



Департамент  
здравоохранения  
города Москвы



НИИ  
ОРГАНИЗАЦИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И МЕДИЦИНСКОГО  
МЕНЕДЖМЕНТА

# ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В МОСКВЕ В 1989–2017 ГГ.



МОСКВА  
2019

Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента  
Департамента здравоохранения города Москвы

Е. И. Аксенова, А. Е. Иванова, В. Г. Семенова,  
Т. П. Сабгайда, Г. Н. Евдокушкина, Е. В. Кочкина, Е. С. Зайко

ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ  
ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ  
В МОСКВЕ 1989–2017 ГГ.

Москва  
2019

УДК 314.424:314.48  
ББК 60.7  
Д46

Коллектив авторов:

Е. И. Аксенова, А. Е. Иванова, В. Г. Семенова, Т. П. Сабгайда,  
Г. Н. Евдоушкина, Е. В. Кочкина, Е. С. Зайко

Д46      Динамика смертности от болезней системы кровообращения  
в Москве 1989–2017 гг. / Е. И. Аксенова [и др.]. –  
М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2019. – 16 с.

ISBN 978-5-907251-50-2

В издании проанализированы данные Росстата по демографической статистике с 1989 по 2017 гг., характеризующие следующие аспекты смертности населения от БСК: ведущие причины смертности, возрастные особенности смертности, меры по снижению смертности.

Издание представляет интерес для представителей органов законодательной и исполнительной власти и местного самоуправления, занимающихся выработкой и реализацией программ в сфере общественного здоровья и здравоохранения в городе Москве, научного, экспертного и педагогического сообществ.

УДК 314.424:314.48  
ББК 60.7

© ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2019  
© Е. И. Аксенова, А. Е. Иванова, В. Г. Семенова,  
Т. П. Сабгайда, Г. Н. Евдоушкина, Е. В. Кочкина,  
Е. С. Зайко, 2019

ISBN 978-5-907251-50-2

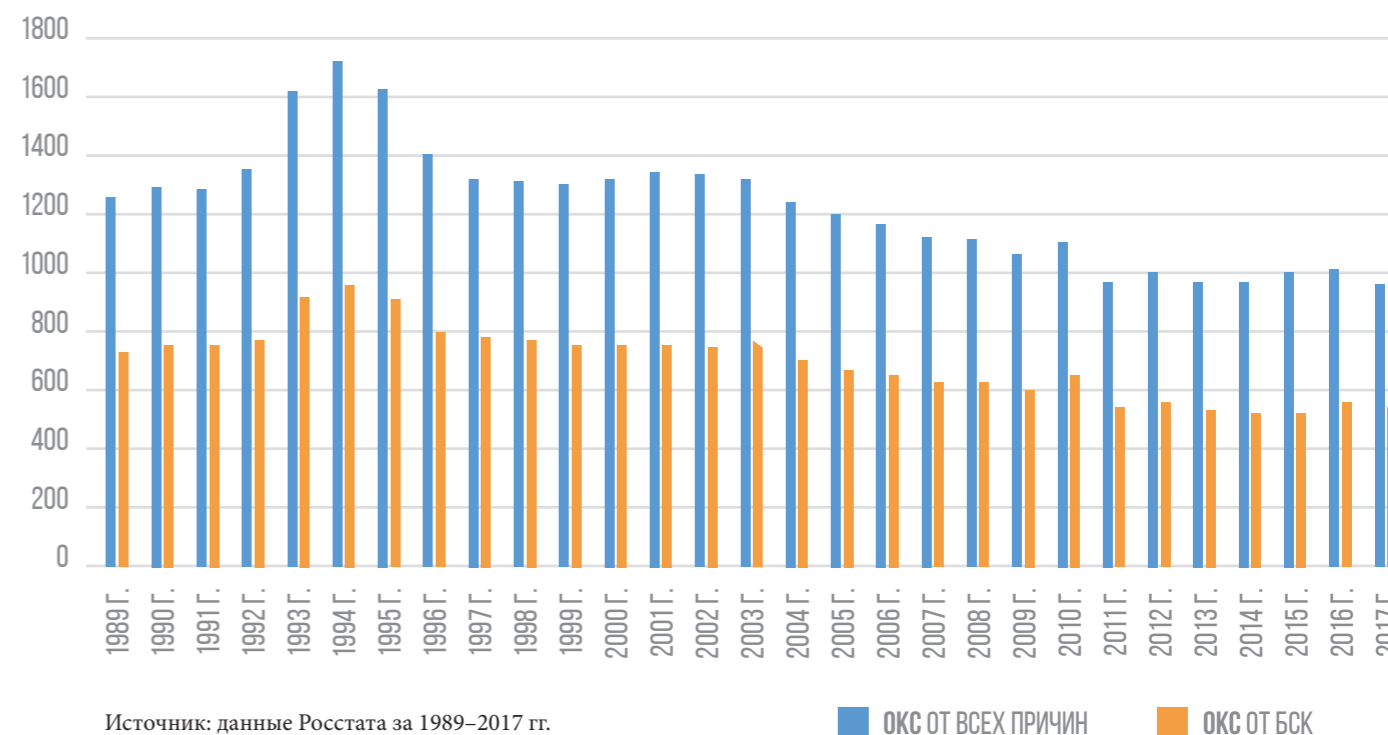
## СМЕРТНОСТЬ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В МОСКВЕ В 1989–2017 ГГ.

В структуре смертности населения Москвы болезни системы кровообращения (БСК) составляют 55,1 % всех случаев смерти. На втором месте – новообразования (22 %), на третьем — внешние причины (4,8 %).

В течение 1989–2017 гг. смертность от БСК оставалась ведущей причиной смерти населения в Москве, независимо от изменений в динамике показателя в 1990-х и начале 2000-х годов (рис. 1).

НАЧИНАЯ С 2011 ГОДА МОЖНО ГОВОРИТЬ О КОНСОЛИДАЦИИ ПОКАЗАТЕЛЯ ОБЩЕГО КОЭФФИЦИЕНТА СМЕРТНОСТИ (ОКС) ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПРЕДЕЛАХ 520–560 СМЕРТЕЙ НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ.

РИС. 1. ОКС ОТ ВСЕХ ПРИЧИН И ОКС ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ, 1989–2017 ГГ., В МОСКВЕ (НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ).

