

Гендерно-возрастные особенности распространенности факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в сельской популяции Краснодарского края

Болотова Е. В.¹, Самородская И. В.², Комиссарова И. М.³

¹ГБОУ ВПО Кубанский государственный медицинский университет Минздрава России. Краснодар, Россия; ²ФГБУ Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины Минздрава России. Москва, Россия; ³МБУЗ МО СР “Северская ЦРБ”. Краснодарский край, Россия

Цель. Оценить гендерно-возрастные особенности распространенности факторов риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в сельской популяции взрослого населения Краснодарского края.

Материал и методы. Проанализированы ФР ССЗ у 600 работников сельского хозяйства, проходивших профилактический осмотр. Обследование включало: анонимное анкетирование (курение, злоупотребление алкоголем, гиподинамия), определение уровня артериального давления, индекса массы тела, абдоминального ожирения (АО), уровня общего холестерина и глюкозы крови. Проведена стандартизация показателей распространенности ФР ССЗ по возрасту и полу.

Результаты. ФР ССЗ выявлены у 87,5% обследованных. Первое ранговое место занимало ожирение и избыточная масса тела — 62,5%, второе — гиперхолестеринемия: 49,0%; 6,1% мужчин vs 11,1% женщин, третье — артериальная гипертензия (АГ): 44,6%; 48,0% мужчин vs 41,7% женщин, четвертое — АО: 43,1%; 27,1% мужчин vs 56,6% женщин ($p < 0,001$), пятое — курение: 33,9%; 51,6% мужчин vs 19,0% женщин ($p < 0,001$), шестое — гиподинамия: 18,0%;

9,5% мужчин vs 25,2% женщин ($p < 0,001$). Распространенность ожирения, АГ, гиперхолестеринемии, гипергликемии увеличивалась с возрастом, а курения и злоупотребления алкоголем, напротив, уменьшались. Курение, АГ (в возрасте >46 лет), злоупотребление алкоголем достоверно чаще встречались у мужчин; ожирение (в возрасте 46-55 лет), АО, гиперхолестеринемия (в возрасте 26-55 лет) — у женщин.

Заключение. Разработка региональных профилактических программ и их реализация должны осуществляться с учетом гендерно-возрастных особенностей распространенности ФР ССЗ и быть направлены на формирование здорового образа жизни.

Ключевые слова: гендерно-возрастные особенности, сельская популяция, сердечно-сосудистые заболевания, факторы риска.

Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2015; 14(1): 47–52
<http://dx.doi.org/10.15829/1728-8800-2015-1-47-52>

Поступила 03/03-2014

Принята к публикации 19/06-2014

Gender and age specifics of cardiovascular risk factors prevalence in rural communities of Krasnodarsky Krai

Bolotova E. V.¹, Samorodskaya I. V.², Komissarova I. M.³

¹SBEI HPE Kuban State Medical University of the Ministry of Healthcare. Krasnodar, Russia; ²FSBI State Scientific-Research Center for Preventive Medicine of the Ministry of Healthcare. Moscow, Russia; ³MBHI MO SR Severskaya CRH. Krasnodarsky Krai, Russia

Aim. To evaluate the gender and age specifics of cardiovascular risk factor (RF) prevalence in rural population of grown-up population in Krasnodarsky Krai.

Material and methods. The RF of CVD in 600 employee of agriculture economy were analyzed, who were being underwent prophylactic screening. The investigation included: questionnaires (smoking, alcohol, hypodynamia), measurement of blood pressure level, body mass index, abdominal obesity (AO), total cholesterol and blood glucose. The weighing of parameters is done according to RF CVD by age and gender.

Results. RF of CVD were found in 87,5% of patients. The first range was obesity or overweight in 62,5%, the second — hypercholesterolemia: 49,0%; 6,1% of men vs. 11,1% of women, the third — arterial hypertension (AH): 44,6%; 48,0% of men vs. 41,7% of women, the fourth — AO: 43,1%; 27,1% of men vs. 56,6% ($p < 0,001$), the fifth — smoking: 33,9%; 51,6% of men vs.

19,0% women ($p < 0,001$), the sixth — hypodynamia: 18,0%; 9,5% men vs. 25,2% women ($p < 0,001$). The prevalence of obesity, AH, hypercholesterolemia, hyperglycemia increased with the age, but smoking and alcohol consumption — decreased. Smoking, AH (at the age >46 y.o.), alcohol consumption were significantly more prevalent in men; obesity (at the age 46-55 y.o.), AO, hypercholesterolemia (at the age 26-55 y.o.) — in women.

