

ТЯГАР СМЕРТНОСТІ ВІД СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ЄВРОПІ ТА УКРАЇНІ

За матеріалами доповіді Робочої групи Європейського товариства кардіологів зі статистики серцево-судинної захворюваності і смертності:

S. Sans, H. Kesteloot, G. Kromhout, on behalf of the Task Force. The burden of cardiovascular diseases mortality in Europe. Task Force of the European Society of Cardiology on Cardiovascular Mortality and Morbidity Statistics in Europe. *Europ Heart J* 1997; 18: 1231—1248

Серцево-судинні захворювання (ССЗ) є найважливішою причиною смерті в дорослих осіб і осіб похилого віку в більшості розвинутих країн і в багатьох країнах, що розвиваються. Вони призводять до суттєвої непрацездатності та інвалідизації і значною мірою зумовлюють збільшення витрат служби охорони здоров'я, особливо за умови старіння популяції. У різних країнах смертність від ССЗ, зокрема, від ішемічної хвороби серця (ІХС), характеризується суттєвими відмінностями. Особливістю останніх років є помітне збільшення поширеності ССЗ у країнах Центральної і Східної Європи, що пояснюється змінами в харчуванні, здійсненням економічних і політичних реформ у цих країнах.

Для оцінки динаміки ССЗ у Європі правління Європейського товариства кардіологів створило Робочу групу, завданням якої є аналіз показників смертності і захворюваності від ССЗ. Підсумком цієї роботи стала доповідь про смертність від усіх причин, ССЗ, ІХС та церебросудинних захворювань (ЦСЗ) у Європейських країнах, опублікована в серпні 1997 року.

Матеріал і методи дослідження

Усі європейські країни щорічно подають дані про смертність у Всесвітню організацію охорони здоров'я (ВООЗ). Для цього дослідження рівні смертності залежно від віку і причини для стандартних п'ятирічних вікових категорій були отримані з ВООЗ (Женева). У наведеній частині доповіді аналіз обмежений віковою категорією 45—74 років. Вік 74 роки узятो за верхню межу, оскільки є значні відмінності вікової структури між чоловіками і жінками в європейських країнах для осіб віком понад 74 роки. Всі результати подано на 100 000 населення на рік, після виконання стандартизації за віком. Вираховано дані смертності за 1990—1992 роки. Використано міжнародну класифікацію хвороб і причин смерті 9-го перегляду: всі причини — коди 001-E999, ССЗ — 390—459, ІХС — 410—414, ЦСЗ — 430—438.

Результати та їх обговорення

У таблицях 1-4 подано рівні на 100 000 населення у вікових групах 45—54, 55—64 і 65—74 років для різних причин смерті, окремо для чоловіків і жінок. Стандартизовані за віком рівні смертності для групи 45-74 років наведено в порядку наростання. В Україні виявилися найвищі серед 30 європейських країн показники смертності від усіх причин у чоловіків і жінок (табл. 1а і 1б), ССЗ у чоловіків і жінок (табл. 2а і 2б), від ІХС у жінок (табл. 3б) і ЦСЗ у чоловіків і жінок (табл. 4а і 4б), а також один з найвищих показників смертності чоловіків від ІХС (табл. 3а). Спостерігали відмінність у 2,5 разу за загальною смертністю в чоловіків між Україною та Ісландією, а в жінок — між Україною і Францією (табл. 1а і 1б). Смертність

Таблиця 1а.
Смертність від усіх причин у європейських країнах
(1990—92 рр., чоловіки, на 100 тис. населення)

