

Охват профилактическим консультированием по факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний пациентов, перенесших инфаркт миокарда: данные многоцентрового исследования

Веретенникова А. В.¹, Концевая А. В.¹, Куценко В. А.¹, Сопленкова А. Г.^{1,2},
Филичкина Е. М.^{1,2}, Драпкина О. М.¹

¹ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России. Москва; ²ФГБОУ ВО "Московский государственный университет им. М. В. Ломоносова". Москва, Россия

Цель. Оценить охват профилактическим консультированием по основным модифицируемым факторам риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) пациентов, перенесших инфаркт миокарда (ИМ), и выявить факторы, ассоциированные с повышением консультативной активности в течение года после коронарного события.

Материал и методы. В исследование по специальной рандомизационной схеме включены 1107 пациентов с ИМ в возрасте 35-75 лет. Через 6 мес. было опрошено 889 человек, через 12 мес. — 703 человека. На госпитальном этапе уточнялся статус курения, употребления алкоголя с оценкой по шкале CAGE (Cut down, Annoyed, Guilty, Eye-opener Questionnaire). Через 6 и 12 мес. уточняли, было ли проведено профилактическое консультирование по основным ФР ССЗ. Также уточняли социальный статус, изменения анамнеза жизни и заболевания для выявления факторов, ассоциированных с получением профилактического консультирования.

Результаты. Через 6 и 12 мес. после перенесенного ИМ профилактическое консультирование по отказу от курения проведено соответственно у 63,8 и 58,4% курящих пациентов; по отказу от употребления алкоголя — у 16,5 и 14,9%. Достоверно реже консультацию по отказу от курения получили пациенты с ожирением: отношение шансов (OR, odds ratio) 0,7; доверительный интервал (ДИ): 0,48-1,0; $p=0,053$), а также пациенты, страдающие сахарным диабетом 2 типа (OR 0,49; ДИ: 0,29-0,82; $p=0,008$). По отказу от употребления алкоголя чаще консультированы курящие пациенты (OR 2,87; ДИ: 1,79-4,66; $p<0,001$), с фракцией выброса левого желудочка $<50\%$ (OR 1,6; ДИ: 1,01-2,56; $p=0,048$). Через 6 и 12 мес. по вопросам питания проконсультированы 71,5 и 71,6% пациентов, по вопросам физической активности — 56,8 и 31,6%

пациентов, соответственно. По вопросам питания достоверно чаще консультацию получали пациенты, страдающие ожирением (OR 1,51; ДИ: 1,02-2,25; $p=0,04$). Пациенты, наблюдающиеся у кардиолога, чаще получали консультации в отношении здорового питания (OR 2,1; ДИ: 1,42-3,12; $p<0,001$) и ФА (OR 2,0; ДИ: 1,35-2,97; $p<0,001$).

Заключение. По результатам настоящего исследования выявлен дефицит проведения профилактического консультирования по основным модифицируемым ФР ССЗ и их осложнений.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, ишемическая болезнь сердца, профилактическое консультирование, факторы риска, курение, употребление алкоголя, физическая активность, питание.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 01/03-2025

Рецензия получена 27/03-2025

Принята к публикации 01/05-2025



Для цитирования: Веретенникова А. В., Концевая А. В., Куценко В. А., Сопленкова А. Г., Филичкина Е. М., Драпкина О. М. Охват профилактическим консультированием по факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний пациентов, перенесших инфаркт миокарда: данные многоцентрового исследования. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2025;24(5):4373. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4373. EDN BGFKQQ

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: vereana22@gmail.com

[Веретенникова А. В.* — аспирант, ORCID: 0000-0003-3658-8013, Концевая А. В. — д.м.н., зам. директора по научной и аналитической работе, ORCID: 0000-0003-2062-1536, Куценко В. А. — к.ф.-м.н., с.н.с. лаборатории биостатистики, ORCID: 0000-0001-9844-3122, Сопленкова А. Г. — лаборант лаборатории биостатистики, м.н.с. лаборатории искусственного интеллекта в биоинформатике и медицине Института перспективных исследований проблем искусственного интеллекта и интеллектуальных систем, ORCID: 0000-0003-0703-146X, Филичкина Е. М. — м.н.с. лаборатории биостатистики, аспирант кафедры теории вероятностей механико-математического факультета, ORCID: 0000-0003-3715-6896, Драпкина О. М. — д.м.н., академик РАН, профессор, директор, ORCID: 0000-0002-4453-8430].

Coverage of preventive counseling on cardiovascular risk factors in patients after myocardial infarction: data from a multicenter study

Veretennikova A. V.¹, Kontsevaya A. V.¹, Kutsenko V. A.¹, Soplenkova A. G.^{1,2}, Filichkina E. M.^{1,2}, Drapkina O. M.¹

¹National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine. Moscow; ²Lomonosov Moscow State University. Moscow, Russia

Aim. To assess the coverage of preventive counseling on the main modifiable cardiovascular risk factors (RFs) in patients after myocardial infarction (MI) and to identify factors associated with increased counseling activity within a year after the coronary event.