Conclusion. The development of regional prevention programs and their implementation must be performed according to age and gender specifics of RF CVD prevalence and be directed to a healthy life style.

Key words: gender and age specifics, rural population, cardiovascular diseases, risk factors.

Cardiovascular Therapy and Prevention, 2015; 14(1): 47–52
<http://dx.doi.org/10.15829/1728-8800-2015-1-47-52>

АГ — артериальная гипертензия, АД — артериальное давление, АО — абдоминальное ожирение, ГХС — гиперхолестеринемия, ДАД — диастолическое артериальное давление, ИБС — ишемическая болезнь сердца, ИМТ — индекс массы тела, ОБ — окружность бедер, ОТ — окружность талии, ОХС — общий холестерин, САД — систолическое артериальное давление, СД — сахарный диабет, ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания, ФР — факторы риска.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

Тел./факс: +7-961-509-79-33

e-mail: bolotowa_e@mail.ru

[Болотова Е. В. — д.м.н., профессор кафедры терапии №1 ФПК и ППС, Самородская И. В. — д.м.н., профессор, руководитель лаборатории, Комиссарова И. М. — участковый терапевт высшей категории].

Концепция факторов риска (ФР), основанная на результатах стартовавшего в 1948г Фремингемского исследования (Framingham heart study), является научной основой профилактики сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) [1-3]. В этом исследовании выявлено, что основными ФР ССЗ атеросклеротического генеза, являются высокое артериальное давление (АД), высокий уровень холестерина (ОХС) в крови, курение, ожирение, сахарный диабет (СД) и низкий уровень физической активности, а также высокий уровень в крови триглицеридов и низкий уровень холестерина липопротеидов высокой плотности, возраст, пол. Эти основные ФР ССЗ, формирующие суммарный риск и влияющие на прогноз, могут быть определены при относительно простом скрининговом обследовании с использованием стандартных методов исследования [4]. В многочисленных эпидемиологических исследованиях доказано, что проведение своевременных профилактических мероприятий в отношении ФР может уменьшить заболеваемость и смертность от ССЗ [5]. В настоящее время практически все страны мира внедряют программы профилактики. Проведение профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации в соответствии с законодательством РФ остаются одним из приоритетных направлений в профилактике ССЗ. Реализация профилактических мероприятий осуществляется в рамках Федеральных законов от 23 февраля 2013г № 15-ФЗ “Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака” и Федерального закона “Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации”, которые создали нормативную базу для организации широкомасштабных мер профилактики в стране. В рамках Государственной программы “Развитие здравоохранения на период 2013–2020гг” и подпрограммы “Профилактика неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни” предусмотрено повышение уровня информированности и привлечение к процессу формирования здорового образа жизни представителей органов исполнительной власти субъектов РФ, администрации муниципальных образований, образовательных структур, руководителей бизнеса, системы медицинского и социального страхования, общественных организаций, религиозных конфессий. Координация межведомственной работы осуществляется Правительственной комиссией по охране здоровья граждан, под руководством премьер-министра Д.А. Медведева.

Вместе с тем, влияние как отдельных ФР ССЗ, так и их сочетаний может отличаться в различных популяциях, что обусловлено различным образом жизни, особенностями питания и поведения, этнической принадлежностью [6]. Вышеизложенное

определяет целесообразность изучения ФР ССЗ на региональном уровне для рационального планирования профилактических мероприятий.

Цель исследования — оценка гендерно-возрастных особенностей распространенности ФР ССЗ в сельской популяции взрослого населения Краснодарского края.

