

Шульмин Андрей Владимирович – доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом социальной работы, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 8(391) 2201396; e-mail: gudwin@bk.ru.

Жуйкова Татьяна Васильевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры ЛОР-болезней с курсом ПО, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 8(391) 2201625; e-mail: zhuikova.tat@mail.ru.

Торопова Людмила Афанасьевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры ЛОР-болезней с курсом ПО, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 8(391) 2201625; e-mail: tludmila49@mail.ru.

Андрянова Ирина Владимировна – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры ЛОР-болезней с курсом ПО, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 8(391) 2201625; e-mail: irina-doc@mail.ru.

Николаева Анна Игоревна – соискатель кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом социальной работы, врач оториноларинголог отделения соматической патологии клиники Центральной научно-исследовательской лаборатории, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 8(908) 0203199; e-mail: annanikolaevalor@mail.ru.

© ГОЛОВЕНКИН С. Е., АРТЮХОВ И. П.

УДК 616.1-036.88:314.424(571.51)

ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ

С. Е. Головенкин, И. П. Артюхов

ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения РФ, ректор – д. м. н., проф. И. П. Артюхов; кафедра внутренних болезней № 1, зав. – д. м. н., проф. С. Ю. Никулина; кафедра управления в здравоохранении ИПО, зав. – д. м. н., проф. И. П. Артюхов.

Цель исследования. Изучить динамику смертности в Красноярском крае от болезней системы кровообращения.

Материалы и методы. Использована информация ГБУЗ Медицинский информационно-аналитический центр Минздрава Красноярского края и Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Красноярскому краю о численности умерших в распределении по полу, возрасту и причине смерти за 2005-2012 гг. (форма С51), а также численности населения в распределении по полу и возрасту за те же годы по Красноярскому краю и РФ (форма 2рН).

Результаты. В Красноярском крае общая тенденция снижения смертности от данной патологии за данный период времени существенно не отличается от аналогичных показателей в стране. В то же время, в Красноярском крае выявлено более быстрое снижение смертности от цереброваскулярной патологии и наоборот более медленное снижение данного показателя от ишемической болезни сердца.

Заключение. Полученные данные могут быть использованы при планировании профилактических мероприятий у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в Красноярском крае.

Ключевые слова: смертность, болезни системы кровообращения, цереброваскулярные заболевания, ишемическая болезнь сердца.

MORTALITY DYNAMICS FROM CARDIOVASCULAR DISEASES IN KRASNOYARSK REGION

S. E. Golovenkin, I. P. Artyuchov

Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V. F. Voyno-Yasenetsky

The aim of the research. To study the dynamics of mortality in the Krasnoyarsk region from the blood circulation system diseases.

Materials and methods. It was used the information of GBUZ Medical Information-Analytical Center of Ministry of Health of the Krasnoyarsk Region and Territorial Authority of the Federal State Statistics Service of the Krasnoyarsk Region about the quantity of dead and the distribution by sex, age and cause of death in the period 2005-2012 years (Form C51), and the quantity of population with distribution by sex and age for the same years on Krasnoyarsk Region and the Russian Federation (form 2pH).

Results. The general tendency of reducing mortality from this pathology in the Krasnoyarsk Region in the given period of time is not significantly different from similar indicators in the country. At the same time, in the Krasnoyarsk Region were detected quicker mortality reduce from cerebrovascular pathology, and conversely a slow reduce of this indicator from coronary heart disease.

Conclusion. The data obtained can be used in the planning of preventive measures in patients with diseases of the cardiovascular system in the Krasnoyarsk Region.

Key words: mortality, cardiovascular disease, cerebrovascular diseases, ischemic heart disease.

Введение

В течение всего последнего десятилетия XX века наблюдался устойчивый рост смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), за эти годы, произошло существенное омоложение смертности от данных причин, что привело к росту медико-социальных и экономических потерь [1,3].

В связи с этим, с начала ушедшего десятилетия началось активное проведение политики в сфере здравоохранения, направленное на сокращение людских потерь. Болезни системы кровообращения выбраны в числе приоритетных проблем, поскольку они определяют более половины всех случаев смерти населения [2,5].

Начиная с 2001 года в РФ реализуется ряд крупных проектов, направленных на снижение заболеваемости ССЗ и смертности от них. Одной из первых была запущена федеральная целевая программа «Профилактика и лечение артериальной гипертонии». В 2006 году в Российской Федерации стартовал национальный проект «Здоровье». Реализуется Программа по совершенствованию организации медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями, в выполнение которой к 2011 году включились 52 субъекта Федерации, включая Красноярский край [4,6].

