



Цинамдзгвришвили Б. В., Трапаидзе Д. Д., Абесадзе Т. Г., Стуруа Л. З.,  
Шарашидзе Н. С.

## ПРОБЛЕМЫ ОЦЕНКИ ПЕРСОНАЛЬНОГО КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА В ГРУЗИНСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

*Институт кардиологии им. акад. Цинамдзгвришвили,  
г. Тбилиси, Грузия*

Tsinamdzgvrishvili B. V., Trapaidze D. D., Abesadze T. G., Sturua L. Z.,  
Sharashidze N. S.

## THE PROBLEM OF EVALUATING CARDIOVASCULAR RISK IN PERSONAL GEORGIAN POPULATION

### РЕЗЮМЕ

**Цель исследования:** анализ проблем менеджмента персонального кардиоваскулярного риска в Грузинской популяции.

**Материал и методы:** обзор проведенных в стране количественных и качественных исследований в сфере кардиоваскулярных заболеваний и их риск-факторов.

### Результаты:

- Резкий дефицит скрининговой активности в сфере кардиоваскулярной патологии.
- Дефицит приоритетности эпидемиологических данных, ассоциированных с кардиоваскулярными патологиями как в женской, так и в мужской субпопуляциях.
- Недооценка нарушениями липидного профиля как приоритетного риск-фактора в популяции как пациентами, так и врачами.

**Ключевые слова:** персональный кардиоваскулярный риск, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, общий холестерин крови, риск-факторы, грузинская популяция.

### SUMMARY

**Aim of the study:** to analyze the challenges in management of personal cardiovascular risk in Georgian population.

**Methods:** survey of quantitative and qualitative studies of cardiovascular diseases and risk factors in Georgia.

### Results:

- Failure of screening activities in field of cardiovascular diseases
- Failure of epidemiological data regarding cardiovascular diseases in female as well as in male subpopulations
- Underestimation of lipid profile abnormalities as priority risk factors by patients as well as by physicians.

**Key words:** personal cardiovascular risk, arterial hypertension, ischemic heart disease, total blood cholesterol, risk factors, Georgian population.

### Контактная информация:

<b>Цинамдзгвришвили Бежан Вахтангович</b>	Президент Общества Гипертонии Грузии, Директор Института Кардиологии им. акад. Цинамдзгвришвили, тел.: +595 79 115608
<b>Трапаидзе Дали Даниеловна</b>	Руководитель Рабочей Группы Контроля Гипертонии Общества Гипертонии Грузии, тел.: +595 77 750741
<b>Абесадзе Тамара Георгиевна</b>	Координатор Образовательного Направления Общества Гипертонии Грузии, тел.: +595 95 25202
<b>Стура Лела Зурабовна</b>	Эксперт Общества Гипертонии Грузии по вопросам Общественного здоровья, Руководитель службы неинфекционных заболеваний Национального Центра Контроля Заболеваний и Общественного Здоровья, тел.: +595 95 956157
<b>Шаршидзе Нино Сергеевна</b>	Член Рабочей Группы Контроля Гипертонии Общества Гипертонии Грузии, тел.: +577 403711
<b>Общество Гипертонии Грузии</b>	
<b>Ответственный за контакты с редакцией:</b>	<b>Трапаидзе Дали Даниеловна</b> 0159 Тбилиси, ул. Костава 58, кв. 9. E-mail: dali_trapaidze@yahoo.com, тел.: +995 32 2931788; +995 77 750741; +995 99 411519.

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти во всем мире. По оценкам, в 2004 году от ССЗ умерло 17,1 миллиона человек, что составило 29% всех случаев смерти. Из этого числа 7,2 миллиона человек умерло от ишемической болезни сердца и 5,7 миллионов человек – от инсульта.

К 2030 году около 23,6 миллионов человек умрет от ССЗ, главным образом, от ишемической болезни сердца и инсульта, которые по прогнозам остаются основными причинами смерти.

Более 80% случаев смертей от ССЗ отмечено в странах с низким и средним уровнем дохода, с низкой доступностью к адекватным эффективным сервисам в системе здравоохранения, в первую очередь, с выраженным дефицитом раннего выявления патологии.