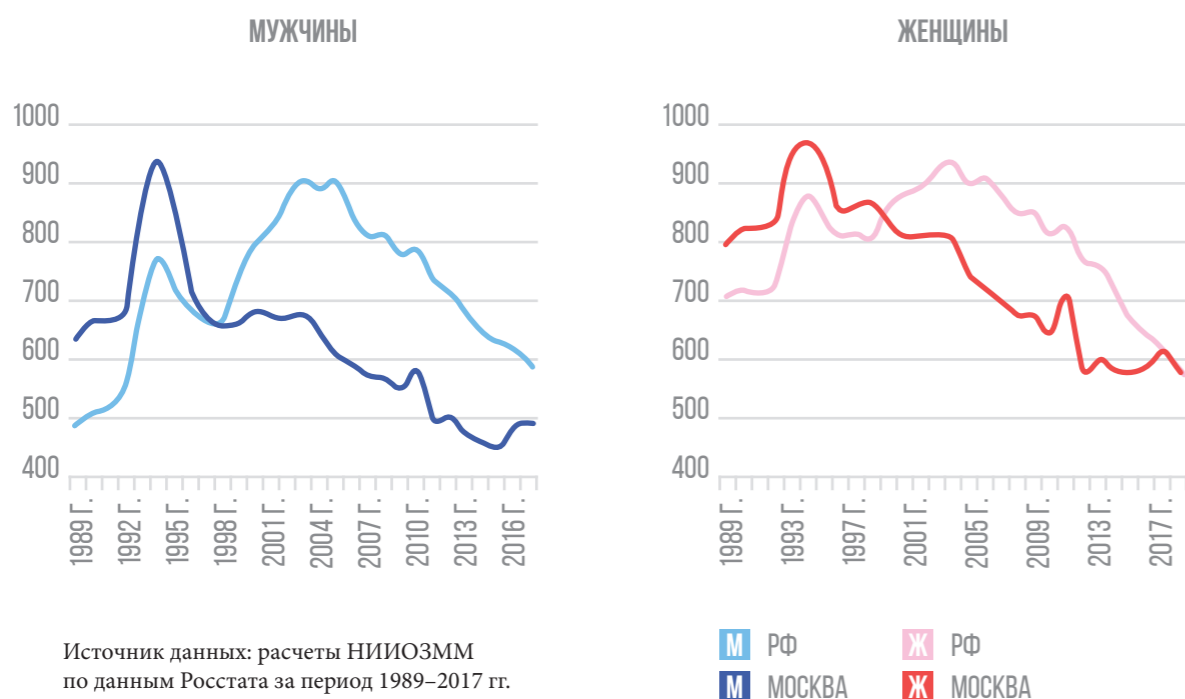


В 2016 г. число умерших от БСК возросло на 4395 чел., или на 6,8 %. Общий коэффициент смертности также вырос – до 556,9 чел. (в 2015 г. – 524,2 чел. на 100 тыс. населения). Резкий прирост обусловлен принятыми мерами по улучшению качества диагностики причин смерти, приведшими к двукратно-му снижению смертности от неточно обозначенных состояний и, соответственно, увеличению числа умерших от соматических болезней, в том числе от БСК. В 2017 г. отмечено сокращение числа умерших от БСК на 1858 человек, или 2,7 %, на фоне дальнейшего снижения смертности от неточно обозначенных состояний. Тем не менее вклад БСК в общей структуре смертности остается на уровне 55–56 %.

## ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ МУЖСКОГО И ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ МОСКВЫ И РОССИИ ОТ БСК В 1989–2017 ГГ.

На рис. 2 приведена динамика смертности населения Москвы от БСК на фоне этого показателя в целом по России, базирующаяся на общих (грубых) коэффициентах смертности. Основным отличием динамики смертности в Москве по сравнению с эволюцией потерь в России является отсутствие в столице негативных тенденций, сложившихся в России вследствие дефолта 1998 г.

РИС. 2. ОКС ОТ БСК НАСЕЛЕНИЯ МОСКВЫ И РОССИИ В 1989–2017 ГГ. (НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ).



Опираясь на общие показатели смертности, можно констатировать, что за три десятилетия смертность в Москве снизилась на 22,4 % в мужской и на 27 % – в женской популяции. При этом до 1997 г. в мужской и 1998 г. – в женской популяции смертность от сердечно-сосудистых заболеваний населения Москвы превышала российские показатели, с конца 1990-х годов ситуация изменилась, и в настоящее время российская смертность превосходит московскую на 19,8 % в мужской и 1,8 % – в женской популяции.

Тем не менее, базируясь на общих показателях, можно констатировать, что в 2017 году Москва по уровню смертности мужчин от БСК занимает 18-е место среди российских регионов: принципиально лучше, нежели в столице, ситуация сложилась не только в северокавказских республиках, но и, например, в республиках Тыва, Алтай и Бурятия, а также в Забайкальском крае. В женской популяции Москва оказалась на 38-м месте, и смертность москвичек практически не отличалась от смертности жительниц России (574,5 против 585 на 100 тыс. женского населения).

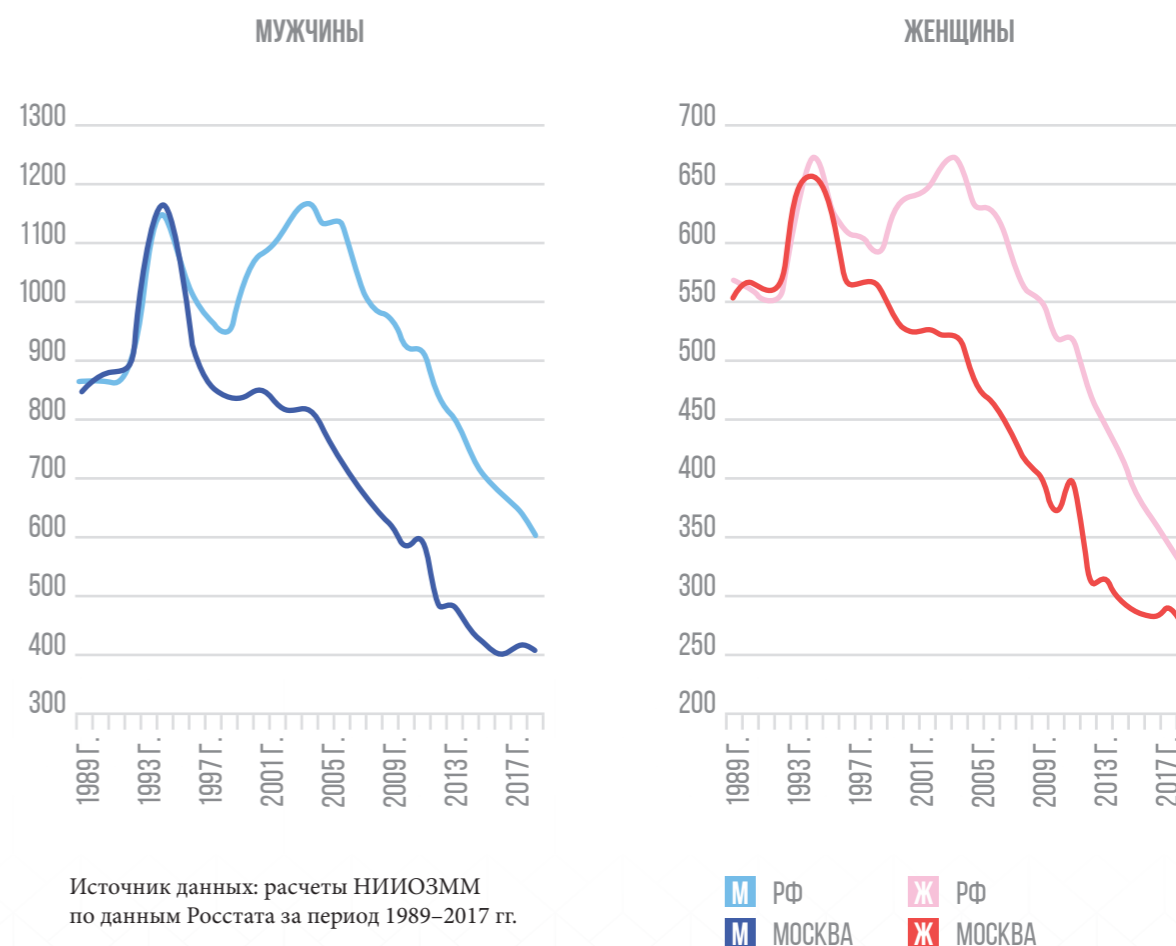
Показательно, что если оценивать ситуацию с учетом возрастной структуры населения, т. е. опираясь на стандартизованные коэффициенты смертности, то позиции Москвы улучшаются принципиально:

**ПО УРОВНЮ СМЕРТНОСТИ МУЖЧИН ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СТОЛИЦА ОКАЗЫВАЕТСЯ НА 2-М МЕСТЕ СРЕДИ РОССИЙСКИХ РЕГИОНОВ, ПО УРОВНЮ СМЕРТНОСТИ ЖЕНЩИН – НА 12-М, БЕЗУСЛОВНО ВХОДЯ В АРЕАЛ БЛАГОПОЛУЧИЯ РОССИИ ПО ЭТИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ**

При этом преимущество столицы по сравнению с Россией по Стандартизованному коэффициенту смертности от БСК оказывается 1,5-кратным в мужской и на 20,3 % – в женской популяции (рис. 3).

Данная ситуация выглядит вполне закономерной: в настоящее время продолжительность жизни населения столицы превышает российскую на 7,6 года у мужчин (75,2 против 67,6 года) и на 3,8 года у женщин (81,6 против 77,8 года), что неизбежно связано с существенно большей долей пожилых в населении столицы. Болезни системы кровообращения – неизбежное следствие возрастных изменений, поэтому чем больше доля пожилых в каком-либо регионе, тем выше потери от них.

РИС. 3. СКС ОТ БСК НАСЕЛЕНИЯ МОСКВЫ И РОССИИ В 1989–2017 ГГ. (НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ).

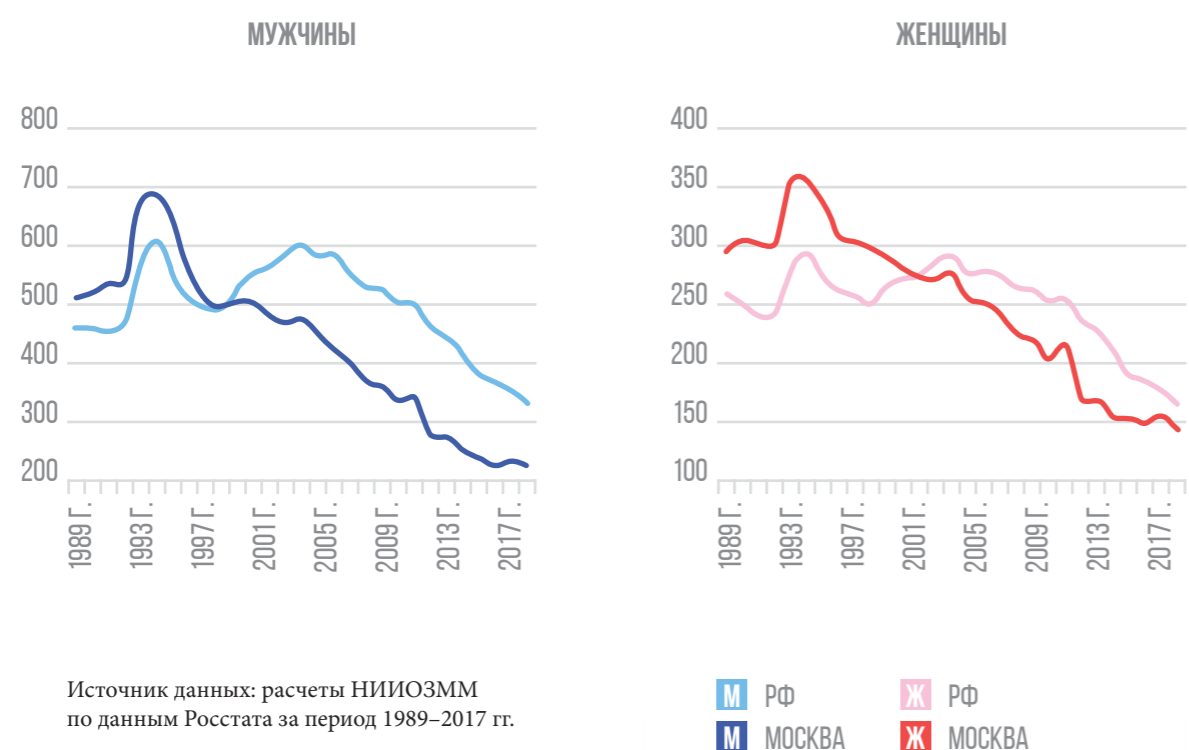


## ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ МОСКВЫ И РОССИИ ОТ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ В 1989–2017 ГГ.

Ведущими причинами смертности от БСК во всем мире являются ишемическая болезнь сердца (ИБС, коды МКБ-10: I20-I25) и цереброваскулярные болезни (ЦВБ, коды МКБ-10: I60-I69).

