

УДК 614.2(575.2):616.132.2

**ПРЕДПОСЫЛКИ К НЕОБХОДИМОСТИ ИЗУЧЕНИЯ НЕКОНВЕНЦИОННЫХ
ФАКТОРОВ РИСКА У БОЛЬНЫХ С КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА
В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

Ю.В. Залеская

Изложены данные о высоком уровне сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности населения, расходах государственного бюджета на систему здравоохранения, обеспеченности населения специалистами терапевтического профиля, в том числе по психическому здоровью, в Кыргызской Республике. Подчеркнуто негативное влияние неконвенционных факторов риска на течение и прогноз заболевания, а также обоснована необходимость их выявления и коррекции у больных с коронарной болезнью сердца.

Ключевые слова: коронарная болезнь сердца; заболеваемость; смертность; неконвенционные факторы риска.

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДА ЖҮРӨКТҮН КОРОНАРДЫК ООРУСУ МЕНЕН
ООРУГАН ООРУЛУУЛАРДА ТОБОКЕЛДИКТИН КОНВЕНЦИЯЛЫК ЭМЕС
ФАКТОРЛОРУН ИЗИЛДӨӨНҮН ЗАРЫЛДЫГЫНА ӨБӨЛГӨЛӨР**

Макалада Кыргыз Республикасында жүрөк кан-тамыр ооруларынын жана калктын өлүмгө учуроосунун жогорку деңгээли, мамлекеттик бюджеттин саламаттык сактоо системасына кетирген чыгымдары, терапиялык профилдеги, анын ичинде психикалык профилдеги адистер менен калкты камсыздоо жөнүндө маалыматтар баяндалган. Коронардык жүрөк оорусу менен ооруган оорулууларда оорунун жүрүшүнө жана божомолуна конвенциялык эмес тобокелдик факторлорунун терс таасирлери белгиленип, ошондой эле аларды аныктоо жана оңдоо зарылчылыгы негизделген.

Түйүндүү сөздөр: коронардык жүрөк оорусу; оорукчандык; өлүмгө учуроо; тобокелдиктин конвенциялык эмес факторлору.

**BACKGROUND TO THE NECESSITY OF NONCONVENTIONAL RISK FACTORS STUDYING
IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE IN THE KYRGYZ REPUBLIC**

Iu. V. Zalesskaia

In the article there were stated the data on the high level of the population cardio-vascular mortality, on state budget expenses for health care system, on supply of population by therapeutic profile including mental health specialists in the Kyrgyz Republic. There was emphasized negative influence of nonconventional risk factors on course and prognosis as well as the necessity of their detection and adjustment in patients with coronary heart disease.

Keywords: coronary heart disease; morbidity; mortality; nonconventional risk factors.

Актуальность. В Кыргызской Республике (КР) смертность населения в результате сердечно-сосудистой патологии по данным на 2016 г. стоит на первом месте в ряду других причин и составляет половину всех случаев смерти (50,8 %), или 279,7 случая на 100 тыс. населения (рисунок 1) [1].

Экспертами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по данным анализа показателей за 2012 г. выделено 10 основных заболеваний, приведших к летальному исходу. Первое место было отведено коронарной болезни сердца (КБС), унес-

шей жизни 11600 человек (62,4 %) за год от общего количестве умерших от сердечно-сосудистой патологии (18 570 человек) (рисунок 2). При этом за десятилетний период (2002–2012 гг.) отмечена тенденция к нарастанию уровня смертности от КБС по сравнению с другими заболеваниями.

Ввиду высокого уровня сердечно-сосудистой смертности по критериям ВОЗ наша республика отнесена к категории стран очень высокого риска, к которым также причислен ряд стран СНГ (Туркменистан, Узбекистан, Казахстан, Таджикистан,

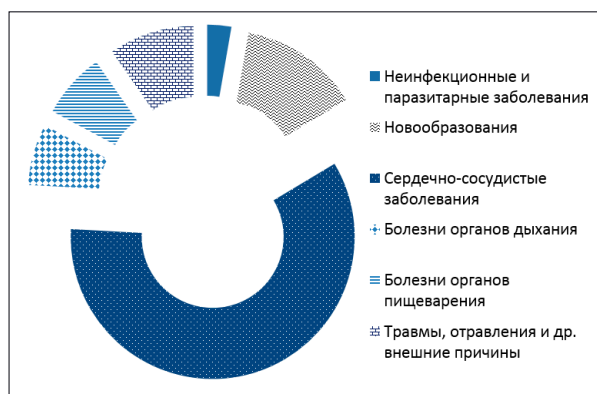


Рисунок 1 – Смартность населения КР по основным классам причин смерти за год (Нацстатком КР, 2016 г.)



