

Распространенность традиционных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в Омском регионе по результатам исследования ЭССЕ-РФ2

Викторова И. А.¹, Ширлина Н. Г.¹, Стасенко В. Л.¹, Муромцева Г. А.²

Цель. Изучение распространенности некоторых традиционных факторов риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в Омском регионе.

Материал и методы. Проведена оценка распространенности традиционных ФР ССЗ в репрезентативной выборке населения Омского региона в возрасте от 25 до 64 лет (всего 1648 человек) в рамках исследования "Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в регионах Российской Федерации. Второе исследование" (ЭССЕ-РФ2) в 2017г.

Результаты. Установлено, что средний возраст выявления ССЗ в Омском регионе составляет 46,3 года, распространенность избыточной массы тела — 35,0%, а ожирения — 30,3%. Абдоминальное ожирение выявлено у 56,8% обследованных. Курение подтвердили 21,2% населения, бросили курить (не курят более года) ещё 20,0% населения. Потребление алкоголя чаще 2 раз в месяц было отмечено у трети респондентов (30,5%). В группе здоровых лиц по сравнению с лицами, имеющими ССЗ, доля курящих и лиц, потребляющих алкоголь, выявлялась значимо чаще: курение — $25,2 \pm 1,26\%$ vs $17,1 \pm 0,86\%$ и потребляющие алкоголь >2 раз/мес. $32,9 \pm 1,6\%$ vs $28,1 \pm 1,4\%$ в подгруппах без vs с ССЗ, соответственно. Возможно, именно наличие заболеваний явилось причиной отказа от курения и воздержания от потребления алкоголя среди лиц с ССЗ. Следует отметить, что независимо от наличия или отсутствия ССЗ, преобладающим видом потребляемого алкоголя в регионе были крепкие напитки более чем у 70% лиц, потребляющих алкоголь.

Распространенность артериальной гипертензии (АГ) — у 47,9% обследованных, причем у 43,1% диагноз был верифицирован, а у 4,8% обследованных повышение АД было выявлено впервые в этом исследовании.

Распространенность сахарного диабета (СД) обоих типов в Омском регионе составила 6,7%, причем в группе А (с ССЗ) этот показатель был намного выше, чем в группе Б (без ССЗ): 10,7% vs 2,8%. СД 2 типа с высокой статистической значимостью преобладал в группе лиц с ССЗ ($p=0,000005$), чего нельзя сказать о СД 1 типа.

Заключение. Наиболее распространенными ФР развития ССЗ у населения Омского региона были АГ (47,9%), абдоминальное ожирение (56,8%), семейный анамнез ранних ССЗ (62,0%), потребление алкоголя за последние 12 мес. (71,7%) и преобладающее потребление крепких видов алкоголя (72,0%). Однако значительная часть обследованных (41,3%) потребляла алкоголь не чаще, чем 1 раз/мес.

Ключевые слова: факторы риска, сердечно-сосудистые заболевания, курение, потребление алкоголя, абдоминальное ожирение, артериальная гипертензия.

Отношения и деятельность. Исследование проведено на средства федерального бюджета, распределенные на конкурсной основе. ФГБУ ВО "Омский государственный медицинский университет" Минздрава России участвовал в открытом конкурсе на право проведения данного исследования в Омском регионе, по результатам которого был заключен гражданско-правовой договор бюджетного учреждения № 2/4/17000062 от 24 мая 2017г.

¹ФГБОУ ВО Омский государственный медицинский университет Минздрава России, Омск; ²ФГБУ Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины Минздрава России, Москва, Россия.

Викторова И. А.* — д.м.н., профессор, зав. кафедрой поликлинической терапии и внутренних болезней, ORCID: 0000-0001-8728-2722, Ширлина Н. Г. — к.м.н., доцент кафедры эпидемиологии, ORCID: 0000-0003-3523-9997, Стасенко В. Л. — д.м.н., профессор, декан медико-профилактического факультета, ORCID: 0000-0003-3164-8734, Муромцева Г. А. — к.б.н., в.н.с. отдела эпидемиологии хронических неинфекционных заболеваний, ORCID: 0000-0002-0240-3941.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):
vic-inna@mail.ru

АГ — артериальная гипертензия, АД — артериальное давление, АО — абдоминальное ожирение, ДАД — диастолическое артериальное давление, ДИ — доверительный интервал, ИМТ — индекс массы тела, МО — медицинская(-ие) организация(-ии), ОТ — объём талии, САД — систолическое артериальное давление, СД — сахарный диабет, ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания, ФР — фактор риска, ЭССЕ-РФ2 — "Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в регионах Российской Федерации. Второе исследование".

Рукопись получена 31.03.2020

Рецензия получена 12.05.2020

Принята к публикации 25.05.2020



Для цитирования: Викторова И. А., Ширлина Н. Г., Стасенко В. Л., Муромцева Г. А. Распространенность традиционных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в Омском регионе по результатам исследования ЭССЕ-РФ2. *Российский кардиологический журнал*. 2020;25(6):3815. doi:10.15829/1560-4071-2020-3815

The prevalence of traditional risk factors for cardiovascular disease in the Omsk region: data of the ESSE-RF2 study

Viktorova I. A.¹, Shirлина N. G.¹, Stasenko V. L.¹, Muromtseva G. A.²

Aim. To study the prevalence of some traditional risk factors for cardiovascular disease (CVD) in the Omsk region.

