

**КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени Б. Н. ЕЛЬЦИНА**

**КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
имени И. К. АХУНБАЕВА**

**КЫРГЫЗСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ ПЕРЕПОДГОТОВКИ И ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ имени С. Б. ДАНИЯРОВА**

Диссертационный совет Д 14.21.636

На правах рукописи
УДК 614.2:616.1-02-084 (575.2)

ДЖОРУПБЕКОВА КАНЗААДА ШЕРБЕКОВНА

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В КЫРГЫЗСКОЙ
РЕСПУБЛИКЕ И ПУТИ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ**

14.02.03 - общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Бишкек – 2022

Работа выполнена в Кыргызском государственном медицинском институте переподготовки и повышения квалификации имени С.Б. Даниярова

Научный руководитель: **Кыдыралиева Рыскуль Бекбаевна**
доктор медицинских наук, профессор,
заведующая кафедрой морфологических и
клинических дисциплин медицинского
факультета Международного университета
«Ала-Тоо»

Официальные оппоненты: **Абилов Болот Арипович**
доктор медицинских наук, профессор,
Консультант Министерства здравоохранения
Кыргызской Республики

Айдаралиев Арсен Асылбекович
доктор медицинских наук, профессор,
советник ректора Международной высшей
школы медицины

Ведущая организация: Казахский национальный медицинский университет
имени С. Д. Асфендиярова (Алматы)

Защита диссертации состоится «30» ноября 2022 года в 13:00 часов на заседании диссертационного совета по защите диссертации на соискание ученой степени доктора (кандидата) медицинских наук Д 14.21.636 при Кыргызско-Российском Славянском университете им. Б. Н. Ельцина, Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева и Кыргызском государственном медицинском институте переподготовки и повышения квалификации имени С. Б. Даниярова по адресу: 720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92, в конференц-зале. Идентификационный код онлайн трансляции защиты диссертации в zoom-webinar <https://vc.vak.kg/b/142-zmm-uzh-htf>.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеках Кыргызско-Российского Славянского университета им. Б. Н. Ельцина (720000, г. Бишкек, ул. Киевская, 44), Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева (720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92), Кыргызском государственном медицинском институте переподготовки и повышения квалификации имени С. Б. Даниярова (720017, г. Бишкек, ул. Боконбаева, 144а) и на сайте НАК ПКР.

Автореферат разослан «28» октября 2022 года.

Ученый секретарь диссертационного совета
Кандидат медицинских наук, доцент



О. А. Болбачан

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы диссертации. В Кыргызской Республике, как и во многих странах мира, сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной заболеваемости, нетрудоспособности и преждевременной смертности населения. Сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место в структуре общей смертности населения Кыргызской Республики, составляя более половины (51,6%) всех случаев смертей [ЦЭЗ, 2021]. Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний напрямую связана с распространением факторов риска. Это доказано многочисленными исследованиями [Yusuf S. et al., 2004; Lazzini A., 2009; Fuster V., 2014; Jousilahti P. et al., 2016; Roth G.A. et al., 2020].

В современных социально-экономических условиях изучение распространенности основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и определение степени их влияния на развитие сердечно-сосудистых осложнений необходимо для дальнейшего пересмотра приоритетов при определении стратегии и тактики лечебно-профилактических вмешательств по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, что существенно снизит общую заболеваемость и смертность населения страны от сердечно-сосудистых заболеваний [Кыдыралиева Р. Б., 2009; Аканов А. и др., 2013; Полупанов А. Г. и др., 2013; Оганов Р. Г., 2019; Gregory A. et.al., 2020].

Связь темы диссертации с приоритетными научными направлениями, крупными научными программами (проектами), основными научно-исследовательскими работами, проводимыми образовательными и научными учреждениями. Диссертационная работа выполнена в рамках Программы и плана мероприятий по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний в Кыргызской Республике на 2013-2020 годы.

Цель исследования: разработать научно-обоснованные мероприятия по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний на первичном уровне здравоохранения на основе оценки распространенности основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в Кыргызской Республике.

Задачи исследования:

1. Изучить частоту, структуру смертности и потерю трудоспособности населения Кыргызской Республики вследствие сердечно-сосудистых заболеваний.
2. Оценить распространенность основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в Кыргызской Республике.
3. Изучить социально-экономическую характеристику населения Кыргызской Республики и ее связь с риском сердечно-сосудистых заболеваний.

4. Оценить суммарный сердечно-сосудистый риск среди населения республики.

5. Разработать научно-обоснованные подходы и стратегию первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний среди населения Кыргызской Республики.

Научная новизна полученных результатов. Проанализированы тенденции заболеваемости, смертности и потери трудоспособности населения Кыргызской Республики вследствие сердечно-сосудистых заболеваний за 2014-2018 годы. Впервые проведено комплексное изучение распространенности основных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (курение, артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, гипергликемия натошак, ожирение и избыточная масса тела, гиподинамия, чрезмерное употребление алкоголя, недостаточное потребление овощей и фруктов, повышенное потребление поваренной соли) во взаимосвязи с социально-демографическими особенностями населения республики. Впервые оценен 10-летний суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале ВОЗ/МОГ, позволяющий определить дальнейшую тактику ведения пациентов. На основе данных о факторах риска в Кыргызской Республике впервые разработаны научно-обоснованные подходы и стратегия первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

Практическая значимость полученных результатов. Разработанные новые адаптированные мероприятия и предложения, основанные на современных международных рекомендациях и принципах по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, способствуют повышению эффективности выявления факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, улучшению диагностики и своевременного лечения. Разработанные новые адаптированные мероприятия и предложения по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний на уровне первичной медико-санитарной помощи, которые включены в государственную программу профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на 2013-2020 годы, способствуют снижению заболеваемости, смертности и потере трудоспособности населения Кыргызской Республики. Полученные данные использованы при разработке учебной программы по непрерывной подготовке медицинских работников первичной службы здравоохранения и клинических ординаторов Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации имени С.Б. Даниярова по темам: «Профилактика инфаркта миокарда, инсульта и заболеваний почек с помощью интегрированного лечения диабета и гипертензии на первичном уровне здравоохранения» и «Медицинское просвещение относительно здорового образа жизни населения».

Основные положения диссертации, выносимые на защиту:

1. В Кыргызской Республике сохраняются высокие показатели заболеваемости, смертности и потери трудоспособности населения от сердечно-сосудистых заболеваний.

2. Выявлена высокая распространенность таких факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний как артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, избыточный вес и ожирение, курение, чрезмерное употребление алкоголя и поваренной соли, гипергликемия натощак, недостаточное потребление овощей и фруктов, гиподинамия.

3. Оценка социально-экономической характеристики населения Кыргызской Республики показала, что независимо от наличия основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, проживание в городе, высшее образование и выход на пенсию связаны с повышенным риском развития сердечно-сосудистых заболеваний.

4. Применение шкалы ВОЗ/МОГ по оценке 10 летнего суммарного сердечно-сосудистого риска на индивидуальном уровне врачами и средним медицинским персоналом на первичном уровне здравоохранения является эффективным инструментом для раннего выявления пациентов высокого и очень высокого риска сердечно-сосудистых заболеваний и своевременного проведения соответствующих лечебно-профилактических мероприятий.

Личный вклад соискателя: автором лично проведены поиск, анализ литературных данных по теме исследования. Проводила сбор, анализ и статистическую обработку материала, принимала участие в научных экспедициях по регионам республики и в разработке, внедрении клинических протоколов для практического здравоохранения, учебной программы и плана краткосрочных циклов непрерывной профессиональной подготовки семейных врачей, медсестер, фельдшеров первичной медико-санитарной помощи и клинических ординаторов Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации имени С.Б. Даниярова.

Апробации результатов исследования. Результаты исследования доложены и обсуждены на: Международной научной конференции, посвящённой Всемирному дню семейного врача и 20-летию семейной медицины в Кыргызстане (Бишкек, 2018); III съезде врачей общей практики и семейных врачей Кыргызстана (Бишкек, 2019), научно-практической конференции молодых ученых “Актуальные вопросы здравоохранения” (Бишкек, 2019).

Полнота отражения результатов диссертации в публикациях. По материалам диссертации опубликовано 9 статей и 2 клинических протокола для семейных врачей, кардиологов, эндокринологов, медицинских сестер общей практики и фельдшеров.