Material and methods. The study included 1107 patients with MI aged 35–75 years using a special randomization approach. After 6 months, 889 people were interviewed, and after 12 months — 703 people. At the hospital stage, the smoking status and alcohol consumption were clarified using the Cut down, Annoyed, Guilty, Eye-opener (CAGE) questionnaire. After 6 and 12 months, we clarified whether preventive counseling on the main cardiovascular RFs had been carried out. Social status, changes in life history and disease were also clarified to identify factors associated with receiving preventive counseling.

Results. Six and twelve months after MI, preventive counseling on smoking cessation was carried out in 63,8 and 58,4% of smoking patients, respectively; on alcohol cessation — in 16,5 and 14,9%. Patients with obesity (odds ratio (OR) 0,7; confidence interval (CI): 0,48–1,0; $p=0,053$) and type 2 diabetes (OR 0,49; CI: 0,29–0,82; $p=0,008$) received counseling on smoking cessation significantly less frequently. Smoking patients (OR 2,87; CI: 1,79–4,66; $p<0,001$) and those with left ventricular ejection fraction $<50\%$ (OR 1,6; CI: 1,01–2,56; $p=0,048$) received counseling on alcohol cessation more frequently. After 6 and 12 months, 71,5 and 71,6% of patients were consulted on dietary issues, while 56,8 and 31,6% of patients on physical activity, respectively. On dietary issues, obese patients received consultations significantly more often (OR 1,51; CI: 1,02–2,25; $p=0,04$). Patients observed by a cardiologist more often received consultations on healthy eating (OR 2,1; CI: 1,42–3,12; $p<0,001$) and physical activity (OR 2,0; CI: 1,35–2,97; $p<0,001$).

Conclusion. The study results revealed a deficit in preventive counseling on the main modifiable cardiovascular risk factors and their complications.

Keywords: myocardial infarction, coronary artery disease, preventive counseling, risk factors, smoking, alcohol consumption, physical activity, nutrition.

Relationships and Activities: none.

Veretennikova A. V. * ORCID: 0000-0003-3658-8013, Kontsevaya A. V. ORCID: 0000-0003-2062-1536, Kutsenko V. A. ORCID: 0000-0001-9844-3122, Soplenkova A. G. ORCID: 0000-0003-0703-146X, Filichkina E. M. ORCID: 0000-0003-3715-6896, Drapkina O. M. ORCID: 0000-0002-4453-8430.

*Corresponding author:
vereana22@gmail.com

Received: 01/03-2025

Revision Received: 27/03-2025

Accepted: 01/05-2025

For citation: Veretennikova A. V., Kontsevaya A. V., Kutsenko V. A., Soplenkova A. G., Filichkina E. M., Drapkina O. M. Coverage of preventive counseling on cardiovascular risk factors in patients after myocardial infarction: data from a multicenter study. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2025;24(5):4373. doi: 10.15829/1728-8800-2025-4373. EDN BGFKQQ

ДИ — доверительный интервал, ИБС — ишемическая болезнь сердца, ИМ — инфаркт миокарда, ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания, ФА — физическая активность, ФР — фактор(-ы) риска, OR — odds ratio (отношение шансов), CAGE — Cut down, Annoyed, Guilty, Eye-opener Questionnaire.

Ключевые моменты

Что известно о предмете исследования?

- Профилактическое консультирование — эффективное вмешательство по вторичной профилактике хронических неинфекционных заболеваний, в т.ч. осложнений ишемической болезни сердца, путем коррекции факторов риска, включенных в программу диспансеризации взрослого населения.

Что добавляют результаты исследования?

- Впервые изучен охват профилактическим консультированием пациентов по основным факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний после инфаркта миокарда в 13 регионах Российской Федерации. Оценка полноты охвата проведения профилактического консультирования среди пациентов, перенесших инфаркт миокарда, и выявление факторов, ассоциированных с повышением консультативной активности, позволит разработать подходы к совершенствованию диспансерного наблюдения.

Key messages

What is already known about the subject?

- Preventive counseling is an effective intervention for secondary prevention of chronic non-communicable diseases, incl. complications of ischemic heart disease, by correcting the risk factors included in the adult population medical examination program.

What might this study add?

- For the first time, the coverage of preventive counseling of patients on the main cardiovascular risk factors after myocardial infarction was studied in 13 Russian regions. An assessment of the completeness of coverage of preventive counseling among patients after myocardial infarction and the identification of factors associated with increased consultative activity will allow developing the approaches to improving medical follow-up.

Введение

Важную роль в снижении риска смерти от инфаркта миокарда (ИМ) и его осложнений в отдаленном периоде играет диспансерное наблюдение, включающее в себя профилактическое консультирование. Согласно существующим клиническим рекомендациям по острому коронарному синдрому без подъема сегмента ST следует осуществлять вмешательства по контролю сердечно-сосудистых факторов риска (ФР), отказ от курения, приверженность принципам здорового питания, достижение целевых значений массы тела) с уровнями убедительности рекомендаций А, В и уровнями достоверности доказательств 1, 2 [1]. Профилактическое консультирование — одно из эффективных вмешательств по вторичной профилактике хронических неинфекционных заболеваний, в т.ч. осложнений ишемической болезни сердца (ИБС), путем коррекции ФР, включенных в программу диспансеризации взрослого населения [2-4]. Согласно Приказу Минздрава России от 27 апреля 2021 г. № 404н все пациенты с ИБС подлежат индивидуально или групповому углубленному профилактическому консультированию на каждом диспансерном приеме¹.