Material and methods. The prevalence of traditional risk factors for CVD in a representative sample of the Omsk region population aged 25-64 years ($n=1,648$) was estimated as a part of the ESSE-RF2 study in 2017.

Results. It was established that the mean age of CVD detection in the Omsk region is 46,3 years, the prevalence of overweight is 35,0%, obesity — 30,3%. Abdominal obesity was detected in 56,8% of subjects. Smoking was revealed in 21,2% of the

population, former smoking — 20,0%. Alcohol consumption more than 2 times a month was observed in one third of respondents (30,5%). In the group of healthy people, compared with CVD patients, the percentage of smokers and alcohol consumers was detected significantly more often: smoking — $25,2 \pm 1,26\%$ vs $17,1 \pm 0,86\%$ and $32,9 \pm 1,6\%$ vs $28,1 \pm 1,4\%$, respectively. Perhaps it was the diseases the reason for smoking cessation and alcohol abstinence among people with CVD. It should be noted that among 70% of alcohol consumers, both with/without CVD, strong drinks were the preferred type of alcohol.

Hypertension (HTN) was observed in 47,9% of subjects, and in 43,1% the diagnosis was verified. In 4,8% of HTN individuals, blood pressure increase was detected for the first time in this study.

The prevalence of diabetes of both types in the Omsk region was 6,7%, and in group A (with CVD) it was much higher than in group B (without CVD): 10,7% vs 2,8%. Type 2 diabetes prevailed in people with CVD ($p=0,000005$). This was not characteristic of type 1 diabetes.

Conclusion. The most common risk factors for CVD in the Omsk region population were HTN (47,9%), abdominal obesity (56,8%), a positive family history of early CVD (62,0%), alcohol consumption over the past 12 months (71,7%) and strong alcohol drinking (72,0%). However, a significant portion of the subjects (41,3%) consumed alcohol no more than 1 time per month.

Key words: risk factors, cardiovascular diseases, smoking, alcohol consumption, abdominal obesity, hypertension.

Relationships and Activities. The study was funded by the federal budget. Omsk State Medical University participated in an open competition for conducting this

study in the Omsk region, which resulted in the conclusion of a civil contract № 2/4/17000062 of May 24, 2017.

¹Omsk State Medical University, Omsk; ²National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia.

Viktorova I. A.* ORCID: 0000-0001-8728-2722, Shirlina N. G. ORCID: 0000-0003-3523-9997, Stasenko V. L. ORCID: 0000-0003-3164-8734, Muromtseva G. A. ORCID: 0000-0002-0240-3941.

*Corresponding author: vic-inna@mail.ru

Received: 31.03.2020 **Revision Received:** 12.05.2020 **Accepted:** 25.05.2020

For citation: Viktorova I. A., Shirlina N. G., Stasenko V. L., Muromtseva G. A. The prevalence of traditional risk factors for cardiovascular disease in the Omsk region: data of the ESSE-RF2 study. *Russian Journal of Cardiology*. 2020;25(6):3815. (In Russ.) doi:10.15829/1560-4071-2020-3815

В последние годы в странах с высоким уровнем дохода стандартизованные по возрасту коэффициенты смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) резко сократились. Среди факторов, способствующих такому сокращению смертности, было снижение распространенности курения сигарет, нормализация артериального давления (АД), а также улучшение медицинского обслуживания [1, 2].

Стратегия высокого риска является основным направлением первичной профилактики ССЗ и заключается в выявлении пациентов с высоким риском развития ССЗ [3]. Особую актуальность этот подход приобретает для России, стране, в которой распространенность и смертность от ССЗ значительно превышают аналогичные показатели в большинстве стран Европы и США [3]. Можно предположить, что в различных регионах Российской Федерации из-за различий в экономических, климатогеографических условий проживания и сложившихся поведенческих привычек населения, традиционные факторы риска (ФР) ССЗ могут иметь разное распространение и, как следствие, значение в профилактике заболеваний.

Цель исследования: изучить распространенность некоторых традиционных ФР ССЗ в Омском регионе.

Материал и методы

В рамках Российского многоцентрового наблюдательного исследования “Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в регионах Российской Федерации. Второе исследование (ЭССЕ-РФ2)” в 2017г проведено скринирующее обследование населения Омского региона по единому для всех регионов-участников протоколу [4].

Для проведения исследования, согласно требованию Протокола [4], была сформирована репрезентативная выборка населения города Омска и области ($n=2000$) с использованием метода случайного кустового отбора. Для участия в исследовании были отобраны медицинские организации (МО), имеющие му-

ниципальное подчинение и территориально-участковый принцип работы, контингент прикрепленного населения составлял не менее 60 тыс. человек, в структуре МО было не менее 5 терапевтических участков. При этом, учитывая, что Омск расположен на обоих берегах реки Иртыш, для городских МО учитывалось также расположение в различных административных округах города. Были отобраны следующие МО: с левого берега (“спальный” район города) бюджетное учреждение здравоохранения Омской области (БУЗОО) “Городская клиническая больница № 1 им. А. Н. Кабанова”, а с правого берега МО, расположенные в разных концах города, БУЗОО “Городская поликлиника № 10” (микрорайон Московка) и МО городка Нефтяников: Поликлиника БУЗОО “Городская больница № 3”, БУЗОО “Городская поликлиника № 4”, БУЗОО “Городская поликлиника № 11”.

