

УДК 616.12-039.71

РОЛЬ АКТИВНЫХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В СНИЖЕНИИ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ, ОЦЕНЕННОГО ПО ШКАЛЕ SCORE

¹Беркинбаев С.Ф., ¹Мусагалиева А.Т., ²Мусаев А.Т., ²Ералиева Л.Т.,
¹Исабекова А.Х., ¹Кошумбаева К.М., ²Заикина С., ¹Тохтасунова С.В.,
¹Ибакова Ж.О., ¹Мекебекова Д.М., ¹Ахыт Б.

¹Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней, Алматы;
²Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, Алматы,
e-mail: musaev.dr@mail.ru

Цель исследования: изучить эффективность проведения профилактических мероприятий среди жителей сельской местности. Материалы и методы. Обследовано 493 жителя села Акбастау Алматинской области и 504 жителя с. Кенен Жамбылской области, 42 из них проведено обследование в катамнезе. С пациентами были проведены беседы о факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Все пациенты прошли следующее обследование исходно и через 3 месяца наблюдения: определение антропометрических данных, ЭКГ, ЭХОКГ, определение липидного спектра крови, глюкозы крови. По результатам обследования пациентам проводились лечебно-профилактические мероприятия, направленные на коррекцию модифицируемых факторов риска ССЗ. Результаты исследования. Исходно нормальный индекс массы тела (ИМТ) отмечался у 6,9% обследованных лиц, через 3 месяца наблюдения у 10,3%. Средний уровень АД исходно был $159,3 \pm 3,2/93,4 \pm 3,3$ мм рт.ст. На фоне проводимой комбинированной медикаментозной терапии отмечено снижение среднего уровня АД до нормальных значений $129,5 \pm 3,3/80 \pm 0,9$ мм рт.ст. Целевой уровень АД ниже 140/90 мм рт.ст. достигнут у 65,5% пациентов. Исходно среди обследованных сельских жителей 34,5% составляли лица очень высокого и высокого риска по шкале SCORE, а через 3 месяца проведения лечебно-профилактической работы этот показатель снизился до 16,8%. Заключение. Активная санитарно-просветительская работа с сельским населением, адекватная медикаментозная терапия позволяют добиться позитивных клинико-гемодинамических изменений, коррекции модифицируемых факторов риска ССЗ, что способствует снижению риска смерти от сердечно-сосудистых заболеваний.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, факторы риска, шкала SCORE

THE ROLE OF ACTIVE PREVENTIVE MEASURES TO REDUCE THE RISK OF CARDIOVASCULAR EVENTS ACCORDING TO SCORE

¹Berkinbaev S.F., ¹Musagalieva A.T., ²Musaev A.T., ²Eralieva L.T.,
¹Isabekova A.K., ¹Koshumbaeva K.M., ²Zaikina S., ¹Tokhtasunova S.V.,
¹Ibakova Z.O., ¹Mekebekova D.M., ¹Akhyt B.

¹Scientific Research Institute of Cardiology and Internal Diseases, Almaty;
²Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov, Almaty, e-mail: musaev.dr@mail.ru

Objective: to study the effectiveness of preventive measures among rural residents. Materials and Methods. 493 men from village Akbastau and 504 men from village. Kenen were examined, 42 of them were invited to the examination in catamnesis. The patients were interviewed about risk factors for cardio – vascular diseases. All patients underwent the following examination at baseline and after 3 months: the definition of anthropometric data, ECG, echocardiography, determination of blood lipid profile, blood glucose. According to the results of examination all patients underwent treatment and preventive measures aimed at correcting the modifiable risk factors for CVD. Results. At baseline the normal body mass index (BMI) was observed in 6,9% of surveyed individuals, after 3 months follow-up 10,3% had normal BMI. Mean blood pressure at baseline was $159,3 \pm 3,2/93,4 \pm 3,3$ mm Hg. After 3 month treatment with combined drug therapy the average level of blood pressure became $129,5 \pm 3,3/80 \pm 0,9$ mm Hg. Target BP levels below 140/90 mm Hg was achieved in 65,5% of patients. Initially, 34,5% were persons of very high and high risk according to the SCORE, and after 3 months of treatment and observation this figure fell to 16,8%. Conclusion. Active health education work with the rural population, adequate medical therapy can achieve positive clinical and hemodynamic changes, correction of modifiable cardiovascular risk factors, thereby reducing the risk of death from cardiovascular disease.

Keywords: cardiovascular disease, risk factors, scale SCORE

Проблема сердечно-сосудистых заболеваний постоянно находится в поле зрения исследователей многих стран ввиду своей социальной и экономической значимости.

Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) остается высокой в странах Центральной и Восточной Европы.

Структура смертности от ССЗ неоднородна: она варьирует в зависимости от региона и места проживания (в сельской местности смертность выше). Это обусловлено разным социально-экономическим уровнем и доступностью ресурсов здравоохранения. Известно, что распространенность ССЗ

и смертность от них выше у лиц, имеющих низкий социально-экономический статус (низкий уровень образования и дохода), что связано с большей распространенностью факторов риска (курение, неправильное питание, избыточное потребление алкоголя) и недостаточной доступностью квалифицированной медицинской помощи [2].

В Республике Казахстан стабильно высокая сердечно-сосудистая смертность отмечалась в 2000–2007 годах. Ежегодно умирало более 80 тыс. больных с болезнями сердца и сосудов. Основной причиной смертности были различные проявления ишемической болезни сердца. В эти годы летальность от инфаркта миокарда по республике колебалась от 17 до 20%.

В настоящее время в Казахстане вопросам развития кардиологической службы уделяется большое внимание. Реализация Государственной Программы реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан (2005–2010 гг.), Отраслевой Программы развития кардиологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан (2007–2009 гг.) способствовали снижению смертности от болезни системы кровообращения (БСК) с 535,5 на 100 тыс. населения в 2005 году до 309,6 на 100 тыс. населения в 2011 году [3].

В настоящее время проводится работа по дальнейшему совершенствованию кардиологической службы в ходе реализации Государственной Программы развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» на 2011–2015 годы. По данным 2012 г. смертность от БСК составила 251,88 на 100 тыс. населения. Целевыми индикаторами этой программы являются увеличение продолжительности жизни населения и снижение общей смертности. Для достижения этих задач существенное внимание уделяется проведению мероприятий, направленных, в первую очередь, на снижение сердечно-сосудистой смертности, усиление профилактики хронических неинфекционных заболеваний, прежде всего БСК.

Наиболее серьезной проблемой на сегодняшний день является состояние здоровья сельского населения страны. Это связано с низкой плотностью населения, удаленностью от крупных медицинских центров, слабой материально-технической базой медицинских учреждений на селе, большим радиусом их обслуживания [4].

ССЗ тесно ассоциированы с особенностями образа жизни и связанными с ним факторами риска, которые, наряду с генетическими особенностями, способны ускорять развитие заболеваний. Наибольший вклад в преждевременную смертность на-

селения вносят: артериальная гипертония, дислипидемия, курение, недостаточное потребление овощей и фруктов, избыточная масса тела, избыточное потребление алкоголя и гиподинамия [2].

Опыт зарубежных стран и результаты крупных контролируемых профилактических программ убедительно показывают, что активная пропаганда здорового образа жизни (ЗОЖ) и эффективный контроль за факторами риска приводят к значительному снижению частоты новых случаев ССЗ, осложнений и смертей от них [5].

Цель исследования – изучить эффективность проведения профилактических мероприятий среди жителей сельской местности.

Материалы и методы исследования

На первом этапе исследования было обследовано 493 жителя села Акбастау Алматинской области и 504 жителя с. Кенен Жамбылской области старше 18 лет. В результате обследования установлено, что у 81,1% жителей имеются факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Среди мужчин наиболее часто встречается такой фактор риска (ФР), как курение (37,9%), среди женщин – избыточная масса тела (53,3%). Распространенность артериальной гипертонии составила 41,22%, антигипертензивную терапию по утвержденным стандартам лечения принимают только 7,2% жителей [1]. На втором этапе исследования лицам, имеющим факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, были розданы приглашения для участия в исследовании. Принять участие в исследовании изъявили желание 42 жителя с. Акбастау.

Среди включенных в исследование 76,2% составили лица в возрасте от 40 до 65 лет, 21,4% – старше 65 лет; женщин было 66,7%.

С пациентами были проведены беседы о факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, важной роли здорового образа жизни в первичной и вторичной профилактике ССЗ. Во время приема врачи акцентировали внимание обследуемых на имеющиеся у них факторы риска и по шкале SCORE демонстрировали возможность снижения риска развития фатальных событий при коррекции модифицируемых ФР.

Все пациенты были осмотрены кардиологами и прошли следующее обследование исходно и через 3 месяца наблюдения: определение антропометрических данных, ЭКГ, ЭХОКГ, определение липидного спектра крови, глюкозы крови. По результатам обследования пациентам проводились лечебно-профилактические мероприятия, направленные на коррекцию модифицируемых факторов риска ССЗ.

