

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА С УЧЕТОМ ГЕНДЕРНЫХ И ВОЗРАСТНЫХ РАЗЛИЧИЙ

Хрипунова А.А., Хрипунова И.Г., Максименко Л.Л., Иванина А.П.

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ставрополь, e-mail: fktcz2007@yandex.ru

Проведен анализ динамики показателей заболеваемости и смертности от ишемической болезни сердца населения Ставропольского края с учетом гендерной принадлежности и возраста. На основании данных медицинского информационно-аналитического центра и Управления федеральной службы государственной статистики по Ставропольскому краю были рассчитаны и проанализированы показатели заболеваемости и смертности от ишемической болезни сердца с 2010 по 2016 г. Анализ заболеваемости свидетельствует об увеличении числа больных с ишемической болезнью сердца, что может быть связано с совершенствованием диагностики и прогрессирующим старением населения. Анализируя показатели общей смертности от болезней системы кровообращения в Ставропольском крае, можно отметить некоторое ее снижение, начиная с 2013 года. При этом, несмотря на снижение уровня смертности населения от болезней системы кровообращения, смертность от ишемической болезни сердца имеет неуклонную тенденцию к росту. Увеличение показателей зафиксировано в возрастной группе 50–59 лет независимо от пола. Важно отметить, что среди женщин в возрасте 40–49 лет показатели выросли в 1,8 раза. В большинстве случаев первыми проявлениями ишемической болезни сердца у женщин являются развитие инфаркта миокарда или внезапная смерть, которые возникают на фоне относительного благополучия. Полученные данные могут быть использованы при разработке мероприятий по организации медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на уровне региона.

Ключевые слова: болезни системы кровообращения, ишемическая болезнь сердца, заболеваемость, смертность, гендерные различия, возрастные группы.

REGIONAL FEATURES OF EPIDEMIOLOGY OF ISCHEMIC HEART DISEASE WITH GENDER AND AGE DIFFERENCES

Khripunova A.A., Khripunova I.G., Maksimenko L.L., Ivanina A.P.

Stavropol State Medical University, Stavropol, e-mail: fktcz2007@yandex.ru

This article analyzes the dynamics of morbidity and mortality from ischemic heart disease in the population of the Stavropol Territory, taking into account gender and age. Based on data from the Medical Information and Analytical Center and the Office of the Federal Service for State Statistics of the Stavropol Territory, the morbidity and mortality rates from ischemic heart disease were calculated and analyzed from 2010 to 2016. The incidence rate that an increase in the number of patients with ischemic heart disease may be due to an improvement in the diagnosis of these diseases and the progressive aging of the population. Analyzing the indicators of total mortality from cardiovascular diseases in the Stavropol Territory, we can note a slight decrease, beginning in 2013. At the same time, despite the decrease in the death rate of the population from diseases of the circulatory system, the death rate from coronary heart disease has a steady tendency to increase. Both among men and women, there was an increase in the indicators in the age group of 50–59 years. It is important to note that among women aged 40–49 years, the rates increased 1.8 times. In most cases, the first manifestations of ischemic heart disease among women are the development of myocardial infarction or sudden cardiac death. The data obtained can be used to develop measures to organize medical care for patients with cardiovascular diseases at the regional level.

Keywords: cardiovascular diseases, ischemic heart disease, morbidity, mortality, gender differences, age groups.

Среди хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), вносящих значительный вклад в показатели смертности населения в развитых странах мира, лидирующие позиции занимают болезни системы кровообращения (БСК) [1]. В России ХНИЗ являются причиной 75 % всех смертей взрослого населения, и более половины из них (около 57 %) приходится на долю БСК [6]. При этом экономический ущерб от этих заболеваний огромен – прямые и

