

**ЕВРОПЕЙСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И САХАРНОГО ДИАБЕТА – EUROASPIRE V (EUROPEAN ACTION ON SECONDARY AND PRIMERY PREVENTION BY INTERVANTION TO REDUCE EVENTS) В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ: ОБОСНОВАНИЕ И ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ**

**С.С. Абилова<sup>1</sup>, М.С. Турсунбаев<sup>2</sup>, К.К. Байгазиева<sup>3</sup>, У.М. Турдумаматов<sup>1</sup>, У.А. Закиров<sup>1</sup>, А.А. Асанбаев<sup>1</sup>, Г.М. Баитова<sup>4</sup>, Э.М. Миррахимов<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Кыргызская Государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева (ректор – д.м.н., профессор Кудайбергенова И.О.), г. Бишкек, Кыргызская Республика

<sup>2</sup> Медицинский Центр Ош-Кардио им. Алиева Мамата (исп. дир. – к.м.н., доцент М.С. Турсунбаев) г. Ош, Кыргызская Республика

<sup>3</sup> Ошская городская клиническая больница (главный врач – С. Абдурахманов) г. Ош, Кыргызская Республика

<sup>4</sup> Клиническая больница, Управление делами Президента и Правительства КР (директор – д.м.н. Баитова Г.М.), г. Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме.** Целью исследования является выявление факторов риска у пациентов с ССЗ и лиц с высоким риском развития ССЗ, будет описано ведение таких рисков посредством изменения образа жизни и использования лекарственных средств, с проведением объективизированной оценки клинического внедрения научных подходов, отраженных в текущих Европейских рекомендациях. Материал и методы: будут обследованы 400 коронарных пациентов на госпитальном этапе и 200 пациентов с высоким риском ССЗ на амбулаторном этапе от 18 до 80 лет. Результаты исследования дадут возможность провести анализ текущей ситуации в области профилактики ССЗ в Кыргызской Республике.

**Ключевые слова:** сердечно-сосудистые заболевания, профилактика, факторы риска.

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДА ЖҮРӨК-КАН ТАМЫР ООРУЛАРЫН ЖАНА КАНТ ДИАБЕТ ОРУЛАРЫН АЛДЫН АЛУУ БОЮНЧА ЕВРОПАЛЫК ИЗИЛДӨӨ – EUROASPIRE V (EUROPEAN ACTION ON SECONDARY AND PRIMERY PREVENTION BY INTERVANTION TO REDUCE EVENTS): ИЗИЛДӨӨНҮН НЕГИЗДЕМЕСИ ЖАНА ДИЗАЙНЫ**

**С.С. Абилова<sup>1</sup>, М.С. Турсунбаев<sup>2</sup>, К.К. Байгазиева<sup>3</sup>, У.М. Турдумаматов<sup>1</sup>, У.А. Закиров<sup>1</sup>, А.А. Асанбаев<sup>1</sup>, Г.М. Баитова<sup>4</sup>, Э.М. Миррахимов<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> И.К. Ахунбаев атындагы кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы (ректор – м.и.д., профессор Кудайбергенова И.О.), Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

<sup>2</sup> Мамат Алиев атындагы Ош-Кардио медициналык борбору. (аткаруучу мүдүрү – м.и.к., доцент М.С. Турсунбаев), Ош ш., Кыргыз Республикасы

<sup>3</sup> Ош шаардык клиникалык ооруканасы (башкы дарыгер – С. Абдурахманов), Ош ш., Кыргыз Республикасы

<sup>4</sup> КРнын Президентинин жана Өкмөтүнүн иш башкармасы, клиникалык ооруканасы (мүдүрү – м.и.д. Баитова Г.М.), Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

**Корутунду.** Изилдөөнүн максаты болуп ЖКТОлары катталган бейтаптарда жана ЖКТОларынын оору коркунучу жогору болгон бейтаптарда коркунуч факторлорун аныктоо болуп саналат. Мындай коркунучтардын жашоо образдарынын өзгөрүшүнөн, дары каражаттарын колдонуудан. Европалык сунуштамаларда чагылдырылган илимий ыкмаларды клиникада колдонууну объективдүү балоо жүгүзүү менен сүрөттөлөт. Материалдар жана ыкмалар: ЖКТОнын 18ден 80 жашка чейинки 400 кононардык бейтап госпиталдык этапта жана жогорку коркунучу бар 200 бейтап амбулатордук этапта изилдөгө алынат. Изилдөөнү жыйынтыктап Кыргыз Республикасында ЖКТОну алдын алуу багытындагы учурдагы кырдаалды талдоо жүргүзүүгө мүмкүнчүлүк берет.

