

Снижение смертности в России: опыт и перспективы

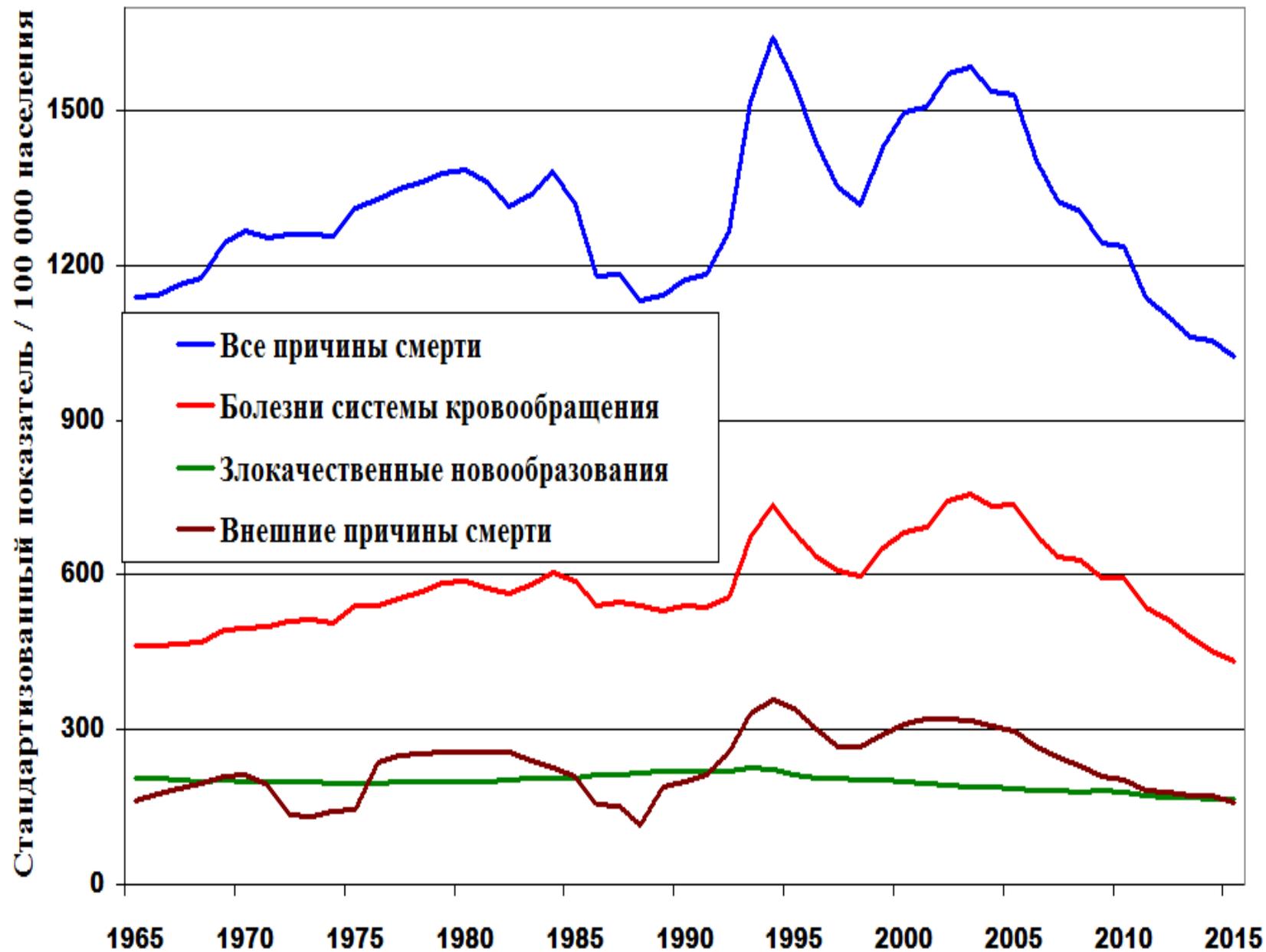
Давид Георгиевич Заридзе

Зав. отделом эпидемиологии и профилактики

НИМЦ онкологии им.Н.Н.Блохина Минздрава России

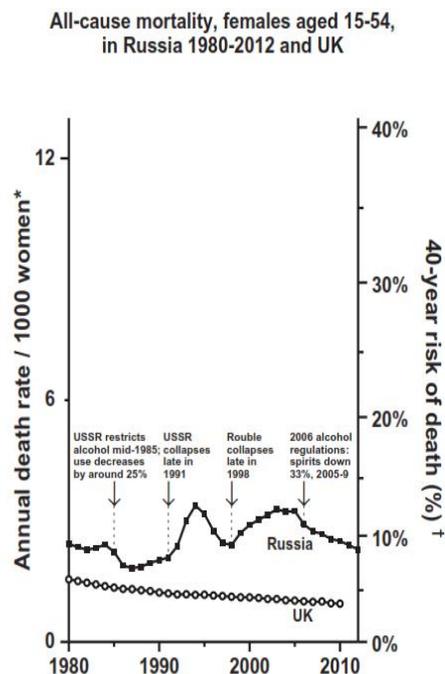
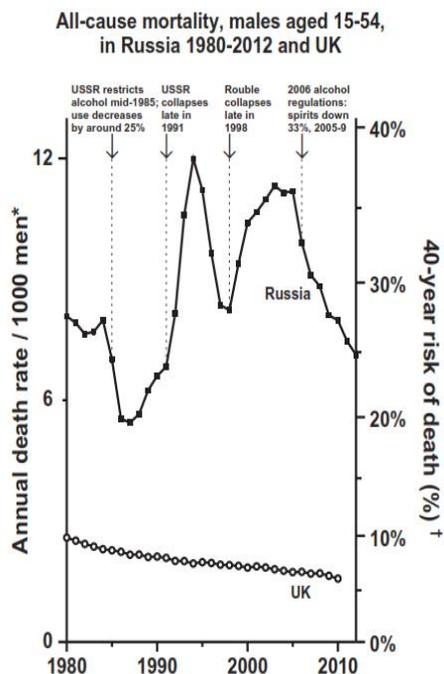
Приглашенный профессор
Оксфордского университета

Динамика смертности от основных причин смерти, Россия, Мужчины.



