The problems of social hygiene, public health and history of medicine. 2023; 31(s2)
DOI: http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-s2-1146-1152

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2023
УДК 614.2

Савина А. А.[1], Фейгинова С. И.[1], Григоров А. А.[2], Землянова Е. В.[3]

РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ ПРОГРАММ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФАРКТОВ МИОКАРДА В ПОКАЗАТЕЛЯХ СМЕРТНОСТИ ОТ ДАННОЙ ПРИЧИНЫ

[1]ГБУ города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва, Россия;
[2]Департамент здравоохранения города Москвы, 127006, Москва, Россия;
[3]Институт демографических исследований — обособленное подразделение ФГБУН «Федеральный научно-исследовательский социологический центр Российской академии наук», 119333, Москва, Россия

Введение. *Несмотря на все меры и общую благоприятную тенденцию, численность лиц, перенесших инфаркт миокарда (ИМ), остаётся высокой, причём всё чаще заболевают и умирают молодые люди.*
Цель *исследования: оценка динамики возрастно-половой смертности взрослого населения г. Москвы от острого и повторного ИМ в сравнении со среднероссийскими показателями за 2007—2021 гг. для выявления закономерности изменения смертности в период реализации государственных программ.*
Материалы и методы. *Изучены стандартизованные половозрастные показатели смертности взрослых в Москве и России; рассчитан средний ожидаемый возраст умерших (20—85 лет), выигрыш средней продолжительности жизни при устранении данной причины.*
Результаты. *В Москве смертность от острого и повторного ИМ в 2 раза ниже, чем в России, и темпы снижения за 15 лет более быстрые — на 16 и 58% соответственно. Анализ показал, что в России у мужчин на протяжении всего изучаемого периода смертность от ИМ была на 45% выше, чем у женщин. В Москве в 2007 г. разница составляла 3%, и за 15 лет разрыв показателей по полу увеличился до 32% за счёт значительного снижения смертности от ИМ у женщин. Средний возраст смерти от ИМ в России в 2021 г. вернулся к уровням 2010—2011 гг., в Москве за 2020—2021 гг. показатели для женщин вернулись к уровню 2008 г., а для мужчин оказались за пределами анализируемого периода.*
Заключение. *При реализации профилактических программ за 15 лет показатели заболеваемости и смертности от ИМ снизились как в России, так и в Москве во всех возрастах. Негативным влиянием пандемии COVID-19 стало то, что острый и повторный ИМ помолодели как у мужчин, так и у женщин.*

К л ю ч е в ы е с л о в а : смертность; взрослое население; инфаркт миокарда

Для цитирования: Савина А. А., Фейгинова С. И., Григоров А. А., Землянова Е. В. Результативность программ по профилактике инфарктов миокарда в показателях смертности от данной причины. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023;31(спецвыпуск 2):1146—1152. DOI: http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-s2-1146-1152

Для корреспонденции: Савина Анна Александровна; e-mail: medstatistika@mail.ru

Savina A. A.[1], Feiginova S. I.[1], Grigorov A. A.[2], Zemlyanova E. V.[3]

PERFORMANCE EVALUATION OF THE PROGRAMS AIMED AT MYOCARDIAL INFRACTION PREVENTION BY RELEVANT MORTALITY RATES

[1]Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management, 115088, Moscow, Russia;
[2]Moscow Healthcare Department, 127006, Moscow, Russia;
[3]Institute of Demographic Research — a separate division of the Federal Research Sociological Center of the Russian Academy of Sciences, 119333, Moscow, Russia

Background. *Despite implemented measures and general favourable trend, number of patients with myocardial infarction remains high, younger people are increasingly becoming ill and dying.*
The study ***purpose:*** *to estimate age-sex mortality dynamics from acute and recurrent myocardial infarction in adults in Moscow compared to Russia's average in 2007—2021 to reveal patterns of mortality change within the implementation period of state prevention programs.*
Material and methods. *Standardized adult mortality rates for Moscow and Russia, mean expected age at death within interval 20—85 years and gain in life expectancy when eliminating this cause calculated and analyzed.*
Results*: Moscow morbidity rates for acute and recurrent myocardial infarction are twice lower than Russia's, there are higher reduction rates for both diseases — by 16% and 58% respectively. During study period, mortality from myocardial infarction in men was by 45% higher than in women. In 2007 Moscow male-female difference estimated 3% and in 15 years it became 32% due to faster female mortality reduction. Whereas Russia's average age of death from myocardial infarction in 2021 returned to 2010—2011 levels, then in Moscow during 2020—2021 female rates returned to 2008's and male rates fall out the study period.*
Conclusions. *Since implementation of the first programs on reducing mortality from chronic non-infectious diseases during the 15 years period morbidity and mortality rates from myocardial infarction reduced in Russia and Moscow in all ages. Acute and recurrent myocardial infarction have rejuvenated both in men and women as a negative effect of the pandemic.*

K e y w o r d s : mortality; adult population; myocardial infarction

For citation: Savina A. A., Feiginova S. I., Grigorov A. A., Zemlyanova E. V. Performance evaluation of the programs aimed at myocardial infraction prevention by relevant mortality rates. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhranenia i istorii meditsini.* 2023;31(Special Issue 2):1146–1152 (In Russ.). DOI: http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-s2-1146-1152

For correspondence: Anna A. Savina; e-mail: medstatistika@mail.ru

Source of funding. This study was not supported by any external sources of funding.