Рисунок 2 – Основные причины смерти населения КР (ВОЗ, 2012 г.)



Рисунок 3 – Основные причины первичной инвалидности населения КР (Нацстатком КР, 2014 г.)

Российская Федерация, Беларусь, Молдавия, Грузия, Армения, Азербайджан), а также Украина, Болгария, Албания, Египет, Сирия, где показатели летальности в два раза превышают уровень стран низкого риска. При этом, по уровню смертности от сердечно-сосудистых заболеваний Кыргызская Республика занимает 4-е место среди стран ближнего зарубежья [2].

Наряду со смертностью, показатели заболеваемости также имеют важное медико-социальное значение. Заболевания служат причиной смерти, временной или стойкой утраты трудоспособности,

приводят к уменьшению численности населения. Согласно подсчетам Национального статистического комитета КР за период с 2010 по 2014 г. отмечена тенденция к увеличению числа больных с установленным впервые диагнозом сердечно-сосудистого заболевания, при этом увеличилось число случаев выявленной стенокардии на 22,8 %. По данным анализа состава больных в стационарах республики на 2014 г., на втором месте после патологии желудочно-кишечного тракта оказались пациенты с КБС (43695 человек, из которых 2497 больных с ОИМ, 22308 – со стенокардией, 16702 – с другими формами заболевания). Сердечно-сосудистые заболевания вновь оказались на первом месте по причинам инвалидизации. В 2014 г. впервые признаны лицами с ограниченными возможностями здоровья (инвалидами) по сердечно-сосудистому заболеванию 4,0 случая на 100 тыс. населения (рисунок 3) [3].

Наиболее неблагоприятной является проблема коронарной болезни у лиц трудоспособного возраста, при которой высокие показатели заболеваемости, инвалидизации и смертности приводят к значительным экономическим потерям для бюджета государства [4].

В Кыргызской Республике за пятилетний период (2012–2016 гг.) расходы из государственного бюджета на здравоохранение составили в среднем 10–12 % и имели тенденцию к увеличению (таблица 1). При этом расходы в расчете на одного

Таблица 1 – Расходы на здравоохранение из государственного бюджета КР

Государственный бюджет	2010	2011	2012	2013	2014
% от общего объема расходов	10	10,3	10,9	11,8	10,7
Миллионов сомов	6910,8	9458,9	11645,2	12319	12920,8
% к ВВП	3,1	3,3	3,8	3,5	3,2

жителя за рассматриваемый период также увеличились. Так, из государственных средств, направленных на здравоохранение в 2016 г., на одного жителя республики пришлось 2 287 сомов, или на 10 % больше, чем в 2012 г. [3].

Неконвенционные факторы риска. Следует подчеркнуть, что уровень заболеваемости и смертности определяется совокупностью не только биологических, культурных, но и социально-экономических факторов. При этом доминирующее влияние оказывают такие факторы, как уровень благосостояния, образования, особенности питания, жилищные условия, санитарно-гигиеническое состояние населенных мест, уровень развития системы здравоохранения. Поэтому борьба с сердечно-сосудистой заболеваемостью и смертностью во многих странах приобретает государственный характер. В частности, в Кыргызской Республике был разработан ряд государственных программ по борьбе с традиционными факторами риска: “Здоровое сердце каждому кыргызстанцу к 2010 году”, “Манас-Таалими”, продолжением которых стала Национальная программа “Ден-Соолук”, разработанная на 2012–2019 гг. Главными приоритетами данной программы стали сердечно-сосудистые заболевания, социальные детерминанты здоровья, направленность на нужды пациента. Общеизвестно, что лишь 50 % случаев заболеваемости и смертности можно объяснить влиянием традиционных факторов риска, поэтому актуальным является изучение сопутствующих социальных, экономических, психологических факторов, которые признаны независимыми маркерами неблагоприятного течения и прогноза сердечно-сосудистой патологии. В современной литературе данные факторы иначе именуются как неконвенционные. Исследователями подчеркивается важность комплексного выявления данных факторов с целью усовершенствования существующей лечебно-профилактической модели у больных с таким заболеванием как КБС [5–7].

