

## СМЕРТНОСТЬ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКОЙ РЕСПУБЛИКЕ В 2006 И 2014 ГОДАХ

Ирина Владимировна Самородская<sup>1</sup>, Елена Валентиновна Болотова<sup>2\*</sup>,  
Фатима Юсуфовна Биджиева<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины, г. Москва,  
Россия;

<sup>2</sup>Кубанский государственный медицинский университет, г. Краснодар, Россия;

<sup>3</sup>Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница, г. Черкесск, Россия

Поступила 29.03.2016; принята в печать 12.04.2016.

Реферат

DOI: 10.17750/KMJ2015-611

**Цель.** Изучить смертность от болезней системы кровообращения и отдельных нозологических форм в Карачаево-Черкесской республике в 2006 и 2014 гг.

**Методы.** Проанализированы данные Росстата о числе умерших по причинам смерти на основе краткой номенклатуры причин смерти. Изучена нозологическая структура, определена доля каждой из причин смерти в общем числе умерших от болезней системы кровообращения. Сопоставлены наименования групп краткой номенклатуры причин смерти в 2006 и 2014 гг. Рассчитаны нестандартизованные и стандартизованные показатели смертности.

**Результаты.** Стандартизованный показатель смертности от болезней системы кровообращения в 2014 г. снизился по сравнению с 2006 г. на 29,3%. Снижение смертности от болезней системы кровообращения отмечено во всех возрастных группах, за исключением возрастных групп 25–29 лет (+18,5%) и 60–64 года (+4,2%). Смертность от первичного и повторного инфаркта миокарда снизилась (на 46,2%) во всех возрастных группах, за исключением возраста 40–44 года и 80–84 года, в которых смертность от первичного и повторного инфаркта миокарда увеличилась на 12,5 и 49,4% соответственно. Смертность от ишемической болезни сердца увеличилась в возрасте 35–39 лет (на 11,3%) и 40–44 года (39,4%). В других возрастных группах показатель смертности от ишемической болезни сердца уменьшился, максимальное снижение зарегистрировано в возрасте 65–69 лет (на 54,8%). Стандартизованный показатель смертности от цереброваскулярных болезней в 2014 г. снизился по сравнению с 2006 г. на 44,06%.

**Вывод.** С учётом значительного вклада в структуру смертности от болезней системы кровообращения числа случаев смерти, причины которых нечётко классифицированы и вызывают проблемы с клинической интерпретацией, эта проблема требует внимания кардиологов с точки зрения как оказания медицинской помощи, так и уточнения состояния здоровья пациентов.

**Ключевые слова:** болезни системы кровообращения, смертность, ишемическая болезнь сердца, организация здравоохранения.

### MORTALITY RATES DUE TO DISEASES OF THE CIRCULATORY SYSTEM IN KARACHAY-CHERKESS REPUBLIC IN 2006 AND 2014

*I.V. Samorodskaya<sup>1</sup>, E.V. Bolotova<sup>2</sup>, F.Y. Bidzhieva<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>National Research Center for Preventive medicine, Moscow, Russia;

<sup>2</sup>Kuban State Medical University, Krasnodar, Russia;

<sup>3</sup>Karachay-Cherkess Republican Clinical Hospital, Cherkessk, Russia

**Aim.** To study mortality rates due to diseases of the circulatory system and certain nosological forms in Karachay-Cherkess Republic in 2006 and 2014.

**Methods.** The data of the Russian Federation Federal State Statistics Service on the number of deaths according to a short nomenclature of causes of deaths were analyzed. The nosological structure was studied, proportion of each of the causes of death in the total number of deaths from circulatory system diseases was defined. The names of groups of short nomenclature of causes of deaths in 2006 and 2014 were compared. Non-standardized and standardized mortality rates were calculated.

