

ПЕРЕДОВАЯ СТАТЬЯ

СМЕРТНОСТЬ ОТ ОСНОВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В РОССИИ

(Аналитический обзор официальных данных Госкомстата, Минздрава России, ВОЗ и экспертных оценок по проблеме)

Харченко В.И., Какорина Е.П., Корякин М.В., Вирин М.М., Ундритцов, В.М., Онищенко П. И., Потиевский Б.Г., Михайлова Р.Ю.

Актуальность проблемы — сверхсмертность* населения России по сравнению с экономически развитыми странами (ЭРС)

Данные динамики смертности в наиболее развитых странах (Канада, США, Германия и Япония) с 1960 до 1965-1997 гг. показывают, что доля лиц, умирающих моложе 60 лет, рассчитанная в среднем по возрастным группам, в этих странах уменьшилась: мужчин — с 24,6 до 13,5%, женщин — с 13,2 до 7,5%, т.е. почти в 2 раза. В России же, по сравнению с периодом 1958-1959 гг., в 1986-1987 гг. этот показатель снизился: для мужчин — с 33 до 30,6%, для женщин — с 18,1 до 13,1%, а затем, в 1994 г. вырос до 49,9 (мужчины) и до 19,6 (женщины), а к 1999 г. несколько снизился — до 43,3 и 16,6, соответственно [1, 2].

Если сравнить долю не доживающих до 60 лет по крупным регионам мира, то показатель по России сопоставим с уровнем развивающихся стран и существенно ниже, чем в группе развитых стран. По данным 1997 г., доля лиц, не доживающих до 60 лет, в популяции крупных регионов мира представлена следующим образом: весь мир — 25%; развитые страны — 11%; развивающиеся страны — 28%; Россия — 29% [1, 2].

Разрыв между показателями мужской смертности в России и рассматриваемых странах значительно увеличился: если в конце 50-х — начале 60-х годов доля мужчин, не доживающих до 60 лет, в России была выше, чем в Германии и Канаде в 1,4-1,5 раза, а в США и Японии — в 1,3 раза, то в середине 90-х годов превышение упомянутого показателя в России составило, по отношению к США (в 1996 г.), 2,6 раза, к Германии (в 1997 г.) — 3 раза, к Канаде (в 1995 г.) — 3,9 раза, по отношению к Японии (в 1995 г.) — 4,6 раза. Показатель доли женщин, не доживающих до 60 лет, составил 2-кратное увеличение по

отношению к перечисленным странам, вследствие значительного снижения данного показателя в развитых странах за рассматриваемый временной период (35 лет) [1, 2].

Значительный рост смертности в России в 90-е годы не сопрягается с параллельным процессом старения населения (рис. 1). Средний возраст населения России во второй половине XX века был ниже, чем в любом регионе Европы и Японии и лишь немногим меньше, чем в Северной Америке.

Сопоставление общей динамики смертности мужчин и женщин с динамикой смертности доли лиц в возрасте 60 лет и старше за период с 1960 по 1999 г. показывает, что с 1960 по 1975 г. эти показатели изменялись параллельно (рис. 1) [1, 3, 2].

Повышение общего уровня смертности обусловлено, в основном, — на две трети — его ростом в трудоспособном возрасте (мужчины — 16-59 лет, женщины — 16-54 лет) [4]. С 1990 по 1999 г. число мужчин, умерших в рабочем возрасте, выросло на 41,4%, женщин — на 43,3 % [5]. В 1994 г., по сравнению с 1990 г., эти показатели были еще выше: 76 и 56%, соответственно. Причем, новой тенденцией стало увеличение смертности в молодых возрастах. Более всего повысилась смертность в возрастных группах 20-29 лет, 30-39, 40-49 лет (в 1995 г., по сравнению с 1990, — на 61, 75 и 73%, соответственно [6]). Среди всех лиц, умерших в трудоспособном

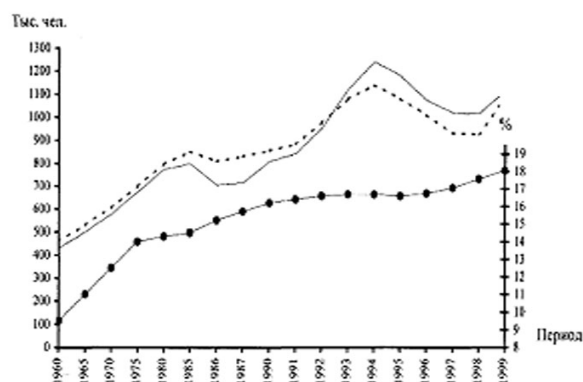


Рис. 1. Число умерших мужчин (—) и женщин (....) и доля лиц в возрасте 60 лет и старше (---) в населении (правая шкала) России (1960-1999 гг.) [1, 3].

* «Сверхсмертность, преждевременная смертность, не необходимая, устранимая смертность» — условные термины, и тем более условны возрастные границы их применения. » (В.К. Овчаров и соавт.) [8, 9, 10]. Известные российские демографы — А.Г. Вишневский и В.М. Школьников называют этот феномен «избыточной смертностью» [11, 12].

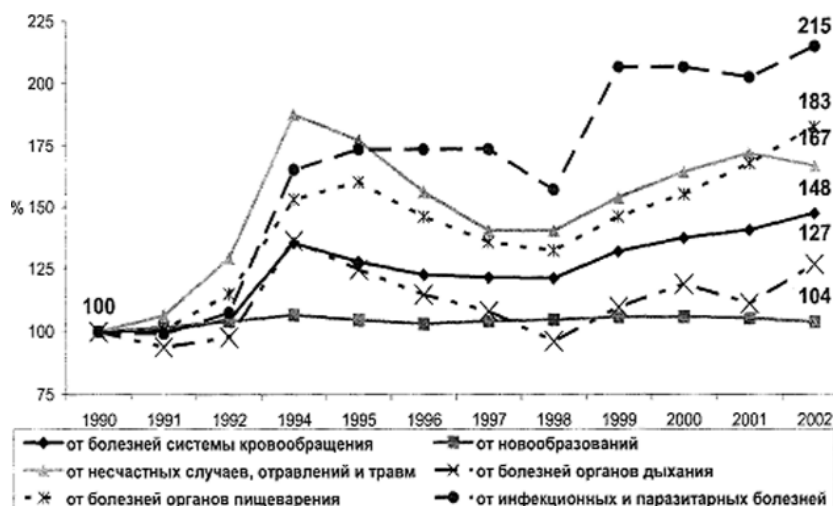


Рис.2. Динамика смертности населения по основным классам болезней (в % к 1990 году) [17].