В 2012 г. эксперты Европейского общества кардиологов (ЕОК) рекомендовали использование спе-

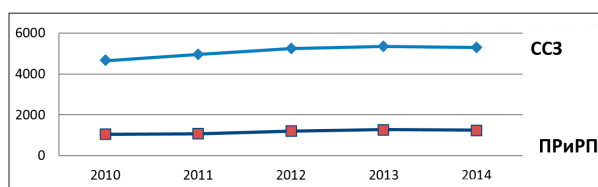


Рисунок 4 – Динамика сердечно-сосудистой заболеваемости (ССЗ) и заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения (ПРiРП) населения КР (2010–2014 гг.)

циального опросника для предварительной оценки 7 основных неконвенционных (психосоциальных) риск-факторов (низкого социально-экономического статуса, стресса на работе и в семейной жизни, социальной изоляции, враждебности, типа личности Д, тревоги, депрессии) врачами-интернистами при опросе больных сердечно-сосудистого профиля [8]. В 2016 г. опросник был дополнен двумя пунктами (посттравматическое стрессовое расстройство и другие ментальные расстройства) [9]. До недавнего времени в мировой практике данный опросник не был апробирован, и только в 2017 г. в единичном исследовании the THORESCI study была подтверждена его валидность для скрининга психосоциальных (неконвенционных) факторов риска у больных с КБС [10].

В большинстве стран подобный скрининг еще не внедрен в обязательную схему обследования больных с КБС. В исследованиях, проводимых ранее в странах ближнего и дальнего зарубежья, весь комплекс актуальных неконвенционных риск-факторов у больных с КБС не изучался.

Следует отметить, что пункты опросника охватывают спектр психосоциальных факторов, выявление и коррекция которых врачами-кардиологами или терапевтами не проводится. Сопутствующие расстройства психической сферы (тип личности Д, тревога, депрессия) у коронарных больных утяжеляют течение заболевания и ухудшают прогноз [11], однако статистические данные о распространенности такой патологии у больных с КБС в Кыргызской Республике отсутствуют.

По данным Нацстаткома КР, заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения по сравнению с сердечно-сосудистой заболеваемостью за период с 2010 по 2014 гг. также имела тенденцию к увеличению (рисунок 4).

В 2014 г. у мужчин заболеваемость психическими расстройствами (62,7 случая) оказалась выше по сравнению с заболеваемостью у женщин (40,3 случая на 100 тыс. населения) [12].

Анализ обеспеченности населения республики врачами различных специальностей показал, что численность врачей-терапевтов увеличилась с 789 до 883 чел., а численность психиатров за четырехлетний период имела тенденцию к снижению с 215 чел. до 204 (2012–2016 гг.) (рисунок 5).

На 2016 г. численность врачей всех специальностей составила 22,7, из них терапевтического профиля 7,7, терапевтов – 1,4, психиатров – 0,3 на 100 тыс. населения [1].

Учитывая ситуацию увеличения случаев заболеваний психической сферы, уменьшение количества профильных специалистов, использование

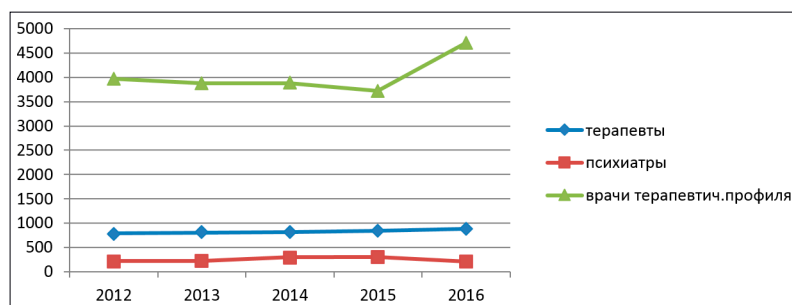


Рисунок 5 – Обеспеченность населения КР врачами терапевтического профиля

в практике врача терапевтического профиля опросника ЕОК может улучшить выявляемость психосоциальных факторов риска, а также оптимизировать профилактические вмешательства у лиц с сердечно-сосудистой патологией. Больные кардиологического профиля, имеющие симптомы тревоги, депрессии, посттравматического стрессового расстройства или других ментальных расстройств, зачастую самостоятельно не обращаются за помощью к специалистам не только ввиду боязни стигматизации, недостаточной информированности о негативном влиянии психосоциальных факторов на здоровье, но и в результате недоступности и нехватки специалистов в области психического здоровья [13].

