



# Демографические тенденции в Российской Федерации: вклад болезней системы кровообращения\*

Р.Г. Оганов, Г.Я. Масленникова\*\*

## Авторы:

**Оганов Рафаэль Гегамович**, гл. научный сотрудник, рук. отдела ФГБУ ГНИЦПМ, зав. кафедрой доказательной медицины ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. Сеченова Минздрава России, Москва, Россия;

**Масленникова Галина Яковлевна**, в.н.с. отдела профилактики компробидных состояний ФГБУ ГНИЦПМ, Москва, Россия.

## Резюме

*Болезни системы кровообращения (БСК) являются основной причиной смерти среди населения России. За ними следует смертность от злокачественных новообразований (ЗН) и внешних причин (ВП). В настоящее время только в результате БСК происходит 56,8% всех смертей в Российской Федерации. За последние 30 лет тенденции в смертности от БСК в России прошли политические, социальные и экономические преобразования, характеризующиеся быстрыми, резкими подъемами и спадами показателей смертности, которые оставались наиболее выраженными в трудоспособном возрасте. Аналогичная ситуация просматривается и в показателях смертности от ВП и, в меньшей степени, от ЗН. Улучшение экономической ситуации и благосостояния населения с 2003 года привели к повышению уровня жизни и качества медицинской помощи. Что, в свою очередь, привело к устойчивому снижению смертности от БСК, ВП, и НЗ, а также увеличению продолжительности жизни.*

## Ключевые слова

*Неинфекционные заболевания, болезни системы кровообращения.*

## Demographic trends in the Russian Federation: the impact of cardiovascular disease

Oganov R.G., Maslennikova G.Ya.

## Authors:

**Rafael G. Oganov**, MD, PhD, FACC, FESC, National Research Centre for Preventive Medicine, I.M. Sechenov First Moscow Medical University, Moscow, Russia

**Galina Ya. Maslennikova**, MD, PhD, National Research Centre for Preventive Medicine, Moscow, Russia

\* Статья впервые опубликована в журнале "Кардиоваскулярная терапия и профилактика", том 11, №1, стр. 5-10 и перепечатывается с письменного разрешения издательства ООО "Симидея-Полиграф"

\*\* Автор, ответственный за переписку. Тел. +7 495 624 55 09, факс +7 495 624 55 09, электронная почта: gmaslennikova@gnicpm.ru

## Summary

*Cardiovascular disease (CVD) is the leading cause of death in the Russian population followed by cancers and external causes. At the present time, CVD is responsible for 56.8% of all deaths in the Russian Federation. Over the past 30 years, trends in CVD mortality in Russia have undergone political, social and economic transformations characterized by rapid and sharp fluctuations in mortality rates, which were most pronounced in the working-age population. A similar situation occurred in mortality rates from external causes and, to a lesser extent, in mortality rates from cancers. Improvements in the economic situation and population prosperity since 2003 have lead to improvements in living standards and quality of medical care. This has resulted in a steady reduction in CVD, external causes, and cancer mortality; and, an increase in life expectancy.*

## Keywords

*Non-communicable disease, cardiovascular disease, cancers, external causes, mortality, life-expectancy.*

Начиная с середины XX века основными причинами смерти населения всех стран мира с высокими, средними уровнями доходов, а в настоящее время и многих стран с низкими уровнями доходов, являются неинфекционные заболевания (НИЗ), среди которых лидирующее место занимают болезни системы кровообращения (БСК), злокачественные новообразования (ЗН), сахарный диабет (СД) и болезни органов дыхания (БОД), второе место — инфекционные заболевания, материнская и перинатальная смертность, болезни, связанные с дефицитом питания, и третье — внешние причины (ВП): травмы, отравления, несчастные случаи [1]. В 2008 г. в мире умерли 57 млн чел., из которых 36,1 млн (63,1%) — от НИЗ; 4 из 5 или 78% (n = 28,2 млн) смертей от НИЗ приходилось на страны со средними и низкими уровнями доходов [2].

