



СІРЕНКО

Юрій Миколайович

д. мед. н., професор, завідувач
відділу вторинних і легеневих
артеріальних гіпертензій
ДУ «Національний науковий
центр «Інститут кардіології
імені академіка М. Д. Стражеска»
НАМН України», Київ, Україна

Стан проблеми серцево-судинної захворюваності та смертності в Україні

Резюме

У статті проаналізовано структуру серцево-судинних захворювань та смертності від їх ускладнень, а також ефективність їхнього контролю за результатами досліджень, зокрема, міжнародного дослідження EUROASPIRE V (2019).

З метою поліпшення вторинної профілактики серцево-судинних захворювань запропоновано впровадження в практику сімейного лікаря концепції застосування багатокомпонентної терапії в одній таблетці – поліпіл (polypill).

Ключові слова: серцево-судинні захворювання, смертність, захворюваність, дослідження EUROASPIRE V, поліпіл (polypill)

В Україні рівень серцево-судинної смертності високий, подібний до такого в деяких країнах, які з нами межують. До того ж, кількість смертей від серцево-судинних захворювань (ССЗ) неухильно збільшувалася – з 12,1 мільйона в 1990 році до 18,6 мільйона у 2019 році. За даними ВООЗ, цей показник в Україні склав 476,7 на 100 тис. людино-років у 2015 році [1].

Якщо говорити **про структуру смертності**, то, згідно з даними ранжування, складеного на основі кількості смертей населення в Україні, найчастішими її причинами є:

1. Серцево-судинні захворювання (64,3 %).
2. Новоутворення (14,1 %).
3. Хвороби органів травлення (4,3 %).
4. Неврологічні розлади (3,1 %).
5. Самоушкодження та міжособистісне насильство (2,7 %).

Тобто десь приблизно дві третини всіх смертей в Україні припадають на серцево-судинні захворювання. Насправді ця статистика не міняється з 90-х років минулого століття. Як на мій погляд, вона не є достовірною, тому що в нашій країні дуже багато смертей, навіть онкологічних, списують на серцево-судинну смертність. Коли ми з центральним і міським бюро судово-медичної експертизи провели аналіз структури смертності по Києву, то виявилось, що 5–6 випадків у віці до 18 років були записані як смерть від хронічної ішемічної хвороби серця (ІХС). Такий високий показник серед молодого населення викликає великі сумніви. Тому на численні звернення можновладців із запитом, як можна швидко

зменшити серцево-судинну смертність в Україні, я запропонував насамперед проведення патологоанатомічної експертизи хоча б у 70–75 % випадків смертей хоча б в одній пілотній області, щоб оцінити реальну структуру смертності. Справа в тому, що ми співпрацювали в такому ключі з бюро судово-медичної експертизи Хмельницької області, де серцево-судинна смертність у структурі смертності займає менше 50 %, що приблизно відповідає європейським стандартам. Тобто там, де справді проводилися аутопсії, смертність від ССЗ була зівставною з аналогічним показником у Європі. Зазвичай пацієнтам похилого віку аутопсії не проводять. Разом з тим, коли ми проаналізували смерті в стаціонарі, тобто там, де хоча й не проводилися аутопсії, але хворі були обстежені, так само рівень серцево-судинних смертей склав приблизно 50 %. Тому, на мою думку, ця цифра в Україні саме така.

Якщо проаналізувати **захворюваність на ССЗ** в Україні серед дорослих (табл. 1), то у період 2015–2017 років спостерігається виявлення приблизно 1 мільйона 700 тисяч нових випадків щороку. З них половина – це гіпертонічна хвороба, менше половини – ІХС, а саме приблизно 500 тисяч випадків на рік. Чи достовірно це? Якщо подивитися на всю систему обліку смертності населення України, то діагноз «ІХС» був встановлений у 8 мільйонах випадків. Водночас в Євросоюзі, населення якого в 12 разів більше, ніж в Україні, поставлено приблизно 12–14 мільйонів діагнозів «ІХС». В Сполучених Штатах Америки, де населення 350 мільйонів, – 10 мільйонів діагнозів «ІХС». Це трошки більше, ніж в Україні, але в США

Таблиця 1. Захворюваність на серцево-судинні захворювання в Україні серед дорослих*