Материал и методы

Проведен анализ ФР ССЗ у 600 работников сельского хозяйства (>18 лет), проходивших регламентированный профилактический медицинский осмотр согласно поименным спискам прикрепленных к лечебному учреждению предприятий сельского района (54,0% женщин и 46,0% мужчин), средний возраст $42,03 \pm 15,44$ лет. Отклик на исследование составил 91,2%. Размер выборки был определен в соответствии с руководством по мониторингованию поведенческих ФР развития неинфекционных заболеваний среди населения [7]. Для определения числа пациентов в каждой половозрастной группе выборки рассчитаны доли жителей, находившихся в каждой половозрастной группе. Все обследованные пациенты были разделены по половой принадлежности на шесть возрастных периодов с шагом в 10 лет. Методом анонимного анкетирования изучены данные: пол, возраст, рост, масса тела, наличие артериальной гипертензии (АГ), сахарного диабета (СД), злоупотребление алкоголем (употребление >4 литров пива или 1,1 л вина или 360 мл крепкого спиртного напитка в неделю >7 стандартных доз алкоголя) [8], курение. Выполнено измерение артериального давления (АД), плече-лодыжечного индекса, окружности талии и бедер (ОТ и ОБ), индекса массы тела (ИМТ). Абдоминальное ожирение (АО) определяли при ОТ у мужчин ≥ 94 см, у женщин ≥ 80 см. ИМТ < 25,00 кг/м² относили к нормальной массе тела; ИМТ $\geq 25,00 \leq 29,9$ кг/м² — к избыточной массе тела, ИМТ $\geq 30,00$ кг/м² — к ожирению (ВОЗ, 2000). В сыворотке крови пациентов определяли уровень ОХС, глюкозы. Биоимпедансный анализ выполнен на анализаторе “ABC-01 Медасс” (Россия) с расчетом жировой массы, тощей массы, активной клеточной массы, скелетно-мышечной массы.

Исследование выполнено в соответствии со стандартами надлежащей клинической практики (Good Clinical Practice) и принципами Хельсинской Декларации. Протокол исследования был одобрен локальным этическим комитетом. До включения в исследование у всех пациентов было получено письменное информированное согласие.

Статистическую обработку данных проводили с помощью программы Statistica 7.0. Оценку значимости отличий распространенностей признака выполняли с помощью критерия χ^2 . Оценку значимости отличий средних величин осуществляли с помощью критерия t Стьюдента. Корреляционный анализ проводили путем расчета коэффициента корреляции Спирмента. Корреляционные различия сравниваемых показателей считали статистически значимыми при $p < 0,05$. Статистические данные представлены в виде $M \pm SD$.

Результаты

При осмотре выявлены следующие заболевания, оказывающие значительное влияние на прогноз и затраты на лечение: ишемическая болезнь

Таблица 1

Клиническая характеристика обследованных

Показатель	Обследованные пациенты (M±SD)			p
	Всего n=600	Мужчины n=275	Женщины n=325	
ИМТ, кг/м ²	28,77±6,44	28,78±5,52	28,01±6,44	0,203
ОТ, см	89,23±15,79	98,55±16,78	86,67±15,79	0,0001
ОБ, см	106,87±12,53	106,69±9,75	106,92±12,51	0,875
ОТ/ОБ	0,83±0,09	0,91±0,09	0,80±0,09	0,0001
САД, мм рт.ст.	130,72±18,64	138,20±18,52	128,64±18,63	0,0001
ДАД, мм рт.ст.	81,95±10,58	85,06±10,03	81,09±10,58	0,002
ОХС, ммоль/л	4,97±1,18	5,00±1,16	4,97±1,25	0,815
Гликемия натощак, ммоль/л	4,77±1,05	4,96±1,02	4,72±1,05	0,06
Плече-лодыжечный индекс	1,10±0,11	1,09±0,09	1,12±0,11	0,021
Жировая масса, кг	26,89±2,99	25,86±11,38	27,18±12,96	0,391
Доля жировой массы, %	33,28±9,95	27,60±7,82	34,84±9,95	0,0001
Тошная масса, кг	50,85±10,20	63,84±10,27	47,25±10,20	0,0001
Активная клеточная масса, кг	30,31±8,48	38,49±6,73	28,05±8,48	0,0001
Доля активной клеточной массы, %	59,35±10,67	59,83±4,08	59,23±10,67	0,610
Скелетно-мышечная масса, кг	23,93±6,07	31,82±5,52	21,77±6,07	0,0001
Доля скелетно-мышечной массы, %	46,85±6,55	49,61±3,83	46,11±6,55	0,0001

сердца (ИБС) — у 94 (15,6%) пациентов, АГ — у 268 (44,6%), сочетание ИБС и АГ — у 72 (12,0%), острый инфаркт миокарда в анамнезе — у 11 (1,8%), СД — у 37 (6,2%), хроническая обструктивная болезнь легких — у 12 (2,0%), хронические заболевания почек — у 43 (7,1%).

ФР ССЗ обнаружены у 525 (87,5%) обследованных, в т.ч. 1 ФР — у 102 (17,0%), 2 ФР — у 106 (17,7%), 3 ФР — у 99 (16,5%), 4 ФР — у 113 (18,8%), ≥5 ФР — у 105 (17,5%). Первое ранговое место занимало ожирение и повышенный ИМТ — 62,5%, второе — гиперхолестеринемия (ГХС) (49,0%), третье — АГ (44,6%), четвертое — АО (43,1%), пятое — курение (33,9%), шестое — гиподинамия (18,0%). Средние значения анализируемых параметров представлены в таблице 1.