К основным поведенческим ФР относятся курение, злоупотребление алкоголем, нерациональное питание, недостаточная физическая активность (ФА) [2, 5]. В многочисленных отечественных и зарубежных исследованиях доказано, что модификация этих ФР существенно снижает летальность и риск развития повторных сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) [6].

Например, значение отказа от курения подтверждено 68 исследованиями, представленными в Кокрановском обзоре, в котором показано, что у пациентов с ИБС, в т.ч. острыми формами, отказ от курения ассоциировался со снижением риска смерти на 40% и нефатального инсульта на 30% [7]. В свою очередь рациональное питание с включением в рацион овощей, фруктов, злаковых продуктов, минимизацией потребления насыщенных жирных кислот, красного мяса и переработанных продуктов позволяет предотвращать развитие ССЗ, улучшать профиль течения уже имеющегося заболевания, предупреждать осложнения и улучшать прогноз пациента в целом [8-10].

Напротив, по вопросам употребления алкоголя, большое количество исследований показало, что низкое или умеренное потребление алкоголя — по сравнению с отсутствием потребления — связано с уменьшением риска ИБС. Это привело к существенному эпидемиологическому и обществен-

ному интересу к взаимосвязи алкоголя и ИБС. По данным недавно опубликованного метаанализа 95 когортных исследований, 27 исследований случай-контроль и 5 исследований, выполненных с помощью менделевской рандомизации, было обнаружено, что потребление небольших доз алкоголя связано со снижением риска ИБС, в среднем, не менее чем на 4%. При употреблении алкоголя >60 г/сут. риск развития ИБС увеличивался [11]. Однако с учетом повышения риска развития онкологических заболеваний и других болезней, связанных с потреблением алкоголя, а также рисков снижения приверженности к назначенной терапии, позиция экспертного сообщества по вопросу потребления алкоголя однозначна — оптимальным является полный отказ от его употребления [12].

Сочетание же нескольких компонентов здорового образа жизни оказывает значительное влияние на снижение риска развития ССЗ и смерти от всех причин. Недавно опубликованный метаанализ 29 перспективных когортных исследований (6163255 участников) показал, что люди, приверженные к наиболее здоровому образу жизни, имеют на 58 и 55% более низкий риск возникновения ССЗ и смерти от ССЗ, соответственно. Более того ведение здорового образа жизни пациентами с уже имеющимся ССЗ было связано с более низким риском рецидива ССЗ (на 62%) и смерти от всех причин (на 67%) [13].

Профилактическое консультирование позволяет повысить приверженность пациентов к здоровому образу жизни. В исследовании Новакович М. и соавт. наблюдалось достоверное увеличение приверженности пациентов, перенесших ИМ, после программы кардиореабилитации и профилактического консультирования к средиземноморскому образу жизни, включающему диету, физическую и социальную активность [14]. В другом исследовании у пациентов с ИБС и ожирением, прошедших программы модификационного консультирования, наблюдалась устойчивая положительная динамика ключевых модифицируемых ФР [15].

Таким образом, профилактическое консультирование — важный и доступный механизм, позволяющий существенно повлиять на исходы заболевания у пациентов с уже имеющимися ССЗ.

Целью настоящего исследования является оценка охвата профилактическим консультированием по основным модифицируемым ФР ССЗ пациентов, перенесших ИМ, и выявление факторов, ассоциированных с повышением консультативной активности в течение года после коронарного события.

Материал и методы

Настоящее исследование является наблюдательным и включает выборку пациентов с ИМ, госпитализированных в 16 клиник в 13 регионах Российской Федера-

¹ Приказ Минздрава России (Министерство здравоохранения РФ) от 27 апреля 2021 г. № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения".

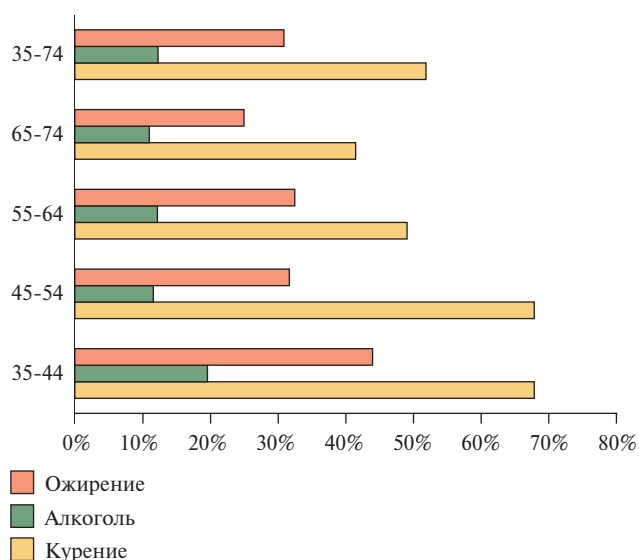


Рис. 1 Распространенность курения, употребления алкоголя (≥ 2 балла по шкале CAGE) и ожирения среди мужчин разных возрастных групп (%).

Примечание: по оси абсцисс — процент пациентов с ФР, по оси ординат — возрастные группы. ФР — факторы риска, CAGE — Cut down, Annoyed, Guilty, Eye-opener Questionnaire.