Роки	Усі захворювання	Серцево-судинні захворювання	Гіпертонічна хвороба	ІХС	Інфаркт міокарда	ЦВХ	Інсульты (усі форми)
2015	17,082,546	1,779,828	704,632	477,165	42,371	298845	96,319
2016	17,340,820	1,766,188	696,295	474,514	42,047	299734	97,805
2017	16,777,516	1,725,137	681,869	463,253	40,786	290557	96,978

* Медико-соціальні проблеми здоров'я в умовах пандемії COVID-19. Коваленко В. М., Корнацький В. М. 2021

населення в 5 разів більше! Тобто ми розуміємо, що відомості про таку значну поширеність ІХС в Україні – абсолютна фікція. Інфарктів міокарда (ІМ) у нас 40 тисяч випадків на рік. Протягом попередніх 25 років було 50 тисяч випадків ІМ на рік, а з 2015 року їх начебто стало менше. Проте, в сусідній Польщі, де населення трохи менше, ніж в Україні, фіксується втричі більше інфарктів. Щодо інсультів та цереброваскулярної хвороби (ЦВХ), то їх було приблизно 100 тисяч та 300 тисяч випадків на рік відповідно у період 2015–2017 років. Минулого 2021 року було встановлено близько 120 тисяч діагнозів інсульту.

Згідно зі статистикою, від ССЗ у 1990 році померло приблизно 350 тисяч українців, а в 2019 році – близько півмільйона, що свідчить про збільшення смертності за цей період на 8 %.

Серцево-судинна смертність в Україні серед дорослих у період 2018–2020 років представлена на рисунку 1. З 2018 по 2019 роки вона знижувалась, а з 2019 року – значно зросла і досягла понад 400 тисяч випадків на рік у 2020 році, що пов'язують із COVID-19.

Структура смертності від ССЗ у 2020 році наступна:

- ІМ – 3 %;
- хронічна ІХС – 76 %;
- ЦВХ – 21 %;
- гіпертонічна хвороба (ГХ) – 0 %.

Водночас в усьому світі інсульти в структурі смертності займають більшу частку, ніж гостра та хронічна ІХС разом. В Україні стабільно спостерігається протилежна статистична тенденція. Проте, незважаючи на дещо викривлену статистику, серцево-судинна патологія складає основну причину передчасної смерті, інвалідизації та захворюваності дорослого населення.

Щодо причин смертності залежно від типу серцево-судинних захворювань серед чоловіків і жінок усіх вікових категорій (табл. 2), то перші три – загальні для обох статей:

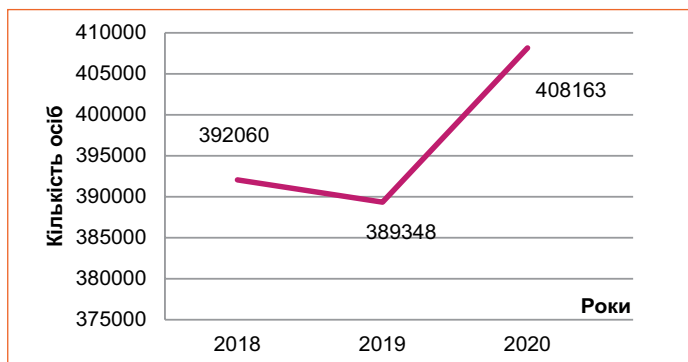


Рис. 1. Серцево-судинна смертність в Україні серед дорослих у період 2018–2020 років

- ІХС;
- ЦВХ;
- кардіоміопатія і міокардит.

Отже, **ІХС – найпоширеніша форма серцево-судинних захворювань, що є провідною причиною смертності в Україні.**

За розрахунками Світового банку, в 2019 році Україна посідала перше місце за показником років життя, втрачених через передчасну смерть від серцево-судинних захворювань (рис. 2).

Атеросклероз з усіма його проявами (коронарні хвороби серця, периферійної, цереброваскулярної та інших локалізацій) – хронічне прогресуюче та багатофакторне захворювання, яке є головною причиною серцево-судинної смертності (рис. 3). В англійській літературі немає терміну «серцево-судинні захворювання» в множині і, відповідно, – смертності від серцево-судинних захворювань у множині. Використовується одина, бо мається на увазі абсолютно чітке захворювання – атеросклероз. І, попри знання його факторів ризику та всього іншого, основна проблема полягає в тому, що, по-перше, в Україні взагалі немає первинної профілактики цього захворювання, а по-друге, вторинна профілактика проводиться на недостатньому рівні. На останню якраз ми можемо вплинути для покращення ситуації з наслідками атеросклерозу.