Эпидемиологические исследования

- Ретроспективное исследование 50 000 умерших
- Когортное исследование 210,000 здоровых мужчин и женщин
- Анализ 25 000 судебно-медицинских вскрытий



Причины смерти, связь которых с чрезмерным потреблением алкоголя выражена (OR>3 or p<0.0001)

Медицинские причины OR (95% ДИ)

Рак ВДПО	3.5 (2.8-4.3)
Рак печени	2.1 (1.6-2.7)
Рак молочной железы	2.0 (1.8-2.40)
Туберкулез	4.1 (3.4-5.0)
Пневмония	3.3 (2.8-3.8)
Острая ИБС (кроме ИМ)	3.0 (2.7-3.4)
Болезни печени	6.2 (5.2-7.5)
Болезни поджелудочной железы	6.7(4.0-9.0)

Немедицинские причины

Отравление алкоголем	21.7 (17.9-26.2)
Несчастные случаи, насилие	5.9 (5.4-6.6)
Транспортные происшествия	4.2 (3.3-5.3)
До несчастные случаи	6.1 (5.3-7.0)
Самоубийства	8.6 (7.0-10.6)
Убийства	9.3 (8.0-11.3)

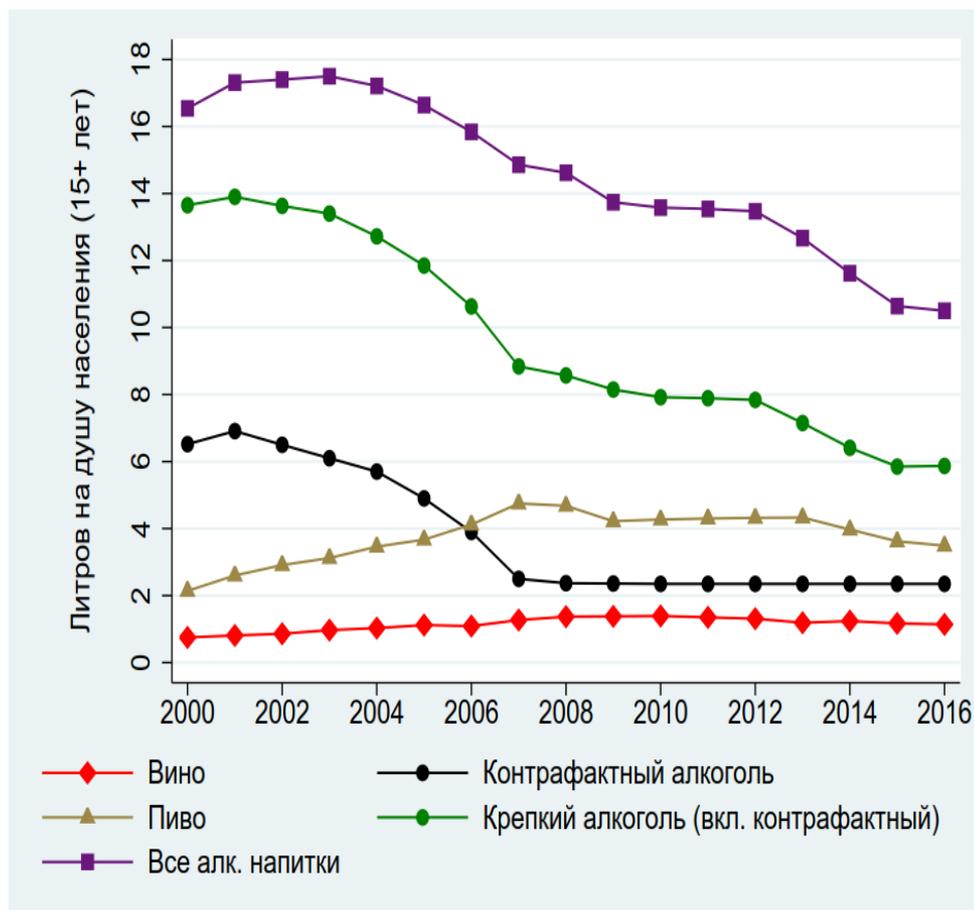
Атрибутивная доля опасного потребления алкоголя в смертности в России ,

Мужчины	
15-54	59%
55-74	22%
Женщины	
15-54	33%
55-74	12%

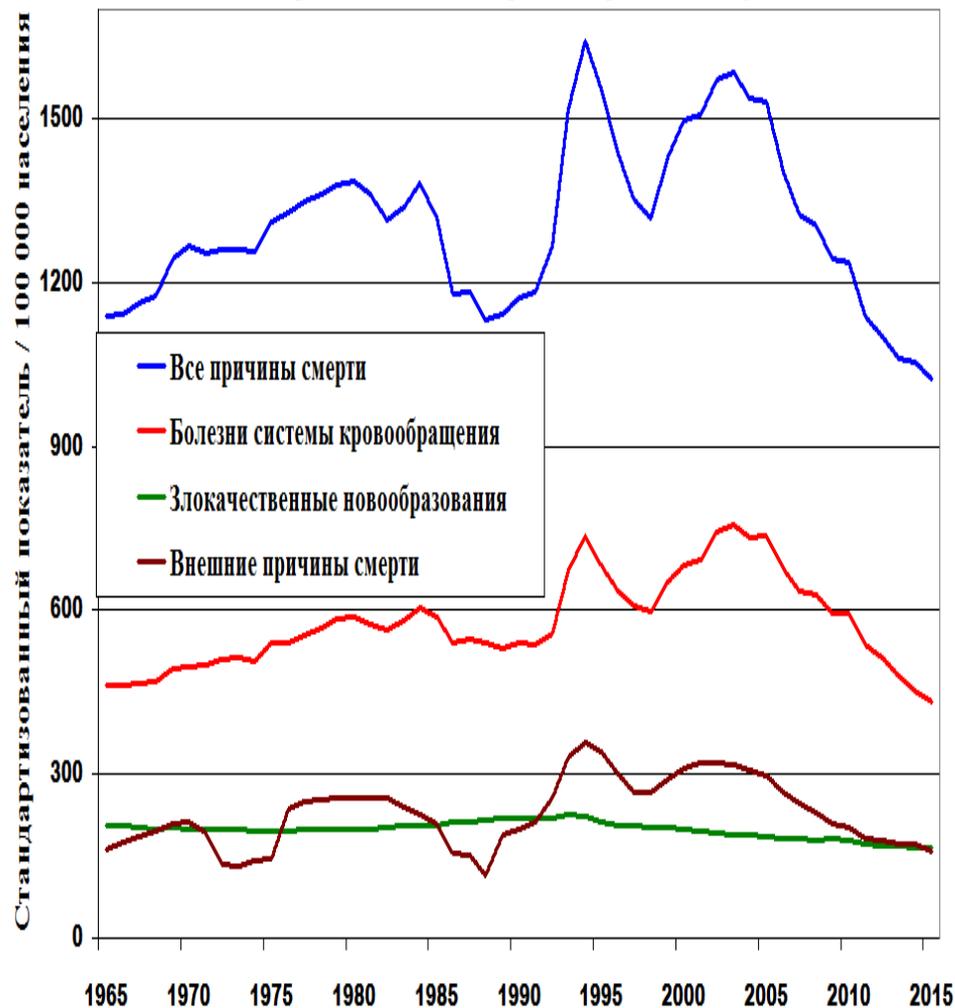
С 2006 года в России были введены меры по контролю за оборотом алкоголя

- увеличение акцизов на алкогольную продукцию,
- запрет на рекламу алкоголя,
- ограничение розничной продажи (только в торговых точках с кассовым аппаратом)
- установление минимальных цен на алкогольную продукцию,
- ужесточение наказания за продажу спиртных напитков несовершеннолетним,
- запрет ночных продаж алкоголя

Динамика продаж алкоголя в России



Динамика смертности от основных причин смерти, Россия, Мужчины.



