

Развитие профилактической медицины: отечественный и международный опыт (итоги Всероссийской научно-практической конференции «Неинфекционные заболевания и здоровье населения России»)

В статье представлена Резолюция Всероссийской научно-практической конференции «Неинфекционные заболевания и здоровье населения России», проходившей 16–17 мая 2013 г. в Москве, а также отмечено обращение участников конференции к государственным и муниципальным органам власти, к медицинским, воспитательным, образовательным, спортивным, общественным и иным организациям, учреждениям культуры, партиям и движениям с просьбой усилить пропаганду идей здорового образа жизни и профилактики хронических неинфекционных заболеваний, обуславливающих более 75 % инвалидности и смертности населения России.

В свою очередь, в рамках представленного от Украины доклада были определены основные стратегические задачи по профилактике хронических неинфекционных заболеваний в Северо-Восточном регионе Украины с учетом современных тенденций в терапии.

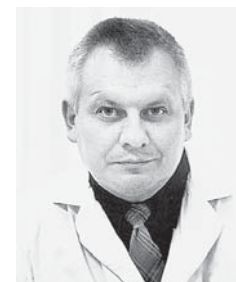
Перспективным направлением в развитии медицины является реальное смещение приоритетов от лечения хронических неинфекционных заболеваний к их предотвращению и поддержанию здоровья, что в будущем будет способствовать увеличению ожидаемой продолжительности жизни и количества лет здоровой жизни.

Ключевые слова:

хронические неинфекционные заболевания, профилактическая медицина, здоровье населения, терапия.

16–17 мая 2013 г. в Москве на базе Федерального государственного бюджетного учреждения «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России (ФГБУ ГНИЦПМ) прошла Всероссийская научно-практическая конференция «Неинфекционные заболевания и здоровье населения России».

В работе конференции, посвященной 25-летию юбилею Центра, участвовало более 330 человек: руководители органов управления и учреждений здравоохранения, главные специалисты по профилактической медицине федеральных округов и субъектов Российской Федерации, специалисты центров медицинской профилактики, центров здоровья, терапевты и другие врачи-специалисты терапевтического профиля первичного звена здравоохранения, представители академической и вузовской науки из 82 городов всех федеральных округов



**Г.Д. Фадеевко,
А.А. Несен**

ГУ «Национальный институт терапии имени Л.Т. Малой НАМН Украины», Харьков

КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ

Фадеевко Галина Дмитрівна
д. мед. н., проф., директор

61039, м. Харків, просп. Постишева, 2-а
Тел. (0572) 373-90-32
E-mail: info@therapy.gov.ua

Стаття надійшла до редакції
23 травня 2013 р.

Российской Федерации, 18 представителей стран СНГ и дальнего зарубежья.

Украинскую делегацию представляли директор Государственного учреждения «Национальный институт терапии имени Л.Т. Малой НАМН Украины» доктор медицинских наук, профессор Галина Дмитриевна Фадеенко и заведующий отделом популяционных исследований Андрей Алексеевич Несен.

Конференция открылась приветственной речью профессора Сергея Анатольевича Бойцова, главного специалиста по профилактической медицине Минздрава России и директора Центра профилактической медицины. Он передал слово основателю Центра профилактической медицины, Министру здравоохранения СССР академику Евгению Ивановичу Чазову и другим членам президиума: первому заместителю председателя Комитета Государственной думы Федерального собрания РФ по охране здоровья Николаю Федоровичу Герасименко, первому заместителю председателя Комитета по социальной политике и здравоохранению РФ Ларисе Николаевне Пономаревой, заместителю Министра здравоохранения РФ Татьяне Владимировне Яковлевой и главному научному сотруднику ГНИЦПМ, академику РАМН Рафаэлю Гегамовичу Оганову. Члены президиума поздравили Центр профилактической медицины, руководство и сотрудников с юбилеем, а также отметили большой вклад Центра в развитие профилактической медицины в стране.

В рамках открытия конференции с докладом «Перспективы развития профилактики неинфекционных заболеваний» выступил директор Центра профилактической медицины **С.А. Бойцов**. В своём докладе он определил основные организационные меры по профилактике хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) в России: осуществление государственной и региональной программы «Развитие здравоохранения», которая должна мотивировать население к здоровому образу жизни (ЗОЖ), обеспечивать условия для ЗОЖ, создавать инфраструктуру по профилактике ХНИЗ, осуществлять подготовку кадров, диспансеризацию, профосмотры и эпидмониторинг. В докладе было отмечено, что диспансерное наблюдение является важнейшим элементом вторичной профилактики ХНИЗ, так, на сегодняшний день подлежат наблюдению около 800 человек на каждом врачебном участке, включая лиц с высоким риском смерти по шкале SCORE. Также необходимо внедрение профилактических мер в практику работы стационаров и санаторно-курортных организаций.

Основные научные исследования в области профилактики ХНИЗ следующие: проведен эпидемиологический мониторинг факторов риска (ФР) ХНИЗ в Российской Федерации (ЭССЕ-РФ), что позволило сделать правильный выбор направления действий, провести оценку эффективности действий и создать инструмент эпидемиологического моделирования. Так, моделирование изменения риска и динамики смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) при однокомпонентном сценарии профилактики (снижение популяционного уровня АД) в Ивановской области по шкале SCORE (ГНИЦПМ, 2013) позволило с высокой точностью прогнозировать смертность от ССЗ. Доказана эффективность многофакторной профилактики ишемической болезни сердца (ИБС) в амбулаторно-поликлинической службе г. Москвы. В двух группах (группе многофакторной профилактики и группе сравнения) было обследовано свыше 6,5 тысяч человек неорганизованного мужского населения 40–59 лет. Через 5 лет суммарный риск смерти от ССЗ в группе профилактики снизился на 38,1 %. В докладе была представлена принципиальная схема взаимосвязей геномики, эпигеномики, протеомики и метаболомики в диагностике ССЗ. Поднимались вопросы биоинформатики как возможности осуществления персонализированной предсказательной медицины, которая позволит уточнить величину риска на 15–30 %.

