

Гендерные особенности распространенности хронических неинфекционных заболеваний во взрослой популяции Владимирской области

Мамедов М. Н.¹, Сушкова Л. Т.², Исаков Р. В.², Куценко В. А.¹, Драпкина О. М.¹

¹ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России. Москва; ²ФГБОУ ВО "Владимирский государственный университет им. А. Г. и Н. Г. Столетовых". Владимир, Россия

Цель. Оценить распространенность основных хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) с учетом гендерных особенностей в случайной выборке взрослых лиц в 5 городах Владимирской области.

Материал и методы. В одномоментное популяционное исследование (май 2018 — март 2020гг) было включено 1350 человек (мужчины и женщины в возрасте 30-69 лет) из 5 городов Владимирской области. Отклик на исследование составил 87%. В целом исследование завершили 1174 человека. Из них — 424 (36,1%) мужчины и 750 (63,9%) женщин. Респонденты были опрошены по стандартной анкете, подготовленной в ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, включающей сведения о социально-демографических показателях, поведенческих факторах риска, наличии соматических заболеваний и учете принимаемых препаратов.

Результаты. Распространенность ишемической болезни сердца среди мужчин составила 14,1%, среди женщин — 9,5% ($p=0,016$). Среди мужчин по распространенности второе место занимает хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), что в 2,5 раза чаще по сравнению с женщинами — 10,6 и 4,5%, соответственно ($p=0,001$). Среди женщин второе место по распространенности занимает сахарный диабет (СД) 2 типа, что составляет 7,6%. Цереброваскулярные заболевания занимают четвертое место в структуре заболеваемости ХНИЗ. Их распространенность составила 6,1% среди мужчин и 4,4% среди женщин. Онкологические заболевания встречаются реже, чем другие ХНИЗ без гендерных различий — 2,8 и 3,1%, соответственно. В отдельных городах наблюдается вариабельность частоты ХНИЗ. У каждого третьего мужчины имелась наследственная отягощенность по сердечно-сосудистым заболеваниям (ССЗ), а среди женщин наследственная предрасположенность к ССЗ была зарегистрирована у каждой четвертой ($p=0,005$). О наличии ХОБЛ в семейном анамнезе заявля-

ли ~20% мужчин, среди женщин этот показатель оказался в 2 раза меньше ($p=0,001$). По частоте наследственной отягощенности по СД мужчины и женщины оказалась сопоставимы — 10,4 и 12,5%, соответственно. В семейном анамнезе частота опухолей различной локализации зарегистрирована у ~5%.

Заключение. Во взрослой популяции трудоспособного возраста Владимирской области ССЗ, связанные с атеросклерозом, выявлены в 17% случаев. Частота СД 2 типа и ХОБЛ во взрослой популяции была примерно одинакова и составила >7%. Распространенность онкологических заболеваний составила 3%. Гендерные различия выявлены по частоте ишемической болезни сердца и ХОБЛ.

Ключевые слова: распространенность, хронические неинфекционные заболевания, гендерные особенности, наследственная отягощенность.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 13/10-2023

Рецензия получена 18/10-2023

Принята к публикации 13/11-2023



Для цитирования: Мамедов М. Н., Сушкова Л. Т., Исаков Р. В., Куценко В. А., Драпкина О. М. Гендерные особенности распространенности хронических неинфекционных заболеваний во взрослой популяции Владимирской области. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(12):3779. doi:10.15829/1728-8800-2023-3779. EDN IMDQAE

Gender characteristics of the prevalence of noncommunicable diseases in the adult population of the Vladimir region

Mamedov M. N.¹, Sushkova L. T.², Isakov R. V.², Kutsenko V. A.¹, Drapkina O. M.¹

¹National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine. Moscow; ²Vladimir State University. Vladimir, Russia

Aim. To assess the prevalence of major noncommunicable diseases (NCDs) taking into account gender characteristics in a random sample of adults in 5 cities of the Vladimir region.

Material and methods. This cross-sectional population-based study (May 2018 — March 2020) included 1350 people (men and women

aged 30-69 years) from 5 cities of the Vladimir region. The response rate was 87%. A total of 1174 people completed the study. Of these, 424 (36,1%) were men and 750 (63,9%) women. Respondents were surveyed using a standard questionnaire prepared by the National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, which

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: mmamedov@mail.ru

[Мамедов М. Н. — д.м.н., профессор, руководитель отдела вторичной профилактики ХНИЗ, ORCID: 0000-0001-7131-8049, Сушкова Л. Т. — д.т.н., профессор, зав. кафедрой "Электроника, приборостроение и биотехнические системы", ORCID: 0000-0001-6838-1629, Исаков Р. В. — к.т.н., доцент кафедры "Электроника, приборостроение и биотехнические системы", ORCID: 0009-0004-5077-8889, Куценко В. А. — м.н.с., лаборатории биостатистики, ORCID: 0000-0001-9844-3122, Драпкина О. М. — д.м.н., профессор, академик РАН, директор, ORCID: 0000-0002-4453-8430].

included socio-demographic characteristics, behavioral risk factors, data on somatic diseases and medications taken.