**Results.** Standardized mortality rate due to circulatory diseases decreased by 29.3% in 2014 in comparison with 2006. The decline in mortality due to circulatory system diseases was noted in all age groups, except for the age group 25–29 years (+18.5%) and 60–64 years (+4.2%). Deaths due to primary and recurrent myocardial infarction decreased (by 46.2%) in all age groups except the age of 40–44 years and 80–84 years, in which the mortality rate due to primary and recurrent myocardial infarction increased by 12.5 and 49.4%, respectively. The mortality from ischemic heart disease increased in age 35–39 years (by 11.3%) and 40–44 years (39.4%). In other age groups, the mortality from ischemic heart disease decreased, the maximum reduction was reported in age 65–69 years (54.8%). Standardized mortality rate due to cerebrovascular diseases decreased by 44.06% in 2014 in comparison with 2006.

**Conclusion.** Taking into account significant contribution to the mortality structure due to circulatory system diseases number of deaths, causes of which are not clearly classified and cause problems with clinical interpretation, this issue requires attention of cardiologists, in terms of both health care delivery and specification of the patients' health status.

**Keywords:** diseases of the circulatory system, mortality, ischemic heart disease, healthcare management.

Показатели смертности от болезней системы кровообращения в возрастных группах и доля этих смертей от общего числа умерших (2006 и 2014 гг.)

Возрастные группы, годы	Смертность, на 100 тыс. населения, 2006 г.	Смертность, на 100 тыс. населения, 2014 г.	Абсолютный прирост (убыль) показателя смертности в 2014 г. по сравнению с 2006 г.	Показатель наглядности, %	Доля умерших от БСК в структуре умерших от всех причин в 2006 г., %	Доля умерших от БСК в структуре умерших от всех причин в 2014 г., %
0–4	0	3,1	3,1	0	—	0,02
5–9	0	6	6	0	—	0,02
10–14	0	0	0	0	—	—
15–19	0	3,6	3,6	0	—	0,02
20–24	8,22	5,98	–2,24	72,7	0,06	0,04
25–29	16,45	19,5	3,05	118,5	0,12	0,17
30–34	37,9	37,07	–0,83	97,8	2,4	0,3
35–39	113,8	58,3	–55,5	51,2	0,73	0,4
40–44	159,1	101,5	–57,6	63,8	1,11	0,68
45–49	291,7	173,4	–118,3	59,4	2,2	1,16
50–54	350,5	293,4	–57,1	83,7	2,15	2,2
55–59	664,3	416,5	–247,8	62,7	2,9	2,9
60–64	582,3	606,6	24,3	104,2	2,7	3,2
65–69	2498,8	960,3	1538,5	38,4	7,7	2,8
70–74	3854,1	2523,5	–1330,6	65,5	9,44	6,2
75–79	13 342,5	3620	–9722,5	27,1	13,8	11,8
80–84	23 059,09	6843	–16 216,09	29,7	8,08	10,9
85 и старше	48,7	12 220	12 171,3	25092,4	9,2	13
Всего	636,8	547,5	89,3	85,97	59,7	56,4

Примечание: БСК — болезни системы кровообращения.

Один из важнейших показателей общественного здоровья — смертность. В большинстве экономически развитых стран в структуре причин смерти населения первое место занимают болезни системы кровообращения (БСК). В США смертность от БСК (в качестве первой причины смерти) составляет 32,3–36,6% [8]. В Российской Федерации (РФ) доля смертности от БСК в качестве первичной причины смерти многие десятилетия составляла 55–56% среди всех причин смерти.

Начиная с 2003 г. в РФ отмечается снижение смертности от БСК, которое с 2006 г. приобрело более устойчивый и выраженный характер как среди мужчин, так и среди женщин [5]. Так, в 2006 г. смертность от БСК составляла 56,9%, в 2014 г. — 50,1% [4]. Вместе с тем, есть существенные различия по показателям смертности от БСК между регионами РФ, что требует дальнейшего исследования по выявлению причин неблагоприятных тенденций и отсутствия стойкого снижения смертности в большинстве регионов РФ [2, 3, 6].

Цель исследования — изучить смертность от БСК и отдельных нозологических форм в Карачаево-Черкесской республике (КЧР) в 2006 и 2014 гг.

В исследовании использованы представленные по запросу Государственного научно-исследовательского центра профилактической

медицины (ГНИЦПМ) данные Росстата о числе умерших по причинам смерти на основе краткой номенклатуры причин смерти, которая введена в РФ в 1999 г. и основана на Международной классификации болезней, травм и причин смерти 10-го пересмотра (МКБ-10).

