



# Динамика факторов риска и сердечно-сосудистых заболеваний: аналитический обзор международных и российских данных за 2017 год

**Мамедов М.Н.\***

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины»  
Минздрава России, Москва, Россия.

## Автор

**Мамедов Мехман Ниязи оглы**, доктор медицинских наук, профессор, руководитель лаборатории по разработке междисциплинарного подхода в профилактике хронических неинфекционных заболеваний.

*В обзорной статье представлены данные о продолжительности жизни и динамики сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) лиц трудоспособного возраста в России за 2017 год. Приводятся данные об оказании специализированных высокотехнологических методов помощи лицам с ССЗ. Отмечается улучшение скрининга и выявляемость факторов риска, что способствует улучшения первичной профилактики ССЗ. Во второй части статьи представлен аналитический материал по данным Атласа Европейского общества кардиологов о частоте основных факторах риска среди мужчин и женщин трудоспособного возраста в России по сравнению с другими странами Европейского региона. По распространенности гипертонии, табакокурения, ожирения и малоподвижного образа жизни Россия входит в первую десятку среди 56 стран-членов Европейского общества кардиологов.*

**Ключевые слова:** факторы риска, распространенность, сердечно-сосудистые заболевания, атлас Европейского общества кардиологов.

**Конфликт интересов:** не заявлен.

Поступила 3.08.2018

Принята к публикации 16.08.2018

## Dynamics of risk factors and cardiovascular diseases: analytical review of international and Russian data for 2017

Mamedov M.N.

National Research Centre for Preventive Medicine of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russia

## Author

**Mekhman N. Mamedov**, M.D., Ph.D., doctor of sciences, professor, head of the Laboratory of Interdisciplinary Approach for Prevention of Chronic Non-infectious Diseases.

*This review article discusses the data on lifespan and dynamics of cardiovascular diseases (CVD) in Russian working age population in 2017. It provides information on specialized high-tech healthcare methods for patients with CVD. Improvement of screening and risk factors detection is noted, and it contributes to improvement of CVD primary prevention. The second part of the article reviews analytic material on main risk factors in working age men and women in Russia comparing with the other countries, taken from the European Society of Cardiology (ESC) Atlas of Cardiology. Russia is in the top ten list of countries with high prevalence of hypertension, smoking, obesity and sedentary lifestyle among 56 countries-members of the ESC.*

**Keywords:** risk factors, prevalence, cardiovascular diseases, ESC Atlas of cardiology.

**Conflicts of interest:** nothing to declare.

## Список сокращений

European Heart

Agency — Европейское агентство сердца

ВМП — высокотехнологическая медицинская  
помощь

ИБС — ишемическая болезнь сердца

СД 2 типа — сахарного диабета 2 типа

ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания

ХНИЗ — хронические неинфекционные забо-  
левания

По данным Минздрава Российской Федерации 2017 год вошел в медицинскую историю страны как год осторожного оптимизма с позитивной динамикой таких важных показателей как продолжительность жизни и снижение некоторых социально-значимых заболеваний, в том числе сердечно-сосудистых осложнений. Также отмечается улучшения доступности медицины, реализации высоких технологий и профилактики хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ).

В 2017 году средняя продолжительность жизни россиян достигла национального исторического максимума — 72,6 года. С 2005 года она выросла у мужчин на 8,6, у женщин — на 5 лет. Общая смертность снизилась более чем на 2 процента, до 12,5 случая на тысячу населения, то есть в этом году сохранено на 35 тысяч жизней больше, чем годом раньше. В целом, за 11 месяцев текущего года удалось сохранить на 46,4 тысячи жизней россиян больше, чем годом ранее. Снижение смертности произошло от всех основных причин. Особо впечатляет результат борьбы с туберкулезом. Смертность в этом году снизилась на 17%, до 6,3 на тысячу населения [1].

За шесть лет создана система экстренной специализированной помощи. В нее вошли 593 сосуди-

стых центра, ориентированных на интенсивную кардиологическую и неврологическую помощь. Кроме того, введено в строй более 1,5 тысячи травмоцентров. В результате число больных с инсультом, получивших современную терапию тромболитиком в первые 4,5 часа, увеличилось в 30 раз, нейрохирургическое лечение — в 7 раз. Объемы операций по стентированию коронарных артерий у пациентов с инфарктом — в 3 раза. В результате смертность от инсультов и инфарктов миокарда снизилась с 2011 года на 54 и 13,5 процента, от дорожно-транспортных происшествий — на 27 процентов.

