



Болезни системы кровообращения как медико-социальная проблема

**Тимофеев Леонид Федорович –
профессор кафедры ОЗиЗ, ОГиБ,
доктор медицинских наук**

2017

План лекции:

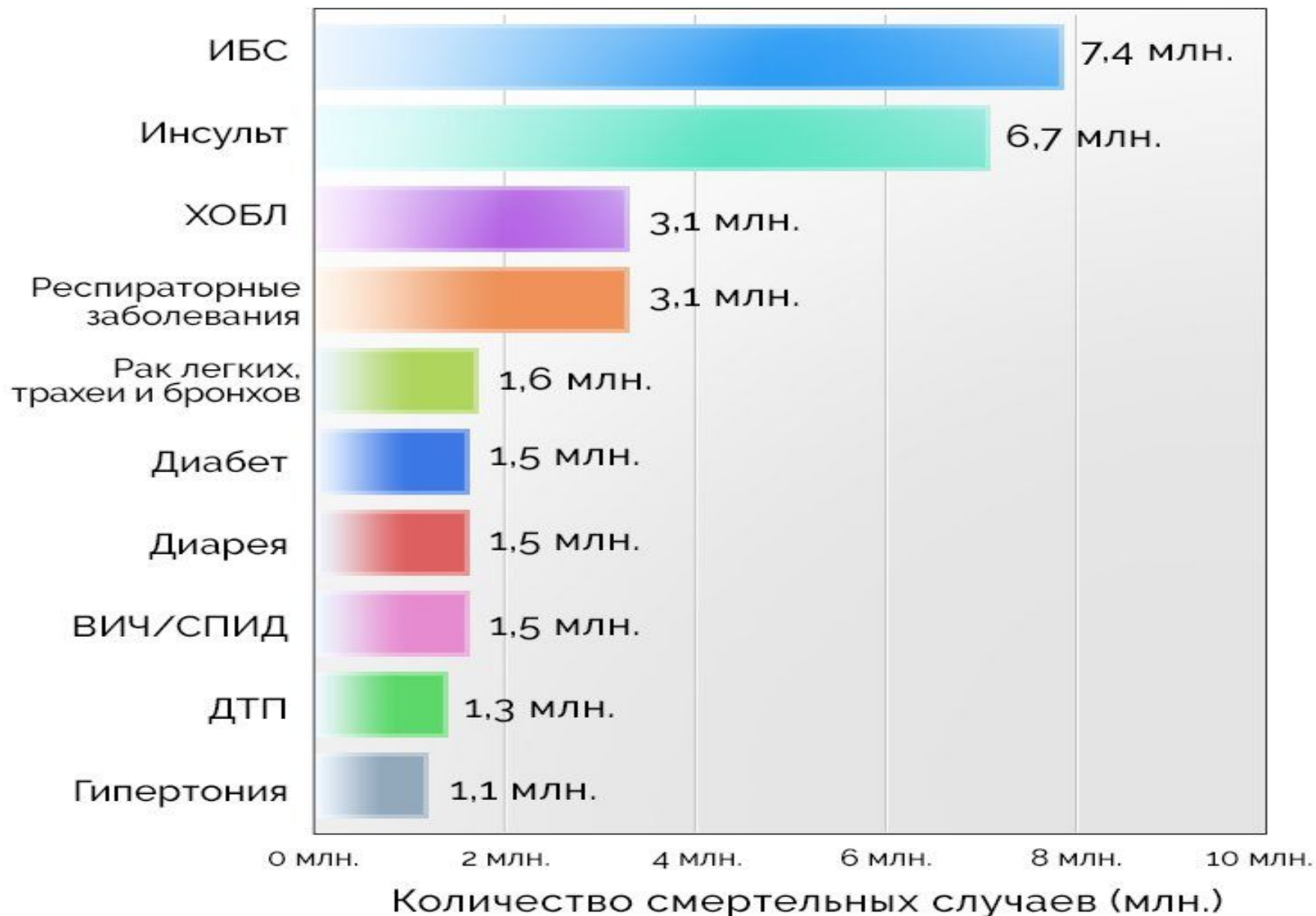
- 1. Болезни системы кровообращения.
- 2. Обоснование проблемы.
- 3. Сердечнососудистые заболевания в Российской Федерации.