Результаты исследования и их обсуждение

Усилия службы здравоохранения должны концентрироваться на коррекции модифицируемых факторов риска: курение, избыточная масса тела, гиподинамия, дислипидемия, артериальная гипертония, сахарный диабет. Мы проанализировали частоту встречаемости модифицируемых факторов риска в обследованной группе (табл. 1).

Таблица 1

Частота встречаемости факторов риска ССЗ

ИМТ (индекс массы тела) > 25 кг/м ²	ОТ (окружность талии) > 94 мужчины > 80 женщины	САД (систолическое артериальное давление) > 140	ОХС (общ. холестер.) > 5 ммоль/л	Курение	Глюкоза > 6 ммоль/л
90,5%	92,9%	83,3%	40,5%	16,7%	21,4%

Как видно из табл. 1, наиболее распространенным фактором риска среди обследованных лиц была избыточная масса тела (90,5%), причем доминирует абдоминальный тип ожирения.

Анализ антропометрических данных показал, что в обследованной группе среднее значение индекса массы тела превышает

нормальные значения (20–25 кг/м²) и составляет 33,0 ± 1,2 кг/м², причем у женщин данный показатель несколько выше, чем у мужчин. Средние значения окружности талии и отношения окружности талии к окружности бедер превышают нормальные значения и свидетельствуют о наличии абдоминального характера отложения жира (табл. 2).

Таблица 2

Средние значения антропометрических показателей

Пол	ИМТ	ОТ	ОТ/ОБ (окружность бедра)
Оба пола	33,0 ± 1,2	104,9 ± 2,9	1,1 ± 0,1
Мужчины	32,2 ± 1,5	107,4 ± 3,6	1,2 ± 0,2
Женщины	33,4 ± 1,6	103,6 ± 3,8	1,05 ± 0,1

Врачами были проведены лекции о здоровом образе жизни, о вреде факторов риска и необходимости борьбы с модифицируемыми факторами риска. С каждым пациентом проведены индивидуальные беседы с демонстрацией по шкале SCORE

возможности снижения риска развития фатальных событий при коррекции модифицируемых ФР. В результате проведенной работы при контрольном обследовании через 3 месяца отмечена положительная динамика (табл. 3).

Таблица 3

Частота встречаемости избыточной массы тела и ожирения

ИМТ	Оба пола		Женщины		Мужчины	
	исходно	3 мес.	исходно	3 мес.	исходно	3 мес.
< 25 кг/м ²	6,9%	10,3%	10,5%	10,5%	0	10%
> 25 кг/м ² < 30 кг/м ²	24,2%	27,6%	15,8%	26,3%	40%	30%
> 30 кг/м ²	68,9%	62,1%	73,7%	63,5%	60%	60%

Из таблицы следует, что исходно у 24,2% обследованных лиц наблюдалась избыточная масса тела, а ожирение отмечено в 68,9% случаев. Среди мужчин 60% страдали ожирением; среди женщин ожирением страдали 73,7%.

При контрольном осмотре через три месяца отмечена положительная динамика:

увеличилось количество пациентов с нормальным ИМТ, уменьшилось число лиц, страдающих ожирением (они перешли в группу пациентов с избыточной массой тела); при этом в группе с ожирением уменьшилось число лиц с III степенью ожирения, увеличилось число пациентов с I степенью ожирения (табл. 4).

Таблица 4

Распределение обследованных лиц с ожирением в зависимости от степени ожирения

Степени	Оба пола		Мужчины		Женщины	
	исходно	3 мес.	исходно	3 мес.	исходно	3 мес.
I	35%	50%	33,3%	66,7%	35,7%	41,6%
II	45%	33,3%	66,7%	33,3%	35,7%	33,3%
III	20%	16,7%	0	0	28,6%	25%

Таким образом, динамический анализ антропометрических данных свидетельствует о положительных изменениях среди лиц, страдающих избыточной массой тела и ожирением, что, по-видимому, является результатом бесед, проведенных с пациентами о роли факторов риска в развитии сердечно-сосудистых заболеваний.

Одним из важных модифицируемых факторов риска развития ССЗ является артери-

альная гипертензия. Среди обследованных нормальный уровень АД отмечен только у 6,9%; у 34,5% лиц выявлена 1 степень АГ, у 27,6% – 2 степень АГ, у 31% – 3 степень АГ.

Средний уровень АД исходно был $159,3 \pm 3,2/93,4 \pm 3,3$ мм рт.ст. На фоне проводимой комбинированной медикаментозной терапии отмечено снижение среднего уровня АД до нормальных значений $129,5 \pm 3,3/80 \pm 0,9$ мм рт.ст. (табл. 5).