непрямые затраты только на лечение БСК ежегодно составляют около 3 % ВВП (более 1 трлн. рублей). В обширной нозологической группе БСК среди основных причин летальных исходов и инвалидизации взрослого населения основная доля приходится на ишемическую болезнь сердца (ИБС) [7]. Последние годы проблеме БСК уделяется большое внимание на государственном уровне. Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. N 598 предусматривает разработку целого ряда мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи и призванных обеспечить снижение показателей смертности от сердечно-сосудистой патологии к 2020 г. до 551,4 на 100 тыс. населения [5], а 2015 год в России был объявлен «Национальным годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Такой подход не случаен, так как в нашей стране проблема смертности от БСК стоит особенно остро. По данным Росстата только в 2016 году ИБС стала причиной смерти 481,7 тыс. человек, что составило 25,5 % от общего числа умерших [3]. Несмотря на то, что в последние годы достигнут значительный прогресс в понимании этиопатогенеза данной патологии и в клиническую практику стали активно внедряться высокотехнологические методы оказания медицинской помощи, уровень смертности от ИБС в нашей стране является одним из самых высоких в Европе, и в 3 раза превышает аналогичный показатель в США [11]. При этом даже в относительно «благополучных» странах ожидается эпидемия БСК – так в работе Р. Heidenreich и соавторов прогнозируется увеличение распространенности ИБС в мире к 2030 году на 9,3 %, и рост прямых медицинских затрат на 98 % по сравнению с показателями 2010 года [10]. Особую тревогу вызывает тот факт, что около 40 % летальных исходов при ИБС приходится на активный трудоспособный возраст (до 50-ти лет), и заболевание имеет выраженные гендерные особенности – мужчины страдают ИБС примерно в три раза чаще, чем женщины. Вышеперечисленные обстоятельства свидетельствуют о том, что ИБС не только важнейшая медицинская, но и значимая социально-экономическая проблема современной России.

Целью нашего исследования стало изучение динамики показателей заболеваемости и смертности от ИБС населения Ставропольского края (СК) с учетом гендерной принадлежности и возраста.

Материал и методы. На основании данных медицинского информационно-аналитического центра и Управления федеральной службы государственной статистики по СК были рассчитаны и проанализированы интенсивные, стандартизованные и по возрасту показатели смертности от ИБС взрослого населения края за период с 2010 по 2016 г. Расчет стандартизованных показателей проводился прямым методом с использованием Европейского стандарта возрастного состава населения.

В работе использовали методы описательной статистики: среднее арифметическое и

ошибка среднего для непрерывных переменных и проценты для категоризованных переменных. Сравнение групп по количественным признакам осуществляли непараметрическим методом с использованием U-критерия Манна – Уитни. Различия оценивали как статистически значимые при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. БСК занимают первое место в структуре заболеваемости взрослого населения Ставропольского края, их доля в 2016 году составила 19,3 %. Аналогичная тенденция характерна и для соседних регионов [4]. При этом общее число всех зарегистрированных заболеваний в крае увеличилось на 7,1 % (с 1011,5 до 1083,2 на 1000 чел.), преимущественно за счет БСК (рост заболеваемости на 11,2 %). В классе болезней системы кровообращения доля ИБС лишь немногим уступает артериальной гипертензии и составляет 22,0 %.

Показатели общей и первичной заболеваемости БСК взрослого населения края в 2016 г. были ниже, чем в целом по России (табл. 1). Однако в сравнении с СКФО распространенность БСК в крае была выше на 3,1 %, причем уровень первичной заболеваемости населения СК значительно ниже, чем в федеральном округе (на 33,1 %).

Таблица 1

Количество зарегистрированных заболеваний из класса болезней системы кровообращения в 2016 г. (на 1000 взрослого населения)

Нозологические группы	Ставропольский край		РФ		СКФО	
	всего	впервые в жизни	всего	впервые в жизни	всего	впервые в жизни
Болезни системы кровообращения	188,0	32,6	282,5	36,6	182,2	43,4
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	82,3	8,7	118,0	11,1	75,9	11,6
Ишемическая болезнь сердца	42,7	11,5	64,3	9,1	45,7	13,9
Острый инфаркт миокарда	1,5	1,5	1,4	1,4	1,0	1,0
Цереброваскулярные болезни	34,4	8,7	60,3	9,0	29,1	9,2

Следует отметить, что за последние три года в крае отмечается рост заболеваемости ИБС, может быть связано с совершенствованием методов диагностики и увеличением доли населения пожилого и старческого возраста (рис. 1).