В Российской Федерации (РФ) также наибольший вклад в общую смертность (ОС) населения вносят НИЗ, в первую очередь БСК, ЗН, и ВП. В 2009 г. вклад БСК (n = 1137 тыс. или 56,8 % всех смертей), ЗН (n = 295 тыс. или 14,7% всех смертей) и ВП (n = 225 тыс. или 11,2% всех смертей) в ОС составил 83%, соответственно, у мужчин — 81%, у женщин — 84% (табл. 1) [3]. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) и цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ) являются основными причинами смерти от БСК, их суммарный вклад в смертность от БСК у мужчин и женщин составляет 82,3% и 85,8% соответственно. Необходимо отметить, что абсолютное число смертей от всех БСК и отдельно, от ИБС и ЦВЗ, у женщин больше, чем у мужчин.

На наиболее трудоспособный возраст 25–64 лет приходилось 36,8% всех смертей населения страны: 24% от БСК, 43% от ЗН и 73% — ВП; у мужчин эти показатели составляли 39%, 46% и 77%, у женщин — 12%, 38%, 61% соответственно.

Структура ОС населения 25–64-летнего возраста представлена следующим образом: у мужчин БСК составляют 37,6%, ЗН — 13,7%, ВП — 25%; у женщин БСК — 35%, ЗН — 25%, ВП — 14,9%. В этой возрастной группе (гр.), суммарный вклад ИБС и ЦВЗ в смертность от БСК у мужчин составил 74%, у женщин — 72 %.

Динамика смертности населения наиболее трудоспособного возраста от БСК, ЗН и ВП в РФ за последние три десятилетия (период 1980–2009 гг.), представлена в табл. 2 (мужчины) и табл. 3 (женщины) [4]. Ранее было продемонстрировано, что в периоды политических и социально-экономических преобразований в стране наблюдаются быстрые, резкие подъемы и снижения показателей смертности, выраженные в большей степени среди населения трудоспособного возраста [5–7]. Сравнительный анализ показателей смертности можно условно разделить на 3 периода: первый (1980–1989 гг.) — период относительной политической и экономической стабильности, второй (1990–1999 гг.) — период политических и экономических преобразований: распад СССР, реформы, экономический кризис, и третий (2000–2009 гг.) — период адаптации к новым политическим и экономическим условиям (реформам). Необходимо отметить, что в течение всего 30-летнего периода наблюдения у мужчин коэффициенты ОС, смертности от БСК и ЗН были в 2–3 раза, а от ВП в 3–4 раза выше таковых у женщин. Коэффициенты ОС, смертности от БСК и ВП в течение первого периода постепенно снижались у мужчин и у женщин до таких минимальных значений, которых не удалось достичь в последующие два периода наблюдения. К концу первого периода показатели смертности от ЗН у мужчин несколько повысились, у женщин в течение всего первого периода практически

Таблица 1

**Показатели смертности населения РФ от основных НИЗ и ВП в 2009 г.**

Возраст 0 – ≥85 лет	Мужчины						Женщины					
	Все причины (ОС)	БСК			ЗН	ВП	Все причины (ОС)	БСК			ЗН	ВП
		Все	ИБС	СВЗ				Все	ИБС	СВЗ		
Кол-во	1,42 млн	513,5 тыс.	156,9 тыс.	143,8 тыс.	156,9 тыс.	173,1 тыс.	962 тыс.	623,1 тыс.	306,2 тыс.	228,7 тыс.	136,7 тыс.	51,5 тыс.
На 100 тыс. населения Европейский стандарт	1769,2	921,8	268,0	267,8	268,0	246,3	869,9	524,5	265,4	189,5	133,9	59,3
На 100 тыс. населения Новый мировой стандарт	1414,5	704,8	205,7	202,3	205,7	225,7	677,0	391,8	189,8	140,9	104,8	54,2
Возраст 25–64 лет	Мужчины						Женщины					
	Все причины (ОС)	БСК			ЗН	ВП	Все причины (ОС)	БСК			ЗН	ВП
		Все	ИБС	СВЗ				Все	ИБС	СВЗ		
Кол-во	529 тыс.	198,8 тыс.	106,9 тыс.	40,2 тыс.	72,7 тыс.	132,6 тыс.	209 тыс.	75,0 тыс.	32,1 тыс.	22,1 тыс.	52,6 тыс.	31,2 тыс.
На 100 тыс. населения Европейский стандарт	1477,0	573,3	330,2	118,6	212,7	350,5	483,5	173,0	79,2	51,0	120,6	72,9
На 100 тыс. населения Новый мировой стандарт	1340,0	496,6	265,2	100,8	180,0	344,9	435,3	149,1	62,4	43,3	105,3	71,3

Примечание: БСК (МКБ — 11:115-147), ИБС (МКБ 11:121-129), СВЗ (МКБ — 11:133-141), ЗН (МКБ — 11:56-89), ВП (МКБ 11:239-274).

