

УДК 616.41:614.2:616-082.3:616-036.8(574)

К.К. ДАВЛЕТОВ, С.Ф. БЕРКИНБАЕВ, М.М. УСАТАЕВ, Б.Б. АМИРОВ, А.В. МАРКОВА

Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней МЗСР, г. Алматы, Казахстан

ИЗМЕНЕНИЯ В РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА ОБЪЯСНЯЮТ СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В 2007-2013 ГГ. В КАЗАХСТАНЕ



Давлетов К.К.

Болезни системы кровообращения (БСК) являются основной причиной в структуре смертности в Республике Казахстан. Смертность от БСК в трудоспособном возрасте играет значимую роль в экономических потерях по причине здоровья населения. В последние годы наблюдается снижение показателей смертности от БСК в Казахстане. Выявление истинных причин такого снижения поможет проведению мер по дальнейшему снижению смертности путем концентрации имеющихся ресурсов на приоритетных направлениях.

Цель исследования. Провести анализ причин снижения смертности от БСК в Казахстане.

Материал и методы. Был проведен анализ стандартизированных по возрасту показателей смертности от всех причин и БСК в Казахстане за 2006-2013 годы. Анализ проводился в возрастной группе населения от 25 до 64 лет, т.е. в основном охватывал трудоспособный возраст. Также было проведено сопоставление вышеуказанных показателей с динамикой показателей смертности от несчастных случаев. Исследовалась возможная связь динамики показателей смертности с динамикой изменения цен и объема продаж крепкого алкоголя (водки) и табака.

Результаты и обсуждение. Значения стандартизированного по возрасту показателя смертности от БСК среди трудоспособного населения Казахстана существенно снизились с 2007 по 2013 годы (в целом на 43%). В Казахстане наблюдается разнонаправленная динамика трендов снижения холестерина (у обоих полов) и среднего систолического артериального давления (у мужчин) в сравнении с трендами смертности от БСК, что говорит в пользу того, что значимое снижение смертности от БСК, которое началось в 2008 году, не было связано с изменениями основных факторов риска, как это было принято в качестве причины снижения показателя смертности от БСК в развитых странах мира.

Тренд смертности от БСК (-43%) совпадает с трендом смертности от несчастных случаев, травм и отравлений (снижение на 37%) за тот же период, которую можно считать индикатором чрезмерного потребления алкоголя

В снижении смертности в 2008-2009 гг. основной вклад внесло уменьшение потребления крепкого алкоголя, связанное с экономическим кризисом, а также повышением минимальной цены на водку. За период с 2007 по 2010 годы объем алкогольной продукции снизился на 19758 тысяч литров, табачных изделий на 159 миллионов штук. Установление минимальной цены на алкоголь, по-видимому, является самой действенной мерой алкогольной политики, особенно эффективно воздействующей на слои населения с минимальным уровнем доходов. Наибольшее снижение смертности среди молодых возрастных групп и наименьшее снижение в старшей возрастной группе. Это согласуется с тем, что употребление алкоголя и табака является основным фактором, влияющим на снижение смертности от БСК.

Вывод. Основными факторами, влияющими на анализируемые показатели смертности в Казахстане, в отличие от развитых стран, на настоящем этапе являются уровень потребления крепкого алкоголя и курение.

Ключевые слова: смертность, БСК, статистический анализ, алкоголь.

В Республике Казахстан болезни системы кровообращения (БСК) занимают первое место в общей структуре смертности населения, поэтому борьба с БСК является приоритетным направлением для Министерства здравоохранения республики и в целом всего государства.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), бремя БСК и диабета особенно актуально в странах

с низким и средним уровнем дохода на душу населения, к которым относится Казахстан, именно за счет преждевременной смертности. В России, имеющей схожее бремя болезней, экономический ущерб смертности от БСК оценивается в 3% от ВВП страны, что сравнимо с затратами государства на здравоохранение в Казахстане [1].

В 2008 году стандартизированная по возрасту (30-70 лет) смертность от БСК в Казахстане составляла 650 случаев на

Контакты: Давлетов Кайрат Киргизбаевич, заместитель директора по стратегическому развитию, международным отношениям и профилактике РГП на ПХВ «НИИ кардиологии и внутренних болезней» МЗСР РК, г. Алматы, Казахстан. Тел.: +7 705 625 17 30, +7 747 184 89 79, e-mail: k.davletov@ncvb.kz

Contacts: Kairat Kirgizbayevich Davletov, Deputy Director for Strategic Development, Foreign Affairs, and Prevention, Republican State Enterprise on the Right of Economic Jurisdiction «Scientific Research Institute of Cardiology and Internal Diseases», the Ministry of Public Health and Social Development of the Republic of Kazakhstan, Almaty. Ph.: +7 705 625 17 30, +7 747 184 89 79, e-mail: k.davletov@ncvb.kz

100 000 населения, что, например, почти в 10 раз больше, чем в Италии, где она была равна 66 случаям на 100 000 населения [2, 3].