Снижение смертности в России, значительной степени, произошло в результате снижения потребления крепких спиртных напитков.

Снижение смертности в России с 2006 года сохранило жизнь 3 000 000 человек.

Если этот благоприятный тренд продолжится количество сохраненных жизней россиян достигнет многих миллионов, что приведет к положительному изменению в прогнозированном уменьшении населения РФ.

Заключение

Снизить к 2025 году потребление алкоголя до 8 л на душу взрослого населения

Последовательно продолжать профилактическую работу по снижению алкоголизации населения, включая законодательные меры, способствующие снижению доступности алкогольных напитков (*Федеральный закон "О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции" и отдельные законодательные акты Российской Федерации»*)

What Is a Standard Drink?

12 fl oz of regular beer = 8-9 fl oz of malt liquor (shown in a 12 oz glass) = 5 fl oz of table wine = 1.5 fl oz shot of distilled spirits (gin, rum, tequila, vodka, whiskey, etc.)



about 5% alcohol



about 7% alcohol



about 12% alcohol



about 40% alcohol

Each beverage portrayed above represents one standard drink of "pure" alcohol, defined in the United States as 0.6 fl oz or 14 grams. The percent of pure alcohol, expressed here as alcohol by volume (alc/vol), varies within and across beverage types. Although the standard drink amounts are helpful for following health guidelines, they may not reflect customary serving sizes.

Европейские рекомендации по потреблению алкогольных напитков.

Мужчины – в день не больше 2 порций (drink)¹

Женщины – в день не больше 1 порции

1 drink – 10 – 12 г этанола т.е.

водка, коньяк, виски = 25-30 мл

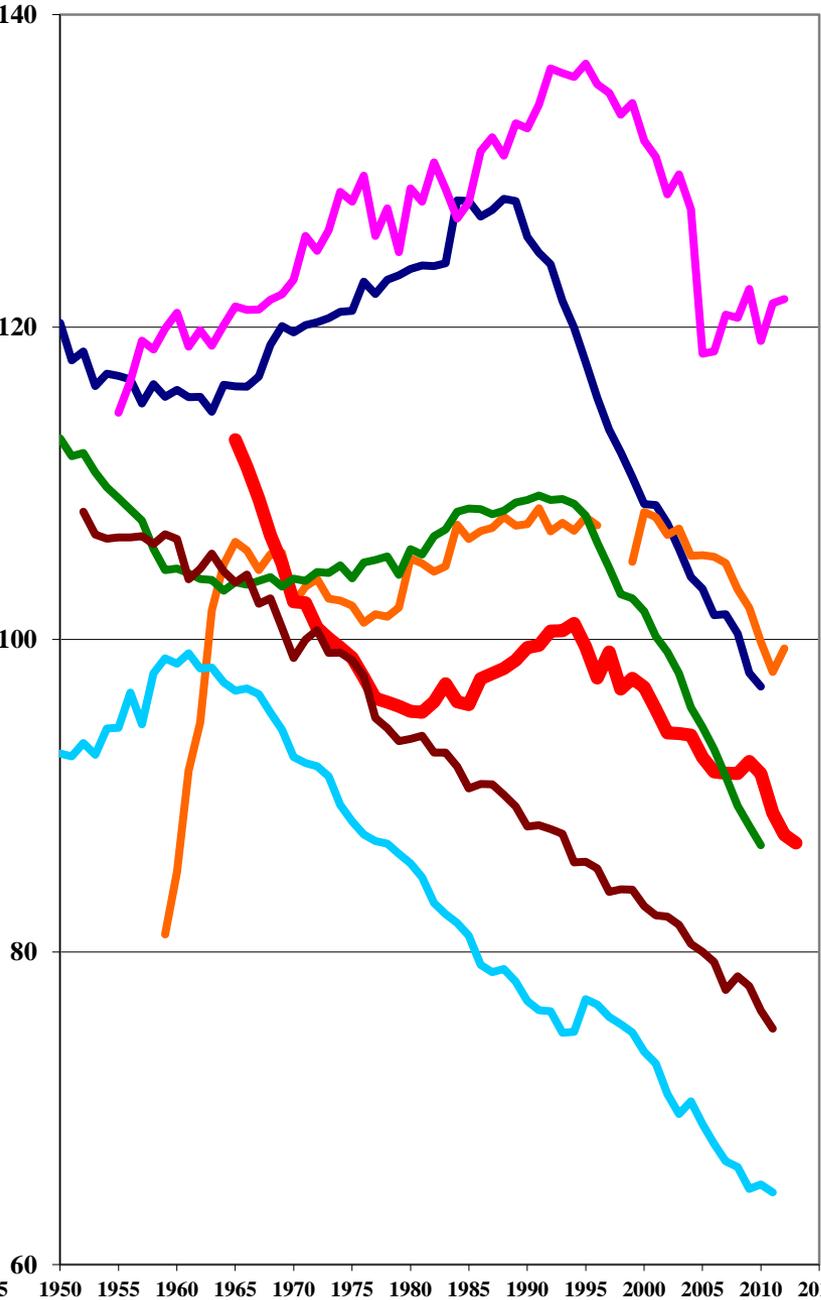
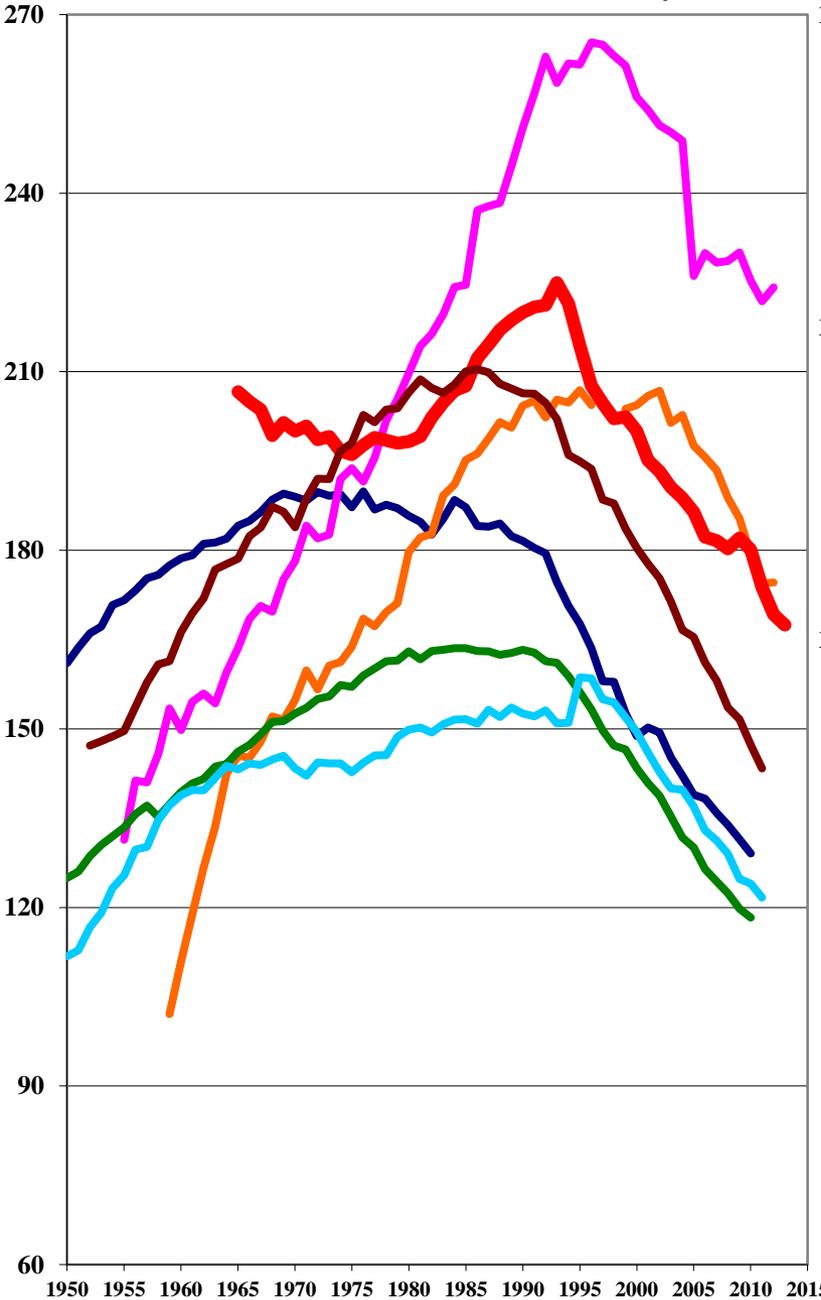
вино сухое = 150 мл