Затем из общего списка врачебных участков, предоставленных отобранными МО, случайным образом отобраны для участия в исследовании 20 участков: 15 — городских (по 5 из каждого района города) и 5 из сельской МО — БУЗОО “Омская центральная районная больница”. Из приписанных к врачебному участку адресов случайным образом формировался общий список домохозяйств, включенных в выборку ($n=1000$ домохозяйств). К обследованию приглашались мужчины и женщины, постоянно проживающие в отобранных домохозяйствах в возрасте 25-64 года. При этом, контролировалась равномерность количественного состава обследованных по восьми возрастно-половым стратам (мужчины и женщины — 25-34 года, 35-44 года, 45-54 года, 55-64 года). Особенности приглашения, отклик населения, причины и структура отказов от обследования отражены нами в предыдущих статьях [5, 6].

Из сформированной репрезентативной выборки населения было обследовано 1648 человек. Отклик на обследование составил 84,0% [5].

В данной статье оценивалась распространенность следующих традиционных ФР развития ССЗ [3]:

- 1) Мужской пол;
- 2) Семейный анамнез ранних ССЗ (с ранним началом): учитывалось фатальное или нефатальное ССЗ (инфаркт миокарда, мозговой инсульт), или/и установленный диагноз артериальной гипертензии (АГ) у родственников первой линии родства до 55 лет у мужчин и до 65 лет у женщин. Возрастные критерии продиктованы Протоколом исследования;
- 3) Избыточная масса тела (индекс массы тела (ИМТ) ≥ 25 кг/м²) и ожирение (ИМТ ≥ 30 кг/м²);
- 4) Абдоминальное ожирение (АО) определялось как увеличение окружности талии у мужчин ≥ 94 см, у женщин ≥ 80 см;
- 5) Курение. К курящим относили лиц, выкуривающих хотя бы одну сигарету/папиросу в сут. или бросивших курить <1 года назад;
- 6) Потребление алкоголя. Оценивали три критерия: “употребление алкоголя за последние 12 мес.”, “количество раз употребления алкоголя в мес.” — при ответе “>2-х раз”, “преобладающий вид алкоголя” — при ответе “крепкий”;
- 7) АГ. К лицам с установленной АГ, относили респондентов, которые на вопрос: “Говорил ли Вам когда-либо врач или иной медицинский работник, что у Вас повышенное артериальное давление?” — отвечали утвердительно*. Повышенное АД ≥ 140 и/или ≥ 90 мм рт.ст. в момент обследования расценивалось как возможная АГ;
- 8) Сахарный диабет (СД) 2 типа. К лицам, имеющим СД, относили лиц, которые на вопрос: “Говорил ли Вам когда-нибудь врач, что у Вас имеется/имелся сахарный диабет?” — отвечали утвердительно.

Пол, возраст, семейный анамнез, наличие АГ и СД 2 типа, статус курения и потребления алкоголя, частоту потребления, вид и количество потребленного алкоголя оценивали по результатам опроса, проводимого по стандартизованным вопросам, являющимся частью Протокола исследования.

Поскольку исследование ЭССЕ-РФ в Омском регионе было организовано на базе МО из прикрепленного населения, и опрос вел участковый врач, проведение такой верификации не составило труда. Таким образом, все верифицированные случаи повышенного АД расценивались как случаи АГ в анамнезе.

АД измеряли перед проведением опроса, в положении обследуемого сидя, в покое на правой руке, расположенной на столе на уровне сердца с помощью автоматического цифрового прибора для измерения давления. За значения систолического АД (САД)/диастолического АД (ДАД) принимали среднюю ве-

личину из двух измерений, выполненных с интервалом в 5 мин между ними.

Ожирение определяли по результатам измерения роста и веса с последующим расчетом ИМТ.

Для оценки значимости таких немодифицируемых ФР ССЗ как пол, возраст, семейный анамнез ранних ССЗ, выборка была разделена на две группы: группа А (n=811) — с наличием сердечно-сосудистой патологии (АГ, инфаркт миокарда, инсульт, сердечная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, нарушения ритма сердца) и группа Б (n=837) — без ССЗ.

В работе использовались наблюдательные эпидемиологические (описательно-оценочные и аналитические — типа “случай — контроль”, поперечные) и статистические методы исследования. Значимость факторов оценивалась по показателю отношения шансов (ОШ) с расчетом 95% доверительного интервала (ДИ) с использованием пакета MS Office приложения Excel и on-line ресурс OpenEpi (http://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm). Для описания распространенности ФР в группах применялись средние значения мода (Мо), медиана (Ме). В каждой изучаемой группе рассчитана распространенность ФР ССЗ среди всех пациентов, у мужчин и женщин в отдельности. Проверка статистических гипотез проводилась с заданным критическим уровнем значимости равным 0,05.

Исследование было выполнено в соответствии со стандартами надлежащей практики (Good Clinical Practice) и принципами Хельсинской Декларации. Исследование ЭССЕ-РФ2 проводилось с одобрения Независимого этического комитета ФГБУ Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины Минздрава России — сейчас ФГБУ “Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины” Минздрава России. Протокол исследования был одобрен Этическими комитетами всех участвующих клинических центров. До включения в исследование у всех участников было получено письменное информированное согласие.