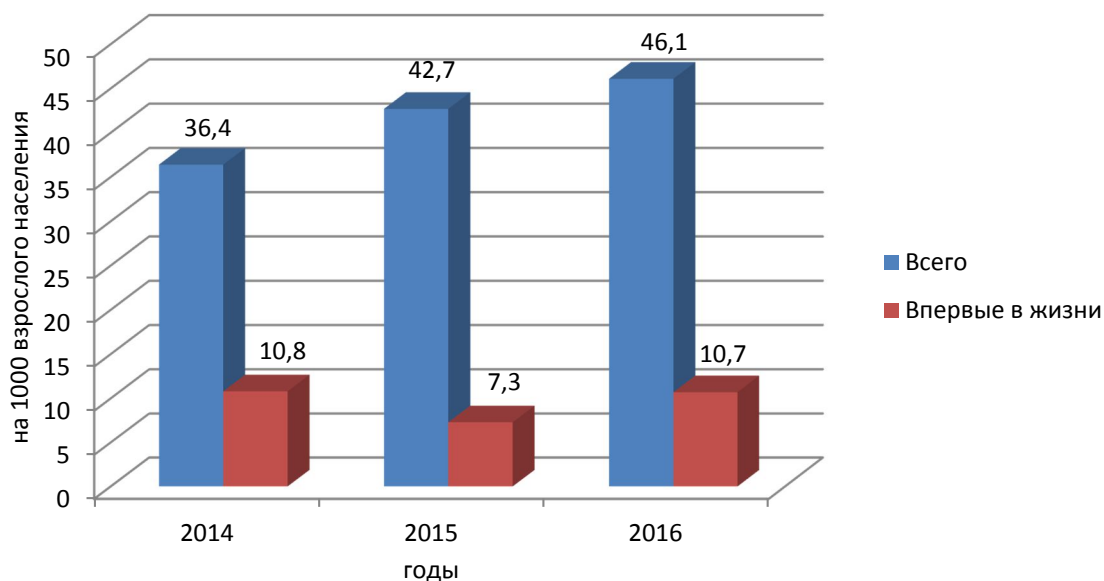


Рис. 1. Общая и первичная заболеваемость ИБС населения Ставропольского края (на 1000 взрослого населения)

Смертность от БСК в Ставропольском крае в 2016 г. составляла 666,4 на 100 тыс. населения, что на 62,3 % выше, чем в СКФО (410,5 на 100 тыс. населения), и на 8,5 % выше, чем в среднем по России (614,1 на 100 тыс. населения). Особую тревогу вызывает тот факт, что по уровню смертности населения от данной патологии Ставропольский край занимает первое место среди регионов СКФО.

Стандартизованный коэффициент смертности от БСК в крае уменьшился на 0,8 % по сравнению с аналогичным показателем 2015 г. (671,6 на 100 тыс. населения), при этом за период 2011–2016 гг. уменьшение по данному показателю составляло 4,9 %. Тенденция к снижению показателей смертности при БСК преимущественно стала проявляться с 2013 года.

Однако несмотря на позитивную в целом динамику, показатели смертности от ИБС имеют неуклонную тенденцию к росту. В 2016 г. этот показатель составил 324,7 на 100 тыс. населения, что на 3,2 % выше аналогичных данных 2015 г. (314,6 на 100 тыс. населения) и на 16,4 % выше, чем в 2011 г. (271,3 на 100 тыс. населения) (рис. 2). В настоящее время ИБС остается среди основных причин смерти взрослого населения Ставропольского края (48,7 %).

