

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ И ЕЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В Г. АСТРАХАНИ ЗА ПЕРИОД 1983-2005 ГГ.

Афанасьева Г.Н.* , Панова Т.Н., Дедов А.В.

Астраханская государственная медицинская академия; кафедра госпитальной терапии и кафедра внутренних болезней, Астрахань

Резюме

Статья посвящена изучению артериальной гипертонии и ее осложнений в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в г.Астрахани за период 1983-2005 гг. Изучив многолетнюю динамику смертности от осложнений АГ за 22 года (с 1983-2005 гг) в г. Астрахани и проведя анализ смертности от инфаркта миокарда (ИМ) и мозгового инсульта (МИ) в зависимости от наличия или отсутствия АГ в анамнезе, мы получили следующие результаты: АГ представляется критическим, часто фатальным, фактором развития смертельных инфарктов и инсультов; в г Астрахани имеет место значительный рост смертности от ССЗ по данным наблюдений 1993-2005 гг., аналогичный тому, что наблюдается в остальных регионах России; АГ имеет место более чем у 80% умерших.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые болезни, городская структура смертности, место артериальной гипертонии и ее осложнений.

Артериальная гипертония (АГ) является наиболее распространённым сердечно-сосудистым заболеванием (ССЗ), которое вносит решающий вклад в показатели смертности населения развитых стран вследствие фатальных осложнений, в первую очередь — мозгового инсульта (МИ) и инфаркта миокарда (ИМ). В настоящее время Россия переживает настоящую эпидемию АГ: распространённость АГ среди взрослого населения составляет около 40 %, причем адекватную терапию получает не более 5-10 % больных. В Астраханской области ССЗ являются причиной более чем 90% всех случаев смерти взрослого населения. Наибольший уровень и удельный вес имеет ИБС — 47,7%, на втором месте — цереброваскулярная болезнь — 29,3%, на третьем — атеросклероз — 15,5% [1].

Целью настоящего исследования было изучение динамики смертности от осложнений АГ за 22 года (с 1983 по 2005 гг.) в г. Астрахани и уточнение роли АГ в структуре смертности от ССЗ.

Материалы и методы

Материалы представляют собой совокупность медицинской документации случаев смерти от ЦВБ и ИБС с АГ и без АГ, собранной в архивах кардиологических, неврологических, реанимационных отделений и акты судебно-медицинского исследования трупов в Бюро судебно-медицинской экспертизы (БСМЭ) г. Астрахани за период с 1983 по 2005 гг. Общее число документов было получено по 17198 лицам. Обработка материала проводилась общепринятыми методами вариационной статистики.

Результаты

На первом этапе исследования было проведено изучение динамики смертности от основных ССЗ,

а именно ИБС (острая коронарная недостаточность, острая сердечно-сосудистая недостаточность, инфаркт миокарда) и ЦВБ (геморрагический и ишемический инсульты). Смертность от ССЗ была сопоставлена с численностью населения г.Астрахани. Обращает на себя внимание, что при сохранении в целом стабильной численности населения г. Астрахани с 1983 по 2000 гг. (451371 — 443445 человек) имело место почти трехкратное увеличение смертности от ИБС (с 68 до 198 на 100 000 населения). В общей группе ССЗ регистрируется двукратный рост — со 179 на 100 000 в 1991г. до 357 на 100 000 населения в 2000 г. Регистрируемая с 2000 по 2005 гг. некоторая стабилизация смертности (с 357 до 331 на 100 000), по-видимому, связана не с реальным уменьшением числа смертей от ССЗ, а с “разбавлением” населения города переселенцами из соседних регионов. Это обеспечило скачкообразный рост численности горожан практически на 45 тысяч человек к 2001 году за счет лиц возрастных групп 10-19 и 20-29 лет при незначительной динамике лиц иных возрастов. В структуре смертности молодежи ССЗ, как известно, не преобладают. Если учесть этот факт, то фактическая смертность “старейшего” коренного населения Астрахани не снизилась.

Важным представлялся анализ смертности больных ССЗ вне стационара (дома, на работе, на улице и т. д.), составивший за 1983-2005 гг. 11563 случаев против 5635 лиц, умерших в стационарах (соответственно 67,2% и 32,8%). Число случаев смерти от ИБС вне стационара значительно превышает число случаев смерти в стационаре. Доля первой группы в структуре общей смертности 2005 г. составляет более 80%, что характеризует низкую своевременность и качество медицинской помощи на догоспитальном этапе.