Таблица 5

Динамика средних значений артериального давления

Пол	САД		p	ДАД (диастолическое артериальное давление)		p
	исходно	3 мес.		исходно	3 мес.	
Оба пола	$159,3 \pm 3,2$	$129,5 \pm 3,3$	< 0,05	$93,4 \pm 3,3$	$80 \pm 0,9$	< 0,05
Мужчины	$156 \pm 3,6$	$130,5 \pm 3,4$	< 0,05	$93 \pm 2,3$	$84,5 \pm 2,2$	< 0,05
Женщины	$161,05 \pm 3,8$	$128,9 \pm 3,5$	< 0,05	$93,7 \pm 1,2$	$81,1 \pm 1,3$	< 0,05

Целевой уровень АД ниже 140/90 мм рт.ст. достигнут у 65,5% пациентов, у 27,5% лиц АД снизилось до 140/90 мм рт.ст., у 6,8% пациентов цифры АД оставались высокими, несмотря на проводимую комбинированную фармакотерапию.

Анализ динамики показателей липидного спектра крови не выявил достоверных изменений липидного спектра крови на

фоне терапии, что, вероятно, связано с малой продолжительностью лечения и наблюдения.

Согласно современным рекомендациям по профилактике ССЗ нами был оценен 10-летний риск возможных фатальных сердечно-сосудистых событий среди обследованных сельских жителей старше 40 лет по шкале SCORE (табл. 6).

Таблица 6

Риск развития фатальных сердечно-сосудистых событий по шкале SCORE у обследованных сельских жителей

Степень риска	Оба пола		Мужчины		Женщины	
	исходно	3 мес.	исходно	3 мес.	исходно	3 мес.
Низкий риск (< 1)	13,8%	20,7	0	0	21%	31,5%
Средний риск ($\geq 1 - < 5$)	51,7%	62,1	30%	60%	63,2%	63,2%
Высокий риск ($\geq 5 - < 10$)	24,1%	13,8	40%	30%	15,8%	5,3%
Очень высокий риск (≥ 10)	10,4%	3,4	30%	10%	0	0

Исходно среди обследованных сельских жителей 34,5% составляли лица очень высокого и высокого риска, а через 3 месяца проведения лечебно-профилактической работы этот показатель снизился до 16,8%. Среди мужчин возросло количество лиц среднего риска в 2 раза за счет перехода в эту группу лиц высокого риска. Среди женщин также отмечаются положительные тенденции: увеличение количества лиц

в группе низкого и уменьшение количества лиц в группе высокого риска.

Заключение

Активная санитарно-просветительская работа с сельским населением, адекватная медикаментозная терапия сердечно-сосудистых заболеваний позволяют добиться позитивных клинико-гемодинамических изменений, коррекции модифицируемых

факторов риска ССЗ, что способствует снижению риска смерти от сердечно-сосудистых заболеваний.

Список литературы

1. Беркинбаев С.Ф., Мусагалиева А.Т., Мусаев А.Т. Факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний среди сельского населения по данным скрининга // Наука и мир. – 2014. – № 2(6). – С. 128–132.
2. Всемирная Организация здравоохранения / Центр СМИ // Сердечно-сосудистые заболевания. Информационный бюллетень № 317, март 2013. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/ru>.
3. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2011 г. Статистический сборник. – Астана, 2012.
4. Калжеков Т.К. Медико-социальная оценка состояния здоровья сельского населения Республики Казахстан: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Алматы, 1994. – 48 с.
5. Оганов Р.Г., Масленикова Г.Я. Эпидемию сердечно-сосудистых заболеваний можно остановить усилением профилактики // Профилактическая медицина. – 2009. – Т.12, № 6. – С. 3–7.

References

1. Berkinbaev S.F., Musagalieva A.T., Musaev A.T. *Nauka i mir*, 2014, no. 2(6), pp. 128–132.
2. World Health Organization/ Media center/ cardiovascular diseases. Fact sheet no. 317, March 2013. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en>.
3. *Zdorov'e naselenija Respubliki Kazahstan i dejatel'nost' organizacij zdravoohraneniya v 2011. Statisticheskij sbornik*. 2012.
4. Kalzhekov T.K. *Mediko-social'naja ocenka sostojanija zdorov'ja sel'skogo naselenija Respubliki Kazahstan: Avtoref. diss. dokt. med. nauk.*, Almaty, 1994, pp. 48.
5. Oganov R.G., Maslennikova G.Ja. *Profilakticheskaja medicina*, 2009, T.12, no.6, pp. 3–7.

Рецензенты:

Байтасова Н.Б., д.м.н., профессор, НИИ кардиологии, г. Алматы;
 Ердесова К.Е., д.м.н., профессор, КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы.
 Работа поступила в редакцию 02.10.2014.