Структура и объем диссертации. Диссертация изложена на 145 страницах иллюстрирована 8 рисунками и 30 таблицами. Состоит из введения, обзора литературы, материала и методов исследования, трех глав собственных исследований, выводов, практических рекомендаций, списка использованных литературных источников. Библиографический указатель включает 170 источников в том числе 113 иностранных.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Глава 1 «Сердечно-сосудистые заболевания как актуальная проблема современного здравоохранения (обзор литературы)». В обзоре литературы представлен аналитический обзор научных публикаций о заболеваемости, смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в мире с характеристикой основных факторов риска и роль первичной медико-санитарной помощи в лечебно-профилактических мероприятиях.

Глава 2 «Материал и методы исследования». Объект исследования: население Кыргызской Республики в возрасте от 25 до 65 лет.

Предмет исследования: поведенческие и биологические факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний таких как потребление сигарет, алкоголя, физическая активность, особенность питания, индекс массы тела, уровень артериального давления, уровень общего холестерина и глюкозы крови, социально-экономическое состояние населения (уровень дохода, образование, место проживания и род деятельности), показатели здоровья населения (заболеваемость, смертность и потеря трудоспособности).

При обследовании применялась анкета, разработанная ВОЗ, адаптированная и утвержденная Приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (2013 год). Протокол исследования одобрен этическим комитетом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики. В исследование включено 2417 человек, в возрасте 25-64 лет, женщин 59,0%, мужчин 41,0%. Средний возраст респондентов составил $43,9 \pm 11,5$ лет, из них у мужчин - $44,0 \pm 11,2$ лет, женщин - $43,8 \pm 11,7$ лет, $p > 0,05$. Критериями исключения явились беременные женщины, лица имеющие острые состояния, тяжелые заболевания почек и печени, а также респонденты ввиду неполного прохождения обследований.

Исследование включало три этапа:

Первый этап - анализ динамики заболеваемости, смертности и потери трудоспособности в результате сердечно-сосудистых заболеваний за 2014-2018 годы по данным Центра электронного здравоохранения КР.

На втором этапе - изучена распространенность основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в Кыргызской Республике. Населенные

пункты выбраны в качестве первичной единицы выборки с использованием вероятностной выборки, пропорциональной размеру. Домашние хозяйства представлены как вторичные единицы выборки, из одного населенного пункта отобраны 20 домашних хозяйств. При планировании обследования домашних хозяйств применялся метод стратификации предполагаемой для обследования совокупности. Методом случайного выбора отобран один житель домашнего хозяйства для участия в исследовании.

Проведен опрос участников для оценки поведенческих факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (употребление табачных изделий, алкоголя, фруктов и овощей, поваренной соли, физической активности), медицинского анамнеза связанного с сердечно-сосудистыми заболеваниями, социально-экономического состояния респондентов (возраст, пол, образование, вид деятельности, семейное положение, уровень дохода), наличия в анамнезе повышенных уровней артериального давления, общего холестерина, глюкозы в крови (сахарного диабета), физикальное обследование (измерение частоты сердечных сокращений, артериального давления, роста, веса), измерение уровней глюкозы и общего холестерина в капиллярной крови натошак с использованием прибора CardioCheck PA.

Третий этап. Разработаны и внедрены научно-обоснованные подходы по своевременному выявлению факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний с использованием основных принципов Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний, одной из основных целей которой является укрепление системы здравоохранения, и в первую очередь первичной медико-санитарной помощи с ориентацией на ранее выявление и профилактику факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний.

Методы исследования и критерии определения факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний.

Артериальное давление измерялось трижды с интервалом в пять минут; за окончательный результат принималось среднее арифметическое между последними двумя показателями. **Учитывались:** **курение** как фактор риска - в случае выкуривания в течение суток хотя бы одной сигареты; **гиперхолестеринемия** - при уровне общего холестерина крови $> 5,0$ ммоль/л; **гипергликемия натошак** - при уровне глюкозы в капиллярной крови $\geq 6,1$ ммоль/л; **степень нарушений жирового обмена** - согласно критериям ВОЗ; **избыточное употребление соли** - частое добавление поваренной соли в пищу и частое употребление продуктов с высоким содержанием соли; **низкая физическая активность** - при времяпрепровождении в положении сидя или полулежа ≥ 5 часов в типичный день при отсутствии активного досуга (ходьбы или занятия физическими упражнениями не менее 30 минут в день не менее 5 раз в неделю); **недостаточное потребление овощей и фруктов** - прием менее 5

порций овощей и/или фруктов в день; **злоупотребление алкоголем** - в случае приема алкоголя за один день 6 доз и более не реже двух раз за последний месяц. **Оценка суммарного сердечно-сосудистого риска** - 10 летний риск летального или не летального сердечно-сосудистого приступа определялся по номограмме риска ВОЗ/МОГ для субрегиона EUR В.

Вычислялись показатели относительной величины (интенсивный, экстенсивный, правдоподобия). Достоверность различий между группами определяли с помощью параметрического критерия Стьюдента (t – критерия достоверности или доверительного коэффициента), ошибки репрезентативности ($\pm m$), вычисление « r » - критерия достоверности безошибочного прогноза $p < 0,05$, $p < 0,01$, $p < 0,001$ (95,0%, 99,0%, 99,9%). В работе применялся метод вычисления динамических рядов (абсолютный прирост, темп прироста, темп роста, значение 1% прироста), расчет относительного риска и отношения шансов ежемесячного дохода, уровня образования, место проживания и рода деятельности. Наличие корреляционной взаимосвязи сравниваемых показателей определялось путем вычисления коэффициента корреляции по методу Спирмена « $r_{ху}$ », вычислялся коэффициент детерминации (R , %).

Все полученные данные обработаны на компьютере с помощью программ Microsoft-Statistica 6,0, Excel и SPSS (IBM Inc, США, 23 – версия).

Глава 3 «Распространенность сердечно-сосудистых заболеваний в Кыргызской Республике». Показана распространенность сердечно-сосудистых заболеваний в Кыргызской Республике за 2014-2018 годы.

При анализе структуры заболеваемости взрослых и подростков по классам болезней с 2014 по 2018 годы доля сердечно-сосудистых заболеваний занимала от девятого места в 2014 году (4,7%) до пятого места в 2016 (6,4%) и 2017 годах (6,5%). В динамике структурный показатель сердечно-сосудистых заболеваний имел тенденцию роста с 2015 по 2017 годы на +8,5%, +25,5% и +1,5%, соответственно.

Проведен анализ динамики распространенности сердечно-сосудистых заболеваний населения Кыргызской Республики по обращаемости, как в целом, так и по отдельным нозологиям. В динамике отмечалось незначительное увеличение частоты сердечно-сосудистых заболеваний в 2015 году (7313,9‰) на +0,01% и 2017 году (7879,5‰) на +12,1%, снижения в 2016 (7026,8‰) и 2018 (7870,9‰) годы: на -3,9%, -0,1%, соответственно; однако показатель 2018 года все же значительно превышал показатель 2015 года (7870,9 против 7313,0 на 100 тыс. населения, соответственно). Заболеваемость коронарной болезнью сердца во все годы имела тенденцию роста с 2015 по 2017 годы на +2,5%, +14,7% и +15,6%, соответственно, снижения в 2018 году на -0,05%. Заболеваемость острым инфарктом миокарда в динамике снижалась в 2015 и

2016 годах на -15,1%, -23,1%, соответственно и увеличилась в 2017 и 2018 годах на +1,2%, соответственно. Вследствие артериальной гипертензии заболеваемость снижалась в 2015 и 2016 годах на -2,6% и -3,6%, подъем выявлен в 2017 и 2018 годы на +12,4% и +0,9%, соответственно. Заболеваемость цереброваскулярными заболеваниями в 2015, 2016 и 2018 годы в динамике снижалась на -12,6%, -16,8% и -3,6%, соответственно и только в 2017 году незначительно увеличилась на +2,6%.

Рассмотрен удельный вес сердечно-сосудистой смертности от общей смертности (рисунок 3.2.1), в 2014 году при общем показателе смертности 609,4‰, смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (307,0‰) составила 50,4%. В 2015 году на показатель смертности от всех причин приходилось 584,3‰, от сердечно-сосудистых заболеваний – 397,0‰, удельный вес которых составил 50,8%. В 2016 году от общего числа случаев смерти (550,6‰) на смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (279,9‰) приходилось 50,8%. В 2017 году данные показатели составили 535,1‰ и 275,9‰ (51,6%) соответственно. В 2018 году данные показатели- 521,7‰ и 265,7‰ (50,9%) соответственно.