КРАЇНА	Вікова категорія (роки)			45—74 (з урахуванням віку)
	45—54	55—64	65—74	
Ісландія	379	1072	2901	1169
Швеція	391	1153	3047	1234
Швейцарія	415	1149	3050	1244
Греція	442	1159	3000	1248
Іспанія	509	1267	3038	1323
Франція	597	1397	2831	1361
Італія	466	1363	3247	1383
Нідерланди	412	1272	3554	1395
Норвегія	433	1319	3442	1396
Англія і Уельс	449	1390	3802	1506
Австрія	589	1521	3410	1526
Бельгія	538	1501	3819	1587
Німеччина	619	1551	3596	1591
Данія	539	1555	3931	1630
Ірландія	462	1540	4272	1666
Португалія	674	1602	3782	1673
Північна Ірландія	510	1569	4244	1691
Фінляндія	666	1641	3945	1718
Шотландія	602	1734	4511	1846
Словенія	807	2079	4105	1966
Болгарія	934	2084	4460	2101
Румунія	1097	2195	4377	2192
Чехія і Словаччина	926	2417	5249	2384
Литва	1330	2498	4696	2468
Польща	1199	2566	5000	2500
Естонія	1386	2839	5426	2769
Латвія	1500	2775	5362	2817
Угорщина	1461	2948	5365	2826
Росія	1544	2963	5427	2881
Україна	1516	3000	5693	2940

Таблиця 16.
Смертність від усіх причин у європейських країнах
(1990—92 рр., жінки, на 100 тис. населення)

КРАЇНА	Вікова категорія (роки)			45—74 (з урахуванням віку)
	45—54	55—64	65—74	
Франція	247	528	1198	552
Іспанія	213	505	1423	578
Швейцарія	233	525	1407	590
Греція	203	518	1731	645
Італія	236	586	1566	647
Швеція	241	618	1607	670
Нідерланди	260	656	1661	702
Норвегія	242	650	1719	705
Ісландія	274	671	1641	710
Австрія	285	665	1758	738
Фінляндія	266	622	1885	742
Бельгія	303	690	1844	773
Німеччина	300	719	1889	792
Португалія	311	699	1957	805
Словенія	357	803	2016	873
Англія і Уельс	283	821	2173	882
Ірландія	299	854	2344	937
Північна Ірландія	311	900	2317	952
Данія	369	1008	2261	1003
Литва	431	964	2310	1025
Болгарія	373	981	2683	1087
Польща	418	1012	2557	1090
Чехія і Словаччина	359	1010	2683	1091
Шотландія	365	1049	2664	1103
Естонія	458	1090	2656	1156
Латвія	505	1093	2639	1174
Румунія	464	1061	2785	1177
Росія	503	1151	2775	1223
Угорщина	555	1216	2836	1281
Україна	536	1280	3219	1379

Таблиця 2а.
Смертність від серцево-судинних
захворювань у європейських країнах
(1990—92 рр., чоловіки, на 100 тис. населення)

КРАЇНА	Вікова категорія (роки)			45—74 (з урахуванням віку)
	45—54	55—64	65—74	
Франція	102	304	827	330
Іспанія	126	357	1011	399
Швейцарія	108	381	1229	447
Італія	127	413	1166	453
Ісландія	133	443	1376	511
Греція	170	476	1340	531
Бельгія	152	481	1415	542
Нідерланди	137	481	1447	542
Швеція	122	513	1583	576
Португалія	161	512	1586	593
Австрія	171	581	1598	624
Данія	145	579	1705	636
Німеччина	176	591	1645	640
Норвегія	152	590	1704	642
Словенія	210	659	1705	692
Англія і Уельс	187	649	1826	704
Ірландія	196	724	2092	792
Північна Ірландія	225	766	2161	834
Фінляндія	244	809	2067	837
Шотландія	256	826	2242	886
Румунія	400	1021	2579	1090
Литва	466	1070	2491	1117
Болгарія	412	1096	2757	1160
Чехія і Словаччина	346	1132	2849	1163
Польща	458	1162	2663	1182
Угорщина	495	1261	2709	1242
Росія	549	1311	2982	1343
Естонія	531	1362	3201	1401
Латвія	602	1384	3043	1405
Україна	561	1448	3415	1490

Таблиця 26.
Смертність від серцево-судинних
захворювань у європейських країнах
(1990—92 рр., жінки, на 100 тис. населення)