Больше всего страдают социально незащищенные семьи; катастрофические расходы на медицинскую помощь в семьях, члены которых страдают ССЗ, могут составлять 30% и более от годовых расходов семьи.

Всемирной организацией здравоохранения в 2008 году были названы три основных причины смерти среди населения: ССЗ – 29,1%, инфекци-

онные заболевания – 16,2% и рак – 12,6%. В структуре ССЗ 48,1% составляет ишемическая болезнь сердца.

Сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей причиной смерти в Грузии (2002 г.), на их долю приходится 70% всей смертности. Приблизительно половина смертей от ССЗ обусловлена ишемической болезнью сердца и около одной трети – цереброваскулярными заболеваниями.

В таблице приведены 10 ведущих факторов риска в отношении бремени болезней в Грузии. При измерении в DALY максимальное бремя болезней среди мужчин связано с повышенным артериальным давлением и употреблением табака, среди женщин – с повышенным артериальным давлением и с высоким индексом массы тела.

По данным смертности от ишемической болезни сердца и цереброваскулярных заболеваний Грузия, соответственно, занимает II – III места на Евразийском континенте.

В 2005 году в общей структуре смертности ССЗ составили 67,5%, в 2009 году – 55,2%.

В 2008-09 гг. Europrevi Patient study - данные показали самый высокий показатель распро-

### Десять ведущих факторов риска по отношению к бремени болезней в Грузии (2002 г.), ранжированных в соответствии с их удельным весом в общем числе DALY

Ранг	Мужчины		Женщины		
	№	Факторы риска	Всего DALY %	Факторы риска	Всего DALY %
1		Повышение артериального давления	24,4	Повышение артериального давления	22,4
2		Табак	15,1	Высокий индекс массы тела	13,3
3		Высокий уровень холестерина	12,8	Высокий уровень холестерина	11,0
4		Высокий индекс массы тела	10,7	Недостаточная физическая активность	5,6
5		Алкоголь	9,9	Недостаточное потребление фруктов и овощей	5,4
6		Недостаточное потребление фруктов и овощей	6,3	Небезопасный секс	2,8
7		Недостаточная физическая активность	5,6	Табак	2,5
8		Запрещённые наркотики	3,8	Запрещённые наркотики	1,4
9		Свинец	2,0	Алкоголь	1,2
10		Загрязнения атмосферного воздуха в городах	1,1	Свинец	1,1

странения артериальной гипертонии среди 22-ух стран Европы – 47,9%.

Стратегия в лечении подразумевает коррекцию риск-факторов с целью снижения кардиоваскулярного риска, улучшения эпиднадзора и оценку их рентабельности.

Целью обзора является оценка проблемы менеджмента кардиоваскулярных заболеваний в Грузии.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Анализ результатов, проведенных в стране, количественных и качественных, оценочных исследований в сфере кардиоваскулярных заболеваний и их риск-факторов:

1. Фармако-эпидемиологические исследования 2002-08 гг. (Общество Гипертонии Грузии);
2. проект мониторинга реформы первичного звена здравоохранения 2008-09 гг. (Общество Гипертонии Грузии);
3. исследование риск-факторов 2006-07 гг. (группа CINDI – Georgia);
4. исследование риск-факторов в Грузинской популяции 2010 г. (STEPS Survey) NCDC;
5. анализ причин кардиоваскулярной смертности по результатам GERAMOS-06 – Reproductive

Age Mortality Survey in Georgia 2006 г. (Общество Гипертонии Грузии).

### РЕЗУЛЬТАТЫ

В контингенте взрослого населения грузинской популяции самой частой причиной обращения в учреждения первичного здравоохранения является артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца и острые респираторные заболевания; чаще всего больной консультируется кардиологом в 62% случаев.

Годовое число амбулаторных консультаций на 1000 человек 2006-07 гг. составило 179. Домохозяйствами Грузии в медицинских целях было потрачено 822,7 млн. лари, в том числе 34% на стационары, 43,9% – на аптеки, и лишь 17% на амбулаторные учреждения (Household Survey on Health Utilization and Expenditure – HUES 2007).