Однако остаются нерешенные вопросы, так, несмотря на большой арсенал гипотензивных и гиполипидемических препаратов, целевых уровней артериального давления (АД) и липидного профиля достичь не всегда удаётся. Уровень липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) > 2,5 ммоль/л среди лиц старше 45 лет с риском SCORE < 5 % встречается более чем у 70 %. В связи с чем статины должны быть назначены большинству? Что должно быть уточняющим показанием для их назначения? Высококочувствительный С-реактивный белок, ЛПФЛА₂, другая молекула? Изменение магистральных сосудов шеи (толщина интима-медиа, наличие атеросклеротической бляшки в сонной артерии или состояние сосудов сердца — коронарный кальций или генетический маркер? С учётом многофакторности, безусловно, трудно достигнуть высокой приверженности к лечению пациентов. В этой связи перспективным является назначение полипилл (многокомпонентная лекарственная форма) для первичной профилактики ССЗ, которые позволяют достичь хорошей приверженности при низкой стоимости и предельно упростить показания к назначению (возраст > 55 лет +



Сергей Анатольевич Бойцов и Галина Дмитриевна Фадееенко

+ не менее 1 ФР: артериальная гипертензия (АГ), гиперлипидемия (ГЛП), сахарный диабет (СД), курение и высокая частота сердечных сокращений (ЧСС)).

Были отмечены следующие отдаленные перспективы: создание вакцин против компонентов ренин-ангиотензиновой системы (РАС) как средство профилактики и лечения АГ. Проведено клиническое исследование (IIa фаза) ($n = 72$) вакцины Cyt006AngQb против ангиотензина 2; исследование вакцины ATR12181 против AT1 рецептора на животных показало эффективное снижение АД, $T_{1/2} = 14$ дней, отсутствие побочных эффектов, достоверное снижение массы миокарда левого желудочка (ЛЖ), уменьшение фиброза миокарда и почек, отсутствие повреждения клубочков по сравнению с контрольной группой (клинических исследований не проводилось); клиническое исследование (IIa фаза) ($n = 27$) вакцины PMD3117 против ангиотензина 1 показало отсутствие гипотензивного эффекта, несмотря на некоторую степень блокады РАС; в исследованиях на животных вакцина против ренина показано эффективное снижение АД, накопление антител в юктагломерулярном аппарате, что приводило к острому гломеруло-нефриту. Разрабатываются вакцины против компонентов патогенеза атеросклероза.

В заключение С.А. Бойцов подчеркнул, что основным залогом успеха профилактики ХНИЗ является одновременная реализация трех стратегий: популяционной (в т.ч. низкий и средний риск возникновения ХНИЗ), высокого риска (высокий и очень высокий риск без доказанных ХНИЗ) и вторичной профилактики (доказанные ХНИЗ).

В рамках работы конференции было проведено пленарное заседание, 19 научных симпозиумов, расширенное заседание Профильной комиссии по профилактической медицине, круглый стол,

конкурс молодых ученых, постерная сессия; заслушано и обсуждено более 100 докладов, в том числе доклад заместителя министра РФ Т.В. Яковлевой, 22 доклада представлено из различных регионов России и 7 докладов специалистов зарубежных стран.

Было констатировано, что за последние годы снизился общий показатель смертности в России до 13,3 на 1000 человек в 2012 г., а смертность населения от ССЗ за последние 9 лет снизилась на 21 %, что отражает положительную динамику; увеличилась ожидаемая продолжительность жизни в России — в период с 2006 до 2011 г. ожидаемая продолжительность жизни увеличилась на 5,0 лет с 65,3 лет в 2005 г. до 70,3 лет (65,5 года для мужчин и 75,3 года для женщин) в 2011 г.

Важнейший показатель ожидаемой продолжительности жизни достиг максимального значения за всю историю России, однако это позволило занять лишь 112 место среди стран-членов ВОЗ. В структуре смертности населения по-прежнему наибольшую долю составляют болезни системы кровообращения, на которые приходится более 56 % всех случаев смерти, новообразования (15 % и более) и внешние причины смерти — около 10 %.

В то же время участники конференции отмечают, что, несмотря на такие очевидные положительные тенденции, в России до последнего времени широкомасштабные программы профилактики ХНИЗ не проводились по целому ряду причин: отсутствовало постоянное целевое финансирование разработок и внедрение программ профилактики ХНИЗ на национальном и региональном уровнях; отсутствовали финансовые стимулы у врачей и медсестер практического здравоохранения совершенствовать знания в области профилактики ХНИЗ и проводить соответствующие профилактические мероприятия; несовершенство инфраструктуры, осуществляющей организационно-методическую помощь практическому здравоохранению в профилактике ХНИЗ; отсутствие нормативно-правового регулирования системы практических мер по профилактике ХНИЗ и оказания медицинской помощи желающим изменить образ жизни.