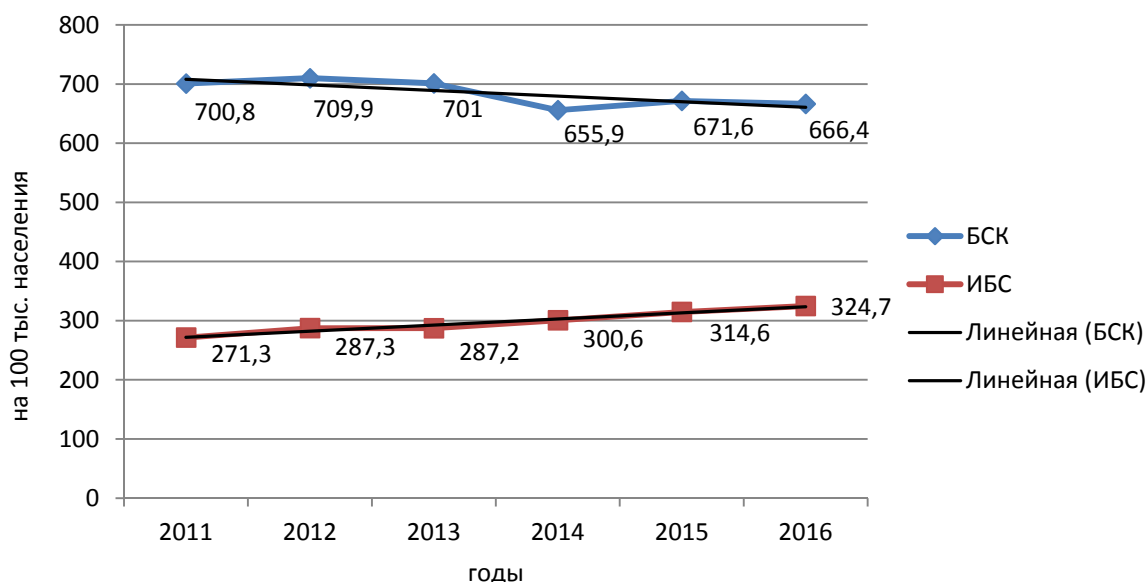


Рис. 2. Динамика стандартизованных показателей смертности от БСК и ИБС в Ставропольском крае, оба пола (2011–2016 гг.)

Не может не вызывать беспокойства уровень смертности от БСК лиц трудоспособного возраста. С 2010 по 2013 г. регистрировалась позитивная тенденция снижения смертности трудоспособного населения от БСК в целом, в том числе и от ИБС (рис. 3). Однако, начиная с 2014 года, наблюдалась обратная закономерность – смертность от БСК увеличилась на 10,2 % (с 137,7 до 151,8 на 100 тыс. населения, $p > 0,05$), при этом наиболее выраженное повышение уровня смертности зафиксировано от ИБС – на 35,5 % (с 45,3 до 61,4 на 100 тыс. населения, $p < 0,01$).