В 2006 и 2011 гг. в краткую номенклатуру причин смерти Росстата были внесены существенные изменения. По этой причине наименования причин смерти в классификаторе 2006 и 2014 гг. совпадают не полностью, что было учтено при выполнении анализа.

По полностью идентичным формулировкам причин смерти в 2006 и 2014 гг. вычислены абсолютные значения прироста/убыли, определены показатели наглядности. Изучена нозологическая структура, определена доля каждой из причин смерти в общем числе умерших от БСК; сопоставлены наименования групп краткой номенклатуры причин смерти в 2006 и 2014 гг.

Нестандартизированные и стандартизированные показатели смертности (НСПС и СПС) рассчитаны с помощью программного обеспечения (руководитель отдела по автоматизированным системам управления ГНИЦПМ А.В. Пустеленин). Для расчёта СПС использован Европейский стандарт.

Общее число смертей от БСК от всех причин смерти в КЧР в 2014 г. во всех возрастных груп-

Таблица 2

## Динамика числа и доли смертей от БСК в нозологических группах, совпадающих по шифру Росстата (2006) и МКБ

Шифр Росстата 2006 г.	Коды по МКБ	Причина смерти в 2006 г.	Абс. число умерших в 2006 г.	Доля от умерших от БСК, %	Шифр Росстата 2014 г.	Абс. число умерших в 2014 г.	Доля в структуре умерших от БСК, %	Абсолютный прирост (убыль) числа смертей в 2014 г. по сравнению с 2006 г.	Различие доли умерших от БСК, 2014–2006 гг., %
115	I00–I02	Острая ревматическая лихорадка	0	0	121	1	0,04	1	0,04
116	I05–I09	Хроническая ревматическая болезнь сердца	18	0,61	122	3	0,11	-15	-0,5
117	I11	Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца	201	6,8	123	335	13,04	134	6,24
118	I12	Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек	0	0	124	0	-0	0	0
119	I13	Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек	9	0,3	125	3	0,11	-6	-0,19
141	I21	Инфаркт миокарда	155	5,2	127	85	3,3	-70	-1,9
123	I22	Повторный инфаркт миокарда	34	1,15	128	18	0,7	-16	-0,45
125	I251	Атеросклеротическая болезнь сердца	414	14,08	129	459	17,87	45	3,79
129	I20, I241–9	Другие формы острой ишемической болезни сердца	387	13,1	133	413	16,08	26	2,98
131	I26–I28	Лёгочное сердце и нарушения лёгочного кровообращения	99	3,36	134	22	0,85	-77	-2,51
133	I60	Субарахноидальное кровоизлияние	78	2,6	141	16	0,62	-62	-1,98
135	I61–I62	Внутричерепные и другие внутримозговые кровоизлияния	193	6,56	142	64	2,49	-129	-4,07
137	I63	Инфаркт мозга	87	2,95	143	118	4,59	31	1,64
139	I64	Инсульт, не уточнённый как кровоизлияние или инфаркт	99	3,36	144	49	1,9	-50	-1,46
142	I70	Атеросклероз	21	0,71	151	63	2,45	42	1,74
143	I71–I79	Другие болезни артерий, артериол и капилляров	14	0,47	152	23	0,89	9	0,42
144	I80–I82	Флебит и тромбоз вен, тромбозы и эмболии	2	0,07	153	11	0,43	9	0,36
145	I83–I89	Другие болезни вен и лимфатических сосудов	2	0,07	154	6	0,23	4	0,16
146	I95–I99	Другие и неуточнённые БСК	1	0,03	155	1	0,03	0	0

Примечание: БСК — болезни системы кровообращения; МКБ — Международная классификация болезней.

Число и доля умерших от нозологических форм, представленных в учётных формах Росстата в 2014 г. (отсутствовавших в 2006 г.)