пиво = 250 мл

Динамика смертности от всех злокачественных новообразований

Мужчины

Женщины



IARC monographs on the evaluation of the carcinogenic risk of chemicals and other factors to humans

- **Курение сигарет, трубки, сигар, бездымный табак (группа 1)**
- **Пассивное курение (группа 1)**
- **Алкоголь (потребление) и ацетилальдегид (группа 1)**
- **Потребление переработанных мясных продуктов (группа 1)**
- **Потребление красного мяса (группа 2a)**
- **Загрязнение воздуха (атмосферного и помещений) (группа 1)**
- **Воздействие канцерогенных веществ на рабочем месте (группа 1)**
- **Ультрафиолетовое излучение (группа 1)**
- *Оральные эстроген-прогестерон содержащие контрацептивы (группа 1)*
- *Эстроген-прогестерон содержащая ГЗТ (группа 1)*
- **Избыточная масса тела и недостаток физической активности**
- **Репродуктивные факторы**

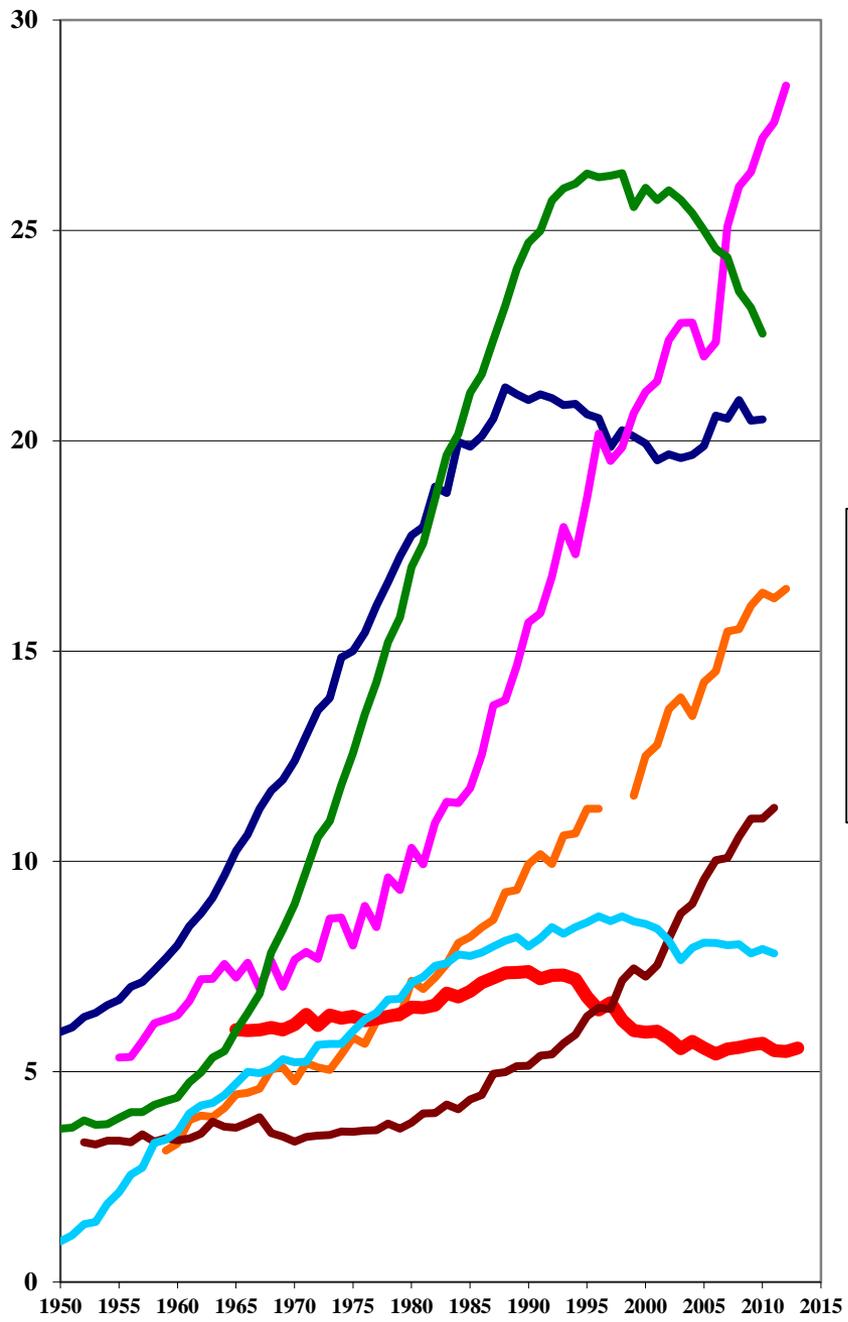
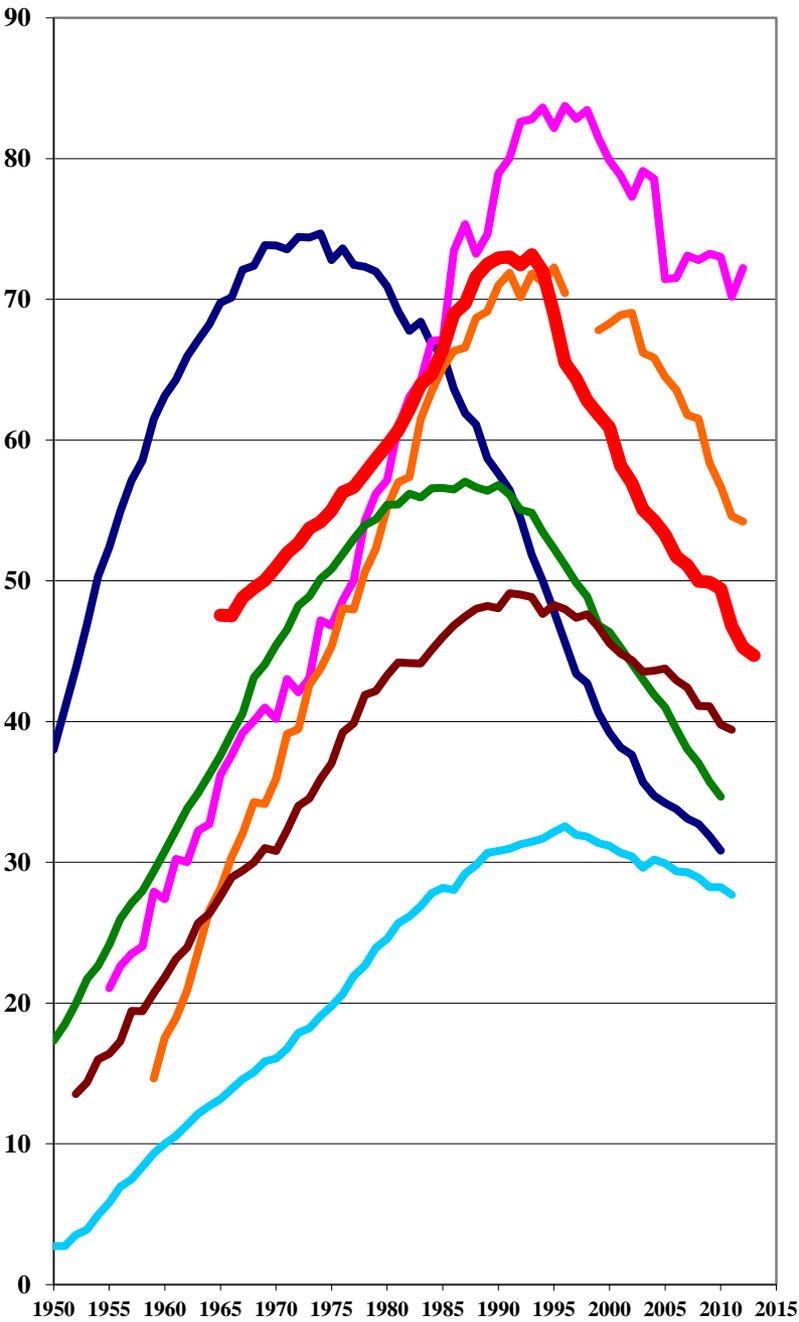
Инфекционные агенты