Чтобы коренным образом улучшить ситуацию с состоянием здоровья граждан, необходимо обеспечить качественный прорыв в системе охраны здоровья граждан. В современных условиях понятие «система здравоохранения» все дальше уходит от рамок, задаваемых понятием «система диагностики и лечения». В настоящее время актуализируются такие задачи здравоохранения, как формирование ЗОЖ, комфортной среды обита-

ния, создание условий для эффективного труда и отдыха, что позволит предотвратить развитие заболеваний, в первую очередь тех, которые обуславливают преждевременную смертность и инвалидизацию населения.

На симпозиуме «Развитие профилактической медицины: отечественный и международный опыт» с докладами выступили:

— Карпов Ростислав Сергеевич, директор НИИ кардиологии Томского национального центра СО РАМН, главный кардиолог Сибирского федерального округа, академик РАМН, д. мед. н., профессор (г. Томск, Россия) — «Риск сердечно-сосудистых заболеваний в городской популяции Западной Сибири»;

— Никитин Юрий Петрович, д. мед. н., профессор, академик РАМН (г. Новосибирск, Россия) — «Многолетние тренды факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и подходы к их профилактике»;

— Фадеенко Галина Дмитриевна, директор ГУ «Национальный институт терапии имени Л.Т. Малой НАМН Украины», д. мед. н., профессор (г. Харьков, Украина) — «Стратегия мероприятий по профилактике хронических заболеваний в Северо-Восточном регионе Украины»;

— Беркинбаев С.Ф., Давлетов К.К., Джунусбекова Г.А. (г. Алматы, Казахстан) — «Национальная скрининговая программа на раннее выявление болезней системы кровообращения в Казахстане»;

— Грэм Я. (г. Дублин, Ирландия) — «Шкала оценки сердечно-сосудистого риска и её использование в Европе и в России».

В своём докладе академик РАМН **Р.С. Карпов** осветил проблемы профилактики ССЗ в Сибирском регионе России. Он отметил, что разработка научно обоснованных подходов к управлению ССЗ требует изучения конкретной эпидемиологической ситуации, оценки существующей практики профилактики данных заболеваний, анализа местных возможностей по формированию партнерства и созданию коалиции и др. Поэтому ни один сколько-нибудь удачный профилактический проект не может быть привнесён автоматически извне. Он может развиваться только на основе местных ресурсов и с учётом особенностей конкретного региона. Эти положения особенно актуальны для Сибири, региона, богатого своей колоритной спецификой. Огромные территории, неоднозначные климатические условия, многонациональное и многоукладное население, особенности стиля жизни отдельных народностей и больших групп населения, низкая его плотность и т.д. формируют многочисленные медико-демографические проблемы, в связи с



Юрий Петрович Никитин, Галина Дмитриевна Фадеенко и Ростислав Сергеевич Карпов (слева направо)

чем традиционные подходы к профилактике ССЗ здесь зачастую невозможны.

В то же время многоукладное население Сибири (аборигенное, коренное и пришлое) представляет собой уникальную модель для изучения атеросклероза и ССЗ на популяционном уровне. Эпидемиологические исследования в регионе проводятся более 20 лет и большинство из них — на высоком методическом уровне. Полученные научные данные (результаты кардиологических скринирующих исследований и функционирования Регистров патологии) позволяют охарактеризовать эпидемиологическую ситуацию в Сибирском регионе как неблагоприятную. Установлена недостаточная информированность населения по проблеме ССЗ. Выявлена высокая распространенность поведенческих факторов риска ССЗ в детских и студенческих популяциях региона. Многими исследователями показано, что в экологических условиях Западной Сибири клиническое течение кардиологической патологии имеет свои особенности: манифестация в более молодом возрасте, более тяжёлое течение, особенно у пришлого населения, быстрое прогрессирование, высокая частота осложнений.

Анализ различий в смертности мужчин и женщин от отдельных причин свидетельствовал, что основной вклад в дифференциацию смертности в зависимости от пола вносили ССЗ и насильственная смертность в трудоспособных возрас-

тах. Результати анкетирования 18 842 случаев смерти свидетельствовали о высоком распространении употребления алкоголя населением. В целом в изучаемой когорте более половины умерших (59,3 %) употребляли алкоголь, причем у мужчин эта привычка распространена в 2 раза чаще, чем у женщин (соответственно 72,5 и 35,4 %). Аналогичные результаты выявлены и при анализе причин смерти. Наибольшее количество случаев смерти связано с болезнями системы кровообращения (38,3 %), причем в 74,1 % случаев отмечалось употребление алкоголя в последний год жизни (у 84,6 % мужчин и 58,4 % женщин). В случаях внешних причин смерти употребление алкоголя выявлено у 89,1 % мужчин и 68,7 % женщин. Сопоставление изучаемых групп свидетельствовало, что с начальным уровнем образования мужчины в три раза чаще, а женщины в 6 раз чаще употребляли алкоголь, чем лица с высшим образованием. Употребление алкоголя зависело от материального статуса, самый низкий уровень дохода сопровождался наиболее высокими показателями употребления алкоголя.

Академик РАМН Ю.П. Никитин в своём докладе отметил, что Институт терапии СО РАМН в течение многих лет изучает ФР ССЗ с помощью стандартных эпидемиологических методов и проводит анализ связи ФР с состоянием здоровья населения отдельных регионов Сибири. Период социально-экономических преобразований в России, начало которого приходится на последнее десятилетие XX века, существенным образом отразился на материальном положении населения. Логично предположить, что за социальными потрясениями в обществе последовали изменения экономического статуса домохозяйств с соответствующими изменениями продуктовых наборов и, следовательно, нутриентного состава рационов питания населения. Среди основных причин смертности и заболеваемости трудоспособного населения г. Новосибирска лидирующие позиции занимают ХНИЗ, основную часть которых составляют болезни сердечно-сосудистой системы. Рацион питания, как известно, во многом определяет здоровье и продолжительность жизни населения. Как недоедание, так и чрезмерное питание оказывают негативное воздействие на развитие и прогрессирование заболеваний. Исследования показали, что улучшение структуры рационов питания может снизить риск развития диабета на 58 %, на 1/3 — заболеваемость раком и на 80 % — риск развития коронарной болезни сердца.