Таблица 2

**Динамика смертности от основных НИЗ и ВП среди мужчин 25–64 лет в РФ, 1980–2009 гг.**

Причины смерти	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Общая	1401,9	1374,1	1338,9	1353,1	1402,8	1290,7	1086,3	1083,0	1103,7	1167,8
БСК	467,9	453,1	449,9	460,6	481,0	453,1	404,0	409,8	406,3	418,9
ЗН	265,7	266,2	270,8	272,1	274,7	276,4	278,6	280,0	284,7	284,6
ВП	417,9	413,2	390,4	387,4	404,1	333,8	231,1	226,9	250,3	296,6
Причины смерти	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Общая	1228,6	1251,3	1416,7	1804,8	2052,7	1921,8	1718,5	1548,0	1497,1	1673,4
БСК	442,5	445,0	489,6	634,9	751,6	687,6	619,9	562,6	547,6	618,4
ЗН	288,1	287,4	286,8	293,6	291,8	280,3	266,8	258,1	253,7	254,9
ВП	320,5	342,1	435,0	588,3	656,5	574,2	499,5	436,7	429,1	467,5
Причины смерти	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Общая	1806,2	1862,0	1939,3	1981,7	1932,7	1941,0	1728,4	1598,2	1572,3	1477,0
БСК	657,8	701,0	745,4	773,0	756,7	762,8	673,7	614,8	610,6	573,3
ЗН	252,6	242,8	238,5	233,1	229,6	224,5	217,2	213,7	212,5	212,7
ВП	511,1	535,0	550,9	545,6	529,7	512,7	450,5	411,1	385,4	350,5

Примечание: смертность рассчитана на 100 тыс. населения данной возрастной гр. стандартизованная к Европейскому стандарту.

не менялись. Первая половина второго периода (1990–1994 гг.) характеризуется резким ростом смертности, как у мужчин, так и у женщин: ОС – на 67% и 52%, от БСК – на 70% и 62%, от ВП – более чем в 2 раза, соответственно. При этом смертность от ЗН среди мужского и женского населения в течение всего второго периода практически не меняется. Во второй половине второго периода

(1994–1999 гг.) у мужчин и женщин происходит постепенное снижение показателей смертности: ОС, БСК и ВП, однако их уровни не достигают тех значений, которые были в начале периода реформ. Показатели смертности от ЗН у мужчин во второй половине второго периода снижаются, у женщин – практически не меняются. Третий период (2000–2009 гг.) также можно разделить на две

Таблица 3

**Динамика смертности от основных НИЗ и ВП среди женщин 25–64 лет в РФ, 1980–2009 гг.**

Причины смерти	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Общая	480,7	470,3	459,0	469,6	481,7	463,2	410,1	403,8	403,4	409,6
БСК	183,9	178,7	174,4	181,3	189,3	182,0	161,3	159,3	156,2	155,8
ЗН	132,0	131,7	132,5	133,7	131,4	131,4	131,7	131,2	130,5	130,8
ВП	85,0	80,9	78,2	79,0	82,6	73,1	52,3	49,8	52,6	58,5
Причины смерти	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Общая	421,6	428,6	466,0	571,5	641,8	604,9	550,4	509,6	490,5	535,0
БСК	159,8	162,2	176,0	224,2	258,4	236,5	215,6	198,4	189,4	210,0
ЗН	131,7	131,9	132,7	133,6	137,3	134,7	132,1	130,9	129,4	131,8
ВП	63,0	66,5	84,6	119,7	134,8	118,7	102,9	90,7	88,2	98,3
Причины смерти	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Общая	564,0	585,6	611,2	625,1	610,5	610,8	552,9	512,0	506,5	483,5
БСК	224,4	233,6	245,2	252,1	240,7	241,9	212,7	187,9	187,3	173,0
ЗН	129,6	129,1	126,7	126,4	126,7	123,4	121,3	121,1	120,7	120,6
ВП	104,2	110,5	115,7	115,2	111,9	105,3	93,7	83,9	78,3	72,9

**Примечание:** смертность рассчитана на 100 тыс. населения данной возрастной гр. стандартизованная к Европейскому стандарту.