**Негизги сөздөр:** жүрөк-кан тамыр орулары, алдын алуу, коркунуч факторлору.

EUROPEAN RESEARCH OF PREVENTION OF CARDIOVASCULAR DISEASES AND DIABETES – EVROASPIRE V (EUROPEAN ACTIONS FOR PREVENTION OF SECONDARY AND PRESERVATION ON THE MEASURE TO REDUCE EVENTS) IN THE KYRGYZ REPUBLIC: JUSTIFICATION AND DESIGN OF RESEARCH

S.S. Abilova<sup>1</sup>, M.S. Tursunbaev<sup>2</sup>, K.K. Baigazieva<sup>3</sup>, U.M. Toktomamatov<sup>1</sup>, U.A. Zakirov<sup>1</sup>, A.A. Asanbaev<sup>1</sup>, G.M. Baitova<sup>4</sup>, E.M. Mirrakhimov<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Kyrgyz state medical academy named after I.K. Akhunbaev (Rector – d.m.s., professor Kudaibergenova I.O.), Bishkek, the Kyrgyz Republic.

<sup>2</sup> Osh-Cardio Medical Center named after Aliyev Mamat (Executive Director, associate professor M.S. Turgunbaev), Osh, the Kyrgyz Republic.

<sup>3</sup> Osh City Clinical Hospital (head of hospital S. Abdurakhmanov), Osh, the Kyrgyz Republic.

<sup>4</sup> Clinical Hospital, Administration of president and Government (director professor Baitova G.M.) Bishkek, the Kyrgyz Republic.

**Summary.** The aim of the study is to identify risk factors in patients with CVD and people with high risk of CVD. There will be described the management such risks through lifestyle changes and use of medicine, with an objective assessment of the clinical implementation of scientific approaches reflected in the current European Recommendations. Material and methods: 400 coronary patients will be surveyed at the hospital stage and 200 patients with high CVD risk at the outpatient stage from 18 to 80 years. The result of the study will provide an opportunity to analyze the current situation in the prevention of CVD in the Kyrgyz Republic.

**Key words:** cardiovascular diseases, prevention, risk factors.

**Введение.**

Рост сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и смертность от них вызывает обеспокоенность врачей всего мира. Ежегодно от ССЗ умирает 17 млн. человек во всем мире. Сердечно-сосудистые заболевания являются глобальной проблемой не только конкретного человека, но и государства в целом, т.к. смертность лиц трудоспособного возраста наносит огромный экономический ущерб государству [1]. Так, в Кыргызстане, по оценкам Всемирной организации здравоохранения, в 2015 года на неинфекционные заболевания (НИЗ), в которые входят и ССЗ, Правительство израсходовало 3,7 млрд. сомов [2, 3]. Потери для экономики, связанные со снижением производительности труда, почти в 4 раза превышают объемы этих ассигнований и составляют 14,6 млрд. сомов. В целом текущие экономические последствия для экономики Кыргызстана, связанные с НИЗ, составляют 17,1 млрд. сомов в год, что эквивалентно 3,9% годового ВВП страны [2, 3]. Во многих странах мира проводятся эпидемиологические исследования по изучению факторов риска ССЗ и мерам профилактики. Одним из таких исследований, проводимых под эгидой Европейского общества кардиологов, является исследование EUROASPIRE (EA) (European Action on Secondary and Primary Prevention by Intervention to Reduce Events). Впервые данное исследование

стартовало в 1995-1996 гг., с участием 9 европейских стран, в 1999-2000 годах было второе исследование, где уже участвовало 15 стран, в 2006-2008 гг. – третье исследование, участвовало еще больше стран – 22, четвертое – в 2012-2014 года, с участием 26 стран.