Таким образом, несмотря на то, что показатели смертности, как в целом, так и от сердечно-сосудистых болезней, имели тенденцию к снижению, удельный вес смертности населения Кыргызской Республики от сердечно-сосудистых заболеваний в эти годы стабильно занимал высокие значения и составлял от 50,4% до 51,6%.

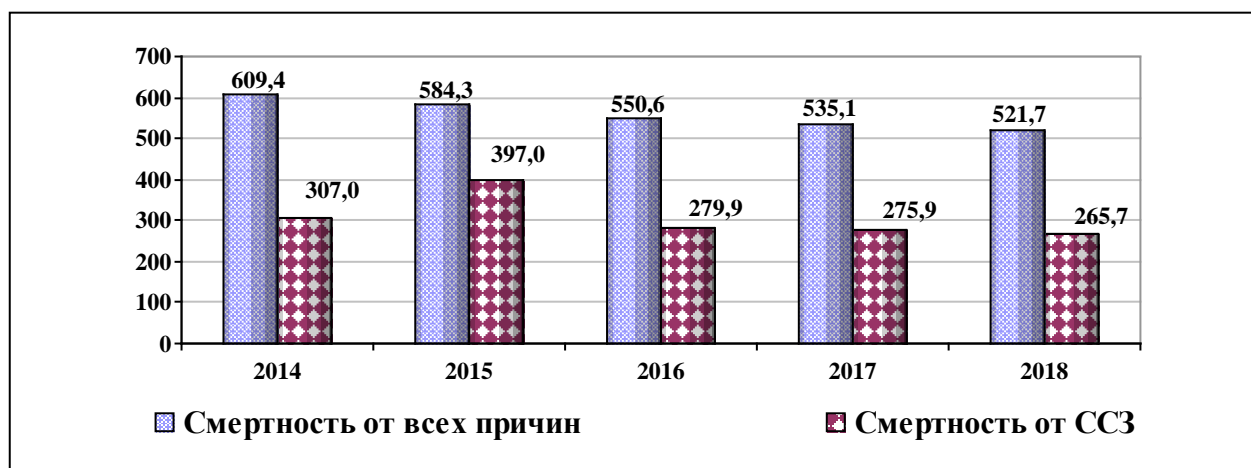


Рисунок 3.2.1 - Структура смертности от всех причин и от сердечно-сосудистых заболеваний (оба пола) на 100 тыс. населения

Изучение динамики смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в целом и от отдельных нозологий выявил, что смертность от коронарной болезни сердца во все годы имела тенденцию снижения на -2,2%, -4,5%, -5,1% и -3,1%, соответственно. Смертность от острого инфаркта миокарда в

динамике снижалась с 2015 по 2017 годы на -3,0%, -3,1% и -5,5%, соответственно и только в 2018 году увеличилась на +5,2%. Вследствие артериальной гипертензии смертность снижалась в 2015 и 2016 годы на -5,7% и -20,5%, в 2017 году выявлен резкий подъем на +93,9% и 2018 году на +5,5%. Смертность от цереброваскулярных заболеваний в 2015, 2016 и 2018 годы в динамике снижалась на -7,8%, -10,5% и -5,6%, соответственно и в 2017 году незначительно увеличилась на +1,9%.

Таким образом, показатели смертности от коронарной болезни сердца, включая острый инфаркт миокарда и цереброваскулярных заболеваний имели тенденцию снижения, за исключением артериальной гипертензии, смертность от которой значительно выросла в 2017 году на +93,9% и 2018 году на +5,5%.

Частота смертности увеличивалась с возрастом, при этом, наиболее часто во все годы умирали мужчины, за исключением мужчин возрастной группы 50-59 лет ($86,4 \pm 11,5$) в 2014 году, $p < 0,001$. Необходимо отметить, что и в возрастных группах 30-39 (от $41,2 \pm 2,1$ до $57,1 \pm 2,6$) и 40-49 лет ($187,5 \pm 2,3$ до $226,3 \pm 5,9$) наблюдается высокая частота смертности среди мужского пола во все исследуемые годы

Показатели инвалидности населения КР на 10 тыс. населения от ССЗ имели тенденцию к снижению в рассматриваемый период с 4,4 в 2014 году до 3,7 в 2018 году, однако, данные заболевания в структуре всех причин инвалидности занимали первое ранговое место на протяжении исследуемого пятилетнего периода (2014-2018 годы).

Глава 4 «Основные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний». Проведенный анализ фактической распространенности факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний среди населения Кыргызской Республики показал (таблица 4.4-4.16), что из общего числа обследованных (2417) артериальная гипертензия составила $46,6 \pm 1,0$ случаев на 100 обследованных. Достоверно чаще артериальная гипертензия встречалась у женщин ($24,7 \pm 0,8$), чем у мужчин ($21,9 \pm 0,8$), $p < 0,01$ и наблюдается увеличение частоты артериальной гипертензии с возрастом. Среди пациентов с артериальной гипертензией больше лиц из сельской местности (52,0%), чем городской (48,0%). Осведомленность населения о наличии артериальной гипертензии является недостаточной, знают о своем состоянии, только $46,2 \pm 1,4$ пациентов, более осведомленность существенно выше у женщин ($25,4 \pm 1,2$), по сравнению с мужчинами ($20,8 \pm 1,2$), $p < 0,01$. Получали гипотензивную терапию только $25,8 \pm 1,6$ пациентов. При этом, достоверно чаще пациенты женского пола ($15,1 \pm 1,5$), чем мужского ($10,7 \pm 1,4$), $p < 0,01$. Эффективность лечения составила всего 27,4%, женщины контролировали артериальное давление значительно чаще ($16,6 \pm 1,0$) по сравнению с мужчинами ($7,6 \pm 0,7$), $p < 0,001$. Контроль

артериального давления, в целом, во всей популяции у лиц с артериальной гипертензией очень низкий - 3,2%.

Общая распространенность курения составила $25,6 \pm 0,9$ на 100 обследованных, из них наиболее чаще курили мужчины ($15,5 \pm 0,7$), чем женщины ($10,1 \pm 0,6$), $p < 0,001$. Следует обратить внимание на более высокую частоту курения в более молодом и средних возрастных группах. В возрастной группе 30-39 лет, в целом, курили – $7,6 \pm 0,5$ обследованных, из них $4,6 \pm 0,4$ мужчин и $3,0 \pm 0,3$ женщин, $p < 0,001$. С увеличением возраста отмечается снижение частоты курения в 40-49 лет - $5,6 \pm 0,4$ на 100 обследованных ($3,5 \pm 0,3$ мужчин и $2,1 \pm 0,2$ женщин, $p < 0,001$), 50-59 лет курили $4,4 \pm 0,3$ ($2,6 \pm 0,3$ мужчин и $1,8 \pm 0,2$ женщин, $p < 0,01$), в 60-64 лет частота курения составила $2,4 \pm 0,3$ ($1,7 \pm 0,2$ мужчин и $0,7 \pm 0,1$ женщин, $p < 0,001$). В среднем, мужчины начинают курить раньше, чем женщины, средний возраст начала курения среди мужчин - $19,2 \pm 0,2$, у женщин - $24,4 \pm 1,0$, $p < 0,001$. Преобладают курящие из городской местности (58,4%), чем сельской (41,6%).

Распространенность гиперхолестеринемии составила $51,9 \pm 1,0$ случаев на 100 обследованных, при этом нет существенной разницы между мужчинами ($26,5 \pm 0,9$) и женщинами ($25,4 \pm 0,8$), $p > 0,05$. Распространенность гиперхолестеринемии с возрастом увеличивается, в возрастной категории 25-29 лет частота гиперхолестеринемии у мужчин составляла ($1,2 \pm 0,2$), у женщин ($0,7 \pm 0,1$), $p < 0,01$, в возрастной категории 50-59 лет у обоих полов ($8,9 \pm 0,5$ и $9,2 \pm 0,6$, соответственно), $p > 0,05$. В возрастной категории 60-64 лет отмечается снижение распространенности гиперхолестеринемии, как у мужчин ($4,2 \pm 0,4$), так и женщин ($4,0 \pm 0,4$), $p > 0,05$. С гиперхолестеринемией преобладали сельские жители (57,6%), чем городские (42,4%).

