, что основной причиной, обуславливающей уровень сердечно-сосудистой смертности, является высокая распространенность в популяции основных факторов риска (ФР), к которым традиционно относят артериальную гипертонию (АГ), нарушения углеводного и липидного обмена, ожирение, курение, низкую физическую активность (НФА), недостаточное употребление овощей и фруктов, чрезмерное употребление алкоголя.

По данным эпидемиологических исследований бремя сердечно-сосудистых ФР среди населения разных стран достаточно высоко. В глобальном исследовании PURE (2003–2009) изучению ФР ССЗ среди городского и сельского населения подверглись 17 стран с разным уровнем дохода населения. По результатам исследования было определено, что курящих людей среди мужчин больше в странах с низким уровнем дохода (НУД), таких как Бангладеш, Индия, Пакистан, Зимбабве – 41,8 %, а женщин – в странах с высоким уровнем дохода (ВУД) – 11,1 % (Канада, Швеция, Объединенные Арабские Эмираты); АГ наиболее распространена среди мужского населения стран ВУД – 49 %, а среди женщин – в странах со средним уровнем дохода (Аргентина, Бразилия, Малайзия, Турция, Китай, Польша) – 43,6 %; повышенный уровень холестерина (более 5,2 ммоль/л), индекс массы тела более 30 и регулярное употребление алкоголя чаще встречались среди мужчин и женщин в странах ВУД – 47,8 % и 53,0 %, по 25,6 %, 77,2 % и 67,0 % соответственно; низкой физической активностью характеризовался образ жизни мужчин и женщин преимущественно в странах НУД – 22,5 % и 17,1 % [8].

В систематическом обзоре опубликованных статей о частоте ФР ССЗ среди жителей стран Персидского залива за период 1990–2014 установлено, что распространенность ожирения среди них составила от 31,2 до 43,3 %, АГ – до 50,7 %, СД – до 46,8 %, НФА – до 93,9 % среди мужчин и до 98,1 % – среди женщин, а курение чаще встречалось у мужчин – до 37,4 %, чем у женщин – до 20,7 % [9]. Опрос около 600 тыс. жителей Южной Австралии за период 2012–2013 гг. показал, что АГ определялась в 21,1 % случаев, ожирение – 21,9 %, высокий уровень холестерина – 17,7 %, СД – 8,1 %, курение – в 13,4 % случаев, НФА проявляли 59,6 % опрошенных, недостаточное потребление овощей и фруктов отметили 51,5 % респондентов, а множественные ФР были выявлены у 59,8 % населения, участвовавшего в опросе [10]. Обследование 17708 жителей Китая в возрасте 45 лет и старше в 2012 году установило, что из пяти классических ФР (АГ, дислипидемия, СД, курение, ожирение) 1 ФР имели не менее 30,5 % респондентов, 2 ФР – 29,8 %, 3 ФР – 19,7 %, более 4 ФР выявлялось у 7,4 % участников исследования. Среди ФР наибольшая частота определена для высокого уровня холестерина – 62,6 %, АГ – 39,9 % и ожирения – 32,6 % [11].

Результаты подобных исследований для здравоохранения разных стран обуславливают необходимость разработки систем скрининга и контроля за эпидемической ситуацией [12].

В формировании стратегии профилактики БСК изучение бремени ФР ССЗ среди населения является одним из ключевых вопросов. Результаты одного из крупнейших эпидемиологических исследований последних лет, проведенного в 12 регионах Российской Федерации – ЕССЕ-РФ, содержат данные о распространенности ФР ССЗ. Было установлено, что распространенность АГ среди жителей в возрасте 25–64 лет за период 2012–2013 гг. составила 33,8 %, ожирения – 29,7 %, повышенного уровня общего холестерина – 57,6 %, повышенного уровня глюкозы в крови/диабета – 4,6 %. Из поведенческих ФР частота курения составила 23,5 %, при этом выше определялась у мужчин – 40,0 %, чем у женщин – 12,8 %, умеренное употребление алкоголя отмечали 73,2 % респондентов, избыточное – 3,8 %. Распространенность НФА составила 38,8 %, наибольшая частота НФА выявлена в молодом и среднем возрасте, ниже среди жителей села по сравнению с горожанами (34,2 и 39,7 % соответственно, $p < 0,0005$). Недостаточное потребление овощей и фруктов отметили 41,9 % обследованных, избыточное потребление соли – 49,9 % [13,14].