возрасте, четверть из них (24,8%) пришлось на 1990 г. и 27,1% — на 1999 г., в том числе, мужчин — 41% в 1990 г. и 42% — в 1999 г. Смертность мужчин в рабочих возрастах в 4 раза выше, чем женщин. При сохранении в России и в дальнейшем современного уровня смертности в этих возрастах, из нынешнего поколения 16-летних юношей до 60 лет доживет немногим более половины (54%) [5].

Уровень смертности мужчин в трудоспособном возрасте ныне практически такой же, как и в 1896-1897 гг.: вероятность дожития до 60 лет для 16-летних мужчин составляла, по 50 губерниям Европейской России, около 56%. По оценкам специалистов, ожидаемая продолжительность жизни мужчин, доживших до 20 лет, в современной России такая же, как и 100 лет назад [7].

В связи с необычайно высокой смертностью от болезней системы кровообращения, ученые стали употреблять особый термин — сверхсмертность.

В качестве возрастной границы, особенно в изданиях Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), чаще принимается 65-летний предел преждевременной смертности — критерий, отражающий и закономерности физиологии старения, и экономические традиции занятости. В некоторых работах применяются также 60- и 70-летние пределы для характеристики этого процесса [2]. Существует также такое понятие, как «сверхсмертность мужская» — превышение смертности мужчин над смертностью женщин по основным причинам смерти и от всех причин смерти [10]. Сверхсмертностью можно называть, например, очень высокую смертность в России по сравнению с экономически развитыми странами [13-15].

С 1991 г. начался рост ежегодного числа умерших и мужчин, и женщин, значительно превышающий

динамику доли лиц в возрасте старше 60 лет. Абсолютное число умерших в каждом году за период 1991-1999 гг. превышало показатели 80-х годов. «Пик» смертности в последнем десятилетии пришелся на 1994 г. В этом году, по сравнению с 1984 г. (отличавшимся наивысшей смертностью в 80-е годы), численность умерших мужчин возросла на 52%, женщин — на 28%, а в 1999 г., по сравнению с 1984 г., показатели для мужчин возросли на 37%, женщин — на 21%.

Из всех приведенных выше данных видно, что в современных условиях в России чрезвычайно обострилась проблема преждевременной смертности мужчин трудоспособного возраста. По оценке эксминистра здравоохранения России Ю.Л. Шевченко, абсолютные значения ежегодных потерь в результате заведомо предотвратимых причин составляют 350-400 тыс. мужчин и 60-80 тыс. женщин [16].

Большую роль в преждевременной смертности населения России играет рекордно высокое и длительное потребление крепких спиртных напитков низкого качества.

Огромный вклад в сверхсмертность населения России по сравнению с экономически развитыми странами (ЭРС) вносят болезни системы кровообращения (БСК) (рис.2.) [17], табл.1-9 [1, 3, 17-18].

Из рис.2 видно, что по сравнению с 1990 годом наибольший прирост смертности произошел от инфекционных и паразитарных заболеваний (+115%); 81% смертности в этом классе болезней приходится на туберкулез — верный маркер социального неблагополучия большей части населения. Смертность от болезней органов пищеварения возросла на 83%, от несчастных случаев, отравлений и травм — на 67%, от болезней системы кровообращения — на 48% (4-

Таблица 1

**Стандартизованные показатели смертности населения России
по основным классам причин смерти (европейский стандарт)**

Причины смерти	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1993	1995	1998	1999	2002
Мужчины											
От болезней системы кровообращения	45,0	47,5	49,6	50,5	52,3	50,6	48,3	47,8	50,1	50,2	47,0
От несчастных случаев, отравлений от травм	19,8	16,8	16,0	15,2	16,6	18,8	14,8	14,0	15,8	17,0	21,0
От новообразований	12,2	14,0	14,7	15,8	13,3	13,9	18,8	18,0	16,5	14,5	13,0
От болезней органов дыхания	9,2	11,6	10,8	9,8	8,7	6,9	6,7	6,5	5,7	5,9	6,0
От болезней органов пищеварения	2,8	2,6	2,6	2,9	2,8	2,6	2,7	3,1	3,0	3,0	3,0
От инфекционных и паразитарных болезней	4,7	3,2	2,5	2,1	1,7	1,3	1,5	1,7	1,9	2,2	2,0
Женщины											
От болезней системы кровообращения	56,7	59,6	61,8	62,8	65,6	62,5	60,5	59,7	60,9	61,3	65,0
От новообразований	18,0	16,0	5,2	44,4	14,2	16,2	13,5	43,4	14,1	13,8	12,0
От несчастных случаев. Отравлений											
От травм	4,6	5,6	6,3	7,0	6,3	6,4	8,9	8,8	7,8	8,1	7,0
От болезней органов дыхания	7,1	9,8	8,8	6,8	5,7	4,3	3,8	3,5	3,6	3,1	3,0
От болезней органов пищеварения	2,4	2,4	2,2	2,3	2,3	2,4	2,5	2,9	2,6	2,6	3,0
От инфекционных и паразитарных болезней	2,4	1,6	1,3	1,2	0,9	0,7	0,7	0,8	0,7	0,8	2,0

Примечание: все население – мужчины и женщины (1965– 2002 гг.) [1, 3, 17–18].

е место по степени прироста показателя), от болезней органов дыхания – на 27% и от новообразований – на 4%. При этом смертность от БСК составляет более половины всех смертей (прирост показателя на 48%), являясь одной из основных причин значительного прироста смертности в России. Таким образом, за анализируемый период времени произошел рост смертности практически от всех основных причин смерти. Что касается смертности от новообразований, то в этом классе смертности одной из причин, казалось бы, отсутствия значимого прироста показателя смертности, является усреднение данных: от новообразований определенной локализации смертность возросла, от других новообразований, примерно в той же степени, снизилась. Рост смертности по основным причинам смерти – слагаемые роста сверхсмертности взрослого населения страны.

**Место БСК в структуре смертности
взрослого населения России (1990–1999 гг.)**

Данные МЗ и СР РФ и Госкомстата России свидетельствуют о том, что в структуре общей смертности населения БСК продолжают занимать первое место (в 1998 г. – 55% от общей смертности населения), злокачественные новообразования – второе (до 1993 г.), несчастные случаи, отравления и травмы (НСОТ) – третье. В 1993–1996 гг. смертность от НСОТ вышла на второе место и превысила показатели смертности от новообразований, в 2002 году смертность от НСОТ вновь выше уровня смертности от новообразований (табл. 1) [1, 3, 17–18].