Общая частота гипергликемии натощак составила $12,0 \pm 0,6$ на 100 обследованных. Гипергликемия натощак достоверно чаще выявлена среди женщин ($8,7 \pm 0,5$), чем мужчин ($3,3 \pm 0,3$), $p < 0,001$. О наличии гипергликемии знали только $40,2 \pm 2,8$ респондентов. Достоверно большая осведомленность отмечена среди женщин ($29,5 \pm 2,6$), чем мужчин ($10,6 \pm 1,8$), $p < 0,001$.

У пациентов наблюдалась высокая частота нарушений жирового обмена. Ожирение выявлено в $28,7 \pm 1,0$ случаях, частота встречаемости избыточной массы тела среди респондентов составила $54,4 \pm 1,0$ случаев на 100 обследованных. Ожирение достоверно чаще выявлено у женщин ($16,1 \pm 0,7$), чем мужчин ($12,6 \pm 0,6$), $p < 0,001$, а по случаям избыточной массы тела не установлены существенные различия у женщин и мужчин ($28,2 \pm 0,9$ и $25,5 \pm 0,8$ соответственно), $p > 0,05$. Ожирение достоверно больше выявлена у женщин, чем мужчин в 30-39 лет ($2,2 \pm 0,3$ и $1,6 \pm 0,2$, соответственно), 40-49 лет ($3,7 \pm 0,4$ и $2,5 \pm 0,3$, соответственно), $p < 0,01$. Среди мужчин наблюдалось

достоверное увеличение распространенности ожирения с $1,0 \pm 0,2$ в 25-29 лет до $4,0 \pm 0,4$ случаев в 60-64 лет, $p < 0,001$. У женщин отмечалась аналогичная ситуация с $1,5 \pm 0,2$ в 25-29 лет до $4,7 \pm 0,4$ в 60-64 лет, $p < 0,001$.

Как свидетельствуют результаты исследования злоупотребляют алкогольными напитками $33,6 \pm 0,9$ респондентов, из них $21,9 \pm 0,8$ мужчин и $11,7 \pm 0,6$ женщин, $p < 0,001$, причем во всех возрастных группах мужчины существенно чаще злоупотребляют спиртными напитками. Наиболее часто злоупотребляют алкогольными напитками в возрастных категориях 40-49 лет (мужчин - $8,0 \pm 0,1$, женщин - $4,4 \pm 0,4$, $p < 0,001$) и 50-59 лет (мужчин - $5,7 \pm 0,4$, женщин - $3,3 \pm 0,3$, $p < 0,001$). В дальнейшем частота приема алкоголя прогрессивно снижается, составляя в возрастной группе 60-64 лет - $2,4 \pm 0,3$ случаев у мужчин и $0,9 \pm 0,2$ случаев у женщин, $p < 0,001$.

Общая распространенность чрезмерного употребления поваренной соли составила $22,6 \pm 0,8$ случаев, при этом, мужчины ($13,1 \pm 0,7$) достоверно чаще злоупотребляют поваренной солью, чем женщины ($9,5 \pm 0,6$), $p < 0,001$. Причем, это различие достигается за счет молодых мужчин в возрастных категориях 25-29 лет ($3,4 \pm 0,3$) и 30-39 лет ($3,2 \pm 0,3$), $p > 0,05$. У женщин с возрастом достоверно чаще снижается частота избыточного потребления поваренной соли, преимущественно, в возрастных группах: 40-49 лет ($1,8 \pm 0,2$) и 60-64 лет ($0,7 \pm 0,1$), $p < 0,001$. Сельские жители чаще злоупотребляют поваренной солью (57,8%), чем городские (42,2%).

Учитывая рекомендуемую ежедневную норму - не менее 5 порций овощей и фруктов (ВОЗ), следует, что частота недостаточного потребления овощей и фруктов составляет $73,9 \pm 0,8$, в целом, у мужчин - $26,9 \pm 0,9$ случаев, женщин - $47,0 \pm 1,0$ случаев на 100 обследованных, $p < 0,001$. При этом, мужчины потребляют только 3,17 порции овощей и фруктов в день, тогда как женщины - 3,59 порции в день. Недостаточное потребление овощей и фруктов в большей степени выявлено среди сельского (63,4%), чем городского населения (36,6%).

Показатель распространенности гиподинамии составил $24,0 \pm 0,8$ случаев, среди мужчин достоверно чаще ($13,9 \pm 0,7$), чем у женщин ($10,1 \pm 0,6$), $p < 0,001$. С возрастом частота гиподинамии увеличивается, среди мужчин увеличилось в 30-39 лет ($1,6 \pm 0,2$), $p > 0,05$, 40-49 лет ($2,7 \pm 0,3$), $p < 0,001$, и 50-59 лет ($5,4 \pm 0,4$), $p < 0,001$. У женщин отмечался рост случаев гиподинамии по мере увеличения возраста, в 30-39 лет - $1,4 \pm 0,2$, 40-49 лет - $2,0 \pm 0,2$, $p < 0,01$, 50-59 лет - $2,2 \pm 0,3$, $p > 0,05$, и 60-64 лет - $3,9 \pm 0,4$, $p < 0,001$. В городской местности значительно больше людей с малоподвижным образом жизни (64,1%) по сравнению с сельскими жителями (35,9%).

Таблица 4.4-4.16 - Распространенность факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний среди населения Кыргызской Республики на 100 обследованных

№ п п	Фактор риска	Частота случаев ($P \pm m$)	Мужчины (n=530)		Женщины (n=598)	
			абс. чис- ло	$P \pm m$	абс. чис- ло	$P \pm m$
1.	Артериальная гипертензия	46,6 \pm 1,0	530	21,9 \pm 0,8	598	24,7 \pm 0,8**
2.	Курение	25,6 \pm 0,9	375	15,5 \pm 0,7	246	10,1 \pm 0,6***
3.	Гиперхолестеринемия	51,9 \pm 1,0	640	26,5 \pm 0,9	614	25,4 \pm 0,8*
4.	Гипергликемия натошак	12,0 \pm 0,6	80	3,3 \pm 0,3	211	8,7 \pm 0,5***
5.	Ожирение	28,7 \pm 1,0	306	12,6 \pm 0,6	390	16,1 \pm 0,7***
6.	Избыточная масса тела	54,4 \pm 1,0	634	25,5 \pm 0,8	683	28,2 \pm 0,9*
7.	Чрезмерное употребление алкоголя	33,6 \pm 0,9	531	21,9 \pm 0,8	282	11,7 \pm 0,6***
8.	Чрезмерное употребление соли	22,6 \pm 0,8	318	13,1 \pm 0,7	229	9,5 \pm 0,6***
9.	Недостаточное употребление овощей и фруктов	73,9 \pm 0,8	650	26,9 \pm 0,9	1138	47,0 \pm 1,0***
10	Гиподинамия	24,0 \pm 0,8	336	13,9 \pm 0,7	246	10,1 \pm 0,6***

Примечание - $P \pm m$ – интенсивный показатель и ошибка репрезентативности,
* - $p > 0,05$, ** - $p < 0,01$, ***- $p < 0,001$.

Социально-экономические показатели как факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний. По уровню ежемесячного дохода исследуемые были разделены на 3 группы: менее 9200 сомов, от 9200 до 16800 сомов и более 16800 сомов в месяц. Уровень дохода более 16800 сомов оказался у 17,0 \pm 0,7, от 9200 до 16800 сомов – 15,0 \pm 0,7 и менее 9200 сом – 9,0 \pm 0,5 мужчин. У женщин 13,0 \pm 0,6; 23,8 \pm 0,8; 21,1 \pm 0,8, соответственно. Наибольший уровень дохода выше у мужчин. По уровню образования респонденты поделены на 3 группы: с неполным средним, средним и высшим образованием. Большая часть мужчин и женщин имеют среднее образование (23,7 \pm 0,8 и 34,2 \pm 0,9, соответственно,

$p < 0,001$), высшее отмечалось у $9,7 \pm 0,6$ мужчин и $21,4 \pm 0,8$ женщин, $p < 0,001$; неполное среднее: $7,6 \pm 0,5$ и $3,4 \pm 0,3$, соответственно, $p < 0,001$. Проведен анализ результатов зависимости ССЗ от уровня ежемесячных доходов и образования (таблица 4.11.3). Следует отметить, что в высокодоходной категории пациентов, шансы развития сердечно-сосудистых заболеваний повышаются на 36,0% по сравнению с низкодоходной категорией, однако, это повышение не достигло достоверного уровня (ОШ=1,36; ДИ 95% - 0,97-1,89). Выявлено повышение вероятности сердечно-сосудистых заболеваний по мере повышения уровня образования. Для группы с высшим образованием более высокое отношение шансов, в сравнении с группой с неполным образованием, остается достоверно высоким (ОШ = 1,78; ДИ 95% - 1,11-2,83, $p < 0,05$).