Профилактика ХНИЗ является абсолютным приоритетом российского здравоохранения. Проводится обширная программа против табака и алкоголя, люди больше занимаются спортом, расширилась вакцинация в рамках национального календаря прививок.

В этом году бесплатные скрининги здоровья прошли 18 млн взрослых и 22 млн детей. Благодаря активному онкоскринингу уже 55 проц. раковых заболеваний выявляются на первой-второй стадиях. Лучше контролируются такие факторы риска, как артериальная гипертензия и гиперхолестеринемия, и это также привело к улучшению ситуации с заболеваниями сердца [1].

По оценкам ВОЗ, сделанным в конце 2016 года, наша страна вошла в тройку мировых лидеров по эффективности мер по борьбе с неинфекционными заболеваниями [2].

Доступность медицинской помощи является одним из государственных приоритетов в области социальной политики. Это в первую очередь касается регионов России. Совместно с регионами удалось остановить повальное сокращение сельских амбулаторий и медпунктов (сейчас их 50 тысяч). В 2017 году открыто 400 новых медкабинетов. Привычной на селе становится «мобильная» диагностика: 55 диагностических кабинетов оборудовано на автомобиле. Благодаря программе «Земский доктор» с 2012 года на село приехали работать более 26 тысяч врачей. В 2018 году эта программа будет распространена на города с населением менее 50 тысяч человек. С 2015 года установлены предельные сроки ожидания разных видов медпомощи в зависимости от их экстренности. Утверждены новые требования к размещению поликлиник и больниц, исходя из численности населения и удаленности до ближайшей медицинской организации. За последние 2 года обновлен парк «скорой помощи». Для ряда районов впервые начали использовать машины повышенной проходимости на шасси «КамАЗа».

Еще одним приоритетным направлением является развитие и внедрение высоких технологий. В 2013 году высокотехнологическую медицинскую помощь (ВМП) получили 505 тыс. пациентов. В 2016 году — более 1 миллиона. За 9 месяцев 2017 года помощь оказана уже 790 тыс. пациентов. Число кардиохирургических вмешательств, в том числе малоинвазивных, выросло в 3 раза и в 2,5 раза — объемы эндопротезирования суставов. Клиник, выполняющих ВМП, стало больше в 3,7 раза, и теперь для сложного лечения не нужно ехать в Москву и Санкт-Петербург.

### **Распространенность факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в Европейском регионе: данные по России**

ССЗ сохраняют лидерство в потере трудоспособности и развития смертности среди трудоспособного населения. Эксперты Европейского агентства сердца (European Heart Agency) ежегодно публикуют Атлас Европейского общества кардиологов по статистике ССЗ 56 членов-стран [3]. В 2017 году основная цель этого документа была сравнение

показателей между странами с высоким доходом и средним доходом в популяциях в возрастном диапазоне 20–79 лет. В качестве источника было взято данные ВОЗ, Всемирного банка и Института оценки здоровья по факторам риска, распространенности и смертности от ССЗ.

К странам с высоким доходом относятся страны Западной Европы и Скандинавии, со средним доходом Россия, Турция, Казахстан, Азербайджан, Белоруссия, Балканские страны и к странам с низким доходом Грузия, Армения, Киргизия и Украина. В статистическом анализе учтены также гендерные особенности.

По распространенности артериальной гипертензии Россия занимает 7-е место (среди женщин 24% и среди мужчин 34%, соответственно), ее опережают бывшие страны СНГ (Эстония, Литва, Молдова, Белорус). Наименьшая частота АГ выявлена в Англии, Италии, Израиле и Греции.

По распространенности гиперхолестеринемии лидерами являются страны Северной Европы. Россия же занимает среднее место среди анализируемых стран. Среди женщин гиперхолестеринемия выявляется в 12% случаев, а среди мужчин 18%. Хотя по данным российских эпидемиологических исследований средняя распространенность гиперхолестеринемии во взрослой популяции составляет около 50% (уровень общ ХС>5 ммоль/л).