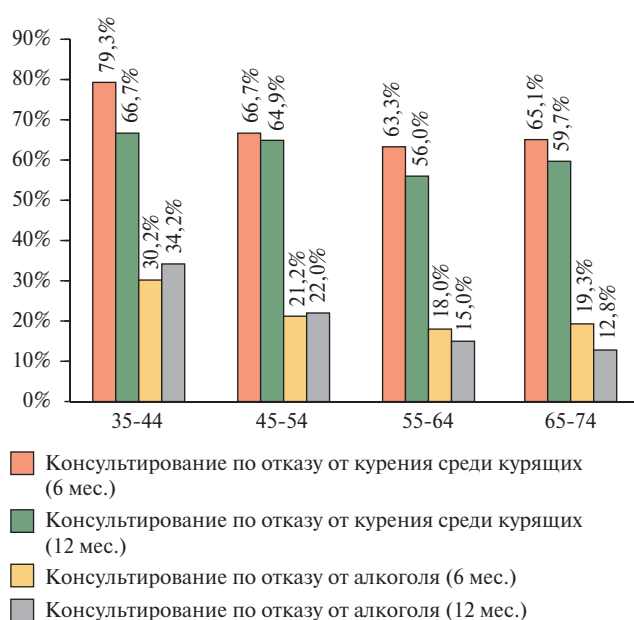


Рис. 2 Частота профилактического консультирования по отказу от курения и потребления алкоголя среди мужчин разных возрастных групп через 6 и 12 мес. после ИМ (%).

Примечание: по оси абсцисс — возрастные группы, по оси ординат — процент консультируемых пациентов. ИМ — инфаркт миокарда.

ции. Включение пациентов проводили в период с июня 2015г по август 2016г. В данное исследование по специальной рандомизационной схеме на госпитальном этапе включены 1107 пациентов в возрасте 35-75 лет с ИМ, которые были живы на следующий день после госпитализации. В исследование не включались пациенты, переведенные из других больниц, с ИМ, развившемся после хирургического вмешательства, пациенты, кото-

рые участвовали в клинических испытаниях на момент включения в исследование. Через 6 мес. после ИМ было опрошено 889 человек, через 12 мес. — 703 человека. Результаты анализа госпитального этапа лечения пациентов опубликованы ранее [16].

В работе выполнен анализ получения профилактического консультирования пациентами, перенесшими ИМ, по основным модифицируемым ФР ССЗ: курению, употреблению алкоголя, нерациональному питанию, низкой ФА. Пациенты были опрошены по специально разработанному опроснику на госпитальном этапе, через 6 и 12 мес. после ИМ. На госпитальном этапе уточнялся статус курения, употребления алкоголя с оценкой по шкале CAGE (Cut down, Annoyed, Guilty, Eye-opener Questionnaire), (где значение ≥ 2 баллов свидетельствовало о пристрастии к алкоголю), проводился расчет индекса массы тела. Через 6 и 12 мес. пациентов повторно опрашивали и уточняли, было ли проведено профилактическое консультирование. Данные представлены в виде распределения частот по полу и возрасту. С учетом возраста все пациенты разделены на 4 группы: 1 группа — 35-44 лет, 2 группа — 45-54 лет, 3 группа — 55-64 лет, 4 группа — 65-74 лет. Уточняли занятость, семейное положение, наблюдение специалиста (кардиолога или терапевта), наличие инвалидности, перенесенных операций по реваскуляризации миокарда для выявления факторов, ассоциированных с получением пациентом профилактического консультирования.

Статистическая обработка данных выполнена с помощью языка статистического программирования и среды R (версия 4.2.1) с открытым исходным кодом. Качественные показатели описаны относительными частотами в процентах. Различия по полу для показателей в каждой возрастной группе оценивались при помощи точного теста Фишера. Наличие тренда по возрасту для дискретных показателей проверялось при помощи логистической регрессии отдельно для мужчин и женщин, а также без разделения по полу. Проведена оценка ассоциаций при помощи логистической регрессии без ковариат и с поправкой на следующие ковариаты: пол, возраст и регион проживания участника. Значимость различий для всех проверяемых гипотез принята на уровне $p < 0,05$.

Результаты

Профилактическое консультирование по отказу от курения

На момент развития ИМ курили 457 (42,7%) пациентов. Курящих мужчин оказалось больше по сравнению с женщинами (51,9% мужчин и 10,8% женщин, $p < 0,001$) (рисунок 1). С возрастом количество курящих пациентов уменьшается: лица старшей возрастной группы достоверно реже курят по сравнению молодыми пациентами (30,5 vs 66,1%, соответственно, $p < 0,001$). Через 6 мес. после перенесенного ИМ профилактическое консультирование по отказу от курения проведено всего у 63,8% курящих пациентов. Мужчины получили консультацию достоверно чаще по сравнению с женщинами (65,8% мужчин и 22,2% женщин; $p < 0,001$) (рисунок 2). Из всего пула наблюдаемых достоверно чаще консультированы мужчины 35-44 лет, что,

Таблица 1

Факторы, ассоциированные с оказанием профилактического консультирования по отказу от курения и потребления алкоголя спустя 6 мес. после ИМ