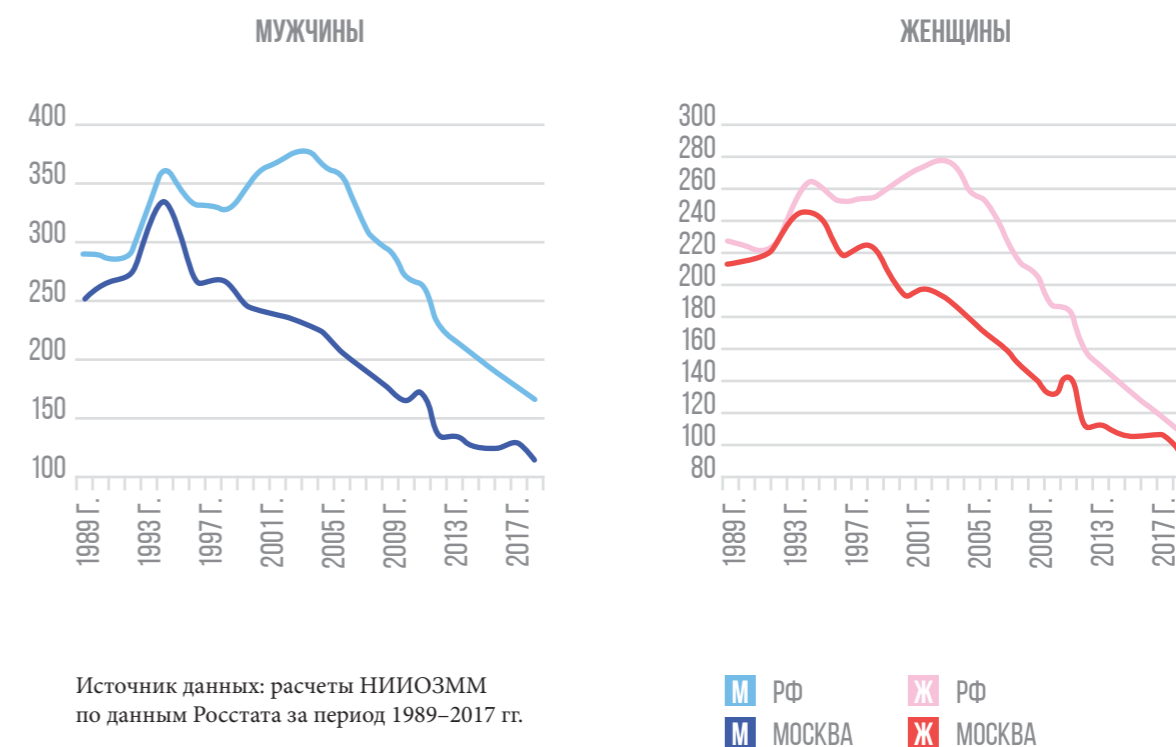
Из рис. 4 видно, что общие закономерности изменений смертности населения Москвы от ИБС сходны с таковыми для БСК в целом: так, темпы роста смертности в Москве в 1989–1994 гг. опережали таковые в России, как в мужской, так и в женской популяции (34 % против 32,1 % и 20,5 % против 13,5 % соответственно), вместо роста потерь, отмеченного в России вследствие дефолта 1998 г., в Москве наблюдалась стагнация показателей. Вследствие подобной динамики в 1994–2017 гг. темпы позитивных тенденций в Москве заметно превышали таковые в России (3- и 2,5-кратное снижение против снижения на 45,1 и 43,9 % соответственно).

РИС. 4. СКС ОТ ИБС ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ МОСКВЫ И РОССИИ В 1989–2017 ГГ. (НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ).



Динамика смертности населения Москвы от цереброваскулярных болезней характеризуется сходными закономерностями: опережающими темпами роста показателей в 1989–1994 гг. и опережающими темпами их снижения в 1994–2017 гг. Так, в период реформ 90-х годов смертность населения столицы от цереброваскулярных болезней возросла на 33,5 % у мужчин и 15,1 % у женщин против 24,8 % и 16,2 % роста соответственно в России. В итоге в период 1994–2017 гг. смертность от цереброваскулярных болезней снизилась в 3 и 2,7 раза у мужчин и женщин против 2,2- и 2,5-кратного снижения соответственно в России (рис. 5).

РИС. 5. СКС ОТ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ МОСКВЫ И РОССИИ В 1989–2017 ГГ. (НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ).



Однако в 2000-е годы Москва проигрывала в темпах позитивных тенденций по снижению смертности от ЦВБ по сравнению с Россией (снижение показателей среди мужчин и женщин на 52,8 % и 52,2 % в Москве соответственно против 54,55 % и 60 % в России), причем это отставание формируется в основном за счет резкого замедления позитивных тенденций в последние годы исследования: так, в 2013–2017 гг. темпы снижения смертности от ЦВБ в столице составили 10,1 % и 14,4 % у мужчин и женщин против 19,6 % и 24,1 % соответственно в России.

В целом в период исследования ситуация по ЦВБ в столице развивалась более успешно, чем по стране: в 1989–2017 гг. московские показатели снизились в 2,2 и 2,3 раза против 43,2 % и 2,1-кратного снижения в России.

## ВЛИЯНИЕ ОСТРЫХ СОСТОЯНИЙ (ИНФАРКТА МИОКАРДА И ИНСУЛЬТА) НА СМЕРТНОСТЬ В МОСКВЕ, 2001–2017 ГГ.

Сравнивая структуру смертности (рис. 6–7) от БСК у мужчин и женщин в Москве, следует обратить внимание на преобладание ишемической болезни сердца: 55,5 % среди мужчин и 53,6 % – среди женщин. Доля смертности от цереброваскулярных болезней – 27,5 % в мужской и 34,5 % в женской популяции.

РИС. 6. СТРУКТУРА ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ МУЖЧИН ОТ БСК В МОСКВЕ, 2017 Г. (%)