В структуре смертности населения, представленной в табл. 1, у мужчин в 2002 году 47% составляет смертность от БСК, 21% – от НСОТ, 13% – от но-

вообразований; у женщин смертность от БСК составляет 65% от общей смертности. Это связано, в первую очередь, с тем, что в популяции мужчин доживает до 70 лет лишь одна треть, тогда как в популяции женщин – две трети. Смертность от новообразований у женщин (2-я причина смерти) почти в два раза ниже, чем у мужчин, а смертность от НСОТ в три раза ниже таковой у мужчин. Смертность от болезней органов дыхания у женщин в два раза ниже, чем у мужчин. С 1965 года доля БСК в % в структуре смертности женщин возросла значительно: с 56,7% до 65,0%, что связано, в первую очередь, с возросшей когортой женщин старших возрастов, тогда как у мужчин доля смертности от БСК варьирует: 45,0% – в 1965 году, 52,3% – в 1985 году и 47,0% – в 2002 году. (табл. 1) [1, 3, 17–18].

Около 75% умерших от НСОТ приходилось на лиц трудоспособного возраста. Пик смертности от всех причин, от БСК, от НСОТ, от новообразований и болезней органов дыхания пришелся на 1994 г., когда по сравнению с 1990 г., показатели смертности увеличились из 39,9%; на 35,6%; на 87,3%; 6,7%; на 37,3%, соответственно (табл. 2). В 1998 г. смертность от новообразований и от болезней органов дыхания фактически вернулась к показателям 1990 г., но показатели смертности умерших от всех причин в 1998 г. превышают показатели 1990 г. на 21,8%; от БСК – на 21,4%; от НСОТ – на 40,3% (табл. 2).

В 2002 году, по сравнению с 1990 годом, число умерших от всех причин выше на 46,1%, от БСК – на 48,3%, от НСОТ – на 76,9%, от болезней органов дыхания – на 20,3%, от болезней органов пищеварения и от инфекционных и паразитарных заболеваний – на 82,8% и на 116,7%, соответственно. То

Таблица 2

Коэффициенты смертности по причинам смерти

Причины смерти	1990	1994	1995	1998	1999	2002	Динамика (в %) между		
							1994/1990	1998/1990	2002/1990
Всего умерших от всех причин	1117	1556	1496	1361	1472	1632	+39,9	+21,8	+46,1
В том числе:									
от болезней системы кровообращения	617	837	790	749	816	915	+35,6	+21,4	+48,3
от несчастных случаев, отравлений и травм*	134	251	237	188	206	237	+87,3	+40,3	+76,9
от новообразований	194	207	203	202	205	205	+6,7	+4,1	+5,7
от болезней органов дыхания	59	81	74	57	65	71	+37,3	-3,4	+20,3
от болезней системы пищеварения	29	44	46	38	42	53	+51,7	+31,0	+82,8
от инфекционных и паразитарных болезней	12	20	21	19	25	26	+66,7	+58,3	+116,7

Примечание: число умерших на 100 000 населения; все население [1, 3, 17-18].

есть, пиковые, «рекордные» показатели 1994 года в 2002 году стали обыденностью (табл. 2), что очень печально [1, 3, 17-18].

Структура смертности трудоспособного населения по причинам смерти

У мужчин смертность от несчастных случаев, отравлений и травм устойчиво занимает первое место как причина смерти: 37,5% от общей смертности в 1990 г.; 40,4% – в 1994 г.; 39,1% – в 1998 г. Смертность от БСК – второе место: 29,0% в – 1990 г.; 29,8% – в 1994 г. и 28,8% – в 1998 г. (табл. 3.) [1, 3, 17-18].

У женщин также на первом месте, как причина смерти, смертность от НСОТ: 26,1% от общей смертности в 1990 г.; 33,2% – в 1994 г. и 31,7% – в 1998 г. (табл. 3).

Смертность от БСК: 24,2% от общей смертности

в 1990 г.; 26,2% – в 1994 г. и 23,3% – в 1998 г. (табл. 3). [1, 3, 17-18].

В таблице 4 представлена смертность населения России от болезней системы кровообращения – результирующие показатели 1992-1998 гг., МКБ-IX [17].

Из таблицы видно, что основной причиной смерти является ИБС – 48,1% от всех больных в 1992 г. (461862 чел.) и 46,8% – в 1998 году (512164 чел.);

– вторая причина смерти – ЦВБ (36,7% от всех БСК в 1992 (352647 чел.)) и 38,9% – в 1998г. (425743чел.), т. е. в 1992 и в 1998 гг. от ИБС+ЦВБ умерло 84,8% (814509 чел.) и 85,7% (937847 чел.), соответственно, от всех БСК (табл. 4);

– третий по величине в структуре смертности от БСК являются болезни артерий, артериол, капилляров (7,8% – 6,5 %);

Таблица 3

Структура смертности в трудоспособном возрасте по основным классам причин смерти

Годы Причины смерти	1990	1991	1992	1994	1995	1997	1998	1999	2001	2002
Мужчины										
От несчастных случаев, отравлений и травм	37,5	37,5	41,5	40,4	40,2	39,1	40,4	40,1	39,8	38,7
От болезней системы кровообращения	29,0	28,5	27,7	29,8	28,8	28,8	28,6	28,5	28,9	30,1
От новообразований	18,8	18,2	15,6	11,0	11,1	12,8	12,7	11,1	9,3	8,8
от болезней органов дыхания	4,1	3,7	3,9	5,2	5,1	4,5	4,1	4,6	5,1	5,4
от болезней органов пищеварения	4,1	3,1	3,3	4,2	4,3	4,3	4,0	4,2	4,4	4,8
от инфекционных и паразитарных болезней	2,6	2,6	2,6	3,0	3,3	4,5	4,1	5,0	4,5	4,5
из них от туберкулеза всех форм	2,3	2,3	2,3	2,6	2,9	4,1	3,8	4,5	4,0	3,8
Женщины										
от несчастных случаев, отравлений и травм	26,1	26,9	30,7	33,2	33,2	31,7	31,9	31,0	29,8	29,5
от болезней системы кровообращения	24,2	24,0	23,8	26,2	24,6	23,3	23,6	25,2	26,9	27,8
от новообразований	30,5	29,9	26,8	19,2	20,0	23,9	24,5	22,6	20,2	19,0
От болезней органов дыхания	3,1	2,9	2,7	3,5	3,5	3,3	2,9	3,3	3,7	4,0
От болезней органов пищеварения	3,6	3,5	3,7	5,1	5,3	4,8	4,7	4,8	6,1	6,9
От инфекционных и паразитарных болезней	1,4	1,5	1,4	1,9	2,2	2,4	2,4	2,7	3,0	3,0
Из них от туберкулеза – от всех форм	0,9	0,9	0,8	1,1	1,4	1,6	1,8	1,9	2,0	2,0

Примечание: в % от общего числа умерших; все население [1, 3, 17-18].