части: время (2000–2003 гг.), характеризующееся ростом ОС, смертности от БСК и ВП, и время после 2003 г., когда происходит сначала их медленное, а с 2006 г. более выраженное снижение как среди мужчин, так и среди женщин. Однако, несмотря на снижение показателей смертности, следует заметить, что к 2009 г. у мужчин и женщин показатели ОС, смертности от БСК и ВП пока не достигли своих значений, наблюдавшихся в 1989 г. В то же время смертность от ЗН за весь период наблюдения снизилась среди мужчин и женщин.

Динамика численности населения повторяет тенденции в динамике смертности населения страны. В первый период относительной политической и экономической стабильности наблюдается увеличение численности мужского населе-

ния страны на ~ 5 млн (с 64 млн чел. до 69 млн чел. за счет роста численности населения детского и трудоспособного возрастов (табл. 4). В последующие два десятилетия (1990–2009 гг.) происходит снижение численности мужского населения почти на 3,5 млн чел., до 65 млн чел. в 2009 г., в основном за счет снижения численности детского населения: в возрасте 0–4 года — на 2 млн (34%) чел. и 5–14 лет — на 4 млн 364 тыс. (40%).

Следует отметить, что снижение численности мужского населения в раннем детском возрасте (0–4 лет) продолжалось вплоть до 2003 г., после чего началось постепенное увеличение численности детей этой возрастной группы. В то же время за этот период увеличилась численность населения старшего возраста, ≥ 65 лет, почти на 2 млн чел.,

Таблица 4

**Динамика численности мужского населения РФ в 1980–2009 гг.**

Возрастные группы (лет)	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
0–4	5,421	5,464	5,536	5,667	5,808	5,913	6,024	6,135	6,157	6,058
5–14	9,809	9,920	10,072	10,248	10,419	10,569	10,699	10,833	11,027	11,233
25–64	32,252	32,869	33,527	34,191	34,858	35,553	36,252	36,894	37,410	37,770
≥65+	3,813	3,797	3,745	3,722	3,708	3,656	3,619	3,617	3,657	3,769
0 – ≥85	63,813	64,231	64,700	65,246	65,807	66,359	67,003	67,720	68,391	68,904
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
0–4	5,877	5,407	5,214	4,766	4,370	4,048	3,765	3,550	3,431	3,310
5–14	11,397	11,655	11,747	11,901	11,950	11,957	11,814	11,538	11,097	10,490
25–64	37,985	37,943	37,866	37,620	37,420	37,299	37,226	37,248	37,364	37,332
≥65	3,947	4,343	4,502	4,827	5,107	5,336	5,512	5,646	5,712	5,687
0 – ≥85	69,266	69,522	69,565	69,530	69,455	69,388	69,159	68,926	68,717	68,051
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
0–4	3,232	3,238	3,239	3,298	3,400	3,566	3,659	3,767	3,888	4,018
5–14	9,986	9,492	8,832	8,328	7,801	7,468	7,124	6,911	6,848	6,870
25–64	37,358	37,373	36,951	36,732	36,517	36,621	36,645	36,912	37,456	38,085
≥65	5,708	5,816	5,959	6,106	6,250	6,370	6,404	6,330	6,110	5,848
0 – ≥85	67,678	67,533	67,114	66,720	66,267	66,383	66,006	65,783	65,679	65,641