Розглянемо результати дослідження **EUROASPIRE V (2019)** [1–4] щодо профілактики серцево-судинних захворювань та цукрового діабету (ЦД), в якому взяли участь 27 європейських країн, в тому числі Україна:

Поширення стійкого куріння в Україні було найменшим (в цілому 55%) серед всіх країн, які брали участь у дослідженні. Але для оцінки достовірності цього показника потрібно враховувати, наскільки чесно відповідали на питання опитувальника учасники дослідження.

Таблиця 2. Причини смертності залежно від типу серцево-судинних захворювань серед чоловіків і жінок усіх вікових категорій

Чоловіки	Жінки
Ішемічна хвороба серця	Ішемічна хвороба серця
Цереброваскулярні хвороби	Цереброваскулярні хвороби
Кардіоміопатія і міокардит	Кардіоміопатія і міокардит
Захворювання периферичних судин	Миготлива аритмія
Аневризма аорти	Захворювання периферичних судин
Миготлива аритмія	Інші серцево-судинні захворювання
Інші серцево-судинні захворювання	Гіпертонічна хвороба серця
Гіпертонічна хвороба серця	Ревмокардит
Ревмокардит	Аневризма аорти
Ендокардит	Ревматичні ураження клапанів

Таблиця 3. Стандартизовані за віком показники контролю артеріальної гіпертензії в Україні (2010), %

Показники	Міська популяція			Сільська популяція		
	чоловіки	жінки	обидві статі	чоловіки	жінки	обидві статі
Поширеність АГ*	30	29	30	38	35	36
Обізнаність про наявність АГ*	60	68	63	56	87	68
Охоплення медикаментозним лікуванням	27	54	38	23	56	38
Ефективність лікування	10	25	14	3	15	8

*АГ — артеріальна гіпертензія.

Поширеність ожиріння – в цілому 38 %.

Терапевтичний контроль артеріальної гіпертензії (АГ) в Україні спостерігався в цілому в 49 % випадків.

Щоб зрозуміти реальну ситуацію з контролем артеріального тиску (АТ) в Україні, звернемося до останнього епідеміологічного дослідження, яке ми провели в 2010 році (табл. 3). Згідно з його

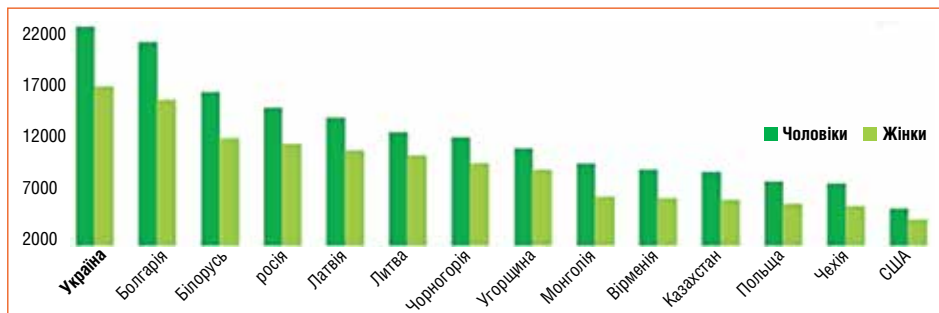


Рис. 2. Роки життя, втрачені через передчасну смерть від серцево-судинних захворювань, 2019 рік

результатами, стандартизовані за віком показники контролю АГ склали всього 14 % у міській і 8 % – у сільській популяції, що збігається з проміжними результатами епідеміологічних досліджень, які зараз проводяться в Дніпрі.

За даними епідеміологічного дослідження ДІАГНОЗ [5] із оцінки лікування АГ у хворих на ЦД 2-го типу з участю 9 538 пацієнтів (рис. 4), показники контролю АГ склали всього 11 %, тобто у 89 % випадків не було досягнуто цільових показників АТ. Це показник ефективності не лише роботи лікарів. У процес контролю АГ повинні бути включені родичі пацієнтів, добровольці, фармацевти, медичні сестри, патронажні сестри тощо, тоді й буде відповідний результат. Так, у Канаді, в провінції Онтаріо, було запущено проект із контролю АГ, який функціонує вже протягом 25 років. У результаті командної роботи було досягнуто контролю АТ приблизно в 65–70 % випадків АГ!

Повернемося до результатів дослідження EUROASPIRE V.