Таблица 4

Смертность населения Российской Федерации от болезней системы кровообращения. Результирующие показатели, 1992-1998 гг.* по МКБ-1X[17]

Название болезней	Абсолютное число умерших				В процентах к итогу				На 100 тыс. населения			
	1992	1995	1997	1998	1992	1995	1997	1998	1992	1995	1997	1998
Болезни системы кровообращения	960531	1163511	1100340	1094095	100	100	100	100	647,6	792,1	752,9	750,7
Ревматизм	10829	10711	9422	8687	1,1	0,9	0,9	0,8	7,3	7,3	6,5	6,0
Гипертоническая болезнь	12541	17890	16851	17135	1,3	1,5	1,5	1,6	8,4	12,2	11,5	11,8
ИБС	461862	554805	515285	512104	48,1	47,7	46,3	46,8	311,4	377,6	352,6	351,4
В том числе инфаркт миокарда	56176	55938	56346	57457	5,8	4,8	5,1	5,3	37,9	38,1	38,6	39,4
Другие болезни сердца	45294	68851	60291	56832	4,7	5,9	5,5	5,2	30,5	46,9	41,3	9,0
ЦВБ	352647	423331	419652	425743	36,7	36,4	38,1	38,9	237,8	288,2	287,1	292,1
Болезни артерий, артериол, капилляров	74805	84990	75715	70735	7,8	7,3	6,9	6,5	50,4	57,9	51,8	48,5
Прочие болезни системы кровообращения	2553	3133	3081	2859	0,3	0,3	0,3	0,3	1,7	2,1	2,1	2,0

– четвертая причина – инфаркт миокарда (5,8% – 4,8%), табл. 4 ;

– пятая причина – другие болезни сердца (5,9%-4,7%).

– шестая причина – гипертоническая болезнь (1,3%-1,6%);

– седьмая причина – ревматизм (1,1-0,8%) и

– восьмая причина – прочие болезни системы кровообращения – 0,3% от всех БСК (табл. 4) [17, 18, 1].

В 1990 г. смертность от БСК у мужчин на селе была на 16,8% выше, чем в городе, а у женщин – на 49,7%. Прирост смертности от БСК среди городского населения в 1994 году, по сравнению с 1990 годом, составил 39,2%, а среди сельского – 27,7%.

Рост смертности от острого инфаркта миокарда (ОИМ) с 1990г. по 1994 г. и у мужчин, и у женщин в городе был небольшим, а в 1998 г., по сравнению с 1994 г., смертность от ОИМ у мужчин снизилась: в городе на 18,0%, на селе – 16,8%, а у женщин – на 6,9% в городе и на 6,7% – на селе, соответственно.

В 2001 году превышение 1990 года сохранилось и составило, по сравнению с 1990 годом, 45,3% в городе и 30,7% на селе [1, 3, 17, 18].

Наиболее значительный прирост смертности от БСК произошел среди трудоспособного населения. С 1990 по 1994 г. прирост показателя составил 78,9% у мужчин и 71,2% – у женщин. Показатели смертности от БСК в 2001 г. превысили аналогичные показатели 1990 г. на 53,4% у мужчин и на 76,6% – у женщин [1, 3, 17-18].

По сравнению с 1990 годом в 1994 году обычные (общие) коэффициенты смертности (ОКС) от ИБС возросли у мужчин и у женщин на 53,0% и 20,9%, а стандартизованные коэффициенты смер-

ности (СКС) – на 31,5% и 16,9%, соответственно. В 1998 году величины СКС от ИБС превышали уровень 1990 года на 4,4% у мужчин [18], а у женщин были на 0,8% ниже (табл.5).

По сравнению с 1990 годом, в 1994 и в 1998 году ОКС, как и СКС, от ОИМ существенно не изменились, а СКС как у мужчин, так и у женщин и в 1994 году, и в 1998 году незначительно, но снизились (табл. 5).

По сравнению с 1990 годом, в 1994 году ОКС от ЦВБ возросли у мужчин и у женщин на 42,5% и 22,9%, а СКС – на 24,7% и 17,8%, соответственно. В 1998 году величины СКС от ЦВБ превышали уровень 1990 года на 11,1% у мужчин и на 12,5% – у женщин (табл. 5). По сравнению с 1990 годом, в 1994 году ОКС и СКС от гипертонической болезни (ГБ) возросли у мужчин и у женщин в наибольшей степени из всех БСК: ОКС – на 69,2% и 45,7%, а СКС – на 33,7% и 41,4%, соответственно. В 1998 году величины ОКС превышали уровень 1990 года на 33,7% у мужчин и на 41,4% – у женщин, а СКС от ГБ превышали уровень 1990 года на 33,6% у мужчин и на 30,8% – у женщин (табл. 5).

Как видно из табл. 6, в 2002 году, по сравнению с 2001 годом, смертность от всех БСК по стране в целом возросла на 5% и, особенно, от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением – на 16,8%, от ишемической болезни сердца – на 5,6%, от прочих болезней системы кровообращения – на 15,6% (табл. 6) [17].

Как видно из рис.3, в 2002 году, по сравнению с 1999 годом, возросла смертность от БСК (все население, мужчины и женщины) от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением – на 14%, от ишемической болезни сердца – на 13%,

Таблица 5

Коэффициенты смертности населения России от основных БСК в 1990 – 1998 гг.* (по МКБ – IX) [18]