Болезни системы кровообращения

Одной из самых актуальных проблем научной медицины и практического здравоохранения 2-й половины XX века и начале XXI века являются болезни системы кровообращения. Социально-гигиеническое значение этих заболеваний определяется не столько частотой распространения, сколько их тяжестью. Эти болезни занимают первое место среди всех причин смерти в большинстве экономически развитых стран мира, в том числе и в России. В нашей стране болезни системы кровообращения занимают первое место также среди причин инвалидности.

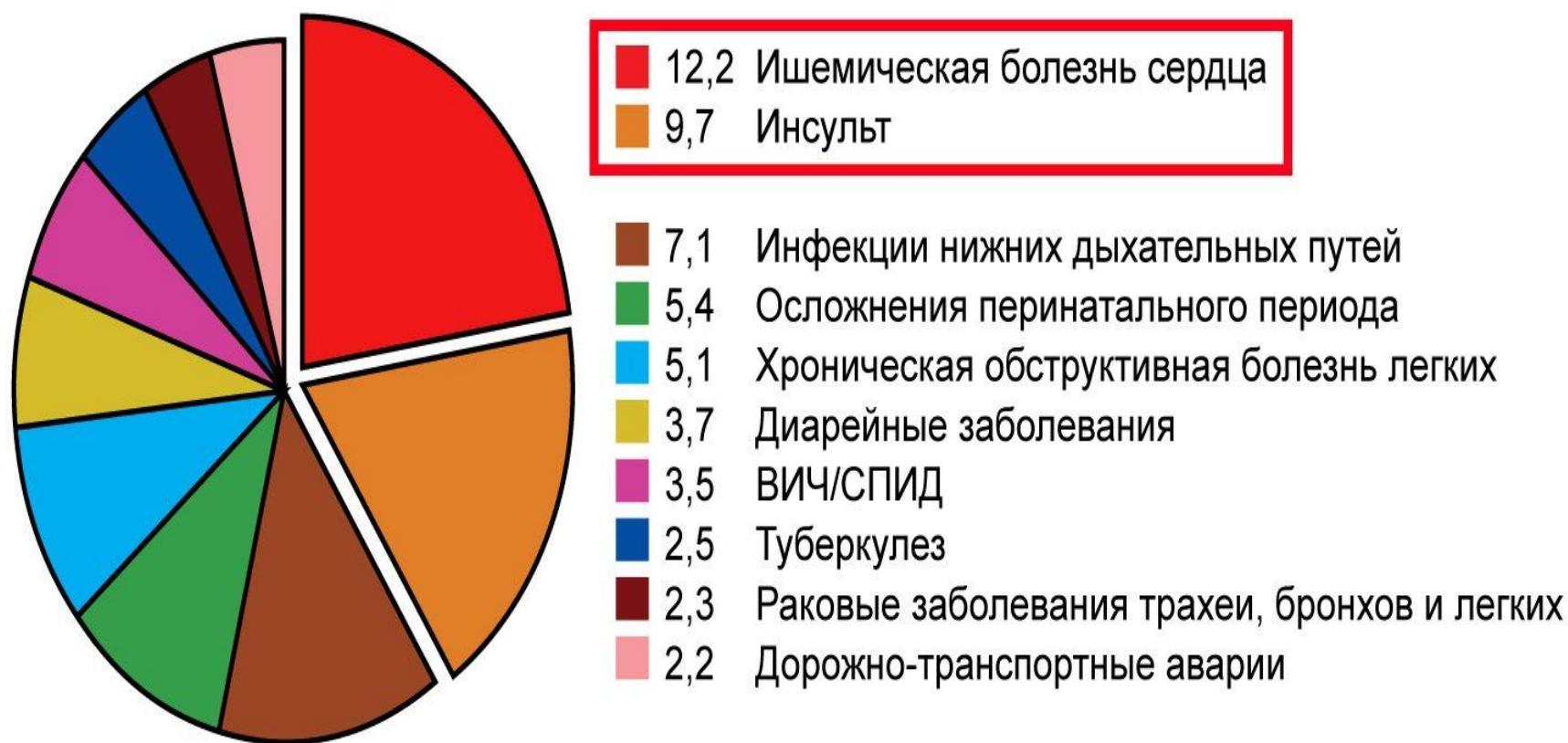
10 ведущих причин смерти в мире

(в миллионах, 2012 г.)



Десять ведущих причин смерти в мире

по данным Всемирной организации здравоохранения



Итого **21,9%** случаев составляют болезни сердечно-сосудистой системы

Прогноз ВОЗ: основные причины смертельных исходов (2020 г.)