Results. The prevalence of coronary artery disease among men was 14,1%, among women — 9,5% ($p=0,016$). In men, the second most common disease is chronic obstructive pulmonary disease (COPD), which was 2,5 times more common than in women — 10,6 and 4,5%, respectively ($p=0,001$). Among women, the second most common disease was type 2 diabetes (T2D), accounting for 7,6%. Cerebrovascular diseases occupy fourth place in the NCD structure. Their prevalence was 6,1% among men and 4,4% among women. Cancer diseases were less common than other chronic diseases without sex differences — 2,8 and 3,1%, respectively. In certain cities, the prevalence of NCDs varied. Every third man and fourth women had a positive family history for cardiovascular diseases (CVDs) ($p=0,005$). About 20% of men reported a positive family history for COPD, while among women this figure was 2 times lower ($p=0,001$). Men and women were comparable in terms a family history for T2D — 10,4 and 12,5%, respectively. A positive family history for tumors of various locations was recorded in ~5%.

Conclusion. In the adult working-age population of the Vladimir region, atherosclerosis-related CVDs was identified in 17% of cases. The incidence of T2D and COPD in the adult population was approximately the same and amounted to >7%. The prevalence of cancer was 3%. Sex

differences were identified in the prevalence of coronary artery disease and COPD.

Keywords: prevalence, noncommunicable diseases, gender characteristics, positive family history.

Relationships and Activities: none.

Mamedov M.N.* ORCID: 0000-0001-7131-8049, Sushkova L.T. ORCID: 0000-0001-6838-1629, Isakov R.V. ORCID: 0009-0004-5077-8889, Kutsenko V.A. ORCID: 0000-0001-9844-3122, Drapkina O.M. ORCID: 0000-0002-4453-8430.

*Corresponding author: mmamedov@mail.ru

Received: 13/10-2023

Revision Received: 18/10-2023

Accepted: 13/11-2023

For citation: Mamedov M.N., Sushkova L.T., Isakov R.V., Kutsenko V.A., Drapkina O.M. Gender characteristics of the prevalence of noncommunicable diseases in the adult population of the Vladimir region. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(12):3779. doi:10.15829/1728-8800-2023-3779. EDN IMDQAE

ИБС — ишемическая болезнь сердца, СД — сахарный диабет, ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания, ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России — Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Министерства здравоохранения Российской Федерации, ХНИЗ — хронические неинфекционные заболевания, ХОБЛ — хроническая обструктивная болезнь легких.

Ключевые моменты

Что известно о предмете исследования?

- Несмотря на определенную вариабельность в распространении, хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) вносят большой вклад в развитие осложнений и риск смерти взрослого населения.
- Оценка их распространенности позволяет разработать эффективную тактику лечения и профилактики.

Что добавляют результаты исследования?

- В неорганизованной популяции лиц трудоспособного возраста частота сахарного диабета 2 типа и хронической обструктивной болезни легких во взрослой популяции была сопоставима и составила >7%.
- По частоте ишемической болезни сердца и хронической обструктивной болезни легких выявлены гендерные различия за счет большей распространенности этих заболеваний среди мужчин по сравнению с женщинами.
- Выявлена вариабельность частоты ХНИЗ между отдельными городами.
- У 60% обследованных зарегистрирована наследственная отягощенность по ХНИЗ и их сочетания.

Key messages

What is already known about the subject?

- Despite a certain variability, noncommunicable diseases (NCDs) significantly contribute to events and mortality of the adult population.
- Assessing their prevalence makes it possible to develop effective treatment and prevention tactics.

What might this study add?

- In a working-age adult population, the prevalence of type 2 diabetes and chronic obstructive pulmonary disease was comparable and amounted >7%.
- Gender differences have been identified in the prevalence of coronary artery disease and chronic obstructive pulmonary disease due to the greater prevalence of these diseases among men compared to women.
- Variability in the prevalence of NCDs between certain cities was revealed.
- The study revealed that 60% of those examined had a positive family history for NCDs and their combinations.

Введение

Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) занимают основное место среди причин

ранней потери трудоспособности и летальных исходов у взрослых лиц во всем мире [1]. В ближайшие десятилетия ожидается увеличение продолжи-

тельности жизни, в то же время, наблюдается прирост основных ХНИЗ.

По данным Всемирной организации здравоохранения ежегодно от ХНИЗ умирают 41 млн человек, что составляет 74% всех случаев смерти в мире. В структуре смертности от ХНИЗ наибольшая доля приходится на сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), от которых каждый год умирают 17,9 млн человек, за ними следуют раковые заболевания (9,3 млн случаев), хронические респираторные заболевания (4,1 млн случаев) и сахарный диабет (2,0 млн случаев, включая обусловленные диабетом заболевания почек). Эти четыре группы заболеваний вызывают 80% всех случаев преждевременной смерти от ХНИЗ¹.