По материалам популяционного регистра общей смертности получены данные о динамике

общей, сердечно-сосудистой смертности, а также смертности от внешних причин и злокачественных опухолей за период с 1985 по 2005 гг. Этот временной интервал охватывает период социально-экономических преобразований в России и время проведения всех трех скринингов с обследованием репрезентативных выборок населения г. Новосибирска для изучения распространенности и уровней основных ФР ИБС и других ХНИЗ, включая оценку фактического питания. Таким образом, проведены некоторые экстраполяции между изменениями в характере питания населения, частотой и уровнями основных ФР ХНИЗ и динамикой общей смертности населения в одном и том же регионе, в одной и той же популяции, в одно и то же время. Учитывая то, что наблюдение проводилось в рамках стандартизованного эпидемиологического исследования, следует признать, что нигде в России, за исключением центра Института терапии, в период с 1985 по 2005 гг. не проводилось мониторинга состояния здоровья населения в связи с фактическим питанием и другими ФР.

По результатам Фремингемского исследования установлено, что изменение уровня ФР не сразу оказывает влияние на показатели заболеваемости и смертности на индивидуальном и популяционном уровнях. Некий скрытый период действия фактора, который не сопровождается изменением показателя, например, коэффициента смертности, называется Lag. Длительность скрытого действия изучаемого фактора зависит от его значимости в патогенезе заболевания, величины изменения и времени с начала действия измененного во времени ФР. Известно, например, что от времени снижения или увеличения уровней основных ФР ИБС, таких как нездоровое питание, АГ, повышенный холестерин крови, курение, ожирение и др., до изменения уровней заболеваемости и смертности от ИБС Lag составляет 5–6 лет. Вместе с тем при снижении среднепопуляционных значений систолического АД (САД) всего на 2–3 мм рт. ст. смертность от мозгового инсульта снижается довольно быстро. По данным ряда зарубежных профилактических исследований, это происходит уже через 2–3 года от начала действия измененного уровня САД. При снижении массы тела на 2,5 кг САД снижается на 10 мм рт. ст., а диастолического АД — на 5 мм рт. ст., причем снижение цифр АД происходит постепенно непосредственно по мере снижения массы тела при наличии постоянного действия положительного тренда по снижению веса. Известно также и то, что только конвенционные факторы риска ИБС не могут объяснить все случаи развития ИБС,

поскольку не исключено влияние и других ФР, в том числе психосоциальных (семейная жизнь, социальный статус — «белые», «голубые» и «синие» воротнички), действие которых недостаточно изучено. Однако многими профилактическими проектами доказано, что воздействие только на основные ФР в масштабе популяции приводит к значительному (на 30–50 %) снижению уровней общей смертности и смертности от ССЗ в странах Западной Европы, США, Канаде и др.

Кривые общей и сердечно-сосудистой смертности имеют три отрезка с разнонаправленными тенденциями коэффициентов смертности. Из этого следует, что нет причин для особого оптимизма в прогнозе заболеваемости и смертности населения Сибири от ХНИЗ на ближайшие годы, что является серьезным основанием для детального изучения детерминант, оказавших влияние на формирование и динамику ФР, в основе развития которых велико влияние питания населения. Это тем более важно, поскольку питание как поведенческий фактор может быть потенциально модифицировано при грамотном проведении образовательных программ по коррекции нездорового питания. Снижение энергоценности рациона произошло за счет сокращения потребления общего жира и насыщенного жира с естественным, вследствие этого, значительным снижением содержания экзогенного холестерина у лиц обоего пола ($p < 0,001$), в большей степени у женщин. Это через благоприятную динамику комплекса ФР, возможно, и повлияло положительно на уровни сердечно-сосудистой смертности, которая, как известно, считается «главным виновником» демографического парадокса в России, и в частности в Сибири. В 2003 г. НИИ терапии включился в международный проект НАРИЕЕ по оценке уровней и динамики конвенционных и некоторых новых ФР ХНИЗ в странах Восточной Европы с предполагаемым числом обследуемых 100 000 человек. Предварительные данные по оценке фактического питания в популяции 45–64 лет г. Новосибирска позволяют прогнозировать негативные тенденции ФР, связанные с питанием, такие как АГ, ожирение, ДЛП, нарушения углеводного обмена, метаболический синдром (МС). Задачей дальнейших исследований НИИ терапии в области эпидемиологии питания является не только мониторинг питания, потребления алкоголя, но и изучение их связи и вклада в развитие ССЗ, СД, МС, желчнокаменной болезни, некоторых алиментарно обусловленных форм злокачественных опухолей и смертности от этих болезней. Главной задачей, которую ставят перед собой иссле-

дователи в области здорового питания (эпидемиологи и диетологи), является разработка научно обоснованных рекомендаций, позволяющих обеспечить соответствие рациона питания изменяющимся социально-экономическим и медицинским потребностям человека, сохраняя при этом его здоровье и долголетие. Именно поэтому возрастает значение фундаментальных исследований в области науки о питании по уточнению величин потребностей здорового и больного человека в основных пищевых веществах и энергии. Прикладная область нутрициологии лежит в сфере изучения пищевого статуса различных групп населения с учетом этнических, экологических и многих других факторов для разработки мероприятий по рационализации питания на государственном и региональном уровнях. Важной научно-практической задачей является создание действенной системы контроля качества и безопасности пищевых продуктов, гигиенического воспитания населения в вопросах правильного питания.

