



# Профилактика неинфекционных заболеваний

Специалисты ожидают (а в ряде стран уже и наблюдают) эпидемию факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в развитых странах. В связи с этим особое внимание уделяется методам немедикаментозной профилактики ССЗ за счет коррекции факторов риска на уровне популяции, что предполагает массовый отказ от курения, рационализацию питания и модификацию образа жизни в целом. Все более интенсивной становится медикаментозная профилактика ССЗ, предполагающая применение препаратов для первичной и вторичной профилактики ССЗ – статинов, бета-адреноблокаторов и средств других групп для уменьшения риска развития и повторения сердечно-сосудистых событий. Наряду с популяционным, эпидемиологическим подходом к лечению пандемии ССЗ по-прежнему актуальным остается вопрос индивидуализации терапии у отдельных категорий больных: пожилых, коморбидных, пациентов из группы очень высокого риска и т.д. Данный круг вопросов широко обсуждался на Всероссийской научно-практической конференции «Неинфекционные заболевания и здоровье населения России», которая прошла 17–18 мая 2012 г. в Москве в Государственном научно-исследовательском центре профилактической медицины (ГНИЦПМ) Минздравсоцразвития РФ. В программу конференции вошли научные симпозиумы, пленарные и секционные заседания, объединенные общей тематикой профилактики и лечения ССЗ.



Л.А. Михайлова

Научно-практическую часть пленарного заседания конференции открыло выступление заместителя директора Департамента организации медицинской профилактики, медицинской помощи и развития здравоохранения Минздравсоцразвития РФ Л.А. МИХАЙЛОВОЙ, в котором затрагивались вопросы профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни. Профи-

лактическая медицина является направлением, продемонстрировавшим серьезные результаты и требующим дальнейшей работы и пристального внимания.

## **Сердечно-сосудистые заболевания: взгляд эпидемиолога**

Проблеме эпидемии неинфекционных заболеваний был посвящен доклад главного внештатного специалиста Министерства здравоохранения



## Всероссийская научно-практическая конференция «Неинфекционные заболевания и здоровье населения России»

ранения РФ по профилактической медицине, директора ГНИЦПМ Минздравсоцразвития РФ, д.м.н., профессора С.А. БОЙЦОВА. С 2003 г. в нашей стране наблюдается тенденция снижения смертности от болезней системы кровообращения. За прошедшее время смертность от данной группы заболеваний снизилась на 18%, однако, чтобы достичь уровня 1991 г., необходимо уменьшить данный показатель еще на 15%. Тревогу вызывает тот факт, что уровень смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в нашей стране по-прежнему является самым высоким среди стран Восточной и Западной Европы. При сохранении имеющейся тенденции снижения уровня смертности в России (показатель естественной убыли населения за 2002–2012 гг. сократился с 6,5 до 1 человека на 10 тыс. граждан) рождаемость превысит уровень смертности лишь к 2016 г. Ведущую роль в структуре смертности российского населения на сегодняшний день играют артериальная гипертония и ее осложнения, а также гиперхолестеринемия, курение (курят около 70% российских мужчин) и погрешности в диете и образе жизни.

Опыт ряда стран, например Финляндии, указывает на то, что борьба с курением, профилактика артериальной гипертонии и заболеваний, связанных с повышением уровня общего холестерина, существенно снижают уровень смертности от заболеваний сердечно-сосудистой системы в популяции. Фактором, влияющим на эффективность принимаемых мер, является увеличение количества людей, страдающих ожирением и сахарным диабетом (СД), также наблюдающееся в развитых странах. Данные, полученные зарубежными специалистами по профилактической медицине, и собственный российский опыт развития данного направления должны использоваться для повышения результативности вне-



Профессор С.А. Бойцов



Академик РАМН Р.Г. Оганов

Наблюдаемая сегодня эпидемия сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в основном обусловлена особенностями образа жизни и реализацией связанных с этим факторов риска. Вместе с тем доказано, что модификация образа жизни и устранение, насколько это возможно, факторов риска замедляют развитие ССЗ как до, так и после появления клинических симптомов.

ряемых мероприятий, нацеленных на профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни. Кроме того, ожидаемое развитие отделений (сети кабинетов) медицинской профилактики и обучение медицинского персонала работе в этих структурах также будут способствовать раннему определению факторов риска развития ССЗ и своевременному выявлению больных.