КРАЇНА	Вікова категорія (роки)			45—74 (з урахуванням віку)
	45—54	55—64	65—74	
Франція	30	94	348	122
Швейцарія	34	112	496	162
Іспанія	39	126	545	180
Італія	43	148	595	200
Ісландія	39	136	621	200
Нідерланди	45	165	634	215
Швеція	39	163	673	220
Норвегія	36	178	731	237
Бельгія	54	179	739	247
Австрія	56	206	794	269
Данія	52	224	799	275
Німеччина	54	210	824	276
Греція	48	184	891	279
Фінляндія	52	201	938	297
Португалія	68	224	908	305
Словенія	70	235	920	313
Англія і Уельс	56	252	938	316
Ірландія	56	266	1008	337
Північна Ірландія	76	324	1117	389
Шотландія	91	380	1239	441
Литва	122	402	1379	494
Чехія і Словаччина	96	411	1505	512
Польща	130	430	1432	518
Угорщина	163	507	1561	587
Естонія	136	485	1701	598
Латвія	171	519	1675	620
Болгарія	144	524	1782	633
Росія	166	568	1780	657
Румунія	171	530	1868	666
Україна	203	717	2261	830

Таблиця 3а.
Смертність від ІХС у європейських країнах
(1990—92 рр., чоловіки, на 100 тис. населення)

КРАЇНА	Вікова категорія (роки)			45—74 (з урахуванням віку)
	45—54	55—64	65—74	
Франція	46	135	343	142
Іспанія	63	175	426	181
Португалія	74	203	478	207
Італія	72	224	530	224
Швейцарія	60	217	657	244
Греція	101	254	562	255
Бельгія	84	249	605	255
Словенія	101	289	608	277
Нідерланди	86	301	798	315
Австрія	102	341	858	349
Німеччина	97	339	893	354
Ісландія	106	319	978	370
Швеція	82	358	1074	394
Румунія	189	408	870	413
Данія	98	396	1117	423
Болгарія	174	421	943	427
Польща	234	495	782	444
Норвегія	116	435	1124	446
Англія і Уельс	146	497	1281	515
Ірландія	152	555	1428	570
Фінляндія	159	582	1449	587
Угорщина	265	645	1217	604
Північна Ірландія	184	600	1573	631
Шотландія	199	644	1585	655
Чехія і Словаччина	226	721	1627	703
Україна	291	721	1710	749
Росія	357	765	1592	767
Литва	340	774	1827	814
Естонія	334	865	1988	879
Латвія	422	918	1860	907

Таблиця 36.
Смертність від ІХС у європейських країнах
(1990—92 рр., жінки, на 100 тис. населення)

КРАЇНА	Вікова категорія (роки)			45—74 (з урахуванням віку)
	45—54	55—64	65—74	
Франція	6	27	111	36
Іспанія	9	38	159	52
Швейцарія	9	45	205	64
Італія	12	50	198	65
Португалія	16	59	208	73
Греція	14	58	237	78
Бельгія	17	68	257	87
Словенія	18	78	270	94
Нідерланди	18	81	296	101
Австрія	19	90	347	115
Німеччина	18	90	354	116
Ісландія	14	85	378	118
Швеція	17	92	380	122
Польща	41	127	306	128
Норвегія	18	108	397	132
Данія	22	120	430	145
Фінляндія	19	107	552	166
Болгарія	34	142	515	176
Англія і Уельс	28	158	565	190
Ірландія	25	162	585	195
Румунія	45	162	547	195
Угорщина	61	207	594	228
Північна Ірландія	37	209	692	240
Чехія і Словаччина	40	206	717	245
Шотландія	51	244	762	273
Росія	61	243	811	288
Литва	57	224	895	298
Естонія	57	235	928	309
Латвія	80	262	891	320
Україна	59	284	1000	342

Таблиця 4а.
Смертність від церебро-судинних
захворювань у європейських країнах
(1990—92 рр., чоловіки, на 100 тис. населення)

КРАЇНА	Вікова категорія (роки)			45—74 (з урахуванням віку)
	45—54	55—64	65—74	
Швейцарія	10	35	170	54
Франція	20	57	175	67
Ісландія	8	49	249	75
Нідерланди	15	55	234	77
Швеція	16	67	240	83
Бельгія	20	64	264	89
Норвегія	15	65	279	90
Іспанія	24	72	265	93
Данія	22	77	265	94
Ірландія	17	71	303	98
Німеччина	22	79	286	100
Англія і Уельс	21	78	298	101
Італія	23	82	295	103
Австрія	25	87	313	110
Північна Ірландія	22	90	317	110
Греція	27	94	369	125
Фінляндія	37	110	355	132
Шотландія	30	105	408	139
Польща	58	152	353	155
Словенія	55	178	563	208
Литва	71	208	537	220
Португалія	55	206	786	267
Чехія і Словаччина	58	227	750	267
Румунія	89	268	720	289
Угорщина	109	309	752	318
Естонія	104	345	950	372
Латвія	114	360	993	391
Болгарія	116	360	1012	396
Росія	112	385	1039	409
Україна	190	599	1448	606

