



***The Lancet*: Согласно результатам последних глобальных исследований заболеваемости, пандемию COVID-19 разгоняет роковое стечение обстоятельств: рост числа хронических заболеваний на фоне сбоев в системе общественного здравоохранения.**

- Результаты комплексного глобального исследования, в ходе которого были рассмотрены 286 причин смерти, 369 заболеваний и травм и 87 факторов риска в 204 странах и регионах, позволили оценить уровень готовности населения к пандемии COVID-19 с точки зрения общего состояния здоровья.
- Глобальный кризис хронических заболеваний и неспособность системы общественного здравоохранения сдержать рост хорошо поддающихся профилактике факторов риска сделали население уязвимым к острым чрезвычайным ситуациям санитарно-эпидемиологического характера, подобным пандемии COVID-19.
- Глобальная синдемия хронических заболеваний, социального неравенства и пандемии COVID-19 требует безотлагательных действий, которые позволят создать более надежные системы здравоохранения и оздоровить население, обеспечив странам мира устойчивость к дальнейшим угрозам пандемии.
- Исследование «Глобальное бремя болезней» позволило получить данные о преобладании факторов риска и хронических заболеваниях в отдельных странах и позволило определить регионы, где потребность в принятии мер наиболее высока.

Распространение коронавирусной инфекции COVID-19 на фоне продолжающегося вот уже 30 лет непрерывного роста числа случаев хронических заболеваний и сопряженных факторов риска, включая ожирение, высокий уровень сахара в крови и загрязнение атмосферы, создало идеальные условия для роста смертности от COVID-19.

Результаты исследования «Глобальное бремя болезней» (ГББ), [1] опубликованные в журнале *The Lancet*, позволяют по-новому взглянуть на уровень готовности населения разных стран мира к пандемии COVID-19 с точки зрения общего состояния здоровья и раскрывают истинный масштаб задач, которые необходимо решить, чтобы защититься от дальнейших угроз пандемии.

Исследование также показывает, что все большее воздействие ключевых факторов риска (включая высокое артериальное давление, высокий уровень сахара в крови, высокий индекс массы тела [ИМТ] и повышенный уровень холестерина) в сочетании с ростом смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в некоторых странах (например, в США и странах Карибского бассейна) может привести к тому, что ожидаемая продолжительность жизни в мире вскоре начнет снижаться, несмотря на прогресс, достигнутый в последние годы.

Авторы подчеркивают, что профилактика заболеваний за счет внедрения государственных мер или инициатив, направленных на стимулирование здорового образа жизни и обеспечение доступа к услугам здравоохранения, не реализуется во всем мире.

«Большинство этих факторов риска поддаются профилактике и лечению, а их устранение сулит огромные социально-экономические выгоды. Но нам не удастся изменить нездоровое поведение, особенно связанное с качеством

питания, потреблением калорий и низкой физической активностью, отчасти из-за того, что государство уделяет этим проблемам недостаточно внимания и выделяет недостаточно средств на финансирование исследований в области общественного здравоохранения и поведения», — говорит руководитель исследования профессор Кристофер Мюррей (Christopher Murray), директор Института определения и оценки медико-санитарных показателей (Institute for Health Metrics and Evaluation, IHME) Вашингтонского университета, США. [2]

Некоторые из отмеченных в исследовании факторов риска и неинфекционных заболеваний (НИЗ), в том числе ожирение, диабет и сердечно-сосудистые заболевания, ассоциируются с повышенным риском развития тяжелой формы коронавирусной инфекции COVID-19 с возможным летальным исходом. Однако дело здесь не только в биологическом взаимодействии заболеваний, но и в социальных факторах. Авторы говорят о синдемии хронических заболеваний, социального неравенства и пандемии COVID-19 — которая представляет собой комбинацию нескольких эпидемий, усугубляющих бремя болезней среди уже обремененных групп населения и повышающих их уязвимость — и призывают к безотлагательным действиям.

По словам главного редактора журнала *The Lancet* доктора Ричарда Хортон (Richard Horton), «синдемический характер угрозы, с которой мы столкнулись, требует не только лечения каждого недуга, но и немедленного устранения лежащих в их основе проявлений социального неравенства, которые являются мощными детерминантами здоровья: бедности, плохих жилищных условий, недостаточного образования и расовой дискриминации».