Таблица 4.11.3 - Показатели отношения шансов сердечно-сосудистых заболеваний в зависимости от уровня ежемесячных доходов и уровня образования

№ п п	Социально- экономический показатель	Без учета других факторов риска		С учетом пола и возраста		С учетом пола, возраста и факторов риска*	
		ОШ	ДИ 95%	ОШ	ДИ 95%	ОШ	ДИ 95%
Ежемесячные доходы (сом)							
1.	Менее 9200	1,0 ^{***}	-	1,0	-	1,0	-
2.	От 9200 до 16800	0,89	0,69-1,15	0,99	0,76-1,29	1,03	0,78-1,35
3.	Более 16800	1,13	0,83-1,54	1,34	0,97–1,84	1,36	0,97-1,89
Образование							
1.	Неполное среднее	1,0	-	1,0	-	1,0	-
2.	Полное среднее	1,49	1,00-2,22	1,53	1,01-2,3	1,44	0,95-2,18
3.	Высшее	1,55	0,99-2,41	1,79	1,13-2,82	1,78	1,11-2,83

Примечание – ОШ – отношение шансов, ДИ – доверительный интервал,
* – показатель, рассчитанный с учетом основных факторов риска (курение, артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, ожирение), ** – референсный показатель.

Причем, такое повышение шансов (на 78,0%) является клинически значимым. Полученные данные отличаются от данных других исследований [Streel S. et al., 2015, Barquera S. et al., 2015, William M. et al., 2018], где, наоборот, с повышением уровня образования вероятность сердечно-сосудистых заболеваний снижалась. Возможно, данное противоречие связано с высокой доступностью для образованных людей стран с высоким уровнем дохода социальных пакетов и образовательных профилактических программ.

В Кыргызской Республике низкая заработная плата специалистов с высшим образованием, неудовлетворительные условия проживания могут способствовать ухудшению психологического и эмоционального состояния, повышению тревожности, депрессии, что может привести к повышению риска сердечно-сосудистых заболеваний в 1,5-4,5 раза [Steptoe A. et al. 2002, Chandola T. et al., 2008, Navranek E. P. et al., 2015].

Проведен анализ связи развития сердечно-сосудистых заболеваний с местом жительства (таблица 4.11.4). Выявлена положительная связь частоты сердечно-сосудистых заболеваний с проживанием в городе. При этом, это повышение на 31,0% (ОШ = 1,31; ДИ 95% - 1,06-1,63, $p < 0,05$) сохраняется не только после поправок на пол и возраст, но и после учета основных факторов риска ССЗ (ОШ = 1,32; ДИ 95% - 1,05-1,66, $p < 0,05$). Это можно объяснить достаточной физической нагрузкой у сельских жителей, что подтверждается данными другого исследования [Steptoe A. et al., 2002].

Таблица 4.11.4 – Показатели отношения шансов сердечно-сосудистых заболеваний в зависимости от места жительства и занятости

№ пп	Социально- экономический показатель	Без учета других факторов риска		С учетом пола и возраста		С учетом пола, возраста и факторов риска*	
		ОШ	ДИ 95%	ОШ	ДИ 95%	ОШ	ДИ 95%
Место жительства							
1.	Село	1,0**	-	1,0	-	1,0	-
2.	Город	1,31	1,06-1,63	1,36	1,09-1,69	1,31	1,05-1,66
Занятость							
1.	Пенсионер	1,0	-	1,0	-	1,0	-
2.	Сельское хозяйство	0,24	0,15-0,39	0,53	0,3-0,92	0,51	0,29-0,89
3.	Частный сектор	0,34	0,25-0,48	0,81	0,54-1,21	0,69	0,45-1,06
4.	Госслужащий	0,34	0,24-0,49	0,66	0,44-0,99	0,66	0,44-0,99
5.	Безработный	0,30	0,18-0,51	0,72	0,40-1,31	0,66	0,36-1,24
6.	Домохозяйка	0,28	0,21-0,37	0,63	0,43-0,92	0,59	0,40-0,86

Примечание – ОШ – отношение шансов, ДИ – доверительный интервал,

* – показатели были рассчитаны с учетом традиционных факторов риска (курение, артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, ожирение), ** – референсный показатель.

Наиболее уязвимыми являются пенсионеры, у них отмечалось самое высокое отношение шансов сердечно-сосудистых заболеваний по сравнению с другими категориями. Это во многом объясняется возрастом и наличием основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. При этом,

высокая вероятность сердечно-сосудистых заболеваний у пенсионеров сохранялась и после учета возраста, пола и других основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний ввиду наличия у них сопутствующих заболеваний (сахарный диабет, легочная патология) и малоподвижного образа жизни. Определенную роль играют и другие факторы, к примеру, отсутствие поддержки и социальная изоляция. Наиболее низкая вероятность сердечно-сосудистых заболеваний выявлена у работников сельского хозяйства - 49,0% ($p < 0,05$) и домохозяек – 41% ($p < 0,01$).

Таким образом, проживание в городе, высшее образование и выход на пенсию повышают риск сердечно-сосудистых заболеваний независимо от наличия других факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (возраст, пол, курение, артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия).

Оценка распределения суммарного сердечно-сосудистого риска проводилась с использованием шкалы Всемирной организации здравоохранения и Международной организации гипертоников (таблица 4.12.1). Показано что у подавляющего большинства исследуемых (73,9%) суммарный сердечно-сосудистый риск относится к уровню низкого риска, 4,6% - уровню умеренного риска, 21,4% - уровню высокого и очень высокого риска сердечно-сосудистых заболеваний. Доля исследуемых с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском значительно увеличивалась по мере увеличения возраста (14,1%, 24,3% и 34,0% в 40-49 лет, 50-59 лет и 60-65 лет, соответственно), с преобладанием у мужчин, чем женщин в возрастной группе 40-49 лет (15,7 % и 13,3%, соответственно). В остальных возрастных группах высокий и очень высокий сердечно-сосудистый риск достоверно больше преобладал у женщин, чем мужчин: в 50-59 лет - 28,1 % и 18,3%, соответственно, 60-65 лет - 34,8% и 30,9%, соответственно. В категории лиц умеренного риска также наблюдалась закономерность увеличения с возрастом без каких-либо значимых половых различий. Сравнительный анализ по возрастам показал, что в 40-49 лет умеренный сердечно-сосудистый риск преобладал у женщин, чем мужчин (33,2% и 1,9%, соответственно), в возрастной группе 50-59 лет преобладал у мужчин, чем женщин (6,4% и 3,3%, соответственно). Общая доля лиц с низким риском закономерно уменьшалась с возрастом (83,2%, 71,4% и 56,0%, соответственно) с преобладанием у мужчин (76,4%), чем женщин (72,5%).