Conflict of interest. The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Received 30.06.2023
Accepted 05.09.2023

Введение

Болезни системы кровообращения являются одной из ведущих причин смертности населения в большинстве развитых и развивающихся стран мира [1]. Наибольшую долю из их числа составляют сердечно-сосудистые катастрофы — инфаркт миокарда (ИМ) и инфаркт мозга [2]. В России численность лиц, перенесших ИМ, остаётся высокой, причём всё чаще заболевают и умирают люди более молодого возраста. У мужчин в трудоспособном возрасте ИМ диагностируется в 5 раз чаще, чем у женщин, 20% пациентов не успевают доехать до больницы, и ещё 15% умирают в стационаре [1]. С увеличением возраста разница между полами практически нивелируется, у женщин риск развития ИМ увеличивается после 45 лет [2]. Пик заболеваемости ИМ приходится на возраст 40—70 лет, причём у мужчин — на 10—15 лет раньше, в 40—55 лет, у женщин — в 56—70 лет. Такую разницу специалисты объясняют тем, что у мужчин наблюдается более раннее развитие атеросклероза плюс более высокая, в сравнении с женщинами, распространённость факторов риска, приводящих к ИМ (курение, стрессы, сидячий образ жизни и т. д.) [3].

Одним из приоритетных направлений государственной политики по снижению смертности в нашей стране стала борьба с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Отправной точкой можно считать 2007 г., когда началась реализация приоритетного национального проекта «Здоровье», целью которого являлась борьба с хроническими неинфекционными заболеваниями, а также увеличение продолжительности жизни (ПЖ). С 2007 по 2012 г. осуществлялась подпрограмма «Артериальная гипертония», являющаяся частью федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями». Начиная с 2013 г. значительный вклад внесла массовая диспансеризация взрослого населения, где основной целью стало раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний. 2015 г. был объявлен годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утверждён план основных мероприятий по борьбе с данной патологией. С 2018 г. в рамках национального проекта «Здравоохранение» реализуется федеральный проект по снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и повышению качества и доступности специализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Настоящее исследование направлено на оценку результативности мер по снижению смертности от острого и повторного ИМ в Москве.

Цель исследования — оценка динамики возрастно-половой смертности взрослого населения Москвы от острого и повторного ИМ в сравнении со среднероссийскими показателями за 2007—2021 гг. и выявление закономерностей изменения смертности в период реализации государственных программ.

Материалы и методы

Исследование проведено методом сплошного наблюдения на генеральной совокупности с использованием официальных статистических данных Росстата о смертности населения (взрослые 20 лет и старше), а также статистических сборников ЦНИИОИЗ Минздрава России по заболеваемости населения (взрослые 18 лет и старше). Анализировали стандартизованные и возрастные (по 5-летним возрастным интервалам) коэффициенты смертности от острого (МКБ-10: I21) и повторного (МКБ-10: I22) ИМ в разбивке по полу (оба пола, мужской, женский) взрослого населения г. Москвы и России в целом за 2007—2021 гг. Также были рассчитаны показатель летальности (доля умерших среди заболевших); показатель среднего возраста смерти на основе таблиц дожития для обобщённой оценки сдвигов возрастного профиля смертности; общая оценка значимости причины смерти для ПЖ населения (выигрыш ПЖ при устранении данной причины смерти). Показатели среднего возраста умерших по таблицам смерти с множественным выбытием и выигрыша в ПЖ при устранении данной причины смерти рассчитаны в среде ФАИСС-Потенциал (фактографической информационно-аналитической статистической системы; авторы: Гаврилова Н. С., Ермаков С. П., Евдокушкина Г. Н.).

Результаты исследования

Анализ показателей смертности взрослого населения, где первоначальной причиной являлся острый ИМ, продемонстрировал общую тенденцию к снижению как в целом по России, так и в Москве (рис. 1). Следует отметить, что до 2013 г. уровни смертности в Москве были близки к среднероссийским значениям. Начиная с 2014 г. стал нарастать разрыв между среднероссийскими и московскими показателями за счёт более быстрого снижения смертности в Москве, и на конец 2021 г. в Москве показатель стал ниже среднероссийского на 34%.

Динамика смертности от повторного ИМ немного отличается. Так, до 2014 г. смертность в Москве была выше, чем в целом по России, за 2015—2021 гг. в столице этот показатель значительно — более чем в 10 раз — снизился (с 27,3 до 2,3 на 100 тыс. населения).

В результате проведённого анализа заболеваемости ИМ на протяжении 15 лет наблюдается снижение среднероссийских уровней регистрации как острого (−7%), так и повторного (−22%) ИМ. При сопоставлении острого и повторного ИМ отмечено, что в Москве, в сравнении со среднероссийскими значениями, уровни заболеваемости острым и по-

[1] ВОЗ. Пресс-релизы. ВОЗ публикует статистику о ведущих причинах смертности и инвалидности во всем мире за период 2000—2019 гг. URL: https://www.who.int/ru/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019 (дата обращения: 25.04.2023).

[2] ВОЗ. Информационные бюллетени. Сердечно-сосудистые заболевания. URL: https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds) (дата обращения: 25.04.2023).

