

Вклад сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений в смертность населения трудоспособного возраста в странах Южного Кавказа и Турции

DOI: 10.34687/2219-8202.JAD.2024.02.0002

© М.Н. Мамедов¹, Г.Г. Арабидзе²

¹ ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» Минздрава России, Москва

² ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Москва

Для цитирования: Мамедов Мехман Ниязиевич – ORCID 0000-0001-7131-8049, Арабидзе Григорий Гурамович – ORCID 0000-0003-3370-3506. Вклад сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений в смертность населения трудоспособного возраста в странах Южного Кавказа и Турции. Атеросклероз и дислипидемии. 2024;2(55):17–21. DOI: 10.34687/2219-8202.JAD.2024.02.0002.

Абстракт

В настоящей статье рассматривается место сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в структуре смертности на примере трех стран Южного Кавказа (Азербайджана, Армении и Грузии) и Турции. Население этих стран имеет схожие уклад жизни и традиции, при этом система здравоохранения и социально-экономический строй имеют свои особенности. Во всех 4 странах первые 2 места среди причин смертности трудоспособного населения занимают ишемическая болезнь сердца (ИБС) и инсульт. Вклад ИБС в структуру смертности составляет от 32% в Грузии и до 42% в Азербайджане. Вклад инсульта в смертность составляет от 10% в Армении и до 24% в Грузии. Курит каждый второй мужчина и до 7% женщин. Распространенность ожирения и табакокурения среди мужчин в 4 странах сопоставима. В то же время в Грузии и Армении мужчины в 2-3 раза больше употребляют алкоголь по сравнению с Турцией и Азербайджаном. Наибольшая частота ожирения была выявлена среди женщин в Турции – 39,2%. В странах Южного Кавказа высокая частота ожирения была выявлена среди женщин и в среднем составила – 23,5%. Перед странами Южного Кавказа стоит большая задача по снижению заболеваемости и вторичной профилактике ССЗ среди взрослого населения.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, смертность, трудоспособное население, страны Южного Кавказа, Турция.

Contribution of Cardiovascular Diseases and Their Complications to Mortality of the Working Age Population in the Countries of the South Caucasus and Turkey

M.N. Mamedov¹, G.G. Arabidze²

¹ National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

² Federal State Budgetary Educational Institution of Further Professional Education "Russian Medical Academy of Continuous Professional Education" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russia.

For citation: Mamedov Mehman Niyazievich – ORCID 0000-0001-7131-8049, Arabidze Grigory Guramovich – ORCID 0000-0003-3370-3506. Therapy with PCSK9 (alirocumab) inhibitors in patients with ischemic stroke in the Komi Republic. Atherosclerosis and dyslipidemias. 2024;2(55):17–21. DOI: 10.34687/2219-8202.JAD.2024.02.0002.

Abstract

This article examines the place of cardiovascular diseases (CVD) in the structure of mortality on the example of three countries of the South Caucasus (Armenia, Azerbaijan, and Georgia) and Turkey. The populations of these countries have similar lifestyles and traditions, while the health care system and the socio-economic system accommodate their own characteristics. In all 4 countries, the top two causes of death among the working-age population are coronary heart disease (CHD) and cerebral stroke. The contribution of CHD to mortality ranges from 32% in Georgia to 42% in Azerbaijan. The contribution of cerebral stroke to mortality ranges from 10% in Armenia to 24% in Georgia. Every second man and up to 7% of women smoke. The prevalence of obesity and tobacco smoking among men in 4 countries is comparable. At the same time, in Georgia and Armenia, men drink alcohol 2-3 times more than in Turkey and Azerbaijan. The highest incidence of obesity was found among women in Turkey, at 39.2%. In the countries of the South Caucasus, a high incidence of obesity was found among women and, on average, amounted to 23.5%. The countries of the South Caucasus face a major challenge in reducing the incidence and secondary prevention of CVD among the adult population.

Key words: cardiovascular diseases, mortality, working population, countries of the South Caucasus, Türkiye.