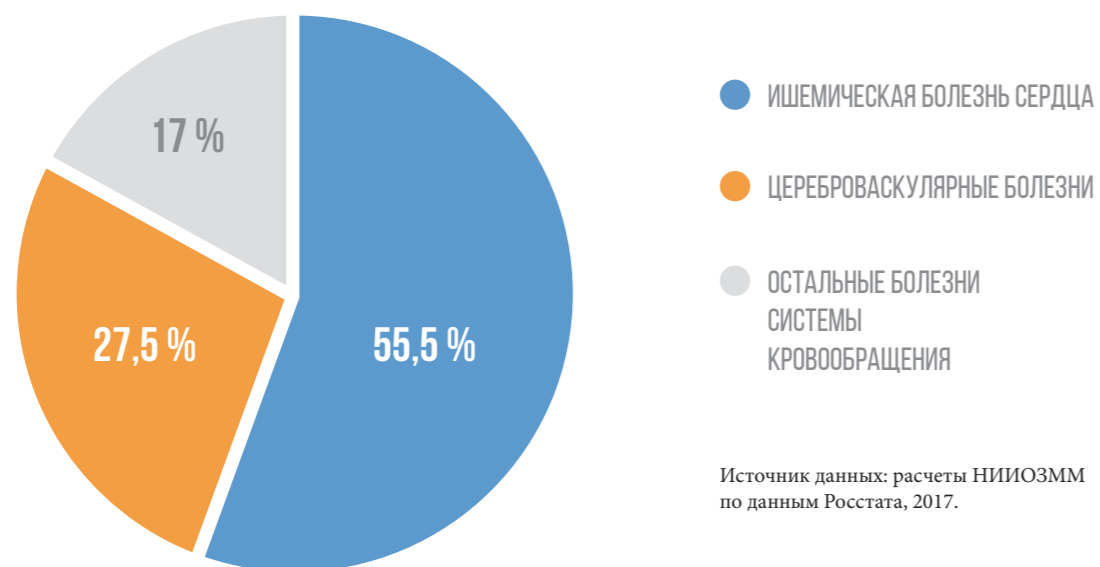
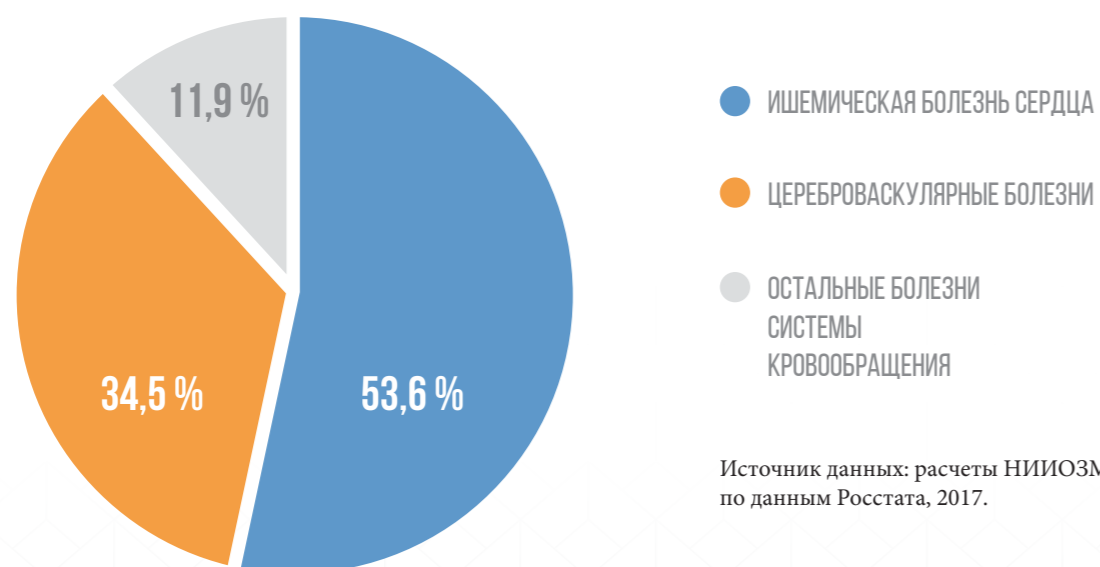
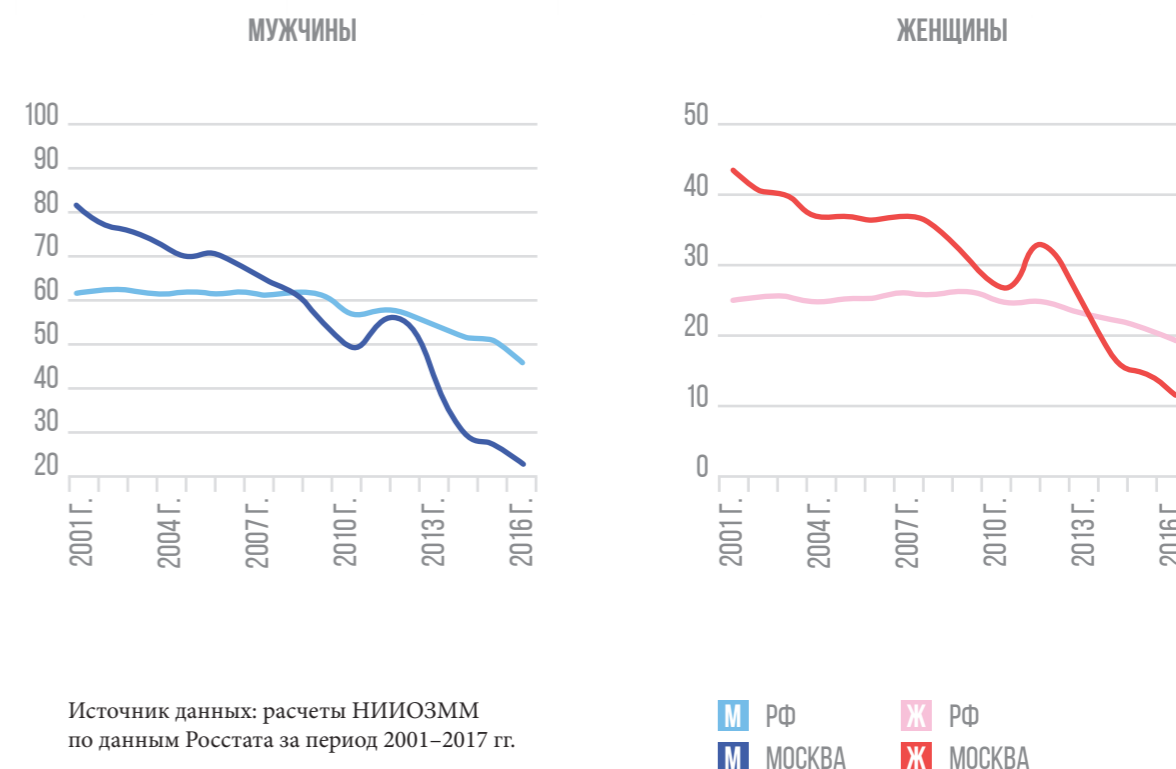


РИС. 7. СТРУКТУРА ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ ЖЕНЩИН ОТ БСК В МОСКВЕ, 2017 Г. (%)



Закономерным представляется вопрос о влиянии острых состояний (инфаркта миокарда и инсульта) на потери от ишемической болезни сердца и цереброваскулярных болезней соответственно. Стоит заранее отметить, что говорить о полном переходе на критерии МКБ-10 по учету инфаркта миокарда можно только с 2001 г., по учету инсульта – с 2000 г.

РИС. 8. СКС ОТ ИНФАРКТА МИОКАРДА ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ МОСКВЫ И РОССИИ В 2001–2017 ГГ. (НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ).



СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ МОСКВЫ ОТ ИНФАРКТА МИОКАРДА В 2001–2017 ГГ. ПРОДЕМОНСТРИРОВАЛА ДОСТАТОЧНО СТАБИЛЬНУЮ ПОЗИТИВНУЮ ДИНАМИКУ, ВСЛЕДСТВИЕ ЧЕГО В ЭТОТ ПЕРИОД ПОТЕРИ ОТ ИНФАРКТА МИОКАРДА В СТОЛИЦЕ СНИЗИЛИСЬ В 3,4 РАЗА У МУЖЧИН И 3,6 РАЗА – У ЖЕНЩИН, Т.Е. ТЕМПАМИ, ПОЧТИ ВТРОЕ ПРЕВЫШАЮЩИМИ РОССИЙСКИЕ (РИС. 8).

Особо следует отметить существенное ускорение позитивных тенденций смертности в столице после 2011 года: если в 2001–2011 гг. среднегодовые темпы снижения показателей в столице составили 3,5 % в мужской и 3,4 % в женской популяции, то в 2012–2017 гг. возросли трехкратно, до 9,6 % и 10,7 % соответственно.

**ВКЛАД ИНФАРКТА МИОКАРДА В СМЕРТНОСТЬ ОТ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ИНСУЛЬТА В СМЕРТНОСТЬ ОТ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ НАСЕЛЕНИЯ МОСКВЫ И РОССИИ В 2000-Е ГОДЫ, %**

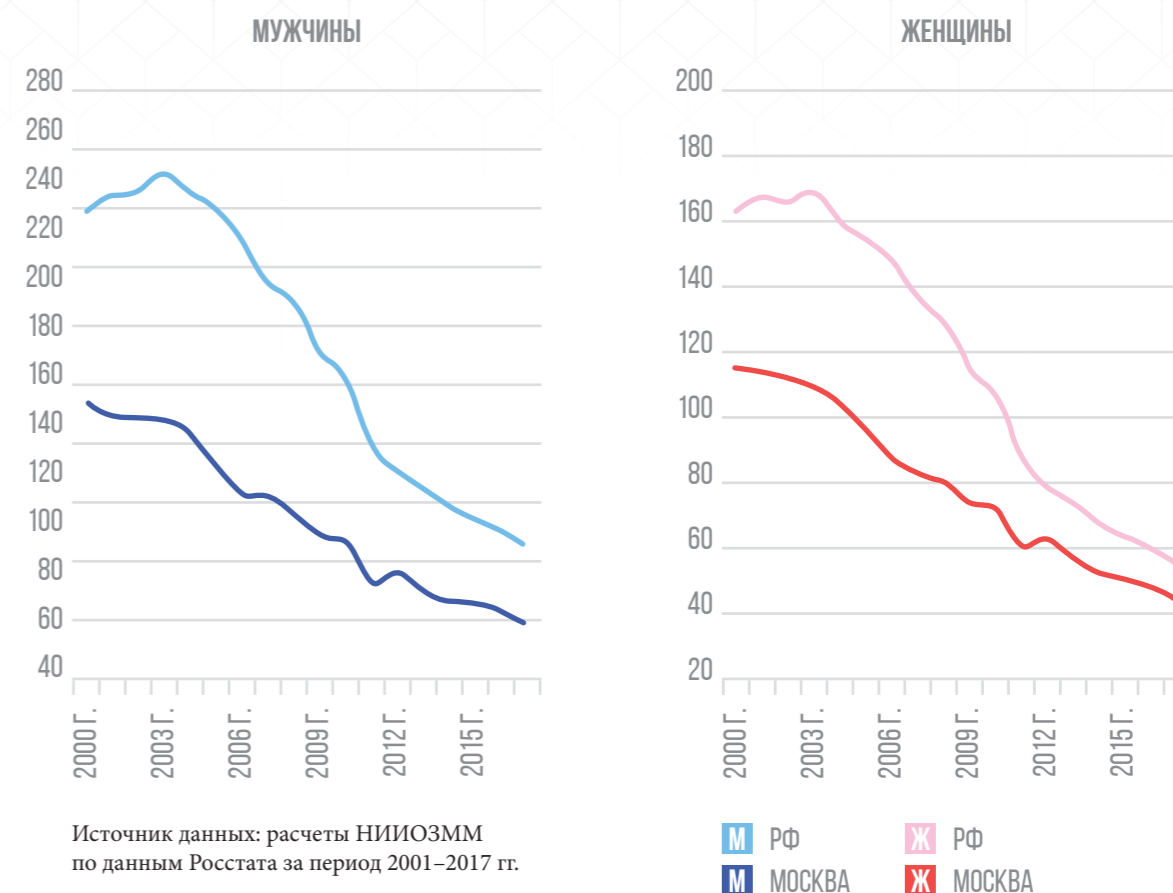
ТАБЛИЦА 1

ГОДЫ	ИНФАРКТ МИОКАРДА				ИНСУЛЬТ			
	МУЖЧИНЫ		ЖЕНЩИНЫ		МУЖЧИНЫ		ЖЕНЩИНЫ	
	МОСКВА	РФ	МОСКВА	РФ	МОСКВА	РФ	МОСКВА	РФ
2000	-	-	-	-	63	63,4	59,5	60,5
2001	17	11,1	15,9	9,2	61,5	64,1	57,6	60,9
2002	16,5	10,7	15	8,9	62,3	63,1	57,9	59,6
2003	15,9	10,5	14,4	8,8	63,1	64,8	58,2	61,2
2004	16,2	10,7	14,5	9	63,2	65,3	58,7	61,8
2005	16,5	10,7	14,8	9,1	61,1	64,7	57,1	61,2
2006	17,7	11,3	15,1	9,3	58,4	66,5	54,3	63
2007	18,5	11,8	16,4	10	61,2	66,5	55,8	63,3
2008	17,9	11,7	16,5	9,9	61,5	66,2	56,9	62,4
2009	18,3	12,4	16,4	10,5	60,2	64,4	55,9	60,5
2010	16	12,2	13,4	10,2	55,6	61,9	50,3	57,6
2011	18	12,4	16,1	10,5	58,9	58,8	53,9	54,4
2012	20,5	13,1	19,6	11	61,4	57,2	55,5	52,2
2013	21,7	13,8	19	11,5	59,4	56,9	52,4	51,8
2014	16,7	14,2	14,6	12,1	58,1	56,3	49,6	50,8
2015	13,3	14,1	10,9	12	57,2	56,3	48,1	50,8
2016	12	14,4	9,5	12,1	53	56,1	45,6	51
2017	10,5	13,9	8,3	11,9	55,3	56,1	47,2	50,9

Источник данных: расчеты НИИОЗММ по данным Росстата за период 2000–2017 гг.

