

МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В КРУПНОМ АГРОПРОМЫШЛЕННОМ РЕГИОНЕ

В.Ю. Альбицкий, А.С. Галявич, С.В. Давыдов, А.И. Глушаков

Кафедра факультетской терапии (зав. — проф. А.С. Галявич), кафедра биомедицинской этики и медицинского права с курсом истории медицины (зав. — проф. В.Ю. Альбицкий) Казанского государственного медицинского университета, РЦ “Медсоцэконом” МЗ РТ, г. Казань

Известно, что болезни системы кровообращения в значительной мере определяют величину таких важных показателей состояния здоровья населения, как смертность, инвалидность и заболеваемость [1, 4]. Это можно проследить на примере взрослого населения крупного агропромышленного региона, каким является Республика Татарстан (РТ).

Цель настоящей публикации — дать медико-демографическую характеристику и медико-социальную оценку распространенности сердечно-сосудистых заболеваний в РТ в 90-х годах XX века.

Смертность. Со второй половины прошедшего столетия сердечно-сосудистые заболевания прочно удерживают лидирующее положение среди причин смерти во всех экономически развитых странах. В настоящее время в Российской Федерации только от болезней системы кровообращения в течение года умирают свыше 1 млн человек, что ведет к ежегодному сокращению численности населения страны на 0,8—1,0% [3, 5].

В РТ с начала и до середины 90-х годов отмечалось стойкое повышение смертности от болезней системы кровообращения (на 25%) с последующей стабилизацией этого показателя. Что же касается структуры смертности от болезней системы кровообращения, то здесь по-прежнему преобладают ишемическая болезнь сердца (ИБС) — у 40,5% взрослого населения, 38,5% у населения пенсионного возраста 52,3% населения трудоспособного возраста и сосудистые поражения мозга — у 31,1% взрослого населения, 32,9% населения пенсионного возраста, 20,3% населения трудоспособного возраста), хотя в последнее

время наметилось уменьшение числа случаев смерти по причине данных заболеваний. Вместе с тем уровень смертности от гипертонической болезни (эссенциальной гипертензии), занимающей третье место, имеет дальнейшую тенденцию к повышению (по сравнению с 1990 г. он возрос к 1999 г. в 9 раз) [2, 6].

Болезни системы кровообращения в РТ в 1999 г. составили 58,3% от всех причин смерти взрослого населения. Этот показатель среди лиц трудоспособного возраста (мужчины 16—59 лет, женщины 16—54 лет) составил 30,2% и среди пенсионеров — 68,9%. Распределение умерших от сердечно-сосудистой патологии по возрастному признаку выглядело следующим образом: 0,3% — население нетрудоспособного возраста (дети), 13,7% — экономически активное население, 86,0% — пенсионеры.

Как видно из табл. 1, с начала периода трудоспособности происходит удвоение по возрасту показателей смертности. Их динамика демонстрирует наиболее значимое (до 2 раз) увеличение интенсивных показателей в возрастном интервале 20—35 лет, а затем постепенное их “затухание” к 60—70 годам (темпы прироста — от 30—40% до 18—28%).

Смертность среди лиц трудоспособного возраста за указанный период выросла более чем на треть. Об “омоложении” сердечно-сосудистой патологии свидетельствует такой показатель, как средний возраст умерших, который у трудоспособного населения сократился на 1,5 года (с 49,15 до 47,77 года).

Анализ смертности от болезней системы кровообращения по половой принадлежности выявляет преобладание интенсивности гибели в мужской субпо-

Таблица 1

Повозрастные коэффициенты смертности от болезней системы кровообращения среди взрослого населения Республики Татарстан