Начиная с 2008 года, в Казахстане отмечается выраженная динамика снижения общей смертности от всех причин. Если в 2007 году значение показателя общей смертности было равно 10,2 на 1000 населения, то в 2013 году – 8,0, т.е. снижение составило примерно 25%. Эти шесть лет были первым устойчивым периодом улучшения рассматриваемого показателя в стране после существенного его повышения после распада СССР в 1991 году. Согласно официальным данным, в эти же годы отмечался значительный спад в значениях показателя смертности от БСК, составивший 51% с 2008 по 2013 годы. Справедливости ради следует отметить, что официальные данные не используют стандартизированные по возрасту показатели смертности, методика расчета которых и обоснование необходимости их использования были приведены нами ранее [3, 4], и, соответственно, реальный спад может отличаться от приведенного на некоторую величину, которая в данном конкретном случае не может принципиально повлиять на представленную динамику показателя в рассматриваемый период.

Следует заметить, что снижение смертности от БСК наблюдается в развитых странах с конца 70-х – начала 80-х годов, и, по данным различных исследований, роль медикаментозных вмешательств в снижении показателей смертности составляет от 26 до 50%, в то время как большая часть снижения смертности произошла в результате профилактических мероприятий. Вклад же интервенционных и кардиохирургических методов в снижение сердечно-сосудистой смертности, согласно американским и европейским исследователям, составляет лишь около 7-10% [5, 6].

В настоящей статье нами предпринята попытка провести анализ причин снижения смертности от БСК в Казахстане.

В первую очередь, в рассматриваемом периоде обращает на себя внимание значительное ежегодное снижение показателей смертности от БСК, порой достигающее 10% в год, что ранее отмечалось только во времена СССР в 1985–1986 гг. и было связано с известными антиалкогольными мерами [7]. Мы предполагаем, что недавно начавшееся снижение смертности в основном обусловлено резким уменьшением потребления алкоголя и табака, в свою очередь вызванным как повышением на них цены, так и относительным уменьшением их доступности вследствие экономического кризиса 2008-2009 годов [8].

С целью изучения влияния потребления крепкого алкоголя (водки) и табака на преждевременную смертность от БСК в 2006-2013 гг., мы сравнили стандартизованную смертность от БСК и смертность от несчастных случаев населения в возрастном интервале от 25 до 64 лет с изменениями в цене и продажах крепкого алкоголя (водка) и табака.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Стандартизированные по возрасту показатели смертности от всех причин и от БСК в Казахстане в период 2006-2013 гг. были рассмотрены в возрастной группе населения Республики Казахстан от 25 до 64 лет в сопоставлении с динамикой показателей смертности от несчастных случаев.

Мы также исследовали изменения цен и объема продаж крепкого алкоголя (водки) и табака.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенный анализ соответствующих данных показал, что значения стандартизованного по возрасту показателя смертности от БСК в рассматриваемой возрастной группе населения Казахстана существенно снизились с 2007 по 2013 годы (в целом на 43%). Как видно из рисунка 1, отмечаемое снижение преждевременной смертности от БСК наблюдалось как для мужчин, составившее 43%, так и для женщин, составившее 45% за рассматриваемый период.

Аналогичное снижение показателя смертности от БСК в развитых странах началось в конце 1970-х годов и при этом сопровождалось значительным снижением показателей холестерина, артериального давления и уровня глюкозы в крови [6].

На рисунке 2 показана динамика изменений показателей среднего систолического давления, глюкозы, индекса массы тела и общего холестерина согласно данным ВОЗ [3]. Как видно из рисунка, в Казахстане наблюдается разнонаправленная динамика трендов снижения холестерина (у обоих полов) и среднего систолического артериального давления (у мужчин) в сравнении с трендами смертности от БСК. Это позволяет нам выдвинуть гипотезу, что значимое снижение смертности от БСК, которое началось в 2008 году, не было связано с изменениями основных факторов риска, как это было принято в качестве причины снижения показателя смертности от БСК в развитых странах мира.

В то же время тренд смертности от БСК (-43%) в Казахстане за рассматриваемый период практически зеркально повторяет тренд смертности от несчастных случаев, травм и отравлений (снижение на 37%), показателей, которые можно считать индикаторами чрезмерного потребления алкоголя (рис. 3). Уменьшение смертности от этих двух причин во многом обусловило снижение общей смертности в стране.