Крайне интересной представляется эволюция вклада инфаркта миокарда в смертность от ИБС. Из табл. 1 видно, во-первых, что в 2001–2011 гг. его доля в Москве варьировала на уровне 16–18 % у мужчин и 14–16 % у женщин, достигнув максимума, составившего 21,7 % у мужчин в 2013 г. и 19,6 % – у женщин в 2012 г. Затем вклад инфаркта миокарда последовательно снижался и в 2017 г. составил 10,5 % и 8,3 % соответственно. При этом вплоть до 2014 г. доля инфаркта миокарда в Москве существенно превышала таковую в России, где она не всегда стабильно, но достаточно последовательно увеличивалась, составив в 2017 г. 13,9 % и 11,9 % соответственно.

РИС. 9. СКС ОТ ИНСУЛЬТА ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ МОСКВЫ И РОССИИ В 2001–2017 ГГ. (НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ).



Смертность от инсульта в Москве начиная с 2000 г. последовательно снижалась (отметим, что в России до 2003 г. наблюдался рост показателей). Однако, несмотря на негативные тенденции смертности от инсульта в России в первые годы исследования, темпы снижения показателей в Москве оказались несколько меньше российских (58,6 % против 59,7 % в мужской, и 62 % против 66,3 % в женской популяции). Проигрыш Москвы по темпам позитивных тенденций смертности от инсультов становится очевидным, если оценивать ситуацию начиная с 2003 г., когда устойчивые позитивные тенденции сформировались и в России: в 2003–2017 гг. смертность московского населения снизилась на 56,3 % и 60,2 % против 62,2 % и 67,4 % в России (рис. 9).

В отличие от ИБС, потери от которой определяются инфарктом миокарда в достаточно незначительной степени, потери от цереброваскулярных болезней обусловлены инсультами наполовину и более (табл. 1). В Москве после 2012 г. наблюдалось достаточно устойчивое снижение значимости инсульта среди ЦВБ, в России наблюдался не очень последовательный рост вклада инсульта в ЦВБ до 2006–2007 гг., после 2007 г. – достаточно последовательное его снижение.

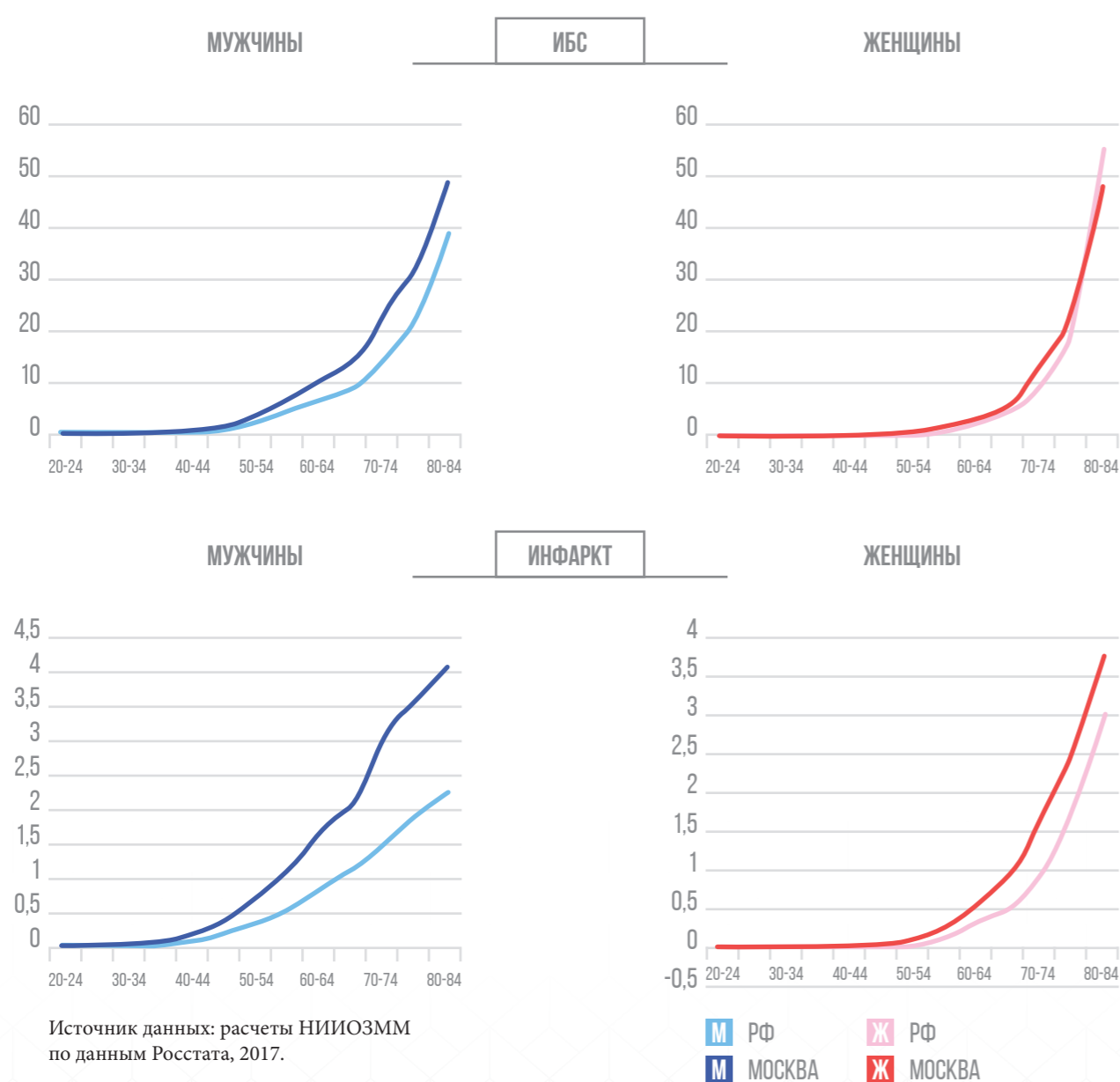
**ТАКИМ ОБРАЗОМ, В ДЛИТЕЛЬНОЙ РЕТРОСПЕКТИВЕ (1989–2017 ГГ.) ТЕМПЫ ПОЗИТИВНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ СМЕРТНОСТИ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СТОЛИЦЕ СУЩЕСТВЕННО ОПЕРЕЖАЮТ РОССИЙСКИЕ, ЧТО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, И ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ. ОДНАКО НАЧИНАЯ С 2013 Г. ПОЗИТИВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ СМЕРТНОСТИ ОТ БСК В СТОЛИЦЕ РЕЗКО ЗАМЕДЛИЛИСЬ, ЧТО ТАКЖЕ ОБУСЛОВЛЕНО И ИБС, И ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ.**

## ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СМЕРТНОСТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Выигрыш Москвы по уровню смертности от ИБС формируется всеми возрастными группами и у мужчин, и у женщин, причем этот выигрыш определяется как инфарктом миокарда, так и хронической ИБС.