Официальная статистика не позволяет дать реальную оценку заболеваемости ряда ХНИЗ, которая может быть получена в эпидемиологических исследованиях. Регулярный скрининг и популяционные исследования позволяют выяснить неблагоприятные события в процессе медицинской деятельности, ответ на который должен способствовать улучшению клинической практики [2].

Цель настоящего исследования — оценка распространенности основных ХНИЗ с учетом гендерных особенностей в случайной выборке взрослых лиц в 5 городах Владимирской области.

Материал и методы

В одномоментное популяционное исследование (май 2018-март 2020гг) было включено 1350 человек (мужчины и женщины в возрасте 30-69 лет) из 5 городов Владимирской области (Владимира, Коврова, Муром, Юрьева-Польского и Вязников). Случайным образом из 6 лечебно-профилактических учреждений были отобраны 9 терапевтических участков, затем по спискам прикрепленного населения с каждого участка (в среднем из 1500 человек прикрепленного населения) на исследование был приглашен каждый 10-й респондент, т.е. по 150 респондентов с участка). Исследование завершили 1174 человека, отклик на исследование составил 87%. Из них — 424 (36,1%) мужчины и 750 (63,9%) женщин. В таблице 1 приведены общие сведения о численности и возрасте обследованной популяции из Владимирской области.

Все респонденты были опрошены по стандартной анкете, подготовленной в ФБГУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, включающей социально-демографические показатели, сведения о наследственной предрасположенности к ХНИЗ, наличии основных факторов риска ХНИЗ, соматических заболеваниях и учете принимаемых лекарств. Учет соматических заболеваний осуществлялся на основании записей в медицинских документах.

Всем респондентам проводили инструментальные исследования (измерение артериального давления, частоты сердечных сокращений в покое, антропометрических показателей, электрокардиограммы в покое) и опреде-

Таблица 1

Возрастные и гендерные показатели обследованной популяции

| Города | мужчины, возраст/лет | женщины, возраст/лет | p |
|---|----------------------|----------------------|-------|
| Владимир, n=352 (132 муж, 220 жен) | 51,9±7,8 | 54,1±11,5 | 0,033 |
| Вязники, n=162 (61 муж, 101 жен) | 58,7±5,5 | 55,5±7,5 | 0,003 |
| Ковров, n=195 (60 муж, 135 жен) | 51,4±10,3 | 54±9,8 | 0,102 |
| Муром, n=315 (128 муж, 187 жен) | 50,5±12,4 | 53,4±10,7 | 0,032 |
| Юрьев-Польский, n=150 (43 муж, 107 жен) | 50,1±11,6 | 52,2±9,3 | 0,294 |

Примечание: муж — мужчины, жен — женщины.

ляли биохимические показатели в крови, включенные в стандартный пакет диспансеризации взрослого населения Российской Федерации (РФ) (приказ от 3 февраля 2015г. №36ан)².

Оценивали распространенность следующих верифицированных в медицинских документах ХНИЗ: цереброваскулярные заболевания, ишемическая болезнь сердца (ИБС), сахарный диабет (СД) 2 типа, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и онкологические заболевания различной локализации. Также оценивали наличие наследственной отягощенности по следующим хроническим заболеваниям: болезням системы кровообращения, СД 2 типа, ХОБЛ и опухолям различных локализаций.

Контроль сбора материала и тренинг исследователей.

Исследование проводилось на основании договора о сотрудничестве между ФБГУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, Владимирским государственным университетом и Департаментом здравоохранения Владимирской области.

Сбор материала осуществлялся с участием врачей первичного звена терапевтического профиля Владимирской области. По протоколу и заполнению анкеты был проведен тренинг, анкеты в выборочном режиме проверялись независимыми экспертами. Обработку полученных результатов осуществляли централизованно: во Владимирском государственном университете и в ФБГУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России.

Все пациенты подписали информированное согласие для участия в наблюдательном исследовании. Протокол одобрен этическим комитетом ФБГУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России.

Статистический анализ. Ввод данных проводился в системе Excel пакета MS Office. Статистический анализ проведен в среде анализа данных R 4.1. Качественные показатели описаны относительными частотами в процентах. Оценка различий между двумя независимыми группами для дискретных параметров проводилась точным критерием Фишера. Сравнение распространенностей проведено при помощи теста о равенстве долей. При ру-

¹ Non-communicable diseases. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (2022).

² Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 г. № 36ан "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения" <https://minzdrav.gov.ru/documents/8542>.

Таблица 2

Распространенность основных ХНИЗ среди мужчин и женщин Владимирской области

| Показатели | Итого, n=1174 | | | | p |
|--------------------------------|---------------|------|------------|-----|-------|
| | муж, n=424 | | жен, n=750 | | |
| | n | % | n | % | |
| Цереброваскулярные заболевания | 26 | 6,1 | 33 | 4,4 | 0,211 |
| ИБС | 60 | 14,1 | 71 | 9,5 | 0,016 |
| СД | 31 | 7,3 | 57 | 7,6 | 0,908 |
| ХОБЛ | 45 | 10,6 | 34 | 4,5 | 0,000 |
| Онкологические заболевания | 12 | 2,8 | 23 | 3,1 | 0,861 |

Примечание: СД — сахарный диабет, ХНИЗ — хронические неинфекционные заболевания, ХОБЛ — хроническая обструктивная болезнь легких, муж — мужчины, жен — женщины.

