
Вести с международных конференций

IF YOU THINK THAT PREVENTION IS EXPENSIVE ... TRY DISEASE! (THE MOTTO OF EUROPEAN SUMMIT FOR CVD PREVENTION)*

Мясоедова Е.Е.

ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава

Кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней

РЕЗЮМЕ В январе 2008 г. в Европейском доме сердца (Франция, Sophia Antipolis) состоялся Европейский саммит по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (КВЗ). В работе Саммита принимали участие представители Европейского кардиологического общества (ЕКО) и его ветвей, координаторы по КВЗ стран, научные кардиологические общества которых сотрудничают с ЕКО (всего зарегистрированы 32 европейские страны-участницы). Автор статьи участвовала в саммите как член Европейской ассоциации по сердечно-сосудистой профилактике и реабилитации.

Профилактика КВЗ является одним из приоритетных проектов ЕКО. Это позволило в 2004 г. учредить Европейскую ассоциацию по сердечно-сосудистой профилактике и реабилитации как ветвь ЕКО (профилактическая медицина должна перестать быть «золушкой» кардиологии!).

Предпосылки углубленного изучения и внедрения профилактических мероприятий по данным ЕКО:

1. Смертность от КВЗ является основной причиной ранней смертности в Европе и важной причиной, приводящей к нетрудоспособности больных КВЗ и в

дальнейшем увеличивающей затраты на их обеспечение.

2. Лежащий в основе КВЗ атеросклероз развивается латентно в течение многих лет и к моменту манифестации КВЗ достигает существенной выраженности.
3. Смерть от КВЗ зачастую внезапна, что не оставляет возможности для медицинских вмешательств. В связи с этим многие терапевтические вмешательства становятся неприменимыми или паллиативными.
4. Развитие КВЗ во многом зависит от образа жизни и модифицируемых физиологических и биохимических факторов.

Myasoedova S.E.

IF YOU THINK THAT PREVENTION IS EXPENSIVE ... TRY DISEASE! (THE MOTTO OF EUROPEAN SUMMIT FOR CVD PREVENTION)

European Summit for cardiovascular disease (CVD) prevention took place in European Heart House (France, Sophia Antipolis) in January, 2008. Representatives of European Society of Cardiology (ESC) and its branches, coordinators in CVD from countries whose cardiological scientific societies — collaborators with ESC took part in the Summit work (32 european countries-participants were registered). The author took part in the Summit as a member of European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation).

* Если Вы считаете, что профилактика — это дорого... испытайте болезнь!
(Девиз Европейского саммита по профилактике КВЗ)

5. Показано, что коррекция факторов риска снижает частоту КВЗ и смертность от КВЗ, особенно у пациентов с высоким риском.

Все эти факты, а также несомненная экономическая эффективность профилактических вмешательств (затраты на обслуживание больных КВЗ в Европе составляют около 169 млрд. евро в год) [2] послужили причиной для обобщения накопившегося материала по проблеме профилактики КВЗ и создания единых рекомендаций по кардиоваскулярной профилактике.

Впервые такие рекомендации были выпущены в 1994 г., пересмотрены в 1998 и 2003 гг. Недостаточно эффективное внедрение рекомендаций 3-го пересмотра, разрыв между теорией и практикой профилактики КВЗ, а также новые сведения о КВЗ заставили ЕКО пересмотреть существующие рекомендации.

В 2007 г. ЕКО в сотрудничестве с Европейской ассоциацией по кардиоваскулярной профилактике и реабилитации, Европейским обществом по артериальной гипертензии, Европейской сердечной компьютерной сетью, Европейской ассоциацией по изучению диабета, Европейским обществом атеросклероза, Международной федерацией диабета в Европе, Европейским обществом врачей общей практики и семейной медицины, Европейским обществом по изучению инсульта выпустило новый (четвертый) вариант Европейских рекомендаций по профилактике КВЗ. Принятию, обсуждению и подходам к дальнейшему внедрению этих рекомендаций и был посвящен Европейский саммит по профилактике КВЗ 2008 г.

Европейские рекомендации по профилактике КВЗ 4-го пересмотра основаны на подробной информации о КВЗ всех вышеперечисленных научных обществ, с весомым вкладом данных Европейского общества врачей общей практики, а также Европейской рабочей группы по сестринскому обеспечению больных КВЗ. В соответствии с современными представлениями о профилактике КВЗ большое внимание в тексте рекомендаций уделено немедикаментозной коррекции: повышению физической активности, нормализации массы тела и оптимизации образа жизни; изменены подходы к определению риска у молодых пациентов, проведена дополнительная калибровка шкалы SCORE для стран низкого (Бельгия, Франция, Греция, Италия, Люксембург, Испания, Швейцария и Португалия) и высокого (все остальные европейские страны) кардиоваскулярного риска. Россия названа

в докладах саммита страной экстремально высокого риска КВЗ. Среди общеевропейских тенденций за последние несколько лет отмечено значимое увеличение частоты встречаемости ожирения, особенно центрального типа, и сахарного диабета.

Президент Европейской ассоциации по кардиоваскулярной профилактике и реабилитации Х. Санер в своем выступлении отметил важную роль физической активности и изменения образа жизни как факторов, способных улучшить прогноз больных с КВЗ. Так, только коррекция образа жизни может замедлить развитие атеросклероза [5]. Показано, что физическая активность является краеугольным камнем профилактики КВЗ: — на фоне программ физических упражнений, вне зависимости от приема лекарственных препаратов, у больных КВЗ снижается уровень С-реактивного белка [3] — маркера воспаления, одного из факторов кардиоваскулярного риска [4].