Возраст, лет	На 100 тыс. населения соответствующего возраста			Темп прироста в 1999 г. к 1990 г., %
	1990 г.	1995 г.	1999 г.	
15—19	5,1	4,4	5,4	5,9
20—24	9,0	8,9	13,8	53,3
25—29	14,9	23,5	29,8	100,0
30—34	34,0	61,1	52,0	52,9
35—39	67,0	123,5	95,4	42,4
40—44	127,4	226,0	184,4	44,7
45—49	231,2	341,0	306,1	32,4
50—54	349,4	569,0	495,0	41,7
55—59	553,5	805,7	712,4	28,7
60—64	940,3	1217,2	1119,6	19,1
65—69	1423,0	1874,1	1823,3	28,1
70—74	2472,6	2771,7	2934,4	18,7
75—79	4521,4	4652,6	4643,6	2,7
80—84	8331,7	8770,3	8375,5	0,5
85 и >	16457,1	17083,7	15550,8	-5,5
Всего	743,1	920,2	888,2	19,5
из них:				
трудоспособного возраста	122,8	197,0	168,0	36,8
пенсионного возраста	2718,7	3024,9	3027,6	11,4

пуляции во всех возрастных градациях. При этом с возрастом происходит снижение разрыва между показателями у мужчин и женщин: с 4—5 раз в возрастных градациях от 16 до 45 лет и до 1,5 раз — в 70—79 лет. Среди мужчин трудоспособного возраста смертность в 90-е годы выросла на 40,8% (с 199,3 до 280,6 на 100 тыс. соответствующего населения), а среди женщин — лишь на 24,0% (с 42,1 до 52,2). Средний возраст умерших в трудоспособном возрасте уменьшился среди мужчин на 1,63 года (с 49,79 до 48,16 года), среди женщин — на 0,44 года (с 46,53 до 46,09 года).

Смертность от сердечно-сосудистой патологии традиционно выше в сельской местности (среди мужчин — в 1,5 раза, среди женщин — почти в 2 раза). Однако городское население демонстрирует более высокую частоту случаев смерти от болезней системы кровообращения в возрасте старше 55 лет у мужчин и старше 50 лет у женщин. Превышение уровня смертности в трудоспособном возрасте среди жителей сельской местности обусловлено ее более

высокой интенсивностью среди мужчин трудоспособного возраста. Средний возраст умерших в трудоспособном периоде среди горожан (48,17 года — для мужчин, 46,28 года — для женщин) ниже такового у жителей села (соответственно 50,79 года и 47,71 года).

Социальная значимость гибели от сердечно-сосудистой патологии может быть подчеркнута определением гипотетического изменения ожидаемой продолжительности жизни. Заменяя существующие величины смертности от болезней системы кровообращения на нулевые значения, мы можем получить гипотетический выигрыш в ожидаемой продолжительности жизни, который в 1999 г. составил 7,94 года (от 7,68 — в городе до 8,21 — на селе). Большая часть выигрыша “распределилась” между ИБС и сосудистыми поражениями мозга (соответственно по 3,10—3,61 и 1,87—2,64 года). Устранение же гипертонической болезни, по нашим расчетам, будет способствовать отдалению момента наступления смерти на треть года. Наибольший выигрыш подобного рода следует ожидать у жительниц сельской местности.

Анализ смертности взрослого населения от гипертонической болезни позволил выявить следующие медико-статистические особенности: а) “начало” гибели от данного заболевания обнаруживается в возрастном интервале 35—39 лет; б) средний возраст умерших от гипертонической болезни в трудоспособном периоде превышает аналогичный показатель для всех групп сердечно-сосудистой патологии в городе на 2,0—2,5, а в сельской местности — на 3,5—4,0 года.

Первичная инвалидность (ПИ). Сердечно-сосудистая патология в РТ в 1999 г. среди всех причин ПИ отмечалась в 36,6% случаев среди всего взрослого населения, причем в 25,1% — у лиц трудоспособного возраста и в 54,4% — у пенсионеров. Указанные соотношения имеют несколько большую значимость для горожан (соответственно 38,1%, 26,5% и 54,8%), чем для жителей села (32,6%, 21,5% и 52,9%) [2, 6].