Таблица 3

Распространенность основных ХНИЗ в 5 городах Владимирской области в зависимости от пола

| ХНИЗ | Владимир | | Вязники | | Ковров | | Муром | | Юрьев-Польский | |
|--------------------------------|----------|----------|---------|----------|---------|----------|----------|----------|----------------|----------|
| | муж | жен | муж | жен | муж | жен | муж | жен | муж | жен |
| | n=132, % | n=220, % | n=61, % | n=101, % | n=60, % | n=135, % | n=128, % | n=187, % | n=43, % | n=107, % |
| ИБС | 14,4 | 10 | 13,1 | 8,9 | 15 | 11 | 14,8 | 9,1 | 11,6 | 7,5 |
| Цереброваскулярные заболевания | 6 | 4 | 8,2 | 4 | 6,7 | 4,4 | 9 | 5,9 | 4,6 | 2,8 |
| СД | 7,6 | 7,2 | 6,5 | 5,9 | 6,7 | 8,9 | 7 | 8,5 | 9,3 | 6,5 |
| ХОБЛ | 10,6 | 5 | 8,2 | 4 | 13,3 | 5,2 | 10,1 | 4,3 | 11,6 | 3,7 |
| Онкологические заболевания | 3 | 4,1 | 3,3 | 2 | 1,7 | 3 | 3,1 | 3,2 | 2,3 | 1,9 |

Примечание: СД — сахарный диабет, ИБС — ишемическая болезнь сердца, ХНИЗ — хронические неинфекционные заболевания, ХОБЛ — хроническая обструктивная болезнь легких, муж — мужчины, жен — женщины.

Таблица 4

Наследственная отягощенность по основным ХНИЗ среди мужчин и женщин Владимирской области

| Показатели | Итого, n=1174 | | | | p |
|-------------------------------|---------------|------|------------|------|--------|
| | муж, n=424 | | жен, n=750 | | |
| | n | % | n | % | |
| ССЗ | 140 | 33% | 189 | 25,2 | 0,005 |
| Сахарный диабет | 44 | 10,4 | 94 | 12,5 | 0,300 |
| ХОБЛ | 84 | 19,8 | 78 | 10,4 | 0,0001 |
| Опухоли различных локализаций | 22 | 5,2 | 32 | 4,3 | 0,471 |

Примечание: ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания, ХОБЛ — хроническая обструктивная болезнь легких, муж — мужчины, жен — женщины.

тинном тестировании гипотез проведена поправка Холма на множественные сравнения: в таблицах 1 и 3 поправка применена для одновременно 20 проверяемых гипотез о различии распространенности заболеваний между мужчинами и женщинами; в таблицах 2 и 4 поправка применена одновременно, соответственно, для 100 и 80 проверяемых гипотез о различии распространенности заболеваний между городами с делением по полу. Различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты

Согласно полученным результатам, среди 5-ти основных ХНИЗ первое место по распространенности как среди мужчин, так и среди женщин,

занимает ИБС (таблица 2). Ее частота оказалась достоверно больше по сравнению с цереброваскулярными заболеваниями ($p=0,003$), СД 2 типа ($p=0,02$) и онкологическими заболеваниями ($p=0,001$). В распространенности ИБС обнаружены гендерные различия, которая составила 14,1% среди мужчин и 9,5% среди женщин ($p=0,016$). Среди мужчин по частоте распространенности второе место занимает ХОБЛ, что в 2,5 раза чаще по сравнению с женщинами — 10,6 и 4,5%, соответственно ($p=0,001$). Среди женщин второе место по распространенности занимает СД 2 типа, что составляет 7,6%. Необходимо отметить, что распространенность СД 2 типа среди мужчин (7,3%)

Наследственная предрасположенность к ХНИЗ
в 5 городах Владимирской области в зависимости от пола

| ХНИЗ | Владимир | | Вязники | | Ковров | | Муром | | Юрьев-Польский | |
|--------------------------------|----------|----------|---------|----------|---------|----------|----------|----------|----------------|----------|
| | муж | жен | муж | жен | муж | жен | муж | жен | муж | жен |
| | n=132, % | n=220, % | n=61, % | n=101, % | n=60, % | n=135, % | n=128, % | n=187, % | n=43, % | n=107, % |
| ИБС | 37,1 | 25,9 | 31,1 | 24,7 | 30 | 24,4 | 29,7 | 24,6 | 37,2 | 26,2 |
| Цереброваскулярные заболевания | 9,8 | 11,8 | 11,5 | 13,8 | 10 | 12,6 | 12,5 | 11,8 | 11,6 | 14 |
| СД | 20 | 10,9 | 18 | 8,9 | 17 | 11,1 | 22,6 | 10,7 | 18,6 | 9,3 |
| ХОБЛ | 4,5 | 3,2 | 6,5 | 3,9 | 3,3 | 5,2 | 6,2 | 4,8 | 4,6 | 4,7 |
| Онкологические заболевания | 37,1 | 25,9 | 31,1 | 24,7 | 30 | 24,4 | 29,7 | 24,6 | 37,2 | 26,2 |

Примечание: СД — сахарный диабет, ИБС — ишемическая болезнь сердца, ХНИЗ — хронические неинфекционные заболевания, ХОБЛ — хроническая обструктивная болезнь легких, муж — мужчины, жен — женщины.