The problems of social hygiene, public health and history of medicine. 2023; 31(s2)
DOI: http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-s2-1146-1152

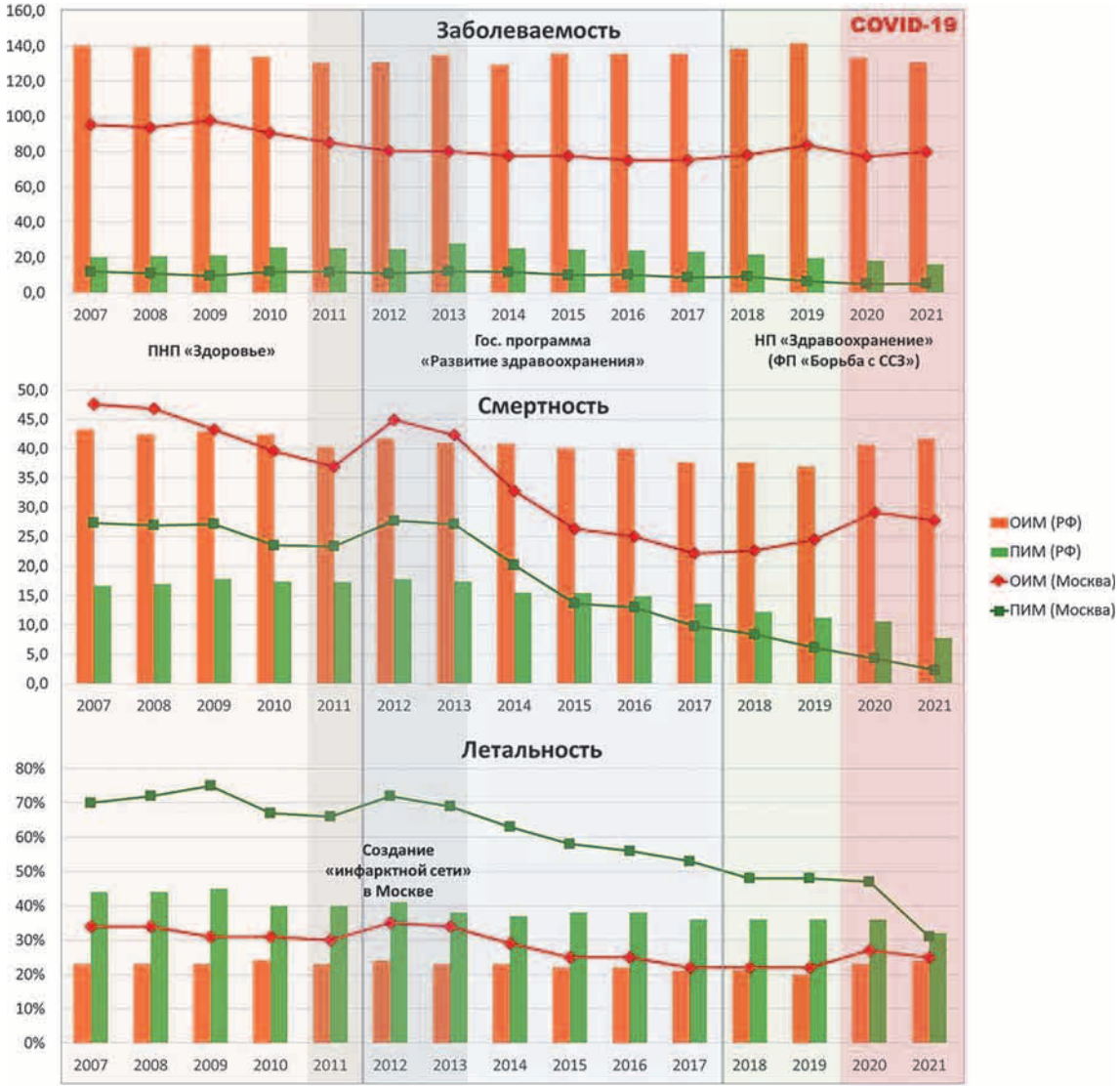

Рис. 1. Динамика показателей заболеваемости, смертности и летальности взрослого населения от острого и повторного ИМ в России и Москве в 2007—2021 гг., на 100 тыс. населения.

вторным ИМ в изучаемый период почти в 2 раза ниже. Фиксируются также более значительные темпы снижения заболеваемости острым (–16%) и повторным (–58%) ИМ, т. е. в 2 раза быстрее в сравнении с общероссийскими.

На основании официальных данных медицинской статистики пандемия COVID-19 не отразилась на изменении общей тенденции заболеваемости ИМ. Вместе с тем показатели смертности несколько возросли, прежде всего по острому ИМ.

На основании анализа показателей заболеваемости и смертности от острого ИМ была рассчитана доля умерших среди всех заболевших (общая летальность) в Москве и в целом по России от данной патологии. Так, в целом в России доля умерших от острого ИМ среди заболевших с 2007 по 2019 г. снизилась всего на 3 п.п. (с 23% в 2007 г. до 20% в 2019 г.), а в период пандемии этот показатель вырос и составил 24%. В Москве ситуация кардинально другая, и доля умерших в 2007 г. была выше, чем в России, и составляла 34%, затем этот показатель постепенно снижался до 22% к концу 2019 г., т. е. за 2007—2019 гг. доля умерших от острого ИМ среди заболевших в столице снизилась на 12 п.п. В годы пандемии (2020—2021 гг.) показатель в столице рос: в 2020 г. — 27%, в 2021 г. — 25%. Таким образом, летальность от острого ИМ в Москве практически приблизилась к общероссийской.