Несмотря на то, что у подавляющего большинства исследуемых (73,9%) выявлен низкий сердечно-сосудистый риск, необходимо обратить внимание на то, что у пятой части населения – 21,4% обнаружен высокий и очень высокий сердечно-сосудистый риск. Данная категория лиц нуждается в неотложных активных вмешательствах по первичной и вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Однако, необходимо отметить, что выявленный

Таблица 4.12.1 – Общий 10-летний суммарный риск сердечно-сосудистых заболеваний по шкале Всемирной организации здравоохранения и Международной организации гипертоников

№ пп	Уровень риска	Мужчины			Всего мужчин	Женщины			Всего женщин	ИТОГО			
		40-49 лет	50-59 лет	60-65 лет	40-65 лет	40-49 лет	50-59 лет	60-65 лет	40-65 лет	40-49 лет	50-59 лет	60-65 лет	40-65 лет
1.	Низкий риск (<10%)	82,4 (77,3- 86,5)	75,3 (69,6- 80,2)	59,3 (48,4- 69,3)	76,4 (72,8-79,6)	83,5 (79,7- 86,7)	68,7 (64,0- 73,0)	54,5 (47,2- 61,6)	72,5 (69,7-75,2)	83,2 (80,2- 85,8)	71,4 (67,8- 74,7)	56,0 (49,9- 61,9)	73,9 (71,7- 76,0)
2.	Умеренный риск (10 до 20%)	1,9 (0,7- 4,5)	6,4 (3,9- 10,2)	9,9 (4,9- 18,5)	4,7 (3,3-6,8)	3,2 (1,9- 5,4)	3,3 (1,9- 5,6)	10,7 (6,9- 16,1)	4,6 (3,4-6,0)	2,7 (1,7- 4,3)	4,3 (3,0- 6,2)	10,4 (7,2- 14,8)	4,6 (3,7- 5,8)
3.	Высокий (≥ 20%) и очень высокий риск ≥ 30 или с наличием ССЗ	15,7 (11,8- 20,6)	18,3 (14,0- 23,6)	30,9 (21,8- 41,6)	18,9 (15,6-22,2)	13,3 (10,4- 16,9)	28,1 (23,9- 32,7)	34,8 (28,2- 42,1)	22,9 (20,4-25,6)	14,1 (11,7- 16,9)	24,3 (21,2- 27,8)	34,0 (28,5- 40,0)	21,4 (19,5- 23,5)

низкий сердечно-сосудистый риск у 73,9% не отражает реальной ситуации суммарного сердечно-сосудистого риска, поскольку в шкале Всемирной организации здравоохранения/Международной организации гипертоников не учитывается все многообразие других факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, и ввиду высокого уровня смертности от сердечно-сосудистых заболеваний по критериям Всемирной организации здравоохранения, Кыргызская Республика отнесена к категории стран очень высокого риска.

Глава 5 «Научно-обоснованные мероприятия по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний на уровне первичного звена здравоохранения».

Представленные результаты исследования стали научным обоснованием для разработки стратегии первичных и вторичных профилактических мер сердечно-сосудистых заболеваний и совершенствования медицинской службы в условиях первичного звена здравоохранения, в которую включены следующие мероприятия (рисунок 5.1):

1. Для улучшения управления сердечно-сосудистыми заболеваниями и оценки сердечно-сосудистого риска разработаны, обновлены и внедрены в первичный уровень здравоохранения пакет основных мероприятий по неинфекционным заболеваниям.

2. Систематизация сбора основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и их отчетности на уровне первичного звена здравоохранения, совершенствована и внедрена карта учета амбулаторных посещений для оценки, контроля и мониторинга факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и анализа качественных и количественных показателей работы семейных врачей.

3. Оценка, анализ и мониторинг эффективности реализации лечебно-профилактических мероприятий и выработка концептуальных мероприятий для стратегических программ в области здравоохранения.

4. Организация и проведение непрерывного профессионального образовательного процесса для медицинских работников первичной медико-санитарной помощи (включая навыки в области менеджмента и планирования, психосоциального консультирования и использования информационных технологий).

5. Организация индивидуальных и/или групповых образовательных программ для пациентов по укреплению здоровья и продвижению здорового образа жизни.

Проводимые научно-обоснованные мероприятия по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний на уровне первичной медико-санитарной помощи позволяют:

- Своевременно выявлять факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, проводить соответствующие лечебно-профилактические мероприятия и улучшать ближайшие и отдаленные результаты.
- Совершенствовать информационно-аналитическую базу с целью эффективного мониторинга, анализа и контроля сердечно-сосудистых заболеваний/неинфекционных заболеваний.
- Создавать единую систему оценки и управления рисками сердечно-сосудистых заболеваний с вовлечением всех заинтересованных сторон.
- Совершенствовать нормативные документы, регламентирующие порядок организации новых мероприятий на уровне первичной медико-санитарной помощи.
- Расширять деятельность в области исследования для составления прогноза с использованием научно-обоснованных практик для взаимодействия с различными ведомствами и секторами по вопросам организации здравоохранения.
- Внедрять системы управления по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний/неинфекционных заболеваний при оказании первичной медико-санитарной помощи с целью повышения качества предоставления услуг.
- Организовывать и проводить регулярные краткосрочные циклы по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний на уровне додипломного и последипломного медицинского образования.
- Внедрить комплекс образовательных мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, начиная с ранних лет жизни и на протяжении всей жизни на индивидуальном и/или популяционном уровнях.
- Расширить роль медицинских сестер и фельдшеров для предоставления медицинских услуг пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, обеспечив их необходимым стандартизированным и профессиональным образованием и соответствующей подготовкой.
- Снижать влияние основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний как на персональном уровне, так и, в целом, с помощью повышения информированности населения о ведении здорового образа жизни, борьбе с факторами риска и достижении целевых уровней.

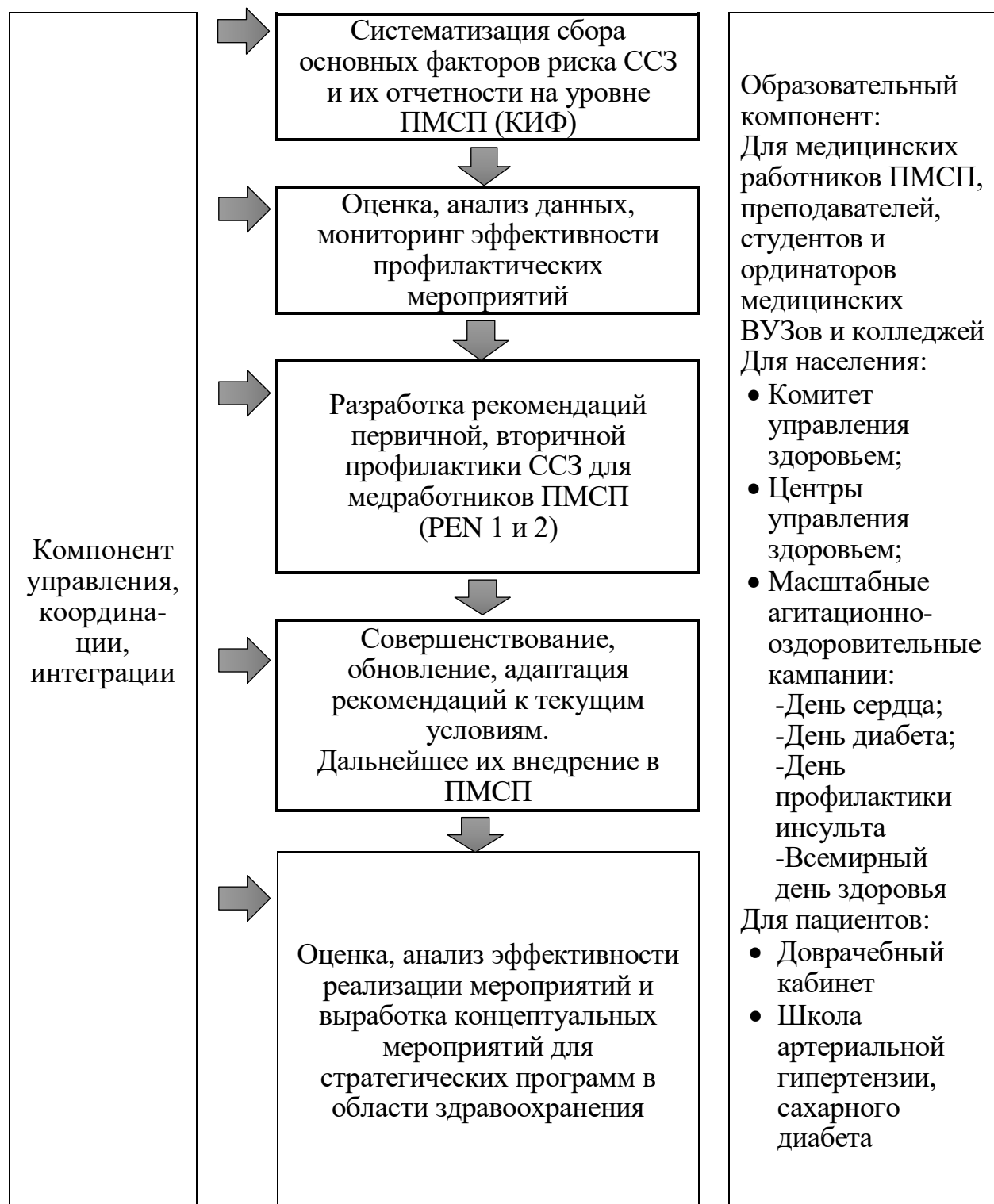


Рисунок 5.1 - Стратегия профилактических мероприятий сердечно-сосудистых заболеваний

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. В Кыргызской Республике показатели сердечно-сосудистых заболеваний с 2015 по 2018 годы имели тенденцию к росту с 7313,0 до 7870,9 на 100 тыс. населения, в основном, за счет коронарной болезни сердца и артериальной гипертензии. Удельный вес смертности населения Кыргызской Республики от сердечно-сосудистых заболеваний в эти годы стабильно занимал лидирующие позиции и составлял от 50,4% до 51,6%. К концу рассматриваемого периода отмечался рост смертности населения Кыргызской Республики от артериальной гипертензии (в 2017 году на +93,9% и 2018 году на +5,5%).