Фактор	OR* по отказу от курения	p* по отказу от курения	Количество курящих пациентов, n (%)	OR* по отказу от употребления алкоголя	p	Количество пациентов, употребляющих алкоголь, n (%)
Наблюдение кардиологом	1,48	0,064	653 (77,6)	1,23	0,425	648 (77,5)
Наблюдение терапевтом	1,18	0,363	566 (67,3)	1,22	0,399	561 (67,1)
Состоит в браке	0,92	0,773	587 (82,9)	0,68	0,265	585 (83,1)
Занятость	0,84	0,365	313 (36,7)	0,99	0,952	314 (37,0)
Наличие инвалидности	1,23	0,407	158 (46,7)	0,86	0,661	158 (46,9)
Курение	13,77	<0,001	384 (60,2)	2,87	<0,001	379 (59,8)
Ожирение	0,70	0,053	280 (35,4)	1,16	0,522	607 (94,4)
Стентирование	1,07	0,875	608 (94,4)	0,92	0,890	607 (94,4%)
Шунтирование	1,25	0,789	7 (0,8)	0,51	0,567	7 (0,8)
Фракция выброса <50%	1,05	0,801	482 (56,2)	1,60	0,048	477 (55,9)
Сахарный диабет	0,49	0,008	141 (16,5)	0,59	0,124	140 (16,5)

Примечание: * — с поправкой на пол и регион. OR — odds ratio (отношение шансов).

вероятно, обусловлено их более высокой приверженностью к курению. Через 12 мес. картина охвата профилактическим консультированием оказалась сходной: проконсультированы всего 58,4% курящих пациента, из них 60,0% курящих мужчин, 29,4% курящих женщин, что указывает на недостаточное профилактическое консультирование, особенно среди курящих женщин (рисунок 2). Ожидается чаще консультированы курящие пациенты: OR (odds ratio, отношение шансов) 13,77; доверительный интервал (ДИ): 11,60-46,31; $p < 0,001$). Достоверно реже консультацию получили пациенты с ожирением (OR 0,7; ДИ: 0,48-1,0; $p = 0,053$), а также пациенты, страдающие сахарным диабетом 2 типа (OR 0,49; ДИ: 0,29-0,82; $p = 0,008$) (таблица 1).

Профилактическое консультирование по сокращению употребления алкоголя

В данной выборке 11,1% пациентов имели ≥ 2 балла по шкале CAGE, что указывает на систематическое употребление алкоголя, из них достоверно больше мужчин (12,3%), чем женщин (2,4%) (рисунок 1). Достоверных различий между возрастными группами не выявлено. Тем не менее, с учетом значимости ФР профилактическое консультирование по снижению потребления алкоголя показано всем пациентам, которые потребляют алкоголь. Выявлен значительный дефицит профилактического консультирования по сокращению употребления алкоголя: проконсультировано всего 16,5% пациентов через 6 мес. после ИМ и 14,9% пациентов через 12 мес. (рисунок 2). Чаще консультированы курящие пациенты (OR 2,87; ДИ: 1,79-4,66; $p < 0,001$), с фракцией выброса левого желудочка $< 50\%$ (OR 1,6; ДИ: 1,01-2,56; $p = 0,048$), как признаком сердечно недостаточности (таблица 1).

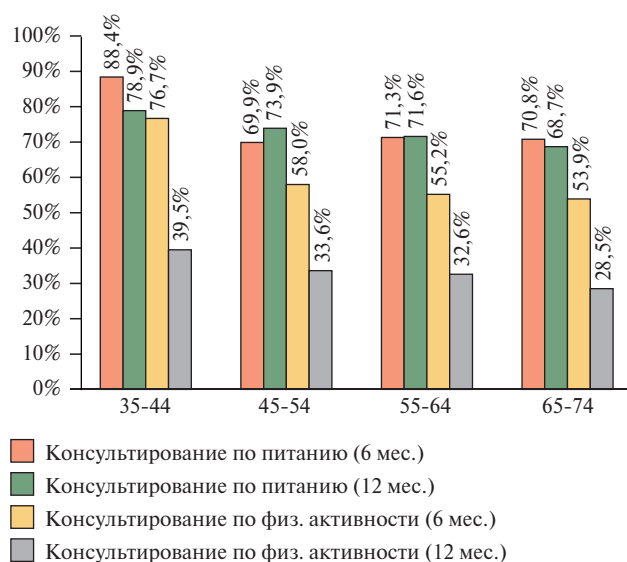


Рис. 3 Частота профилактического консультирования по питанию и ФА среди мужчин разных возрастных групп через 6 и 12 мес. после ИМ (%).

Примечание: по оси абсцисс — возрастные группы, по оси ординат — процент консультированных пациентов. ИМ — инфаркт миокарда, ФА — физическая активность.