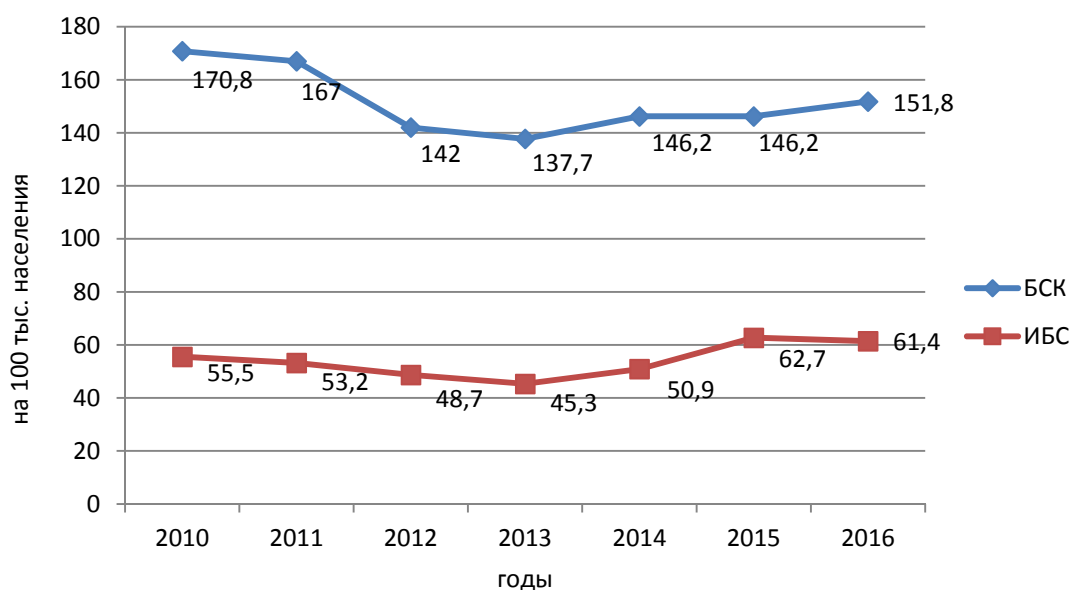


Рис. 3. Динамика стандартизованных показателей смертности от БСК и ИБС населения трудоспособного возраста, оба пола (2010–2016 гг.)

Анализ динамики гендерных показателей смертности вследствие ИБС свидетельствует об увеличении её уровня за период с 2010 по 2016 г. более чем на 15 %, независимо от половой принадлежности. Однако темпы роста смертности от ИБС женского населения были выше аналогичных показателей в мужской популяции. За исследуемый период в отношении мужского населения этот показатель увеличился на 14,1 % (с 278,6 до 324,5 на 100 тыс. населения; $p>0,05$), тогда как среди женщин – на 19,7 % (с 254,3 до 316,5 на 100 тыс. населения; $p<0,05$).

До недавнего времени считалось, что показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний у женщин значительно ниже, чем у мужчин, и важную протективную роль в этом отношении связывали с действием женских половых гормонов. Однако результаты Фрамингемского исследования показали ошибочность данного суждения – около половины всех острых коронарных событий у женщин заканчиваются летальным исходом, причем в большинстве случаев смерти не предшествует соответствующий коронарный анамнез [2, 9].

В возрастной группе 50–59 лет независимо от пола наблюдалось увеличение показателей смертности от ИБС более чем в 3 раза (табл. 2).

Таблица 2

Гендерные изменения возрастной структуры умерших от ИБС в Ставропольском крае
(на 100 тыс. населения соответствующего возраста)

Год	Мужчины				Женщины			
	30–39 лет	40–49 лет	50–59 лет	60 лет и старше	30–39 лет	40–49 лет	50–59 лет	60 лет и старше
2010	60,9	80,2	176,2	240,6	39,1	77,2	169,3	308,8
2011	62,4	80,6	180,3	241,8	37,6	74,5	172,1	298,0
2012	61,4	81,1	179,6	243,3	39,6	76,4	170,6	305,6
2013	60,7	82,3	180,1	246,9	40,2	75,3	173,4	301,2
2014	57,8	89,1	182,3	267,3	42,2	78,1	167,5	302,4
2015	45,7	85,4	182,4	256,2	54,3	79,6	170,6	308,4
2016	56,6	86,3	181,3	258,9	43,4	79,3	172,6	307,2

Важно отметить, что в женской популяции заболевание значительно «помолодело» – в возрастной группе 40–49 лет показатели первичной заболеваемости выросли в 1,8 раза. Повышение распространенности ИБС среди женщин трудоспособного возраста в наибольшей степени связано с увеличением количества факторов риска, зависящих от репродуктивного статуса (наличие отягощенного акушерского и гинекологического анамнеза, раннее начало менопаузы) [12]. Потеря протективного эффекта эстрогенов оказывает существенное влияние на распространенность коронарной патологии в женской

популяции и обуславливает повышение уровня смертности [8].

Сердечно-сосудистые заболевания являются одной из основных причин стойкой инвалидизации населения, как в Ставропольском крае, так и в целом в России. В течение всего изучаемого периода в структуре первичной инвалидности взрослого населения Ставропольского края БСК стабильно занимали первое место, составив 32,0 % в 2016 г.

В Ставропольском крае в 2016 г. впервые были признаны инвалидами вследствие БСК 3,4 тыс. человек, половину из которых составили лица трудоспособного возраста (1,9 тыс.). При этом за период с 2010 по 2016 г. уровень первичной инвалидности взрослого населения снизился более чем вдвое (с 31,5 до 15,4 на 10 тыс. населения; $p < 0,001$). Наблюдаемые позитивные тенденции в динамике первичной инвалидности вследствие БСК в Ставропольском крае за изучаемый период соответствовали таковым по СКФО и России в целом.