Таблица 5

**Динамика численности женского населения РФ в 1980–2009 гг.**

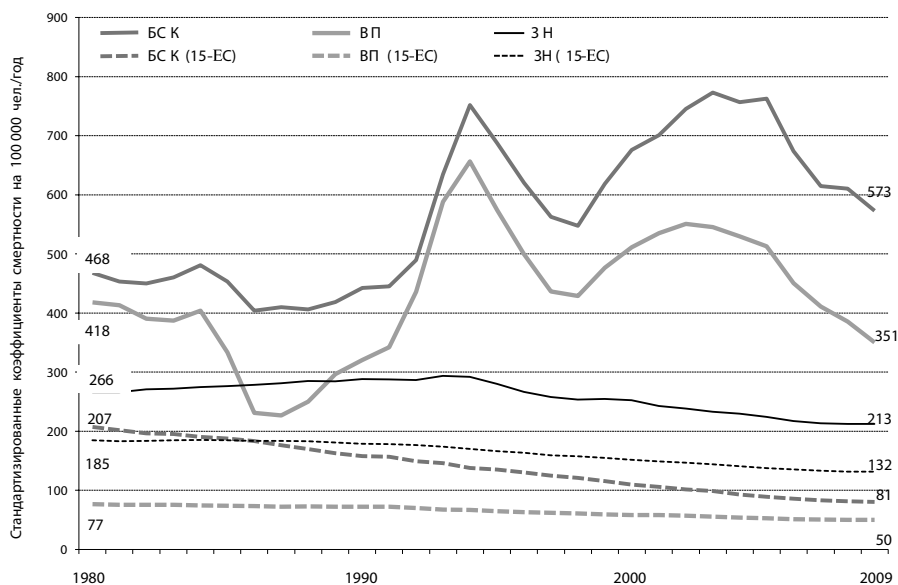
Age groups	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
0–4	5,242	5,278	5,342	5,463	5,600	5,703	5,812	5,918	5,933	5,828
5–14	9,508	9,601	9,734	9,893	10,061	10,226	10,370	10,509	10,700	10,899
25–64	37,610	38,072	38,634	39,170	39,663	40,209	40,749	41,169	41,411	41,471
≥65	10,327	10,356	10,290	10,279	10,286	10,222	10,186	10,223	10,341	10,577
0 – ≥85	74,671	74,990	75,364	75,810	76,253	76,672	77,155	77,664	78,103	78,426
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
0–4	5,639	5,169	4,978	4,535	4,147	3,839	3,573	3,370	3,259	3,142
5–14	11,050	11,290	11,376	11,511	11,563	11,519	11,362	11,081	10,638	10,037
25–64	41,418	41,146	41,022	40,746	40,506	40,343	40,278	40,309	40,447	40,460
≥65	10,892	11,407	11,580	11,894	12,146	12,363	12,523	12,626	12,649	12,522
0 – ≥85	78,649	78,756	78,748	78,619	78,488	78,386	78,214	78,012	77,816	77,118
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
0–4	3,063	3,066	3,080	3,135	3,228	3,386	3,471	3,569	3,682	3,806
5–14	9,543	9,063	8,447	7,960	7,450	7,138	6,809	6,605	6,540	6,553
25–64	40,615	40,794	40,945	40,776	40,594	40,786	40,872	41,214	41,897	42,690
≥65	12,481	12,592	12,692	12,919	13,178	13,410	13,510	13,441	13,134	12,746
0 – ≥85	76,822	76,853	76,996	76,733	76,423	76,731	76,481	76,332	76,277	76,269

а численность населения трудоспособного возраста практически не изменилась. Динамика численности женского населения повторяет таковую у мужчин: в период 1980–1989 гг. наблюдается рост численности женского населения страны почти на 4 млн чел., с 74 млн 671 тыс. чел. в 1980 г. до 78 млн 426 тыс. чел. в 1989 г. за счет роста численности населения детского и трудоспособного возрастов (табл. 5). В последующие два десятилетия, в периоды реформ и адаптации к реформам происходит снижение численности женского населения к 2009 г до 76 млн 269 тыс. чел. (на 2,2 млн чел.), также за счет снижения численности детского населения в возрасте 0–4 лет — на 2 млн чел. (35%), и 5–14 лет — на 4 млн 364 тыс. чел. (40%). Снижение численности женского населения в раннем детском возрасте (0–4 лет), как и у мужчин, продолжалось вплоть до 2003 г, после чего началось постепенное увеличение численности детей этой возрастной группы. Следует отметить, что в этот же период времени увеличилась численность населения в возрасте ≥ 65 лет на 2,2 млн чел., и, в отличие от мужчин, численность населения трудоспособного возраста — на 1,2 млн чел.