Он продолжает: «Пандемия COVID-19 — это чрезвычайная ситуация в области здравоохранения, которая одновременно является острой и хронической. Причем хроничность нынешнего кризиса игнорируется, подвергая нас опасности в будущем. Неинфекционные заболевания сыграли роковую роль в том, что пандемия COVID-19 унесла уже более миллиона жизней — и после того, как пандемия затихнет, именно они будут формировать картину состояния здоровья населения стран мира. При проведении мероприятий по восстановлению систем здравоохранения после пандемии COVID-19 результаты исследования «Глобальное бремя болезней» позволят определить, где эта потребность наиболее высока и какова ее специфика в разных странах». [2]

Системы здравоохранения не готовы к быстрому росту числа случаев НИЗ и инвалидности

Несмотря на то, что ожидаемая продолжительность здоровой жизни в мире (количество лет, в течение которых человек хорошо себя чувствует) в период с 1990 по 2019 гг. неуклонно увеличивалась и выросла более чем на 6,5 лет, в 198 из 204 участвовавших в исследовании стран рост общей ожидаемой продолжительности жизни оказался большим. Иными словами, плохое здоровье стало сопровождать человека на протяжении более длительного времени. [3]

Не ранняя смерть, а инвалидность стала занимать все большую долю глобального бремени болезней: в 1990 г. она составляла примерно пятую часть (21%) от общего бремени, а в 2019 г. превысила одну треть (34%). В 11 странах, в том числе в Сингапуре, Исландии, Норвегии, Ирландии, Австралии, Новой Зеландии и Катаре, более половины всех случаев утраты здоровья (измеряемых в годах жизни с поправкой на нетрудоспособность [DALY] [4]) в настоящее время связаны с инвалидностью, вызванной НИЗ и травмами.

Глобальные усилия в области здравоохранения, направленные на борьбу с инфекционными заболеваниями и оказание дородовой помощи, принесли свои плоды и за последние несколько десятилетий привели к улучшению состояния здоровья детей в возрасте до 10 лет (снизив общее бремя болезней примерно на 55 %), однако в старших возрастных группах ничего подобного не наблюдается.

В первую десятку факторов, способствующих утрате здоровья во всем мире в течение последних 30 лет, определяемой как наибольший абсолютный прирост DALY, входят шесть заболеваний, отмечаемых преимущественно у пожилых людей — ишемическая болезнь сердца (прирост сопряженных DALY за период с 1990 г. по 2019 г. составил 50 %), диабет (до 148 %), инсульт (32 %), хроническая болезнь почек (93 %), рак легких (69 %) и

возрастная потеря слуха (83 %). Кроме того, четыре заболевания являются общими для населения всех возрастов (от подросткового до пожилого): ВИЧ/СПИД (128 %), заболевания опорно-двигательного аппарата (129 %), боль в пояснице (47 %) и депрессивные расстройства (61 %). Так, в период с 1990 г. по 2019 г. прирост DALY вследствие ишемической болезни сердца на Филиппинах составил более 400 %, а в Объединенных Арабских Эмиратах прирост DALY из-за диабета составил более 1000 %. Подобные всплески способны перегрузить национальные системы здравоохранения, если их оснащение окажется недостаточным для лечения хронических заболеваний, характерных для пожилого населения, доля которого постоянно растет.

В 2019 году основные причины утраты здоровья в разных возрастных группах существенно различались. Основными проблемами со здоровьем у молодых людей в возрасте 10–49 лет были травмы, полученные в результате ДТП, головные боли, ВИЧ/СПИД, боль в пояснице и депрессивные расстройства. У людей в возрасте 50 лет и старше основными причинами утраты здоровья оказались ишемическая болезнь сердца, инсульт и диабет.

За последнее десятилетие глобальный прогресс в области здравоохранения был неравномерным. Страны с низким и средним уровнем дохода (СНСД) добились впечатляющих успехов, во многом благодаря успешной борьбе с инфекционными, материнскими и неонатальными заболеваниями. Например, в Эфиопии, Судане и Бангладеш стандартизированный по возрасту показатель утраты здоровья (DALY) ежегодно сокращается на 2 % и более.

