



**Современные и
долгосрочные тренды
основных факторов
риска ССЗ в Сибири**
(популяционные исследования на
выборках из 24.000 человек)

***С.К. Малютина, М.И. Воевода, Д.В. Денисова, Ю.П. Никитин,
М. Vobak², D. Leon³***

НИИ терапии и профилактической медицины – филиал ИЦиГ СОРАН, Новосибирск
University College London, London, UK
London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, UK

*VIII Съезд кардиологов СФО
Кемерово, 10-11 октября 2019*

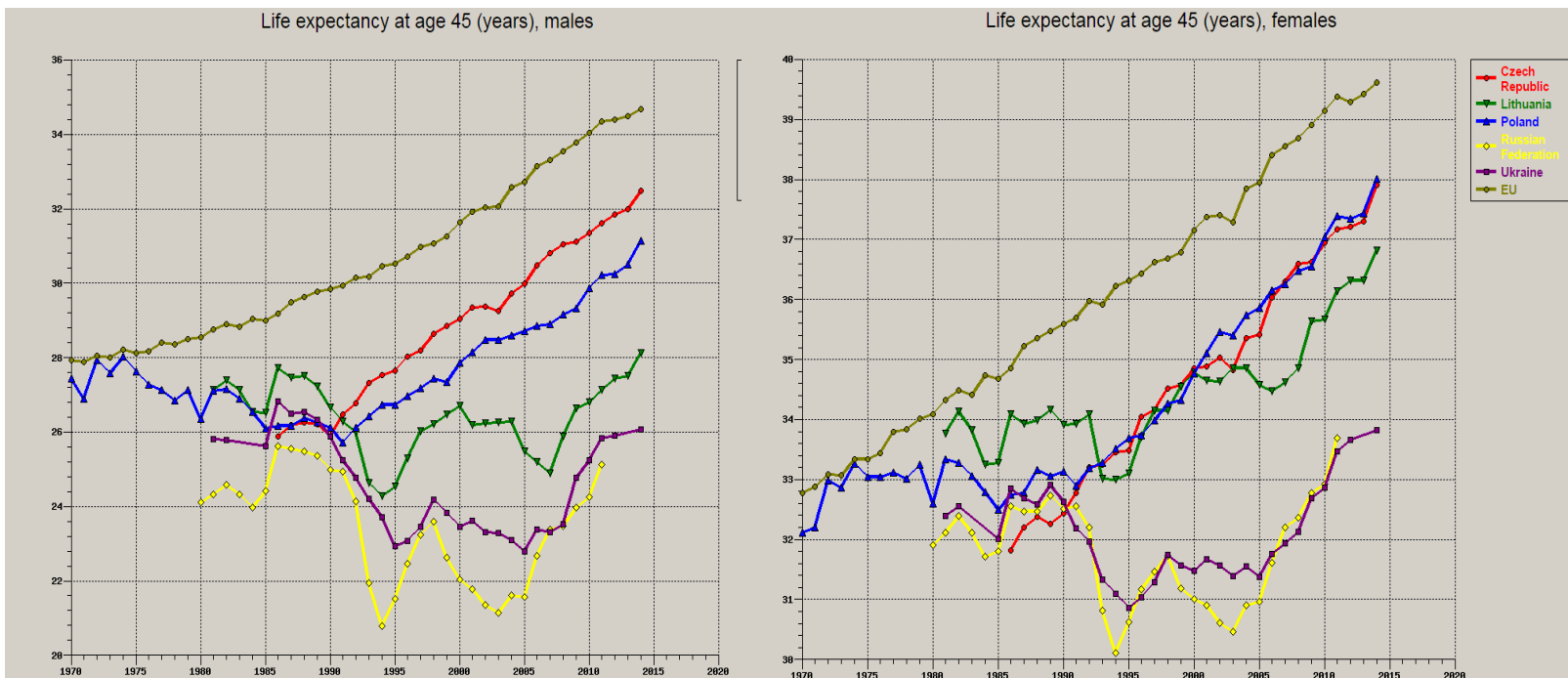
ИНФОРМАЦИЯ О ПОТЕНЦИАЛЬНОМ КОНФЛИКТЕ ИНТЕРЕСОВ

Финансирование научных гранты: ВОЗ, МОНИКА
Wellcome Trust, National Institute of Aging
РНФ
Wellcome Trust, UnivTromso
Бюджет РАН (0324-2018-0001)

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов в докладе «Современные и долгосрочные тренды основных факторов риска ССЗ в Сибири»

Состояние проблемы (1):

Ожидаемая продолжительность жизни в возрасте 45 лет
(отдельные страны, муж/жен. в возрасте 45 лет)



Source: WHO/Europe, European HFA Database, Sept 2018

В России ОПЖ при рождении увеличилась:

(2018) 67.8 лет/ муж.