сопоставима с таковой у женщин. Цереброваскулярные заболевания занимают четвертое место в структуре заболеваемости ХНИЗ. Их распространенность среди мужчин составила 6,1%, а среди женщин — 4,4%. Онкологические заболевания имеют меньшую частоту по сравнению с другими ХНИЗ, при этом гендерные различия по их распространенности не обнаружены — 2,8 и 3,1%, соответственно.

Анализ распространенности ХНИЗ в отдельных городах Владимирской области демонстрирует небольшую вариабельность с учетом гендерных показателей (таблица 3). Среди мужчин и женщин наибольшая распространенность ИБС выявлена в Коврове (15 и 11%, соответственно), наименьшая — в Юрьеве-Польском (11,6 и 7,5%, соответственно). Распространенность ХОБЛ имеет максимальные значения также в Коврове как среди мужчин, так и среди женщин — 13,3 и 5,2%, соответственно. Минимальные значения выявлены среди мужчин в Вязниках (8,2%) и среди женщин в Юрьеве-Польском (3,7%). По распространенности ХОБЛ мужчины и женщины, проживающие в отдельных городах, различаются в 2-3 раза. В Коврове и Муроме среди женщин зарегистрирована наибольшая частота СД 2 типа — 8,9 и 8,5%, соответственно. В Вязниках частота СД 2 типа была наименьшей как среди женщин (5,9%), так и среди мужчин (6,5%). В Юрьеве-Польском распространенность СД среди мужчин составила 9,3%.

Наименьшая распространенность цереброваскулярных заболеваний и у мужчин, и у женщин выявлена в Юрьеве-Польском — 4,6 и 2,8%, соответственно, в Муроме эти показатели оказались в 2 раза выше — 9 и 5,9%, соответственно. Среди женщин наибольшая частота онкологических заболеваний зарегистрирована во Владимире (4%), а минимальные значения в Юрьеве-Польском (1,9%). У мужчин наибольшая распространенность онко-

заболеваний зарегистрирована в Вязниках (3,3%), минимальная — в Коврове (1,7%). Необходимо отметить, что различия частоты распространения ХНИЗ между городами по гендерному признаку не достигли статистической значимости.

В рамках исследования в обследованной взрослой популяции проанализировано наличие наследственной отягощенности по основным ХНИЗ. Согласно полученным результатам (таблица 4), у каждого третьего мужчины имелась наследственная отягощенность по ССЗ, а среди женщин наследственная предрасположенность к ССЗ была зарегистрирована у каждой четвертой. О наличии ХОБЛ в семейном анамнезе заявляли ~20% мужчин, среди женщин этот показатель оказался в два раза меньше. Гендерные различия по двум группам заболеваний оказались статистически значимы ($p=0,005$ и $p=0,001$, соответственно). Частота наследственной отягощенности по СД 2 типа между мужчинами и женщинами оказалась сопоставимой — 10,4 и 12,5%, соответственно. О наличии опухолей различной локализации в семейном анамнезе заявили ~5% мужчин и женщин.

В отдельных городах выявлена небольшая вариабельность семейной отягощенности по различным ХНИЗ (таблица 5). Однако после введения поправки на множественное сравнение статистически значимых различий между городами по частоте семейной отягощенности по идентичным заболеваниям не обнаружено.

Обсуждение

Настоящее исследование посвящено изучению распространенности основных ХНИЗ во взрослой популяции в отдельно взятом регионе Центрального федерального округа РФ с учетом гендерных особенностей. С этой целью была изучена эпидемиология 5 основных заболеваний: ИБС, цереброваскулярных заболеваний, СД 2 типа, ХОБЛ и онкологических заболеваний.

За последние 15 лет в РФ были проведены несколько крупных исследований по выявлению распространенности ИБС. В работе, опубликованной в 2011г, было установлено, что распространенность ИБС среди всего населения страны составляет $13,5 \pm 0,1\%$: $14,3 \pm 0,3\%$ среди мужчин и $13,0 \pm 0,2\%$ среди женщин [2]. Сравнительный анализ возрастных и стандартизованных коэффициентов смертности от всех форм ИБС среди мужчин в возрасте ≥ 50 лет в РФ составил 2153,1, в США — 712,6, среди женщин — 1288,3 и 421,2, соответственно. Доля смертей от "острых форм" ИБС составила 19,5 и 34,2% (мужская смертность РФ и США), 14,9 и 34,7% (женская смертность РФ и США) [3]. По данным исследования ЭССЕ-РФ (Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в регионах Российской Федерации), распространенность инфаркта миокарда среди населения российских регионов составила 2,9: 5,2% среди мужчин и 1,5% среди женщин [4].