### Профилактика, лечение, реабилитация

Профилактическая кардиология переживает непростой период, фактически находясь на стадии перехода от накопления знаний к фазе активного их распространения и применения. О том, как это происходит в нашей стране, о достижениях, несбывшихся надеждах и парадоксах профилактической медицины рассказал главный научный сотрудник ГНИЦПМ Минздравсоцразвития РФ, д.м.н., профессор, академик РАМН Р.Г. ОГАНОВ.

Опыт прошлых лет показывает, что наблюдаемая сегодня эпидемия ССЗ в основном обусловлена особенностями образа жизни и реализацией связанных с этим факторов риска. Вместе с тем доказано, что модификация образа жизни и устранение, насколько это возможно, факторов риска замедляют развитие ССЗ как до, так и после появления клинических симптомов. Анализ эпидемиологических данных указывает на то, что заболеваемость и смертность от ССЗ в сравнительно небольшой степени зависят от генетической предрасположенности: у мигрантов показатели заболеваемости ССЗ и смертности от них приобретают характер, свойственный той стране, в которую они переехали. При этом эпидемия ССЗ постепенно стихает в развитых странах и нарастает в развивающихся. Жители развитых стран также не застрахованы от ССЗ, поскольку в этих государствах в скором времени ожидаются (или уже наблюдаются) эпидемии факторов риска:

кардиология и ангиология



Всероссийская научно-практическая конференция  
«Неинфекционные заболевания и здоровье населения России»

кардиология и ангиология



Профессор Д.М. Аронов

избыточной массы тела и ожирения, сахарного диабета, метаболического синдрома.

Такие заболевания, как инфаркт миокарда и инсульт, чаще всего являются результатом атеросклероза. При этом развиваются они внезапно, часто в тот момент, когда медицинская помощь недоступна и поэтому многие лечебные вмешательства неприменимы. Современные методы лечения – медикаментозные, эндоваскулярные, хирургические – не устраняют причины, вызвавшей ССЗ, поэтому риск сосудистых катастроф у пациента остается высоким, что еще раз указывает на необходимость профилактики ССЗ даже у больных, перенесших инфаркт миокарда или инсульт. Что же касается первичной профилактики сердечно-сосудистых событий, то повысить ее эффективность, согласно приведенным Р.Г. Огановым данным, можно, если уделить достаточно внимания выявлению субклинического атеросклероза у бессимптомных пациентов. Так, визуализация кальция в коронарных артериях и бляшек или утолщения комплекса интима-медиа сонных артерий лучше прогнозируют риск, чем Фрамингемская шкала, особенно если речь идет о группе промежуточного и, возможно, низкого риска. Перераспределение пациентов, находящихся в различных группах риска (разделение больных с низким и промежуточным риском), имеет клиническое значение, поскольку помогает оптималь-



Профессор Ю.М. Поздняков

но выбрать момент начала профилактики и ее интенсивность. По мере появления новых научных данных о профилактике ССЗ становится ясно, что не все факторы риска воздействуют именно так, как принято было считать 10–20 лет назад. Известно, что ожирение увеличивает риск развития сердечно-сосудистых событий. Однако метаанализ 40 исследований, в которых принимали участие больные с ишемической болезнью сердца (ИБС), показал, что наибольшему риску подвергались те из них, чей индекс массы тела (ИМТ) составлял менее 20 кг/м<sup>2</sup>. Наименьшая же смертность наблюдалась в группе с ИМТ 25–29,9 кг/м<sup>2</sup>, то есть среди пациентов с избыточным весом, как правило, получающих рекомендацию снизить вес хотя бы до 24,9 кг/м<sup>2</sup>. Эти данные указывают на то, что, казалось бы, уже доказанные факторы риска ССЗ изучены недостаточно, и для прояснения их роли необходимы дополнительные исследования.