Одна из целей саммита, способствующая успешному внедрению рекомендаций, — сделать рекомендации как можно более понятными, наглядными и доступными.

В качестве примера была предложена приоритетная формула, призванная способствовать наилучшему внедрению профилактических рекомендаций в практику здравоохранения:

«0—3—5—140—5—3—0»,

где — нет курению,

0

3 — ходьба на расстояние не менее 3 км в день или по крайней мере 30 минут любой умеренной физической активности,

5 — необходимо 5 порций фруктов и овощей в день,

140 — систолическое АД должно быть менее 140 мм рт. ст.,

5 — уровень общего холестерина — менее 5 ммоль/л,

3 — уровень холестерина ЛПНП — менее 3 ммоль/л,

0 — нет избыточной массы тела и диабета.

Еще одним важным положением, заявленным на саммите, было то, что начинать профилактику КВЗ необходимо уже с детского и юношеского возраста, так как известно, что с каждым годом увеличивается число детей и подростков, имеющих избыточный вес и недостаточную физическую активность при нерациональном питании. В

поддержку этого был выдвинут лозунг: «Каждый ребенок, родившийся в новом тысячелетии, имеет право дожить по крайней мере до 65 лет без тех КВЗ, которых можно избежать».

Одной из форм работы саммита, помимо выступлений с докладами по кардиоваскулярной профилактике, было проведение научных сессий по внедрению Европейских рекомендаций в странах-участниках. По результатам работы сессий были выдвинуты рекомендации по усовершенствованию внедрения профилактических вмешательств:

1. Для эффективного внедрения профилактических мероприятий необходимо работать на нескольких уровнях — популяционном, на этапе первичного звена здравоохранения, на госпитальном этапе и на этапе специализированной кардиологической помощи.
2. Для проведения профилактической работы в группах больных КВЗ, обучения и повышения информированности пациентов нужно активно привлекать врачей общей практики, средний медперсонал, а также фармацевтов, работников аптек.
3. Разработать web-сайты для больных КВЗ, где в доступной форме будут изложены рекомендации по профилактике.
4. Рекомендации должны быть переведены на все Европейские языки.
5. Шире освещать опыт успешной работы по проведению и внедрению профилактических вмешательств.
6. Используя экономическую эффективность как главный аргумент, донести

ЛИТЕРАТУРА

1. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: executive summary. Forth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and other Societies on Cardiovascular disease prevention in Clinical Practice (Constituted by representatives of nine societies and by invited experts) // *European Heart J.* — 2007. — Vol. 28. — P. 2375—2414.
2. Leal J., Luengo-Fernandez R., Gray A., Petersen S., Rayner M. Economic burden of cardiovascular disease in the enlarged European Union // *European Heart J.* — 2006. — Vol. 27 (13). — P. 1521—1522.
3. Milani R.V., Lavie C.J., Mehra M.R. Reduction in C-reactive protein through cardiac rehabilitation and exercise training // *J. Am.*

необходимость проведения профилактических вмешательств до политических деятелей.

В качестве стандартов профилактики КВЗ по решению саммита заявлены:

- 1) профилактические вмешательства, основанные на доказательствах;
- 2) мультидисциплинарный подход;
- 3) комплаентность медицинских специалистов;
- 4) обучение персонала;
- 5) специальные протоколы профилактических вмешательств;
- 6) отчетность.

Таким образом, Европейский саммит по профилактике КВЗ явился международным событием, на котором европейское научное сообщество привлекло внимание кардиологов, эпидемиологов, врачей, занимающихся профилактической и восстановительной медициной, врачей общей практики и многих других специалистов к проблеме профилактики в кардиологии, а также обеспечило теоретическую основу профилактических рекомендаций и ориентировало участников на их внедрение в соответствии с имеющимися международными стандартами.

Полезные ссылки

Полный текст Рекомендаций и указания по их применению на английском языке можно найти на сайте ЕКО www.escardio.org, а также в «*European Heart Journal*» [1]. Сайт Европейской ассоциации по кардиоваскулярной профилактике и реабилитации на английском языке — www.escardio.org/bodies/associations/EACPR, российский аналог на русском языке (Национальное научное общество «Кардиоваскулярная профилактика и реабилитация») — www.cardioprevent.ru.

- Coll. Cardiology. — 2004. — Vol. 43 (6). — P. 1056—1061.
4. Sattar N., Gaw A., Scherbakova O., O'Reilly D.S., Haffner S.M., Isles C., Macfarlane P.W., Packard C.J., Cobbe S.M., Sheperd J. Metabolic syndrome with and without C-reactive protein as a predictor of coronary heart disease and diabetes in the West of Scotland Coronary Prevention Study // *Circulation.* — 2003. — Vol. 108. — P. 414—419.
5. Schlierf G., Schuler G., Hambrecht R., Niebauer J., Hauer K., Vogel G., Kubler W. Treatment of coronary heart disease by diet and exercise // *J. Cardiovasc. Pharmacol.* — 1995. — Vol. 25 (4). — P. 32—34.

Поступила 15.02.2007 г.