Вид показателя	Пол	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1998	1997	1994/ 1990 (в %)	1998/ 1990 (в %)	1998/ 1990 (в %)
Ишемическая болезнь сердца													
Обычный	Муж.	279,3	283,6	304,7	381,0	426,6	392,6	366,6	354,2	354,7	+53,0	+27,0	-9,7%
	Жен.	320,9	312,4	317,4	367,1	388,4	364,2	352,8	351,2	348,5	+20,9	+8,6	-4,3%
Стандартизованный	Муж.	457,9	451,8	465,3	556,8	602,5	549,7	509,7	486,7	477,9	+31,5	+4,4	-13,1%
	Жен.	250,5	239,9	241,1	287,1	293,9	271,6	259,3	253,8	248,0	+16,9	-0,8	-8,7%
Инфаркт миокарда													
Обычный	Муж.	49,0	48,4	47,2	51,2	50,8	47,8	47,4	47,1	47,5	+3,7	-3,0	-0,65%
	Жен.	31,1	31,2	29,6	31,0	29,92	29,3	30,0	31,0	32,2	-3,9	+3,5	+9,9%
Стандартизованный	Муж.	68,7	66,7	63,4	67,3	65,3	61,3	60,0	58,9	58,8	-5,0	-14,4	-4,0%
	Жен.	25,0	24,8	23,3	24,3	23,3	22,7	22,7	23,08	23,5	-6,8	+0,8	+3,5%
Цереброваскулярная болезнь													
Обычный	Муж.	160,7	162,9	171,5	203,6	229,4	221,6	215,6	218,0	228,0	+42,5	+37,3	+2,9
	Жен.	287,7	287,9	296,3	329,8	353,5	347,2	341,7	348,3	355,1	+22,9	+23,7	+2,3
Стандартизованный	Муж.	287,3	282,3	288,3	328,7	358,3	340,2	324,4	322,2	319,2	+24,7	+11,1	-6,2
	Жен.	224,4	221,0	225,3	248,5	264,5	257,3	250,4	251,8	252,5	+17,8	+12,5	-1,9
Гипертоническая болезнь													
Обычный	Муж.	6,5	6,3	7,0	8,8	11,0	10,6	9,8	9,6	10,0	+69,2	+33,7	-5,7
	Жен.	9,4	9,6	9,8	11,7	13,7	13,6	12,4	13,2	13,3	+45,7	+41,4	-2,2
Стандартизованный	Муж.	9,2	8,7	8,0	11,6	14,2	13,4	12,4	12,0	12,3	+54,3	+33,6	-8,2
	Жен.	7,8	8,0	8,7	9,5	11,1	11,0	10,3	10,3	10,2	+42,3	+30,8	-7,3

Примечание: *по данным МЗ и СР РФ (на 100 000 населения; стандарт -Европейский).

от цереброваскулярных болезней – на 10%, а смертность от болезней артерий, артериол и капилляров снизилась на 10% [17].

Динамика смертности населения России в трудоспособном возрасте явление трагическое: у мужчин, по сравнению с 1990 годом, смертность от БСК возросла на 78,7%, от ИБС – на 8%, от ЦВБ – 62,2%, от инфаркта миокарда – лишь на 4,9%.

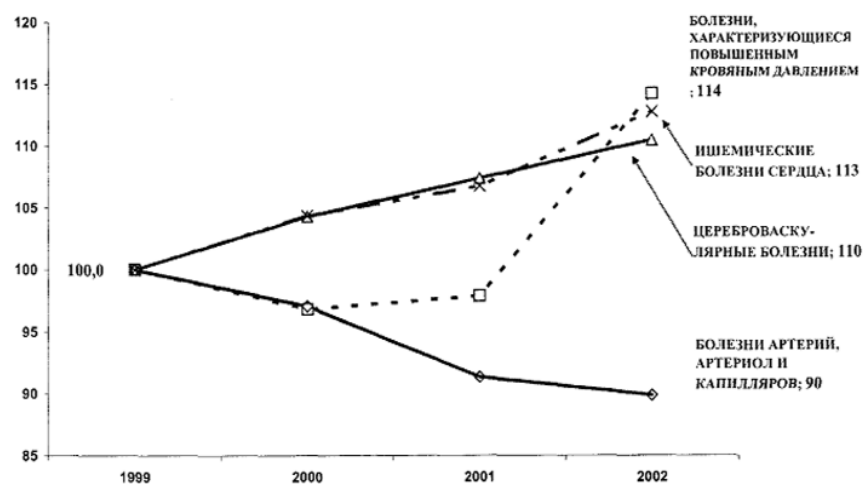


Рис 3. Динамика смертности от некоторых болезней системы кровообращения по МКБ-X (в процентах к 1999 году) [17].

У женщин прирост смертности за аналогичный период составил: от БСК – на 71,1%, – от ИБС – в 2,1 раза, от ЦВБ – на 34,7%, от острого инфаркта миокарда смертность возросла значительно больше, чем у мужчин – на 17,2%.

В 1998 году было отмечено значительное снижение смертности от всех БСК, в 2001-2002 гг. вновь был отмечен значительный рост смертности. В 2002 году показатели смертности от БСК были выше уровня 1990 года: у мужчин – на 65,5%, у женщин – на 91,6% (выше уровня 1994 года). В 2001 году показатели смертности от ИБС у мужчин были на 33,1% выше таковых в 1990 году, у женщин – на 86,3%. Показатели смертности от ЦВБ превышали показатель 1990 года на 41,4% у мужчин и на 53,5% у женщин (выше показателей 1994 года). Смертность от острого инфаркта миокарда в 2001 году у мужчин была на 16,3% ниже уровня 1990 года, а у женщин на 13,8% выше. Во все годы отмечена значительная мужская сверхсмертность от всех форм БСК (табл.7).

Важно отметить, что смертность от НСОТ и у мужчин, и у женщин в

Таблица 6

Смертность населения России от болезней системы кровообращения по МКБ –Х [17]

Наименование причин смерти	Коды	2001		2002		2002 г. к 2001 г., в %	уд.вес в данном классе причин, в%
		человек	на 100000 нас.	человек	на 100000 нас.		
Болезни системы кровообращения,	I00-I99	1253102	871,6	1308071	915,4	105,0	100
в том числе:							
острая ревматическая лихорадка, хронические ревматические болезни сердца;	I00-I09	7748	5,4	7215	5,0	92,6	0,6
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением.	I10-I14	26636	18,5	30882	21,6	116,8	2,4
Ишемические болезни сердца,	I20-I25	588681	409,5	618171	432,6	105,6	47,3
в том числе:							
острый инфаркт миокарда, повторный инфаркт миокарда;	121-122						
цереброваскулярные болезни,	I60-I69	62097	43,2	63286	44,3	102,5	4,8
	за искл. 165,166	475163	330,5	485841	340,0	102,9	37,1
болезни артерий, артериол и капилляров;	170-179	71264	49,6	69785	48,8	98,4	5,3
прочие болезни системы кровообращения	I26-I28, I30-I51, I50-189, 195-199	83610	58,2	96177	67,3	115,6	7,4

трудоспособном возрасте ежегодно превышает уровни смертности от БСК, а рост смертности от БСК шел пропорционально росту смертности от НСОТ, причем в большей степени — у женщин (табл.7.).

Особый акцент сделаем на уровнях смертности от инсульта [19-21,17].

По данным городских регистров инсульта (Москва, Санкт-Петербург, Новосибирск, Красноярск и др.), в 80-е годы частота этого заболевания составляла для городского населения 2,5-3,0, а для сельского — 1,9 на 1000 населения в год. Показатель смертности от инсульта составляет 1,0 на 1000 населения в год.