Поступила /Received: 26.01.2024

Рецензия получена /Review received: 31.01.2024

Принята в печать /Accepted: 01.02.2024

Список сокращений

АГ – артериальная гипертензия

ИБС – ишемическая болезнь сердца

ИМТ – индекс массы тела

ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания

ФР – факторы риска

ХС ЛНП – холестерин липопротеидов низкой плотности

ХНИЗ – хронические неинфекционные заболевания

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) лидируют в развитии смертности взрослого населения. За последние 30 лет эта тенденция в целом не изменилась, хотя ее темпы значительно уменьшились [1]. Согласно проведенному исследованию, во всем мире в 2030 году (по сравнению с 2002 годом) ожидается увеличение вклада ИБС и инсульта в развитие смертности на 0,5% и 0,6% соответственно. При этом в последние годы в развивающихся странах наблюдается прирост осложнений ССЗ, тогда как в развитых странах отмечаются стабилизация и снижение сердечно-сосудистой смертности [2, 3].

Согласно мнению экспертов Европейского общества кардиологов, страны бывшего Советского Союза и Восточной Европы относятся к регионам высокого риска сердечно-сосудистых осложнений, что может быть обусловлено комплексом факторов, к числу которых относятся как политические перемены и социально-экономические проблемы, так и вопросы, связанные с организацией здравоохранения, профилактики и лечения ССЗ [4].

В настоящей статье рассматривается место ССЗ в структуре смертности в трех странах Южного Кавказа (Азербайджан, Армения и Грузия) и Турции. Для анализа использованы отчеты Всемирной организации здравоохранения от 2020 года [5, 6]. Население этих стран имеет схожие уклад жизни и традиции, при этом система здравоохранения и социально-экономический строй имеют свои особенности.

Анализ демографических показателей демонстрирует, что общая численность населения Турции составляет 82,5 млн, Азербайджана – 10,3 млн, в Грузии – 4,9 млн, а Армении – 3 млн. Доля лиц в возрастном диапазоне 15–64 лет в этих 4 странах оказалась сопоставимой и в среднем составляет 67,9% [5, 6].

Во всех 4 странах первые 2 места среди причин смертности трудоспособного населения занимают ИБС и инсульт. При этом можно наблюдать некоторые различия между странами.

Стандартизованная по возрасту частота ИБС на 100 тыс. населения в Азербайджане составила

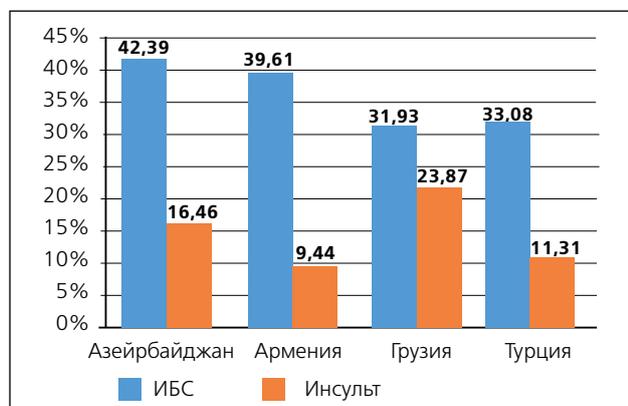
388,41 случая, а в Турции этот показатель встречается в 4 раза меньше – 95,94 случая. Грузия и Армения занимают промежуточные места: 214,9 и 201,5 случая соответственно (табл. 1) [5, 6].

Таблица 1. Частота ИБС и инсульта среди причин смертности взрослого населения в 4 странах мира (стандартизованная по возрасту, на 100 тыс населения)

	ИБС	Инсульт
Азербайджан	388,41	151,52
Армения	201,46	48,21
Грузия	214,86	159,62
Турция	95,94	49,06

Анализ вклада ИБС в структуру смертности взрослых лиц в 4 странах демонстрирует, что ее доля в смертности взрослых лиц в среднем составляет более 30%. Максимальный показатель выявлен в Азербайджане – 42,4%, минимальный в Грузии – 31,9%. В Армении вклад ИБС в развитие смертности составляет 39,6%. В Турции каждый третий случай смертности среди взрослых лиц составляют лица с осложнениями ИБС (рис. 1) [5, 6].

Рисунок 1. Вклад ИБС и мозгового инсульта в структуре смертности взрослых лиц в странах Южного Кавказа и Турции



Второе место в структуре смертности взрослого населения после ИБС занимает инсульт. В среднем его частота в анализируемых странах в 2-4 раза меньше по сравнению с ИБС, что сопоставимо с аналогичными данными в других странах. Стандартизованная по возрасту частота инсульта на 100 тыс. населения в Грузии составила 159,62 случая, в Азербайджане – 151,52 случая. В Армении и Турции частота инсульта в структуре смертности в 3 раза меньше по сравнению с Грузией и Азербайджаном и составляет 48,2 и 49,06 случая на 100 тыс. населения соответственно [5, 6].