Исследования, проводимые среди населения отдельных областей страны, выявляют региональные особенности в распределении частоты встречаемости ФР. В ходе обследования жителей Рязанской области, проведенное в рамках эпидемиологического исследования ЭПОХА, было установлено, что за период 2002–2007 гг. распространенность АГ увеличилась с 34,8 % в 2002 году до 39,1 % в 2007 году ($p < 0,05$), частота СД составила

4,5 % в 2007 году. Среди женщин частота курения возросла с 6,0 % до 9,2 % ($p < 0,05$), а среди мужчин эти показатели незначительно снизились – с 51,8 % до 49,6 %. Распространенность ожирения среди женщин увеличилась – с 23,6 % до 28,3 %, а среди мужчин – с 11,7 % до 14,0 % [15]. По результатам амбулаторно-поликлинической диспансеризации в Краснодарском крае в 2015 году частота повышенного уровня АД составила 19,8 %, курения – 10,1 %, гиперхолестеринемии – 29,3 %, избыточной массы тела – 44,5 %, НФА – 53,7 % [16]. Оценка алиментарно-зависимых ФР по результатам диспансеризации взрослого населения в 2014 году в 61 субъекте РФ, в каждом из которых проживает не менее 200 тыс. человек, показала, что частота нерационального питания составила 27,5 % и значимо чаще отмечена у мужчин – 29,1 %, чем у женщин – 26,4 % ($p < 0,001$). При изучении региональных особенностей выявлялась наибольшая частота нерационального питания в Чувашской Республике – 75,9 %, наименьшая в Республике Дагестан – 7,4 %. Распространенность гипергликемии составила 3,7 % и значительно чаще у лиц старше 60 лет, при этом наибольшая частота выявлена в Чеченской Республике – 4,5 %, наименьшая в Тюменской области – 0,4 %. Частота СД среди лиц, прошедших диспансеризацию, составила 0,52 %, наибольшая распространенность заболевания отмечается в Ставропольском крае – 0,4 %, наименьшая – в Белгородской области – 0,01 % [17].

В последние годы в Российской Федерации также приобретает значимость изучение показателей частоты ФР среди «пенитенциарных» мужчин и женщин, как потенциальных пациентов общемедицинской сети. В 2012 году, согласно результатам стандартного эпидемиологического исследования 986 мужчин, содержащихся в местах лишения свободы (МЛС) в возрасте 21–69 лет, было определено, что злоупотребляющих алкоголем до заключения среди них – 69,8 %, курящих – 98,2 %, проявляющих НФА – 89,2 %, имеющих по результатам обследования АГ – 49,8 % и гипертрофию левого желудочка (ГЛЖ) – 52,3 %. Кроме этого, в исследовании отмечался низкий процент информированности пациентов о наличии у них ССЗ: о наличии АГ знали не более 10,3 %, а о наличии ИБС – не знал ни один из обследуемых, несмотря на появление периодических болей в сердце и сердцебиений [18].

Исследование по выявлению ФР среди 480 женщин, содержащихся в МЛС в этот же период, показало значительное распространение среди них курения – 96,2 %, злоупотребления алкоголем до заключения – 72,7 %, НФА – 96,2 %, дислипидемий – 50,4 %, АГ – 47,7 % и ГЛЖ – 42,5 %. Информированность о наличии АГ составила 37,1 % лиц, однако регулярное лечение получали только 16,4 %. В связи с этим среди причин оказания медицинской помощи по неотложным состояниям АГ составила наибольший показатель – 33,3 % [19].

В настоящее время известно более 300 ФР ССЗ, среди которых выделяют как классические, причинно связанные с заболеванием, так и новые [20]. Исследования последних лет приводят достоверные свидетельства того, что наряду с классическими ФР психосоциальные аспекты, наиболее значимые из которых – депрессия, тревога, индивидуально-личностные черты, социальная изоляция и стресс, оказывают существенное влияние на возникновение, течение и прогноз ССЗ [21,22]. Среди них, депрессия и тревога определяются как независимые ФР развития кардио-васкулярной патологии [23], как значимые факторы, определяющие повышенный уровень артериального давления в структуре заболеваний [24], а у пациентов с перенесенными острыми сердечно-сосудистыми событиями – как предикторы повторных осложнений и смертности от ССЗ [25].

По данным исследования ЭССЕ-РФ было установлено, что среди населения России значительна распространенность высокого уровня тревоги, которая составляет 46,3 %, а частота выраженных депрессивных расстройств за десятилетний период 2002–2012 гг. не изменилась: депрессия выявлялась почти у четверти пациентов – 23,8 % по данным исследования КОМПАС (2002) и 25,6 % – исследования ЭССЕ-РФ (2012–2013) [26,27].