2. Выявлена высокая распространенность факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний на 100 обследованных: артериальной гипертензии - $46,6 \pm 1,0$ (мужчин и женщин, соответственно: $21,9 \pm 0,8$ и $24,7 \pm 0,8$, $p < 0,01$); курения - $25,6 \pm 0,9$ ($15,5 \pm 0,7$ и $10,1 \pm 0,6$, $p < 0,001$); гиперхолестеринемии - $51,9 \pm 1,0$ ($26,5 \pm 0,9$ и $25,4 \pm 0,8$, $p > 0,05$); гипергликемии натощак - $12,0 \pm 0,6$ ($3,3 \pm 0,3$ и $8,7 \pm 0,5$, $p < 0,001$); ожирения - $28,7 \pm 1,0$ ($12,6 \pm 0,6$ и $16,1 \pm 0,7$, $p < 0,001$), избыточного веса - $54,4 \pm 1,0$ ($26,2 \pm 0,8$ и $28,2 \pm 0,9$, $p > 0,05$); чрезмерного употребления алкоголя - $33,6 \pm 0,9$ ($21,9 \pm 0,8$ и $11,7 \pm 0,6$, $p < 0,001$); чрезмерного употребления поваренной соли - $22,6 \pm 0,8$ ($13,1 \pm 0,7$ и $9,5 \pm 0,6$, $p < 0,001$); недостаточного потребления овощей и фруктов - $73,9 \pm 0,8$ ($26,9 \pm 0,9$ и $47,0 \pm 1,0$, $p < 0,001$); гиподинамии - $24,0 \pm 0,8$ ($13,9 \pm 0,7$ и $10,1 \pm 0,6$, $p < 0,001$).

3. Среди лиц с артериальной гипертензией ($46,6 \pm 1,0$) осведомленность о ее наличии составила 46,2%, только в 25,8% случаев проводилась гипотензивная терапия, эффективность которой составила всего 27,4%; контроль артериальной гипертензии, в целом, равен 3,2%.

4. Оценка социально-экономической характеристики пациентов показала, что независимо от наличия основных факторов риска проживание в городе, высшее образование и выход на пенсию связаны с повышенным риском сердечно-сосудистых заболеваний, обуславливая повышение шансов развития заболевания, соответственно, на 31%, 78%, от 34% до 45% (в зависимости от рода занятости).

5. В исследуемой популяции населения Кыргызской Республик уровни суммарного сердечно-сосудистого риска, определяемые по шкале ВОЗ/МОГ, составили: очень высокий и высокий риск - у 21,4%, умеренный - у 4,6% и низкий - у 73,9 % пациентов.

6. Разработанная стратегия первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний на уровне первичной медико-санитарной помощи направлена на раннее выявление факторов риска, своевременную диагностику, лечение сердечно-сосудистых заболеваний, формирование приверженности населения к здоровому образу жизни и медикаментозной терапии, мониторинг и контроль эффективности мероприятий.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

I. На уровне отдела общественного здравоохранения Министерства здравоохранения Кыргызской Республики

Оптимизировать и совершенствовать мероприятия по раннему выявлению факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и лечебно-профилактические мероприятия при сердечно-сосудистых заболеваниях:

- Внедрить комплекс образовательных мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, начиная с ранних лет жизни, и на протяжении всей жизни на индивидуальном и популяционном уровнях.
- Усилить работу по повышению информированности населения о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний с помощью средств массовой информации, кабинетов и центров укрепления здоровья и массовой коммуникации.
- Проводить регулярные выборочные обследования с целью мониторинга здоровья населения для достоверной оценки деятельности организаций здравоохранения первичного уровня и эффективности лечебно-профилактических мероприятий.

II. На уровне образовательных организаций

На уровне додипломного и последипломного медицинского образования в учебную программу для руководителей организаций здравоохранения, врачей всех специальностей, специалистов сестринского дела:

- Ввести в учебную программу темы по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний: протокол PEN 1 – «Профилактика инфаркта миокарда, инсультов и заболеваний почек с помощью интегрированного лечения сахарного диабета и артериальной гипертензии». Протокол PEN 2 – «Медицинское просвещение относительно здорового образа жизни населения».
- Расширить роль медицинских сестер и фельдшеров для предоставления медицинских услуг пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, обеспечив их необходимым стандартизированным и профессиональным образованием и соответствующей подготовкой.

III. На уровне первичного звена здравоохранения

- Семейные врачи, медицинские сестры и фельдшера первичной медико-санитарной помощи должны использовать пакет основных мероприятий по неинфекционным заболеваниям для усиления и совершенствования лечебно-профилактических мер, а именно раннего выявления факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, оценки и контроля суммарного сердечно-сосудистого риска, формирования приверженности населения к здоровому образу жизни, немедикаментозной и медикаментозной терапии.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. **Джорупбекова, К. Ш.** Место Кыргызстана в мировых трендах смертности от сердечно-сосудистых заболеваний [Текст] / К. Ш. Джорупбекова, Р. Б. Кыдыралиева, С. А. Махмутходжаев // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. - 2016. - Т. 16, № 7. - С. 66-69. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26739662>
2. **Джорупбекова, К. Ш.** Социо-экономические показатели как фактор риска развития атеросклероза в Кыргызской Республике [Текст] / К. Ш. Джорупбекова, Р. Б. Кыдыралиева, А. Ч. Акунов // Научный журнал «Univsum: медицина и фармакология». - 2016. - Вып. 9(31). - С. 12-18. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26591065>
3. **Джорупбекова, К. Ш.** Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Кыргызской Республике (исследование STEPS) [Текст] / Т. А. Батыралиев, С. А. Махмутходжаев, Р. Б. Кыдыралиева, А. Т. Алтымышева, Р. С. Джакипова, К. Ш. Джорупбекова, С. Т. Рыскулова, В. Г. Князева, М. Т. Калиев, А. С. Джумагулова // Кардиология. - 2016. - Т. 56, №11. - С. 86-90. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=27382838>
4. **Джорупбекова, К. Ш.** Особенности и сравнительная характеристика распространенности основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в Кыргызской Республике [Текст] / К. Ш. Джорупбекова, Р. Б. Кыдыралиева // Известие вузов Кыргызстана. -2016. - №6. - С. 55-61. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26383770>
5. **Джорупбекова, К. Ш.** Оценка распространенности основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний [Текст] / К. Ш. Джорупбекова, Р. Б. Кыдыралиева, А. Т. Алтымышева // International scientific review. - 2016. - № 20 (30). - С. 84-90. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=27447229>
6. **Kydyralieva R. B.** Assessment of cardiovascular risk in Kyrgyz Republic [Текст] / R. B. Kydyralieva, K. Sh. Dzhorupbekova, A. Ch. Akunov // Heart Vessels and Transplantation. - 2021. - № 4. - С. 127-131. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44716355>
7. **Джорупбекова, К. Ш.** Болезни системы кровообращения как главная причина смертности населения Кыргызской Республики [Текст] / К. Ш. Джорупбекова, Р. Б. Кыдыралиева // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. - 2021. - Т. 21, № 1. - С. 111-117. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44838927>
8. **Джорупбекова, К. Ш.** A nationwide program to improve clinical care quality in the Kyrgyz Republic [Текст] / J. W. Peabody, К. Оскомбаева, В.