Согласно анализу данных одного из регистров инсульта (Ижевского) в течение двух лет, в конце 90х годов выявлено 627 больных первичным инсультом (исключались повторные инсульты у одних и тех же больных за текущий год). Среднегодовая частота впервые развившихся инсультов составила 2,5, а смертность от этого заболевания — 1,9 на 1000 населения. В остром периоде заболевания госпитализировано только 50,47% больных. Соотношение геморрагического и ишемического инсультов составило 1:4. Летальность в первые 28 дней была 32%: при геморрагическом инсульте — 69,8% и при ишемическом — 17,3%.

Основываясь на данных регистров инсульта, можно считать, что в России происходит более 300 тысяч инсультов ежегодно. Летальность в острой стадии заболевания составляет 35%. Инсульт представляет существенную проблему и для лиц трудоспособного возраста. Так, в возрастной популяции 25-64 лет г. Москвы его частота составляет примерно 1,0 на 1000 жителей в год. Этот показатель выше у мужчин (1,0-1,9 на 1000), нежели у женщин (0,6 — 1,0 на 1000).

По данным официальной статистики, количество случаев цереброваскулярных заболеваний в 1998 г. увеличилось на 258 тыс. и составило 4453,7 на 100 тыс. взрослого населения — рост на 5,3%, по сравнению с 1997 г.

Возможность улучшения ситуации в этой области здравоохранения связана с интенсификацией оперативного лечения пациентов с церебральными поражениями сосудов, питающих головной мозг. В настоящее время число таких вмешательств составило, согласно данным МЗ и СР РФ, около 16 на 1 миллион всего населения при потребности в 75.

Следует с большой осторожностью относиться к данным официальной статистики смертности от цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ) в России. Исследования, выполненные в Москве в рамках программы MONICA, показали, что даже в популя-

Таблица 7

Динамика смертности от болезней системы кровообращения у лиц трудоспособного возраста в России*

Годы	БСК			ИБС			Инфаркт миокарда			ЦВБ			НСОТ		
	муж.	жен.	Муж./жен.	Муж.	жен.	Муж./жен.	Муж.	жен.	Муж./жен.	Муж.	жен.	Муж./жен.	Муж.	жен.	Муж./жен.
1990	220,6	47,9	4,6	137,7	16,0	8,6	32,5	2,9	11,2	47,3	17,0	2,8	284,7	51,7	5,5
1992	251,5	54,5		156,6	20,2		30,6	2,9		51,8	18,5		377,0	69,5	
1994	394,6	82,0	4,8	236,6	33,9	7,0	34,1	3,4	10,0	76,7	22,9	3,3	534,4	103,9	5,1
1995	361,9	72,9		211,7	28,1		31,4	2,9		73,2	21,7		505,4	98,4	
1996	322,2	63,1		186,1	22,9		29,8	2,7		67,3	19,9		442,4	85,9	
1997	296,0	56,3		164,0	19,5		28,0	2,7		61,9	19,1		388,4	76,7	
1998	274,4	56,8	4,8	157,4	19,9	7,9	26,8	2,7	9,9	58,7	19,4	3,0	387,4	76,6	6,1
1999	301,5	69,2		168,7	24,2		28,2	3,0		61,8	22,7		423,8	85,1	
2000	331,0	78,0		180,6	27,3		27,9	3,2		66,0	24,9		456,5	89,8	
2001	338,5	84,6	4,0	183,3	29,8	6,2	27,2	3,3	8,2	66,9	26,1	2,6	465,9	94,0	5,0
2002	365,1	91,8	4,0										470,4	97,7	4,8
1994/1990 (%)	+78,7	+71,1		+71,8	+2,1 раз		+4,9	+17,2		+62,2	+34,7		+87,7	+2,0 раз	
1998/1990 (%)	+23,3	+18,5		+14,3	+24,3		-17,5	-6,9		+24,1	+14,1		+36,1	+48,2	
2001/1990 (%)	+55,4	+76,6		+33,1	+86,3		-16,3	+13,8		+41,4	+53,5		+63,6	+81,8	
2002/1990 (%)	+65,5	+91,6											+63,5	+89,0	

Примечание: * на 100 тыс. населения трудоспособного возраста [1].

ции 35-64 лет, в которой данные о причинах смерти можно считать наиболее достоверными, показатели официальной статистики смертности от ЦВЗ примерно на 13% превышают данные о смертности от инсульта, полученные в той же популяции специалистами регистра инсульта [19-21, 17].

Из Государственного доклада «О состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2001го-

ду»[20]: «Вызывают озабоченность высокие цифры больничной летальности. Несмотря на общее снижение доли умерших в стационаре (на 6,8%), по-прежнему остается высоким уровень летальности больных такими заболеваниями, как острый инфаркт миокарда, внутримозговые и другие внутричерепные кровоизлияния. Если в 2001 году доля умерших в стационарах от острого инфаркта мио-

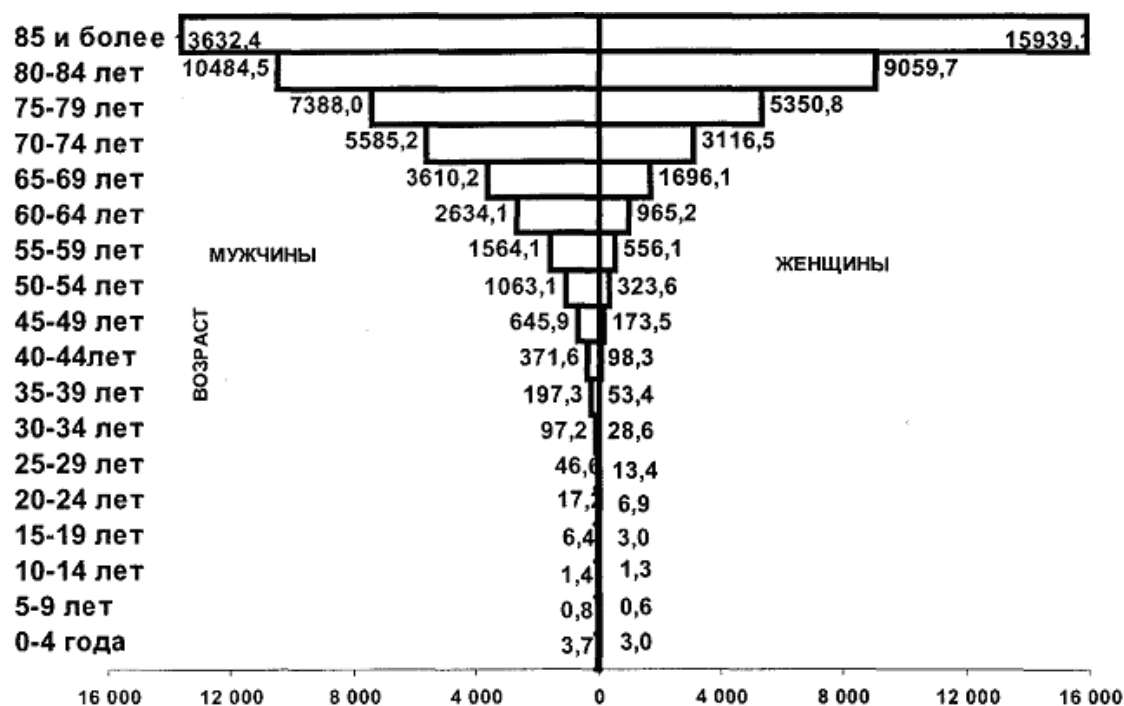


Рис.4. Половозрастные показатели смертности от болезней системы кровообращения в 2002 году по МКБ-X [17].