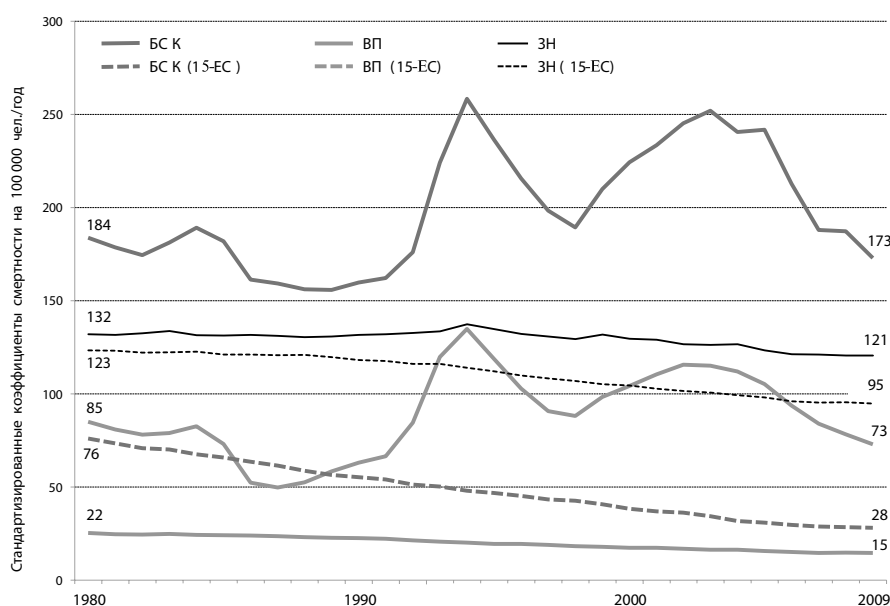
Настоящая демографическая ситуация в России обусловлена не только низкими показателями рождаемости, но, и избыточной, преждевременной смертью населения молодого, трудоспособного возраста, прежде всего от НИЗ, среди которых существенную роль играют БСК. Это дает основание считать, что наряду с мероприятиями по повышению рождаемости, необходимо проводить эффективные, долгосрочные, общенацио-

нальные меры по снижению частоты распространения НИЗ, в первую очередь БСК. В комплексе мероприятий по снижению бремени БСК приоритет должен быть отдан первичной профилактике, т.к. только улучшение диагностики и качества лечения лиц с БСК приведет к увеличению численности больных людей за счет их выявления. Диагностика и повышение эффективности лечения все более увеличивающегося количества больных, следовательно, будет способствовать и увеличению расходов на здравоохранение.

В ранних публикациях отмечалось, что, несмотря на одинаковую структуру смертности, имеются существенные различия в стандартизованных показателях смертности от НИЗ и ВП между РФ и другими экономически развитыми странами Европы, США и Японии, в большей степени выраженности, при сравнении таковых среди населения трудоспособного возраста [6, 7]. Различия наблюдаются и в динамике смертности в РФ и экономически развитых странах мира. Например, в 15 экономически развитых европейских странах, вошедших в Европейский Союз до мая 2004 г. (ЕС-15) смертность от БСК, ВП и ЗН постепенно снижалась в течение всего 30-летнего периода наблюдения среди мужчин (рис. 1) и женщин (рис. 2) трудоспособного возраста. В то время как в РФ, как было описано ранее, смертность от БСК и ВП имела резкие колебания, рост и снижение, особенно в период политических и экономических преобразований. В связи с этим, различия в показателях такой смертности в наиболее трудоспособном (25–64 лет) возрасте в 2009 г. по сравне-



**Рис. 1.** Динамика смертности от основных НИЗ и ВП среди мужчин РФ и 15 Европейских стран (ЕС-15) в 1980–2009 гг. Возраст 25–64 года.