Результаты и обсуждение

Повозрастное распределение обследованных приведено на рисунке 1. Как показано на рисунке, среди обследованных участников выборки до 50 лет преобладают лица без ССЗ (группа Б) по сравнению с группой А, сразу после наблюдается смена соотношения, а именно, почти двукратное увеличение количества больных ССЗ (группа А) относительно группы Б. При этом в группе А мужчин было 44,4% (n=360), а женщин — 55,6% (n=451), в группе Б — соизмеримый гендерный состав: 45,6% (n=382) и 54,4% (n=455), соответственно. Преобладание женщин в обеих группах выборки (906 женщин vs 742

* Все утвердительные ответы на вопрос о наличии у респондента повышенного АД до момента обследования были верифицированы по амбулаторной карте участковым врачом в поликлинике.

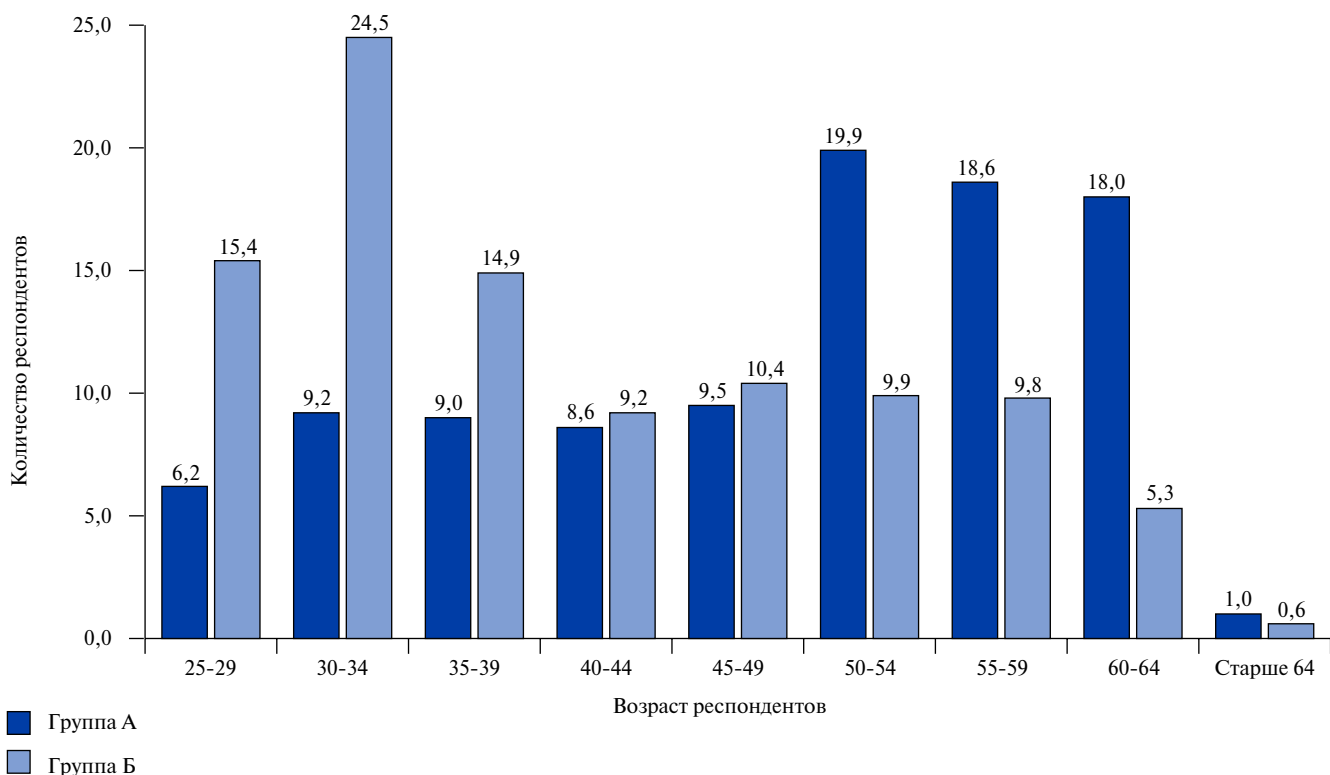


Рис. 1. Повозрастное распределение участников исследования (в %, оба пола).

мужчин) связано, по-видимому, с более ответственным их отношением к своему здоровью и более выраженным, чем у мужчин, желанием обследоваться с целью контроля за своим состоянием, поддержания молодости и хорошего самочувствия. Аналогичное гендерное соотношение получено нами для городского и сельского населения этого же региона в предыдущих исследованиях [5, 6].

Средний возраст участников с ССЗ (группа А) составил 48,7 лет (95% ДИ 46,3÷51,1), а средний возраст анкетируемых из группы Б (без ССЗ) — 41,0 год (95% ДИ 39,0÷43,1). Значимые отличия между двумя группами по возрасту объяснимы традиционным развитием ССЗ в более старшем возрасте: самый ранний возраст, при котором появилось ССЗ у обследованных Омского региона, составил 46,3 лет, при этом, у мужчин — 45,8 лет, у женщин — 46,6 лет. Средний возраст в группах А и Б у мужчин и женщин не различался: в группе А он составил 48,2 (95% ДИ 45,8÷50,6) vs 49,1 (95% ДИ 46,6÷51,6) лет, в группе Б — 41,3 (95% ДИ 39,2÷43,4) vs 40,0 (95% ДИ 38,0÷42,0) лет у мужчин и женщин, соответственно. Таким образом, риск развития ССЗ в Омском регионе можно ожидать уже с 48 лет у мужчин и 49 лет у женщин, хотя, согласно Национальным рекомендациям, возраст как ФР считается с 55 лет у мужчин и 65 лет у женщин [3]. Данный факт предполагает дальнейшее его изучение.