Расчёт доли умерших от повторного ИМ среди заболевших показал, что в России показатель в 2007 г. составлял 44%, до 2019 г. он сократился на 8 п.п. В годы пандемии тенденция к снижению летальности от повторного ИМ сохранилась и на конец 2021 г. составила 32%. В Москве наблюдалась более сложная картина: в 2007 г. доля умерших от повторного ИМ составляла 70%. Такие высокие значения сохранялись до 2013 г., затем этот показатель стал снижаться и к 2019 г. достиг 48%. Как и в целом в России, годы пандемии не повлияли на изменение общей тенденции, и к 2021 г. летальность от повторного ИМ составила 31%, при этом показатели столицы снизились до общероссийских значений.

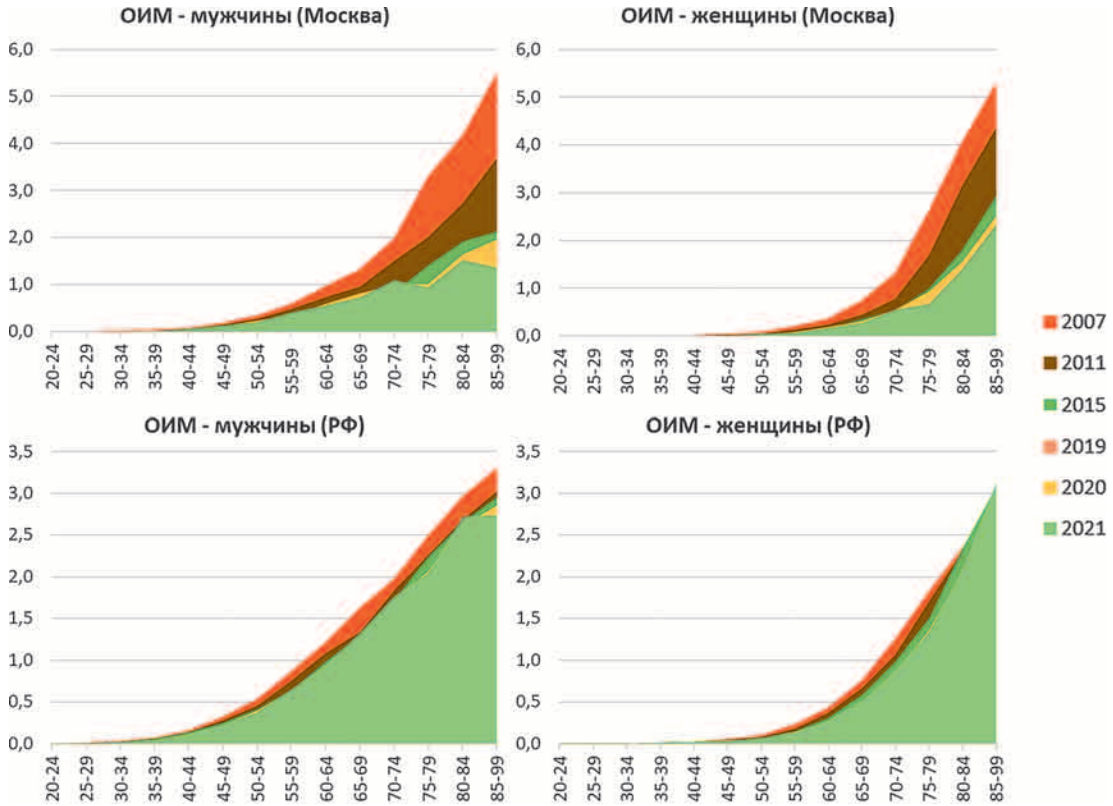

Рис. 2. Возрастные коэффициенты смертности мужчин и женщин в России и Москве от острого ИМ, на 100 тыс. населения.

С точки зрения оценки результативности мер по снижению смертности важно, за счёт каких возрастных групп удалось сократить потери. В результате анализа повозрастной смертности от острого ИМ видно, что в мужской популяции до 2019 г. в целом по России наблюдалось снижение во всех возрастных группах, наибольшими темпами — практически на половину — в возрастах до 40 лет (рис. 2). В период пандемии ситуация изменилась в негативную сторону. Так, в России смертность выросла во всех возрастных группах старше 30 лет. Максимальный рост наблюдался с возрастной группы 70—74 года (18%) и далее в 80—84 года (на 15%). В более молодых возрастах смертность в среднем выросла на 10%.

В Москве смертность от острого ИМ у мужчин до 2019 г. снижалась во всех возрастных группах, наибольшими темпами — в группах до 30 лет и старше 70 лет. Однако пандемия оказала негативное воздействие: если в 2020 г. наблюдался более высокий рост показателя в возрастах старше 60 лет, то в 2021 г. острый ИМ помолодел. Так, максимальный прирост в 2021 г. наблюдается у мужчин в возрасте 40—44 года (+116%), также значительный рост зафиксирован у лиц в возрасте 30—34 года (+54%). Как правило, снижение отмечено в возрастных группах, в которых наблюдался подъем в 2020 г., — 60 лет и старше.