Низкая социальная поддержка и/или социальная изоляция – еще один фактор, оказывающий влияние на течение и прогноз ССЗ. Концепция «социальной поддержки» была открыта эпидемиологами в конце 70-х годов, когда в исследовании Alameda County Study было показано, что у людей, не имевших социальных связей, за последующий девятилетний период наблюдения было больше шансов умереть, чем у социально адаптированных респондентов [28]. А в рамках недавнего популяционного исследования по программе ВОЗ «MONICA-psychosocial» было показано, что за 16-летний период наблюдения (1994–2010) в России среди женщин-жителей города Новосибирска такие показатели, как низкий уровень индекса социальных связей и индекса близких контактов, обусловленные плохой самооценкой здоровья, низким уровнем информированности о здоровье и неблагоприятным поведенческим профилем, высоко распространены, составляя 77,7 % и 57,1 % соответственно, и значимо увеличивают риск развития АГ, инфаркта миокарда (ИМ) и инсульта в популяции женщин 25–64 лет [29].

Представленный анализ данных свидетельствует, что на протяжении ряда лет частота традиционных ФРССЗ, выявляемых среди населения России и других стран, достаточно высока. В определенной степени она зависит и от бремени этих факторов среди лиц, содержащихся в МЛС, как потенциальных пациентов общемедицинской сети. Особая актуальность обусловлена распространением среди населения психо-социальных ФР, значимо влияющих на формирование, течение и прогноз БСК.

Список литературы

1. Основные аспекты неинфекционной заболеваемости и смертности в Республике Таджикистан / А.Г. Гаибов, К.Д. Пулотов, А.Х. Пирова, Н.Б. Лукьянов [и др.] // *Здравоохранение Российской Федерации*. – 2014. – № 2. – С.49-52.
2. Характеристика факторов риска неинфекционной заболеваемости населения Сургута / С.И. Логинов, А.С. Третьяк, Д.А. Ходосова, Э.Д. Умаров [и др.] // *Экология человека*. – 2013. – № 11. – С.13-18.
3. Неинфекционные заболевания // Информационный бюллетень ВОЗ. – 2015. – № 355 [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/ru/> (дата обращения: 17.07.2017).
4. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в 12 регионах Российской Федерации, участвующих в исследовании «Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в различных регионах России» / С.А. Шальнова, А.О. Конради, Ю.А. Карпов, А.В. Концевая [и др.] // *Российский кардиологический журнал*. – 2012. – № 5(97). – С.6-11.
5. Вишневецкий А.Г., Андреев Е.М., Тимонин С.А. Влияние болезней системы кровообращения на демографическое развитие Российской Федерации // *Аналитический вестник*. – 2015. – № 44(597). – С.61-78.
6. Оганов Р.Г. Сердечно-сосудистые заболевания в начале XXI века: медицинские, социальные, демографические аспекты и пути профилактики // *Здравоохранение Российской Федерации*. – 2013. – № 13. – С. 257.
7. Михайлова Ю.В. Здоровье и здравоохранение в условиях социально-экономических реформ: Россия и Европа // *Вестник Российского университета Дружбы народов. Серия: Экономика*. – 2013. – № S5. – С. 73-80.
8. Cardiovascular Risk and Events in 17 Low-, Middle-, and High-Income Countries / S. Yusuf, S. Rangarajan, K. Teo, S. Islam et al. // *New England Journal of Medicine*. – 2014. – Vol. 371, № 9. – P.818-827.
9. Aljefree N., Ahmed F. Prevalence of Cardiovascular Disease and Associated Risk Factors among Adult Population in the Gulf Region: A Systematic Review // *Advances in Public Health*. – 2015. URL: <http://dx.doi.org/10.1155/2015/235101> (дата обращения: 06.09.2017).
10. Ten-year trends in major lifestyle risk factors using an ongoing population surveillance system in Australia / A.W. Taylor, E.D. Grande, J. Wu, et al. // *Population Health Metrics*. – 2014. – P.12-31. URL: <http://www.pophealthmetrics.com/content/12/1/31> (дата обращения: 06.09.2017).