Примечание: число умерших на 100 000 населения.

Таблица 8

**Возрастные показатели смертности от ишемической болезни сердца,
цереброваскулярных болезней, инфаркта миокарда [17]**

Смертность от болезней системы кровообращения: удельный вес умерших в 2002 году (%)						
Возраст	От всех болезней системы кровообращения			Ишемической болезни сердца	В том числе: острого инфаркта миокарда	Цереброваску- лярных болез- ней
	Мужчины и женщины	Мужчины	Женщины			
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
15-19	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
20-24	0,1	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1
25-29	0,2	0,4	0,1	0,1	0,2	0,1
30-34	0,5	0,8	0,2	0,3	0,3	0,2
35-39	1,0	1,7	0,4	0,9	0,9	0,4
15-39	1,8	3,2	0,8	1,3	1,5	0,8
40-44	2,2	3,8	0,9	2,2	2,7	1,0
45-49	3,5	6,0	1,5	3,8	4,7	1,9
50-54	5,1	8,3	2,4	5,6	7,6	3,3
55-59	3,9	6,0	2,2	4,4	6,0	2,9
40-59	14,7	24,1	7,0	16,0	21,0	9,1
60-64	10,2	14,6	6,5	11,2	13,9	8,8
65-69	11,4	14,3	9,0	12,0	15,3	11,3
60-69	21,6	28,9	15,5	23,2	29,2	20,1
70-74	17,6	18,6	16,8	17,7	19,6	19,2
75-79	17,6	12,8	21,6	17,3	16,5	20,0
70-79	35,2	31,4	38,4	35,0	36,1	39,2
80-84	11,1	6,0	15,4	10,4	7,2	13,0
85 +	15,2	5,9	22,9	13,6	4,9	17,7
80-85+	26,3	11,9	38,3	24,0	12,1	30,7
60-85 + старше	83,1	72,2	92,2	82,2	77,4	90,0.

карда снизилась с 18,4 до 15,3%, то доля умерших от внутримозговых и других внутричерепных кровоизлияний увеличилась с 45,2 до 45,8%. Среди умерших в стационарах от БСК в 2001 году (177324 чел.) доля умерших от острого инфаркта миокарда составила 20,7%, инфаркта мозга – 17,3%, хронической ишемической болезни сердца – 16,7%, внутримозговых и других внутричерепных кровоизлияний – 13,5%.» [20].

Из рис. 4 следует, что смерть от БСК в 3-4– 5 раз чаще отмечается у мужчин, чем у женщин практически во всех возрастах. Наиболее выражено заметное преобладание у мужчин в возрасте 30-74 лет [17]. Картина половозрастной структуры смертности от отдельных БСК – ишемической болезни сердца, острого инфаркта миокарда, цереброваскулярных болезней – также напоминает приведенную выше [17].

Из табл.8. отчетливо видно, что удельный вес смертей от разных форм БСК нарастает с возрастом. В возрасте 15-39 лет умирают от разных форм БСК от 0,78 – до 3,2% больных, в возрасте 40-59 лет – 7,0% – 21,0%, в возрасте 80-85 лет – 11,9-30,7%, а

во всех старших возрастных группах (60-85 лет) умирает 72,2% – 92,2% [17].

Смертность от БСК в регионах России

Наибольшие стандартизованные коэффициенты смертности от ЦВБ у мужчин были в Калининградской области, в Северном и Волго-Вятском регионах, самые низкие коэффициенты – в Москве, Санкт-Петербурге, в Западно-Сибирском и Центрально-Черноземном регионах. Наибольшие стандартизованные коэффициенты смертности от ЦВБ у женщин были в Северном и Волго-Вятском, Дальневосточном регионах, в Калининградской области. Самые низкие коэффициенты были в Западно-Сибирском, Центрально-Черноземном регионах и в Москве [17].

Наиболее высокая смертность от БСК у женщин трудоспособного возраста была отмечена в Северо-Западном ФО, Санкт-Петербурге, видимо по тем же возрастным причинам, что и у мужчин. Что касается высокой смертности населения в Дальневосточном ФО, где доля пожилых людей в возрастной структуре населения одна из самых низких в стране,

Регионы	Место	От всех причин На 100 тыс. населения	БСК (Класс IX)		БСК, регион/ Россия +- на 100 Тыс. насел	БСК (Класс IX) +- на 100 Тыс. насел	БСК, регион/ Россия +- на 100 Тыс. насел
			От всех причин На 100 тыс. населения	БСК (Класс IX) +- на 100 Тыс. насел			
ЖЕНЩИНЫ							
1	2	3	4	4/3(%)			
Российская Федерация		1055, 3	302, 3	28,6	-		-
Северо – Западный ФО	1	1107, 6	357, 9	32,3	+18,4		+24,3
Центральный ФО:	2	1123, 6	349, 1	31,1	+46,8		+21,8
Санкт-Петербург	3	999, 0	345, 0	34,5	+42,7		+18,2
Москва	4	965, 8	317, 0	32,8	+14,7		+7,6
Дальневосточный ФО:	5	1066, 5	300, 4	28,2	-1,9		+5,1
Приволжский ФО:	6	1023, 4	285, 4	27,9	-16,9		-6,2
Уральский ФО	7	1035, 9	276, 1	26,7	-26,2		-8,5
Сибирский ФО	8	1123, 4	267, 1	23,8	-35,2		-17,4
Южный ФО:	9	901, 8	264, 3	29,3	-38,0		-19,3

Примечание: * данные приводятся по мере убывания показателя смертности.

«Лидерами» по смертности от БСК мужчин трудоспособного возраста среди регионов России в 2000 году были Северо-западный, Центральный ФО, Санкт-Петербург и Москва. Это связано с тем, что в этих регионах самое старое в стране население, и среди мужчин трудоспособного возраста преобладают лица старших возрастных групп, приближающиеся к пенсионному возрасту.