Профилактическое консультирование по вопросам питания

В обследованной выборке через 6 мес. после ИМ профилактическое консультирование по питанию получили 71,5% пациентов (71,9% мужчин и 69,8% женщин), через 12 мес. — 71,6% (71,8% мужчин и 71,3% женщин). Чаще консультированы пациенты 35-44 лет, по сравнению с группой 65-74 лет, что, вероятно, обусловлено повышенным распространением ожирения в этих группах (89,1 и 71,5%,

Таблица 2

Факторы, ассоциированные с профилактическим консультированием по вопросам питания и ФА спустя 6 мес. после ИМ

Фактор	OR* по питанию	p* по питанию	Количество пациентов, n (%)	OR* по ФА	p* по ФА	Количество пациентов, n (%)
Наблюдение кардиологом	2,10	<0,001	665 (77,6)	2,00	<0,001	569 (80,1)
Наблюдение терапевтом	1,30	0,171	580 (67,7)	1,11	0,544	504 (71,0)
Состоит в браке	0,87	0,625	598 (82,6)	1,02	0,943	620 (82,8)
Занятость	1,30	0,202	317 (36,5)	1,07	0,716	257 (34,3)
Инвалидность	1,06	0,826	158 (46,7)	1,23	0,379	126 (46,7)
Курение	0,71	0,073	381 (59,2)	0,96	0,820	323 (59,2)
Ожирение	1,51	0,040	287 (35,5)	1,31	0,131	253 (35,1)
Стентирование	1,48	0,333	607 (94,4)	1,36	0,423	531 (94,8)
Шунтирование	0,91	0,915	7 (0,8)	0,89	0,889	6 (0,8)
Фракция выброса левого желудочка	1,08	0,670	496 (56,7)	0,95	7,55	497 (56,7)

Примечание: * — с поправкой на пол, регион, ФА — физическая активность, OR — odds ratio (отношение шансов).

соответственно, $p < 0,014$) (рисунок 3). По полу значимых различий в частоте консультаций получено не было. Через 12 мес. консультативная активность без значимой динамики: проконсультировано 71,6% (рисунок 3). Достоверно чаще консультацию получали пациенты, наблюдающиеся у кардиолога (OR 2,1; ДИ: 1,42-3,12; $p < 0,001$), страдающие ожирением (OR 1,51; ДИ: 1,02-2,25; $p = 0,04$) (таблица 2).

Для выявления пула пациентов, которые особо нуждаются в профилактическом консультировании по вопросам питания и ФА, определили долю пациентов, имеющих ожирение. Ожирением достоверно чаще страдали женщины (47,8% женщин и 30,9% мужчин, $p < 0,001$) (рисунок 1). Пациенты молодого возраста более склонны к ожирению по сравнению с лицами старших возрастных групп как среди мужчин, так и среди женщин (мужчины: 44,0 и 25,0%, $p = 0,023$; женщины: 80,0 и 41,3%; $p = 0,005$). По вопросам снижения веса, достоверно чаще консультированы женщины (55,8% женщин и 33,4% мужчин; $p < 0,01$), так же, как пациенты молодого возраста, что обусловлено повышенным распространением ожирения у данных категорий пациентов (рисунок 3).

Профилактическое консультирование по ФА

Профилактическое консультирование по вопросам ФА через 6 мес. после ИМ получило всего 56,8% (56,7% мужчин и 56,8% женщин), достоверно чаще консультированы молодые пациенты (76,1% в группе 35-44 лет и 55,3% в группе 65-74 лет; $p = 0,008$), значимых различий по полу не выявлено (рисунок 3). Через 12 мес. отмечается снижение консультативной активности: всего проконсультировано 31,6% пациентов (рисунок 3). Чаще консультацию получили пациенты, наблюдавшиеся у кардиолога (OR 2,0; ДИ: 1,35-2,97; $p < 0,001$) (таблица 2). В целом по вопросам ФА наблюдается дефицит консультирований.

Обсуждение

Участники представленного наблюдательно-го исследования — пациенты мужского и женского пола, перенесшие ИМ в возрасте до 75 лет, включенные в исследование по специальной рандомизационной схеме. Собранные и проанализированные данные о госпитализации, взаимодействии с системой здравоохранения и лечении в течение 12 мес. после ИМ были опубликованы ранее [16]. В настоящей статье представлены результаты анализа оказания профилактического консультирования через 6 и 12 мес. после госпитализации, а также факторы, с ним ассоциированные.

По результатам настоящего исследования выявлен дефицит проведения профилактического консультирования по основным модифицируемым ФР ССЗ. Через 12 мес. после ИМ по отказу от курения проконсультировано всего 58,4% курящих пациентов, по уменьшению употребления алкоголя — 14,9% пациентов, по вопросам питания — 71,6%, по вопросам ФА — 31,6%.

Зачастую для успешного лечения заболевания и вторичной профилактики осложнений необходим комплексный подход, включающий модификацию образа жизни, что, в свою очередь, требует дополнительного мотивационного подхода. В ряде исследований показана эффективность профилактического мотивационного консультирования в отношении модификации образа жизни. В частности, в кокрейновском метаанализе 28 исследований, включившем 16803 пациента, получены данные о том, что в группе мотивационного консультирования отмечалось повышение вероятности на 26% в достижении целей по отказу от курения при сравнении с кратким консультированием или стандартной помощью [17]. В отечественном исследовании по коррекции ФР ССЗ среди 140 па-

циентов с применением методов дистанционных технологий получены данные, показывающие, что медико-психологическое консультирование в течение 12 мес. привело к достоверному улучшению профиля ФР ССЗ: достижению целевых уровней артериального давления ($p=0,002$); ФА ($p=0,003$); увеличению доли пациентов, употребляющих 400 г/сут. овощей и фруктов ($p=0,006$); снижению индекса массы тела ($p=0,0003$) и уменьшению окружности талии ($p=0,002$); снижению уровня общего холестерина ($p=0,004$); в подгруппе курящих пациентов — уменьшению количества выкуриваемых в день сигарет [18].