Ранее такое существенное снижение показателей общей смертности, смертности от БСК и несчастных случаев (около 10% в год) наблюдалось только в 1986 году и было связано со значительным уменьшением потребления алкоголя в годы антиалкогольной кампании. Мы считаем, что в резкое снижение смертности в 2008 – 2009 гг. основной вклад внесло уменьшение потребления крепкого алкоголя (в первую очередь водки), связанное со снижением покупательной способности населения в условиях экономического кризиса, а также повышение цены на водку в целом и, в первую очередь, минимальной цены на нее. Следует отметить, что потребление пива и вина не уменьшилось в рассматриваемый период, что, возможно, говорит об их меньшем влиянии на здоровье и ранее отмечалось исследователями [9].

На следующем рисунке (рис. 4) представлены рассчитанные нами объемы розничных продаж алкоголя в сопоставлении с трендом снижения смертности от БСК. Объем розничных продаж рассчитывался как отношение общих продаж водки в тенге к средней цене на водку. Как видно на рисунке, резкое снижение розничных продаж начинается в 2009 году и неполностью совпадает с трендом снижения смертности от БСК, однако, как отмечалось, данный коэффициент учитывает среднюю цену водки, но не минимальную, цена на которую резко повысилась

именно с 2008 года (почти на 30%), как будет показано ниже.

Одновременно наблюдалось резкое снижения потребления табака, что видно из рисунка 5, на котором показана динамика розничных продаж табачных изделий и показателя смертности от БСК в этот период. В данном случае трудно разделить или вычлнить отдельно влияние потребления алкоголя и табака на смертность, поскольку они обычно сопутствуют друг другу.

Приведенные нами тенденции совпадают с данными Агентства Республики Казахстан по статистике, приведенными в аналитическом обзоре «Мониторинг потребления и доходов населения в Республике Казахстан» (2011) [8]. Так, отмечено, что согласно данным статистики розничной торговли за период 2007 по 2010 годы объем алкогольной продукции снизился на 19758 тысяч литров, табачных изделий на 159 миллионов штук [8,10]. При этом индекс потребительских цен (ИПЦ) на алкогольные напитки за последние пять лет имел пиковые значения в 2008-2009 годах (112,6% и 113,0%), в 2010-2011 годах этот показатель составил 105,8 и 104,8% соответственно. ИПЦ на табачные изделия в указанном периоде, начиная с 2009 года, превысил показатель ИПЦ на товары и услуги с максимальным значением в 2009-2010 годах (116,5% и 120,2%), при этом большой рост цен зарегистрирован при покупке сигарет без фильтра (125,5% и 129,4% соответственно).

Если повышение средней цены водки с 2010 года скорее всего отражает увеличение поставок более дорогой водки из России с началом действия Таможенного Союза, то установление минимальной цены на алкоголь, по-видимому, является самой действенной мерой алкогольной политики, особенно эффективно воздействующей на слои населения с минимальным уровнем доходов.

На следующей диаграмме (рис. 6) представлены тренды снижения смертности от БСК и несчастных случаев и трендов минимальной и средней цен на водку, имеющие, как видно, разную направленность. Повышение цен на алкоголь является наиболее признанной стратегией борьбы с его злоупотреблением,

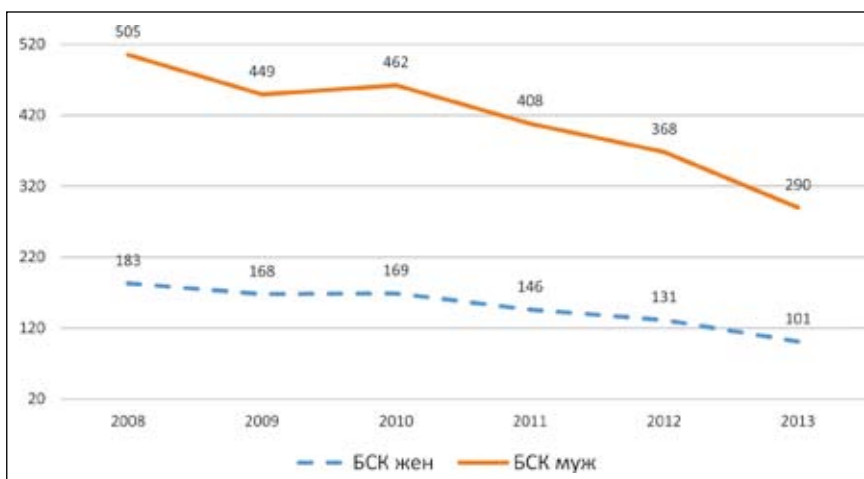


Рисунок 1 – Динамика стандартизированного по возрасту (25-64) показателя смертности от БСК среди мужчин и женщин Казахстана за 2008-2013 годы