В связи с этим целью нашего исследования стало изучение динамики смертности в Красноярском крае от болезней системы кровообращения на фоне проводимых профилактических мероприятий в масштабах Российской Федерации.

Материалы и методы

Для этого нами использовалась информация ГБУЗ Медицинский информационно-аналитический центр Минздрава Красноярского края и Территориального

органа Федеральной службы государственной статистики по Красноярскому краю о численности умерших в распределении по полу, возрасту и причине смерти за 2005-2012 гг. (форма С51), а также численности населения в распределении по полу и возрасту за те же годы по Красноярскому краю и РФ (форма 2рН). Были рассчитаны статистические коэффициенты, стандартизованные величины. Средний возраст умерших — показатель, рассчитанный на основании таблиц смертности по причинам смерти.

Результаты и обсуждение

Основные закономерности изменения смертности в Российской Федерации от болезней системы кровообращения

С 2005 по 2012 гг. смертность от болезней системы кровообращения (БСК) в РФ снизилась на 29,2% у мужчин и на 28,4% у женщин (табл. 1). При этом средний возраст умерших от БСК вырос на 3,9 года для мужчин и на 2,3 года для женщин и составил в 2012 г. 70,6 и 79,0 год соответственно. Таким образом, выигрыш в продолжительности жизни населения за счет болезней системы кровообращения обусловлен не только сокращением масштабов смертности, но также и тем, что лица, страдающие данной патологией стали умирать от нее в более позднем возрасте.

Повышение среднего возраста умерших свидетельствует о том, что смертность опережающими темпами сокращалась в молодых возрастах. И действительно, в группе 20-39-летних смертность снизилась на 34,0% у мужчин и на 31,6% у женщин, что опережает темпы для населения в целом. Вместе с тем, максимальные темпы сокращения смертности характерны для 40-59-летних: 37,3% и 40,0% для мужчин и женщин соответственно. Сравнительный анализ

Таблица 1

Динамика смертности населения РФ от болезней системы кровообращения в 2005-2012 гг. (на 100 тыс. населения)

Годы	Все возраста ¹		20-39 лет		40-59 лет		60 лет и старше	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
2005	1128	626,6	111,9	32	916	272,6	5301,4	3396,4
2006	1042	592,4	102,8	28	804,9	237,9	4968,2	3247,6
2007	988	559,7	92	25,4	733,2	212,1	4770,4	3091,2
2008	975,4	550,1	90,3	25,8	730,1	212,9	4700,3	3030
2009	924	518,9	82,9	24,1	670,8	193,3	4491,8	2869,5
2010	915,1	516,7	85,3	25	661,8	191,2	4447,8	2858,9
2011	836,1	469,3	78,7	23,9	613,2	176,5	4048,4	2589,9
2012	798,7	448,4	73,9	21,9	574	163,6	3888,8	2485
Темп изменения 2005-2012, %	-29,2	-28,4	-34,0	-31,6	-37,3	-40,0	-26,6	-26,8

¹ – стандартизованный коэффициент.

этих темпов дает информацию о приоритетности мер по сокращению смертности. Если наиболее результативными являются профилактические усилия по предотвращению факторов риска, то отклик должно было дать опережающее сокращение смертности среди молодых пациентов; если же наиболее результативными являются меры по лечению сердечно-сосудистой патологии, то более высокие темпы сокращения смертности должны отмечаться в возрасте старше 40 лет. Полученные результаты свидетельствуют, что в ушедший период работа велась по обоим направлениям, но наибольший эффект дали меры в сфере здравоохранения.

Эти меры привели к сокращению потерь и от ишемической болезни сердца, и от цереброваскулярных заболеваний, хотя результаты заметно различались. Смертность от ИБС снизилась в период 2005-2012 гг. на 23,6% у мужчин и 18,1% у женщин, то есть меньшими темпами, чем в целом по классу сердечно-сосудистых заболеваний (табл. 2). Более того, ситуация по острому инфаркту миокарда развивалась еще менее благополучно: показатели для мужчин снизились лишь на 6,4%, для женщин – на 0,4%. Это не значит, что в течение 8 лет никаких существенных сдвигов в снижении смертности добиться не удалось, но эти сдвиги не были универсальными. Так, смертность от острого инфаркта миокарда в группе 20-39-летних и пожилых старше 60 лет за период 2005-2012 гг. практически не изменилась, а сокращение потерь произошло только в группе 40-59-летних (на 17,8% у мужчин и на 19,5% у женщин). Это и дало повышение среднего возраста смерти на 3,3-2,9 года, то есть до 68,1 лет у мужчин и 76,6 лет у женщин в 2012 г. Что касается ИБС в целом, то снижение смертности произошло во всех возрастах, причем, чем младше возрастная группа, тем более интенсивно снижалась смертность: в 20-39 лет в 1,8-1,9 раза, в 40-59 лет в 1,4 раза (на 35,9-36,8%), в 60 лет и старше в 1,2 раза (на 19,4-15,6%). В результате средний возраст смерти от ИБС вырос существенно на 4,2-2,5 года до 71,1 лет у мужчин и 79,5 лет у женщин в 2012 г.