77.8 лет /жен

Но! разница ОПЖ в странах EU и России (2016-2017) ~ 9-9.5 лет

Состояние проблемы (2):

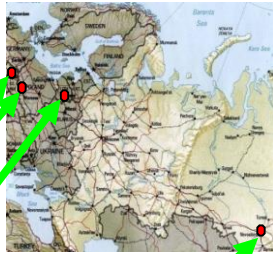
1. Флюктуации смертности в России – основной вклад ССЗ
2. Для понимания причин и снижения кардиоваскулярной смертности важно мониторирование трендов факторов риска ССЗ
3. Коэффициенты смертности от ССЗ в Новосибирске близки к среднероссийским. Данные мониторирования ССЗ могут быть условно экстраполированы на российскую популяцию

Тренды основных факторов риска ССЗ



- **WHO Monica Project**,
популяционные скрининги 1985/86, 1988/89,
1995/96

Czech
Rep.
Krakow
Kaunas



Novosibirsk

- **HAPIEE International project** ,
популяционные скрининги 2003/03, 2006/08

- **IPCDR Project (КУН)**

популяционный скрининг 2015/17



Узнай своё сердце

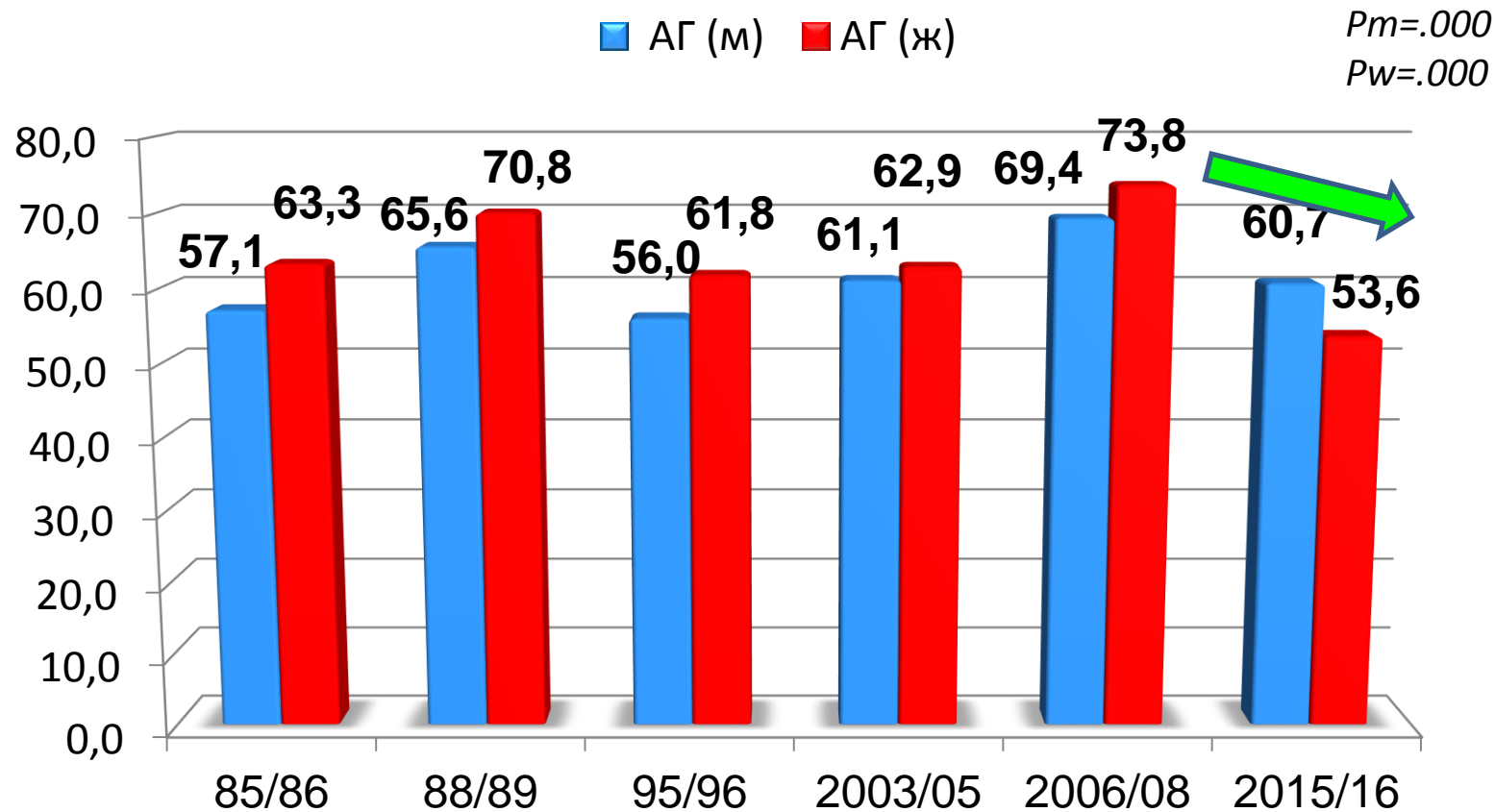
Исследование сердечно-сосудистых заболеваний

В анализ трендов включены:

- **мужчины и женщины**
- **в сопоставимом возр. 45-64 лет включены ~18000**
- **проведена стандартизация показателей по структуре Европейской популяции, 2013**