Среднее значение ИМТ у обследованных пациентов соответствовало избыточной массе тела (28,77±6,44 кг/м²) и было сопоставимым у мужчин и женщин. Доля пациентов с ожирением (ИМТ ≥30 кг/м²) составила 27,0%; среди женщин доля лиц с ожирением была достоверно выше — 27,9% vs 25,8% у мужчин (p=0,001). Ожирение III степени выявлено у 6% обследованных — 6,9% мужчин и 5,7% женщин. Поскольку у мужчин более развита мышечная масса, средний показатель тощей массы, активной клеточной массы, скелетно-мышечной массы, доли активной клеточной массы и скелетно-мышечной массы в подгруппе мужчин был достоверно выше (p<0,0001). Напротив, доля жировой массы у женщин была значимо выше (p<0,0001). Распространенность ожирения у мужчин и женщин увеличивалась с возрастом и достигала максимума к 56-65 годам — 31,2% и 33,2%, соответственно,

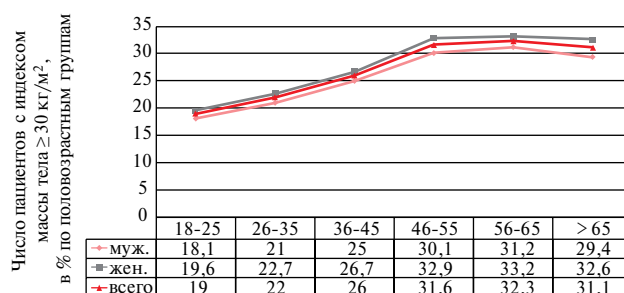


Рис. 1 Распространенность ожирения (ИМТ ≥ 30 кг/м²) среди обследованных пациентов различных возрастных групп. Примечание: * — p<0,05.

(рисунок 1). В возрастной группе 46-55 лет различия в распространенности ожирения между мужчинами и женщинами становились статистически значимыми (p<0,001), что, вероятно, обусловлено дисгормональными изменениями у женщин. Обнаружена прямая корреляция уровня ОХС с ИМТ (r=0,589; p<0,002); с общей жидкостью в организме (r=0,219 у всех пациентов, в т.ч. r=0,191 — у мужчин и r=0,318 у женщин; p<0,002), с жировой массой (r=0,612 у всех обследуемых, у мужчин — r=0,489, у женщин — r=0,643; p<0,01).

Распространенность АО среди обследованных составила 43,1%: среди мужчин — 27,1%, среди женщин — 56,6% (p<0,001) и увеличивалась с возрастом: с 18,1% до 34,1% у мужчин и с 25,5% до 72,9% у женщин в соответствующих возрастных группах. Пик распространенности АО как у мужчин, так и у женщин приходился на возраст 56-65 лет. Среднее отношение ОТ/ОБ составило 0,83±0,09 (0,91±0,09 у мужчин, 0,80±0,09 у женщин (p<0,0001).

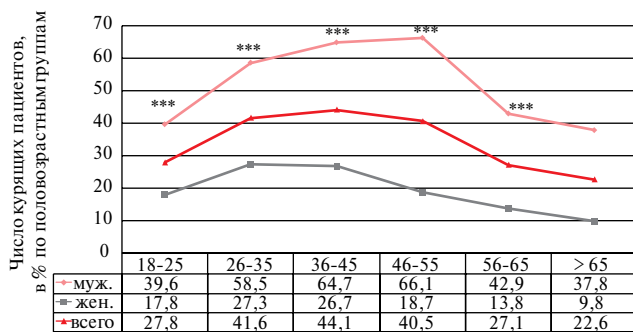


Рис. 2 Распространенность курения среди обследованных пациентов различных половозрастных групп.

Примечание: *** — $p < 0,001$.

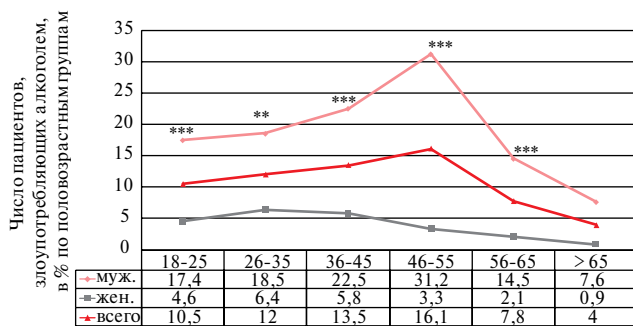


Рис. 3 Распространенность злоупотреблений алкоголем среди обследованных пациентов различных половозрастных групп.