Таблица 1

Показатели смертности от ССЗ (ЦВБ+ИБС) по полу и годам в г Астрахани с 1983-2005 гг (на 100 тыс населения)

Год	Общая смертность от ССЗ (ЦВБ+ИБС)		Смертность от ССЗ вне стационара		Смертность от ИБС в стационарах		Смертность от ИБС вне стационара		Смертность от ЦВБ в стационарах		Смертность от ЦВБ вне стационара	
	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
1983			82	20	27	22	78	16	0	0	4	4
1984			118	37	26	21	107	26	2	6	11	11
1985			123	45	26	23	112	35	12	0	12	10
1986			90	28	23	24	87	22	10	6	3	6
1987			102	30	5	8	97	24	20	16	5	6
1988			104	31	6	20	99	28	0	0	6	2
1989			86	22	13	37	83	18	4	2	4	4
1990			82	21	21	36	79	17	3	1	3	4
1991	198	162	96	27	20	18	87	23	82	117	9	5
1992	193	144	109	20	30	27	103	19	55	97	6	0
1993	286	193	144	33	36	32	131	27	106	128	12	6
1994	291	171	188	59	55	41	176	52	48	71	13	8
1995	346	204	171	51	53	36	157	45	122	117	14	6
1996	302	150	146	42	45	13	138	39	111	95	8	2
1997	304	203	159	58	47	41	148	52	98	103	11	6
1998	354	237	14	9	49	53	190	67	100	108	14	9
1999	375	275	20	7	81	80	186	63	88	124	20	7
2000	459	270	19	13	49	37	247	77	144	143	19	13
2001	400	224	19	9	45	34	243	95	93	86	19	9
2002	513	287	26	10	52	48	307	113	129	116	26	10
2003	483	286	20	10	44	44	304	108	116	125	20	10
2004	524	332	20	13	50	44	321	117	134	158	20	13
2005	423	253	14	11	41	39	272	96	96	107	14	11

Значительно меньше случаев смерти больных вне стационаров от ЦВБ. Неблагоприятной тенденцией следует признать наблюдаемый с 1983 года опережающий рост в 3,9-4,7 раза внебольничной смертности от всех видов ССЗ (с 48 до 189-226 на 100 000), в том числе с 1991г. – в 3,2-3,8 раза. При этом соответствующая “стационарная” смертность за период 1991-2005г.г. выросла лишь на 18% (со 120 до 142 на 100 000). Имеющиеся цифры указывают также на характерный для г.Астрахани “инсультный парадокс” или некоторое преобладание МИ над частотой ИМ, наблюдавшийся в течение последнего десятилетия XX века.

Интерес представляла проблема влияния АГ на сердечно-сосудистую смертность. Оказалось, что из 11563 больных ССЗ, умерших в стационарах Астрахани с 1983 по 2005 гг., 88,0% страдали АГ. Среди 3775 умерших от ИБС в стационарах АГ имела у 80,55%. Наконец, среди больных ЦВБ, умерших в стационарах с 1991 по 2005 г.г., 93,8% страдали АГ. Таким образом, наличие АГ представляется критическим, а зачастую – фатальным фактором развития смертельных инфарктов и инсультов.

Чрезвычайно большое значение АГ в структуре “сердечно-сосудистой” смертности демонстрируют показатели смертности от кардиальных осложнений АГ в стационарах г. Астрахани с 1983 по 2005 гг., которые в пересчете на 100 000 населения выросли с 18 (1983 г.) до 186 в 2004г. и 132 – в 2005г. Рост – в 10,3-7,3 раза! Именно такие цифры позволяют говорить о “сверхсмертности” населения России на рубеже 20-21 в.в.[2]. Смертность от церебральных осложнений

АГ в стационарах занимает более “скромное” место – 91 на 100 000 в 1991г. и 146 на 100 000 – в 2004 г. В 2005 году зарегистрирован заметный спад смертности до 99 на 100 000.

Общеизвестным является представление о большей смертности от ИБС и частоты развития ИМ у мужчин по сравнению с женщинами. Это относится и к другим ССЗ. Действительно, при изучении распределения смертности по полу от ССЗ (ЦВБ+ИБС) в г. Астрахани в 1983-2005 гг. число умерших мужчин составляло 59%, а женщин- 41%. При этом внебольничная смертность мужчин составляла 72%, а женщин- 28%. Одной из причин этого может быть большая распространенность алкоголизма среди мужчин по сравнению с женщинами. Большая смертность мужчин по сравнению с женщинами наблюдается как в общей группе больных ССЗ, так и среди больных ИБС и ЦВБ, причем эта разница увеличивается с каждым годом (табл. 1.)