Ситуациям, когда предупредить развитие ССЗ не удалось и больной, страдающий сопутствующей патологией, нуждается в реабилитации, был посвящен доклад президента Российского общества кардиосоматической реабилитации и вторичной профилактики (РосОКР), руководителя лаборатории кардиологической реабилитации ГНИЦПМ Минздравсоцразвития РФ, д.м.н., профессора Д.М. АРОНОВА. Доказано, что наличие сопутствующих заболе-



В.П. Тюрин

ваний достоверно увеличивает риск смерти от острого инфаркта миокарда приблизительно в 2 раза и осложняет проведение аортокоронарного шунтирования и внутрикоронарных вмешательств. Чрезвычайно актуальна проблема коморбидности: в молодой группе сегодня насчитывается в среднем 2,8, а в старшей – 6,4 заболеваний на пациента, к тому же их количество в последние годы увеличивается. Важную роль в реабилитации коморбидных пациентов может сыграть адекватно подобранная физическая нагрузка: считается доказанным, что физические тренировки обладают большим количеством плейотропных эффектов, чем статины и бета-блокаторы.

Тема реабилитации больных была продолжена в докладе президента Национального общества «Кардиоваскулярная профилактика и реабилитация», д.м.н., профессора Ю.М. ПОЗДНЯКОВА. В качестве примера удачного внедрения профилактических мер борьбы с ССЗ он привел опыт Северной Карелии (Финляндия). Развернутая в этой стране общегосударственная программа профилактики существенно сократила смертность от ССЗ и увеличила продолжительность жизни. В развитых странах рекомендации по профилактике неинфекционных заболеваний выходят каждые 5–7 лет, в России это впервые было сделано в 2011 г. Для успеха популяционных профилактических мероприятий необходимы усилия не только врачей, но и об-



## Всероссийская научно-практическая конференция «Неинфекционные заболевания и здоровье населения России»

ществленных институтов, а чтобы это отразилось на популяции в целом, должно пройти время.

В своем выступлении главный внештатный терапевт Департамента здравоохранения г. Москвы В.П. ТЮРИН рассказал о роли терапевта в совершенствовании профилактики неинфекционных заболеваний. Еще в 1980-х гг. было проведено исследование, показавшее, что профилактика ИБС путем коррекции основных факторов риска способна снизить общую смертность на 22,2%, а смертность от ССЗ – на 41,3%. В достижении этого результата сыграла роль не только коррекция факторов риска, но и повышение эффективности медикаментозной профилактики, которое произошло за 15 лет, то есть за время проведения исследования.

Важна не только профилактика, но и ранняя диагностика ССЗ. По мере распространения технологии стентирования коронарных артерий своевременное выявление больных с ИБС может помочь отсрочить или предотвратить развитие инфаркта миокарда, продлив тем самым годы активной жизни. Но для раннего выявления пациентов, страдающих ИБС, также необходимы эффективно действующие отделения (сеть кабинетов) медицинской профилактики.

Профессор Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова Е.И. БАРАНОВА в докладе «Метаболический син-

дром в клинической практике. Стратегия лечения и профилактики» подчеркнула, что метаболический синдром (МС) является важным фактором риска развития ССЗ и СД, его наличие в 4 раза увеличивает риск развития ИБС и более чем в 2 раза – вероятность инсульта. Распространенность МС среди взрослого (30–55 лет) населения Санкт-Петербурга, отметила профессор Е.И. Баранова, составляет около 40%. Эффективными способами профилактики и лечения МС являются средиземноморская диета, влияющая на все компоненты синдрома, и физическая нагрузка – сочетание рационального питания и физической активности равноценно по эффективности одному гипотензивному препарату.

Важнейшим аспектом работы конференции стал обмен опытом по внедрению программ профилактики неинфекционных заболеваний. Так, доклад ведущего специалиста ГНИЦПМ Минздравсоцразвития РФ, к.м.н. Н.С. КАРАМНОВОЙ был посвящен вопросам коррекции факторов риска в коллективах работников умственного труда. В частности, работа велась среди учителей и врачей, а также, для сравнения, среди пациентов одной из московских поликлиник. На сегодняшний день считается доказанным, что образовательные технологии эффективны только в случае, если они содержат мотивационные элементы и рекомендации по практическому при-



Профессор О.Н. Ткачева

менению получаемой информации. И конечно, непосредственное участие специалиста (например, в форме регулярных очных консультаций) по-прежнему является одной из наиболее эффективных форм уменьшения фактора риска ССЗ. С другой стороны, имеются данные, указывающие на то, что коррекция образа жизни, осуществленная пациентом самостоятельно, при помощи информационных материалов, хотя и является менее эффективной в краткосрочной перспективе, выигрывает в перспективе долгосрочной. Эффект, достигнутый в ходе изучения литературы, сохраняется на годы, в то время как программы, предполагающие активное участие специалистов, перестают влиять на факторы риска участников сразу после окончания периода консультирования.