- ИБС - 24,11%
- Цереброваскулярные заболевания - 12,7%
- Трахея, бронхи, рак легкого - 5,9%
- ХОБЛ - 4,1%
- Пневмония - 3,2%

Murray C.J.L, Lopez A.D.

Болезни системы кровообращения

В структуре заболеваний, которые регистрируются в амбулаторно-поликлинических учреждениях, т.е. в структуре общей заболеваемости, сердечнососудистые заболевания занимают видное, но не 1-е место. Среди всех зарегистрированных заболеваний на их долю приходится 14-16%, а среди впервые выявленных заболеваний — только 2%, в то время как на долю болезней органов дыхания приходится 43%, а травмы составляют 13% от всех впервые зарегистрированных заболеваний.

Болезни системы кровообращения

Видное место болезни системы кровообращения (БСК) занимают в госпитализированной заболеваемости. Из общего числа госпитализированных на долю таких больных приходится 12% и более, причем это — больные не с самыми короткими сроками госпитализации, и нередко требуют наиболее интенсивных методов терапии. Однако наибольшую тревогу вызывают место и тенденции сердечнососудистых заболеваний в смертности населения.

Болезни системы кровообращения

Среди основных изменяемых, т.е. управляемых **факторов риска**: табакокурение, высокий уровень холестерина в крови и физическая бездеятельность. Сахарный диабет, тучность и стресс являются отягощающими факторами риска, которые в сочетании с другими факторами могут повысить вероятность возникновения сердечнососудистых заболеваний (ССЗ). Кстати, 10-летнее наблюдение 5000 лиц 30-59-летнего возраста показало, что риск заболеть коронарной болезнью сердца увеличивается при наличии большего числа факторов. Заболеваемость БСК при наличии 1-го фактора удваивается, а 3-х факторов — риск заболеть возрастает в 10 раз.

Болезни системы кровообращения

Из большого числа факторов риска возникновения ишемической болезни сердца выделены две основные группы: 1) социально-культурные факторы риска;

2) «внутренние» факторы риска.

К 1-й группе отнесены: потребление высококалорийной, богатой насыщенными жирами и холестерином пищи, курение, сидячий (малоактивный) образ жизни, нервный стресс; ко 2-й группе — артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, нарушенная толерантность к углеводам, ожирение (избыточная масса тела), наследственность. Степень влияния каждого из названных факторов и их комбинаций различна (табл. 1).

Таблица 1. Распределение факторов риска при различных хронических заболеваниях и травмах (в %)

Заболевания, несчастные случаи	Неблагоприятные факторы образа жизни	Генетический риск	Загрязнение внешней среды	Недостатки здравоохранения
ИБС	60	18	12	10
Сосудистые поражения мозга	65	17	13	5

Болезни системы кровообращения

В США уровень смертности от различных ССЗ снизился на 46% за последние 20 лет, в то время как уровень смертности от коронарной болезни сердца и инсульта снизился на 51 и 60% соответственно. По мнению специалистов ВОЗ, 1/3 снижения смертности от сердечнососудистых заболеваний в США можно отнести за счет развития лекарственной терапии и клинических вмешательств, в то время как 2/3 снижения смертности относятся за счет изменений привычек в образе жизни, среди которых можно назвать правильное питание, контроль за течением гипертонической болезни, физические упражнения и прекращение курения.

Болезни системы кровообращения

Врачи Американской ассоциации сердца называют артериальную гипертензию «молчаливым и таинственным убийцей». Опасность этого заболевания состоит в том, что оно у многих больных протекает бессимптомно, и они чувствуют себя здоровыми. Существует такое понятие, как **«закон половинок»**: из всех лиц с артериальной гипертензией $\frac{1}{2}$ не знает о своем заболевании, а из тех, кто знает, только $\frac{1}{2}$ лечится, а из тех кто лечится только $\frac{1}{2}$ лечится эффективно.

Болезни системы кровообращения

Для выявления причин разнонаправленных тенденций в смертности от основных ССЗ в 41 центре в 26 странах мира под эгидой ВОЗ проводилось стандартизированное исследование «Мониторирование тенденций основных сердечнососудистых заболеваний и факторов, их определяющих» (проект **МОНИКА**). Цель программы — определения тенденции изменения смертности от ССЗ, заболеваемости ИБС и болезни сосудов головного мозга и оценка степени их связи с изменениями основных факторов риска, образа жизни, медицинского обслуживания или основных социально-экономических характеристик, исследуемых в одно и то же время в определенных группах населения в разных странах.