Коды по МКБ	Причины смерти в 2014 г.	Абсолютное число умерших	Доля в структуре умерших от БСК, %	Доля в структуре умерших от всех причин, %
I250	Атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь, так описанная	55	2,14	1,2
I259	Хроническая ишемическая болезнь сердца, неуточнённая	123	4,79	2,7
I426	Алкогольная кардиомиопатия	14	0,54	0,3
I429	Кардиомиопатия неуточнённая	4	0,15	0,08
I515	Дегенерация миокарда	6	0,23	0,13
I509	Сердечная недостаточность неуточнённая	5	0,19	0,1
I461	Внезапная сердечная смерть, так описанная	21	0,81	0,46
I672	Церебральный атеросклероз	63	2,45	1,38
I674	Гипертензивная энцефалопатия	2	0,07	0,04
I678	Другие уточнённые поражения сосудов мозга	55	2,14	1,2
I679	Цереброваскулярная болезнь, не уточнённая	84	3,27	1,84
I69	Последствия цереброваскулярных болезней	8	0,31	0,17
Итого		440	17,1	9,6

пах составило 56,4% — против 59,7% в 2006 г. НСПС от БСК в КЧР в 2014 г. по сравнению с 2006 г. уменьшился на 14,03% (СПС — на 29,3%).

НСПС от цереброваскулярных болезней в 2014 г. составил 124,07 на 100 тыс. населения (СПС — 108,7), а в 2006 г. — 181,7 на 100 тыс. населения (СПС — 194,3), то есть НСПС уменьшился на 31,7% (СПС — на 44,06%). НСПС от ишемической болезни сердца (ИБС) в 2014 г. составил 279,28 на 100 тыс. населения (СПС — 245,42), в 2006 г. — 325,57 на 100 тыс. населения (СПС — 350,75), НСПС от ИБС в 2014 г. уменьшился на 14,22% (СПС — на 24,62%). НСПС от первичного и повторного инфаркта миокарда (ИМ) в 2014 г. составил 21,95 на 100 тыс. населения (СПС — 19,79), в 2006 г. — 40,94 на 100 тыс. населения (СПС — 41,23), НСПС от ИМ уменьшился на 46,39% (СПС — на 52,01%).

В табл. 1 в 5-летних возрастных подгруппах представлены показатели смертности от БСК в 2006 и 2014 гг. Как следует из табл. 1, в возрастных группах от 0 до 9 лет и от 15 до 19 лет в 2014 г. отмечается увеличение показателей смертности от БСК по сравнению с 2006 г. (различия статистически незначимы,  $p > 0,05$ ); в возрасте от 10 до 14 лет смертей от БСК не зафиксировано. Максимальное увеличение смертности (на 18,5%) зарегистрировано в возрасте от 25 до 29 лет; в абсолютных числах это составило 8 человек в 2014 г. и 6 — в 2006 г. ( $p > 0,05$ ); в возрасте 60–64 лет этот показатель увеличился на 4,2% ( $p > 0,05$ ). В других возрастных группах обнаружено уменьшение смертности от БСК в структуре смертности с максимальным снижением в возрасте 75–79 лет — на 72,9% ( $p < 0,05$ ).

Всего, согласно краткой номенклатуре причин смерти, в соответствии с которой Росстат

ведет учёт причин смерти, класс БСК в 2014 г. был представлен 35 нозологическими группами и/или отдельными диагнозами МКБ, в 2006 г. — 23. Абсолютные значения и их доля в структуре смертей, динамика по совпадающим кодам МКБ представлены в табл. 2.

Число нозологических групп и отдельных диагнозов, представленных аналогичными кодами МКБ-10 в 2006 и 2014 гг., составило 19. Число случаев смерти, входящее в состав этих 19 групп, в 2006 г. было 1814 (61,7% всех случаев смертей по классу БСК), а в 2014 г. — 1690 (65,8%) случаев.

Максимальный прирост числа случаев смерти зарегистрирован от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца (на 66,7%), а также от атеросклероза (на 10,87%), инфаркта мозга (на 35,6%), атеросклеротической болезни сердца (на 10,9%), других форм острой ИБС (на 6,7%). Увеличилось и число случаев смерти от «других болезней артерий, артериол и капилляров», «флебита и тромбофлебита, тромбозов и эмболий» и «других болезней вен и лимфатических сосудов».