В 2017 году наибольшая распространенность сахарного диабета 2 типа (СД 2 типа), зарегистрирована в странах Ближнего Востока и Турции. В России ее распространенность составляет 5%. Эти данные отличаются от официальной национальной статистики в сторону уменьшения.

По распространенности ожирения Россия входит в первую пятерку стран-членов Европейского общества кардиологов [3]. Первое место занимает Турция, далее идут Англия и Литва. Частота ожирения среди женщин зарегистрирована больше по сравнению с мужчинами. Среди мужчин каждый пятый имеет ожирение, тогда как среди женщин частота ожирения составляет 27%. В целом, высокая частота ожирения преобладает в странах СНГ и Восточной Европы.

Несмотря на то, что в нашей стране в последние годы проводится активная работа по борьбе с табакокурением, по данным Атласа Европейского общества кардиологов Россия является лидером по частоте курения: среди мужчин составляет 55%, а среди женщин его частота около 16%.

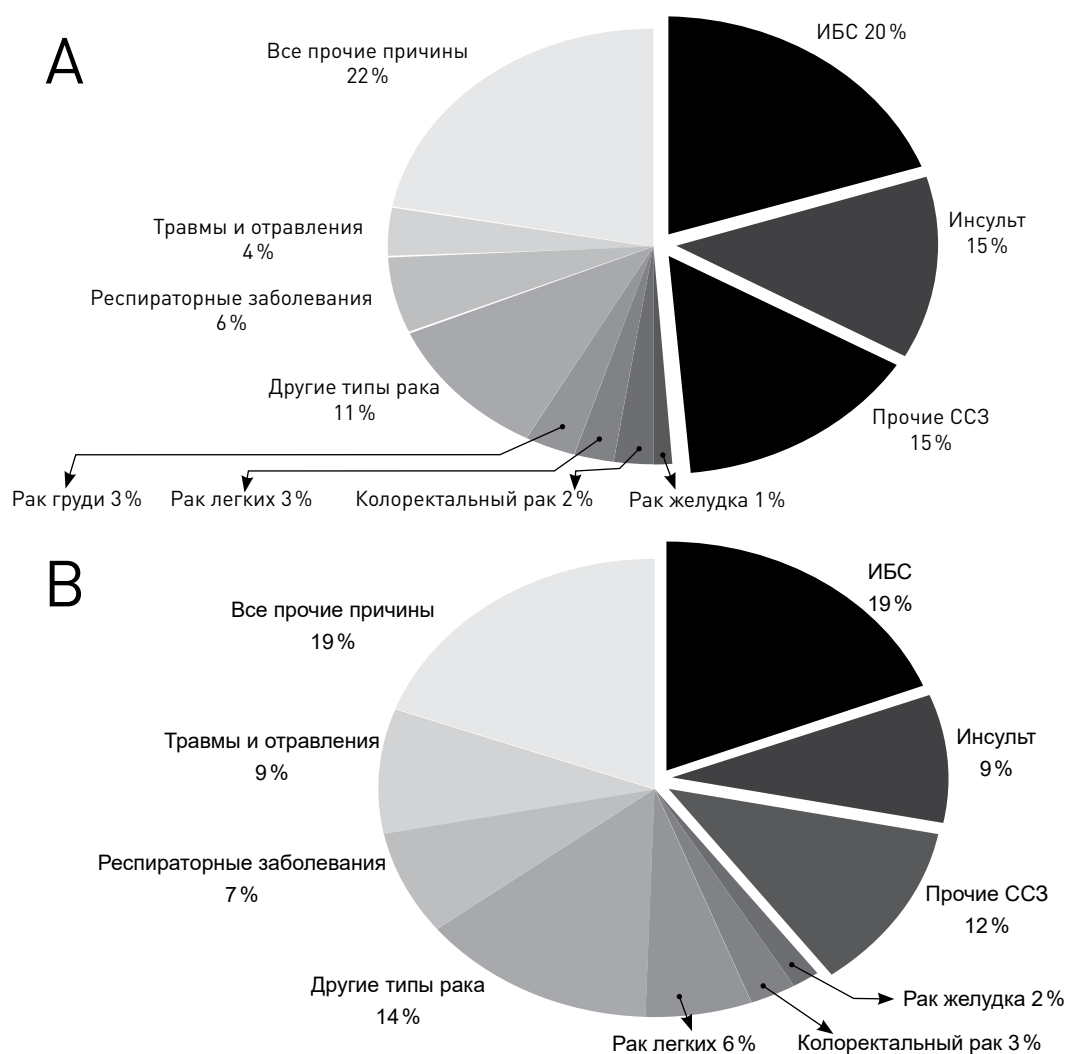


Рис. 1. Причины смертности среди женщин (A) и мужчин (B) в странах-членах ЕОК. Данные за 2017 год.

Вопреки стереотипам по употреблению алкоголя Россия не входит в первую десятку европейских стран. Лидером является Литва (15 литров в год на человека), во Франции, Германии и Англии частота употребления алкоголя составил в среднем 11 литров, а в России 10 литров. Злоупотребление алкоголем среди мужчин составляет 32%, а среди женщин 12%.

По частоте недостаточной физической активности Россия занимает последнее место, то есть это наилучший показатель по сравнению с другими европейскими странами. Наименьшая физическая активность выявлена в Мальте, Сербии, Англии и других западных странах (45–50% среди мужчин и 35% среди женщин). В России недостаточная физическая активность выявлена у 13% мужчин и у 10% женщин.

В целом, в странах со средним доходом в динамике за последние 10 лет отмечается стабильные показатели или небольшой прирост ССЗ.

Аналогичная ситуация отмечается и в странах с высоким доходом.

По-прежнему, ССЗ заболевания и их осложнения являются основными причинами смертности, как среди женщин, так и среди мужчин [3]. Так, ишемическая болезнь сердца (ИБС) является причиной смертности женщин в 20% случаев и среди мужчин 19% случаев. Тогда как мозговой инсульт является причиной смертности 13% женщин и 9% мужчин. В целом, в 2017 году доля всех причин от ССЗ среди женщин составил 48%, а среди мужчин составляет 40%.