Самым редко используемым диагностическим тестом в звене первичного здравоохранения оказался определение в крови холестерина (в 10%-ах).

В исследовании домохозяйств выявлено, что 84% опрошенных респондентов приобрели препараты с целью лечения хронических заболеваний, 14% – нет. Вопрос ставится так: была

Распределение лиц по типам контроля АД в возрастных группах:

Возрастные группы	Принимает медикамент и систолическое давление >140, диастолическое <90 %	Принимает медикамент САД ≥140 и/или ДАД ≥90	Не принимает медикамент САД ≥140 и/или ДАД ≥90
18-24 гг.	6,7	2,2	91,1
25-34 гг.	9,8	8,3	81,9
35-44 гг.	10,9	17,6	71,5
45-54 гг.	10,7	32,5	56,7
55-64 гг.	15,6	43,7	40,6
18-64 гг.	11,7	27,2	61,1

Процент не лечившихся – 61,1% и очень низкий показатель эффективности лечения.

ли медикаментозная терапия приобретенными медикаментами адекватна для лечения данных заболеваний, т.к. на примере антигипертензивного лечения 46% популяции принимало нерекондированные препараты (Non-Communicable Diseases Risk Factors Survey in Georgia 2006-07).

Фармако-эпидемиологические исследования 2002-08 годов, проведенные Обществом Гипертонии Грузии, показали, что около 60% процентов больных с артериальной гипертонией начинали лечение самовольно. Осведомление о рисках самостоятельности в лечении артериальной гипертонии, прерываемости и частой замены препаратов, приводящих к частой неплановой госпитализации в популяции – низкая.

2010 году проведенное в стране исследование риск-факторов STEPS показало, что в 1/3 случаев артериальное давление не было измерено медицинским персоналом.

30% мужчин с давлением ≥140/90 мм Hg не лечится, а среди женщин – 16,4% не принимает антигипертензивные средства (в общем 23,4%).

Интересная деталь в лечении артериальной гипертензии: в главе вопросника исследования риск-факторов – клинический анамнез – на вопрос «Принимаете ли вы антигипертензивный препарат?» 51,9% ответили позитивно, не принимая во внимание прерываемость в лечении, которая является одним из основных барьеров эффективного ведения АД в грузинской популяции.

Выраженный дефицит так называемых титрационных визитов в медицинских учреждениях и самостоятельность пациентов в процессе лечения артериальной гипертонии является важным дефектом оценки этого риск-фактора врачами и пациентами.

В амбулаторных сервисах реже всего был ис-

пользован семейный врач – 18,4% и семейная медсестра – 0,9%.

Ишемическая болезнь сердца и инсульт являются ведущими причинами смерти и в женской популяции.

В 2006 году в Грузии был проведен GERAMOS-06 (Reproductive Age Mortality Survey).

Среди женщин 15-44 гг. в 12% случаев причиной смерти оказались сердечно-сосудистые заболевания, в том числе 57% случаев – геморрагический инсульт на фоне неverified гипертонии и персонального кардиоваскулярного риска.

В 2010 году в грузинской популяции, в рамках STEPS - исследования риск-факторов, у примерно 40% взрослого населения было выявлено 3 и больше риск-факторов, и только 6,4% популяции оказалась свободной от воздействия риск-факторов.

Обязательно надо отметить низкие показатели высокого холестерина в крови в анамнезе, по результатам 2007 и 2010 года (соответственно 11% и 3,8%), указывая о неполноценном использовании этого индикатора в общем с целью превентивного вмешательства.

Общий холестерин в крови в STEPS исследовании ≥5,0 ммоль/л (190 мг/дл) был выявлен в 18,1% популяции; у женщин выше 20,9%, чем у мужчин – 14,9%. Особенно важно учитывать этот индикатор в старших возрастных группах.

Повышение показателей триглицеридов в крови натощак ≥17,7 ммоль/л (≥150 мг/дл) было выявлено у 27,4% мужчин и 22,4% – у женщин. Особенно высокий показатель триглицеридов натощак ≥2,0 ммоль/л (180 мг/дл) был обнаружен у 16,8% обследованных.