Проведение профилактического консультирования в рамках вторичной профилактики по данным существующей литературы ССЗ также благоприятно влияет и на исходы. Так, по данным систематического обзора 8 исследований (758 пациентов), мотивационное консультирование продемонстрировало положительное влияние на риск повторной госпитализации по поводу хронической сердечной недостаточности [19].

По результатам настоящего исследования выявлены факторы, достоверно влияющие на вероятность получения профилактического консультирования. Пациенты, страдающие ожирением, достоверно чаще консультированы по вопросам питания, в то же время ожирение было ассоциировано с более низкой вероятностью получения консультаций по отказу от курения среди курящих, что, вероятно, является отображением представлений о том, что отказ от курения связан с увеличением массы тела. Увеличение веса, связанное с прекращением курения, во многом обусловлено устранением воздействия никотина на центральную нервную систему и повышением аппетита [20]. Однако отказ от курения связан со значительно более низким риском ССЗ и смерти от всех причин, независимо от набора веса [21]. Данные об ассоциации ожирения и профилактического консультирования по отказу от курения в литературе отсутствуют.

Согласно результатам настоящего исследования, вероятность получения профилактического консультирования по питанию и ФА оказалась достоверно выше у пациентов, наблюдавшихся

у кардиолога. В литературе существуют данные, показывающие, что специальность врача, осуществляющего диспансерное наблюдение пациентов в течение первого года после ИМ, ассоциирована с отдаленной выживаемостью: в систематическом обзоре Ręksa JW, et al. (2020) показано, что наименьший риск смерти от всех причин имели пациенты, которых вели кардиолог и врач общей практики совместно, а наибольшая — в группе, которую вели только врачи общей практики, без кардиолога [22]. Однако данные об ассоциации специальности врача и профилактического консультирования в литературе отсутствуют.

Заключение

По результатам настоящего исследования выявлен дефицит проведения профилактического консультирования по всем основным модифицируемым ФР ССЗ. Особенно выраженный дефицит консультаций наблюдается по вопросам ФА и отказа от употребления алкоголя. Кроме того существует выраженная гендерная неоднородность: профилактическое консультирование по отказу от курения и алкоголя значительно реже проводилось среди женщин по сравнению с мужчинами. По вопросам питания и ФА межгрупповых различий не выявлено.

По отказу от курения достоверно чаще консультированы курящие пациенты. Курение было также и фактором, ассоциированным с получением консультации по отказу от употребления алкоголя. Вероятность же получения профилактического консультирования по питанию и ФА оказалась достоверно выше у пациентов, наблюдавшихся у кардиолога. Также по вопросам питания достоверно чаще консультированы пациенты, страдающие ожирением. В то же время ожирение было ассоциировано с более низкой вероятностью получения консультаций по отказу от курения среди курящих, что, вероятно, является отображением представлений о том, что отказ от курения связан с увеличением массы тела.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Barbarash OL, Duplyakov DV, Zateichnikov DA, et al. 2020 Clinical practice guidelines for Acute coronary syndrome without ST segment elevation. Russian Journal of Cardiology. 2021; 26(4):4449. (In Russ.) Барбараш О.Л., Дупляков Д.В., Затеищников Д.А. и др. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы. Клинические рекомендации 2020. Российский кардиологический журнал. 2021;26(4):4449. doi:10.15829/1560-4071-2021-4449.
2. Organization of preventive medical examination and panserization of certain groups of the adult population. Methodological recommendations. Drapkina OM, Drozdova LYu, Kalinina AM, et al. 2nd edition. M.: Federal State Budgetary Institution "NMRC TPM" of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2020. 232 p. (In Russ.) Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации. Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Калинина А.М. и др. Издание 2-е. М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2020. 232 с. ISBN: 978-5-6043991-1-8.
3. Kalinina AM, Boytsov SA. Effective prophylactic counseling in patients with chronic noncommunicable diseases and risk factors: Basic principles. Part 1. Russian Journal of Preventive Me-