Возрастной профиль смертности населения Москвы определяется сходными закономерностями как потерь от инфаркта миокарда, так и остальных болезней этого блока и ИБС в целом: можно констатировать рост показателей с возрастом с максимальными показателями в старческих возрастах (рис. 10).

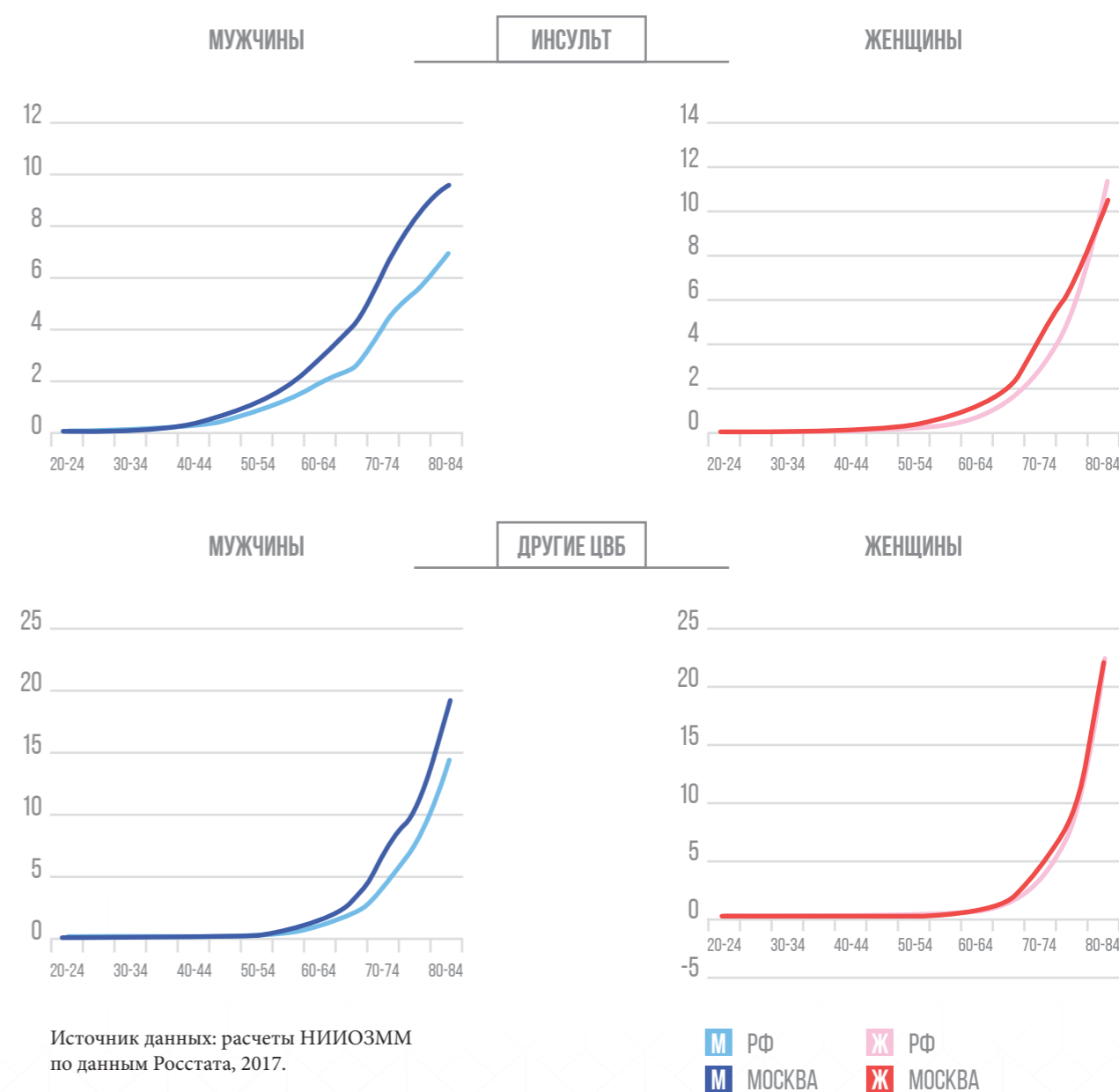
РИС. 10. ВОЗРАСТНОЙ ПРОФИЛЬ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ МОСКВЫ И РОССИИ ОТ ИБС СЕРДЦА В 2017 Г. (НА 1000 НАСЕЛЕНИЯ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ВОЗРАСТА И ПОЛА)



Собственно, сходством возрастного профиля смертности населения Москвы и России характеризуются и цереброваскулярные болезни, в том числе инсульт и остальные болезни этого блока, при этом следует указать, что коэффициенты смертности от цереброваскулярных болезней, как и ИБС, стабильно увеличиваются с возрастом, достигая максимума в старческих возрастах (рис. 11).

Характеризуя цереброваскулярные болезни, следует указать, что и в Москве, и в России потери от цереброваскулярных болезней до 60 лет в основном определяются инсультами, однако начиная с 60 лет все большее значение приобретают остальные цереброваскулярные болезни, и в старческих возрастах именно эти хронические заболевания определяют потери от цереброваскулярных болезней (рис. 11).

РИС. 11. ВОЗРАСТНОЙ ПРОФИЛЬ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ МОСКВЫ И РОССИИ ОТ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ В 2017 Г. (НА 1000 НАСЕЛЕНИЯ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ВОЗРАСТА И ПОЛА)






## МЕРЫ ПО СНИЖЕНИЮ СМЕРТНОСТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Для снижения смертности от БСК проводятся профилактические мероприятия по раннему выявлению заболеваний и факторов риска их развития – диспансеризация, первичная и повторная профилактика БСК.

Мероприятия проводятся в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Москвы, а также в общественных местах, торговых центрах, на предприятиях и в образовательных организациях.

В медицинских организациях государственной системы здравоохранения Москвы функционирует 62 центра здоровья. Основной целью их деятельности является раннее выявление факторов риска развития различных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения. В каждом центре здоровья организованы школы здоровья по различным направлениям профилактики хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития, проводятся индивидуальные и групповые занятия.

Во всех медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы функционирует 58 отделений и 224 кабинета профилактики, которые осуществляют организацию и проведение ежегодной диспансеризации определенных групп взрослого населения в соответствии с действующей нормативной базой и профилактические медицинские осмотры. В рамках диспансеризации проводится скрининг взрослого населения на выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. В 2018 г. комплексные медицинские обследования прошли 272 651 человек, по результатам обследования разработан 272 651 индивидуальный план оздоровления.

 НИИ  
ОРГАНИЗАЦИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И МЕДИЦИНСКОГО  
МЕНЕДЖМЕНТА