## ОБСУЖДЕНИЕ

Повышенный сердечно-сосудистый персональный риск больного является основой использования алгоритма снижения риска, например, с помощью комбинированной терапии статинами, гипотензивными препаратами и аспирином.

Действия на популяционном уровне с целью уменьшения бремени ССЗ включают всестороннюю политику против употребления табака, налогообложение с целью снижения потребления продуктов с высоким содержанием жиров, сахара и соли, оптимизацию физической активности и т.д.

В декабре 2010 года был опубликован гайдлайн первичной профилактики инсульта Ассоциацией Сердца США и Ассоциацией Инсульта США. Исходя из того, что в 75% случаев инсульт – результат первого инцидента, основная стратегия в деятельности врачей общей практики – выявление лиц с высоким риском развития инсульта и правильный менеджмент этого риска.

Подходы оценки риска ССЗ меняются со временем, исходя из результатов клинических исследований. Динамический процесс пересмотра рекомендаций основан на доказательствах. Например, Гайдлайн Профилактики Кардиоваскулярных Заболеваний среди женщин упраздняет рекомендации по использованию статинов с целью первичной профилактики среди женщин, учитывая далекие побочные эффекты и бремя от цены медикамента, оценив соответственно риск и выгоду.

В этих рекомендациях четко сформулированы осложнения беременности, как потенциальный кардиоваскулярный риск: преэклампсия, гестационный диабет, недоношенность, кровотечение в третьем триместре беременности и т.д. Выявление этих женщин – уникальная возможность оценки и правильного ведения риска ССЗ на раннем этапе жизни.

Для определения риска по системе SCORE используется пол, возраст, курение, систолическое артериальное давление и общий холестерин в крови.

Особенно важно достигнуть целевого уровня липидов у больных ИБС и при ее эквивалентах, а именно, снизить общий холестерин (ОХС) < 4,5 ммоль/л (175 мг/дл), а холестерин липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП) < 2,6 ммоль/л (100 мг/дл).

Алгоритм ведения популяционного риска ССЗ подразумевает определение ОХС и триглицеридов (ТГ) у любого пациента 20 лет и старше, обратившегося в лечебное учреждение, и затем, по показаниям, определить полный липидный про-

филь натощак.

До 45-50 лет женщины имеют значительно меньший риск развития атеросклероза по сравнению с мужчинами, что во многом обусловлено защитными свойствами эстрогенов, поддерживающих концентрацию липидов в пределах оптимальных значений.

Нарушение липидного обмена является важным ФР развития и прогрессирования различных форм ССЗ, в первую очередь ИБС.

Первичная профилактика аспирином значительно уменьшает риск инсульта среди женщин и риск инфаркта миокарда среди мужчин.

Профилактика кардиоваскулярного риска особенно важна с точки зрения рентабельности в популяции высокого риска, а также среди асимптомных лиц, среди целевой популяции для вмешательств при вторичной профилактике.

В рамках государственной программы «Раннее выявление и скрининг заболеваний» в 2011 году Обществом Гипертонии Грузии с методической помощью Национального Центра Контроля Заболеваний и Общественного Здоровья проводится исследование оценки менеджмента кардиоваскулярных заболеваний.

Методические рекомендации, выработанные в рамках проекта, будут основаны на доказательствах, выявленных на основе анализа медицинской документации, опроса пациентов и врачей, а также определения липидного спектра и показателя гликозирированного гемоглобина в выбранных группах, с целью оценки персонального кардиоваскулярного риска.

В определенной степени, затрагивая промежуточные результаты этого проекта, надо отметить, с одной стороны, приоритетность нарушений липидного обмена как фактора риска в грузинской популяции (в обследованных лиц в 75% выявлена дислипидемия), а с другой стороны – недооценка этого показателя, как пациентами, так и врачами.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Национальный Центр Контроля Заболеваний и Общественного Здоровья. Статистический справочник 2009 г, Грузия. «Охрана Здоровья».
2. Министерство Здравоохранения Грузии. Национальный Доклад о состоянии Здоровья грузинского населения. 2009 г.
3. Chronic Disease Alliance. A Unified Prevention Approach. The case for urgent political action to reduce the social and economic burden of chronic disease through prevention. 2011.
4. World Health Organization/ Highlights on health in Georgia.