В настоящем исследовании среди анализируемых 5 ХНИЗ во взрослой популяции Владимирской области ИБС имеет самую высокую распространенность, что составило 11,8%. Среди мужчин ее частота в 1,5 раза выше, чем среди женщин, что согласуется с данными других российских исследований [2, 3]. В отдельных городах наблюдается вариабельность этих показателей.

По данным Росстата, в 2018г смертность населения РФ вследствие цереброваскулярных заболеваний составила >260 тыс. человек. Из них практически 50% пришлось на нарушение мозгового кровообращения — патологию, которая лишь в 8-10% случаев имеет относительно легкое течение и заканчивается восстановлением нарушенных функций в первые 3 нед. заболевания³. Несмотря на то, что стандартизированные по возрасту показатели смертности в результате инсульта за последние 20 лет снизились во всем мире, абсолютные показатели числа пациентов, выживших после инсульта, смертельных случаев, а также общий показатель глобального бремени инсульта остаются очень высокими и продолжают увеличиваться. Социальный груз мозгового инсульта у женщин несоразмерно выше по сравнению с мужчинами: ежегодно у женщин отмечается на 55 тыс. случаев заболеваний больше, чем у мужчин [5]. В настоящем исследовании цереброваскулярные заболевания выявлены в 5,2% случаев. Отмечается аналогичное с ИБС гендерное различие между мужчинами и женщинами. Очевидно, что большая заболеваемость среди мужчин связана с множественными факторами, в первую очередь, это поведенческие факторы риска и недостаточный

контроль заболеваний, приводящие к развитию цереброваскулярных заболеваний и нарушениям мозгового кровообращения. Речь идет, прежде всего, об артериальной гипертензии. Необходимо подчеркнуть, что в совокупности распространенность ИБС и цереброваскулярных заболеваний среди мужчин составила 20,2%, а среди женщин 13,9%. Безусловно, это является серьезным сигналом для проведения первичной и вторичной профилактики ССЗ среди взрослых лиц трудоспособного возраста.

В начале XXI века СД объявлен пандемией глобального масштаба. Согласно оценкам экспертов Глобальной исследовательской программы бремени болезней, в 2019г с СД жили ~ 460 млн человек, заболевание было восьмой по значимости причиной смерти и инвалидности в мире. По оценкам Международной диабетической федерации, в 2021г диагноз имели уже 537 млн человек. В 98% случаев это СД 2 типа⁴. В 2020г в среднем в РФ распространенность СД 2 типа составила 3022,1/100 тыс. населения. В 2022г, согласно заявлению Минздрава России, у каждого 15-го россиянина (10,5 млн человек) имеется СД. Выраженную вариабельность между регионами по СД 2 типа сложно трактовать этническими и генетическими различиями. Учитывая общепопуляционные факторы риска развития СД 2 типа, на показатель распространенности могут влиять организационные факторы, такие как различия в скрининге СД и эффективности его выявления в группах риска. В динамике за период 2016-2020 гг. отмечается увеличение распространенности обоих типов СД, преимущественно за счет СД 2 типа. С 2016г отмечался прирост >300 тыс. новых пациентов с СД 2 типа [6]. В настоящем исследовании СД 2 типа выявлен у 7,4% обследованной популяции. Интересно, что в общей популяции гендерных различий в его распространенности не выявлено. В то же время в двух городах среди женщин СД выявляется в среднем на 2% чаще по сравнению с мужчинами. Также выявлена некоторая вариабельность его распространенности в отдельных городах. Это может быть связано как с социально-демографическими показателями, так и с выраженностью поведенческих факторов риска.

ХОБЛ рассматривается как одна из ведущих причин заболеваемости и смерти, а также социально и экономически значимой проблемой во всем мире. В 2019г 212,3 млн человек в мире страдали ХОБЛ. От ХОБЛ умерли 3,3 млн пациентов, а показатель DALY (Disability-Adjusted Life Years, годы жизни, скорректированные по нетрудоспособности) составил 74,4 млн. В 2019г распространенность ХОБЛ составила 2638,2 на 100 тыс. человек, смертность — 42,5 на 100 тыс. человек и показатель

³ Федеральная служба государственной статистики. Смертность населения по причинам смерти в 2018 году. М.: Росстат; 2019. https://www.gks.ru/free_doc/2018/demo/t3_3.xls (2019).

⁴ IDF Diabetes Atlas, 9th edition. Brussels: International Diabetes Federation. <https://www.diabetesatlas.org/en> (2019).

DALYs 926,1 на 100 тыс. человек, что было ниже на 8,7, 41,7 и 39,8%, чем в 1990г. Египет (62%), Грузия (54,9%) и Никарагуа (51,6%) продемонстрировали наибольший рост ХОБЛ за исследуемый период. По показателю смертности лидировал Непал (182,5 на 100 тыс. человек), тогда как Япония имела самый низкий показатель (7,4 на 100 тыс.) [7].