По данным национальных статистических организаций стандартизованный по возрасту смертность от ИБС по-прежнему высокая в странах СНГ (Беларусь, Киргизия, Молдова, Россия и Украина) >500 случаев (на 100 000 населения) среди женщин и >800 случаев (на 100 000 населения) среди мужчин, тогда как в среди стран Западной Европы эти показатели составляют <60 (на 100 000 населения)

среди женщин и <120 (на 100 000 населения) среди мужчин. Такая же тенденция отмечается по смертности обусловленная от мозгового инсульта (>300 случаев на 100 000 населения в странах СНГ и < 60 случаев на 100 000 населения в Западной Европе).

### **Заключение**

Таким образом, в результате внедрения высоких технологий и реализации профилактики ХНИЗ, в том числе программы диспансеризации в России

отмечается стабилизация и небольшое снижение сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности. Наряду с этим предстоит большая работа по первичной и вторичной профилактике ССЗ, включая коррекции факторов риска и доступности медицинской помощи.

**Конфликт интересов:** автор заявляет об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье

### **Литература / References**

1. Veronika Skvortsova: Life expectancy in Russia has reached a historic high. Rossiyskaya Gazeta—Week № 7450 (284). <https://rg.ru/2017/12/15/veronika-skvorcova-podvela-itogigoda-rossijskogo-zdravoohraneniia.html>. Russian (Вероника Скворцова: Продолжительность жизни в России достигла исторического максимума. Российская газета—Неделя № 7450 (284). <https://rg.ru/2017/12/15/veronika-skvorcova-podvela-itogi-goda-rossijskogo-zdravoohraneniia.html>).
2. World Health Organisation. Global Health Observatory (GHO) data. [http://www.who.int/gho/ncd/risk\\_factors/cholesterol\\_prevalence/en/](http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/cholesterol_prevalence/en/) (17 April 2017).
3. Atlas Writing Group Adam Timmis Nick Townsend Chris Gale Rick Grobbee Nikos Maniadakis Marcus Flather Elizabeth Wilkins Lucy Wright Rimke Vos et al. European Society of Cardiology: Cardiovascular Disease Statistics 2017. European Heart Journal, ehx628, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx628>.