Примечание: ** — $p < 0,01$; *** — $p < 0,001$.

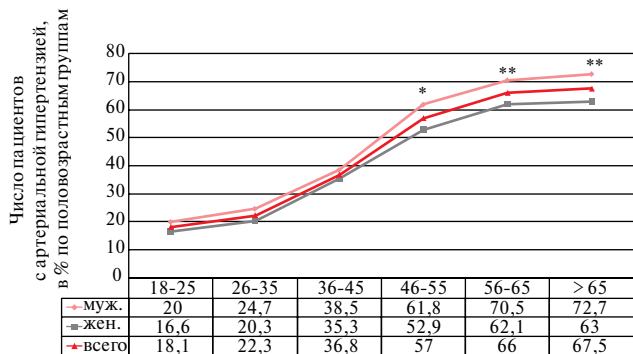


Рис. 4 Распространенность АГ среди обследованных пациентов различных половозрастных групп.

Примечание: * — $p < 0,05$; ** — $p < 0,01$.

Выявлена прямая корреляция между уровнем ОХС и АО ($r=0,488$; у мужчин $r=0,468$, у женщин $r=0,493$; $p < 0,06$).

Из анкетирования пациентов выявлено, что малоподвижный образ жизни ведут 18% пациентов, из них 25,2% женщин и 9,5% мужчин ($p < 0,001$), у этих пациентов установлена низкая приверженность выполнению профилактических программ, особенно в части снижения массы тела и курения.

Распространенность курения среди обследованных пациентов составила 33,9% и среди мужчин во всех возрастных когортах была достоверно выше — 51,6% vs 19,0% у женщин ($p < 0,001$) (рисун-

ок 2). Стаж курения у мужчин был достоверно выше и в среднем составил $26,14 \pm 10,23$ лет vs $5,46 \pm 3,73$ лет у женщин ($p < 0,001$). Количество выкуриваемых сигарет в день у мужчин было также достоверно выше — $3,58 \pm 5,44$ сигареты vs $1,45 \pm 3,11$ у женщин ($p < 0,003$). Средний индекс курения у мужчин составил $3,64 \pm 7,26$, у женщин — $0,62 \pm 1,78$ ($p < 0,001$). Пик распространенности курения среди мужчин (66,1%) приходился на возрастной период 46-55 лет, у женщин (27,3%) на возраст 26-35 лет. Распространенность курения с возрастом имела тенденцию к снижению. Среди курящих в 88,82% случаев выявлялась ГХС.

Распространенность злоупотребления алкоголем среди обследуемых пациентов составила 10,6%, среди мужчин во всех возрастных группах она была достоверно выше и составила в среднем 18,6% vs 3,8% среди женщин ($p < 0,001$). Пик распространенности злоупотребления алкоголем среди мужчин приходился на возрастную группу 46-55 лет (31,2%), среди женщин на 26-35 лет (6,4%) (рисунок 3).

Распространенность АГ составила 44,6%, в т.ч. среди мужчин — 48,0%, среди женщин — 41,7%. Распространенность АГ с возрастом в анализируемых подгруппах увеличивалась (рисунок 4). Пик распространенности АГ как у мужчин, так и у женщин приходится на возраст ≥ 65 лет — 72,7% и 63,0%, соответственно. У лиц с нормальной массой тела АГ чаще встречается у мужчин, а среди лиц с высоким ИМТ и ожирением АГ чаще выявлялась у женщин — 59,2% vs 48,4% у мужчин ($p < 0,04$). У пациентов, не злоупотребляющих алкоголем, средние показатели систолического АД (САД) составили $137,18 \pm 19,35$ мм рт.ст., диастолического АД (ДАД) — $87,84 \pm 11,13$ мм рт.ст. У злоупотребляющих алкоголем САД составило $136,72 \pm 20,04$ мм рт.ст., ДАД — $84,27 \pm 10,25$ мм рт.ст. Корреляционный анализ выявил обратную статистически значимую связь между злоупотреблением алкоголя и показателями ДАД ($r = -0,578$; $p < 0,001$), для выяснения возможных причинно-следственных связей необходимо проведение проспективного исследования. Выявлена положительная корреляция между уровнем ОХС и САД ($r = 0,539$, в т.ч. $r = 0,652$ у мужчин и $r = 0,501$ у женщин; $p < 0,003$), между уровнем ОХС и ДАД ($r = 0,52$, в т.ч. $r = 0,581$ у мужчин и $r = 0,503$ у женщин; $p < 0,03$).