Структуру первичной инвалидности от болезней системы кровообращения

характеризуют следующие особенности: в 1999 г. среди всего взрослого населения в целом (41,9%), а также среди пенсионеров (46,5%) первое место занимали ИБС, второе — сосудистые поражения мозга (21,7% и 31,8%), третье — гипертоническая болезнь (15,9% и 11,8%), четвертое — ревматизм активный и хронические ревматические болезни сердца (3,7% и 1,7%). Среди населения трудоспособного возраста первое место по-прежнему принадлежало ИБС (35,3%), в то время как второе место заняла гипертоническая болезнь (23,0%), оттеснив сосудистые поражения мозга на третью ранговую позицию (22,5%).

В последнее пятилетие частота первичного выхода на инвалидность по болезням системы кровообращения заметно снизилась у лиц пенсионного возраста (с 95,7 в 1995 г. до 61,6 на 10 тыс. соответствующего населения в 1999 г.), но несколько увеличилась (13,8—15,6) в трудоспособном возрасте к концу 90-х годов. Среди проживающих в городе интенсивные показатели инвалидности выше, чем на селе. Так, в 1999 г. уровень ПИ среди всего взрослого населения и пенсионеров в городе составил 28,6 и 75,5 на 10 тыс. соответствующего возраста против 26,1 и 40,8 на селе. Наоборот, среди жителей села более высокий уровень первичной инвалидизации был отмечен в трудоспособном возрасте (соответственно 17,5 и 15,1).

Средний возраст выхода на инвалидность по болезням системы кровообращения снизился более чем на один год (с 43,42 года в 1995 г. до 42,37 года в 1999 г.).

К уже отмеченным общим закономерностям первичного выхода на инвалидность по болезням системы кровообращения следует добавить некоторые возрастные и территориальные особенности первичной инвалидизации от гипертонической болезни (табл. 2):

— увеличение интенсивности первичного выхода на инвалидность (на фоне снижения уровня ПИ в целом от сердечно-сосудистой патологии);

— снижение уровня ПИ среди представителей пенсионного возраста благо-

Таблица 2

Частота первичного выхода на инвалидность от гипертонической болезни в Республике Татарстан по группам

Возрастные группы	На 10 тыс. населения соответствующего возраста			Темп прироста в 1999 г. к 1995 г., %
	1995 г.	1997 г.	1999 г.	
Группы лиц трудоспособного возраста, из них	2,35	2,84	3,47	47,7
“начального” периода (мужчины 16—49 лет, женщины 16—44 лет)	0,77	1,00	1,20	55,8
“последнего десятилетия” (мужчины 50—59 лет, женщины 45—54 лет)	10,2	12,1	14,3	40,2
пенсионного возраста	9,46	7,66	7,22	-23,7
Всего	4,20	4,11	4,45	6,0

даря уменьшению данного показателя среди жителей села с 5,71 до 3,72 (среди пенсионеров города, напротив, отмечается его рост с 7,94 до 9,21;

— увеличение первичного выхода на инвалидность в трудоспособном возрасте благодаря сельским жителям (с 2,21 до 4,29);

— рост ПИ в трудоспособном возрасте, обусловленный влиянием так называемого “последнего десятилетия” трудоспособности (на селе — с 7,72 до 16,5, в городе — с 9,49 до 13,7 продсецимилле). Указанная тенденция способствовала увеличению среднего возраста выхода на инвалидность в рабочем периоде с 44,05 до 44,75 года.

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ). В структуре ЗВУТ от болезней системы кровообращения по РТ в 1999 г. заметно преобладала гипертоническая болезнь (45,2%), в то время как ИБС, сосудистые поражения мозга и ревматизм с хроническими ревматическими болезнями сердца составили чуть более 30% случаев. Кроме того, удельный вес гипертонической болезни в структуре ЗВУТ оказался значительно ниже у мужчин (34,4%), чем у женщин (56,6%). Что же касается интенсивности ЗВУТ по при-

Повозрастные коэффициенты ЗВУТ от гипертонической болезни и в целом от сердечно-сосудистых заболеваний в Республике Татарстан в 1996—1999 гг.