Но авторы предупреждают, что системы здравоохранения в странах с низким и средним уровнем дохода недостаточно оснащены для решения проблемы растущего бремени НИЗ. В странах с уровнем дохода ниже среднего доля таких заболеваний выросла с одной трети общего бремени болезней в 1990 г. до почти двух третей в 2019 г. Кроме того, в то время как смертность от инфекционных заболеваний в СНСД существенно снизилась, смертность от НИЗ продолжает расти. Так, в Узбекистане диабет поднялся с 21 на пятое место среди причин смерти (увеличение числа смертей на 600 %), а на Филиппинах подобное произошло с ишемической болезнью сердца, которая поднялась с пятого места на первое (прирост составил более 350 %).

Напротив, в большинстве стран с более высоким уровнем дохода процесс улучшения состояния здоровья приостановился, а в некоторых из них, в частности, в США, значение стандартизованного по возрасту показателя утраты здоровья за последнее десятилетие увеличилось почти на 3 %. Авторы полагают, что причинами такого регресса могут быть рост показателей ожирения, а также снижение потенциала к отказу от курения и расширению доступа к лечению повышенного артериального давления и высокого уровня холестерина, что необходимо для сокращения количества летальных исходов по причине сердечно-сосудистых заболеваний.

«Поскольку инвалидность расширяет свое присутствие в глобальном бремени болезней и становится все более значительным компонентом расходов на здравоохранение, возникает острая необходимость в поиске новых, более эффективных мер», — говорит Мюррей. «В условиях быстрого старения населения мира потребности в медицинских услугах, направленных на борьбу с инвалидизирующими последствиями и хроническими состояниями, количество которых с возрастом увеличивается, потребуют увеличения финансирования, политической воли, отчетности, подкрепленной точными данными, и скоординированных глобальных усилий, направленных, в первую очередь, на помощь самым уязвимым». [2]

Неспособность общественного здравоохранения сдерживать рост критических факторов риска

В течение последнего десятилетия наблюдался особенно большой и вызывающий беспокойство рост (более 0,5 % в год во всем мире) воздействия нескольких факторов риска, хорошо поддающихся профилактике — ожирения, высокого уровня сахара в крови, употребления алкоголя и наркотиков — которые усугубляют растущее бремя НИЗ и подчеркивают острую необходимость в более активных действиях в области общественного здравоохранения.

Наибольшее совокупное воздействие на здоровье оказывает резкое повышение метаболических рисков, прирост которых составил 1,5 % в год с 2010 года. В совокупности метаболические риски (а именно высокий ИМТ, высокий уровень сахара в крови, высокое

артериальное давление и высокий уровень холестерина) в 2019 году стали причиной почти 20 % случаев утраты здоровья во всем мире — на 50 % выше, чем в 1990 году (10,4 %). Они также являются причиной огромного количества смертей во всем мире: высокое артериальное давление стало причиной каждой пятой смерти (почти 11 миллионов) в 2019 году, высокий уровень сахара в крови стал причиной 6,5 миллиона смертей, высокий ИМТ — 5 миллионов смертей и высокий уровень холестерина — 4,4 миллиона смертей.

Среди основных факторов, вызывающих НИЗ, только курение существенно ослабило позиции. В результате реализации международной политики по борьбе с употреблением табака с 2010 г. курение ослабило свои позиции во всем мире почти на 10 %, хотя табак (в составе сигарет, вторичный и жевательный) остается основной причиной смерти во многих странах с высоким уровнем доходов, включая США и Канаду, Великобританию, Японию, Бельгию и Данию: в 2019 году он унес почти 9 миллионов жизней во всем мире.

Воздействие факторов риска также сильно различается в зависимости от региона. В большинстве стран Латинской Америки, Азии и Европы основными причинами слабого здоровья являются высокое артериальное давление, высокий уровень сахара в крови, высокий ИМТ и употребление табака. В Океании к числу основных рисков относятся недоедание и загрязнение воздуха. Наиболее заметные различия наблюдаются в Африке к югу от Сахары, где, в отличие от других регионов, преобладают недоедание; употребление небезопасной воды и антисанитария; загрязнение воздуха и небезопасный секс (приложение 2, рис. S3).