Распространенность ГХС среди обследованных пациентов составила 49,0% — 42,2% среди мужчин, 54,8% среди женщин ($p < 0,001$). Удельный вес ГХС увеличивался с возрастом как у мужчин, так и у женщин с пиком в возрастной группе ≥ 65 лет — 67,6% мужчин и 70,1% женщин (рисунок 5).

Распространенность гипергликемии среди всех обследованных пациентов составила 8,8% — 6,1% среди мужчин, 11,1% среди женщин. Частота гипергликемии увеличивалась с возрастом как у мужчин, так и у женщин с пиком в возрасте 56-65 лет — 9,8%

и 18,7%, соответственно, ($p>0,05$). В возрастной группе 26-35 лет распространенность гипергликемии у женщин резко возрастает на 57,1%, в 36-45 лет на 74,6% в 46-55 лет на 86%, 56-65 лет на 88,7% в сравнении с лицами 18-25 лет. У мужчин рост частоты гипергликемии с возрастом был менее выражен. Выявлена прямая достоверная корреляция уровня ОХС с уровнем гликемии ($r=0,535$, $p<0,002$). Распространенность СД среди всех пациентов составила 6,2% — 4,0% среди мужчин, 8% среди женщин. Заболеваемость СД увеличивалась с возрастом как у мужчин, так и у женщин с пиком в возрастной группе 56-65 лет — 6,5% и 13,5%, соответственно. У лиц ≥ 65 лет отмечается недостоверное снижение распространенности СД в связи с тем, что не все пациенты доживали до возраста ≥ 65 лет.

Обсуждение

Результаты настоящего исследования свидетельствуют о высокой распространенности модифицируемых ФР ССЗ среди сельской популяции Краснодарского края и, в целом, согласуются с данными других исследователей. Вместе с тем, обнаружены региональные особенности распространенности отдельных ФР ССЗ. Частота АГ по данным исследования — 48% мужчин и 41,7% женщин, выше, чем по данным эпидемиологического мониторинга в РФ — 38,0% мужчин и 40,5% женщин. Показатель распространенности АГ сопоставим с распространенностью АГ среди жителей малых городов и сельской местности Кыргызской республики — 44,6% и 44%, соответственно [9]. Однако различия в распространенности АГ между мужчинами и женщинами были обратными — 48,0% мужчин и 41,7% женщин в представленном исследовании vs 33,2% и 46,7% в Кыргызской республике. Вместе с тем, показатели распространенности ГХС в настоящем исследовании были ниже данных эпидемиологического мониторинга РФ — 42,2% мужчин и 54,8% женщин vs 65,2% и 62,1%, соответственно, по данным эпидемиологического мониторинга [10]. Распространенность курения в сельской популяции Краснодарского края была ниже аналогичного показателя городской популяции г. Иванова — 33,9% vs 36,8%, за счет меньшей распространенности курения среди мужчин — 51,6% vs 65,7%. Распространенность ожирения в настоящем исследовании была выше среднероссийских показателей — 27,9% женщин vs 25,8% мужчин и $23,2 \pm 0,5\%$ vs $8,7 \pm 0,4\%$, соответственно [11]. Ранее в одномоментном клинико-эпидемиологическом исследовании популяции больных ССЗ Краснодарского края также была выявлена высокая распространенность повышенного ИМТ и ожирения — 80,9%, в т.ч. 83,8% женщин и 78,4% мужчин, что, вероятно, обусловлено региональными особенностями питания [12].

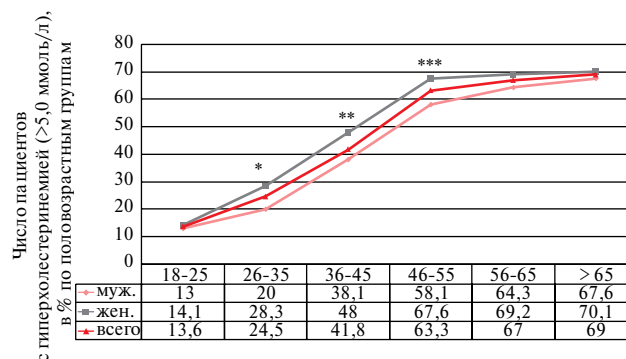


Рис. 5 Распространенность ГХС среди обследованных пациентов различных половозрастных групп.