Адылбаева, К. Ш. Джорупбекова, И. Свердлова, В. Шукурова, Ж. Абдубалиева, Н. Гаглыева, А. Кудаярова, А.М. Асанбекова, Н. Д. Шоонаева, В. Выборных, М. Ж. Сатыбалдиева, Enrico de Belen, D. Paculdo, D. Tamondong-Lachica, D. Novinson, Cz. Valdenor, G. Fritsche // Journal of Global health. - 2020. - Vol. 10, №2. - С. 1-11. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=45182076>

9. **Джорупбекова, К. Ш.** Распространенность артериальной гипертензии и эффективность ее контроля в Кыргызской Республике [Текст] / К.Ш. Джорупбекова, Р. Б. Кыдыралиева, Н. Н. Жумагулова, А. К. Артыкбаева // Современные проблемы науки и образования. - 2021. - Том 2, № 1.

Джорупбекова Канзаада Шербековнанын «Кыргыз Республикасында жүрөк-кан тамыр ооруларынын негизги кооптуу факторлорунун таралуусу жана аларды алдын алуу жолдору» деген темада 14.02.03-коомдук ден-соолук жана саламаттыкты сактоо адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын кыскача

РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: алдын алуу, кооптуу факторлор, жүрөк-кан тамыр кооптуулугу, жүрөк-кан тамыр ооруулары.

Изилдөөнүн объектиси: 25- 64 жаштагы Кыргыз Республикасынын калкы.

Изилдөөнүн предмети: жүрөк-кан тамыр ооруларынын биологиялык, жүрүм-турум факторлору: тамеки чегүү, алкоголь ичүү, кыймылдын жетишсиздиги, тамактануу өзгөчөлүгү, дене салмагынын индекси, артериялдык кан басымдын өлчөмү, кандагы глюкозанын, холестериндин көрсөткүчү; калктын социалдык-экономикалык абалы (киреше көрсөткүчү, жашаган орду, кылган иши), калктын ден соолугунун көрсөткүчү (ооруулар, эмгекке жарамдуулугун жоготуу жана өлүм).

Изилдөөнүн максаты: Кыргыз Республикасында жүрөк-кан тамыр ооруларынын негизги кооптуу факторлорунун таралышын баалоонун негизинде, медициналык жардам берүүнүн баштапкы деңгээлинде оорууну алдын алуу боюнча илимий далилденген чараларды иштеп чыгуу.

Изилдөө ыкмалары: ретроспективдүү, интервью алуу, жалпы клиникалык, аналитикалык, статистикалык.

Алынган жыйынтыктар жана алардын илимий жаңылыгы. Биринчи жолу жалпы улуттук изилдөө 25-64 жаштагы калк арасында жүрөк-кан тамыр ооруларынын кооптуу факторлорунун жогорку деңгээлде таралышын тастыктады. Социалдык-экономикалык өзгөчөлүктөрүнө баа берүү, жүрөк-кан тамыр ооруларынын негизги кооптуу факторлорунан коз карандысыз, шаар жашоочулары, жогорку билимдүүлөр, пенсионерлер арасында жүрөк-кан тамыр ооруларынын кооптуулугу жогору экендигин көрсөттү. 2014-2018 жылдар аралыгында жүрөк-кан тамыр ооруларынын натыйжасында оорунун, өлүмдүн жана майыптуулуктун көрсөткүчтөрү талданды. Жүрөк-кан тамыр оорусунун негизги кооптуулук факторлорунун таралыш, жүрөк-кан тамыр кооптуулугу жана жүрөк-кан тамыр ооруларынын, оорунун кесепетинен өлүмдүн жана майыптуулуктун көрсөткүчтөрүнүн өзгөчөлүктөрүнүн негизинде аларды өз убагында, эрте аныктоо жана алдын алуу үчүн илимий далилденген иш-ыкмалар иштелип чыккан.

Колдонуу боюнча сунуштар: Бул иштин жыйынтыктары медициналык жардам берүүнүн баштапкы деңгээлинде колдонууга киргизилди, ошондой эле

ординаторлорду, үй-бүлөлүк дарыгерлерди, медайымдарды жана фельдшерлерди окутуу программасын иштеп чыгууда жана жүрөк-кан тамыр ооруларын алдын алуу боюнча клиникалык протоколдорду жазууда колдонулду.

Колдонуу чөйрөсү: коомдук ден соолук жана саламаттыкты сактоо.

РЕЗЮМЕ

диссертации Джорупбековой Канзады Шербековны на тему: «Распространенность основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в Кыргызской Республике и пути их профилактики» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

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

Объект исследования: взрослое население Кыргызской Республики.

Предмет исследования - поведенческие и биологические факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний: употребление табака/сигарет, алкоголя, физическая активность, особенность питания, индекс массы тела, уровень артериального давления, уровень общего холестерина и глюкозы крови; социально-экономическое состояние населения (уровень дохода, образование, место проживания и род деятельности); показатели здоровья населения (заболеваемость, смертность и потеря трудоспособности).

Цель исследования: разработать научно-обоснованные мероприятия по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний на первичном уровне здравоохранения на основе оценки распространенности основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в Кыргызской Республике.

Методы исследования: ретроспективные, интервьюирование, общеклинические, аналитические, статистические.

Полученные результаты и их новизна. Впервые в результате общенационального исследования выявлена высокая распространенность факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний среди населения в возрасте 25-64 лет. Оценка социально-экономической характеристики населения Кыргызской Республики показала, что независимо от наличия основных факторов риска проживание в городе, высшее образование и выход на пенсию связаны с повышенным риском сердечно-сосудистых заболеваний. Осуществлен анализ динамики заболеваемости, смертности и потери трудоспособности в результате сердечно-сосудистых заболеваний за 2014-2018 годы. На основе особенностей

распространенности основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, сердечно-сосудистого риска и динамики смертности, заболеваемости и потери трудоспособности от сердечно-сосудистых заболеваний в Кыргызской Республике разработаны научно-обоснованные подходы по своевременному их выявлению.

Рекомендации по использованию: Результаты данной работы внедрены в первичный уровень здравоохранения, а также в программу обучения клинических ординаторов, семейных врачей, медсестер и фельдшеров, использованы при разработке клинических протоколов по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

Область применения: общественное здоровье и здравоохранение.

RESUME

of the thesis by Dzhorupbekova Kansaada Sherbekovna on the theme: "The prevalence of the main risk factors for cardiovascular diseases in the Kyrgyz Republic and the ways of their prevention" for seeking of the scientific degree of the candidate of medical sciences in the specialty 14.02.03 - public health and health care

Keywords: risk factor, cardiovascular risk, prevention, cardiovascular disease.

The object of the study: the adult population of the Kyrgyz Republic (2417 people between the ages 25 to 65).

Subject of the study: behavioral and biological risk factors for CVD: tobacco/cigarette consumption, alcohol, physical activity, dietary habits, body mass index, blood pressure, total cholesterol and blood glucose levels; socio-economic status of the population (income level, education, place of residence and occupation); population health indicators (morbidity, mortality and disability).

Purpose of the study: Based on the assessment of the prevalence of the main risk factors for cardiovascular diseases in the Kyrgyz Republic, to develop evidence-based measures for their prevention at the primary health care level.

Research methods: retrospective, interviewing, general clinical, analytical, statistical.

The results obtained and their novelty: For the first time, results of the nationwide study revealed a high prevalence of the main risk factors for cardiovascular disease among the population aged 25-64 years. An assessment of the socio-economic characteristics of the population of the Kyrgyz Republic demonstrated that, regardless of the presence of major risk factors, urban living, higher education, and retirement are associated with an increased risk of cardiovascular disease. The dynamics of morbidity,

mortality and disability as a result of CVD for 2014-2018 were analyzed. Based on the characteristics of the prevalence of the main risk factors for CVD, total CV risk and the dynamics of mortality, morbidity and disability from CVD in the Kyrgyz Republic, scientific evidence-based approaches have been developed for their timely detection.

Recommendations for use: The results of the study have been introduced into the primary health care level, as well as into the training program for clinical residents, family doctors, nurses and paramedics, and used in the development of clinical protocols for the prevention of cardiovascular diseases.

Field of application: public health and health care.

Тираж 50 экз. Бумага офсетная.
Формат бумаги 60 х 90/16. Объем 1,5 п. л.
Отпечатано в ОсОО «Соф Басмасы»
720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92