- **H. pylori (группа 1)**
Рак желудка
- **Вирусы папилломы человека (16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 59, 66) (группа 1)**
Рак шейки матки, влагалища, вульвы, полового члена, анального канала, ротоглотки
- **Вирусы гепатита В и С (группа 1)**
Рак печени
- **Вирус Эпштейна – Барр (группа 1)**
Лимфома Беркитта
Неходжкинские лимфомы
Лимфома Ходжкина
Рак носоглотки
- **Вирус Т-клеточного лейкоза человека (группа 1)**
Т-клеточный лейкоз и лимфома
- **Вирус иммунодефицита человека (группа 1)**
Саркома Капоши
- **Герпес вирус (группа 1)**
Саркома Капоши
- **Плоские черви (Opisthorchis viverrini, Opisthorchis felinus) (группа 1)**
Холангиоцеллюлярный рак
Рак желчного пузыря и протоков

Динамика смертности от рака легкого

Мужчины

Женщины



Распространенность курения в России начала снижаться только относительно недавно (с 2009 года)

- В 2009 году курили
60,2% мужчин и 21,7% женщин (43,9 млн.)
- В 2016 году курили
49,8 % мужчин и 14% женщин (36,4млн.)

WORLD HEALTH ORGANIZATION



INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER

Т О В А С С О

A MAJOR INTERNATIONAL HEALTH HAZARD



Proceedings of an International Meeting organized by the All-Union Cancer Research Centre, Moscow and IARC, held in Moscow, 4-6 June 1985.

EDITORS D. ZARIDZE & R. PETO

IARC SCIENTIFIC PUBLICATIONS

N° 74
LYON 1986

Рекомендации этой конференции дали начало профилактике курения в СССР и в России

Рекомендации

Дополнительной мерой предупреждения болезней, связанных с курением, может быть изменение состава табачного дыма сигарет.

Конференция, соответственно, рекомендует, что, хотя конечной целью должно быть прекращение курения, был введен, как можно скорее, верхний предел для содержания в табачном дыме смолы (15 мг/сиг).

Эта рекомендация основана на данных научных исследования, указывающих, что риск рака легкого, связанный с курением сигарет с высоким содержанием смолы выше, чем сигарет с низким содержанием смолы.

В то же время содержание смолы в сигаретах, производимых и реализуемых в Советском Союзе достаточно высоко.

Руководствуясь рекомендациями Конференции

в **1988** году Министерством здравоохранения СССР были введены ПДК на сигареты производимые и импортируемые в страну