Болезни системы кровообращения

Выполнение проекта «МОНИКА» позволило отметить значительное снижение ОПЖ мужчин 40 лет при повышении САД в среднем на 6,1 года. Выявлено значительное влияние курения на ОПЖ: среди курящих ОПЖ на 5,4 года меньше, чем среди никогда не куривших. Также оценены территориальные различия эпидемиологической ситуации в отношении ИБС. Результаты исследований свидетельствуют, что большая частота новых случаев ИБС обусловлена более высокими уровнями факторов риска, особенно у мужчин, проживающих в городах с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией.

Болезни системы кровообращения

Среди изменений в образе жизни, которые помогают в предотвращении основных болезней системы кровообращения, следующие:

- коронарная болезнь сердца — прекращение курения, низкое содержание солей в питании, обезжиренное питание, физические упражнения, контроль за массой тела;
- инсульт — прекращение курения, низкое содержание солей в питании, контроль за массой тела;
- повышенное кровяное давление — низкое содержание солей в питании, физические упражнения, контроль за массой тела, ограниченный прием спиртного.

Болезни системы кровообращения

Во многих странах к таким рекомендациям относятся очень внимательно. Например, в Финляндии с конца 1994 г. многие пекарни перешли на выпечку хлебобулочных изделий с почти вдвое меньшим содержанием соли — 0,7 г на килограмм хлеба, вместо прежних 1,2 г. Эта мера привела к уменьшению случаев смертности от инсульта на 2000 случаев и от инфаркта миокарда — на 1600 случаев в год.

Болезни системы кровообращения

В задачи врачей-кардиологов входит:

- 1. Оказание консультативной помощи участковым врачам-терапевтам по выявлению и лечению больных с сердечнососудистыми заболеваниями.
- 2. Диспансерное наблюдение наиболее сложных больных.
- 3. Контроль и анализ работы с больными сердечнососудистой патологией.

Болезни системы кровообращения

Однако, несмотря на большую роль врачей-кардиологов в лечении и наблюдении кардиологических больных, основной фигурой в поликлинике для таких больных остается участковый врач-терапевт. Так, если в поликлиниках, где имеются кардиологические кабинеты, 44% посещений больные с ИБС выполняют к кардиологам, то 56% приходится на долю посещений к участковым терапевтам. У больных гипертонической болезнью только 5% посещений приходится на долю кардиологических кабинетов, а 91% посещений такие больные выполняют к терапевтам (кроме того, посещают окулистов, невропатологов).

Болезни системы кровообращения

I этап — догоспитальный. На этом этапе помощь может быть оказана врачами ССМП, в состав которой входят специализированные кардиологические бригады, врачами неотложной помощи поликлиник, участковыми терапевтами или врачами общей практики. II этап — стационарный. Как было отмечено выше, оптимальным является госпитализация в специализированные отделения. Специально проведенное исследование показало, что в таких отделениях, даже в группах наиболее тяжелых больных летальность заметно ниже (15%), чем в отделениях общетерапевтических (22%). III этап — отделения восстановительного лечения, которые развернуты в ряде больниц. По показаниям такие больные могут быть направлены в кардиологический санаторий.

Болезни системы кровообращения



Если в европейском регионе на 1000000 жителей выполняется в год в среднем около 1000 операций на сердце и сосудах, то в России было выполнено в 1992 году — 49,9, в ____ г. — _____. Таким образом, влияние сердечнососудистой хирургии на здоровье населения в нашей стране пока еще очень мало.

Болезни системы кровообращения

В 2014 году в РФ функционировало 383 первичных сосудистых отделения и 119 региональных сосудистых центров. Открытие новых региональных сосудистых центров (11) и первичных сосудистых отделений (61) позволило увеличить число госпитализированных пациентов с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения и расширить практику применения тромболитической терапии, в том числе на догоспитальном этапе, увеличить количество оперативных вмешательств со стентированием коронарных артерий.