Вклад инсульта в структуру смертности взрослого населения в Грузии составляет $\frac{1}{4}$ случаев (24%),

в Азербайджане – 16%, в то время как в Турции и Армении – 11% и 9% соответственно (см. рис. 1).

Азербайджан входит в первую десятку стран по вкладу ИБС в смертность взрослого населения. Грузия занимает 24 место, Армения – 28 место, тогда как Турция занимает в этом списке только 117 место. Аналогичный анализ по инсульту показывает, что Грузия занимает лидирующую позицию среди 4 стран и занимает 18 место, а Азербайджан – 22 место. Турция и Армения по вкладу инсульта в смертность в списке занимают 129 и 131 места [5, 6].

В развитии ССЗ, связанных с атеросклерозом, важное место занимают факторы риска (ФР). Среди них необходимо подчеркнуть роль артериальной гипертензии (АГ). По данным различных эпидемиологических исследований, распространенность АГ среди взрослого населения составляет в среднем 40% [3]. Прямой вклад АГ в смертность взрослого населения в Грузии составляет 9%, в Турции – 4%, в то же время в Армении и Азербайджане ее вклад находится в пределах 3%.

Среди поведенческих ФР проанализировано употребление алкоголя, которое имеет значимую гендерную особенность. Среди взрослых лиц 4 стран региона больше алкоголя употребляют мужчины в Грузии, второе место занимает Армения. В Турции и Азербайджане мужчины принимают алкоголь в несколько раз меньше: 1,8 и 1 литр соответственно. В то же время в анализируемых странах женщины алкоголь практически не принимают.

Еще одним из важных поведенческих ФР является табакокурение, гендерные особенности которого между странами имеют существенные различия. В 4 странах среди мужчин каждый второй курит. В то же время в Турции каждая пятая женщина курит, в Грузии этот показатель среди женщин составляет 6,7%. В Армении и Азербайджане среди женщин табакокурение выявлено менее чем в 2% случаев (табл. 2) [5, 6].

В начале XXI века распространенность ожирения приобрела глобальный масштаб [7]. Наряду с другими метаболическими ФР роль ожирения значительно увеличивается в развитии таких хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), как сахарный диабет (СД) 2 типа, ИБС, инсульт, злокачественные опухоли различной локализации.

В анализируемых странах распространенность ожирения имеет гендерные различия. Наибольшая частота ожирения была выявлена среди женщин в Турции – 39,2%. В странах Южного Кавказа высокая частота ожирения была выявлена среди женщин и в среднем составила 23,5%. Среди мужчин наибольшая частота ожирения была выявлена в Турции – 24,4%. Среди мужчин из стран Южного Кавказа частота ожирения находится в диапазоне от 15,8–19,2% [5, 6].

Приведенные данные свидетельствуют о наличии общих тенденций в распространенности некоторых ФР. К их числу можно отнести сопоставимую

Таблица 2. Распространенность поведенческих и биологических факторов риска среди взрослых лиц с учетом гендерных особенностей

Показатели	Азербайджан		Армения		Грузия		Турция	
	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен
Прием алкоголя, в литрах	1,0		4,7		9,5		1,8	
Курение, %	49,3	0,1	50,9	1,7	55,2	6,7	42,8	18,9
Ожирение, %	15,8	23,6	17,1	23,0	19,2	23,8	24,4	39,2

распространенность ожирения и табакокурения среди мужчин в 4 странах. В то же время в Грузии и Армении мужчины в 2-3 раза больше употребляют алкоголь по сравнению с Турцией и Азербайджаном. Последние относятся к мусульманским странам, где употребление алкоголя ограничивается по религиозным соображениям. С другой стороны, обращает на себя внимание то, что женщины во всех 4 странах не употребляют алкоголь или употребляют его в минимальных количествах. С другой стороны, ожирение у женщин выявляется чаще, чем у мужчин. Гендерное различие распространенности ожирения распределено следующим образом: 24% – в Грузии, 35% – в Армении, 49% – в Грузии и 60% – в Турции. Эти гендерные различия могут быть объяснены образом и укладом жизни женщин, отличающихся малоподвижным образом жизни и особенностями питания. В Турции, кроме высокой частоты ожирения, наблюдается приверженность табакокурению у каждой пятой женщины. Это, безусловно, вносит вклад в развитие ХНИЗ и их осложнений [5, 6].