У женщин в целом по России показатели смертности до 2019 г. снижались во всех возрастах, особенно быстро в возрасте 25—34 лет (более чем на 50%). В остальных возрастных группах смертность снизилась в среднем на 40%. В 2020 г. было отмечено снижение только среди молодых женщин 25—29 лет. Максимальный рост смертности наблюдался в возрасте 30—34 года (+120%), в пределах 20% выросла смертность у лиц 35—49 лет, на 10—15% в 55—64 и 70—74 года. В 2021 г. смертность от острого ИМ среди женщин помолодела: так, в возрастной группе 25—29 лет этот показатель дал максимальный рост в 115%. При этом у лиц 30—34 лет смертность стала снижаться (–44%).

Аналогично общероссийским тенденциям в Москве в женской популяции до 2019 г. наблюдалось снижение во всех возрастных группах, при этом темп снижения был практически одинаковый и составлял 70—80%. Однако, и здесь пандемия COVID-19 оказала свое влияние на показатели смертности, особенно у женщин среднего возраста. Так в 2020 г. среди женщин в возрасте 45—49 лет смертность выросла в 2,5 раза, в возрасте 40—44 лет — в 2 раза. В 2021 г. ситуация немного улучшилась — рост сохранился только у женщин 50—54 лет (+22%), в средних возрастах смертность стала снижаться — у лиц 45—49 лет (–29%), 40—44 года (–3%).

При сравнении уровней смертности в мужской и женской популяциях видно, что у мужчин в возрасте 20—70 лет уровень смертности выше (на 45% в России, на 32% в Москве), чем у женщин. Обращает на себя внимание превышение столичных значений над среднероссийскими в 2007—2014 гг. за счёт женщин возрастных групп старше 60 лет.

The problems of social hygiene, public health and history of medicine. 2023; 31(s2)
DOI: http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-s2-1146-1152

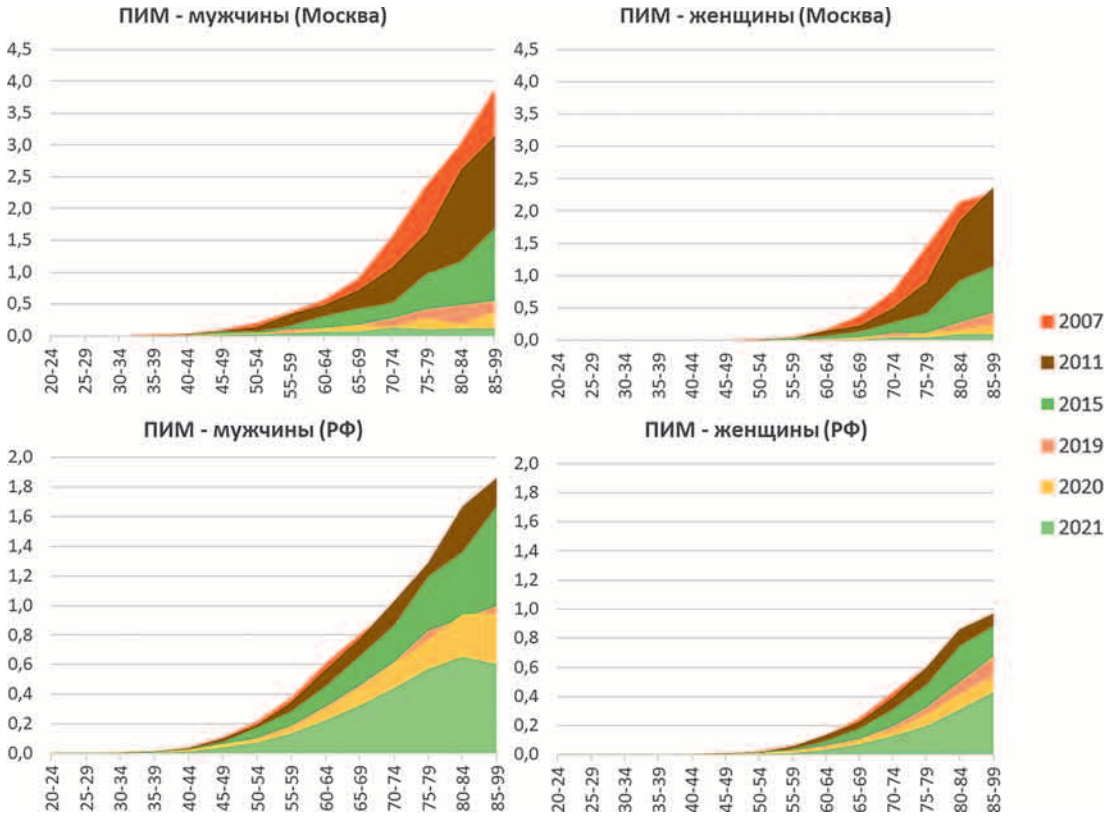

Рис. 3. Возрастные коэффициенты смертности мужчин и женщин в России и Москве от повторного ИМ, на 100 тыс. населения.

Анализ показателей смертности от повторного ИМ показал, что в целом по России уровни выше столичных в несколько раз по всем возрастным группам (рис. 3). В 2007—2019 гг. в России у мужчин фиксировалось снижение уровней смертности во всех возрастных группах в среднем на 50%. Затем в 2020 г. отмечен рост смертности в интервале 30—50 лет, наибольшими темпами — у лиц в возрасте 30—34 лет (на 25%), наименьшими — у лиц в возрасте 45—49 лет (на 7%), при этом у лиц старше 50 лет наблюдалось снижение смертности. В 2021 г. у мужчин фиксировалось снижение во всех возрастах, максимальное — у молодых мужчин 30—34 года (–51%). В г. Москве в «доковидный» период в мужской популяции также отмечено снижение во всех возрастах. В 2020 г. у мужчин максимальный рост смертности наблюдался в возрасте 40—55 лет, аналогично с наиболее высокими темпами в более молодом возрасте: у лиц 40—44 лет (+73%), 50—54 лет (+20%), при этом у мужчин старше 70 лет смертность снижалась. В 2021 г. максимальный рост смертности наблюдался у мужчин 35—39 лет (+102%), в остальных возрастных группах регистрировалось снижение.