Результаты всех четырех исследований показали высокую распространенность модифицируемых факторов риска ССЗ, низкую приверженность здоровому образу жизни, и слабое внедрение существующих рекомендаций по профилактике ССЗ в клиническую практику, что проявлялось в неадекватном назначении врачами лекарственных средств (дозы, комбинации) для достижения целевых уровней артериального давления (АД) и липидов крови.

В настоящее время идет обследование EAV, которое началось в 2016 году и продлится до 2018 года. Впервые в данном исследовании принимает участие и Кыргызстан. В пятый обзор будет включена оценка дисгликемии и функции почек у всех пациентов. Как и в предыдущих исследованиях EUROASPIRE, данный обзор состоит из двух этапов: стационарный - набор пациентов с ССЗ, с и без сахарного диабета (СД), амбулаторный – практически здоровые люди, имеющие высокий риск развития ССЗ, включая лиц с СД.

**Задачи исследования.**

1. Выявить степень соблюдения врачами Европейских рекомендаций по профилактике ССЗ у пациентов с установленным ССЗ (ССЗ = острый инфаркт миокарда (ОИМ) и острая ишемия (нестабильная стенокардия) и пациентов после реваскуляризации чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) или аортокоронарного шунтирования (АКШ)), и у лиц с высоким риском развития ССЗ.
2. Определить в EUROASPIRE улучшилась ли практика профилактики у пациентов с установленным ССЗ по сравнению с госпитальными центрами, участвовавшими в EUROASPIRE I, II, III и IV, и улучшилась ли практика профилактики у пациентов первичного звена здравоохранения с высоким риском развития ССЗ, по сравнению с центрами, участвовавшими в EUROASPIRE II и III.
3. Сравнить диагностические и терапевтические стратегии у пациентов с установленным ССЗ и лиц с высоким риском развития ССЗ, с упором на метаболизм глюкозы (гликемия натощак, нарушенная переносимость глюкозы и диабет) для установления соблюдения Европейских рекомендаций по профилактике диабета, преддиабета и ССЗ.
4. Сравнить диагностические и терапевтические стратегии у пациентов с установленным ССЗ и у лиц с высоким риском развития ССЗ с наличием хронических заболеваний почек (ХЗП).
5. Сравнить диагностические и терапевтические стратегии у пациентов с установленным ССЗ и у лиц с высоким риском развития ССЗ с наличием фибрилляции предсердий.
6. Проспективное наблюдение за пациентами проекта EUROASPIRE V на общую и нозологическую смертность и заболеваемость для определения влияния факторов риска ССЗ и их ведения.
7. Определить стратегии для усовершенствования профилактического ухода на основании результатов обзоров EUROASPIRE на госпитальном и первичном уровнях здравоохранения, и разработать рекомендации для Европейской Ассоциации кардиоваскулярной профилактики и реабилитации.

**Дизайн и методы исследования.**

Регистр Европейского кардиологического общества EUROASPIRE V представляет собой международное многоцентровое, наблюдательное, кросс-секционное исследование пациентов,

получающих помощь на госпитальном и первичном уровнях здравоохранения в Европейских странах.

Исследуемая популяция представляет собой пациентов с ССЗ (госпитальное звено) и лиц с высоким риском развития ССЗ (первичное звено).

В каждой стране будут отобраны две больницы, количество организаций здравоохранения первичного звена будет определяться в зависимости от размеров страны. Касаемо Кыргызской Республики, отобрано 4 центра семейной медицины, из них 2 – на юге и 2 – на севере страны.

Набор больных будет проводиться последовательно обученными исследователями-помощниками и заключаться в выявлении подходящих пациентов (см. критерии включения и исключения) на основании историй болезней на госпитальном или первичном уровнях здравоохранения. Интервьюирование и обследование будет проводиться в сроки от 6 месяцев до 2 лет после рекрутингового события, с использованием стандартизированных методов и инструментов.