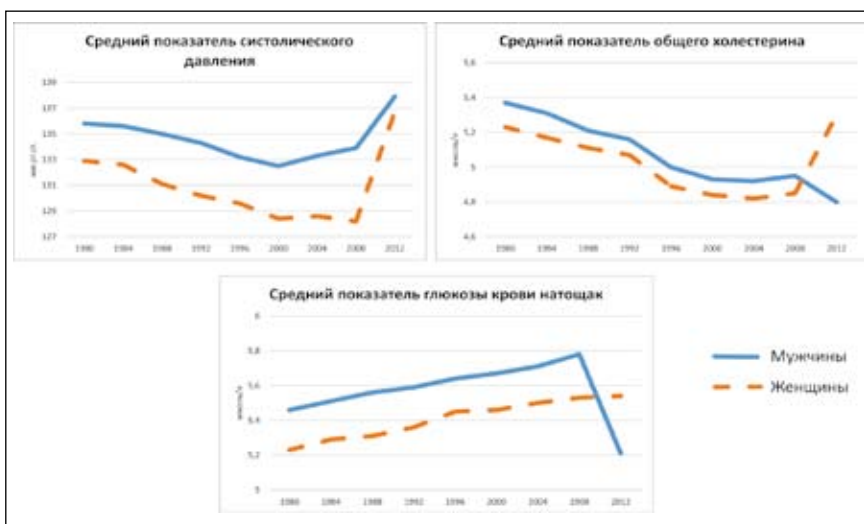


Рисунок 2 – Динамика показателей среднего систолического давления, глюкозы и общего холестерина среди женского и мужского населения Казахстана

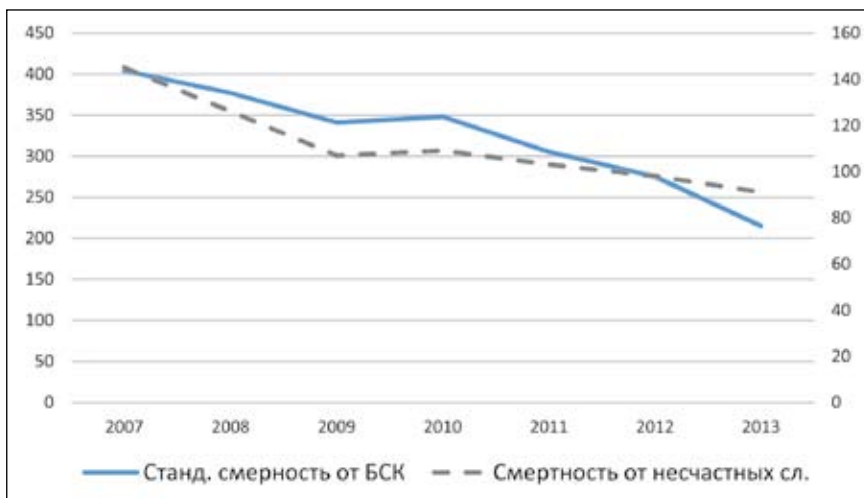


Рисунок 3 – Динамика показателей смертности от БСК и несчастных случаев среди населения Казахстана за 2007-2013 годы

поэтому необходимо, чтобы Правительство Казахстана, выполняя рекомендации международных экспертов, и в дальнейшем неуклонно придерживалось проведения такой политики, поскольку, в случае отказа от нее, возможно возвращение к неблагоприятной динамике смертности в стране [8, 10]. Здесь, возможно, уместно отметить, что в период предыдущего экономического кризиса в 1999 году стандартизированная смертность в Казахстане снизилась на 6% за год, при этом самое большое снижение отмечалось в более молодых группах у мужчин (до 10%). К сожалению, в последующие годы показатели смертности снова выросли, позже флуктуировали на высоком уровне [2, 3].

В дополнение следует упомянуть, что наибольшее снижение смертности наблюдается среди молодых возрастных групп и наименьшее снижение отмечено в старшей возрастной группе и согласуется с нашей гипотезой, что употребление алкоголя является основным фактором, влияющим на снижение смертности от БСК [11]. Мы более подробно обсудим данные результаты в следующей статье.

Наши предыдущие публикации также отмечали влияние поведенческих факторов на значительную разницу в региональной смертности в Казахстане [12]. Большое количество исследований ранее показало связь высокой смертности среди мужчин в России [13,14], а также объяснило резкие колебания смертности в СССР и России: снижение смертности вследствие антиалкогольной политики во времена Горбачева и повышение смертности вследствие повышения потребления алкоголя в 1990-е годы [7].