Тренды распространенности АГ 1985-2015

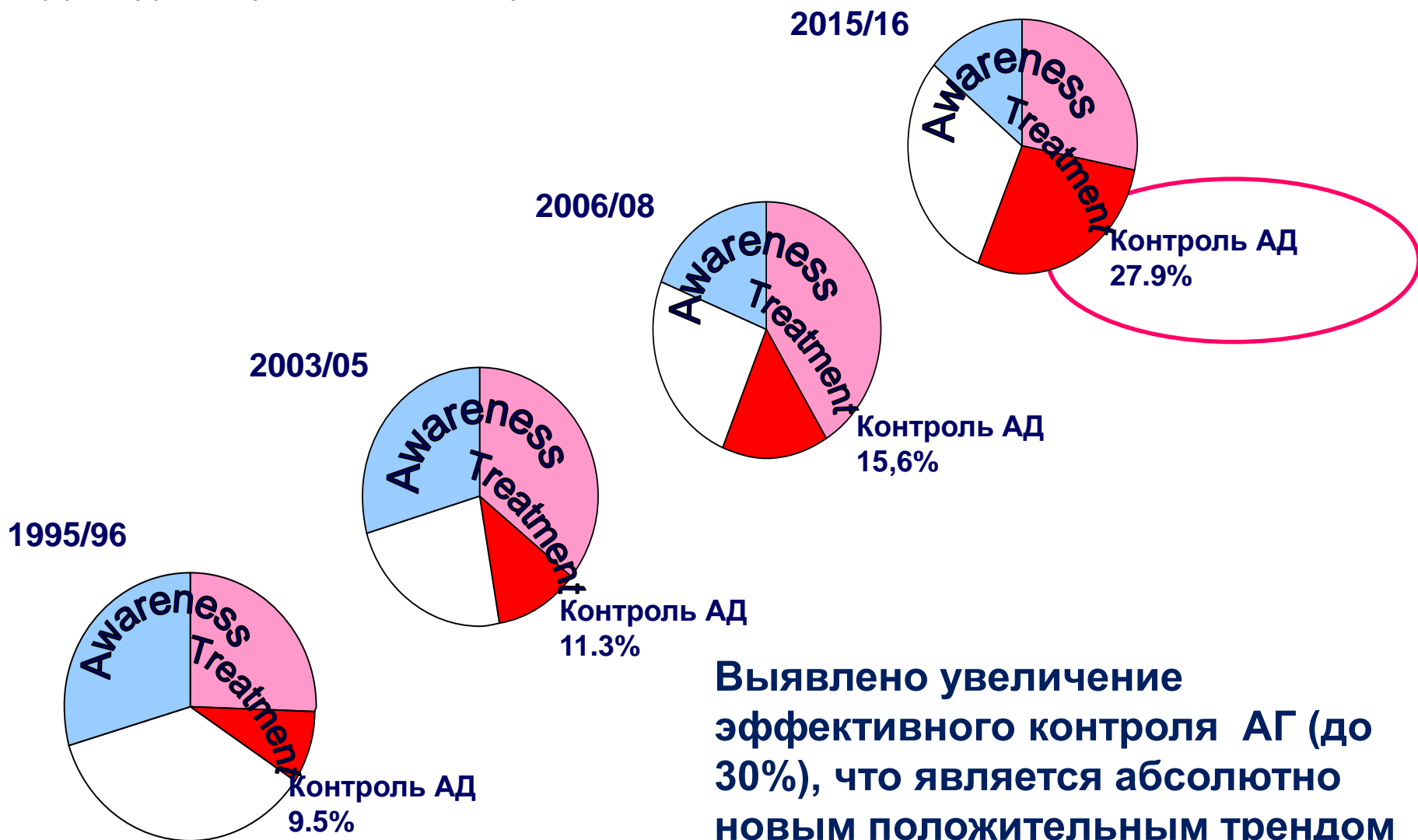
Новосибирск, муж. и жен., n=17.564, 45-64 лет, станд. по возрастной структуре Европейской популяции 2013



Распространенность АГ при наличии флюктуаций сохраняла в 2015-16 гг. высокую частоту (>50%)