Таблиця 4б.
Смертність від церебро-судинних
захворювань у європейських країнах
(1990—92 рр., жінки, на 100 тис. населення)

КРАЇНА	Вікова категорія (роки)			45—74 (з урахуванням віку)
	45—54	55—64	65—74	
Швейцарія	8	22	95	32
Франція	10	27	96	35
Ісландія	20	22	144	48
Швеція	12	36	154	51
Нідерланди	13	36	152	51
Іспанія	12	35	179	57
Норвегія	12	34	188	58
Бельгія	16	40	182	61
Німеччина	13	42	190	62
Австрія	15	41	192	63
Італія	15	44	190	63
Данія	18	53	180	65
Ірландія	15	51	227	74
Англія і Уельс	16	54	227	75
Фінляндія	20	55	240	80
Північна Ірландія	22	59	257	86
Польща	28	82	251	95
Греція	16	61	356	106
Шотландія	26	83	307	107
Словенія	29	82	311	109
Литва	39	122	400	147
Португалія	32	107	490	158
Чехія і Словаччина	26	113	495	159
Угорщина	51	147	482	178
Румунія	59	178	584	215
Естонія	47	186	662	229
Латвія	54	200	677	240
Болгарія	54	211	743	259
Росія	62	232	750	271
Україна	103	362	1091	408

від ССЗ в Україні у чоловіків виявилася у чотири рази, а в жінок — в 6,8 разу більшою, ніж у Франції (табл. 2а і 2б). Для смертності від ІХС ця відмінність склала відповідно 5,3 і 9,5 разу (табл. 3а і 3б). Смертельні випадки, зумовлені ЦСЗ, траплялися в Україні в 11,2 і 12,7 разу частіше, ніж у Швейцарії (табл. 4а і 4б).

Майже у всій Європі на ССЗ припадає близько 40% смертності людей від усіх причин до досягнення ними віку 74 років. Незважаючи на зменшення вікової специфіки смертності від ССЗ у західноєвропейських країнах, у цих країнах не зменшується абсолютна кількість смертей від ССЗ. Можливо, кількість хворих на ССЗ у Західній Європі навіть зростає, що пов'язано із старінням популяції. Водночас, за підрахунками Робочої групи, привертає увагу чітка тенденція зростання смертності від ССЗ з Заходу на Схід. Швидке збільшення смертності від ССЗ, включаючи ІХС та інсульти, спостерігалось у 1970-1992 рр. у країнах Центральної і Східної Європи при тенденції до її зменшення у певних вікових групах у країнах Західної, Північної і Південної Європи, за винятком Греції. За попередніми даними, у 1992–1996 рр. смертність від ССЗ драматично зросла в Російській Федерації; в цілому країни Центральної і Східної Європи перебувають тепер під найбільшим тягарем смертності від ССЗ (S.Sans. “Спектр кардіологічних захворювань у Європі”, доповідь на 19-ому Європейському конгресі кардіологів, Стокгольм, 1997).

Поява нових методів лікування гострого інфаркту міокарда призвела до зменшення ранньої смертності в розвинутих країнах, але водночас зумовила зростання вірогідності розвитку реінфаркту і застійної серцевої недостатності. Враховуючи ці зміни, а також тенденцію до збільшення смертності від ССЗ у Центральній і Східній Європі, прогнозують, що тягар ССЗ у Європі не лише не зменшиться, а й збільшиться у найближчі десятиліття.

Вивчення особливостей смертності від ССЗ у Європі та тенденцій її змін у певних країнах є ключовим моментом розробки популяційних та індивідуальних стратегій запобігання і лікування. Але для повнішої оцінки тягара ССЗ та прогнозування його майбутнього значення необхідно отримати інформацію не лише про смертність, а й про захворюваність і фактори ризику.