11. Prevalence of cardiovascular disease risk factor clustering in Chinese adults / F. Yang, D. Qian, D. Hu, M. Hou, et al. // *Clinical Trials and Regulatory Science in Cardiology*. – 2016. – Vol. 15. – P.1–6. URL: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405587516300075?via%3Dihub> (дата обращения: 06.09.2017).
12. Prevalence of cardiovascular risk factors among 28,000 employees / M. Scheerbaum, C. Langenbach, P. Scheerbaum, F. Heidemann, et al. // *Vasa*. – 2017. – Vol. 46, № 3. – P.203-210.
13. Распространенность поведенческих факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в российской популяции по результатам исследования ЭССЕ-РФ / Ю.А. Баланова, А.В. Концевая, С.А. Шальнова, А.Д. Деев [и др.] // *Профилактическая медицина*. – 2014. – № 5. – С.42-52.
14. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Российской популяции в 2012–2013 гг. Результаты исследования ЭССЕ-РФ / Г.А. Муромцева, А.В. Концевая, В.В. Константинов, Артамонова Г.В. [и др.] // *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. – 2014. – № 13(6). – С.4-11.
15. Смирнова Е.А. Динамика распространенности факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в Рязанской области / Е.А. Смирнова // *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. – 2013. – № 12(3). – С.35-39.
16. Болотова Е.В., Концевая А.В., Ковригина И.В. Гендерно-возрастные особенности факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний по результатам первого этапа диспансеризации в территориальной поликлинике Краснодара / Е.В. Болотова, А.В. Концевая, И.В. Ковригина // *Профилактическая медицина*. – 2016. – № 5. – С.16-21.
17. Выявление поведенческих и биологических алиментарно-зависимых факторов риска при диспансеризации взрослого населения / Д.В. Кушунина, Р.А. Еганян, Н.С. Карамнова, А.М. Калинина // *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. – 2016. – № 15. – С.5-6.
18. Эпидемиология ишемической болезни сердца и факторы риска атеросклероза у мужчин, находящихся в заключении / А.А. Эльгаров, З.И. Татарова, М.А. Эльгаров, М.А. Калмыкова // *Российский кардиологический журнал*. – 2015. – № 6(122). – С. 42-47.
19. Сердечно-сосудистый риск у женщин, находящихся в учреждениях уголовно-исправительной системы. Возможно ли управление психосоматическим состоянием? / А.А. Эльгаров, М.М. Тагирова, Эльгаров, М.А. Калмыкова [и др.] // *Проблемы женского здоровья*. – 2014. – Т.9, №1. – С. 30-37.
20. Шальнова С.А. Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний и факторы риска в России / С.А. Шальнова // *Кардиология: национальное руководство*; под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – С. 41.

21. Киселева М.Г. Психологические факторы и течение сердечно-сосудистых заболеваний /М.Г. Киселева // Национальный психологический журнал. – 2012. – № 1(7). – С.124-130.
22. Rozanski A. Psychosocial Risk Factors and Cardiovascular Disease: Epidemiology, Screening, and Treatment Considerations // Cardiovascular Innovations and Applications. – 2016. – №.4. – P.417–431.
23. Holt R.I.G., Phillips D.I.W., Jameson K.A. The relationship between depression, anxiety and cardiovascular disease: findings from the Hertfordshire Cohort Study // Journal of Affective Disorders. – 2013. – Vol.150, №1. – P.84-90.
24. Jackson C.A. Pathirana T., Gardiner P.A. Depression, anxiety and risk of hypertension in mid-aged women: a prospective longitudinal study // Journal of Hypertension. – 2016. – Vol. 34, № 10. – P.1959-1966.
25. Meijer A., Conradi H.J., Bos E.H., Thombs B.D., van Melle J.P., de Jonge P. Prognostic association of depression following myocardial infarction with mortality and cardiovascular events: A meta-analysis of 25 years of research // A. Meijer, H.J. Conradi, E.H. Bos, B.D. Thombs et al. // General Hospital Psychiatry. – 2011. – Vol. 33, № 3. – P.203-216.
26. Воробьева О.В. Клинические особенности депрессии в общей медицинской практике (по результатам программы "КОМПАС") /О.В. Воробьева // Consilium Medicum. (Прил.). – 2004. – № 2. – С.154-158.
27. Распространенность тревоги и депрессии в различных регионах Российской Федерации и ее ассоциации с социально-демографическими факторами (по данным исследования ЭССЕ-РФ / С.А. Шальнова, С.Е. Евстифеева, А.Д. Деев, Г.В. Артамонова [и др.] // Терапевтический архив. – 2014. – № 86(12). – С.53-60.
28. Громова Е.А. Психосоциальные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний (обзор литературы) /Е.А. Громова // Сибирский медицинский журнал. – 2012. – № 2. – С.23-27.
29. Социальная поддержка и риск инсульта в открытой популяции среди женщин 25–64 лет г. Новосибирска: эпидемиологическое исследование «MONICA-психосоциальная» / В.В. Гафаров, В.В. Панов, Д.О. Громова, Е.А. Гафарова [и др.] // Мир науки, культуры, образования. – 2014. – № 4(47). – С.366-368.