В **госпитальном звене** случаи будут выявляться на основании записей по госпитализации, хирургических регистров больницы, базы данных выписанных больных или других источников. В **первичном звене** случаи будут выявляться на основании историй болезней амбулаторных больных. Каждый центр должен разработать процедуру приглашения пациентов, чтобы обеспечить участие в интервьюировании по меньшей мере 60% выбранных лиц. Пациенты, с которыми не удастся связаться по какой-либо причине, будут исключены из знаменателя для расчета уровня ответа на интервьюирование.

Через один год все интервьюированные в EUROASPIRE V пациенты с ССЗ и лица с высоким риском ССЗ будут отслежены на предмет общей и специфической смертности и госпитализаций.

Назначение лекарств и показания для проведения диагностических/терапевтических процедур будут полностью оставлены на усмотрение лечащих кардиологов или врачей общей практики.

Во время данного наблюдательного исследования не предусмотрены какие-либо специфические протоколы или рекомендации по оценке, ведению и/или лечению.

**Критерии включения.**

- Пациенты, подписавшие информированное согласие.
- Пациенты в возрасте от 18 до 80 лет на момент выявления.

- От индекс-события (ниже приведены диагностические или лечебные критерии для рекрутинга) прошло по меньшей мере шесть и не более 24 месяцев от даты интервьюирования.

Пациенты, отвечающие следующим диагностическим или лечебным критериям для рекрутирования:

–Коронарные пациенты: острые коронарные события (острый инфаркт миокарда, острый коронарный синдром, нестабильная стенокардия) или процедура, связанная с хроническим ССЗ (то есть, АКШ, ЧКВ)

–Пациенты с высоким риском развития ССЗ: пациенты без диагностированного ССЗ, которым назначено одно или более из нижеследующих лечений: от гипертензии и/или для снижения уровня липидов и/или для снижения уровня глюкозы (диета и/или пероральные гипогликемические средства).

#### **Критерии исключения.**

Пациенты, живущие за пределами установленных географических регионов.

Пациенты, поступившие в госпиталь, из-за пределов установленного географического региона, или, находящиеся под наблюдением кардиологов в госпиталях, не участвующих в EUROASPIRE V.

Больным будут проводиться анкетирование, измерение АД, окружности талии, роста и веса, спирометрия, уровень углекислого газа в выдыхаемом воздухе.

Лабораторные исследования будут проводиться как на местах (уровень гликемии натощак, оральный глюкозотолерантный тест, соотношение альбумина к креатинину в моче), так и в Центральной лаборатории в Финляндии, Хельсенки (уровень гликозилированного гемоглобина, липидный спектр).

#### **Ведение данных.**

Управление данными будет проводиться в департаменте EURObservational Research Programme и Heart House. Все данные будут вводиться в электронном виде в онлайн-системе. Все данные будут записываться по странам. Национальные данные будут представляться каждому национальному координатору после публикации основных Европейских результатов.

**Статистическая обработка** будет проводиться в статистическом центре в Бельгии. В анализ будут включены все пациенты, отобранные для исследования.

#### **Этические вопросы.**

Национальные координаторы совместно с местными исследователями несут ответственность за получение одобрения местных и/или национальных этических комитетов.

Все пациенты будут подписывать информированное согласие на участие в данном регистре.

#### **Структура.**

В настоящем исследовании участвуют 27 стран: Бельгия, Босния и Герцеговина, Болгария, Великобритания, Египет, Германия, Греция, Ирландия, Италия, Испания, Кыргызская Республика, Казахстан, Латвия, Литва, Нидерланды, Польша, Португалия, Румыния, Россия, Сербия, Словения, Турция, Украина, Финляндия, Хорватия, Чешская Республика, Швеция.

Проект координирует Имперский колледж Лондона в лице профессоров Kornelia Kotseva и David Wood, исполнительный комитет: профессор Guy de Backer (Бельгия), центр диабета – Lars Ryden (Швеция), совет по первичной медицинской помощи Arno W. Hoes (Нидерланды), статистический центр – профессор Dirk de Bacquer (Бельгия).