Тренды АГ: осведомленность и контроль АД, 1985-2015

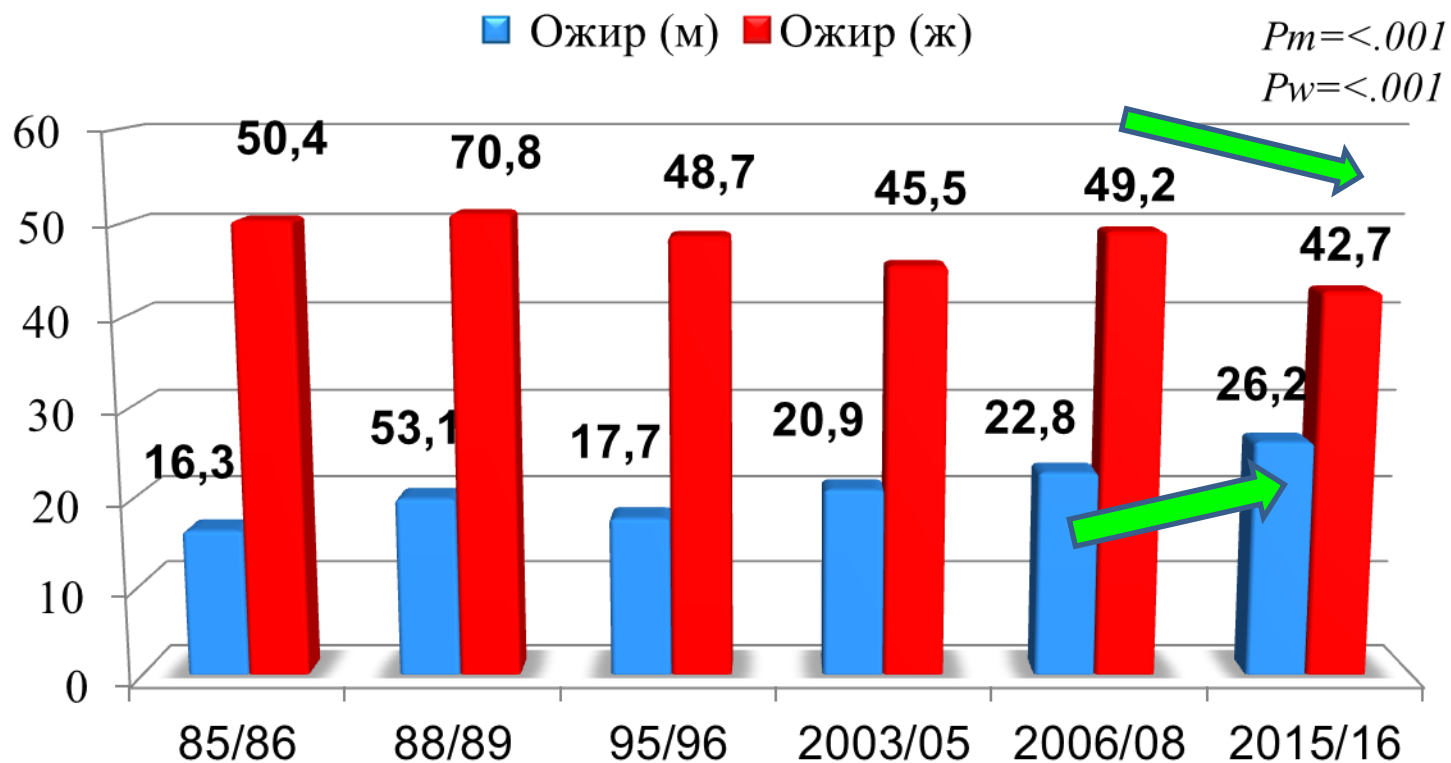
Новосибирск, муж. и жен., n=17.564, 45-64 лет, станд. по возрастной структуре Европейской популяции 2013



Выявлено увеличение эффективного контроля АГ (до 30%), что является абсолютно новым положительным трендом за 30-летний период

Тренды распространённости ожирения, 1985-2015

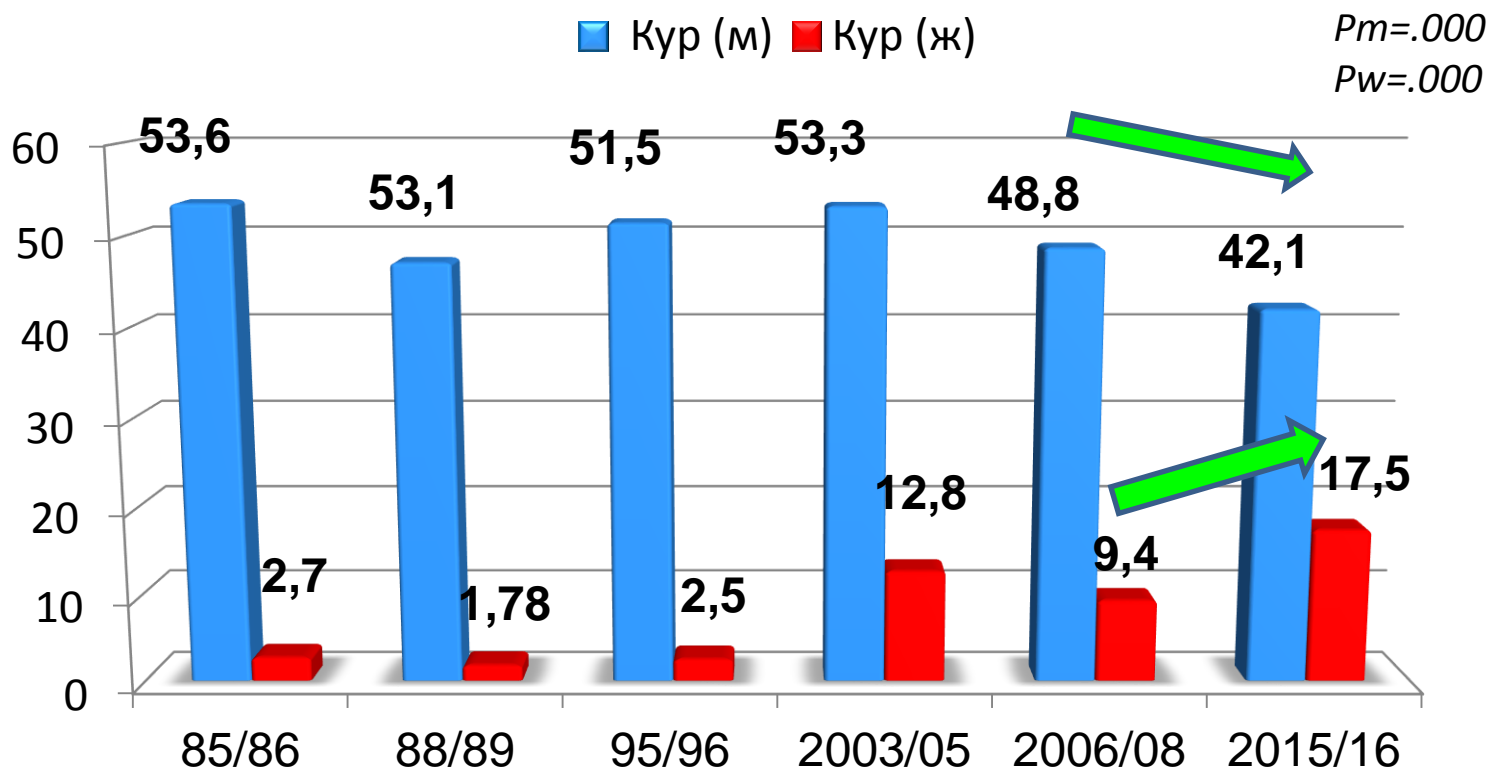
Новосибирск, мужчины и женщины, n=17.357, 45-64 лет