На фоне сокращения смертности от ИБС успехи в сокращении потерь от сосудистых заболеваний выглядят более впечатляющими: в целом от цереброваскулярных болезней смертность снизилась на 39,4% у мужчин и на 40,3% у женщин (снижение смертности от ИБС составило 23,6% для мужчин, 18,1% для женщин). Вместе с тем, средний возраст умерших от цереброваскулярных болезней увеличился на 2,7-2,0 года (в 2012 г. 73,3 года у мужчин и 79,7 лет у женщин) против 4,2-2,5 лет при смертности от ИБС. Менее существенный рост среднего возраста умерших от цереброваскулярных болезней, чем от ИБС обусловлен близкими темпами сокращения смертности от цереброваскулярных болезней в средних и пожилых возрастах (40,4%-46,0% в 40-59 лет и 39,5-39,9% в 60 лет

Таблица 2

Динамика смертности населения РФ от ИБС в 2005-2012 гг. (стандартизованный коэффициент, на 100 тыс. населения)

Годы	ИБС		В том числе инфаркт миокарда	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
2005	584,1	278,6	62,7	25,3
2006	549,5	272,9	62,2	25,5
2007	528,4	263,3	62,5	26,3
2008	525,0	261,8	61,7	25,8
2009	502,9	252,9	62,6	26,5
2010	500,9	254,5	61,1	26,0
2011	463,1	235,8	57,5	24,8
2012	446,2	228,3	58,7	25,2
Темп изменения 2005-2012, %	-23,6	-18,1	-6,4	-0,4

и старше), тогда как от ИБС смертность опережающими темпами снизилась в молодых и средних возрастах. Различная возрастная траектория сокращения смертности при ИБС и цереброваскулярных болезнях лишь отчасти связана с клинической спецификой самого заболевания, а в значительной мере обусловлена стратегией снижения потерь: при ИБС – с высоким вкладом профилактического компонента, при цереброваскулярных болезнях – с ориентацией на более адекватную систему оказания специализированной медицинской помощи.

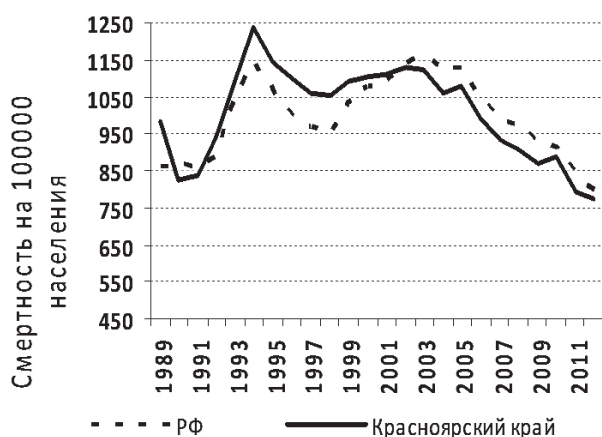
Динамика смертности от болезней системы кровообращения в Красноярском крае

На первый взгляд ситуация со смертностью от болезней системы кровообращения в Красноярском крае не является более острой, чем в среднем в Российской Федерации. Средний возраст умерших от болезней системы кровообращения составил в 2012 году 75,4 года в целом по стране и 75,1 год – в крае. Уровень смертности практически совпадает со среднероссийским, а тенденции – более позитивны. Если в конце прошлого века ситуация со смертностью населения края была несколько хуже, чем по России в целом, то, начиная с 2002 года, уровень смертности мужчин стал несколько ниже средних для страны значений, а уровень смертности женщин снизился до среднероссийского (рис. 1).

Наибольшие различия в уровнях смертности наблюдались в период социально-экономической нестабильности 1993-1999 гг. После 2003 г. в стране и в крае наблюдается неуклонное снижение смертности от болезней системы кровообращения как результат предпринятых Правительством мер.