Таким образом, результаты сопоставительного анализа, проведенного нами, показывают, что снижение смертности от БСК в Казахстане в основном обусловлено уменьшением потребления крепкого алкоголя (водки). Наше исследование также показывает, что меры общественного здравоохранения, такие как повышение налогов для крепких спиртных напитков и табачных изделий, может быть очень эффективной стратегией профилактики БСК в Казахстане и других странах

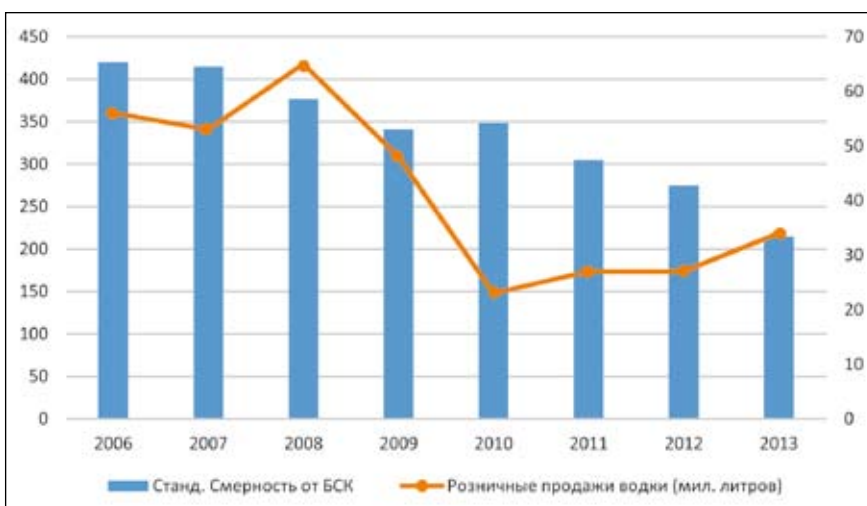


Рисунок 4 – Сравнительная динамика показателей смертности от БСК и объемов розничных продаж крепкого алкоголя (водка) за 2006-2013 годы

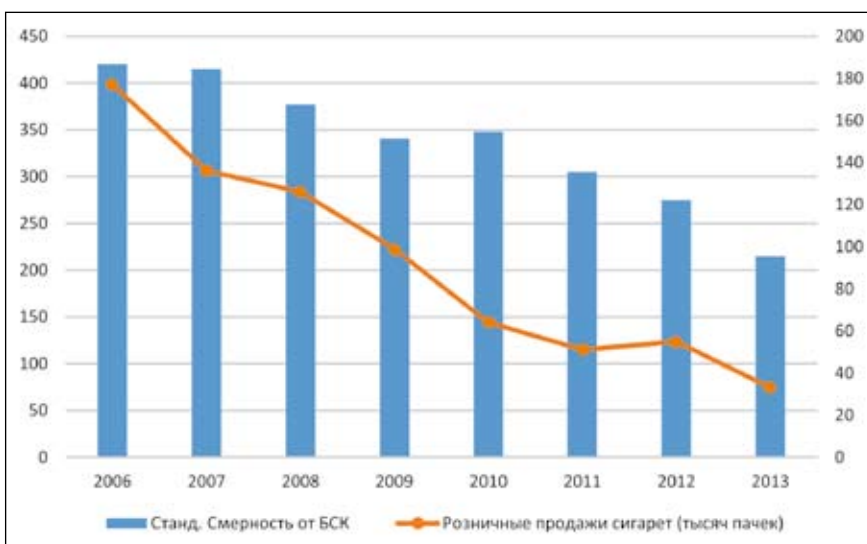


Рисунок 5 – Сравнительная динамика показателей смертности от БСК и объемов розничных продаж сигарет за 2006-2013 годы

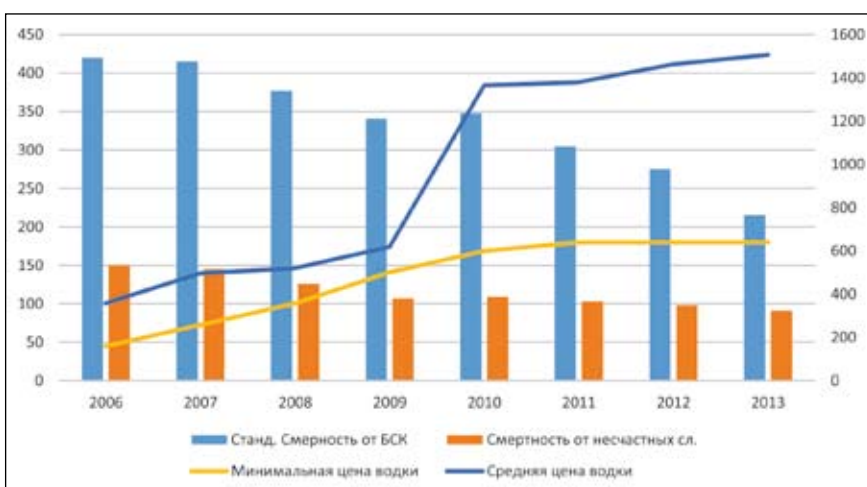


Рисунок 6 – Динамика смертности от БСК и несчастных случаев среди населения и динамика минимальной и средней цен на водку в Казахстане за 2006-2013 годы