По остальным нозологиям отмечается уменьшение количества случаев смерти с максимальным уменьшением по числу смертей от лёгочного сердца и нарушения лёгочного кровообращения (на 77,8%) и от первичного и повторного инфаркта миокарда (на 45,5%, см. табл. 2).

В табл. 3 представлены данные о смертности по тем нозологическим формам, которые не учитывались в краткой классификации Росстата в 2006 г. и были введены в качестве отдельных групп в 2014 г. В 2006 г. аналогичные случаи смерти, вероятно, классифицировались в рамках, используемых в 2006 г. групп краткой номенклатуры.

Таблица 4

## Динамика показателей смертности от нозологий с неполным соответствием кодов причины смерти в 2006 и 2014 гг.

Шифры	Коды по МКБ 2006 г.	Причины смерти в 2006 г.	Абсолютное число умерших	Доля умерших от БСК, %	Шифры	Коды по МКБ 2014 г.	Причины смерти в 2014 г.	Абсолютное число умерших	Доля умерших от БСК, %	Различия абсолютных показателей смертей в 2014 и 2006 гг.	Различия долей умерших от БСК в 2014 и 2006 гг., %
121	110, 115	Другие формы гипертензии	101	3,43	126	110	Другие и неуточнённые формы гипертензии	23	0,89	-78	-2,54
121	121, 123	Острый инфаркт миокарда	155	5,27	127	120	Острый инфаркт миокарда, включая определённые осложнения, развивающиеся после острого инфаркта	85	3,31	-70	-1,96
127	1252-9	Другие формы хронической ишемической болезни сердца	513	17,44	132	1252-6, 8	Другие формы хронической ишемической болезни сердца	157	6,11	-356	-11,33
132	130-151	Другие болезни сердца	130	4,42	140	130-141, 1420-5, 7, 8, 143-145, 1460, 9, 147-149, 1500, 1510-4, 1516-9	Другие болезни сердца	135	5,25	5	0,83
141	167	Другие цереброваскулярные болезни	370	12,58	150	1670, 1, 3, 5-7, 168	Другие цереброваскулярные болезни	5	0,19	-365	-12,39
	Итого		1269	43,14			Итого	405	15,75	-864	-27,39

Примечание: МКБ — Международная классификация болезней; БСК — болезни системы кровообращения.

Показатели смертности от первичного инфаркта миокарда (ИМ) в 2006 и 2014 гг. (на 100 тыс. населения)

Возрастные группы, годы	Смертность от ИМ в 2006 г.	Смертность от ИМ в 2014 г.	Показатель наглядности, %
30–34	3,16	2,6	82,28
35–39	0	9,2	0
40–44	5,7	6,5	114,04
45–49	18,7	13,1	70,05
50–54	42,9	19,9	46,39
55–59	46,4	21,8	46,98
60–64	76,1	44,5	58,48
65–69	151,3	14,5	9,58
70–74	208,7	124	59,42
75–79	273,5	107,3	39,23
80–84	137,1	192,8	140,63
≥85	747,8	84,3	11,27
Все возрасты	33,58	18,12	53,96

Показатели смертности от ишемической болезни сердца (ИБС) в 2006 и 2014 гг. (на 100 тыс. населения)

Возрастные группы, годы	Смертность от ИБС в 2006 г.	Смертность от ИБС в 2014 г.	Показатели наглядности, %
15–19	0	3,7	0
20–24	0	0	0
25–29	2,74	0	0
30–34	18,4	10,6	57,6
35–39	22,1	24,6	111,3
40–44	37,6	52,4	139,4
45–49	107,05	68,7	64,2
50–54	191,8	153,8	80,2
55–59	325,2	223,8	68,8
60–64	590,3	355,9	60,3
65–69	949,1	429,2	45,2
70–74	1637,6	1239,6	75,7
75–79	2751,8	1863,6	67,7
80–84	4173,2	3497,7	83,8
≥85	9128,5	6384,3	69,9
Все возрасты	325,6	279,3	85,8

К случаю неполного соответствия кодов можно отнести причины смерти, представленные в табл. 4. Доля хронических форм ИБС, включая коды I252–9, в 2014 г. составила 30,9% всех БСК (799 случаев) и 17,5% всех смертей. По большинству данных нозологических форм также прослеживается положительная динамика (убыль показателей смертности по сравнению с показателями 2006 г.).