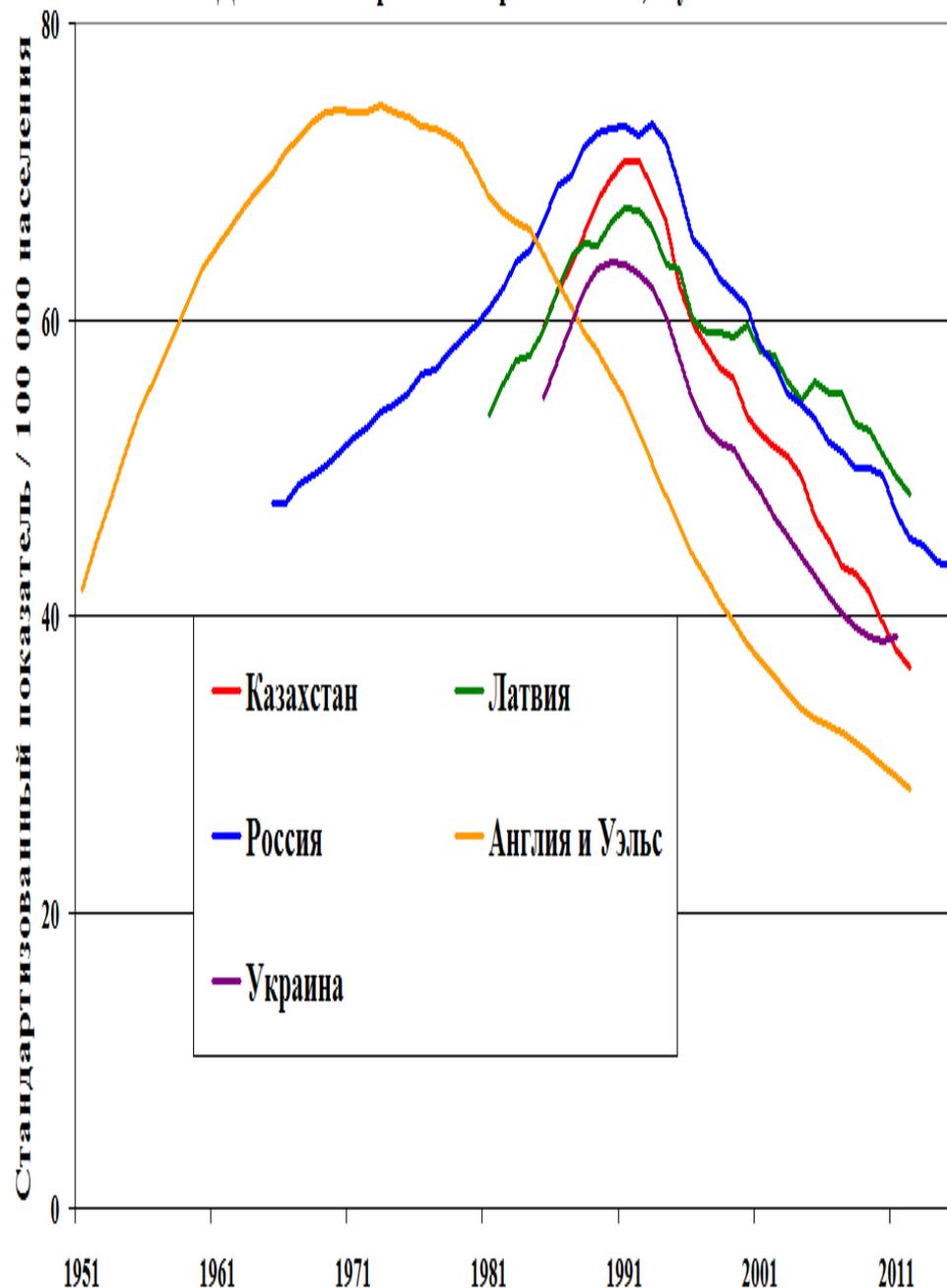
для смолы -18 мг /сиг, а дальнейшем - 15мг/сиг и никотина 1,5 мг/сиг, а в дальнейшем 1.3 мг/сиг,

Это мера позволила снизить содержание смолы в советских сигаретах с очень высоких

>30мг/сиг до 15 мг, а в дальнейшем и до 12 мг/сиг.

Эта привело к снижению заболеваемости и смертности от рака легкого с 1993, что в сою очередь сберегло **200,000 жизней только в России**

Динамика смертности от рака легкого, Мужчины.



Заключение

Снизить распространенность курения к 2025 году до 27% .

- а) Снижение в дыме сигарет и других табачных изделий содержания никотина и смолы. Эта мера послужит снижению табачной зависимости курящих, а также приведет к уменьшению канцерогенного риска табачных изделий.
- б) Внедрение эффективных мер, направленных на борьбу с никотиновой зависимостью и отказу от курения , включая никотин заместительную терапию.
- в) Контроль и регламентирование электронных средств доставки никотина, в том числе электронных сигарет и систем нагревания табака.

Необходимо разработать технический регламент и принять закон регулирующий производство, реализацию и потребление ЭСДН.

1. В законе (регламенте) должна быть дана **четкая характеристика (классификация) всех типов ЭСНД**, которые составят предмет регулирования.
2. Предметом регулирования должны быть **устройства ЭСДН, в конечном продукте которых, можно измерять концентрацию входящих в их состав веществ: никотина и других токсических и канцерогенных веществ** (в паре э-сигарет или систем нагревания табака).
3. Закон (регламент) должен **ограничивать концентрацию никотина, монооксида углерода (СО) и других токсических и канцерогенных веществ в паре ЭСДН.**
4. Необходимы четкие **требования к информации об ингредиентах, содержащихся в ЭСНД и их паре.**
5. В законе должны быть предложены **объективные предупредительные надписи о вреде потребления ЭСДН** вообще и для некоторых категорий людей, например, для беременных женщин и подростков.
6. Запрет продажи ЭСНД должен **распространяться на лиц моложе 18 лет**

Заключение экспертов FDA США (январь 2018)

Совет экспертов в январе 2018 году на основании анализа опубликованных данных о влиянии на здоровье человека потребления системы нагревания табака (СНТ), или IQOS, пришел к заключению, что

1. пар, выделяемый при потреблении этого продукта содержит значительно **меньше токсических и канцерогенных веществ, чем табачный дым традиционных сигарет** [*iQOS contains lower levels of toxic chemicals than cigarettes*]

2. потребление IQOS **снижает воздействие на организм потенциально вредных химических веществ** [*iQOS reduces the body's exposure to harmful or potentially harmful chemicals*].

3. данных о том, что потребление этого продукта [*iQOS*] **снижает риск развития болезней, связанных с курением, по сравнению с традиционными сигаретами, не достаточно.**

1 . ЭСНД содержат никотин который не безвреден

- никотин значительно менее опасен для здоровья, чем другие токсические и канцерогенные вещества в составе табачного дыма.
- никотин вызывает никотиновую зависимость,
- возможно повышает риск развития сердечно – сосудистых заболеваний и отрицательно влияет на развития ЦНС у плода.

[Никотин содержится и в фармацевтических препаратах, предназначенных для никотин заместительной терапии в концентрациях сопоставимых с табачным дымом и ЭСДН]

2. Потребление ЭСНД среди молодых людей и подростков растет, что, несомненно, вызывает беспокойство экспертов.

[Среди молодежи, в то же время, снижается распространённость курения, т.е. идет замещение курения обычных сигарет, на ЭСНД].