Структура причин смерти, Россия, 1939-2015 (%)

Причины	годы							
	1939	1959	1971	1981	1991	2010	2014	2015
Болезни системы кровообращения	11.3	36.4	46.9	52.6	54.5	56.8	49,9	48,4
Новообразования	4.4	18.2	18.7	15.2	17.2	14.5	15,4	15,6
Внешние причины	4.8	10.9	8.6	15.0	12.5	10.7	9,1	8,6
Болезни органов дыхания	6.8	9.5	8.5	7.9	4.9	3.7	4,0	5,3
Болезни органов пищеварения	18.5	4.4	3.0	2.7	2.5	4.5	5,0	3,9
Прочие	54.2	20.6	14.3	6.6	8.4	9.8	16,6	18,2
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100

Обоснование проблемы

1. 1-е место (более 50%) в структуре смертности; рост показателей смертности.

2. 2-е место в структуре распространенности среди взрослых. Среди распространенности БСК: 28% — ишемическая болезнь, 25,7% — болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, 25% — цереброваскулярные болезни. 9-е место в структуре первичной заболеваемости у взрослых. Отмечается значительный рост всех показателей в динамике.

Обоснование проблемы

3. 1-е место в структуре инвалидности среди взрослых, снижение показателя первичной инвалидизации от БСК в динамике за 5 лет.

4. Экономические потери: на 4-м месте по частоте случаев и дней временной нетрудоспособности. 1-е место среди всех пролеченных в стационарах (33,2 на 1000 взрослых и подростков); рост числа кардиохирургических коек, кардиологических кабинетов и диспансеров.

Обоснование проблемы

5. Первостепенную роль в возникновении, течении, и исходах БСК играют факторы образа и условий жизни (курение, питание — гиперхолестеринемия, стрессы — артериальная гипертензия, малая физическая активность и др.).

6. Профилактика должна осуществляться в соответствии с разработанными программами в зависимости от нозологии, вида и стадии; требует дополнительного финансирования.

Обоснование проблемы

7. Организация лечебно-профилактической помощи осуществляется в зависимости от нозологий, экстренности и других факторов в рамках общетерапевтической и специализированной помощи.

Этапы организации медицинской помощи:

1. Догоспитальный. 2. Стационарный. 3. Реабилитация.

Сердечнососудистые заболевания в Российской Федерации

Ежегодно в России регистрируется 18-19 млн. больных сердечнососудистыми заболеваниями. От этих заболеваний ежегодно умирают 1,2-1,5 млн. человек, среди них 200 тыс. человек в трудоспособном возрасте. На долю болезней системы кровообращения приходится более 56% всех случаев смерти, 47% случаев инвалидности, 9% временной утраты трудоспособности.

Доля заболеваний сердечнососудистой системы в общей структуре (Сквирская Г.П., 2016:

- Смертности – 55%;
- Инвалидности – 50%;
- Временной нетрудоспособности – 12%;
- Истинной заболеваемости – 25-30% (по данным углубленных обследований)



Русская смерть: Всего умерло: **1 миллион 912 тысяч 347 человек** от чего умирали россияне в 2014 году*



Причины смерти:

Количество человек:

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА

В ТОМ ЧИСЛЕ АТЕРОСКЛЕРОЗ СЕРДЦА
В ТОМ ЧИСЛЕ ИНФАРКТ МИОКАРДА

509 717 26,65 %

243 462 12,73 %

64 548 3,38 %



ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫЕ БОЛЕЗНИ

В ТОМ ЧИСЛЕ ИНФАРКТ МОЗГА
В ТОМ ЧИСЛЕ ВНУТРИМОЗГОВЫЕ ИЗЛИЯНИЯ

299 493 15,66 %

89 465 4,68 %

41 210 2,15 %



ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ (В Т.Ч. РАК)

291 819 15,26 %



РАЗЛИЧНЫЕ ТРАВМЫ, ОТРАВЛЕНИЯ, ОЖОГИ

В ТОМ ЧИСЛЕ ОТРАВЛЕНИЕ ХИМИЧЕСКИМИ
И БИОЛОГИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ

188 771 9,87 %

44 219 2,31 %



СТАРОСТЬ

104 726 5,48 %



БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

98 237 5,14 %



БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

В ТОМ ЧИСЛЕ ПНЕВМОНИЯ
В ТОМ ЧИСЛЕ ГРИПП

79 007 4,13 %

39 431 2,06 %

104 0,00544 %



БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

51 098 2,67 %



СМЕРТЬ ПО НЕУСТАНОВЛЕННЫМ ПРИЧИНАМ

44 658 2,34 %



Сердечнососудистые заболевания в Российской Федерации

За последние 40 лет доля ССЗ в структуре смертности населения России практически не изменилась, составляя в разные периоды свыше 50% всех случаев смерти. Более чем в 90% случаев смерть от ССЗ обусловлена ИБС и инфарктом миокарда (ИМ). С 1965 по 2008 гг. стандартизированная по возрасту смертность от ССЗ удвоилась с 1007 до 2021 на 100000 населения в возрасте 45-71 год в основном за счет опережающего роста смертности от ИБС.