Отягощенный семейный анамнез с ранним началом ССЗ у родственников первой линии родства (до 55 лет у мужчин и до 65 лет у женщин) выявлен у 62,0% респондентов (таблица 1). В группе А этот показатель был значимо выше, чем в группе Б — 68,8% vs 54,8%, $p < 0,0000001$. Результат показал, что в регионе имеется высокая доля лиц с отягощенным анамнезом (>60%). Этот факт указывает на возможные объёмы необходимых ранних профилактических мероприятий.

Более детальный анализ показал, что в группе А осложненный семейный анамнез по инфаркту миокарда имели 16,0% ($n=130$), по мозговому инсульту — 57,3% ($n=465$), по АГ — 17,3% обследованных ($n=140$). В группе Б аналогичное распределение было следующим: 9,4% ($n=79$), 44,2% ($n=370$) и 16,7% ($n=140$) обследованных, соответственно. Это может указывать на необходимость внимательного отношения респондентов без ССЗ к своему здоровью, т.к. наличие ФР в семейном анамнезе должно быть основанием для раннего изменения образа жизни.

Доля респондентов с избыточной массой тела и ожирением (ИМТ ≥ 25) составила 65,3% ($n=1076$), из них с избыточной массой тела — 35,0% ($n=576$), ожирение — 30,3% ($n=500$), таблица 1. Показатели распространенности ожирения среди населения России, полученные в исследовании ЭССЕ-РФ, составили 29,7% [7] и 33,4% [8], что свидетельствует о средних величинах этих показателей в Омском регионе.

Таблица 1

Частота выявления и значимость ФР развития ССЗ у населения Омского региона

№ п/п	Фактор риска	В целом по региону, n=1648		Лица с ССЗ (группа А), n=811		Лица без ССЗ (группа Б), n=837		ОШ (95% ДИ) Между 5 и 7	Р Достоверность различий между 5 и 7
		абс	%	абс	%	абс.	%		
1	Мужчины старше 45 лет	432	26,2	255	31,4	177	21,0	1,710 (1,369÷2,136)	0,000002
2	Женщины старше 55 лет	241	14,7	182	22,4	59	7,0	3,815 (2,793÷5,212)	<0,0000001
3	Семейный анамнез ранних ССЗ	1022	62,0	558	68,8	464	54,8	1,254 (1,162÷1,355)	<0,0000001
4	Избыточная масса тела (ИМТ ≥25, но <30)	576	35,0	299	37,0	277	33,0	1,126 (0,986÷1,285)	0,0779
5	Ожирение (ИМТ ≥30)	500	30,3	332	41,0	168	20,0	2,061 (1,759÷2,416)	<0,0000001
6	Абдоминальное ожирение ОТ ≥94 см мужчины, ≥80 см женщины	936	56,8	589	72,6	347	41,5	1,771 (1,616÷1,940)	<0,0000001
7	Курение в настоящее время	350	21,2	139	17,1	211	25,2	0,687 (0,567÷0,832)	0,0001006
8	Курение в анамнезе	329	20,0	183	22,6	146	17,5	1,308 (1,076÷1,589)	0,006786
9	Артериальная гипертензия	711	43,0	711	87,7	0	0	-	-
10	Возраст начала употребления алкоголя — до 18 лет	168	10,2	87	10,7	81	9,7	1,122 (0,815÷1,543)	0,481
11	Употребление алкоголя за последние 12 мес.	1182	71,7	588	72,5	594	71,0	1,079 (0,870÷1,337)	0,489
12	Количество раз употребления алкоголя в месяц: >2-х раз	503	30,5	228	28,1	275	32,9	0,799 (0,648÷0,986)	0,037
13	Преобладающий вид алкоголя — крепкий	1186	72,0	597	73,6	589	70,4	1,175 (0,947÷1,457)	0,143
14	Наличие СД обоих типов	110	6,7	87	10,7	23	2,8	3,946 (2,518÷6,184)	<0,0000001
15	Наличие СД 2 типа	89	5,4	78	9,6	11	1,3	1,875 (1,216÷2,890)	0,0000005
16	Наличие СД 1 типа	21	1,3	9	1,1	12	1,4	0,782 (0,332÷1,847)	0,574

Сокращения: ДИ — доверительный интервал, ИМТ — индекс массы тела, ОТ — объем талии, ОШ — отношение шансов, СД — сахарный диабет, ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания.

Среди лиц с ССЗ частота случаев избыточной массы тела существенно не отличалась от лиц без ССЗ: 37,0% vs 33,0%, — а вот ожирение, определяемое по (ИМТ ≥30) встречалось в группе А в 2 раза чаще, чем в группе Б (41,0% vs 20,0%), таблица 1.