В целом показатель смертности от первичного ИМ в 2014 г. по сравнению с 2006 г. уменьшился на 45,2% (табл. 5). Прирост показателя смертности от первичного ИМ наблюдался в двух возрастных группах: максимальное увеличение — в возрастных группах 80–84 года (на 40,6%) и 40–44 года (на 14%). Во всех остальных возрастных группах показатель смертности от первичного ИМ снизился, наибольшее снижение

зарегистрировано в возрасте 65–69 лет (на 90,4%).

Показатель смертности от первичного и повторного ИМ за анализируемый период уменьшился в 2 раза (на 46,2%). Снижение смертности зафиксировано во всех возрастных группах, за исключением возраста 40–44 года (показатели смертности 5,78 в 2006 г. и 6,5 — в 2014 г.) и 80–84 года (показатели смертности 156,7 в 2006 г. и 234,1 — в 2014 г.), в которых смертность от первичного и повторного ИМ увеличилась на 12,5 и 49,4% соответственно. Максимальное снижение смертности (на 88,4%) зарегистрировано в возрастной группе 65–69 лет (показатели смертности 187,99 в 2006 г. и 21,8 — в 2014 г.).

Изучена динамика показателей смертности от ИБС за анализируемый период (табл. 6). Отмечено увеличение смертности от ИБС в молодом возрасте — 35–39 лет (на 11,3%) и

40–44 года (39,4%). В других возрастных группах показатель смертности от ИБС уменьшился, максимальное снижение зарегистрировано в возрасте 65–69 лет (на 54,8%).

По данным Росстата, начиная с 2006 г., в РФ, в том числе и в КЧР, отмечается стойкая тенденция к снижению смертности от БСК [1]. В КЧР это связано с реализацией подпрограммы «Артериальная гипертензия» в составе федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями (2007–2012 гг.)», утверждённой постановлением Правительства РФ №280 от 10 мая 2007 г. [7]. Была разработана региональная программа модернизации 2011–2013 гг., в рамках которой внедрена система маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а в 2011 г. создан региональный сосудистый центр.

По нашему мнению, значительное снижение смертности от инфаркта миокарда обусловлено открытием регионального сосудистого центра, обусловившим более широкое использование высокотехнологичных методов диагностики и лечения. Вместе с тем определённую роль сыграли и административные меры, позволяющие иногда манипулировать шифровкой причин смерти.

Следует обратить внимание на прирост смертности от инфаркта мозга (доля умерших среди всех умерших от БСК в 2014 г. по сравнению с 2006 г. возросла на 35,6%; СПС составил 18,7 на 100 тыс. в 2006 г. и 22,6 на 100 тыс. в 2014 г.). В то же время в РФ этот показатель составил 56,4 в 2006 г. и 46,01 — в 2014 г. Возможной причиной такого роста может быть лучшая диагностика инфаркта мозга в условиях регионального сосудистого центра.

Нельзя исключить, что на снижение смертности от БСК также повлияло более широкое использование шифра «Старость», рекомендованное Минздравом РФ. Так, в 2006 г. от «Старости» в КЧР умерли 108 человек (СПС — 32,2), а в 2014 г. — 225 (СПС — 41,2). В то же время, общее число умерших от ИБС в 2006 г. составило 1503 (СПС — 350,75), а в 2014 г. — 1310 (СПС — 245,42).

Следует отметить значительную долю смертей от нечётко определённых нозологических причин смерти — в 2014 г. их доля составила 46,3% всех смертей от БСК или 26,1% случаев смерти от всех причин. В РФ доля смертей от этих причин в 2014 г. составила 58,8% смертей от БСК и 29,4% случаев смерти от всех причин.

Анализ данных выявил ряд проблем при сопоставлении показателей смертности в динамике в связи с внесением дополнений и изменений в краткую номенклатуру Росстата. Кроме того, часть диагнозов, которые существуют в МКБ (например, «Атеросклеротическая болезнь сердца» и «Атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь, так описанная»), в клиническом отношении не имеют никаких клинических оснований, и их невозможно интерпретировать как причины летальных исходов. Нет никаких клинических критериев для постановки данных

диагнозов, нет классификаций для данных состояний. Более того, в современной клинической кардиологии не фигурируют эти диагнозы. Такая ситуация отмечается не только в КЧР и РФ, но и в ряде других стран.