### «Трудный» больной

На секционных заседаниях, вошедших в научную программу конференции, поднималась тема профилактики ССЗ у «сложных» пациентов. Первый заместитель директора по научной и лечебной работе ГНИЦПМ Минздравсоцразвития РФ, д.м.н., профессор О.Н. ТКАЧЕВА рассказала о проблеме профилактики сердечно-сосудистых катастроф у пациентов высокого кардиоваскулярного риска. Коррекция факторов риска у таких пациентов, по мнению профессора О.Н. Ткачевой, должна быть «немедленной и агрессивной», предполагающей отказ от курения, постоянный контроль

Важна не только профилактика, но и ранняя диагностика сердечно-сосудистых заболеваний. По мере распространения технологии стентирования коронарных артерий своевременное выявление больных с ишемической болезнью сердца может помочь отсрочить или предотвратить развитие инфаркта миокарда, продлив тем самым годы активной жизни.

кардиология и ангиология



## Всероссийская научно-практическая конференция «Неинфекционные заболевания и здоровье населения России»

уровня глюкозы крови, использование медикаментозных препаратов для нормализации уровня артериального давления и холестерина, а также применение антиагрегантной терапии. В выступлении также было подчеркнуто, что терапия таким больным должна подбираться с учетом плейотропных эффектов антигипертензивных и гиполипидемических лекарственных средств.

Профессор О.Н. Ткачева подчеркнула, что необходимо обращать внимание на уровень С-реактивного белка, являющийся важным предиктором развития сердечно-сосудистых осложнений, поскольку воспалительные процессы в эндотелии уменьшают стабильность атеросклеротических бляшек. Проводит терапию данной формы воспаления профессор О.Н. Ткачева предложила методом снижения уровня липидов, то есть при помощи статинов.

На одном из заседаний конференции по теме микрососудистых осложнений профессор О.Н. Ткачева затронула проблему макро-



Профессор Е.А. Прохорович



О.М. Смирнова

В последнее время в кардиологии наблюдается сближение подходов к лечению пациентов высокого и очень высокого риска: обе категории больных, согласно современным представлениям о профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), нуждаются как в препаратах для симптоматического лечения, так и в средствах, улучшающих жизненный прогноз. Таким образом, медикаментозная профилактика ССЗ становится все более интенсивной.

сосудистых осложнений СД. Она подчеркнула важность снижения уровня гликированного гемоглобина. Данный показатель является одним из ключевых, поскольку отражает также уровень гликированности базальных мембран, белков матрицы и других компонентов клетки. На ранних стадиях данные изменения обратимы, но по мере развития гликемии количество прореагировавших с глюкозой белков растет, ухудшая функционирование организма больного. Доказано также, что повышение уровня гликированного гемоглобина даже на 1% существенно ухудшает жизненный прогноз, сокращая ожидаемую продолжительность жизни практически в два раза.

Профессор кафедры клинической фармакологии, фармакотерапии и скорой медицинской помощи МГМСУ Е.А. ПРОХОРОВИЧ посвятила свое выступление проблеме помощи полиморбидным больным. В амбулаторных картах пациентов не фиксируется такая важная информация, как индекс массы тела и статус курения, несмотря на то что эти данные могут помочь оценить и скорректировать факторы риска у больных с большим количеством сопутствующих заболеваний. Поскольку полиморбидность является независимым фактором

риска летального исхода, пациенты со «списком диагнозов» нуждаются в пристальном внимании терапевта и рекомендациях по немедикаментозной профилактике факторов риска. В частности, следует обратить внимание пациента на необходимость отказа от курения и пересмотра повседневного рациона: подавляющее большинство пациентов с ССЗ потребляют очень много животных жиров, в то время как витамины, флавоноиды, полиненасыщенные жирные кислоты и другие вещества, необходимые для нормального функционирования сердечно-сосудистой системы, в их рационе практически не представлены. С другой стороны, подчеркнула профессор Е.А. Прохорович, полиморбидные больные нуждаются в обоснованной полипрагмазии: список необходимых им назначений всегда будет достаточно длинным, однако «лишних» препаратов в нем быть не должно. На вопросах профилактики микрососудистых осложнений СД было сконцентрировано выступление сотрудницы ФГУ «Эндокринологический научный центр» О.М. СМИРНОВОЙ. Данная группа осложнений представляет огромную социальную проблему, поскольку инвалидизирует пациентов, делает их зависимыми от помощи близких или социальных работников. Умень-