Однако показатель “ИМТ” не отражает различий между мышечной и жировой тканью, а также характер распределения последней. Окружность талии (ОТ) является более четким предиктором и ССЗ, и СД. АО составило в Омском регионе 56,8% (табл. 1), что сопоставимо с общероссийскими данными — 55% [8]. Так же, как и в других регионах России [8], в Омском женщины достоверно чаще по сравнению с мужчинами страдают АО: 63,4% (n=574) и 48,8% (n=362), соответственно. Обращает внимание, что распространенность АО значительно превышает распространенность ожирения по ИМТ как в популяции, так и в обеих группах исследования (табл. 1). Этот факт свидетельствует о важности измерения ОТ как показателя, определяющего такой важный и широко распространенный в настоящее время ФР, как АО. В обеих группах А и Б АО преобладало у женщин в сравнении с мужчинами: в группе А — 44,7% (n=359) vs 29,3% (n=238), в группе Б — 26,5% (n=221) vs 15,1% (n=126), соответственно. Таким образом, в Омском регионе АО среди больных ССЗ в сравнении с лицами

без ССЗ встречается статистически значимо чаще: ОШ составляет у мужчин 1,97 (95% ДИ 1,62-2,39, p<0,0000001), у женщин — 1,70 (95% ДИ 1,48-1,94, p<0,0000001).

Курение на момент обследования подтвердили 21,2% населения (n=350), проживающего в Омском регионе (табл. 1). По сравнению с показателем, полученным в исследовании ЭССЕ-РФ в 2013-2014 гг (27,7%) и данными Росстата, полученными в 2011 г (25,7%), показатель по Омскому региону достаточно “благополучный” и относится ближе к низкой распространенности по сравнению с другими регионами России [9]. По данным исследования ЭССЕ-РФ, ниже показатели только в трёх регионах: Республике Северная Осетия — Алания, Тюменской и Самарской областях (18,7%, 20,0% и 20,7%, соответственно). В других восьми регионах России, участвовавших в исследовании ЭССЕ-РФ, распространённость курения выше, и в некоторых достигает 32,1% (Томская обл.) и 34,6% (Кемеровская обл.) [9].

Обращает внимание, что бросили курить, то есть имели курение в анамнезе, но сейчас не курят более года, ещё 20,0% населения Омского региона (n=329). Количество бросивших соизмеримо с количеством курящих — это отрядный факт (табл. 1).

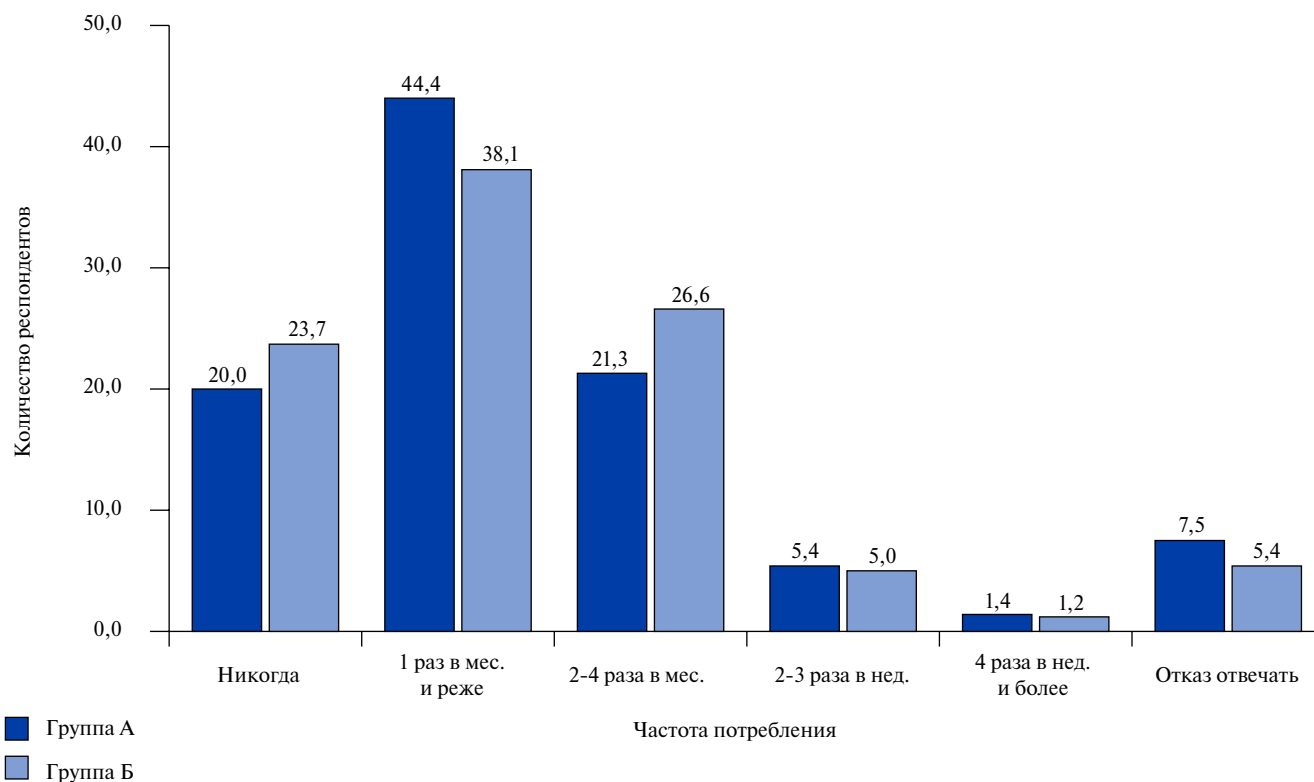


Рис. 2. Частота потребления алкоголя участниками исследования (в %).

Среди курящих и бросивших курить курили каждый день >95% участников в обеих группах (группа А — 95,6%, группа Б — 96,7%). Дебют этой привычки состоялся в возрасте моложе 18 лет в группе А — у 26,6%, в группе Б — у 22,7% респондентов. Этот факт подтверждает известные данные о том, что чем раньше человек начинает курить, тем пагубнее сформировавшаяся привычка и тем вероятнее она может сказаться на развитии ССЗ.