Таким образом, 20-летние эпидемиологические и профилактические исследования НИИ терапии СО РАМН по изучению ФР у жителей Сибири и Крайнего Севера создали предпосылки для осуществления научно обоснованных профилактических проектов на индивидуальном и популяционном уровнях с учетом экологических и этнических факторов для снижения преждевременной смертности населения в Сибирском федеральном округе.

В представленном от Украины докладе профессором **Г.Д. Фадеенко** было отмечено, что в настоящий момент ГУ «Национальный институт терапии имени Л.Т. Малой НАМН Украины» является одним из ведущих учреждений в системе НАМН и Министерства здравоохранения Украины и единственным в Украине общетерапевтическим научно-исследовательским и клинико-диагностическим центром. На протяжении 30 лет Институт терапии занимается фундаментальными и прикладными исследованиями в области терапии, разработкой методов оптимальной фармакотерапии основных заболеваний внутренних органов, а также вопросами эпидемиологии и многофакторной профилактики ХНИЗ и обеспечивает: научно-методическое руководство терапией в северо-восточном регионе Украины; изучение причин хронизации и разработку методов ранней диагностики, лечения и профилактики наиболее распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, заболеваний желудочно-кишечного тракта, печени, почек, коморбидных патологий и внедрение результатов исследова-

ний в практику здравоохранения; разработку и внедрение научно-организационных форм интегральной профилактики; координацию научно-исследовательских работ в интересах терапии; разработку и внедрение единой методологии научных исследований в терапевтических науках.

В докладе было отмечено, что структура ГУ «Национальный институт терапии имени Л.Т. Малой НАМН Украины» представлена 13 научно-исследовательскими отделами, 8 клиническими отделениями, среди которых достойное место занимает отдел популяционных исследований, созданный в 1980 г. как лаборатория эпидемиологии и профилактики. Основные направления научных исследований отдела популяционных исследований и значимые результаты за эти годы следующие:

— Установлено влияние на развитие ХНИЗ поведенческих, биологических и социальных факторов; разработаны диагностические модели и критерии реализации ФР и их комбинаций в отношении развития ХНИЗ.

— Определены предикторы изменений липидного обмена при ожирении; установлены взаимосвязи между показателями центральной гемодинамики и антропометрическими параметрами при МС; определен вклад абдоминального ожирения в гемодинамические расстройства при АГ.

— Доказана эффективность мероприятий по первичной профилактике АГ и ДЛП, объединяющих модификацию образа жизни и медикаментозное вмешательство.

— Разрабатываются и внедряются мероприятия по первичной и вторичной профилактике ХНИЗ в практику здравоохранения медицинских учреждений Украины.

— Проводится оценка клинической эффективности лекарственных средств отечественного производителя.

— Разрабатываются и внедряются в практику здравоохранения методические рекомендации по первичной и вторичной профилактике основных ХНИЗ.

— Проводится изучение распространенности коморбидных состояний среди пациентов повышенного кардиоваскулярного риска, наиболее часто встречающихся сочетаний ХНИЗ и их влияние на качество и прогноз жизни.

На сегодняшний день в ГУ «Национальный институт терапии имени Л.Т. Малой НАМН Украины» выполнено более 160 научно-исследовательских работ, отличающихся органическим единением фундаментальности и глубины исследований с возможностью широкого практического внедрения, ориентации конечных результатов на нужды здравоохранения. В рам-

ках регионального проекта программы «CINDI — Украина» разработаны и внедрены методы многофакторной первичной и вторичной профилактики ХНИЗ. С помощью унифицированных методов получена эпидемиологическая характеристика в отношении сердечно-сосудистых, пульмонологических болезней, болезней органов пищеварения, почек, СД и ФР их возникновения. Институт терапии являлся одним из разработчиков Национальной программы «Профилактика и лечение артериальной гипертензии в Украине» (1999—2010) и координатором ее выполнения в регионе; принимал участие в Национальной программе предотвращения и лечения сердечно-сосудистых и сосудисто-мозговых заболеваний (2006—2010); комплексной государственной программе «Сахарный диабет» (2003—2005); Межотраслевой комплексной программе «Здоровье нации».

ГУ «Национальный институт терапии имени Л.Т. Малой НАМН Украины» на протяжении многих лет сотрудничал с Государственным научно-исследовательским Центром профилактической медицины Министерства здравоохранения Российской Федерации. Так, в 1984 г. на базе Харьковского филиала Украинского института кардиологии им. Н.Д. Стражеско под руководством лаборатории стандартизации биохимических исследований Института профилактической кардиологии ВКНЦ АМН СССР было проведено 5-е совещание по стандартизации популяционных липидных исследований, в котором приняло участие 36 представителей из 19 научно-исследовательских институтов и медицинских учреждений. На совещании была определена роль липидных исследований в кооперативных программах, позволяющих следить за распространенностью и динамикой ФР в популяциях.