В части случаев причинами смерти становятся коморбидные состояния (особенно в пожилом возрасте), когда каждое из существующих заболеваний не является потенциально смертельным, возможно, протекает атипично, и врачам сложно выделить состояние (заболевание), которое привело к смерти пациента. Можно предположить, что большая доля пациентов с такими состояниями находится вне поля зрения кардиологов, поскольку такие диагнозы не используют в их клинической практике. Однако, учитывая значительный вклад таких диагнозов в структуру смерти, описанная проблема, безусловно, требует внимания кардиологов с точки зрения как оказания медицинской помощи, так и уточнения состояния здоровья пациентов.

Таким образом, несмотря на наличие таких «неопределённых» диагнозов в качестве первичной причины смерти, в целом в КЧР достаточно ответственно относятся к выяснению причин смерти в каждом конкретном случае.

## ВЫВОДЫ

1. Стандартизированный показатель смертности от болезней системы кровообращения в 2014 г. снизился по сравнению с 2006 г. на 29,3%. Снижение смертности от болезней системы кровообращения отмечено во всех возрастных группах, за исключением возрастных групп 25–29 лет (+18,5%) и 60–64 года (+4,2%).
2. Смертность от первичного и повторного инфаркта миокарда снизилась во всех возрастных группах, за исключением возраста 40–44 года и 80–84 года, в которых смертность от первичного и повторного инфаркта миокарда увеличилась на 12,5 и 49,4% соответственно.
3. Смертность от ишемической болезни сердца увеличилась в возрасте 35–39 лет (на 11,3%) и 40–44 лет (39,4%). В других возрастных группах показатель смертности от ишемической болезни сердца уменьшился, максимальное снижение зарегистрировано в возрасте 65–69 лет (на 54,8%).
4. Стандартизированный показатель смертности от цереброваскулярных болезней в 2014 г. снизился по сравнению с 2006 г. на 44,06%.
5. В структуре болезней системы кровообращения отмечается значительное число случаев смерти, причины которых нечётко классифицированы и вызывают проблемы с клинической интерпретацией.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Анализ смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний (отдельные аспекты). vomiac.ru\doc\stat0/ Смертность%20от%20ССЗ (дата обращения: 15.03.2016). [Analysis of mortality from cardiovascular disease (selected aspects). vomiac.ru\

doc/stat0/ Смертность%20от%20ССЗ (access date: March 15, 2016). (In Russ.)]

2. Артамонова Г.В., Максимов С.А., Табакаев М.В., Барбараш Л.С. Комплексная оценка тенденций динамики общей и сердечно-сосудистой смертности в субъектах Российской Федерации в 2006–2012 гг. по методу ранжирования. *Терап. арх.* 2016; (1): 11–16. [Artamonova G.V., Maksimov S.A., Tabakaev M.V., Barbarash L.S. A rank-order method for the integrated assessment of trends in all-cause and cardiovascular mortality rates in the subjects of the Russian Federation in 2006–2012. *Terapevticheskiy arkhiv.* 2016; (1): 11–16. (In Russ.)]

3. Бойцов С.А., Самородская И.В. Динамика показателей и группировка субъектов Российской Федерации в зависимости от общей и сердечно-сосудистой смертности за период 2000–2011 гг. *Профил. мед.* 2014; (2): 3–11. [Boitsov S.A., Samorodskaya I.V. Rate trends and grouping of the subjects of the Russian Federation in relation to all-cause and cardiovascular mortality in the period 2000–2011. *Profilakticheskaya meditsina.* 2014; (2): 3–11. (In Russ.)]

4. Бойцов С.А., Самородская И.В. Высокая смертность от БСК в России: адекватны ли подходы к кодированию причин смерти? *Кардиология.* 2015; (1): 47–51. [Boitsov S.A., Samorodskaya I.V. High cardiovascular mortality in Russia: are approaches to coding causes of death adequate? *Kardiologiya.* 2015; (1): 47–51. (In Russ.)]

5. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Демографичес-

кие тенденции в Российской Федерации: вклад болезней системы кровообращения. *Кардиоваск. терап. и профил.* 2012; (1): 5–10. [Oganov R.G., Maslennikova G.Ya. Demographic trends in the Russian Federation: the impact of cardiovascular disease. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika.* 2012; (1): 5–10. (In Russ.)]

6. Погосова Н.В., Оганов Р.Г., Суворов С.В. Почему в Москве смертность от сердечно-сосудистых заболеваний ниже, чем в других регионах Российской Федерации? *Кардиоваск. терап. и профил.* 2015; (2): 4–12. [Pogosova N.V., Oganov R.G., Suvorov S.V. Why cardiovascular mortality in Moscow is lower than in other regions of the Russian Federation? *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika.* 2015; (2): 4–12. (In Russ.)]

7. Постановление Правительства РФ от 10 мая 2007 г. №280 «О федеральной целевой программе «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2012 годы)» (с изменениями и дополнениями). <http://base.garant.ru/4184672/> (дата обращения: 12.03.2016). [Decree of the Government of the Russian Federation №280, issued at May 10, 2007 «On the Federal Special-purpose Program for the prevention and control of social diseases (2007-2012)» (as amended and supplemented). <http://base.garant.ru/4184672/> (access date: March 12, 2016). (In Russ.)]

8. Roger V.L., Go A.S., Lloyd-Jones D.M. et al. Heart disease and stroke statistics-2012 update: a report from the American Heart Association. *Circulation.* 2012; 125 (22): e1002.

УДК 616-056.52: 616.12-008.331.1: 616.153.455-008.61: 612.397.2

## РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА И ЕГО КОМПОНЕНТОВ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

Андрей Геннадьевич Полупанов<sup>1\*</sup>, Анна Васильевна Концевая<sup>2</sup>,  
Жахонгир Абдимуталибович Мамасаидов<sup>3</sup>, Абдимуталип Нышанбаевич Халматов<sup>1</sup>,  
Алина Тариеловна Алтымышьева<sup>1</sup>, Айнагуль Сексеналиевна Джумагулова<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Национальный центр кардиологии и терапии им. М.М. Миррахимова,  
г. Бишкек, Кыргызская Республика;

Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины,  
г. Москва, Россия;

<sup>3</sup>Кыргызско-Российский славянский университет им. Б.Н. Ельцина,  
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Поступила 29.03.2016; принята в печать 12.04.2016.

Реферат

DOI: 10.17750/КМЖ2015-618

**Цель.** Изучение распространённости метаболического синдрома и его компонентов среди жителей Кыргызской Республики.

**Методы.** Данное исследование было проведено в рамках международного проекта «ИНТЕРЭПИД», в котором, помимо Кыргызстана, приняли участие Российская Федерация и Казахстан. Тип исследования — одномоментное эпидемиологическое сплошное. Случайным методом была сформирована когорта, состоящая из 1672 человек, репрезентативная по половому и возрастному составу населения. Помимо заполнения анкеты, нами были проведены следующие обследования: определение роста, массы тела и объёма талии, измерение артериального давления и частоты сердечных сокращений, снятие электрокардиограммы, а также определение ряда биохимических показателей: уровня сахара, креатинина в крови и липидного спектра (содержание липопротеинов низкой плотности, липопротеинов высокой плотности и триглицеридов).

**Результаты.** Среди жителей Кыргызской Республики распространённость метаболического синдрома составляет 30,9% с преобладанием его частоты у женщин (33,3% против 27,7% у мужчин,  $p < 0,05$ ). Нарушения липидного метаболизма были наиболее постоянной составляющей метаболического синдрома среди жителей Кыргызской Республики: у мужчин проявления метаболического синдрома в 64,2% случаев аккумулярованы вокруг гипертриглицеридемии, а у женщин в 52% случаев — вокруг триады признаков «артериальная гипертензия + абдоминальное ожирение + снижение содержания липопротеинов высокой плотности». Не было выявлено значимых этнических различий в частоте метаболического синдрома и его компонентов (за исключением артериальной гипертензии).