Среди курящих в настоящее время частота данного показателя в группе А (лица с ССЗ) меньше, чем в группе Б (17,1% vs 25,2%, соответственно, $p=0,0001$). Очевидно, что больной человек скорее отказывается от вредных привычек, чем человек, не имеющий проблем со здоровьем. На это же указывает тот факт, что доля бросивших курить, среди больных ССЗ значимо выше, чем в группе без ССЗ — (22,6% vs 17,5%, $p=0,006$). Радует, что доля лиц “никогда не куривших” не зависит от наличия или отсутствия ССЗ. В Омском регионе частоты этого показателя в группах А и Б имели близкие значения: 60,3% ($n=489$) и 57,3% ($n=480$), соответственно.

Потребление алкоголя за последние 12 мес. указали в ответе 71,7% респондентов в Омском регионе (табл. 1). Значительная часть обследованных потребляет алкоголь преимущественно 1 раз/мес. и реже 41,3% (группа А — 44,4% и группа Б — 38,1%) (рис. 2). О потреблении алкоголя более 2 раз/мес. заявила

треть респондентов — 30,5% со значимой разницей по группам А и Б (табл. 1). Лица с ССЗ (группа А) значимо реже потребляли алкоголь в сравнении с группой Б (28,1% vs 32,9%, $p<0,037$), что, вероятно, может объясняться, как и у курильщиков, большей готовностью больных к отказу от вредных привычек в сравнении со здоровыми людьми. Необходимо отметить при этом, что в обеих группах обследованных преобладающим видом алкоголя были крепкие напитки (табл. 1), такие как водка, коньяк и др., (73,6% vs 70,4%), что соответствует в целом российским традициям и описанному ранее в других исследованиях тренду потребления алкоголя в России [9-11].

АГ на сегодняшний день считается важнейшим ФР других ССЗ и в то же время самостоятельным заболеванием [3]. Доля лиц, проинформированных врачом или иным медицинским работником о наличии у них повышенного АД, среди обследованных Омского региона, составила 43,1% (табл. 1). Поскольку все эти случаи были подтверждены наличием диагноза АГ в амбулаторных картах, полученное значение можно считать распространенностью АГ в регионе. Еще у 79 человек (4,8%) из числа ответивших отрицательно на вопрос об информировании их медицинским работником о наличии у них повышенного АД, были выявлены цифры САД и/или ДАД $\geq 140/90$ мм рт.ст. в момент обследования. С учетом

этих случаев доля лиц с повышенным АД в Омском регионе достигает 47,9% ($n=790$).

Среднее САД у обследованных с ССЗ составило 132,4 мм рт.ст. (95% ДИ 125,8÷139,0) и ДАД — 84,0 мм рт.ст. (95% ДИ 79,8÷88,2). Аналогичные показатели в группе без ССЗ были ниже: 119,6 мм рт.ст. (95% ДИ 113,6÷125,6) и 76,1 мм рт.ст. (95% ДИ 68,0÷75,2), соответственно. Если учесть, что все лица с верифицированным ранее диагнозом АГ включены в группу А, и всем им была назначена антигипертензивная терапия до включения в исследование, то по цифрам среднего АД в группе можно судить об эффективности проводимой терапии. Учитывая величину средних значений АД у лиц с ССЗ (группа А), не достигающих рекомендуемого целевого уровня ($<130/80$ мм рт.ст.), можно предполагать неудовлетворительность качества антигипертензивного лечения.

СД — это еще одно заболевание, которое одновременно считается ФР развития ССЗ [3]. Распространенность СД обоих типов в Омском регионе составила 6,7%, причем, среди больных с ССЗ (группа А) шансы наличия СД намного выше, чем в группе Б (без ССЗ): ОШ 3,95 (2,52÷6,18), таблица 1. В группе А частота СД 2 типа в сравнении с группой Б была значимо выше ($p=0,000005$), чего нельзя сказать о СД 1 типа.

Ограничение исследования. Анализ ФР был ограничен возрастным диапазоном в 25-64 года обследованного населения, согласно требованию Протокола исследования [4]. Алкоголь, как ФР, оценивался лишь по частоте его потребления (в течение 12 мес., в мес.), а также предпочтения в выборе вида спиртных напитков.

Заключение

Наиболее распространенными ФР развития ССЗ у населения Омского региона были АГ (47,9%, верифицированная по амбулаторной карте — у 43,1%), АО (56,8%), семейный анамнез ранних ССЗ (62,0%),

потребление алкоголя за последние 12 мес. (71,7%). Однако значительная часть обследованных (41,3%) потребляет алкоголь не чаще, чем 1 раз/мес. Все перечисленные показатели, включая еще и СД 2 типа, являются регионально значимыми для населения Омской области факторами, ассоциированными с риском ССЗ.

По двум факторам — “курение в настоящее время” и “потребление спиртных напитков” не менее 2 раз/мес., обнаружилась ситуация, характеризующаяся более частым выявлением указанных факторов в группе здоровых лиц, чем у лиц с ССЗ. Вероятно, это связано с изменением образа жизни лиц, имеющих ССЗ, и с их повышенной готовностью к отказу от вредных привычек с целью восстановить здоровье. А вот предпочтения в выборе типа алкоголя и у здоровых, и у лиц с ССЗ оказались одинаковыми: у 73,6% здоровых и 70,4% лиц с ССЗ в приоритете крепкие спиртные напитки. Это свидетельствует о стойкости данной поведенческой привычки и ее независимости от ССЗ, что укладывается в рамки российских традиций потребления крепкого алкоголя.