Мета медицини — забезпечити якомога нижчі рівні смертності при кращій якості життя. Втім, якість і тривалість життя тісно переплітаються між собою, про що свідчить досвід країн з високою очікуваною тривалістю життя, таких, наприклад, як Швеція та Іспанія, де люди залишаються здоровими до старечого віку. Як зазначає Робоча група, метою всіх популяцій повинно бути зменшення рівнів смертності, принаймні до рівня провідних країн. Вирішення цієї проблеми – один з пріоритетних напрямків медичної науки.

Редакційний коментар:

ТЯГАР СМЕРТНОСТІ ТА ПРІОРИТЕТИ КАРДІОЛОГІЇ

Олег Жарінов
Український НДІ кардіології ім. М. Стражеска,
Київська медична академія післядипломної освіти, м. Київ

Публікація матеріалів доповіді Європейського кардіологічного товариства “Тягар смертності від серцево-судинних захворювань” дає змогу привернути увагу медиків на катастрофічні показники смертності в Україні і спонукає замислитись.

Чому неухильно зменшується тривалість життя наших людей: очікувана тривалість життя чоловіків у Швеції становить 75 років, а в нас — 61? Чому прогнозується поступове подальше зниження цієї вікової позначки вже на початку наступного тисячоліття, і кількість населення України має невдовзі знизитися до менш ніж 50 мільйонів? Врешті-решт, чому за кількістю інсультів Україна аж в 11—13 разів випереджує благополучні країни Європи?

Мабуть, багатьом із наявних проблем кардіології й усієї медицини ми не зможемо зарадити одразу. Найближчими роками навряд чи можна очікувати швидкого впровадження дорогих методів порятунку при тяжких серцевих захворюваннях — імплантації внутрішньосерцевих кардіовертерів-дефібриляторів або трансплантації серця. Навіть доступніші сучасні методи хірургічного лікування ІХС (ангіопластика, аорто-коронарне шунтування, імплантація стентів) і аритмій серця (радіочастотна катетерна абляція, послідовна двокамерна стимуляція), які швидко і широко опановують наші колеги в сусідній Польщі, в Україні поки що виконують у небагатьох клініках. Передусім унаслідок недостатньої кількості відповідних пристроїв і підготовлених належним чином спеціалістів.

У такій ситуації найбільшими можуть стати досягнення у лікуванні артеріальної гіпертонії, серцевої недостатності, інфаркту міокарда, вторинній кардіологічній профілактиці, що потребує значно менших коштів. В Україні мільйони людей мають стійке підвищення артеріального тиску, причому більшість з них не знають про своє захворювання, а лікування інших здебільшого обмежується стаціонарним “підлікуванням”, нищівним для бюджету медицини, і рідко продовжується в амбулаторних умовах. Тому адекватна антигіпертензивна терапія з переорієнтацією лікарів і хворих на ретельне поліклінічне спостереження видається найлегшим і економічно найвигіднішим шляхом зменшення ризику смерті від серцевих захворювань, кількості порушень мозкового кровообігу, і, як наслідок, збереження працездатності людей. Спеціалісти Українського НДІ кардіології ім. М.Стражеска розробили проект Національної програми профілактики і лікування артеріальної гіпертонії в Україні (1997). У ньому наголошено на необхідності забезпечення пацієнтів і лікарів апаратами для вимірювання артеріального тиску, надання хворим можливості за доступними цінами купувати антигіпертензивні медикаменти першого вибору, вперше запропоновано перелік життєво необхідних засобів лікування артеріальної гіпертонії. Водночас не менш важливим є ширше застосування нових медикаментозних засобів поліпшення прогнозу та якості життя пацієнтів з інфарктом міокарда (тромболітики), з різними клінічними формами ІХС (гіполіпідемічні препарати), з дисфункцією міокарда і застійною серцевою недостатністю (інгібітори ангіотензин-перетворюючого ферменту).

Боротьба з катастрофічним зростанням кардіологічної смертності в Україні повинна стати пріоритетним напрямком державної політики в галузі медицини. Економічні та соціальні негаразди є сильною перешкодою для реалізації будь-яких програм поліпшення здоров'я людей. Але чимало проблем можна вирішити, реально оцінюючи власні сили і використовуючи досягнення профілактичної кардіології у провідних країнах Європи.