В России в женской популяции, как и в мужской, до 2019 г. регистрировалось снижение уровней смертности от повторного ИМ во всех возрастных группах в среднем на 50%. В 2029 г. сложившаяся ранее тенденция смертности от повторного ИМ сохранилась, а в 2021 г. наблюдался рост только у женщин в возрасте 35—39 лет (+57%). В остальных возрастах фиксировалось снижение, причем у женщин в возрасте 50—65 лет годовой темп снижения составил —50%. В Москве среди женщин ситуация немного другая — до 2019 г., как и у мужчин, показатели снижались в 2 раза. В 2020 г. только у женщин в возрастет 55—59 лет смертность выросла (+29%), в остальных возрастах снижение продолжилось. В 2021 г. во всех возрастах обозначилось снижение показателя смертности.

Анализ динамики среднего ожидаемого возраста умерших в возрасте старше 20 лет от острого и повторного ИМ в Москве показал, что в мужской популяции ожидаемый возраст смерти за 15 лет помолодел на 2,9 года и в 2021 г. составил 50,98 года, что является крайне негативной тенденцией (таблица). В России у мужчин ожидаемый возраст смерти моложе, чем в столице, в 2021 г. он составил 47,1 года. За 15 лет ожидаемый возраст смерти вырос лишь на 0,73 года. У женщин ситуация более позитивная: ожидаемый возраст смерти выше практически на 10 лет; за 15 лет возраст смерти вырос и в России (на 1,24 года), и в Москве (на 0,4 года). Так, в конце 2021 г. ожидаемый возраст смерти в женской популяции в России составил 56,0 лет, в Москве — 59,2 года. Как видно из таблицы, вплоть до начала пандемии средний возраст смерти от ИМ устойчиво рос. У мужчин увеличение показателя за 2007—2019 гг. составило 3,2 года в целом по России и 1,1 года по Москве, у женщин — 3,4 и 2,4 года соответственно. Несмотря на более низкие темпы роста среднего возраста смерти, Москва сохраняла преи-

мущество на общероссийском фоне: в 2019 г. мужчины столицы умирали от ИМ в среднем на 5,4 года, женщины — на 3,0 года позже, чем в среднем в стране.

Выигрыш средней ожидаемой ПЖ при устранении причин смерти от острого и повторного ИМ обобщает закономерности динамики смертности и среднего возраста смерти, характеризуя значимость данных причин для ПЖ населения. Проведённый анализ показал, что у мужчин выигрыш в целом по России в 2007 г. составлял 0,87 года и за 15-летний период снизился до 0,76 года, в Москве показатель составлял 1,42 и 0,27 года соответственно. У женщин выигрыш средней ожидаемой ПЖ при устранении причин смерти от острого и повторного ИМ в 2007 г. составил: в России — 1,65 года, в Москве — 2,1 года. За 15 лет эти показатели снизились: на конец 2021 г. в целом по России он составил 1,54 года, что на 0,11 года меньше. В Москве в 2021 г. выигрыш составил 1,27 года, что на 0,83 года меньше.

Динамика показателей выигрыша средней ожидаемой ПЖ для лиц, достигших 20 лет при устранении ИМ, а также средний ожидаемый возраст умерших в возрасте старше 20 лет в России и Москве в 2007—2021 гг.

Годы	Выигрыш средней ОПЖ при устранении данной причины				Средний ожидаемый возраст умерших в возрастном интервале 20-85 лет			
	мужчины		женщины		мужчины		женщины	
	РФ	Москва	РФ	Москва	РФ	Москва	РФ	Москва
2007	0,87	1,42	1,65	2,10	46,4	53,9	54,8	58,8
2008	0,86	1,35	1,66	2,05	46,5	53,8	55,1	59,2
2009	0,91	1,29	1,69	1,88	46,8	53,9	55,5	59,8
2010	0,89	1,21	1,69	1,93	47,0	53,9	55,5	59,4
2011	0,93	0,85	1,66	1,49	47,7	55,3	56,2	60,7
2012	0,98	1,05	1,70	1,62	48,1	56,0	56,6	60,8
2013	1,02	0,97	1,73	1,56	48,6	56,1	57,1	61,4
2014	1,02	0,71	1,73	1,36	48,6	55,6	57,1	61,2
2015	1,03	0,51	1,76	1,32	48,7	55,7	57,2	60,8
2016	1,04	0,40	1,79	1,35	48,8	54,5	57,4	60,9
2017	1,06	0,08	1,83	1,12	49,3	54,3	57,8	61,0
2018	1,05	0,00	1,85	1,08	49,2	54,1	57,8	61,3
2019	1,01	0,00	1,82	0,90	49,6	55,0	58,2	61,2
2020	0,91	0,33	1,76	1,28	48,0	53,1	57,0	59,8
2021	0,76	0,27	1,54	1,27	47,1	51,0	56,0	59,2