Институт принимал активное участие во Всесоюзных кооперативных программах, таких как: «Многофакторная профилактика ишемической болезни сердца»; «Эпидемиология и профилактика ишемической болезни сердца среди студентов в различных регионах СССР»; «Профилактика артериальной гипертензии на промышленных предприятиях» (сравнивались популяция мужчин 30—59 лет Челябинского и Харьковского тракторных заводов); «Кооперативное исследование по длительному применению трех основных групп антиангинальных препаратов у больных ишемической болезнью сердца»; «Сравнительное изучение гипотензивных препаратов»; «Кооперативное исследование по изучению новых препаратов в профилактике артериальной гипертензии» и «Кооперативное исследование по

длительному применению трех основных групп антиангинальных препаратов у больных ишемической болезнью сердца», которые проводились под непосредственным участием академика НАМН и РАМН, д. мед. н., профессора Л.Т. Малой.

В докладе была освещена демографическая ситуация в Украине; так, согласно данным Государственного комитета статистики Украины по состоянию на декабрь 2011 г. в стране проживало 45,6 млн человек. В 1991 г. этот показатель равнялся 52 млн человек, таким образом, за период с 1991 по 2011 гг. население Украины сократилось на 6,4 млн человек, или более чем на 12 %. По данным Государственного комитета статистики Украины, естественный прирост населения в 2011 г. составляет минус 4,4 человека на 1000 жителей. Снижение рождаемости и стагнация средней продолжительности жизни в Украине приводят к быстрому старению населения. Средний возраст жителей мира по состоянию на 2011 г. составляет 29 лет, в то время как средний возраст жителей Украины — 39,5 года; в 2001 г. этот показатель достигал 38 лет, а в 1991 г. — 36,5 года. Таким образом, каждое десятилетие средний украинец «стареет» приблизительно на 1,5 года. В Украине количество жителей младше 15 лет снизилось с 11 млн человек в 1991 г. до 6,5 млн человек в 2011 г. и составляет приблизительно 14 % от общей численности населения. За тот же период количество жителей старше 65 лет увеличилось с 6,3 млн человек до 7 млн человек и достигло 16 % от общей численности населения. Надо отметить, что высокие темпы старения населения в Украине достигаются преимущественно за счет низкой рождаемости, в то время как остальной мир «стареет» еще и вследствие увеличения ожидаемой продолжительности жизни.

В то же время в докладе было отмечено, что основной удар депопуляционных процессов в Украине приходится на индустриальные восточные регионы и аграрные центральные области. Особенно в негативную сторону выделяются Донецкая, Луганская, Полтавская, Сумская и Черниговская области, где показатели и рождаемости, и смертности заметно хуже, чем в среднем по стране. При среднем уровне смертности в Украине 16,3 на 100 тыс. максимальный ее уровень в северо-восточном промышленном регионе — 19,3 на 100 тыс. При устойчивой тенденции в Украине более высокой смертности мужчин прирост мужской смертности наиболее высокий (14,8 %) в том же северо-восточном промышленном регионе. Отмечается повышенная на 36,1 % смертность сельского населения, которая также наиболее высокая в северо-

восточном регионе Украины. Тенденция к уменьшению численности населения северо-востока Украины сохраняется уже 10 лет. Структура причин смертности остается почти постоянной: болезни системы кровообращения и новообразования занимают первые места.

Неблагоприятная демографическая ситуация в Украине, в значительной степени обусловленная ССЗ, влияющими на основные показатели здоровья населения, продолжает ухудшаться. Постоянный рост общей смертности населения и снижение ожидаемой продолжительности жизни вызывают серьезную тревогу и свидетельствуют о недостаточной эффективности проводимых профилактических мероприятий.

Значимыми ФР развития болезней системы кровообращения являются АГ, ГЛП, гиподинамия, ожирение, курение. На повестке дня остается много животрепещущих проблем, которые требуют незамедлительного решения.

Как было отмечено в докладе, одним из важнейших ФР развития болезней системы кровообращения является АГ. Именно она — ведущий ФР ИБС и цереброваскулярных заболеваний, которые на 89 % определяют уровень сердечно-сосудистой смертности взрослого и на 74 % — трудоспособного населения Украины. В то же время ситуация относительно контроля АГ в популяции существенно улучшилась. Уменьшилось количество больных, которые пытаются нормализовать АД монотерапией, соответственно, выросла до 52 % численность тех, кто применяет комбинированное лечение. Чаще (63 %) используют ингибиторы АПФ, причем за последние 10 лет частота их назначений увеличилась вдвое. Каждый третий больной принимает β-адреноблокаторы, а каждый десятый — антагонисты кальция. Процент препаратов II ряда среди назначений уменьшился с 65 до 8 %.

На уровень смертности в Украине, как и в других странах, влияет и такой ФР, как курение. Распространенность курения среди мужчин и женщин с возрастом уменьшается преимущественно вследствие ухудшения состояния здоровья и возникновения заболеваний. При этом среднее количество выкуриваемых ежедневно сигарет остается неизменным и достаточно высоким — $(16,5 \pm 0,4)$ сигареты в сутки. Среди женщин за последние 30 лет наблюдения распространенность курения возросла с 7 до 20 % ($p < 0,01$), причем распространение этой вредной привычки регистрируют во всех возрастных группах. Женщины в среднем ежедневно выкуривают вдвое меньше сигарет, чем мужчины, а именно $(8,1 \pm 0,4)$ сигареты.

Региструються негативні зміни середньопопуляційних рівнів ліпідних показників як серед чоловіків, так і серед жінок, причому серед останніх вони більш виражені. Зростання вмісту загального холестерину серед жінок і стабільність цього показника серед чоловіків супроводжується суттєвим зменшенням середніх значень холестерину ЛПВП. Таким чином, ліпідний профіль загальної популяції набув більшої атерогенності.