Однако, более низкий риск возникновения ССЗ у женщин сохраняется лишь до наступления менопаузы. Повышение частоты встречаемости АГ у женщин в пожилом возрасте отмечается во многих исследованиях. Например, по данным исследования NHANES III, после 59 лет у женщин отмечается максимальная частота АГ, которая может превышать соответствующий уровень у мужчин. Нами установлено, что если учитывать не суммарную смертность от всех ССЗ, а смертность от основных осложнений АГ в г.Астрахани, то женская смертность в этой группе превышает мужскую (56% против 44%). Более того, табл.2. является несомненной иллюстрацией того, что если ИБС

Таблица 2

Показатели смертности от осложнений АГ по полу и годам в г Астрахани с 1983 по 2005 г.г. (на 100 тыс. населения) – выделены показатели с преобладанием женщин

Год	Показатели общей смертности от <i>всех</i> осложнений АГ по полу и годам в г Астрахани 1991-2005 г.г. (на 100 тыс. населения)		Показатели общей смертности от <i>кардиальных</i> осложнений АГ по полу и годам в стационарах г Астрахани 1983-2005 г.г. (на 100 тыс. населения)		Показатели общей смертности от <i>церебральных</i> осложнений АГ по полу и годам в стационарах г Астрахани 1991-2005 г.г. (на 100 тыс. населения)	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж
1983			17	18		
1984			18	14		
1985			19	15		
1986			14	20		
1987			3	6		
1988			5	17		
1989			7	26		
1990			17	28		
1991	90	117	17	12	74	105
1992	66	100	17	21	48	79
1993	115	133	27	22	88	111
1994	72	91	32	28	40	63
1995	148	139	42	29	106	111
1996	130	89	36	10	94	79
1997	131	133	34	30	97	103
1998	137	150	37	45	100	106
1999	127	172	49	54	79	118
2000	172	164	40	29	132	134
2001	124	113	35	27	88	86
2002	171	159	43	42	128	116
2003	151	165	35	41	116	124
2004	173	197	40	40	133	157
2005	124	140	31	35	93	104

в несколько большей степени поражает мужчин, то АГ можно считать в большей степени “женской” проблемой – смертность от осложнений АГ, особенно от ЦВБ (инсульт), достоверно чаще поражает женщин.

Выводы

1. В г Астрахани имеет место значительный рост смертности от ССЗ по данным наблюдений 1993-2005

г.г., аналогичный тому, что наблюдается в остальных регионах России.

2. АГ имеет место более чем у 80% лиц, умерших от ССЗ, что указывает на исключительную роль этого фактора риска в “сердечно-сосудистой смертности”.

3. В общей группе лиц, умерших от ССЗ, преобладают мужчины, однако женщины чаще умирают от осложнений АГ, особенно церебральных.

Литература

1. Джувалыков П.Г. Влияние метеорологических и геогеофизи-ческих факторов на смертность от ишемической болезни сердца в г. Астрахани. -24 С. -Автореф. дисс.к.м.н. Астрахань, 2002.
2. Харченко В. И., Мишнев О. Д., Какорина Е. П. и др. Почему в России смертность от болезней системы кровообращения значительно выше, чем в экономически развитых странах// Doctor.ru, 2006 – с 4-15.

Abstract

The paper reviews the input of arterial hypertension (AH) and its complications in 1983-2005 cardiovascular mortality among Astrakhan City citizens. Based on the 22-year follow-up data, the authors analysed the mortality from myocardial infarction (MI) and stroke (S), in regard to anamnestic evidence of AH presence/absence. It was demonstrated that AH was a critical, often fatal, factor in fatal MI and S development. Over 1983-2005, Astrakhan City experienced a significant increase in cardiovascular mortality, similar to that in other Russian regions. Anamnestic evidence of AH was present in over 80% of the fatal cases.

Key words: Cardiovascular disease, urban mortality structure, the input of arterial hypertension and its complications.

Поступила 27/08-2009

© Коллектив авторов, 2010
 E-mail: gafavasiev@mail.ru
 [Афанасьева Г.Н. (*контактное лицо) – врач-кардиолог, Панова Т.Н. – профессор кафедры, Дедов А.В. – ассистент кафедры].