Выявлены разнонаправленные тренды к снижению частоты ожирения у женщин (при сохранении уровня 40%) и увеличению у мужчин (до 26%)

Тренды распространенности курения, 1985-2015

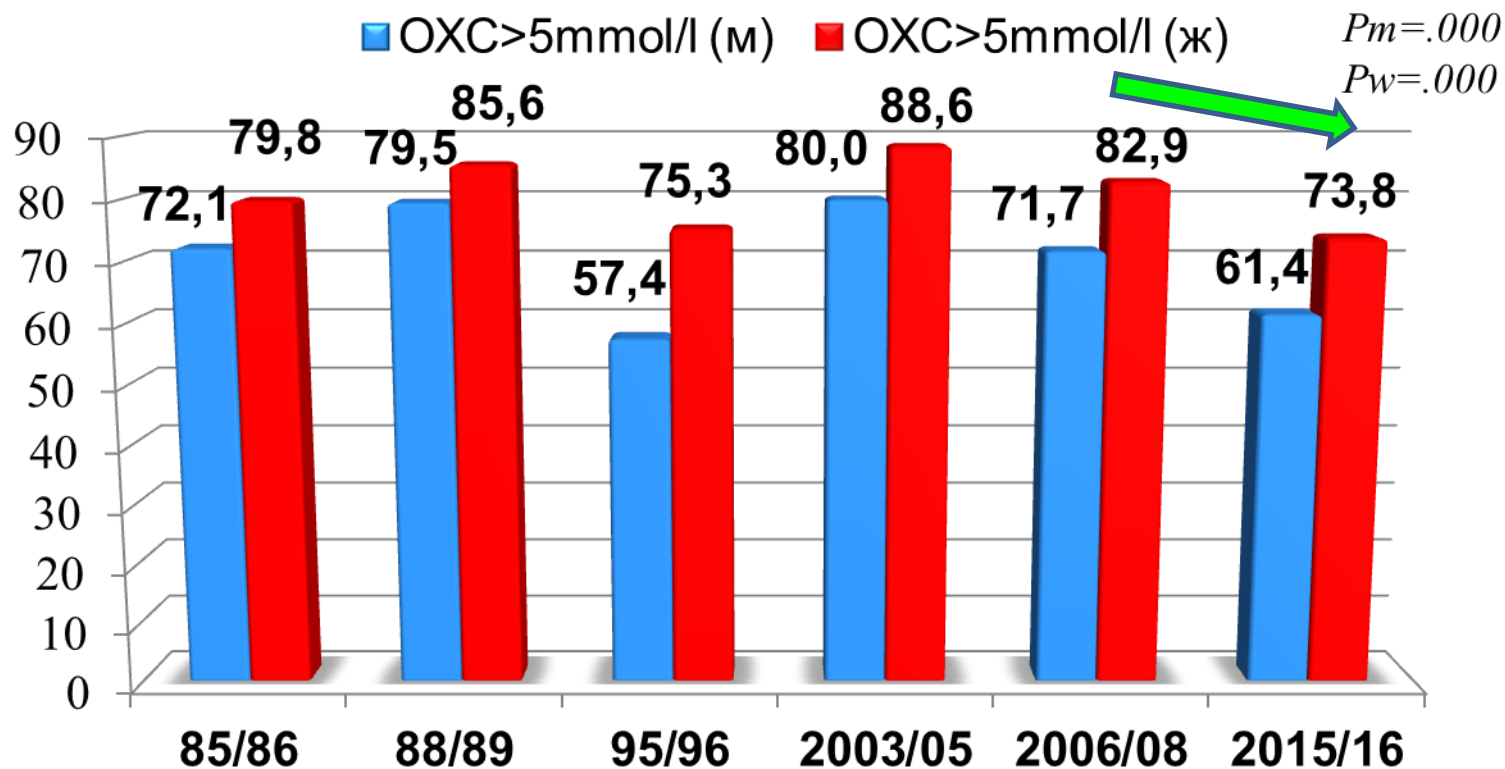
Новосибирск, мужчины и женщины, $n=18.026$, 45-64 лет