## Всероссийская научно-практическая конференция «Неинфекционные заболевания и здоровье населения России»



Д.м.н. Р.М. Линчак



Профессор М.Н. Мамедов



Профессор Д.В. Небиеридзе

шить риск развития диабетической стопы и других микрососудистых осложнений можно при помощи медикаментозной терапии, в частности, препаратами на основе сульфонилмочевины.

### Фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний

Вопросам использования омега-3-полиненасыщенных жирных кислот в лечении пациентов с ИБС и желудочковыми нарушениями ритма был посвящен доклад заместителя директора по амбулаторно-поликлинической работе ГНИЦПМ Минздравсоцразвития РФ, д.м.н. Р.М. ЛИНЧАКА. Были указаны признаки угрожающих жизни желудочковых экстрасистол (ЖЭ) и тех, которые не должны вызывать особого беспокойства как у пациента, так и у лечащего врача. Антиаритмическая терапия показана пациентам с ЖЭ III–V классов, страдающим ИБС (особенно с инфарктом миокарда в анамнезе), низкой фракцией выброса и/или нарушениями гемодинамики. Р.М. Линчак также привел данные, указывающие на то, что добавление препаратов омега-3-полиненасыщенных жирных кислот к стандартной четырехкомпонентной терапии способно существенно снизить внезапную смертность пациентов после инфаркта миокарда.

О возможности кардиоселективных бета-блокаторов в первичной и вторичной профилактике ССЗ рассказал руководитель лаборатории прогнозирования и кор-

рекции сердечно-сосудистого риска ГНИЦПМ Минздравсоцразвития РФ, д.м.н., профессор М.Н. МАМЕДОВ. Отношение к бета-блокаторам за годы, прошедшие с момента открытия первого представителя этой группы, в профессиональной среде неоднократно менялось: Британское общество артериальной гипертензии даже удаляло их из своего списка терапии, но впоследствии признало ошибочность своих действий. Эффективность применения бета-блокаторов подтверждена такими исследованиями, как HARPNU, IPPPSH, STOP, INVEST и UKPDS. В настоящее время в кардиологии наряду с традиционными неселективными бета-блокаторами используются высокоселективные препараты, которые при грамотном применении способны улучшить состояние пациента и его жизненный прогноз.

Тема использования лекарственных средств поднималась и в докладах, посвященных профилактике ССЗ, в частности в выступлении руководителя лаборатории оптимизации коррекции метаболических нарушений отдела эпидемиологии хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) ГНИЦПМ Минздравсоцразвития РФ, д.м.н., профессора Д.В. НЕБИЕРИДЗЕ «Актуальные вопросы первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов высокого риска». Профессор Д.В. Небиеридзе отметил, что в последнее время в кардиологии наблюдается сближение

подходов к лечению пациентов высокого и очень высокого риска: обе категории больных, согласно современным представлениям о профилактике ССЗ, нуждаются как в препаратах для симптоматического лечения, так и в средствах, улучшающих жизненный прогноз. Таким образом, медикаментозная профилактика ССЗ становится все более интенсивной.

Профилактика ССЗ у пациентов группы высокого риска, страдающих АГ, включает несколько направлений:

- антигипертензивная терапия;
- липидоснижающая терапия;
- антиагрегантная терапия;
- коррекция сопутствующих факторов риска.

Средства для антигипертензивной терапии у таких пациентов должны выбираться с учетом влияния препарата на обмен углеводов. С точки зрения влияния на риск развития СД классы антигипертензивных препаратов можно расположить в следующем порядке:

- ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ);
- блокаторы рецепторов ангиотензина (БРА);
- антагонисты кальция (АК);
- бета-адреноблокаторы;
- диуретики.

На фоне приема антигипертензивных препаратов первых трех классов риск развития СД снижается (по сравнению с плацебо), в то время как средства, относящиеся к последним двум классам, при неправильном подборе увеличивают риск возникновения СД. ☺

кардиология и ангиология