Примечание: * — $p<0,05$; ** — $p<0,01$.

Полученные результаты по распространенности АГ и ожирения и высокого ИМТ близки к данным крупного, регионального, популяционного исследования сельского населения Китая, в котором доля АГ составила 47,2% среди мужчин и 44,8% среди женщин, а распространенность ожирения и высокого ИМТ — 53,3% и 60,7%, соответственно [13]. Частота злоупотребления алкоголем среди сельских жителей сопоставима с аналогичным показателем по России — 10,6% vs 10,3% в РФ [14].

В целом, потребность в профилактических мероприятиях среди сельского населения Краснодарского края несколько выше потребности в профилактических мероприятиях среди населения США. Например, 78% взрослого населения нуждается в коррекции ≥ 1 ФР [15]; по результатам представленного исследования потребность в коррекции ≥ 1 ФР ССЗ составила 87,5% сельского населения в возрасте >18 лет. В снижении ИМТ <30 кг/м² нуждается 27,0% обследованных; в коррекции ГХС — 49,0%, в достижении целевого уровня АД — 44,6%; прекращении курения — 33,9%; нормализации физической активности — 18,0%, прекращении злоупотребления алкоголем — 8,8%, коррекции гипергликемии — 8,8%.

Из изложенного следует, что распространенность АГ и ожирения в сельской популяции Краснодарского края выше аналогичных среднероссийских показателей. Вместе с тем, доля курения и ГХС в изучаемой популяции была ниже, чем в РФ. Следовательно, при разработке профилактических программ должны учитываться региональные гендерно-возрастные особенности распространенности ФР ССЗ с акцентом на коррекцию поведенческих ФР. Такие модифицируемые ФР ССЗ, как высокий ИМТ, ожирение, курение и связанная с ними ГХС обусловлены образом жизни сельского населения. Поэтому значимую роль в снижении заболеваемости и смертности сельского населения от ССЗ играют профилактические мероприятия, направленные на здоровый образ жизни. Вместе с тем,

более высокая распространенность АГ среди лиц обоего пола определяет целесообразность повышения комплаенса в достижения целевого уровня АД. При выявлении ФР ССЗ у лиц трудоспособного возраста целесообразно более углубленное исследование сердечно-сосудистой системы.

Заключение

В сельской популяции взрослого населения Краснодарского края выявлена высокая частота модифицируемых ФР ССЗ — 87,5% обследованных. Первое ранговое место занимало ожирение и высокий ИМТ — 62,5%, второе — ГХС (49,0%), третье место — АГ (44,6%), четвертое — АО

(43,1%), пятое — курение (33,9%), шестое — гиподинамия (18,0%). Распространенность ожирения, АГ, ГХС, гипергликемии увеличивалась с возрастом, а курения и злоупотребления алкоголем, напротив, уменьшались. Курение, АГ в возрасте >46 лет, злоупотребление алкоголем достоверно чаще встречались у мужчин; ожирение в возрасте 46-55 лет, АО, ГХС в возрасте 26-55 лет — у женщин. Таким образом, разработка региональных профилактических программ и их реализация должны осуществляться с учетом гендерно-возрастных особенностей распространенности ФР ССЗ и быть направлены на формирование здорового образа жизни.