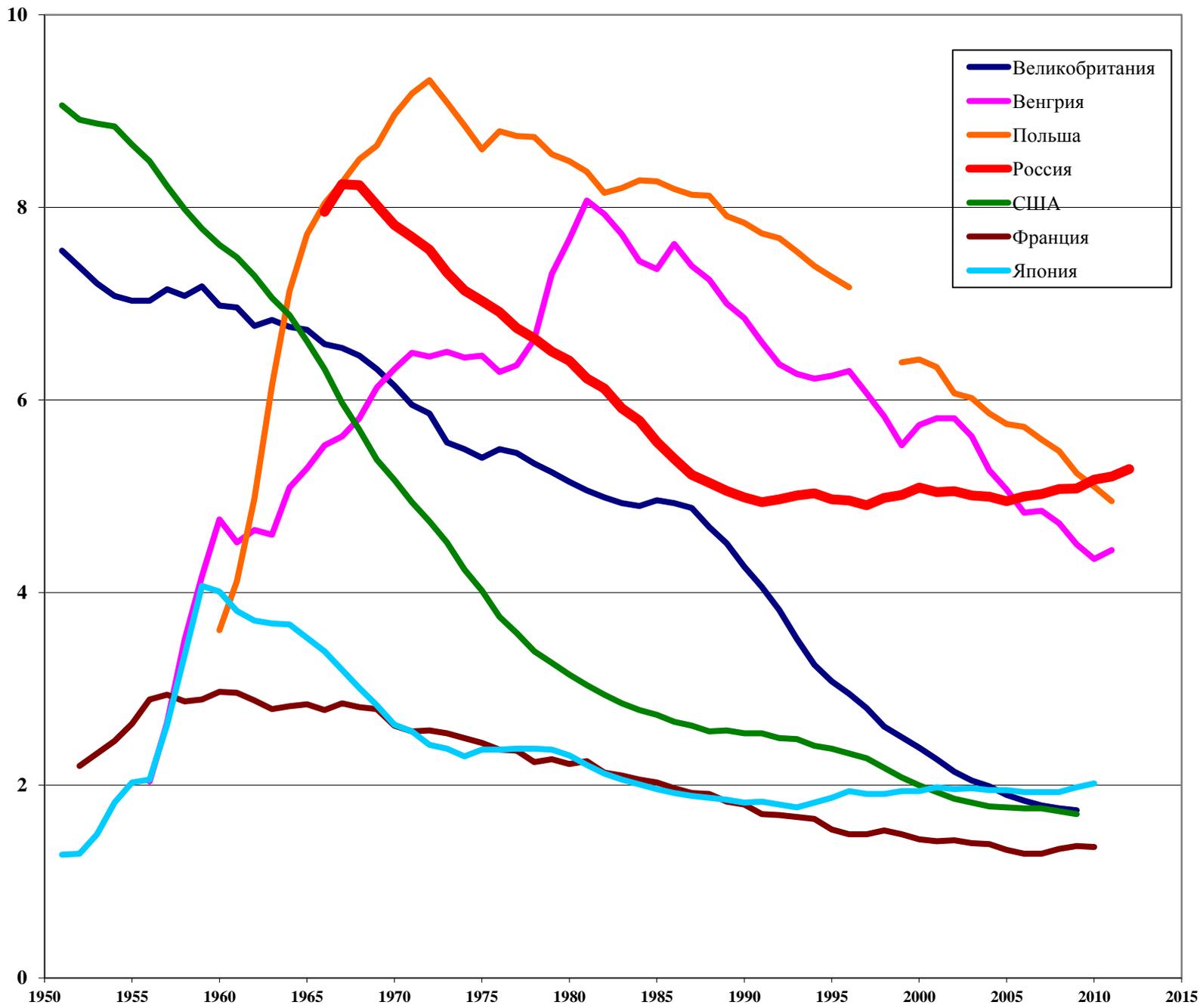
3. Потребление ЭСДН реабилитирует имидж курения, возвращает ему (курению) социальную приемлемость.

Загрязнение воздуха (группа 1)

Разработать программу и внедрить научно обоснованные меры по устранению канцерогенных факторов окружающей среды, включая

- Улучшение качества окружающего воздуха и воздуха помещений
- Устранения экспозиции **к асбесту**. Пристального внимания заслуживает продолжающаяся эксплуатация зданий, при строительстве которых широко использовался асбест, а также продолжающееся производство асбеста.
- Снижение экспозиции канцерогенным веществам и факторам на рабочем месте.

Динамика смертности от рака шейки матки



Профилактика рака шейки матки

- ❑ **Внедрить программу вакцинации подростков против вирусов папилломы человека (ВПЧ) соответственно международному опыту и рекомендациям ВОЗ.**

Созданы, протестированы и рекомендованы для применения три вакцины:

- бивалентная вакцина против ВПЧ 16 and ВПЧ 18,
- квадριвалентная вакцина против ВПЧ 6, 11, 16, 18 и
- девятивалентная (ВПЧ 6, 18, 6,11, 31, 33, 45, 52 и 58).