бывшего СССР, где можно наблюдать аналогичные тенденции смертности.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы несут полную ответственность за предоставленные окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за статью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Оганов Р.Г., Концевая А.В., Калинина А.М. Экономический ущерб от сердечно-сосудистых заболеваний в Российской Федерации // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2011. – №10 (4). – С. 4-9

2 WHO HFA database, April 2014 edition. World Health Organization Regional Office for Europe: Copenhagen.

3 Давлетов К.К., Беркинбаев С.Ф., Амиров Б.Б., Жусупов Б.С., Абдикалиев Н.А., Ибрагимова Ф.С., Жарылкасынова Р.К. Стандартизация показателей заболеваемости и смертности как основа для корректного сравнения разных регионов // Медицина (Алматы). – 2015. – №6 (156). – С. 2-5

4 Давлетов К.К., Беркинбаев С.Ф., Амиров Б.Б. Стандартизация показателей смертности от БСК в Казахстане // Методические рекомендации, 2014. – С. 1-32

5 Rayner M., Allender S., Scarborough P. et al. Cardiovascular disease in Europe // Eur. J. Cardiovasc. Prev. Rehab. – 2009. – Vol. 16. – P. 43-47

6 Ford E.S., Ajani U.A., Croft J.B. et al. Explaining the decrease in U.S. deaths from coronary heart disease, 1980 – 2000 // N. Engl. J. Med. – 2007. – Vol. 356. – P. 2388-2398

7 Leon D.A., Shkolnikov V.M., McKee M. Alcohol and Russian mortality: a continuing crisis // Addiction. – 2009. – Vol. 104. – P. 1630-1636

8 Мониторинг потребления и доходов населения в Республике Казахстан. Аналитическая работа. Агентство Республики Казахстан по статистике, Департамент статистики труда и уровня жизни. – Астана, 2013. <http://www.stat.gov.kz/getImage?id=WC16200013262>

9 Razvodovsky Y. Beverage-specific alcohol sale and cardiovascular mortality in Russia // J Environ Public Health, 2010 (available at <http://www.hindawi.com/journals/jep/2010/253853/>)

10 Wagenaar A, Salois M, Komro K. Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies // Addiction. – 2009. – №104 (2). – P. 179-90

11 Mikkola T, Gissler M, Merikukka M, Tuomikoski P, Ylikorkala O. Sex differences in age-related cardiovascular mortality // PLoS One. – 2013. – Vol. 8 (5). doi: 10.1371/journal.pone.0063347

12 Davletov K., McKee M., Berkinbayev S., Battakova Zh., Vujnovic M., Rechel B. Regional differences in cardiovascular mortality in Kazakhstan: further evidence for the “Russian mortality paradox”? // European Journal of Public Health. – 2015. – Vol. 25 (5). – P. 890

13 Tomkins S., Collier T., Oralov A. et al. Hazardous alcohol consumption Is a major factor in male premature mortality in a typical Russian city: prospective cohort study 2003-2009 // PLoS ONE. – 2012. – Vol. 7. – P. e30274. doi 10.1371/journal.pone.0030274

14 Zaridze D. et al. Alcohol and mortality in Russia: prospective observational study of 151 000 adults // The Lancet. – 2014. – Vol. 383 (9927). – P. 1465-1473

REFERENCES

1 Oganov RG., Koncevaja AV., Kalinina AM. The economic costs of cardiovascular diseases in the Russian Federation. *Kardiovaskuljarnaja terapija i profilaktika. = Cardiovascular Therapy and Prevention.* 2011;10 (4):4-9 (In Russ.)

2 WHO HFA database, April 2014 edition. World Health Organization Regional Office for Europe: Copenhagen.

3 Davletov KK., Berkinbaev SF., Amirov BB., Zhusupov BS., Abdikaliev NA., Ibragimova FS., Zharylkasynova RK. Standardization of morbidity and mortality as a basis for a correct comparison of different regions. *Medicina (Almaty) = Medicine (Almaty).* 2015;6 (156):2-5 (In Russ.)

4 Davletov KK, Berkinbaev SF, Amirov BB. Standardization of mortality from CVD in Kazakhstan. *Metodicheskie rekomendacii = Guidelines.* 2014:1-32 (In Russ.)

5 Rayner M, Allender S, Scarborough P. et al. Cardiovascular disease in Europe. *Eur. J. Cardiovasc. Prev. Rehab.* 2009;16:43-47

6 Ford ES, Ajani UA, Croft JB et al. Explaining the decrease in U.S. deaths from coronary heart disease, 1980 – 2000. *N. Engl. J. Med.* 2007;356:2388-2398

7 Leon DA, Shkolnikov VM, McKee M. Alcohol and Russian mortality: a continuing crisis. *Addiction.* 2009;104:1630-1636

8 Monitoring of consumption and income of the population in the Republic of Kazakhstan. Analytical work. Republic of Kazakhstan Agency of Statistics, Department of Labor Statistics and the standard of living, 2013. (In Russ.) <http://www.stat.gov.kz/getImage?id=WC16200013262>

9 Razvodovsky Y. Beverage-specific alcohol sale and cardiovascular mortality in Russia. *J Environ Public Health,* 2010 (available at <http://www.hindawi.com/journals/jep/2010/253853/>).