Литература

- Oganov RG, Shal'nova SA, Kalinina AM, et al. A new method for evaluation of individual cardiovascular risk for the total population of Russia. *Kardiologiya* 2008; 5: 87-91. Russian (Оганов Р.Г., Шальнова С.А., Калинина А.М. и др. Новый способ оценки индивидуального сердечно-сосудистого суммарного риска для населения России. *Кардиология* 2008; 5: 87-91).
- Shal'nova SA, Oganov RG, Deev AD. Cardiovascular risk assessment and management for the population of Russia. *Cardiovascular Therapy and Prevention* 2004; 4: 4-11. Russian (Шальнова С.А., Оганов Р.Г., Деев А.Д. Оценка и управление суммарным риском сердечно-сосудистых заболеваний у населения России. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика* 2004; 4: 4-11).
- Shal'nova SA, Kalinina AM, Deev AD, Pustelenin AV. Russian expert system ORISKON — assessment of the major non-communicable disease risk. *Cardiovascular Therapy and Prevention* 2013; 4: 51-3. Russian (Шальнова С.А., Калинина А.М., Деев А.Д., Пустеленин А.В. Российская экспертная система ОРИСКОН — Оценка РИСКА Основных Неинфекционных заболеваний. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика* 2013; 4: 51-3).
- Boytsov SA, Shal'nova SA, Deev AD, Kalinina AM. Simulation of a risk for cardiovascular diseases and their events at individual and group levels. *Therapeutic Archive* 2013; 9: 4-10. Russian (Бойцов С.А., Шальнова С.А., Деев А.Д., Калинина А.М. Моделирование риска развития сердечно-сосудистых заболеваний на индивидуальном и групповом уровнях. *Терапевтический архив* 2013; 9: 4-10).
- World Bank (2005). *Dying too young: addressing premature mortality and ill health due to noncommunicable diseases and injuries in the Russian Federation* (2005). Washington, DC, World Bank.
- Akimova EV, Gafarov VV, Trubacheva IA, et al. Coronary artery disease in Siberia: interpopulation differences. *Siberian Journal of Medicine (Tomsk)* 2011; 3(26): 153-7. Russian (Акимова Е.В., Гафаров В.В., Трубачева И.А. и др. Ишемическая болезнь сердца в Сибири: межпопуляционные различия. *Сибирский медицинский журнал* 2011; 3(26): 153-7).
- Potemkina RA, Glazunov IS, Oganov RG, et al. *Monitoring of Behavioral Risk Factors of Noninfectious Diseases Among Population*. Manual M: MAKS Press 2004; 53p. Russian (Потемкина Р.А., Глазунов И.С., Оганов Р.Г. и др. Мониторинг поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний среди населения. Руководство. М: МАКС Пресс 2004; 53с).
- Lichtenstein AH, Appel LJ, Brands M, et al. Diet and lifestyle recommendation revision 2006. a scientific statement from the American Heart Association Nutrition Committee. *Circulation* 2006; 114: 82-96.
- Polupanov AG, Koncevaja AV, Halmatov AN, et al. Ethnic features of arterial hypertension prevalence in small town and countryside residents of the Kyrgyz Republic: results of the international study INTEREPID Cardiovascular Therapy and Prevention 2013; 6: 4-8. Russian (Полупанов А.Г., Концевая А.В., Халматов А.Н. и др. Распространенность артериальной гипертензии среди жителей малых городов и сельской местности Кыргызской республики: этнические особенности (по данным международного исследования "ИНТЕРЭПИД") *Кардиоваскулярная терапия и профилактика* 2013; 6: 4-8).
- Boytsov SA, Oganov RG. Experience in preventing cardiovascular diseases in our country. *Therapeutic Archive* 2012; 9: 4-10. Russian (Бойцов С.А., Оганов Р.Г. Опыт профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в стране. *Терапевтический архив* 2012; 9: 4-10).
- Shal'nova SA, Deev AD. Body mass in men and women (results of a survey of Russian, national, representative sample of the population. *Cardiovascular Therapy and Prevention* 2008; 6: 60-3. Russian (Шальнова С.А., Деев А.Д. Масса тела у мужчин и женщин (результаты обследования российской национальной представительной выборки населения). *Кардиоваскулярная терапия и профилактика* 2008; 6: 60-3).
- Bolotova EV. Prevalence of risk factors in patients who need certain types of cardiac surgery (based on results of clinical — epidemiological study). *Bulletin NTSSSH them. AN Bakuleva Medical Sciences. Cardiovascular disease* 2009; 1: 63-8. Russian (Болотова Е.В. Распространенность факторов риска у пациентов, нуждающихся в отдельных видах кардиохирургических вмешательств (по результатам клинико-эпидемиологического исследования). *Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. Сердечно-сосудистые заболевания* 2009; 1: 63-8).
- He L, Tang X, Song Y, et al. Prevalence of cardiovascular disease and risk factors in a rural district of Beijing, China: population-based survey of 58308 residents. *BMC Public Health* 2012; 12:34.
- Maslennikova GJa, Oganov RG. Alcohol and the risk of non-communicable disease: control strategies in the Russian Federation *Cardiovascular Therapy and Prevention* 2013;4:4-9. Russian (Масленикова Г.Я., Оганов Р.Г. Алкоголь и риск развития неинфекционных заболеваний: стратегии контроля в Российской Федерации. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика* 2013;4:4-9).
- Robertson RM, Smith R, Eddy D. The Impact of Prevention on Reducing the Burden of Cardiovascular Disease. *Circulation* 2008;118:10-8.