Обращают на себя внимание различия во вкладе ССЗ в структуру смертности взрослого населения в 4 странах региона. Азербайджан отличается относительно высокой частотой ИБС и, вследствие этого, смертностью. Разрыв вклада ИБС в смертность между Азербайджаном и Турцией, имеющими общие этнокультурные традиции, довольно ощутимый. На это может влиять ряд факторов: доступность и качество медицинского обслуживания, оказание высокотехнологичных методов помощи, обеспечение лекарственными препаратами, организация первичной и вторичной профилактики, в том числе приверженность населения выполнению врачебных рекомендаций. За последние десятилетия в Турции с целью снижения заболеваемости ССЗ проведены реформы в системе здравоохранения. В борьбе с ФР получен ряд позитивных изменений. В частности, табакокурение снизилось на 13,4%, а потребление пищевой соли уменьшилось с 18 до 9,9 г/день. Наблюдается снижение смертности от ССЗ на 8,2% (с 45% до 36,8%). Однако частота развития ожирения и СД растет, что связано с урбанизацией, низкой физической активностью и нездоровым питанием [5, 6]. Увеличение кардио-метаболических ФР и старение населения приведут к увеличению числа смертей от ССЗ. Несмотря

на значительный успех в лечении больных с острым коронарным синдромом, достижение целей, рекомендуемых в стандартах, находится на субоптимальном уровне. Среди пациентов с предшествующим сердечно-сосудистым событием частота курения составляет 25,5%, 80,9% этих пациентов имеют избыточный вес (индекс массы тела (ИМТ) ≥ 25 кг/м²), 30% страдают ожирением (ИМТ ≥ 30 кг/м²), а целевой уровень холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛНП) достигается лишь в 18% случаев [8].

В Азербайджане была внедрена система обязательного медицинского страхования несколько лет назад, благодаря которой для широкого слоя населения стали доступны ряд высокотехнологичных методов помощи. Очевидно, что перед страной стоит вопрос о решении ряда важных задач по оказанию медицинской помощи. Наряду с этим вопросы первичной профилактики ССЗ среди населения имеют важное значение. По данным многоцентрового исследования, среди гипертоников 2-3 степени монотерапия проводится у 45% больных, а 15% вообще не придерживаются терапии. Среди мужчин с АГ в зависимости от региона частота курения составила от 19% до 60%. По среднестатистическим показателям в целом среди обследованных значения ИМТ соответствуют избыточной массе тела и ожирению 1 степени. Абдоминальное ожирение является одним из выраженных ФР как у мужчин, так и у женщин с АГ. СД у мужчин встречается в 9% случаев, а среди женщин этот показатель составляет 15%. Средние показатели общего холестерина в крови больных АГ соответствуют критериям мягкой гиперхолестеринемии. В зависимости от региона и пола высокий сердечно-сосудистый риск выявляется от 20% до 60%. Каждый четвертый мужчина и каждая третья женщина имеют очень высокий сердечно-сосудистый риск [9].

В Армении также имеется ряд ограничений по оказанию медицинской помощи, что связано с социально-экономической ситуацией в стране за последние годы. Безусловно, локальный военный конфликт между соседними странами, наряду с другими социальными проблемами, внес свой вклад в заболеваемость и смертность от ХНИЗ.

В сравнительном клиническом исследовании было продемонстрировано, что коррекция питания позитивно повлияла на риск ССЗ. В то же время

у пациентов с ИБС значительно чаще наблюдалось курение, АГ и метаболический синдром по сравнению с лицами без ИБС [10].

В Грузии вклад инсульта в смертность довольно высок, причинами чего могут быть распространенность и недостаточный контроль АГ в этой стране. Прямой вклад АГ в смертность также в 2-3 выше по сравнению с другими тремя странами.

По данным анализа экспертов, бремя ИБС в странах СНГ, включая страны Южного Кавказа, в период с 1990 по 2017 гг. оказалось выше, чем в других регионах мира. Нездоровое питание, высокое систолическое артериальное давление и уровень ХС ЛНП являются ФР, имеющими важное значение при ИБС. Наряду с этим эффективность оказания медицинской помощи, политические, социально-экономические факторы также влияют на показатели заболеваемости и смертности от ИБС [11].