Обращает на себя внимание тот факт, что в России до пандемии выигрыш средней ожидаемой ПЖ даже несколько вырос и у мужчин, и у женщин, тогда как в Москве он значительно сократился. Напомним, что в течение всего рассматриваемого периода до пандемии смертность взрослого населения от ИМ сокращалась, при этом увеличился средний возраст смерти, т. е. более активно сокращались потери в молодых и средних возрастах. Это должно было привести к снижению значимости ИМ в ПЖ, т. е. к снижению выигрыша при устранении данной причины. Однако в рамках таблицы смертности с множественным выбытием динамика смертности от ИМ рассматривается не изолировано, а в контексте других причин смерти. Если от других причин повозрастная смертность сокращается более интенсивно и за счёт более молодых групп населения, выигрыш при устранении ИМ может оставаться стабильным и даже несколько увеличиваться. Это видно на примере России. В сравнении с динамикой смертности по Москве темпы в среднем по России были существенно ниже, а средний возраст смерти, даже при заметном приросте, всё же остаётся существенно моложе, чем в Москве, как у мужчин, так и женщин.

Обсуждение

В настоящее время данные официальной статистики демонстрируют снижение заболеваемости и смертности от острого и повторного ИМ. Вместе с тем по результатам нашего исследования видно, что не наблюдается тесной взаимосвязи между темпами снижения показателей заболеваемости и смертности, что подтверждается результатами других исследований [4].

По данным Д. В. Мешкова, заболеваемость ИМ прогрессивно возрастает по мере постарения населения, достигая максимума в 60 лет, при этом соотношение между мужчинами и женщинами составляет 1 : 3 [3]. Анализ смертности показал, что в России у мужчин на протяжении всего изучаемого периода смертность от ИМ была на 45% выше, чем у женщин. В Москве в 2007 г. разница составляла лишь 3%, и за 15 лет разрыв между мужчинами и женщинами увеличился до 32% за счёт более значительного снижения уровня смертности от ИМ у женщин. Как было показано выше при подробном анализе повозрастной смертности, в Москве пандемия существенно омолодила смертность от ИМ. Если в России средний возраст смерти от ИМ в 2021 г. вернулся к уровню 2010—2011 гг., то в Москве за 2020—2021 гг. показатели для женщин вернулись к уровню 2008 г., а для мужчин оказались за пределами анализируемого периода.

В нашем исследовании было выявлено в Москве превышение среднероссийских показателей смертности от острого ИМ женщин старше 60 лет в 2012—2013 гг. и резкое снижение с 2014 г. В 2011—2013 гг. в столице шло активное создание «инфарктной сети», в результате с 2013 по 2019 г. количество умерших от ИМ в Москве снизилось более чем втрое [5]. В тот же период наблюдался рост смертности от повторного ИМ как мужчин, так и женщин, но затем, начиная с 2015 г., показатели стали ниже среднероссийских значений в возрастных группах пожилого возраста. Эффективность деятельности сети подтверждает и существенное сокращение летальности, особенно от повторного ИМ.

Наметившаяся общая позитивная динамика в показателях смертности в России, как и в Москве, в 2007—2019 гг. связана с воздействием комплекса мер, успешной реализации организационных решений по улучшению амбулаторно-поликлинической помощи и доступности высокотехнологичной медицинской помощи больным с ИМ. Это, в частности, отразилось на увеличении среднего возраста умерших за счёт сдвига рисков ИМ на более поздний

The problems of social hygiene, public health and history of medicine. 2023; 31(s2)
DOI: http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-s2-1146-1152

возраст. В свою очередь, это привело к сокращению значимости ИМ для ПЖ населения и снижению выигрыша в ПЖ при устранении данной причины смерти. В Москве эти позитивные эффекты выражены в наибольшей степени.

Вместе с тем ряд исследователей отмечают влияние таких факторов, как изменение в последние годы подходов к определению и кодированию первоначальной причины смерти при заполнении медицинских свидетельств о смерти [6], пересмотру краткой номенклатуры причин смерти, используемой Росстатом для статистического учёта смертности по причинам [7]. Следует отметить, что в случае смерти от острого или повторного ИМ не все случаи ИМ выбираются в качестве первоначальной причины смерти: при сочетании острого или повторного ИМ со злокачественным новообразованием, сахарным диабетом или бронхиальной астмой первоначальной причиной смерти считают эти заболевания, а ИМ — их осложнениями (МКБ-10, т. 2, с. 75), данные сочетания должны быть правильно отражены в заключительном посмертном диагнозе, промежуток времени сохраняется — не позднее 28 дней от начала возникновения ИМ или в пределах эпизода оказания медицинской помощи [8]. Зачастую специалисты пренебрегают правилами кодирования и ведения учёта, поэтому статистика оперирует недостаточно верифицированными данными о заболеваемости и смертности взрослого населения. Невысокая доля (4—5%) ИМ в структуре класса «Болезней системы кровообращения» в статистике заболеваемости и смертности не отражает реально существующую ситуацию в нашей стране [9].