Согласно результатам одномоментного популяционного эпидемиологического исследования, проведенного в 12 регионах России в рамках программы GARD (The Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases) и включившего 7164 человека (средний возраст — 43,4 года), распространенность ХОБЛ среди лиц с респираторными симптомами составила 21,8%, а в общей популяции — 15,3% [8]. В настоящем исследовании во взрослой популяции ХОБЛ выявлена, в среднем, в 7,5% случаев, что сопоставимо с распространенностью СД 2 типа. Однако отмечается двукратное различие по частоте ХОБЛ между мужчинами и женщинами. В трех городах Владимирской области распространенность ХОБЛ среди мужчин оказалась в 2,5-3 раза больше по сравнению с женщинами. По данным литературы среди жителей Нижнего Новгорода (на примере одной из взрослых популяций Московского района) ХОБЛ выявлена в 2 раза чаще у мужчин, чем у женщин, в возрасте >50 лет. Чаще ХОБЛ развивается у лиц >40 лет, для нее характерно медленное усиление интенсивности основного симптома — одышки. Это объясняет позднее обращение пациентов за медицинской помощью, когда уже сформированы стойкие изменения бронхолегочной ткани, ограничена эффективность терапии и увеличиваются расходы на лечение [9].

Еще одной серьезной проблемой здравоохранения является стремительное увеличение частоты злокачественных опухолей. По данным международных организаций в 2020г число новых случаев онкологических заболеваний достигло ~19 млн случаев. По оценкам ученых, к 2040г число ежегодных новых случаев онкологических заболеваний возрастет на 47% и достигнет 28,4 млн. Подавляющая часть этой статистики приходится на страны с низким и средним индексом развития человеческого потенциала. Во многих из них также значительно возрастут показатели факторов риска, влияющих на заболеваемость, таких как курение, нездоровое питание, ожирение и малоподвижный образ жизни. На десять наиболее распространенных видов рака приходится 60% новых случаев и 70% летальных исходов. Рак груди у женщин занимает первое место в списке наиболее часто встречающихся видов рака, на втором месте — рак легких, на третьем — рак прямой кишки, затем следуют рак простаты и рак желудка. Самым смертельным для мужчин признан рак легких — на это заболевание приходится 18% всех летальных исходов среди

представителей мужского пола. Вторым в списке самых опасных для жизни мужчины онкологических заболеваний стоит рак простаты. Женщины чаще всего умирают от рака груди, рака легких и рака прямой кишки⁵.

В 2021г в РФ зарегистрировано 580415 впервые выявленных случаев злокачественных новообразований, в т.ч. 265039 и 315376 у пациентов мужского и женского пола, соответственно. Рост данного показателя по сравнению с 2020г составил 4,4%. Наконец, в 2021г в территориальных онкологических учреждениях России состояли на учете 3940529 пациентов, в 2020г — 3973295. Совокупный показатель распространенности составил 2690,5 на 100 тыс. населения. Ведущими локализациями в общей (оба пола) структуре онкологической заболеваемости являются: молочная железа (12,1%), кожа (кроме меланомы) (11,8%), трахея, бронхи, легкое (9,7%), ободочная кишка (7,1%), предстательная железа (6,9%) и желудок (5,5%) [10]. В настоящем исследовании онкологические заболевания различной локализации в популяции взрослых лиц зарегистрированы, в среднем, в 3% случаев. При этом гендерные различия между мужчинами и женщинами оказались несущественными. В целом, несмотря на то, что частота опухолей в несколько раз ниже по сравнению с ССЗ, их прогностическая значимость существенно влияет на летальный исход среди взрослого населения. Это требует проведения ранней диагностики и комплексного лечения злокачественных опухолей.

В рамках исследования нами была проанализирована наследственная предрасположенность к различным ХНИЗ. Известно, что немодифицируемые факторы риска имеют такую же важную роль в развитии хронических заболеваний, как и модифицируемые нарушения [1]. Современная медицина не имеет возможности предотвратить генетическую предрасположенность к тем или иным заболеваниям. Однако проводятся многочисленные исследования по определению прогноза жизни пациентов с наследственной отягощенностью к различным заболеваниям. В настоящем исследовании у 29% мужчин и женщин наследственность отягощена по ССЗ, связанным с атеросклерозом. У каждого седьмого респондента в семейном анамнезе отмечается ХОБЛ, в то время о наличии СД у родителей заявлял каждый десятый мужчин и женщина. В совокупности, у 60% обследованных взрослых лиц наследственность отягощена по тем или иным ХНИЗ и их сочетаниям. Очевидно, что наличие наследственной отягощенности должно учитываться при скрининге и разработке первичной профилактики ХНИЗ.

⁵ Oncological diseases. UN News. <https://news.un.org/ru/story/2020/12/1392562> (2020).