Заключение

Болезни системы кровообращения по-прежнему являются лидерами в смертности трудоспособного

населения в государствах Южного Кавказа и Турции. В структуре смертности вклад ИБС составляет от 32% в Грузии до 42% – в Азербайджане. Вклад инсульта в смертность составляет от 10% в Армении до 24% – в Грузии. Каждая четвертая женщина и каждый шестой мужчина страдают ожирением. Курит каждый второй мужчина и до 7% женщин. В Грузии и Армении мужчины в 2-3 раза больше употребляют алкоголь по сравнению с Турцией и Азербайджаном. Очевидно, что перед странами Южного Кавказа стоит большая задача по снижению заболеваемости и вторичной профилактики ССЗ среди взрослого населения. Опыт развитых стран может служить примером для этих стран по организации борьбы с ССЗ.

Конфликт интересов

Конфликт интересов: не заявлен.

Conflict of interest

Conflict of interest: none declared.

Список литературы / References

1. Mensab GA, Fuster V, Murray CJL, Roth GA; Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risks Collaborators. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risks, 1990-2022. *J Am Coll Cardiol.* 2023;82 (25):2350-2473. doi: 10.1016/j.jacc.2023.11.007.
2. Maslennikova GYa, Oganov RG, Drapkina OM. Modern global, regional and national priority strategic directions for the prevention and control of non-communicable diseases. *Preventive medicine.* 2020;23(2):7-12. In Russian. (Масленникова Г.Я., Оганов Р.Г., Драпкина О.М. Современные глобальные, региональные и национальные приоритетные стратегические направления профилактики и контроля неинфекционных заболеваний. *Профилактическая медицина.* 2020;23(2):7-12). doi: 10.17116/profmed2020230217.
3. Priorities for primary and secondary prevention of chronic noncommunicable diseases (2nd ed. Ed. by O.M. Drapkina, M.N. Mamedov. M., 2022. In Russian. (Приоритеты первичной и вторичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний. 2 изд. / под ред. О.М. Драпкиной, М.Н. Мамедова. М., 2022).
4. Visseren FL, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Böck M, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: Developed by the Task Force for cardiovascular disease prevention in clinical practice with representatives of the European Society of Cardiology and 12 medical societies With the special contribution of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC). *Eur Heart J.* 2021;42(34):3227-3337. doi: 10.1093/eurheartj/ehab484.
5. World Health Organization, Global Health Estimates. <https://www.who.int/data/gbo/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/gbe-leading-causes-of-death> (дата доступа: 31.05.2024).
6. World Health Organization, Global Health Estimates. <https://www.who.int/data/gbo/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/gbe-life-expectancy-and-healthy-life-expectancy> (дата доступа: 31.05.2024).
7. Pichū ME, Tchernof A, Després JP. Obesity Phenotypes, Diabetes, and Cardiovascular Diseases. *Circ Res.* 2020;126(11):1477-1500. doi: 10.1161/CIRCRESAHA.120.316101.
8. Tokgozoglul L, Kayikcioglu M, Ekinci B. The landscape of preventive cardiology in Turkey: Challenges and successes. *Am J Prev Cardiol.* 2021;6:100184. doi: 10.1016/j.ajpc.2021.100184.
9. Mamedov MN, Deev AD, Mebdiyev SK. Priorities of primary prevention of cardiovascular disease: the results of multicenter international cohort study AHS I (Azerbaijan Heart Study, part I). *International Heart and Vascular Disease Journal.* 2018;18:4-14. In Russian. (Мамедов М.Н., Деев А.Д., Мехдиев С.Х. Приоритеты первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний: результаты многоцентрового международного когортного исследования AHS I. *Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний.* 2018;18(4):4-14). doi: 10.24412/2311-1623-2018-18-4-14.
10. Fazel Moghadam E, Tadevosyan A, Fallahi E, Goodarzi R. Nutritional factors and metabolic variables in relation to the risk of coronary heart disease: A case control study in Armenian adults. *Diabetes Metab Syndr.* 2017;11(1):7-11. doi: 10.1016/j.dsx.2016.06.013.
11. Lui M, Safiri S, Mereke A, Davletov K, Mebonia N, Myrkassymova A, et al. Burden of Ischemic Heart Disease in Central Asian Countries, 1990-2017. *Int J Cardiol Heart Vasc.* 2021;33:100726. doi: 10.1016/j.ijcha.2021.100726.