Тем не менее, несмотря на возможное влияние факторов диагностики и кодирования ИМ в качестве первоначальной причины смерти, позитивные тенденции смертности не вызывают сомнения. На этом фоне в 2019 г. в Федеральном проекте «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» была обозначена цель по снижению смертности к 2024 г. до 30,60 на 100 тыс. нас. в России, до 20,0 — в Москве. Из-за пандемии COVID-19 большинство поставленных перед российским здравоохранением целей по снижению смертности населения оказались недостижимы. В связи с этим Минздрав России неоднократно вносил в проект изменения, и в конечном итоге в показателях осталась только «Больничная летальность от инфаркта миокарда, %». Однако следует отметить, что по завершении пандемии позитивные тенденции смертности от болезней системы кровообращения в целом, и ИМ в частности, восстановились.

Заключение

С начала реализации первых программ по сокращению смертности от хронических неинфекционных заболеваний на протяжении 15 лет до пандемии показатели заболеваемости и смертности от ИМ снизились как в целом в России, так и в Москве, во всех возрастах. Темпы снижения в столице в 3 раза выше, чем в целом в России, как среди мужчин, так и среди женщин. Негативным влиянием пандемии стало то, что острый и повторный ИМ помолодели как у мужчин, так и у женщин.

Авторы заявляют об отсутствии внешних источников финансирования при проведении исследования.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белякова Д. Г., Богданова Т. М. Инфаркт по-прежнему уносит жизни // Международный студенческий научный вестник. 2018. № 5. С. 60.
2. Аксенова А. В., Ощепкова Е. В., Орловский А. А., Чазова И. Е. Гендерно-возрастные особенности роли курения и сахарного диабета в развитии инфаркта миокарда у больных артериальной гипертонией // Системные гипертензии. 2020. Т. 17, № 4. С. 24—31. DOI: 10.26442/2075082X.2020.4.200245
3. Мешкова Д. В. Факторы, влияющие на заболеваемость острым инфарктом миокарда, и возрастно-половой состав пациентов // Смоленский медицинский альманах. 2018. № 2. С. 33—35.
4. Сыродоев А. М., Гулин А. В., Симонов С. Н. Современные особенности течения острого инфаркта миокарда // Вестник российских университетов. Математика. 2015. Т. 20, № 6. С. 1630—1633.
5. Васильева Е. Никто не верил, что в Москве будет не хуже, чем в Европе // Московская медицина. 2020. № 3. С. 10—15.
6. Самородская И. В., Барбараш О. Л., Кашталап В. В., Старинская М. А. Анализ показателей смертности от инфаркта миокарда в Российской Федерации в 2006 и 2015 годах // Российский кардиологический журнал. 2017. Т. 22, № 11. С. 22—26. DOI: 10.15829/1560-4071-2017-11-22-26
7. Старинская М. А., Самородская И. В. Сравнительный анализ смертности от инфаркта миокарда в России в 2006 и 2014 гг. // Профилактическая медицина. 2016. Т. 19, № 2-2. С. 73.
8. Какорина Е. П., Александрова Г. А., Франк Г. А. и др. Порядок кодирования причин смерти при некоторых болезнях системы кровообращения // Архив патологии. 2014. Т. 76, № 4. С. 45—52.
9. Ощепкова Е. В., Ефремова Ю. Е., Карпов Ю. А. Заболеваемость и смертность от инфаркта миокарда в Российской Федерации в 2000—2011 гг. // Терапевтический архив. 2013. Т. 85, № 4. С. 4—10.

Поступила 30.06.2023
Принята в печать 05.09.2023

REFERENCES

1. Belyakova D. G., Bogdanova T. M. Heart attack continues to kill lives. *Mezhdunarodnyi studencheskii nauchnyi vestnik.* 2018;(5):60. (In Russ.).
2. Aksenova A. V., Oshchepkova E. V., Orlovsky A. A., Chazova I. E. Gender-age peculiarities of smoking and diabetes mellitus role in the development of myocardial infarction in patients with arterial hypertension. *Systemic Hypertension*. 2020;17(4):24—31. (In Russ.) DOI: 10.26442/2075082X.2020.4.200245.
3. Meshkova D. V. Factors affecting acute myocardial infraction rate and age-sex pattern of the morbidity. *Smolensk Medical Almanac.* 2018;(2):33—35. (In Russ.)
4. Syrodoev A. M., Gulin A. V., Simonov S. N. Modern peculiarities of acute myocardial infarction course. *Russian Universities Reports. Mathematics.* 2015;20(6):1630—1633. (In Russ.)
5. Vasil'eva E. Nobody believed that in Moscow it would be no worse than in Europe. *Moscow Medicine*. 2020;37(3):10—15. (In Russ.)
6. Samorodskaya I. V., Barbarash O.L., Kashtalap V. V., Starinskaya M.A. Mortality from myocardial infarction in Russia in the years 2006 and 2015. *Russian Journal of Cardiology*. 2017;(11):22—26. (In Russ.) DOI: 10.15829/1560-4071-2017-11-22-26
7. Starinskaya M. A., Samorodskaia I. V. Comparative analysis of mortality from myocardial infarction in Russia in 2006 and 2014. *Profilakticheskaya Meditsina.* 2016;19(2-2):73. (In Russ.)
8. Kakorina E. P., Aleksandrova G. A., Frank G. A. et al. Procedure for coding the causes of death in some circulatory system diseases. *Arkhiv Patologii.* 2014;76(4):45—52. (In Russ.)
9. Oschepkova E. V., Efremova Yu. E., Karpov Yu. A. Myocardial infarction morbidity and mortality in the Russian Federation in 2000—2011. *Terapevticheskii Arkhiv*. 2013;85(4):4—10. (In Russ.)