Смертность населения России по основным классам и отдельным причинам смерти с 1991 по 2013 гг.

Данные 1991 г. приняты за 100% (умерших на 100 000 населения), остальные годы в % от него.

Смертность	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Умершие от всех причин смерти, на 100 000 человек населения	1139,3	106,8	127,2	137,5	131,5	124,4	120,6	119,1	128,8	134,2	136,5	141,9	143,6	139,8	140,9	133,0	127,9	127,6	123,6	124,6	118,2	116,8	114,5
от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	12,0	109,2	144,2	167,5	172,5	177,5	170,8	158,3	203,3	207,5	202,5	213,3	214,2	214,2	226,7	208,3	200,8	201,7	199,2	195,8	196,7	186,7	184,7
от новообразований	197,8	102,1	104,8	104,4	102,6	101,2	101,8	102,1	103,3	103,5	102,6	102,7	101,5	101,8	101,4	101,2	102,2	102,4	103,9	103,7	103,4	102,7	102,8
от болезней системы кровообращения	621,0	104,1	124,0	134,9	127,3	122,0	120,8	120,3	130,9	136,2	139,2	146,1	148,1	143,9	145,8	138,7	133,6	133,8	128,2	129,9	121,3	118,7	112,4
от болезней органов дыхания	55,8	103,8	133,7	144,8	132,4	121,3	114,0	102,2	115,9	125,8	117,4	125,4	125,3	115,6	118,3	103,8	97,8	99,8	99,8	93,9	93,0	88,5	92,5
от болезней органов пищеварения	29,0	113,1	132,1	152,1	159,0	145,2	135,2	131,0	144,1	153,1	165,2	180,7	194,5	204,1	225,5	215,5	211,7	218,4	214,8	222,1	214,5	214,1	212,3
от внешних причин смерти	142,4	121,6	160,3	176,1	166,3	146,8	131,6	131,3	144,3	153,8	160,7	165,2	162,7	159,5	154,6	138,8	127,5	120,3	110,5	106,6	97,9	95,0	90,7
от случайных отравлений алкоголем	11,2	157,1	275,9	337,5	263,4	214,3	169,6	158,9	182,1	228,6	253,6	276,8	277,7	265,2	254,5	206,3	157,1	149,8	133,0	119,6	101,8	94,6	90,5
от всех видов транспортных несчастных случаев	30,7	98,4	100,7	93,2	85,7	74,6	70,0	74,9	85,3	88,6	91,5	94,5	97,7	94,5	91,2	87,0	89,3	80,8	68,7	65,1	67,4	68,7	66,3
от самоубийств	26,5	117,4	144,2	158,9	156,2	148,3	141,5	133,2	147,9	147,5	149,1	144,9	135,1	129,4	121,1	113,2	109,1	101,5	99,2	88,3	82,3	78,5	75,7
от убийств	15,2	150,0	202,0	214,5	202,6	175,0	156,6	150,7	172,4	185,5	194,7	202,0	190,1	178,9	163,2	132,9	117,1	109,4	98,7	87,5	77,0	71,1	66,1
Коэффициент младенческой смертности, на 1000 родившихся живыми	17,8	101,1	111,8	104,5	101,7	97,8	96,4	92,6	95,0	86,1	82,3	74,8	69,4	65,0	61,6	57,4	52,6	47,8	45,5	42,1	41,6	48,3	45,8

50% 100% 200%

По данным Росстата

Сердечнососудистые заболевания в Российской Федерации

В настоящее время речь идет о сверхсмертности, поскольку показатели смертности в России от ССЗ значительно превзошли соответствующие показатели всех экономически развитых стран (в 3 раза больше показателя США, в 4,4 и 5,9 раза соответственно Италии и Франции). Таким образом, наша страна имеет самую высокую смертность от ССЗ среди развитых стран Европы (табл. 2). Показатели смертности от БСК наиболее высоки в Дальневосточном, Северо-Западном и Приволжском округах, а наиболее низки в Южном округе.