Заключение

Таким образом, во взрослой популяции трудоспособного возраста Владимирской области в 17% случаев выявлены ССЗ, связанные с атеросклерозом. Частота ИБС оказалась в 2 раза выше по сравнению с цереброваскулярными заболеваниями. В целом, частота СД 2 типа и ХОБЛ во взрослой популяции была сопоставима, и составила >7%. Распространенность онкологических заболеваний составила 3%. Частота ССЗ и ХОБЛ среди мужчин оказалась в 1,5-2 раза выше по сравнению с женщинами. В отдельных городах наблюдается вари-

абельность частоты ХНИЗ. В совокупности, у 60% обследованных взрослых лиц зарегистрирована наследственная отягощенность по ХНИЗ и их сочетаниям.

Вышеуказанные данные еще раз подчеркивают важность проведения раннего скрининга первичной и вторичной профилактики ХНИЗ среди взрослых лиц трудоспособного возраста.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Drapkina OM, Kontsevaya AV, Kalinina AM, et al. 2022 Prevention of chronic non-communicable diseases in the Russian Federation. National guidelines. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2022;21(4):3235. (In Russ.) Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. doi:10.15829/1728-8800-2022-3235.
2. Shalnova SA, Deev AD. Coronary heart disease in Russia: prevalence and treatment (according to clinical and epidemiological studies). Therapeutich archive. 2011;83(1):7-12. (In Russ.) Шальнова С.А., Деев А.Д. Ишемическая болезнь сердца в России: распространенность и лечение (по данным клинико-эпидемиологических исследований). Терапевтический архив. 2011;83(1):7-12.
3. Boytsov SA, Zairatyants OV, Andreev EM, Samorodskaya IV. Comparison of coronary heart disease mortality in men and women age 50 years and older in Russia and USA. Russian Journal of Cardiology. 2017;(6):100–107. (In Russ.) Бойцов С.А., Зайратьянц О.В., Андреев Е.М., Самородская И.В. Сравнение показателей смертности от ишемической болезни сердца среди мужчин и женщин старше 50 лет в России и США. Российский кардиологический журнал. 2017;(6):100–107. doi:10.15829/1560-4071-2017-6-100-107.
4. Shalnova SA, Drapkina OM, Kutsenko VA, et al. on behalf of the participants of the ESSE-RF study. Myocardial infarction in the population of some Russian regions and its prognostic value. Russian Journal of Cardiology. 2022;27(6):4952. (In Russ.) Шальнова С.А., Драпкина О.М., Куценко В.А. и др. от имени участников исследования ЭССЕ-РФ. Инфаркт миокарда в популяции некоторых регионов России и его прогностическое значение. Российский кардиологический журнал. 2022;27(6):4952. doi:10.15829/1560-4071-2022-4952.
5. Tanashyan MM, Raskurazhev AA, Kornilova AA. Cerebrovascular diseases and personalized prevention. Profilakticheskaya medicina. 2021;24(2):76-81. (In Russ.) Танащян М.М., Раскуражев А.А., Корнилова А.А. Цереброваскулярные заболевания и персонифицированная профилактика. Профилактическая медицина. 2021;24(2):76-81. doi:10.17116/profmed20212402176.
6. Dedov II, Shestakova MV, Vikulova OK, et al. Epidemiological characteristics of diabetes mellitus in the Russian Federation: clinical and statistical analysis according to the Federal diabetes register data of 01.01.2021. Diabetes mellitus. 2021;24(3):204-21. (In Russ.) Дедов И.И., Шестакова М.В., Викулова О.К. и др. Эпидемиологические характеристики сахарного диабета в Российской Федерации: клинико-статистический анализ по данным регистра сахарного диабета на 01.01.2021. Сахарный диабет. 2021;24(3):204-21. doi:10.14341/DM12759.
7. Safiri S, Carson-Chahhoud K, Noori M, et al. Burden of chronic obstructive pulmonary disease and its attributable risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: results from the Global Burden of Disease Study 2019. BMJ. 2022;378:e069679. doi:10.1136/bmj-2021-069679.
8. Chuchalin AG, Khaltaev N, Antonov NS, et al. Chronic respiratory diseases and risk factors in 12 regions of the Russian Federation. Int J COPD. 2014;12:963-74. doi:10.2147/COPD.S67283.
9. Postnikova LB, Kostrov VA, Boldina MV, Zelyaeva NV. Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease in a large industrial center (Nizhny Novgorod). Pulmonology. 2011;(2):5-8. (In Russ.) Постникова Л.Б., Костров В.А., Болдина М.В., Зеляева Н.В. Распространенность хронической обструктивной болезни легких в крупном промышленном центре (Нижний Новгород). Пульмонология. 2011;(2):5-8. doi:10.18093/0869-0189-2011-0-2-5-8.
10. Kaprin AD, Starinsky VV, Shakhzadova AO. Malignant neoplasms in Russia in 2021 (morbidity and mortality). М.: МНИОИ им. П.А. Герцена — branch of the Federal State Budgetary Institution "National Medical Research Center of Radiology" of the Ministry of Health of Russia. 2022. 252 p. (In Russ.) Каприн А.Д., Старинский В.В., Шахзадова А.О. Злокачественные новообразования в России в 2021 году (заболеваемость и смертность). М.: МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ "НМИЦ радиологии" Минздрава России. 2022. 252 с. ISBN 978-5-85502-280-3.