Таким образом, высокий уровень заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистой патологии, в том числе от КБС, недостаточное финансирование сектора здравоохранения, низкий уровень социально-экономических условий проживания населения КР, недостаточная обеспеченность специалистами, в том числе в области психического здоровья предопределили необходимость комплексного изучения неконвенционных (психосоциальных) факторов риска у больных с КБС. Учитывая, что неконвенционные факторы риска признаны маркерами неблагоприятного прогноза и ассоциируются с наличием барьера к изменению образа жизни и податливости к терапии, их своевременное выявление и коррекция могут быть ключом к улучшению эффективности лечебно-профилактических мероприятий у больных с КБС и снижению показателей заболеваемости и смертности населения.

Кыргызская Республика имеет свои специфические культуральные и субэтнические, природно-климатические, экологические общегеографические характеристики, предположительно, что и неконвенционные факторы риска имеют свои специфические особенности и представляют большой интерес для нового направления научных исследований.

Литература

1. Национальный статистический ежегодник Кыргызской Республики 2012–2016 гг. / под ред. Ч. Турдубаевой, Н. Власовой. Бишкек: Отдел полиграфических работ и издания ГВЦ Нацстаткома Кыргызской Республики, 2017. 442 с.
2. World Health Organization. WHO Global Health Repository. Cardiovascular diseases, deaths per 100 000. Data by country // Pubmed.gov. Режим доступа: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A865CARDIOVASCULAR?lang=en>. (дата обращения 21.05.2018).
3. Национальный статистический комитет Кыргызской Республики / под ред. А.Ш. Осмоналиева. Бишкек: Нацстатком Кыргызской Республики, 2015. 302 с.
4. Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения Кыргызской Республики в 2013 году // Бюллетень Республиканского медико-информационного центра. Бишкек, 2014. С. 2–5.
5. Ladwig K.H., Lederbogen F., Albus C. et al. Position paper on the importance of psychosocial factors in cardiology: update 2013 // Ger Med Sci. 2014. № 12. P. 1–24.
6. Schnohr P., Marott J.L., Kristensen T.S. et al. Ranking of psychosocial and traditional risk factors by importance for coronary heart disease: the Copenhagen City Heart Study // Eur Heart J. 2015. № 36. P. 1385–1393.
7. Albus C., Ladwig K.H., Herrmann-Lingen C. Psychocardiology: clinically relevant recommendations regarding selected cardiovascular diseases // Dtsch Med Wochenschr. 2014. № 139. P. 596–601.
8. Perk J., De Backer G., Gohlke H. et al. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular

- Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts // *European Heart Journal*. 2012. № 33. P. 1635–1701.
9. *Piepoli M.F., Hoes A.W., Agewall S. et al.* 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts) // *European Heart Journal*. 2016. V. 37. № 29. P. 2315–2381.
 10. *van Montfort E., Denollet J., Widdershoven J., Kupper N.* Validity of the European Society of Cardiology's Psychosocial Screening Interview in Patients With Coronary Artery Disease – The THORESCI Study // *Psychosom Med*. 2017. V. 79. № 4. P. 404–415.
 11. *Albus C.* Psychosocial risk factors: Time for action in the lifelong prevention of coronary heart disease // *Eur J Prev Cardiol*. 2017. V. 24. № 13. P. 1369–1370.
 12. Здоровье населения и здравоохранение в Кыргызской Республике: статсборник КР 2010–2014 гг. / под ред. А.Ж. Рахманова. Бишкек: Отдел полиграфических работ и издания ГВЦ Нацстаткома Кыргызской Республики, 2015. 301 с.
 13. *Whalley B., Thompson D.R., Taylor R.S.* Psychological interventions for coronary heart disease: cochrane systematic review and meta-analysis // *Int J Behav Med*. 2014. № 21. P. 109–121.