Возраст, лет	На 100 тыс. населения соответствующего возраста								Темп прироста в 1999 г. к 1996 г., %	
	1996 г.		1997 г.		1998 г.		1999 г.			
	ГБ	ССЗ	ГБ	ССЗ	ГБ	ССЗ	ГБ	ССЗ	ГБ	ССЗ
16—19	0,08	0,28	0,07	0,25	0,05	0,19	0,07	0,19	-12,5	-32,1
20—24	0,18	0,61	0,19	0,70	0,20	0,70	0,22	0,71	22,2	16,4
25—29	0,33	1,15	0,33	1,08	0,27	0,96	0,29	1,00	-12,1	-13,6
30—34	0,63	1,77	0,58	1,65	0,43	1,35	0,42	1,29	-33,3	-27,1
35—39	1,04	2,54	0,97	2,48	0,84	2,29	0,87	2,21	-16,3	-13,0
40—44	1,84	4,12	1,80	4,09	1,84	4,02	1,98	4,23	7,6	2,7
45—49	3,18	6,65	3,26	6,69	3,50	7,04	3,74	7,21	17,6	8,4
50—54	4,30	9,03	4,99	10,0	5,72	11,2	7,21	13,8	67,7	52,8
55—59	4,44	11,3	4,58	11,39	3,90	9,59	3,57	8,40	-19,6	-25,7
Всего	1,49	3,55	1,55	3,67	1,54	3,58	1,68	3,72	12,8	4,8

чине сердечно-сосудистой патологии, то во второй половине 90-х годов произошло некоторое увеличение ее показателя (с 3,55 в 1996 г. до 3,72 в 1999 г. на 100 работающих), особенно в возрастном интервале от 45 до 54 лет. Указанная тенденция была более выражена у женщин.

О динамике по возрастных показателей ЗВУТ от сердечно-сосудистых заболеваний в целом и от гипертонической болезни в частности в 1996—1999 гг. можно судить по данным, представленным в табл. 3.

ВЫВОДЫ

1. В 90-е годы XX столетия в РТ произошел достоверный рост смертности и первичной инвалидности от сердечно-сосудистых заболеваний в трудоспособном возрасте.

2. Сердечно-сосудистая патология способна сократить среднюю продолжительность предстоящей жизни на 7,94 года, причем большая часть “недожитых” лет обусловлена “вкладом” ИБС (3,36 года) и сосудистых поражений мозга (2,26 года).

3. Среди болезней системы кровообращения наибольшие темпы роста смертности и первичной инвалидности были характерны для больных гипертонической болезнью в трудоспособном возрасте. Кроме того, значимость эссенциальной гипертензии заметно возросла и в структуре ЗВУТ от сердечно-сосудистой патологии.

4. Представляется весьма вероятным, что указанные обстоятельства будут способствовать развитию интереса к

проблемам изучения образа и качества жизни больных гипертонической болезнью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бедный М.С. Медико-демографическое изучение народонаселения. — М., 2000.
2. Здоровье населения Республики Татарстан на пороге третьего тысячелетия/Под ред. И.Г. Низамова, К.Ш. Зыятдинова. — Казань, 1999.
3. Здоровье населения и деятельность учреждений здравоохранения России в 1999 г. — М., 2000.
4. Салман Р.Б., Фигерас Дж. Реформы системы здравоохранения в Европе: анализ современных стратегий. — М., 2000.
5. Смертность населения России в 1998-м году. — М., 2000.
6. Статистика здоровья населения и здравоохранения Республики Татарстан. — Казань, 2000.

Поступила 06.02.01.

MEDICODEMOGRAPHIC ESTIMATION OF THE INCIDENCE OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN THE GREAT AGROINDUSTRIAL REGION

V. Yu. Albitsky, A. S. Galyavich, S. V. Davydov,
A. I. Glushakov

Summary

The medicodemographic characteristic and medicosocial estimation of the incidence of cardiovascular diseases in Tatarstan Republic in the nineties of the 20th century are given. The growth of mortality and initial disability due to cardiovascular diseases in persons capable of working is revealed. Among blood circulation diseases the largest growth rates of mortality and initial disability were characteristic for patients with hypertension capable of working.