10 Wagenaar A, Salois M, Komro K. Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies. *Addiction.* 2009;104(2):179-90

11 Mikkola T, Gissler M, Merikukka M, Tuomikoski P, Ylikorkala O. Sex differences in age-related cardiovascular mortality. *PLoS One.* 2013;8(5). doi: 10.1371/journal.pone.0063347.

12 Davletov K, Mc Kee M, Berkinbayev S, Battakova Zh, Vujnovic M, Rechel B. Regional differences in cardiovascular mortality in Kazakhstan: further evidence for the “Russian mortality paradox”? *European Journal of Public Health.* 2015;25 (5):890

13 Tomkins S, Collier T, Oralov A et al. Hazardous alcohol consumption Is a major factor in male premature mortality in a typical Russian city: prospective cohort study 2003-2009. *PLoS ONE.* 2012;7:e30274. doi 10.1371/journal.pone.0030274

14 Zaridze D et al. Alcohol and mortality in Russia: prospective observational study of 151 000 adults. *The Lancet.* 2014;383(9927):1465-1473

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Қ.Қ. ДӘУЛЕТОВ, С.Ф. БЕРКИНБАЕВ, М.М. ҰСАТАЕВ,
Б.Б. ӘМИРОВ, А.В. МАРКОВА*Кардиология және ішкі аурулар ҒЗИ, Алматы қ.,
Қазақстан***МІНЕЗ-ҚҰЛЫҚ ТӘУЕКЕЛ ФАКТОРЛАРЫНЫҢ ӨЗГЕРУІ
ҚАЗАҚСТАНДА 2007-2013 ЖЖ. ҚЖА БАЙЛАНЫСТЫ ӨЛІМ-
ЖІТІМНІҢ ТӨМЕНДЕУІН ТҮСІНДІРЕ АЛАДЫ**

Қанайналым жүйесінің аурулары (ҚЖА) Қазақстан Республикасында болатын өлім құрылымының негізгі себебі болып табылады. Еңбекке жарамды жаста ҚЖА болатын өлім халықтың денсаулығына сәйкес экономикалық зиян келтіруде аса маңызды орын алады. Соңғы жылдары Қазақстанда ҚЖА болатын өлім көрсеткіштерінің төмендеуі байқалады. Осындай төмендеудің нақты себептерін анықтау басым бағыттардағы бар ресурстарды шоғырландыру жолымен бұдан әрі өлімді азайту бойынша шаралар жүргізуге көмектеседі.

Зерттеудің мақсаты. Қазақстанда ҚЖА болатын өлімнің төмендеуінің себептеріне талдау жүргізу.

Материал және әдістері. Қазақстанда 2006-2013 жылдары әртүрлі себептерден және ҚЖА да болатын өлім көрсеткіштерінің жас бойынша стандартталған талдауы жүргізілді. Талдау халықтың 25 жастан 64 жасқа дейінгі жас тобында жүргізілді, яғни негізінен еңбекке жарамды жасты қамтыды.

Сонымен бірге жоғарыда көрсетілген көрсеткіштер жазатайым оқиғадан болатын көрсеткіштердің динамикасымен салыстырылды. Өлім көрсеткіштері динамикасының алкогольдік ішімдік (арак) және темекі сатудың бағасы мен көлемінің өзгеру динамикасымен мүмкін болатын байланысы зерттелді.

Нәтижелері және талқылауы. Қазақстандағы еңбекке жарамды тұрғындардың арасында ҚЖА болатын өлімнің жас бойынша стандартталған көрсеткіштерінің маңызы 2007 жылдан 2013 жылдарға дейін елеулі түрде төмендеді (жалпы 43%). Қазақстанда холестериннің (эйел және еркекте) және ҚЖА болатын өлім трендтерімен салыстырғанда орташа систоликалық артериялық қан қысымының (еркектерде) төмендеу трендтерінің жан-жақты таралған динамикасы байқалады, бұл 2008 жылы басталған ҚЖА болатын өлімнің елеулі төмендеуі дүние жүзінің дамыған елдерінде ҚЖА болатын өлім көрсеткіштерінің төмендеу себептері ретінде қабылданған негізгі қауіп факторларының өзгеруімен байланысты болмағандығын айтады.