Таким образом, информация о ФР ССЗ, имеющих высокую распространенность среди населения Омского региона, может быть полезной для построения региональных программ мониторинга, надзора и первичной профилактики сердечно-сосудистой патологии.

Отношения и деятельность. Исследование проведено на средства федерального бюджета, распределенные на конкурсной основе. ФГБУ ВО “Омский государственный медицинский университет” Минздрава России участвовал в открытом конкурсе на право проведения данного исследования в Омском регионе, по результатам которого был заключен гражданско-правовой договор бюджетного учреждения № 2/4/17000062 от 24 мая 2017г.

Литература/References

1. WHO Global Health Workforce Statistics [online database]. Health workforce. 2018 Geneva: World Health Organization (<http://who.int/hrh/statistics/hwfstats/en/>). Ссылка активна на 01.04.2020.
2. Health Equity Monitor [online database]. Global Health Observatory (GHO) data. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/gho/health_equity/en/). Ссылка активна на 01.04.2020.
3. Cardiovascular prevention 2017. National guidelines. Developed by the Committee of experts of the Russian Society of Cardiology (RSC), Russian Society of Preventive Cardiology (RSPC), Russian Society of Non-Communicable Diseases. Russ J Cardiol. 2018;23(6):7-122. (In Russ.) Кардиоваскулярная профилактика 2017. Российские национальные рекомендации. Российский кардиологический журнал. 2018;23(6):7-122. doi:10.15829/1560-4071-2018-6-7-122.
4. Research Organizing Committee of the ESSE-RF. Project. Epidemiology of cardiovascular diseases in different regions of Russia (ESSE-RF). The rationale for and design of the study. Profilakticheskaya Meditsina. 2013;16(6):25-34. (In Russ.) Научно-организационный комитет проекта ЭССЕ-РФ. Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в различных регионах России (ЭССЕ-РФ), обоснование и дизайн исследования. Профилактическая медицина. 2013;16(6):25-34.
5. Viktorova IA, Grishechkina IA, Stasenko VL, et al. Epidemiological Study of the ESSE-RF2 in the Omsk region: questions organization and response to the population. Profilakticheskaya Meditsina. 2019;22(5):85-90. (In Russ.) Викторова И.А., Гришечкина И.А., Стасенко В.Л. и др. Эпидемиологическое исследование ЭССЕ-РФ2 в Омской области: вопросы организации и отклик населения. Профилактическая медицина. 2019;22(5):85-90. doi:10.17116/profmed20192205185.
6. Viktorova IA, Grishechkina IA, Stasenko VL, et al. The ESSE-RF2 epidemiological study in the Omsk Region: reasons for survey refusals. Profilakticheskaya Meditsina. 2019;22(6(2)):40-5. (In Russ.) Викторова И.А., Гришечкина И.А., Стасенко В.Л. и др. Эпидемиологическое исследование ЭССЕ-РФ2 в Омской области: причины отказов от исследования. Профилактическая медицина. 2019;22(6(2)):40-5. doi:10.17116/profmed20192206240.
7. Muromtseva GA, Kontsevaya AV, Konstantinov VV, et al. The prevalence of non-infectious diseases risk factors in Russian population in 2012-2013 years. The results of ESSE-RF. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2014;13(6):4-11. (In Russ.) Муромцева Г.А., Концевая А.В., Константинов В.В. и др. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в российской популяции 2012-2013гг. Результаты исследования ЭССЕ-РФ Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2014;13(6):4-11. doi:10.15829/1728-8800-2014-6-4-11.
8. Zhernakova JuV, Zheleznova EA, Chazova IE, et al. The prevalence of abdominal obesity and the association with socioeconomic status in Regions of the Russian Federation, the results of the epidemiological study — ESSE-RF. Therapeutic archive/Terapevticheskii Arkhiv. 2018;10:14-22. (In Russ.) Жернакова Ю.В., Железнова Е.А., Чазова И.Е. и др. от имени участников исследования. Распространенность абдоминального ожирения в субъектах Российской Федерации и его связь с социально-экономическим статусом, результаты эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ. Терапевтический архив. 2018;10:14-22. doi:10.26442/terarkh2018901014-22.
9. Balanova YuA, Kontsevaya AV, Shalnova SA, et al. Prevalence of behavioral risk factors for cardiovascular disease in the Russian population: Results of the ESSE-RF epidemiological study. Profilakticheskaya Meditsina. 2014;5:42-52. (In Russ.) Баланова Ю.А., Концевая А.В., Шальнова С.А. и др. Распространенность поведенческих факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в российской популяции по результатам исследования ЭССЕ-РФ. Профилактическая медицина. 2014;5:42-52.
10. Gugushvili A, Azarova A, Irdam D, et al. Correlates of frequent alcohol consumption among middle-aged and older men and women in Russia: A multilevel analysis of the PrivMort retrospective cohort study. Drug Alcohol Depend. 2018;188:39-44. doi:10.1016/j.drugalcdep.2018.03.038
11. The Lancet. Russia's alcohol policy: a continuing success story. Lancet. 2019;394(10205):1205. doi:10.1016/S0140-6736(19)32265-2.