**Рис. 2.** Динамика смертности от основных НИЗ и ВП среди женщин РФ и 15 Европейских стран (ЕС-15) в 1980–2009 гг. Возраст 25–64 года.

нию с 1980 г. среди мужчин РФ и ЕС-15 выросли: БСК — в 2–7 раз, ВП — в 5–7 раз (рис. 1), среди женщин: БСК — 2–6 раз, от ВП — в 4–5 раз (рис. 2).

Тенденции в смертности отражают не только изменения численности населения, но и изменения в ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) с рождения. В табл. 6 представлена динамика ОПЖ у мужчин и женщин РФ и ЕС-15 за 30-летний период. Показатели ОПЖ мужчин и женщин в РФ увеличились в первый период (1989–1990 гг.). Во второй период (1990–2000 гг.) показатели ОПЖ резко снизились: на 5 лет у мужчин и на 2 года — у женщин; в третий период они вновь повысились, у мужчин — на 3,4 года, у женщин — на 2,3 года. У мужчин ОПЖ пока не достигла уровня 1990 г. — начала политических и экономических преобразований. В отличие от РФ, ОПЖ мужчин

и женщин стран ЕС-15 за период наблюдения постоянно увеличивалась, достигнув в 2009 г. 77,2 лет для мужчин и 82,6 лет — для женщин, что на 6,6 лет и 5,3 лет соответственно, больше, чем в 1980 г. Тенденции в изменениях ОПЖ мужчин и женщин РФ и ЕС-15 за 30-летний период привели к увеличению различий в показателях ОПЖ между странами: у мужчин с 9,1 лет в 1980 г. до 15,4 лет в 2009 г., у женщин — с 4,2 лет до 8,4 лет соответственно.

### Заключение

В начале 21-го столетия лидирующей причиной смерти населения всех стран с высокими и средними уровнями доходов и отдельных стран с низкими уровнями доходов остаются НИЗ, в первую очередь, БСК. В этом отношении Россия не явля-

Таблица 6

**Динамика ОПЖ населения с рождения в РФ и 15 Европейских странах (ЕС-15) 1980–2009 гг.**

Пол	1980		1990		2000		2009	
	Russia	EU-15	Russia	EU-15	Russia	EU-15	Russia	EU-15*
Мужчины	61,5	70,6	63,3	73,1	58,4	75,8	61,8	77,2
Женщины	73,1	77,3	73,9	79,8	71,9	81,8	74,2	82,6

\* Данные для 2008 г., The economic and fiscal consequences of ageing, with special focus on health and long term care, Bartosz Przywara European Commission, DG ECFIN Ageing and Haemophilia-EHC Roundtable of Stakeholders, Brussels, 23 February 2010, Источники: <http://www.demographic-research.org/volumes/Vol,20/8/doi:10,4054/DemRes,2009,20,8>,

ется исключением, в стране БСК также занимают первое место среди причин смертности населения. Однако по динамике смертности и стандартизованным показателям на 100 тыс. населения РФ заметно отличается от многих экономически развитых стран, в частности стран Западной Европы. В настоящее время общепризнано, что высокая распространенность БСК во многом обусловлена особенностями образа жизни и связанными с ним ФР: курение, нездоровое питание, низкая физическая активность (НФА), злоупотребление алкоголем, приводящим к высокой распространенности среди населения АГ, ГХС, СД и ожирения (Ож), способствующих развитию и прогрессированию основных БСК. Резкие колебания смертности от БСК и ВП в периоды социально-экономических преобразований в РФ, скорее всего, обусловлены психосоциальными факторами, т. к. существенного роста других ФР в эти периоды не наблюдалось. Определены 7 ведущих факторов, вносящих основной вклад в преждевременную смертность населения РФ, среди которых, повышенное артериальное давление (АД) (35,5%), ГХС (23%), курение (17,1%), нездоровое питание, недостаточное употребление фруктов и овощей (12,9%), Ож (12,5%), злоупотребление алкоголем (11,9%), и НФА (9%) [8]. Эти же факторы определяют потери здоровых лет жизни, вследствие нетрудоспособности: злоупотребление алкоголем (16,5%), повышенное АД (16,3%), курение (13,4%), ГХС (12,3%), Ож (8,5%), нездоровое питание, недостаточное употребление фруктов и овощей (79%), НФА (4,6%) [8].