ҚЖА болатын өлім тренді (-43%) алкогольді шектен тыс қабылдау индикаторы ретінде есептеуге болатын кезеңдегі жазатайым оқиға, жарақат алу және улану (37%-ға төмендеу) трендімен сәйкес келеді.

2008-2009 жж. өлімнің төмендеуіне экономикалық дағдарыспен байланысты алкогольдік ішімдікті ішудің азаюы, сондай-ақ арақтың минималды бағасының артуы үлкен үлес қосты. 2007 жылдан 2010 жылға дейінгі кезеңде алкогольдік өнімнің көлемі 19758 мың литрге, темекі өнімдері 159 миллион данаға төмендеді. Алкогольге минималды бағаны қою, алкогольдік саясаттың ең әрекет етуші шарасы болып табылатын секілді, әсіресе кірісі төмен деңгейдегі тұрғындарға ерекше тиімді әсер етеді. Жастар арасындағы топта өлімнің ең көп төмендеуі және жоғары жастағы топтағыларда ең аз төмендеуі. Бұл алкоголь мен темекіні пайдалану ҚЖА болатын өлімді төмендетуге әсер ететін негізгі фактор болып табылады деп келісуге болады.

Қорытынды. Дамыған елдерге қарағанда, Қазақстанда талданатын өлім көрсеткіштеріне әсер ететін негізгі факторлар

қазіргі таңда алкогольдік ішімдік және темекіні пайдалану деңгейі болып табылады.

Негізгі сөздер: өлім, ҚЖА, статистикалық талдау, алкоголь.

SUMMARY

K.K. DAVLETOV, S.F. BERKINBAYEV, M.M. USSATAEV,
B.B. AMIROV, A.V. MARKOVA*Republican Institute of Cardiology and Internal Diseases,
Almaty c., Kazakhstan***CHANGING IN BEHAVIORAL RISK FACTOR PREVALENCE
EXPLAINS THE DECREASE IN 2007-2013 CVD MORTALITY IN
KAZAKHSTAN**

Cardiovascular diseases (CVD) are the leading cause of deaths in the Republic of Kazakhstan. CVD mortality in the working age plays an important role in economic losses related to the health issues. In recent years, there has been a decrease in CVD mortality in Kazakhstan. Identifying the true causes of this decrease will help carrying out measures to reduce mortality further by concentrating available resources on priority areas.

Purpose of the study. To analyze the reasons for the decline in CVD mortality in Kazakhstan.

Material and methods. Analysis of age-standardized mortality rates from all causes and from CVD in the years 2006-2013 for Kazakhstan was conducted. The analysis was conducted in the age group of the population from 25 to 64 years, ie, mainly covered the working age. It was also a comparison of the abovementioned indicators of mortality with the dynamics of the mortality due to accident. The possible link of the dynamics of mortality with the dynamics of changes in prices and sales of strong alcohol (vodka) and tobacco was investigated.

Results and discussion. The values of standardized by age mortality from CVD among the able-bodied population of Kazakhstan have declined significantly from 2007 to 2013 (total 43%). In Kazakhstan there is mixed dynamics of cholesterol reduction trends (both sexes) and mean systolic blood pressure (men) compared with mortality trends from the CVD, which is in favor of the fact that a significant reduction in mortality from CVD, which began in 2008 was not due to the major risk factors change, as it was accepted as a reason for reducing mortality from CVD in the developed world.

Trend of CVD mortality (-43%) coincides with the trend of mortality from accidents, injuries and poisonings (-37%) over the same period, which can be considered an indicator of excessive alcohol consumption.

A reduction of consumption of spirits associated with the economic crisis, as well as an increase in the minimum prices for vodka has made the main contribution for the reduction in mortality in the 2008 – 2009. During the period from 2007 to 2010 the volume of alcoholic beverages decreased by 19,758,000 liters, tobacco products at 159 million cigarettes. Establishment of a minimum price for alcohol seems to be the most effective measure of alcohol policy, particularly effective influencing on the groups of the population with a minimum level of income. The greatest reduction in mortality among younger age groups and the smallest decline in the older age group were observed. This is consistent with the fact that alcohol and tobacco use is a major factor in the decline in mortality from CVD.

Conclusions. The main factors influencing the analyzed mortality rates in Kazakhstan, in contrast to developed countries, at the present stage is a level of strong alcohol consumption and smoking.

Key words: Mortality, CSD, statistical analysis, alcohol.

Для ссылки: Давлетов К.К., Беркинбаев С.Ф., Усатаев М.М., Амиров Б.Б., Маркова А.В. Изменения в распространенности поведенческих факторов риска объясняют снижение смертности от болезней системы кровообращения в 2007-2013 гг. в Казахстане // Medicine (Almaty). – No 2 (164). – P. 8-13

Статья поступила в редакцию 19.02.2016 г.

Статья принята в печать 23.02.2016 г.