Частота курения незначительно снизилась у мужчин (при сохранении уровня 40%), а среди женщин 35-64 лет доля курящих увеличилась (до 18%)

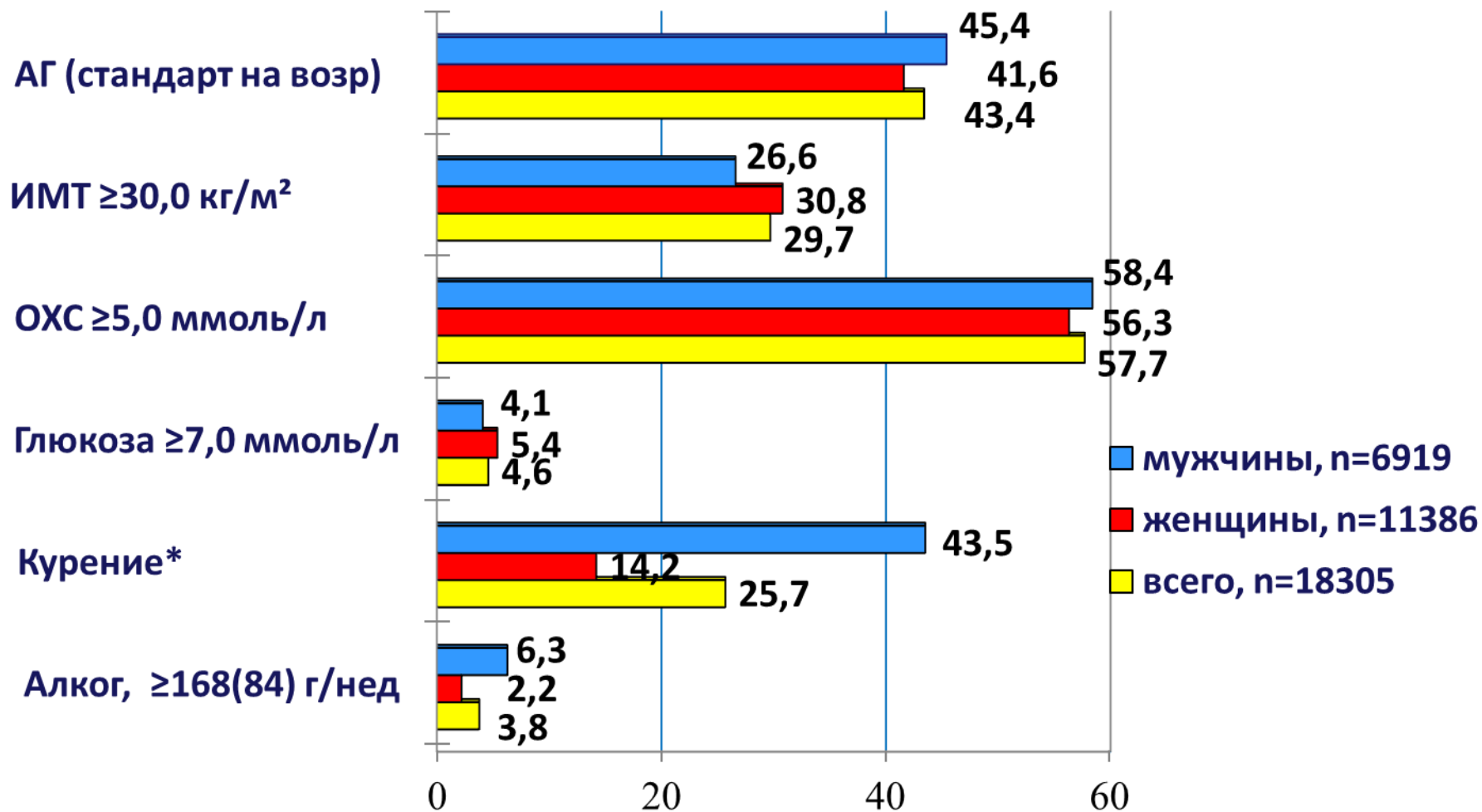
Тренды распространенности гиперхолестеринемии 1985-2015

(≥ 5.0 mmol/l) Новосибирск, мужчины и женщины, n=23.800, 45-64 лет



Впервые в период в 2000-х показана тенденция снижения частоты гиперхолестеринемии

ЭССЕ-РФ: Распространенность факторов риска ССЗ и ХНИЗ в российской популяции 25-64 лет в 2012-2014гг