- dicine. 2013;16(4):8-12. (In Russ.) Калинина А. М., Бойцов С. А. Эффективное профилактическое консультирование пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска: основные принципы. Часть 1. Профилактическая медицина. 2013;16(4):8-12.
4. Kalinina AM, Eganian RA, Gambarian MG, et al. Effective prophylactic counseling in patients with chronic noncommunicable diseases and risk factors: Counseling algorithms. Part 2. Russian Journal of Preventive Medicine. 2013;16(4):13-8. (In Russ.) Калинина А. М., Еганян Р. А., Гамбарян М. Г. и др. Эффективное профилактическое консультирование пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска: алгоритмы консультирования. Часть 2. Профилактическая медицина. 2013;16(4):13-8.
5. Drapkina OM, Kontsevaya AV, Kalinina AM, et al. 2022 Prevention of chronic non-communicable diseases in the Russian Federation. National guidelines. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2022; 21(4):3235. (In Russ.) Драпкина О. М., Концевая А. В., Калинина А. М. и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. doi:10.15829/1728-8800-2022-3235.
6. Shalnova SA, Maksimov SA, Balanova YuA, et al. Adherence to a healthy lifestyle of the Russian population depending on the socio-demographics. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2020;19(2):2452. (In Russ.) Шальнова С. А., Максимов С. А., Баланова Ю. А. и др. Приверженность к здоровому образу жизни в российской популяции в зависимости от социально-демографических характеристик населения. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2020;19(2):2452. doi:10.15829/1728-8800-2020-2452.
7. Wu AD, Lindson N, Hartmann-Boyce J, et al. Smoking cessation for secondary prevention of cardiovascular disease. Cochrane Database Syst Rev. 2022;8(8):CD014936. doi:10.1002/14651858.CD014936.pub2.
8. Oh K, Hu FB, Manson JE, et al. Dietary fat intake and risk of coronary heart disease in women: 20 years of follow-up of the nurses' health study. Am J Epidemiol. 2005;161(7):672-9. doi:10.1093/aje/kwi085.
9. Kim Y, Je Y. Dietary fibre intake and mortality from cardiovascular disease and all cancers: a meta-analysis of prospective cohort studies. Arch Cardiovasc Dis. 2016;109(1):39-54. doi:10.1016/j.acvd.2015.09.005.
10. Li Y, Hruby A, Bernstein AM, et al. Saturated fats compared with unsaturated fats and sources of carbohydrates in relation to risk of coronary heart disease: a prospective cohort study. J Am Coll Cardiol. 2015;66(14):1538-48. doi:10.1016/j.jacc.2015.07.055.
11. Carr S, Bryazka D, McLaughlin SA, et al. A burden of proof study on alcohol consumption and ischemic heart disease. Nat Commun. 2024;15(1):4082. doi:10.1038/s41467-024-47632-7.
12. Anderson BO, Berdzuli N, Ilbawi A, et al. Health and cancer risks associated with low levels of alcohol consumption. Lancet Public Health. 2023;8(1):6-7. doi:10.1016/S2468-2667(22)00317-6.
13. Wu J, Feng Y, Zhao Y, et al. Lifestyle behaviors and risk of cardiovascular disease and prognosis among individuals with cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis of 71 prospective cohort studies. Int J Behav Nutr Phys Act. 2024;21(1):42. doi:10.1186/s12966-024-01586-7.
14. Novaković M, Rajković U, Košuta D, et al. Effects of Cardiac Rehabilitation and Diet Counselling on Adherence to the Mediterranean Lifestyle in Patients after Myocardial Infarction. Nutrients. 2022;14(19):4048. doi:10.3390/nu14194048.
15. Pogosova NV, Salbieva AO, Sokolova OY, et al. The Impact of Secondary Prevention Programs Incorporating Remote Technologies on Psychological Well-Being and Quality of Life in Coronary Heart Disease Patients with Abdominal Obesity. Kardiologija. 2019;59(11):21-30. (In Russ.) Погосова Н. В., Салбиева А. О., Соколова О. Ю. и др. Эффективность программ вторичной профилактики с дистанционной поддержкой у пациентов с ИБС и абдоминальным ожирением. Кардиология. 2019;59(11):21-30. doi:10.18087/cardio.2019.11.n739.
16. Kontsevaya AV, Bates K, Goryachkin EA, et al. Hospital Stage of Myocardial Infarction Treatment in 13 Regions of Russian Federation by Results of the International Research. Rational Pharmacotherapy in Cardiology. 2018;14(4):474-87. (In Russ.) Концевая А. В., Бейтс К., Горячкин Е. А. и др. Госпитальный этап лечения инфаркта миокарда в 13 регионах Российской Федерации по результатам международного исследования. Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. 2018; 14(4):474-87. doi:20996/1819-6446-2018-14-4-474-487.
17. Lindson-Hawley N, Thompson TP, Begh R. Motivational interviewing for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2015; (3):CD006936. doi:10.1002/14651858.CD006936.pub3.
18. Sirota NA, Sivakova OV, Yaltonsky VM. Dynamics of Risk Factors of Heart Diseases Under Influence of Remote Medical-Psychological Consulting. Counseling Psychology and Psychotherapy. 2019;27(3):175-96. (In Russ.) Сирота Н. А., Сивакова О. В., Ялтонский В. М. Динамика факторов риска заболеваний сердца под влиянием дистанционного медико-психологического консультирования. Консультативная психология и психотерапия. 2019;27(3):175-96. doi:10.17759/cpp.20192703011.
19. Poudel N, Kavookjian J, Scalese MJ. Motivational Interviewing as a Strategy to Impact Outcomes in Heart Failure Patients: A Systematic Review. Patient. 2020;13(1):43-55. doi:10.1007/s40271-019-00387-6.
20. Driva S, Korkontzelou A, Tonstad S, et al. The Effect of Smoking Cessation on Body Weight and Other Metabolic Parameters with Focus on People with Type 2 Diabetes Mellitus. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(20):13222. doi:10.3390/ijerph192013222.
21. Wang X, Qin LQ, Arafa A, et al. Smoking Cessation, Weight Gain, Cardiovascular Risk, and All-Cause Mortality: A Meta-analysis. Nicotine Tob Res. 2021;23(12):1987-94. doi:10.1093/ntr/ntab076.
22. Pęksa JW, Storman D, Jankowski P, et al. Mortality in patients after acute myocardial infarction managed by cardiologists and primary care physicians: a systematic review. Pol Arch Intern Med. 2020;130(10):860-7. doi:10.20452/pamw.15542.