Работу в каждой стране координируют национальные координаторы. Национальным координатором от Кыргызстана является профессор Миррахимов Эркин Мирсаидович.

#### **Обсуждение.**

Исследование EUROASPIRE позволяет четко оценить разрыв между рекомендациями и реальной клинической практикой, а также различия в эффективности рекомендаций в условиях разных систем здравоохранения, что является важным ориентиром для дальнейшей коррекции рекомендаций в последующих обновлениях. Кроме того, по результатам этих исследований был сделан четкий вывод о высокой приоритетности модификации образа жизни, коррекции факторов риска и адекватной фармакотерапии в профилактике кардиоваскулярной патологии.

Результаты исследований EUROASPIRE I и II показали, что меры по управлению факторами риска, которые были разработаны в соответствии с европейскими рекомендациями по профилактике сердечно-сосудистой патологии, недостаточно эффективны в достижении целей превентивной кардиологии [4].

Результаты исследования EUROASPIRE III и EUROASPIRE IV также демонстрирует отсутствие улучшения в контроле модифицируемых факторов риска [5, 6]. Так, распространенность избыточного веса или ожирения, физической активности, курения была аналогичной в EUROASPIRE III и IV. Также отмечалась неэффективная коррекция артериальной гипертензии, так у пациентов с известной ранее артериальной гипертензией АД было на уровне или ниже рекомендуемого уровня в 28% случаев в

EUROASPIRE III и 35% в EUROASPIRE IV. Отсутствовало достижение целевого уровня липопротеидов низкой плотности. Среди участников, принимавших гиполипидемические препараты, достигли целевых уровней 28% и 37% участников EUROASPIRE III и IV. Среди участников исследования без диагностированного ранее сахарного диабета уровень глюкозы натощак был  $\geq 7$  ммоль / л в 12% и 18% в EUROASPIRE III и IV. В очередной раз результаты EUROASPIRE III и IV ясно демонстрируют, что контроль модифицируемых факторов риска у людей с высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний остается на низком уровне.

Таким образом, все предыдущие исследования EA показали высокую распространенность факторов риска среди жителей Европы и отсутствие должного внедрения Руководств Европейского общества кардиологов по профилактике ССЗ. Участие нашей Республики в таком крупном исследовании, как EAV, даст возможность реальной оценки ситуации по первичной и вторичной профилактике ССЗ в Кыргызстане, для дальнейшего улучшения внедрения превентивных мер в клиническую практику.

**Литература.**

1. *The global economic burden of non-communicable diseases*, Geneva: World Economic Forum (2011) [D.E. Bloom, E.T. Cafiero, E. Jané-Llopis et al.] // Режим доступа: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js18806en/>
2. *Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними в Кыргызстане: Аргументы в пользу инвестирования* Режим доступа: [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0007/349684/BizzCase-KGZ-Ru-web.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0007/349684/BizzCase-KGZ-Ru-web.pdf)
3. *Joint Mission of the United Nations Interagency Task Force on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases: Kyrgyzstan, 14–17 March 2016*. Geneva: World Health Organization – [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.who.int/ncds/un-task-force/en/>
4. EUROASPIRE Study Group. *Clinical reality of coronary prevention guidelines: a comparison of EUROASPIRE I and II in nine countries* [Текст] // *Lancet*. – 2001. – V. 357. – С. 995-1001.
5. Kotseva, K. *EUROASPIRE III: A survey on the lifestyle, risk factors and use of cardioprotective drug therapies in coronary patients from twenty two European countries*. EUROASPIRE Study Group / K. Kotseva, D. Wood, De Backer G. // *Eur J Cardiovasc Prev Rehabilitation*. - 2009. - №16. - P. 121-37.
6. *EUROASPIRE IV: A European Society of Cardiology survey on the lifestyle, risk factors and therapeutic management of coronary patients from twenty four European countries* // [K. Kotseva, D. Wood, De Backer G. et al.] // *Eur J Prev Cardiology*. - 2015 as 10. 1177/2047487315569401.