* курящие ≥ 1 сигарет/сут или бросившие курить < 1 года назад

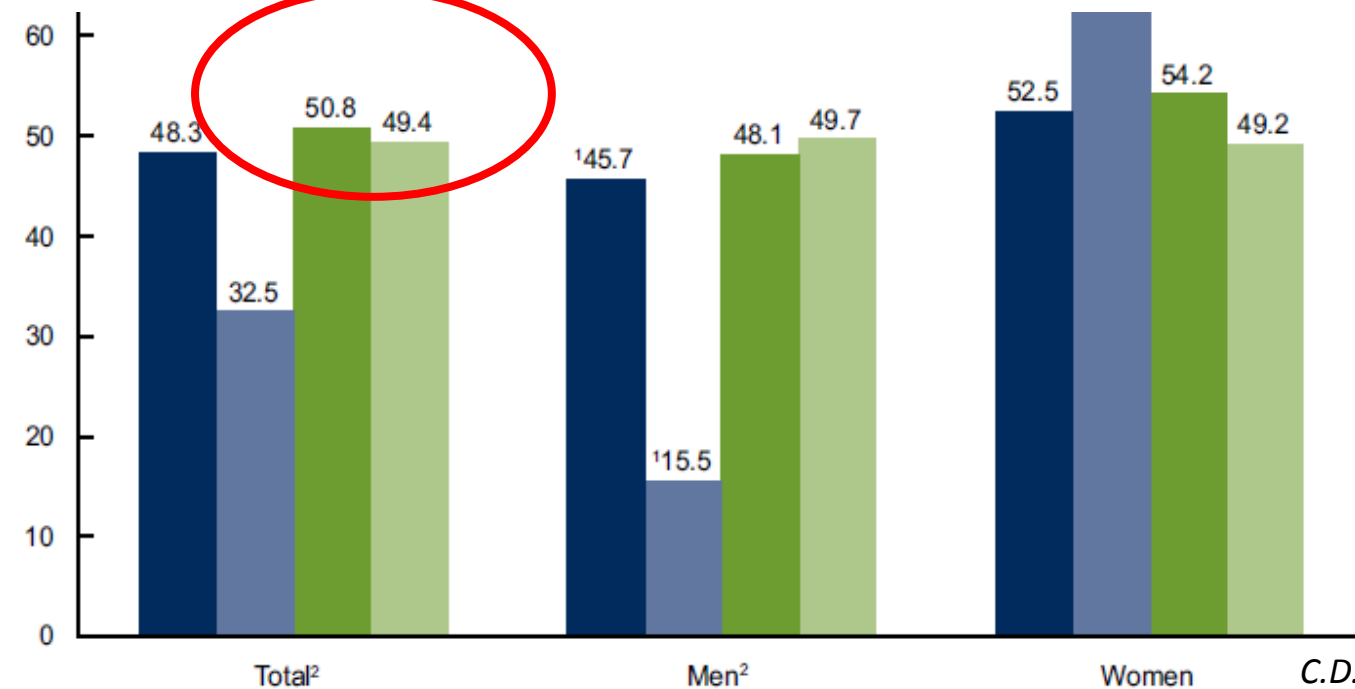
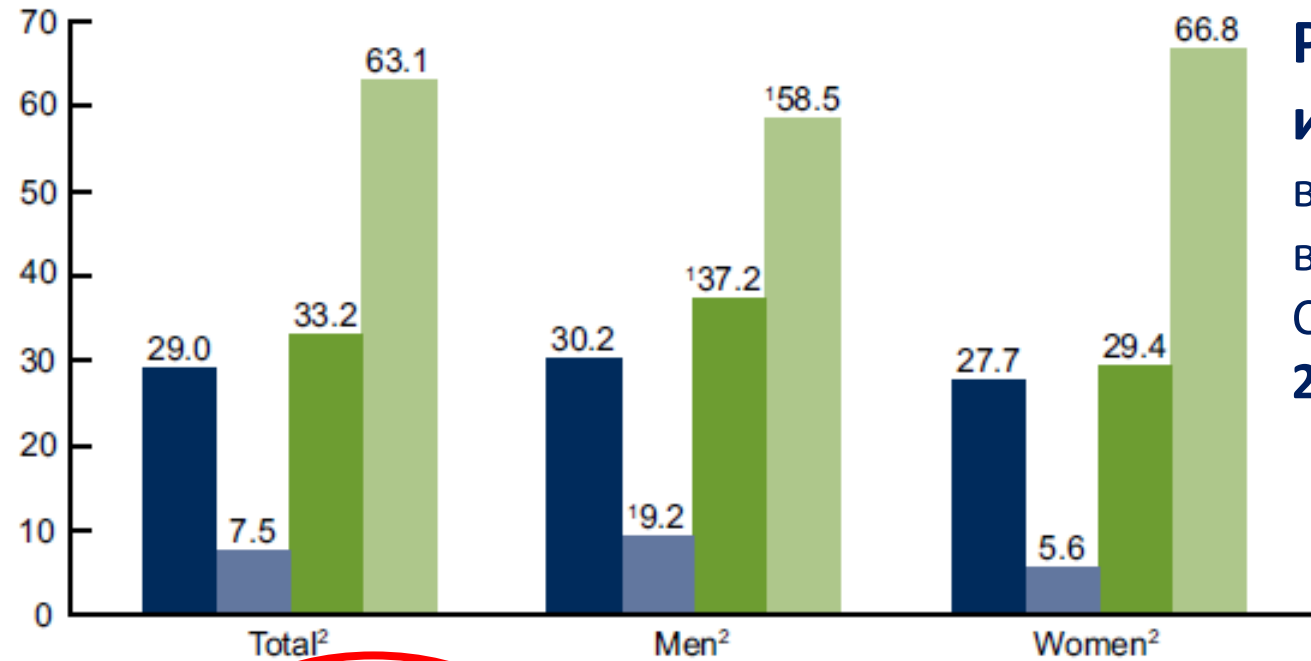
Муромцева Г.А. и др., 2014; Чазова И.Е. и др., 2014; Баланова Ю.А. и др., 2014

18 and over 18-39 40-59 60 and over

Распространенность и контроль АГ

возраст ≥ 18 , по полу и возрасту, $\geq 140/90$ mmHg, США, 2015-2016 (NHANES, 2017)

Распространенность АГ



Контроль АГ

Сложно !