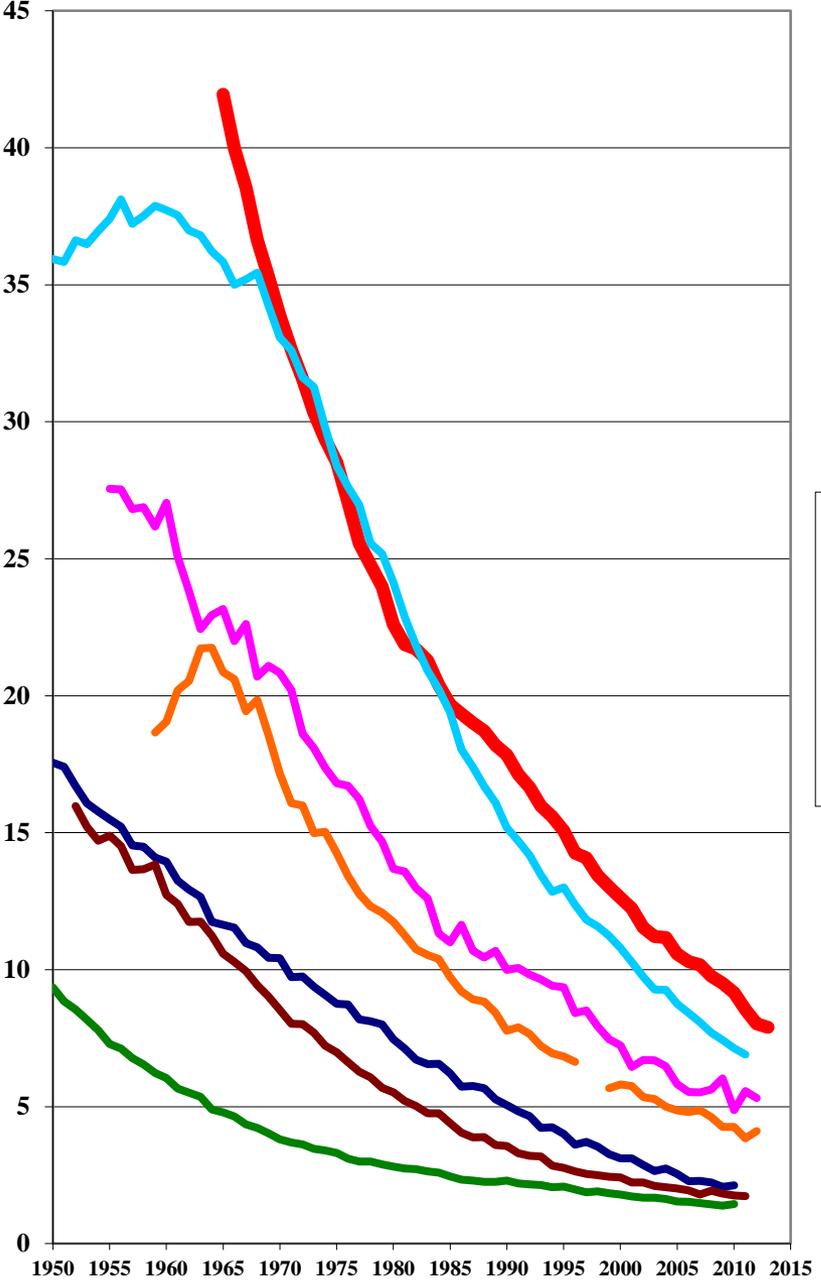
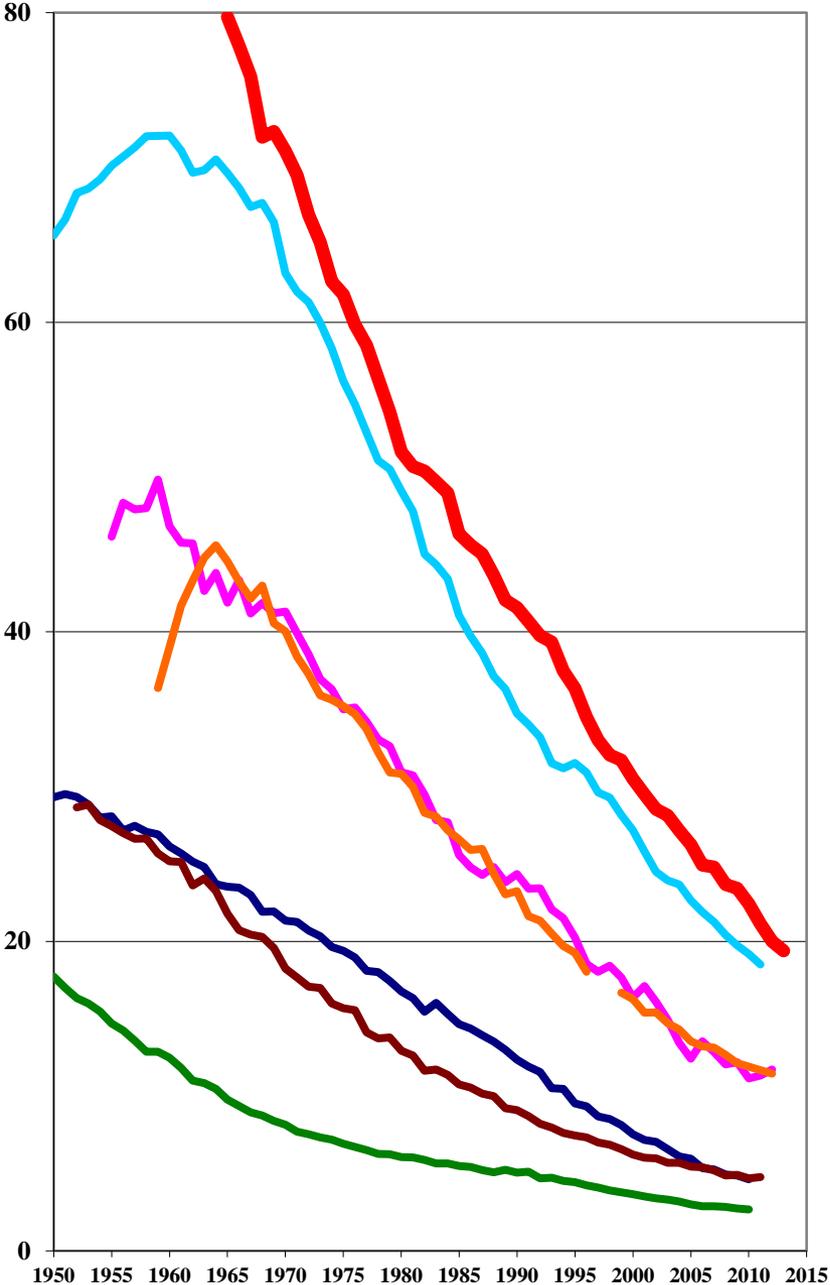
Вакцинация против ВПЧ приведет к полной ликвидации рака шейки матки через 25-30 лет, когда вакцинированное поколение достигнет возраста когда развивается рак шейки матки

- ❑ **Разработать и внедрить программу организованного скрининга (цитологический и тестирование на ВПЧ).**

Динамика смертности от рака желудка

Мужчины

Женщины



- Великобритания
- Венгрия
- Польша
- Россия
- США
- Франция
- Япония

Профилактика рака желудка

Первичная профилактика

- Снижение инфицированности населения *H.Pylori*.
- Улучшение социально-экономического положения населения России.
- Улучшение коммунальных условий и гигиены жилья (проживания)
- Снижение потребления соли, соленных и копченых продуктов.
- Применения низкотемпературных методов хранения продуктов питания.
- Увеличения потребления овощей и фруктов .

Профилактика рака толстой кишки и молочной железы: снижение заболеваемости и смертности

1. Профилактика избыточной массы тела и ожирения

- повышение физической активности
- снижение калорийности питания

2. Модификация питания(диеты):

- снижение потребления обработанных мясных продуктов (колбаса, ветчина и т.д.)
- снижение потребления красного мяса
- повышение потребления овощей, фруктов и рыбы

3. Снижение потребления алкогольных напитков

4. Отказ от курения

Профилактика рака толстой кишки и молочной железы: снижение заболеваемости и смертности

Вторичная профилактика

1. Разработать программу организованного скрининга с контролем качества на основании рекомендаций ВОЗ и МАИР

Скрининг рака толстой кишки

Тест на скрытую кровь

Сигмоидоскопия

Скрининг рака молочной железы

Маммография

Приоритетные исследования в области профилактики рака

Первичная профилактика

- Исследования роли наследственности, в частности, генетического полиморфизма, в этиологии злокачественных новообразований (полногеномный анализ).
- Оценить эффективность применения медикаментозной профилактики
а) аспирин б) тамоксифен и ингибиторов ароматазы.
- Изучить эффективность применения некоторых известных фармацевтических препаратов, например, метформина, для профилактики рака.
- Продолжить изучение роли факторов образа жизни и окружающей среды в этиологии злокачественных новообразований и других неинфекционных заболеваний
- Изучить влияния на здоровье человека ЭСДН

Скрининг

- Оценить эффективность применения молекулярных методов диагностики и скрининга в популяционных эпидемиологических исследованиях
а) детекции в образцах крови свободной опухолевой ДНК и РНК и других известных и гипотетических маркеров ЗНО

Ca. Cancer Journal for Clinicians - русское издание (импакт фактор 185)

Противораковое общество России (www.pror.ru)

- 1. Доля и число предотвращенных случаев онкологических заболеваний и смертей за счет потенциально модифицируемых факторов риска**
2. Упущенные возможности в лечении и профилактике BRCA – ассоциированного рака яичников
3. Ключевые вопросы, касающиеся влияния на здоровье электронных и других систем доставки никотина

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

Создать при НМИЦ-ах онкологии Минздрава РФ научно - практические референс-центры, в которых будет тестироваться программа и процедура первичной профилактики и скрининга, а также разрабатываться инновационные направления, включая методы молекулярной профилактики

Создать специализированные независимые или аффилированные с онкологическими диспансерами центры скрининга. Первые (пилотные) центры следует организовывать в диспансерах у которых есть соответствующие площади и ресурсы