Уровни смертности от отдельных причин в России и других странах Европы (на 100 тыс. населения)

Причина смерти	Россия	Страны европейского региона с наилучшими показателями
Болезни системы кровообращения*	442,7	55,2 (Франция)
Ишемическая болезнь сердца*	225,6	20,7 (Франция)
Цереброваскулярные болезни*	120,5	7,9 (Швейцария)
Рак лёгкого*	37,1	16,8 (Финляндия)
Рак молочной железы*	28,9	22,5 (Швеция)
Рак шейки матки*	8,5	1,0 (Мальта)
Болезни органов дыхания**	70,5	30,9 (Австрия)
Болезни органов пищеварения**	52,7	15,2 (Исландия)
Транспортные несчастные случаи**	29,1	4,3 (Мальта)

* – возраст 25-64 года; ** – всё население

Сердечнососудистые заболевания в Российской Федерации

Нестабильность политической ситуации прямо или косвенно отражается на коэффициенте смертности. Показатели смертности от ССЗ в период с 1965 по 2005 гг. были однонаправленными как у мужчин, так и у женщин. В возрастной группе 45-74 года коэффициенты смертности постепенно увеличивались с 1965 по 1985 и с 1988 по 1992 гг., в то время как с 1992 по 1994 гг. наблюдался их резкий рост. Незначительное снижение коэффициентов смертности отмечалось с 1985 по 1988 и с 1995 по 1998 гг.

Сердечнососудистые заболевания в Российской Федерации

Проведённый анализ медико-социологических факторов, влияющих на смертность, с учётом половых и возрастных различий показывает, что в возрастном интервале от 25 до 34 лет наблюдается ощутимое увеличение смертности от БСК. В возрастном промежутке от 35 до 44 лет смертность мужчин от БСК превышает смертность женщин в 2,4 раза, в том числе от ИБС в 6 раз. В промежутке от 55 до 64 лет – второй, наиболее высокий пик сверхсмертности мужчин (ок. 60 лет). В данном возрастном интервале смертность мужчин в 2 раза выше смертности женщин, и основными причинами, создающими такое превышение, являются БСК, прежде всего ИБС. Возрастной период от 65 до 74 лет характеризуется некоторым уменьшением различий в мужской и женской смертности.

Сердечнососудистые заболевания в Российской Федерации

Важным фактором риска, влияющим на ОПЖ, является *образовательный уровень* (имеется в виду образ жизни, ассоциирующийся с низким образовательным цензом): ОПЖ на 6 лет меньше среди контингентов мужчин с уровнем образования средним и ниже среднего по сравнению с лицами, имеющими высшее образование. Смертность только от ССЗ сокращает ОПЖ населения с низким уровнем образования на 4,6 года больше, чем населения с высшим образованием.

Сердечнососудистые заболевания в Российской Федерации

Психосоциальным факторам придают большое значение. При исследовании в одном из районов Москвы было обнаружено значительное увеличение уровня психоэмоционального стресса в случайной выборке населения 25-64 года. Удовлетворенность жизнью, работой, семьей, домом и доходом населением данного района резко снизилась между двумя периодами: между 1988-1989 и 1994-1995 гг.

Сердечнососудистые заболевания в Российской Федерации

Имеется большое число эпидемиологических исследований по изучению влияния *курения* на заболеваемость ИБС и смертность от неё. В репрезентативной национальной выборке населения России распространенность курения составляет 63,2% среди мужского и 9,7% среди женского населения в возрасте 15 лет и старше. Р.Г. Огановым приводятся данные о выживаемости за 20 лет мужчин в возрасте 40-59 лет. Те, кто выкуривал 20 сигарет в день и больше, через 20 лет все умерли, а среди тех, кто не курил, умерли только 50%.

Сердечнососудистые заболевания в Российской Федерации

В России курят 47% юношей и 36% девушек в возрасте 18-19 лет. Россияне, которые получили высшее образование, курят чаще, чем граждане с более низким уровнем образования. Среди людей с высшим образованием доля курильщиков составляет 41,3%, со средним – 38,1%, с начальным – 18%. В структуре летальности от болезней сердечнососудистой системы в России смертность, связанная с курением, составляет у мужчин – 29%, у женщин – 3%. Эта пагубная привычка коррелирует с возникновением коронарной болезни сердца, цереброваскулярных заболеваний.