Однако более детальное рассмотрение проблемы показывает, что ситуация с болезнями системы кровообращения в крае далеко не так однозначна. Хотя общая

Мужчины



Женщины

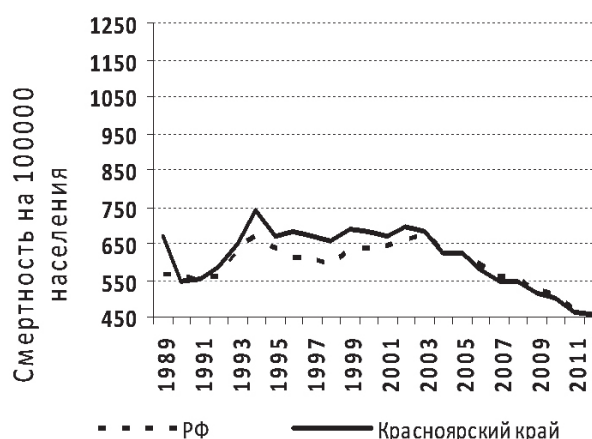


Рис. 1. Смертность мужчин и женщин Красноярского края и Российской Федерации от болезней системы кровообращения в 1989-2012 гг. (стандартизованные показатели на 100 тыс. населения).

тенденция снижения сердечно-сосудистой смертности в Красноярском крае такая же, как в Российской Федерации, структура смертности меняется не одинаково. Снижение смертности от цереброваскулярных болезней, составляющих около трети сердечно-сосудистой смертности, происходит в крае со скоростью, сравнимой со среднероссийской (табл. 3). С 2003 г. (пик смертности) по 2012 г. уровень смертности от цереброваскулярных болезней (коды I60-I69 по МКБ-10) снизился на 42,6% среди российских мужчин и на 45,7% среди российских женщин, соответствующие темпы для Красноярского края были незначительно выше и составили 48,4 и 51,1% соответственно. В итоге доля цереброваскулярных болезней в структуре смертности от болезней системы кровообращения снизилась: в Красноярском крае с 32,9% в 2003 году до 26,3% в 2012 году среди мужчин и с 42,3 до 32,0% среди женщин; в России – с 32,4 до 27,0% и с 41,2 до 33,5% соответственно. При этом уровни смертности от цереброваскулярных болезней в крае остались на среднероссийском уровне, как и десятилетие назад.

И наоборот, снижение смертности от ишемической болезни сердца – третьей основной группе причин смерти от болезней системы кровообращения, составляющей около половины случаев смерти этого класса (коды I20-I25 по МКБ-10), в Красноярском крае происходило вдвое медленнее, чем в среднем в Российской Федерации (табл. 4). Так, с 2003 по 2012 гг. смертность от ИБС в России снизилась на 25,5% у мужчин и 21,6% у женщин, тогда как в крае – на 11,9% и 10,3% соответственно.

Как результат, в Красноярском крае и мужская, и женская смертность от ишемической болезни сердца в 2010 году впервые с начала века превысила среднероссийский уровень. Доля смертей от ишемической болезни сердца среди всех случаев смерти от болезней системы

Таблица 3

Смертность мужчин и женщин Красноярского края и Российской Федерации от цереброваскулярных болезней (стандартизованные показатели на 100 тыс. населения)

Годы	Российская Федерация		Красноярский край	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
2003	376,7	274,6	369,6	289,2
2004	363,0	258,1	333,1	261,9
2005	356,4	251,9	349,9	246,1
2006	325,1	233,1	318,6	233,7
2007	301,6	214,8	304,6	213,9
2008	291,9	206,6	289,3	206,2
2009	269,3	187,5	265,2	189,5
2010	261,7	184,4	220,9	159,4
2011	229,3	159,7	206,6	143,3
2012	215,9	150,4	203,5	147,0
Темп изменения за 2003-2012 г., %	-42,6	-45,7	-48,4	-51,1

кровообращения выросла в Российской Федерации с 51,5% в 2003 году до 55,7% в 2012 году среди мужчин и с 43,6 до 51,0% среди женщин; в Красноярском крае – с 46,8 до 61,0% и с 38,3 до 51,4% соответственно. То есть, в настоящее время в Красноярском крае проблема смертности от ишемической болезни сердца стоит более остро, чем в целом по стране.