Поэтому, при проведении профилактических мероприятий основные усилия следует направить на оздоровление образа жизни и снижение уровней вышеназванных ФР. Анализ причин существенного уменьшения смертности от КБС во многих странах показал, что вклад оздоровления (изменения образа жизни) и снижения уровней ФР в уменьшение такой смертности составляет от 44% до 60% [9]. В том же анализе было показано, что вклад лечения больных в снижение смертности от

БСК также достаточно высок и составляет от 23% до 47%. Поэтому повышению качества оказания медицинской помощи больным следует уделять большое внимание.

Опыт зарубежных стран показывает, что постоянное снижение смертности, увеличение ОПЖ и численности населения в этих странах связано с ростом как благосостояния населения, так и с проведением крупномасштабных первичных и вторичных профилактических мероприятий, ведущих к снижению уровней ФР заболеваний и улучшению эффективности лечения [9, 10]. В одной из первых работ, посвященной анализу динамики смертности от БСК в РФ, также было высказано мнение, что «трудно ожидать устойчивого снижения смертности от ССЗ в России, до тех пор, пока мы не достигнем стойкого улучшения экономической ситуации в стране вместе с повышением благосостояния населения» [5]. Сейчас можно предположить, что с улучшением благосостояния населения РФ, которое, несомненно, отразится и на образе жизни, и на качестве медицинской помощи, будет происходить дальнейшее сокращение смертности от НИЗ, в первую очередь, от БСК, и увеличение ОПЖ, наблюдаемое после 2003 г.

**Конфликт интересов:** не заявлен.

**Литература**

1. WHO. Available at: [www.who.int/entity/gho/ncd/mortality\\_morbidity/en/21k](http://www.who.int/entity/gho/ncd/mortality_morbidity/en/21k)
2. WHO. Cause-specific mortality: regional estimates for 2008. Available at: [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates\\_regional/en/indexs.htm](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_regional/en/indexs.htm)
3. Demographic Yearbook of Russia. Official Publication 2010. Federal Service for State Statistic. (Rosstat). ISBN: 978-5-89476-295-1. М., 2010. - 525. Russian. Демографический ежегодник России Официальное издание 2010. Федеральная служба государственной статистики (Росстат). ISBN: 978-5-89476-295-1. М., 2010. - 525.
4. European Mortality Database. Mortality indicators by 67 causes of death, age, sex. HFA-MDB. Updated July 2011.

5. Oganov R.G., Maslennikova G.Ya. Cardiovascular disease mortality in the Russian Federation during the second half of the 20th century. *CVD Prevention*. 1999; 2 (1):37-43.
6. Oganov R.G., Maslennikova G.Ya., Shalnova S.A., Deev A.D. Significance of cardiovascular disease and other non-communicable diseases for public health in Russia. *Disease Prevention and Health Promotion* 2002; 2:3-7. Russian. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я., Шальнова С.А., Деев А.Д. Значение сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний для здоровья населения России. *Профилактика заболеваний* 2002; 2: 3-7.
7. Oganov R.G., Maslennikova G.Ya. Demographic situation and cardiovascular diseases in Russia: ways to solve problems. *Kardiovaskular and prev.* 2007; 6 (8):7-14. Russian. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Демографическая ситуация и сердечно-сосудистые заболевания в России: пути решения проблем. *Кардиоваскуляр и профилактика* 2007; 6(8): 7-14.
8. Patricio V. Marquez. Dying too young. Addressing premature mortality and ill health due to non-communicable diseases and injuries in the Russian Federation (Summary). Europe and Central Asia Region Human Development Department. Washington, D.C.: World Bank; 2005.
9. Ford ES, Ajani UA, Croft JB, et al. Expanding the decrease in the U.S. deaths from coronary disease, 1980-2000. *N Engl J Med*. 2007;356(23):2388-98.
10. Unal B, Critchley JA, Capewell S. Explaining the decline in coronary heart disease mortality in England and Wales, 1981-2000. *Circulation*. 2004;109:1101-7.