Отмеченное снижение уровня первичной инвалидности свидетельствует о своевременности проводимых профилактических мер, а также о повышении эффективности медицинской помощи. Вместе с тем наличие значительного количества лиц трудоспособного возраста, признанных инвалидами вследствие БСК, обуславливает необходимость дальнейшего совершенствования диспансерного наблюдения и раннего выявления факторов риска у данной категории населения.

Заключение. Таким образом, в Ставропольском крае в последние годы наблюдается негативная тенденция повышения уровня смертности от ИБС, несмотря на внедрение современных методов диагностики и лечения пациентов с заболеваниями органов кровообращения.

Вышеуказанные факты свидетельствуют о необходимости тщательного анализа современных тенденций течения и прогноза ИБС. Изучение особенностей заболевания, в том числе с позиции гендерных различий и возраста, может способствовать повышению эффективности принимаемых управленческих решений в сфере здравоохранения. Для снижения заболеваемости, смертности и инвалидизации населения вследствие ИБС и достижения плановых показателей, обозначенных в Указе Президента РФ от 7 мая 2012 г. N 598, необходимо дальнейшее укрепление межсекторального сотрудничества и организация взаимодействия медицинских организаций и органов социальной защиты населения. Результаты исследования могут служить основой оптимизации региональной политики в области здравоохранения и повышения доступности и качества медицинской помощи для данной категории пациентов. Особое внимание необходимо уделить совершенствованию профилактической работы среди лиц трудоспособного возраста, с целью своевременного выявления факторов риска, повышения уровня медицинской грамотности населения в

отношении сердечно-сосудистой патологии и снижения показателей инвалидности.

Список литературы

1. Бойцов С.А. Смертность и летальность от болезней системы кровообращения, актуальность развития первой помощи для их снижения / С.А. Бойцов, П.В. Ипатов, А.В. Кротов // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2007. – № 4. – С. 86–95.
2. Волков В.И. Заболевания сердечно-сосудистой системы у женщин / В.И. Волков, В.И. Строка. – Киев, 2011. – 479 с.
3. Демографический ежегодник России. Стат. сб. / Росстат. – М., 2015. – 263 с.
4. Завьялова В.В. Оптимизация медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения на региональном уровне: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Москва, 2017. – 24 с.
5. О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения [Текст]: Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 598 // Собрание законодательства. – 2012. – № 19. – Ст. 2335.
6. Ощепкова Е.В. Смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний в Российской Федерации и пути по ее снижению / Е.В. Ощепкова // Кардиология. – 2009. – № 2. – С. 67–72.
7. Щепин В.О. Современные демографические тенденции в Российской Федерации / В.О. Щепин, Т.И. Расторгуева, О.Б. Карпова // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – 2013. – № 2. – С. 10-13.
8. Castanho V.S., Oliveria L.S., Pinheiro H.P. et al. Sex differences in risk factors for coronary heart disease: a study in a Brazilian population. BMC Public Health, 2001. Vol. 1, p. 3.
9. Castelli W.P., Anderson K., Wilson P.W. et al. Lipids and risk of coronary heart disease. The Framingham Study. Ann. Epidemiol., 1992. Vol. 2, pp. 23–28.
10. Heidenreich P.A., Trogdon J.G., Khavjou O.A. et al. Forecasting the Future of Cardiovascular Disease in the United States a Policy Statement from the American Heart Association. Circulation, 2011. Vol. 123, pp. 933-944.
11. Roger V.L., Go A.S., Lloyd-Jones D.M. et al. Heart disease and stroke statistics 2012 update: a report from the American Heart Association. Circulation, 2012. Vol.124: e2-e220.
12. Tan Y.Y., Cast G.-C.M., wan der Schouw Y.T. Gender differences in risk factors for coronary heart disease. Review Maturitas, 2010. Vol. 65, pp. 149-160.