Наименьшая смертность от БСК была отмечена у мужчин в Южном и Сибирском ФО с наиболее молодым населением и с преобладанием молодежи среди лиц трудоспособного возраста.

Резюмируя вышеизложенное, можно обоснованно заявить, что с 1990 года по 2002 год произошел значительный рост смертности всего населения от БСК – на 48,3%, и превысил показатели 1994 года на 9,3% (табл. 2, рис. 2). а в трудоспособном возрасте у мужчин, по сравнению с 1990 годом, в 1994 году прирост смертности составил 78,7%. В 1998 году произошло снижение показателя смертности – до 23,3%, по сравнению с 1990 годом, а в 2002 году показатель 1990 года был превышен на 65,6%, а показатель 1994 года был лишь на 8,1% выше (табл. 7). У женщин прирост аналогичных показателей составил 71,1%, 18,5%, и 76,6 %, соответственно. Можно констатировать, что в 2001-2002 гг. уровни смертности от основных форм БСК, кроме инфаркта миокарда, были близки к показателям сверхсмертности в 1994 году, а у женщин он был превышен по уровням смертности от всех БСК и стал обыденностью (табл. 7).

Кроме того, на основе официальных данных, мы вынуждены признать, что болезни системы кровообращения в современной России как у мужчин, так и у женщин трудоспособного возраста занимают, как причина смерти, второе место., Среди всего взрослого населения страны и, особенно, у лиц старших возрастных групп болезни системы кровообращения – основная причина смерти, которая ныне, можно сказать, принимает характер эпидемии и подтверждает грустный термин сверхсмертности населения страны.

Приведенные в настоящем обзоре данные согласуются с мнением отечественных авторов, которые дают ценные сравнительные характеристики смертности от БСК в

Таблица 10

Смертность* от сердечно-сосудистых заболеваний в ряде европейских стран в 1990-1992 гг. [22]

Страна	Смертность, стандартизованная по возрасту для лиц 45-74 лет			
	Мужчины	Превышение показателя в России (раз)	Женщины	Превышение показателя в России (раз)
Швеция	576	2,33	220	2,99
Норвегия	642	2,09	237	2,77
Финляндия	837	1,60	297	2,21
Россия	1343	-	657	-

Примечание:* количество смертей на 100 000 населения в год.

России с учетом гендерного фактора: “В отличие от других индустриально развитых стран, Россия печально отличается динамикой сердечно-сосудистой смертности в течение последних 30-40 лет. Если в странах Западной Европы, Северной Америки, в Австралии смертность от ССЗ снизилась на 50%, то в России она прогрессивно нарастала, что привело к то-

му, что уже в 1990-1992 гг. в России смертность от ССЗ как у мужчин, так и у женщин оказалась в 2-3 раза выше, чем в Скандинавских странах” [22] (табл.10).

Реальные и мнимые причины значительного превышения смертности в России по сравнению с экономически развитыми странами будут рассмотрены нами в последующих работах.

Литература

1. Демографический ежегодник России 2000: Статистический сборник. Официальное издание. — М.: Госкомстат России. — 2002 г. и 1993-1999 гг.
2. World Population Prospects. The 1998 Revision. Vol. 1. 2. United Nations. New-York, 1999.
3. Российский статистический ежегодник. Статистический сборник. Официальное издание. -М. Госкомстат России. 2002 г. и 1994- 2001 гг.
4. Бруй Б.П., Казеева.// Вопросы статистики, 1996-. №12.с.18-24.
5. Антонова О.И. и др. О демографической ситуации в РФ на период структурной перестройки и стабилизации экономики// Вопросы статистики, 1997- № 12. с.53-56.
6. Бруй Б.П. Збарская И.А., Волков А.Г. О современном состоянии и прогнозе смертности населения Российской Федерации // Вопросы статистики. 1996 - №3, с.22-28.
7. Андреев Е.М., Дарский Л.Е., Харькова Т.Л. Демографическая история России: 1927-1959. М.: Информатика, 1998, 187 с.
8. Овчаров В.А., Быстрова В.А. Смертность. Большая медицинская энциклопедия / Под ред. Петровского Б.В.
9. Овчаров В.А. Преждевременная смертность в возрастных коэффициентах смертности. Региональные проблемы здоровья населения России. Отв. Ред. В.Д.Беляков-Москва-ВИНИТИ.-1993.- С 136-160.
10. Бирюков В.А. Сверхсмертность мужская. Демографический энциклопедический словарь. М., Советская энциклопедия, 1985.
11. Вишневский А.Г. Смертность. Демографический энциклопедический словарь. М.: Советская энциклопедия, 1985..с.409-413.
12. Вишневский А.Г., Школьников В.М. Смертность в России: главные группы риска и приоритеты действия. -М.,1997.-84с.(научные доклады / Моск. Центр.Карнеги; Вып. 19).
13. Харченко В.И., А.С. Акопян, Р.Ю. Михайлова, А.Ю. Михайлов
14. Харченко В.И., Михайлова Р.Ю., Онищенко П.И. Показатели продолжительности жизни населения России в сравнении с другими странами // Проблемы прогнозирования. МАИК «Наука-интерпериодика» М., 2001, №1, 78-92.
15. Харченко В.И. Сверхсмертность населения России в сравнении со смертностью населения развитых стран. Лекции по актуальным проблемам медицины под. ред проф. Л.Е.Цыпина и др. РГМУ, Москва 2002, с. 237-247.
16. Шевченко Ю.Л. Врач и государство, здравоохранение и нравственность, медицина и право. Доклад Министра Здравоохранения РФ на III Всероссийском съезде врачей. М, 1999.
17. Смертность населения Российской Федерации- 2002 год.(Статистические материалы) Официальное издание. М., Минздрав РФ, 2003. С.187 и 1991-2001гг.
18. Социальное положение и уровень жизни населения России. Госкомстат России. Официальное издание. Статистический сборник.М.,2002-453 с. и 1998-2001гг.
19. Варакин Ю.А., Верещагин Н.В., Арабидзе Г.Г. и др. Артериальная гипертензия и профилактика инсульта. Краткое руководство для врачей. Универсум Паблишинг. М., 1996,с.54.
20. Государственный доклад « О состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2001 году». Минздрав России. РАМН. М., 2002.
21. Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 2000 г. а также в . 1991, 1992, 1995, 1997, 1998, 1999 гг. (статистические материалы). — М. — Минздрав РФ. // Тер. архив, 2004 - №8,с.75-78.
22. Перова Н.В., Оганов Р.Г. Пути модификации пищевых жиров в антиатерогенной диете// Тер. Архив., 2004 - №8 с. 75 — 78.

Поступила 3/08-2004