Сердечнососудистые заболевания в Российской Федерации

Оценке негативного влияния *алкоголя* на смертность от ССЗ уделяется достаточно много внимания. Анализ связи между смертностью от ССЗ и потреблением алкоголя на душу населения выявил отсутствие корреляции в 2004-2005 гг. Несмотря на наличие слабой положительной связи (рост на 13,4 случая на 100 тыс. населения при росте потребления в 1 л в 2004 и на 9,9 случая на 100 тыс. населения в 2005 г.), она не была достоверной, то есть исключить возможность случайных колебаний было нельзя.

Сердечнососудистые заболевания в Российской Федерации

Установлено, что примерно у 85% восточных народов и у 10% европейцев имеется дефицит энзима алкогольной дегидрогеназы, и накапливающийся ацетатальдегид дает прессорный эффект в отношении артериального давления. По материалам исследования, проведенного в 15 городах Российской Федерации, выявлено, что среди мужского населения алкоголь занимает второе место по вкладу в интегральный риск распространенности ИБС.



Распространенность вредных привычек

ПОКАЗАТЕЛИ	5 класс	9 класс
Пробовали курить	13,9	45,7 *
Пробовали алкогольные напитки	25,6	68,8 *
Не курят	98,2	83,9 *
Не употребляют алкогольные напитки	91,7	57,3 *
Не употребляют энергетические напитки	82,5	66,8 *
Не курят, не употр. алкогольные и энергетические напитки	63,1	17,6 *

С возрастом вредные привычки чаще регистрируются у девочек:

9-классницы курят и употребляют алкоголь в 1,7 и в 1,5 раза, чем сверстники
(20% против 12%, 51% против 35%)

Сердечнососудистые заболевания в Российской Федерации

Изучение *питания* показало, что среднегодовое потребление отдельных продуктов населением России (в килограммах в год на душу населения) значительно изменилось. Это привело к снижению потребления продуктов, способствующих развитию атеросклероза и тромбоза, таких как молочные продукты (с 397 до 235), мясо и мясные продукты (с 75 до 48), овощи (с 237 до 173). В этот период потребление растительного масла и маргарина оставалось на прежнем уровне, в то время как потребление картофеля увеличилось (с 94 до 108). Можно предположить, что изменения в характере питания населения России, произошедшие в начале 1990-х гг., могли быть в числе причин снижения смертности от ССЗ.

Сердечнососудистые заболевания в Российской Федерации

Таким образом, следует отметить большой экономический ущерб, наносимый обществу ССЗ. Среди лиц до 65-летнего возраста экономические потери вследствие ССЗ составили 42% в человеко-годах, а в стоимостном выражении — 56% общих потерь от заболеваний в индустриальных странах. Болезни системы кровообращения наносят значительный экономический ущерб государству за счет заболеваемости, инвалидизации и смертности. По данным экспертных оценок, экономический ущерб только от артериальной гипертонии, ишемической болезни сердца и цереброваскулярных болезней ежегодно составляет около 35 млрд. рублей.

Сердечнососудистые заболевания в Российской Федерации

Следует отметить необходимость новых подходов к профилактике ССЗ, направленных на борьбу не столько с факторами риска, сколько с формирующими их главными «пусковыми» причинными факторами, хотя росту показателей смертности и заболеваемости от ИБС способствуют и экзогенные (курение, несбалансированное питание, артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, злоупотребление алкоголем, нейроэмоциональное перенапряжение), и эндогенные (наследственная предрасположенность, генетические) факторы риска.

Сердечнососудистые заболевания в Российской Федерации

В связи с этим разработка политики профилактики ССЗ с учетом национальных, региональных и местных особенностей является необходимой.

Создание научно обоснованной социальной политики может стать одним из главных механизмов снижения смертности от БСК в стране.

Эпидемиологические и социально-гигиенические исследования должны быть основными при оценке существующей ситуации и потребностей.

Литература

- 1. Герасимова Л.И., Шувалова Н.В., Тюрникова Н.Р. Социально-экономическая значимость заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения (обзор литературы). – 2013.
- 2. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студентов / под ред. В.А. Миняева, Н.И. Вишнякова. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 656 с.
- 3. Щепин О.П., Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / О.П. Щепин, В.А. Медик. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 592 с.: ил. – (Послевузовское образование).



Берегите сердце!

Благодарю за внимание!