Холестерин ліпопротеїдів низької густини (ЛПНГ) <1,8 ммоль/л (70 мг/дл) у пацієнтів, які отримують ліпідознижувальні препарати, було досягнуто в цілому в 32 % випадків.



Рис. 3. Атеросклероз як хронічне прогресуюче та багатофакторне захворювання



Рис. 4. Дані епідеміологічного дослідження ДІАГНОЗ з оцінки лікування артеріальної гіпертензії у хворих на цукровий діабет 2-го типу

Контроль рівня глюкози у пацієнтів з діагностованим діабетом за рівнем глікозильованого гемоглобіну (HbA1c) менше 7 % (<53 ммоль/моль) – в цілому в 54 % випадків.

Проте в реаліях України все, що стосується контролю ССЗ, набагато гірше, ніж за даними статистики та проведених досліджень. Тому на сьогодні надважливою є ефективність сімейного лікаря, на якого покладається вся ця робота. Якщо кардіолог і буде спостерігати хворого після перенесеного ІМ, то максимум протягом року. Далі цей пацієнт, якщо у нього нема ускладнень, перейде під нагляд до надзвичайно завантаженого роботою сімейного лікаря. І саме тому велике значення в успіху терапії ССЗ має прихильність пацієнта до призначеного лікування. Якраз цьому сприятиме концепція застосу-

вання комбінацій препаратів в одній таблетці, або **поліпіл** (polypill; з англ. poly – «багато» та pill – «таблетка»), що насправді для сімейного лікаря повинно стати звичайною практикою. Якщо з метою вторинної профілактики ССЗ ми зможемо перевести хоча б половину хворих на будь-яку сучасну терапію – це буде великим досягненням.

Додаткова інформація. Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

Список використаної літератури

1. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice / F. L. J. Visseren, F. Mach, Y. M. Smulders [et al.] // Eur. Heart J. – 2021. – No. 42 (34). – P. 3227–3337. DOI:10.1093/eurheartj/ehab484

Резюме

Состояние проблемы сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности в Украине

Ю. Н. Сиренко

ГУ «Национальный научный центр «Институт кардиологии имени академика Н. Д. Стражеско» НАМН Украины», Киев, Украина

В статье проанализирована структура сердечно-сосудистых заболеваний и смертности от их осложнений, а также эффективность их контроля по результатам исследований, в частности, международного исследования EUROASPIRE V (2019).

В целях улучшения вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний предложено внедрение в практику семейного врача концепции применения многокомпонентной терапии в одной таблетке – полипил (polypill).

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, смертность, заболеваемость, исследования EUROASPIRE V, полипил (polypill)

2. Primary prevention efforts are poorly developed in people at high cardiovascular risk: A report from the European Society of Cardiology EURObservational Research Programme EUROASPIRE V survey in 16 European countries / K. Kotseva [et al.] // Eur. J. Prev. Cardiol. – 2020. – Mar 20:2047487320908698.
3. Lifestyle and impact on cardiovascular risk factor control in coronary patients across 27 countries: Results from the European Society of Cardiology ESC-EORP EUROASPIRE V registry // K. Kotseva [et al.] // Eur. J. Prev. Cardiol. – 2019. – No. 26 (8). – P. 824–835.
4. Management of dyslipidaemia in patients with coronary heart disease: Results from the ESC-EORP EUROASPIRE V survey in 27 countries / De Backer G. [et al.] // Atherosclerosis. – 2019. – No. 285. – P. 135–146.
5. Маньковский Б. Распространенность артериальной гипертензии и контроль АД у больных СД 2 типа: результаты исследования Диагноз / Б. Маньковский // Ліки України. Діабет і серце. – 2011. – № 6 (152).

Summary

The state of the problem of cardiovascular morbidity and mortality in Ukraine

Yu. M. Sirenko

SI «National Research Center» Institute of Cardiology named after Academician MD Strazhesk «NAMS of Ukraine», Kyiv, Ukraine

The article analyzes the structure of cardiovascular diseases and mortality from their complications, as well as the effectiveness of their control over the results of studies, in particular, the international study EUROASPIRE V (2019).

In order to improve the secondary prevention of cardiovascular disease, it is proposed to introduce into the practice of family physicians the concept of multicomponent therapy in one tablet – polypill.

Key words: cardiovascular diseases, mortality, morbidity, EUROASPIRE V study, polypill

UA-NP-TRIN-PUB-052022-008