Таблица 4
**Смертность мужчин и женщин
Красноярского края и Российской Федерации
от ишемической болезни сердца
(стандартизованные показатели
на 100 тыс. населения)**

Годы	Российская Федерация		Красноярский край	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
2003	598,9	291,1	526,0	262,2
2004	578,9	275,8	514,9	245,3
2005	584,1	278,6	540,4	262,2
2006	549,5	272,9	515,6	252,2
2007	528,4	263,3	489,2	256,8
2008	525,0	261,8	497,1	257,2
2009	502,9	252,9	484,4	248,6
2010	500,9	254,5	544,1	261,1
2011	463,1	235,8	484,5	248,2
2012	446,2	228,3	463,3	235,3
Темп изменения за 2003-2012 г., %	-25,5	-21,6	-11,9	-10,3

Заключение

Таким образом, общая тенденция снижения смертности от болезней системы кровообращения за период 2003-2012 гг. в Красноярском крае такая же, как в Российской Федерации, в то же время, структура смертности меняется не одинаково. Снижение смертности от цереброваскулярных болезней в Красноярском крае идет быстрее, чем в целом в Российской Федерации. И наоборот, снижение смертности от ишемической болезни сердца в Красноярском крае происходит вдвое медленнее, чем в среднем в Российской Федерации. Это заставляет искать новые подходы к диагностике, лечению и профилактике заболеваний сердечно-сосудистой системы в Красноярском крае, делая акцент на совершенствование оказания помощи пациентам с ишемической болезнью сердца.

Литература

1. Бойцов С.А. Механизмы снижения смертности от ишемической болезни сердца в разных странах мира // Профилактическая медицина. – 2013. – № 5. – С. 9-19.
2. Оганов Р.Г., Концевая А.В., Калинина А.М. Экономический ущерб от сердечно-сосудистых заболеваний в Российской Федерации // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2011. – № 4. – С. 4-9.
3. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Демографические тенденции в Российской Федерации: вклад болезней системы кровообращения // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2012. – № 1. – С. 5-10.

4. Шальнова С.А., Деев А.Д. Ишемическая болезнь сердца в России: распространенность и лечение (по данным клинико-эпидемиологических исследований) // Терапевтический архив. – 2011. – № 1. – С. 7-12.

5. Шальнова С.А., Деев А.Д. Тенденции смертности в России в начале XXI века (по данным официальной статистики) // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2011. – № 6. – С. 5-10.

6. Шальнова С.А., Конради А.О., Карпов Ю.А., Концевая А.В., Деев А.Д., Капустина А.В., Худяков М.Б., Шляхто Е.В., Бойцов С.А. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в 12 регионах Российской Федерации, участвующих в исследовании «Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в различных регионах России» // Российский кардиологический журнал. – 2012. – № 5. – С. 6-11.

References

1. Boytsov S.A. Mechanisms of reducing the mortality from coronary heart disease in different countries // Preventive Medicine. – 2013. – № 5. – P. 9-19.
2. Oganov R.G., Kontsevaya A.V., Kalinina A.M. The economic damage from cardiovascular diseases in the Russian Federation // Cardiovascular Therapy and Prevention. – 2011. – № 4. – P. 4-9.
3. Oganov R.G., Maslennikova G.Ya. Demographic trends in the Russian Federation: the contribution of circulatory system diseases // Cardiovascular Therapy and Prevention. – 2012. – № 1. – P. 5-10.
4. Shal'nova S.A., Deev A.D. Coronary heart disease in Russia: prevalence and treatment (according to clinical and epidemiological studies) // Therapeutic Archives. – 2011. – № 1. – P. 7-12.
5. Shal'nova S.A., Deev A.D. Trends of mortality in Russia in the beginning of the XXI century (according to official statistics) // Cardiovascular Therapy and Prevention. – 2011. – № 6. – P. 5-10.
6. Shal'nova S.A., Conradi A.O., Karpov Yu.A., Kontsevaya A.V., Deev A.D., Kapustina A.V., Khudyakov M.B., Shlyakhto E.V., Boytsov S.A. Analysis of mortality from cardiovascular disease in 12 regions of the Russian Federation participating in the research "Epidemiology of cardiovascular diseases in different regions of Russia" // Russian Journal of Cardiology. – 2012. – № 5. – P. 6-11.

Сведения об авторах

Головенкин Сергей Евгеньевич – кандидат медицинских наук, доцент кафедры внутренних болезней № 1, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. 8 (391) 2641071; e-mail: gse2008@mail.ru.

Артюхов Иван Павлович – доктор медицинских наук, профессор, ректор, заведующий кафедрой управления в здравоохранении ИПО, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1; тел. 8 (391) 2201395; e-mail: rector@krasgmu.ru