По словам одного из авторов исследования, профессора Эммануэлы Гакиду (Emmanuela Gakidou) из IHME, просто предоставить информацию о вреде этих рисков недостаточно: «Поскольку на выбор каждого человека влияют финансовые соображения, уровень знаний и наличие альтернатив, правительствам следует заняться разработкой глобальных инициатив, которые позволили бы людям вести более здоровый образ жизни. И, как показали десятилетия борьбы с употреблением табака, противодействие факторам, представляющих серьезную опасность для здоровья населения (таких как проблема ожирения), зачастую требует от государства решительных и согласованных действий в виде правового регулирования, налогообложения и субсидирования». [2]

Результаты подчеркивают необходимость воздействия на более широкие детерминанты здоровья

С 2000 года в менее развитых странах наблюдался более значительный прогресс по сравнению со странами с наивысшим уровнем развития: меры, стимулирующие рост доходов населения, увеличение длительности образования и поддержку планирования семьи привели к более быстрому увеличению ожидаемой продолжительности жизни (как общей, так и здоровой).

Авторы подчеркивают: настало время признать важность социально-экономического развития для здоровья в целом, а также необходимость в гораздо более широком подходе, способном охватить все факторы, влияющие на здоровье населения.

«Учитывая огромное влияние социально-экономического развития на прогресс в сфере здравоохранения, разработка большего количества политик и стратегий, которые стимулируют экономический рост, расширяют доступ к школьному образованию и улучшают положение женщин, должны стать нашим коллективным приоритетом», — говорит Мюррей. [2]

ЗАМЕЧАНИЯ ДЛЯ РЕДАКТОРОВ

Исследование финансировалось Фондом Билла и Мелинды Гейтс (Bill & Melinda Gates Foundation). Его провели сотрудники, занимавшиеся исследованием ГББ 2019 в области заболеваний и травм.

[1] В исследовании ГББ, проведение которого координирует IHME, участвует глобальная сеть из 5647 сотрудников в 152 странах и регионах, которые работают в более чем 1100 университетах, исследовательских центрах и государственных учреждениях. В исследовании 2019 года анализируются 286 причин смерти, 369 заболеваний и травм и 87 факторов риска в 204 странах и регионах. Полученные в ходе исследования ГББ данные учитывались при разработке политики в области здравоохранения во многих странах и местных юрисдикциях, а также в международных организациях, включая Всемирный банк и Всемирную организацию здравоохранения.

[2] Авторские цитаты, которые отсутствуют в текстах статей.

[3] В период с 1990 по 2019 гг. снижение количества лет, прожитых в условиях плохого состояния здоровья, наблюдалось лишь в шести странах: Лесото, Узбекистане, Никарагуа, Таджикистане, Зимбабве и на Филиппинах.

[4] Утрата здоровья измеряется в годах жизни с поправкой на инвалидность (disability-adjusted life-years, DALY), которые объединяют годы, потерянные из-за инвалидности, болезни и ранней смерти. Она рассчитывается как количество лет, прожитых с инвалидностью (years lived with disability (YLD), то есть время, прожитое с неоптимальным состоянием здоровья) + количество потерянных лет жизни (years of life lost, YLL). Утрата здоровья (измеряемая в DALY) также называется бременем болезни.

Риски, чаще всего приводящие к смерти среди женщин всех возрастов в мире в 2019 году:

- 1) Высокое систолическое артериальное давление (5,25 миллиона смертей)
- 2) Риски, связанные с рационом питания (например, мало фруктов, много соли) (3,48 миллиона смертей)
- 3) Высокий уровень глюкозы в плазме натощак (3,09 миллиона смертей)
- 4) Загрязнение воздуха (2,92 миллиона смертей)
- 5) Высокий индекс массы тела (2,54 миллиона смертей)
- 6) Употребление табака (2,15 миллиона смертей)
- 7) Высокий холестерин ЛПНП (2,04 миллиона смертей)
- 8) Нарушение функции почек (1,53 миллиона смертей)
- 9) Недоедание матери и ребенка (1,36 миллиона смертей)
- 10) Неоптимальная температура (прямое воздействие высокой и низкой температуры; 946 000 смертей)

Риски, чаще всего приводящие к смерти среди мужчин всех возрастов в мире в 2019 году:

- 1) Употребление табака (6,56 миллиона смертей)
- 2) Высокое систолическое артериальное давление (5,60 миллиона смертей)
- 3) Риски, связанные с рационом питания (4,47 миллиона смертей)
- 4) Загрязнение воздуха (3,75 миллиона смертей)
- 5) Высокий уровень глюкозы в плазме натощак (3,41 миллиона смертей)
- 6) Высокий индекс массы тела (2,48 миллиона смертей)
- 7) Высокий холестерин ЛПНП (2,36 миллиона смертей)
- 8) Употребление алкоголя (2,07 миллиона смертей)
- 9) Нарушение функции почек (1,63 миллиона смертей)
- 10) Недоедание матери и ребенка (1,58 миллиона смертей)

Риски, чаще всего приводящие к смерти среди людей обоих полов всех возрастов в 2019 году:

- 1) Высокое систолическое артериальное давление (10,8 миллиона смертей)
- 2) Употребление табака (8,1 миллиона смертей)
- 3) Риски, связанные с рационом питания (например, мало фруктов, много соли) (7,94 миллиона смертей)
- 4) Загрязнение воздуха (6,67 миллиона смертей)
- 5) Высокий уровень глюкозы в плазме натощак (6,50 миллиона смертей)
- 6) Высокий индекс массы тела (5,02 миллиона смертей)
- 7) Высокий холестерин ЛПНП (4,40 миллиона смертей)

- 8) Нарушение функции почек (3,16 миллиона смертей)
- 9) Недоедание матери и ребенка (2,94 миллиона смертей)
- 10) Употребление алкоголя (2,44 миллиона смертей)

Основные причины DALY или утраты здоровья во всем мире среди людей обоих полов всех возрастов в 2019 году:

- 1) Неонатальные болезни
- 2) Ишемическая болезнь сердца
- 3) Инсульт
- 4) Инфекции нижних дыхательных путей
- 5) Диарейные заболевания
- 6) Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)
- 7) Травмы, полученные в результате ДТП
- 8) Диабет
- 9) Боли в пояснице
- 10) Врожденные пороки развития

Основные причины DALY по возрастным группам см. в документе «Глобальное бремя болезней и травм», рис. 2.

Метки были добавлены к этому пресс-релизу в рамках проекта Академии медицинских наук, направленного на улучшение передачи фактологических материалов. Для получения дополнительной информации см.:

<http://www.sciencemediacentre.org/wp-content/uploads/2018/01/AMS-press-release-labelling-system-GUIDANCE.pdf>. Если у вас возникли вопросы или замечания, обращайтесь в пресс-службу журнала The Lancet pressoffice@lancet.com

По вопросам проведения интервью с авторами статей, профессором Кристофером Мюрреем или другими сотрудниками ИМЭ Вашингтонского университета, г. Сиэтл, США, обращайтесь к следующим сотрудникам:
Дин Оуэн (Dean Owen), отдел коммуникаций ИМЭ, Вашингтонский университет, США, тел.: + 1-206-434-5630 (моб.), эл. почта: dean1227@uw.edu

Амелия Апфель (Amelia Arpfel), отдел коммуникаций ИМЭ, Вашингтонский университет, США тел.: +1-206-359-5111 (моб.), эл. почта: arapfel@uw.edu

За доступом к дополнительным таблицам данных или данным по конкретным странам и регионам обращайтесь в ИМЭ.

Информацию о запрете доступа к статьям и редакционным материалам см.:
<https://www.dropbox.com/sh/jtgtaX0onrmdodo/AAB7KR29hFgl-2D56ul-LykWa?dl=0>

Информацию о запрете доступа к приложениям см.: <https://www.dropbox.com/sh/jtgtaX0onrmdodo/AAB7KR29hFgl-2D56ul-LykWa?dl=0>

ПРИМЕЧАНИЕ. ВЫШЕ УКАЗАНА ССЫЛКА ТОЛЬКО ДЛЯ ЖУРНАЛИСТОВ; ЕСЛИ ВЫ ХОТИТЕ ПРЕДОСТАВИТЬ ССЫЛКУ ДЛЯ ВАШИХ ЧИТАТЕЛЕЙ, ПОЖАЛУЙСТА, ИСПОЛЬЗУЙТЕ ССЫЛКУ, УКАЗАННУЮ НИЖЕ, КОТОРАЯ БУДЕТ ДЕЙСТВОВАТЬ ПОСЛЕ СНЯТИЯ ЗАПРЕТА: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/vol396no10258/PIIS0140-6736\(20\)X0042-0](https://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/vol396no10258/PIIS0140-6736(20)X0042-0)