Даже после кардиоваскулярного вмешательства или ОКС (!) по данным Европейского проекта EUROASPIRE-IV,2016 (24 страны, n=7998 госп. ветвь, 4579 амб.) больные получают НЕДОСТАТОЧНЫЕ рекомендации по немедикаментозной и терапевтической коррекции факторов риска

НЕ ДОСТИГАЕТСЯ КОНТРОЛЬ (целевые уровни) :

АД ~ 50% (EUROASPIRE-V, 2018 - 42%)

ХСЛНП ~ 70% (EUROASPIRE-V, 2018 - 71%)

Глюкозы/НbA1c ~ 40%

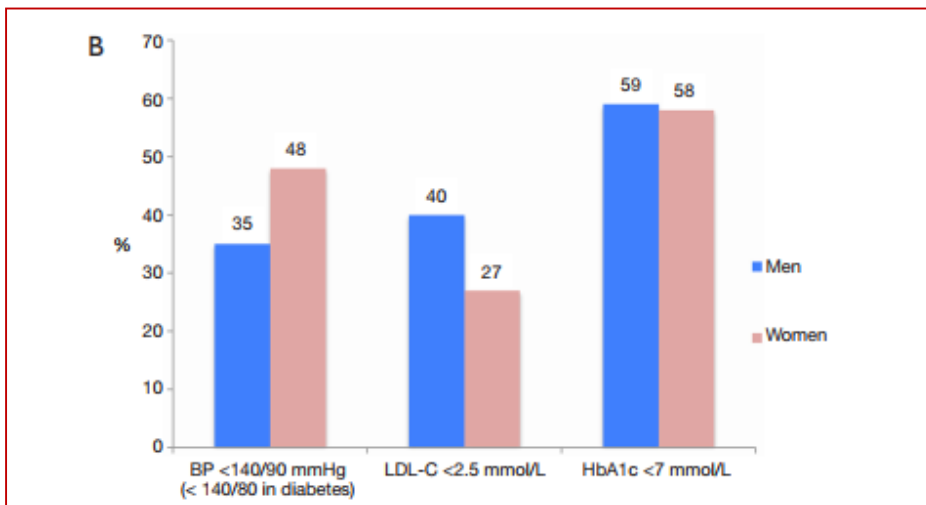
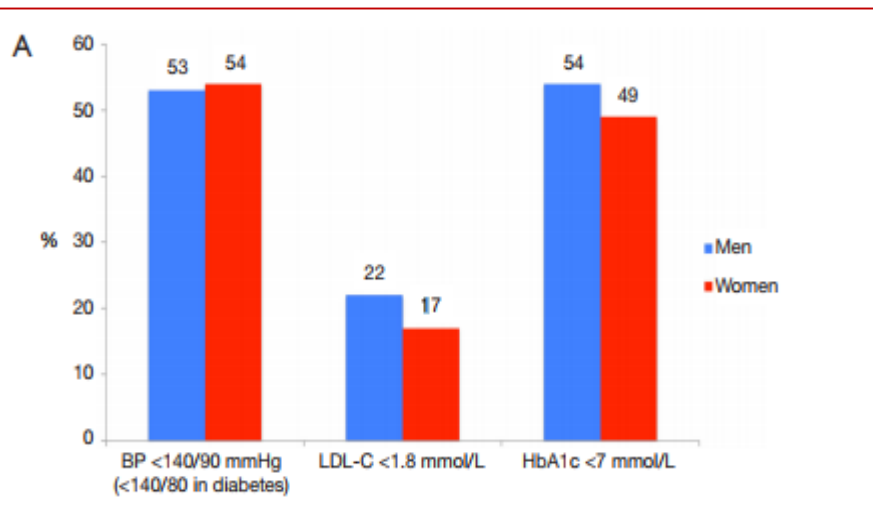


Figure 1 Therapeutic control of blood pressure, LDL-cholesterol and glucose in people on blood pressure, lipids and glucose-lowering treatments, respectively. (A) Coronary patients; (B) people at high CVD risk. LDL, low-density lipoprotein; CVD, cardiovascular disease.

Заключение (1)

- 30-летние тренды факторов риска ССЗ:
 - распространенность АГ сохранялась высокой с флюктуациями за период наблюдения; **впервые за 30 лет эффективный контроль АГ возрос до ~30%**
 - частота ожирения последовательно снижалась у женщин (оставаясь на уровне ~ 40%) и **повышалась у мужчин**
 - частота курения незначительно снижалась у мужчин (оставаясь на уровне ~ 50%) и **возрастала у женщин**
 - распространенность ГХС (>5.0 mmol/l) начала **снижаться** (лучший контроль ДЛП)

Заключение (2)

- В целом, сохраняется **высокий уровень кардиометаболических факторов риска** (что подтверждается и ростом частоты СД)
- В системе мониторинга – важный вызов пересмотр рекомендаций по менеджменту АГ и ДЛП

Спасибо за внимание !