Одним з найбільш поширених ФР вважається недостатня фізична активність. Недостатня фізична активність виявлена у більшості (38 %) чоловіків і більшості (54 %) жінок. З віком поширеність гіподинамії майже не змінюється. Навіть у молодому віці (18–24 роки) рівень фізичної активності майже половини населення визначається як недостатній. Доведено, що найнижчий ризик загальної і коронарної смертності серед осіб з невеликою і помірною фізичною активністю.

У зв'язі з вищеописаним в Україні здійснюється стратегія заходів по профілактиці ХНІЗ на державному рівні; так, з 2010 р. проводиться реформування охорони здоров'я (пілотні проекти в Дніпропетровській, Донецькій, Вінницькій областях і в м. Києві); здійснюється пілотний проект по державному регулюванню цін на лікувальні засоби для хворих АГ з 2012 р. до кінця 2013 р.; з 1 січня 2013 р. вступив в силу Закон України «Про екстрену медичну допомогу»; готуються до прийняття Верховною Радою України Національна програма «Здоров'я 2020: українське вимірювання», яка включає в себе основні напрями державної політики в сфері охорони здоров'я, націлені на зменшення захворюваності, смертності, інвалідизації населення за рахунок посилення, зокрема, профілактичних заходів і формування здорового способу життя; вирішується кадровий питання — в 2013 р. заплановано в 1,5 рази збільшити обсяги державного замовлення на підготовку кадрів до 7,7 тис. осіб і перепідготувати 3 тис. лікарів.

На сьогоднішній день для реалізації стратегічних завдань по профілактиці ХНІЗ в північно-східному регіоні України необхідно враховувати сучасні тенденції в терапії, а саме: проведення епідеміологічних досліджень з акцентом на комбіновану патологію внутрішніх органів, взаємно посилюючих одне одного (поліморбидність); виділення окремих груп хворих з високим ризиком (в т.ч. з точки зору несприятливості прогнозу) за рахунок

нових інноваційних методів (персоналізований підхід); вдосконалення підходів до ранньої діагностики і визначення прогнозу на популяційному рівні; врахування модифікації клінічної картини захворювання (атипічні («приховані») форми, індуковані ліками (поліпрагмазією)); дослідження популяційно-значимих особливостей способу життя (ожиріння, МС, гіперурікемія, гіподинамія, куріння) і найбільш ефективного впливу на поведінкові фактори.

Існує лінійна залежність між рівнем АД і масою тіла. Надлишній маса тіла, особливо ожиріння, дуже важко контролюється на популяційному рівні. Дослідженнями, проведеними в Інституті терапії, було встановлено, що АГ виявляють у осіб з надлишковою масою тіла майже в 4 рази, а при наявності ожиріння — в 6 раз частіше, ніж серед осіб з нормальною масою тіла. Частота зустрічальності гастроєзофагеально-рефлюксової хвороби (ГЕРХ) в популяції північно-сходу України становить 13,9 %, а у пацієнтів з індексом маси тіла більш 30 кг/м² вона становить 46,1 %, причому симптоматика даного захворювання у цієї категорії хворих має свої особливості.

Використовуючи індивідуальний підхід до ведення хворих, співробітники Інституту виявили фактори, що впливають на прогноз неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖБП) у хворих з МС в залежності від поліморфізму гену rs6666089 ADIPOR1. Так, хворі, які є носіями гомозигот по алелі G поліморфного маркера (rs 6666089 ADIPOR1), мають більш виражену ступінь стеатозу печінки, більшу частку жиру в печінці, більш низький рівень адипонектину, що негативно впливає на перебіг НАЖБП і подальше прогресування захворювання. Виявлені фенотипічні особливості у хворих НАЖБП — носіїв G алелі rs6666089 ADIPOR1 дозволили індивідуалізувати метаболічний статус даних пацієнтів і розробити алгоритм комплексних заходів, націлених на профілактику проявів і прогресування НАЖБП. Також встановлено частоту поліморфізму гену β_2 -адренорецепторів і його комбінації з мутаціями β_1 -адренорецепторів у хворих з серцевою недостатністю (СН): 33 % хворих гомозиготні по 27 алелі (27Gln) гену β_2 -АР; 54 % — гетерозиготні (Gln27Glu); 13 % пацієнтів — гомозиготні по глютаміновій кислоті (27Glu); найбільш несприятливо комбіноване гомозиготне носільство серіну в 49-й, глицину в 389 алелях гену β_1 -АР і глютаміну в

27 локусе гена β_2 -AP (Ser49/Gly389/Gln27(Glu27Gln)). Больные с данным комбинированным гаплотипом имеют высокую частоту развития фибрилляции предсердий (58,3 %) и повторной госпитализации (75,0 %) в связи с декомпенсацией СН. Также у них на протяжении 2-х лет наблюдается прогрессирующее снижение фракции выброса ЛЖ и дальнейшая дилатация левого предсердия. Полученные данные являются основанием для индивидуальной коррекции терапии больных с СН с учетом их фармакогенетического профиля. Больные с неблагоприятными комбинированными гаплотипами генов β_1 - и β_2 -адренорецепторов (Ser49/Gly389/Gln27(Glu27Gln)) имеют менее выраженный хронотропный ответ на бисопролол, больным данной группы с I функциональным классом (ФК) NYHA целесообразно назначение карведилола, амиодарона и спиронолактона с целью раннего предупреждения развития аритмогенных осложнений и декомпенсации.

Учитывая гипердиагностику ИБС или недооценку состояния при типичной ангинозной боли у пациенток в климактерическом периоде сотрудниками Института терапии, для прогнозирования тяжести течения заболевания (необходимости госпитализации) в популяции этих пациенток без подтвержденной ИБС имеет значение повышение фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) более 30 МЕ/л (чувствительность 0,799). Для выделения группы пациенток с высоким риском развития СН и нестабильной стенокардии наибольшее прогностическое значение имеет уровень ингибина В (чувствительность 0,671 и 0,81 соответственно).

В Институте терапии с целью первичной профилактики ХНИЗ проводится оценка ФР у лиц молодого возраста (студенты). Среди организованной студенческой популяции избыточная масса тела выявлена у 12,3 % лиц. Также установлено, что практически 1/5 лиц молодого возраста имеют дефицит массы тела, что также является ФР ряда заболеваний; около 1/3 лиц организованной студенческой популяции курят, из них 8,6 % имеют стаж курения более 5 лет; практически половина обследованных ведут малоподвижный образ жизни (физическая нагрузка менее 4 ч в неделю); подвергаются хроническому психоэмоциональному стрессу 54,9 % студентов; более 35 % лиц молодого возраста постоянно принимают лекарственные препараты; 89,6 % употребляют алкоголь, отдавая предпочтение слабоалкогольным напиткам (пиво, энерготоники), в то же время не соблюдая водно-питьевой режим (менее 1 литра воды в сутки (3,92 стакана)).



Директор ГУ «Национальный институт терапии имени Л.Т. Малой НАМН Украины» д. мед. н., профессор Галина Дмитриевна Фадеенко, учёный секретарь ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» д. биол. н., профессор Виктория Алексеевна Метельская, руководитель координационно-методического центра здоровья ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» д. мед. н., профессор Нана Вачиковна Погосова (слева направо)

В заключение доклада было отмечено, что намеченная стратегия по профилактике ХНИЗ в северо-восточном регионе Украины позволит получить следующие результаты: интегральную характеристику состояния здоровья; сокращение временных и материальных ресурсов; более точную и объективную оценку ситуации; модификацию поведенческих факторов и привычек у лиц молодого возраста, что будет способствовать первичной профилактике ХНИЗ; разработку таргетной профилактики ХНИЗ с учетом коморбидности.

По окончании работы конференции была принята Резолюция Всероссийской научно-практической конференции «Неинфекционные заболевания и здоровье населения России».

Резюмируя результаты конференции, на которой были представлены доклады российских и зарубежных специалистов, хочется особо подчеркнуть, что общественное здоровье — здоровье популяции, общества в целом, не имеет границ. Оно определяется как «наука и искусство профилактики заболеваний, продления жизни и укрепления здоровья через организованные усилия и осознанный выбор общества, организаций, государственное и частное, общинное и индивидуальное». Перспективным направлением в развитии медицины является реальное смещение приоритетов от лечения ХНИЗ к их предотвращению и поддержанию здоровья, что в будущем будет способствовать увеличению ожидаемой продолжительности жизни и количества лет здоровой жизни.

Г.Д. Фадєєнко, А.О. Несен

ДУ «Національний інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України», Харків

**Розвиток профілактичної медицини: вітчизняний і міжнародний досвід
(підсумки Всеросійської науково-практичної конференції
«Неінфекційні захворювання і здоров'я населення Росії»)**

У статті представлена Резолюція Всеросійської науково-практичної конференції «Неінфекційні захворювання і здоров'я населення Росії», що проходила 16–17 травня 2013 р. в Москві, а також відмічено звернення учасників конференції до державних і муніципальних органів влади, до медичних, виховних, освітніх, спортивних, громадських і інших організацій, установ культури, партій і рухів з проханням посилити пропаганду ідей здорового способу життя і профілактики хронічних неінфекційних захворювань, що зумовлюють більше 75 % інвалідності і смертності населення Росії.

Своєю чергою, у рамках представленої від України доповіді було визначено основні стратегічні завдання з профілактики хронічних неінфекційних захворювань у Північно-Східному регіоні України з урахуванням сучасних тенденцій у терапії.

Перспективним напрямом у розвитку медицини є реальне зміщення пріоритетів від лікування хронічних неінфекційних захворювань до їх запобігання й підтримки здоров'я, що в майбутньому сприятиме збільшенню очікуваної тривалості життя і кількості років здорового життя.

Ключові слова: хронічні неінфекційні захворювання, профілактична медицина, здоров'я населення, терапія.

G.D. Fadiienko, A.A. Nesen

SI «National Institute of Therapy named by L.T. Malaya of NAMS of Ukraine», Kharkiv

**Development of prophylactic medicine: residence and international experience
(results of the Russian scientific-practical conference
«Non-infectious diseases and health of population of Russia»)**

The article presents the Resolution of the Russian scientific-practical conference «Non-infectious diseases and health of population of Russia», that took place on May, 16–17, 2013 in Moscow; and also the address of participants of conference is marked to the public and municipal organs of power, to medical, educator, educational, sporting, public and another organizations, establishments of culture, parties and motions to strengthen propaganda of ideas healthy way of life and prophylaxis of chronic non-infectious diseases stipulating a more than 75 % disability and death rate of population of Russia

In turn, within the framework of the speech presented from Ukraine basic strategic tasks were certain on the prophylaxis of chronic non-infectious diseases in the North-Eastern region of Ukraine taking into account modern tendencies in therapy.

Perspective direction in development of medicine is the real displacement of priorities from treatment of chronic non-infectious diseases to their prevention and maintenance of health, that will assist the increase of the expected life-span and increase of amount of years of healthy life in the future.

Key words: chronic non-infectious diseases, prophylaxis medicine, health of population, therapy.