

Е.И. Чазов и его роль в становлении эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний

E.I. Chazov and His Role in the Development of the Epidemiology of Cardiovascular Diseases

Академик Евгений Иванович Чазов широко известен в мире своими научными достижениями, он творец и создатель по своему жизненному кредо, и его роль в обществе и медицине трудно переоценить. Его заботы в развитии и становлении эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) – лишь малая часть его больших свершений, без внимания и поддержки Е.И. Чазова вряд ли можно было ожидать скорого развития этого направления в медицинской науке в нашей стране.

Эпидемиология ССЗ выделилась как самостоятельная наука сравнительно недавно, и, в отличие от более древних наук, имеет время и место рождения. В конце 1950-х годов международное сообщество обратило внимание на рост распространенности ишемической болезни сердца (ИБС) и высокий уровень смертности от заболевания. Фремингемское исследование явилось тем исследованием, в котором была впервые показана связь артериального давления (АД) и высокого холестерина (ХС) с ИБС и смертностью от нее. Фремингемское исследование также показало, что помимо пола, возраста, повышенного АД и ХС важными факторами риска ИБС являются факторы, связанные с нездоровым образом жизни (курение, низкий уровень физической активности, ожирение). Этому исследованию мы также обязаны понятием «фактор риска», которое сегодня является общепринятым.

Стало понятно, что исходными причинами ССЗ (так называемого эпидемиологического перехода) являются урбанизация и технический прогресс, связанные с изменением характера питания и снижением физической активности населения. Иными словами, наступила эпоха эпидемии болезней цивилизации, которая охватила весь мир [1].

В 1960-х годах в СССР также был зафиксирован рост смертности от ССЗ, что заставило ученых обратиться к изучению возможных причин. Так, А.Л. Мясников знакомится с достижениями западных ученых, принимает в Институте терапии основателей эпидемиологических исследований – П. Уайта и А. Киса, участвует в разработке рекомендаций по лечению и профилактике артериальной гипертензии (АГ) и ИБС Комитета экс-

пертов ВОЗ в Женеве. Первое исследование «Распространение инфаркта миокарда среди населения некоторых городов СССР в связи с уровнем холестерина сыворотки крови и питанием» было проведено в 1958-1961 гг. под руководством И.С. Глазунова в четырех городах страны: Душанбе, Рязань, Архангельск и Таллин. В 1959 г. в Институте терапии под руководством И.А. Рывкина был создан Оргметодотдел для обеспечения массовых исследований ССЗ в стране, который организовал ряд научно-практических конференций (гипертоническая болезнь, атеросклероз, коронарная недостаточность), где разбирались методы и результаты изучения ССЗ. В 1962 г. в рамках Оргметодотдела создана группа эпидемиологии (И.С. Глазунов, Ю.Г. Дромбян, Д.М. Аронов, Л.П. Першакова), которая занималась разработкой методических подходов в популяционных исследованиях ИБС. Были проведены исследования среди служащих и рабочих Центрального статистического управления СССР и завода «Динамо».

Тогда же в начале 1960-х годов проведены первые эпидемиологические исследования на промышленных предприятиях: С.С. Барац (Свердловск), А.В. Баубинене (Каунас), В.С. Волков (Калинин), Н.Н. Кипшидзе (Тбилиси), М.М. Миррахимов (Фрунзе), Э.Я. Преймате (Рига), К.Р. Седов (Иркутск). Однако отсутствие единых методологических подходов затрудняли анализ и сравнения, так же как и отсутствие диагностических критериев ИБС. Разработка сопоставимых стандартных методов диагностики ИБС при массовых исследованиях привела к созданию стандартного вопросника (J. Rose), стандартной классификации ЭКГ-признаков (Миннесотский код), которые использовались в других странах, и были адаптированы и внедрены в Институте терапии для массовых обследований населения.

В июне 1965 г. в Москве было проведено первое в истории исследований ССЗ международное совещание ВОЗ (на русском языке) – «Техническое совещание по распространенности ишемической болезни сердца», и в этом же году незадолго до смерти А.Л. Мясников обратился в АМН СССР с предложением о создании в Институте терапии отдела эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний, и в 1967 г. Е.И. Чазов создал этот отдел уже в рамках Института кардиологии АМН СССР (директор института И.К. Шхвацабая). Руководителем отдела был назначен И.С. Глазунов, сотруд-



Профессор Bernard Lown (США) и академик Е.И. Чазов – сопредседатели международного движения «Врачи мира за предотвращение ядерной войны». Этой организации в 1985 г. была присуждена Нобелевская премия мира



Академик В.Н. Смирнов (директор Института экспериментальной кардиологии), д.м.н. Н.М. Лобова, академик Е.И. Чазов, профессор А.А. Крамер (руководитель радиоизотопной лаборатории) и профессор Г.Г. Арабидзе (руководитель клинического отделения) – на конгрессе Международного общества кардиологов в Японии, Токио, 1978 г.

никами отдела стали В.И. Метелица, Е.В. Кокурина, Т.П. Островская, А.А. Александров, Н.А. Мазур, А.Н. Вихерт и др.

Под руководством А.Н. Вихерта было выполнено клиничко-морфологическое исследование ИБС и цереброваскулярной патологии, в котором на аутопсийном материале изучался атерогенез в регионах с различными социальными, географическими, климатическими, антропометрическими, диетическими и бытовыми особенностями (Рига, Таллинн, Тарту, Харьков, Ялта, Ашхабад, Бишкек, Иркутск, Якутск).

В 1967-68 гг. в отделе было спланировано и проведено исследование в Бауманском районе г. Москвы (в 1968 г. руководителем отдела стал В.И. Метелица). Получены четкие параметры распространения ИБС среди населения (по стандартным методам изучения), АГ, гиперхолестеринемии, курения, сахарного диабета и взаимосвязи факторов риска с ИБС и между собой.

В разгар «холодной войны» во время визита Р. Никсона в СССР 22-30 мая 1972 г. по инициативе Е.И. Чазова наряду с другими важными документами между правительствами СССР и США было подписано соглашение о сотрудничестве в области медицинской науки и здравоохранения. Было выделено несколько тем для совместного советско-американского сотрудничества, одна из них называлась «Патогенез атеросклероза», и в ее рамках осуществлялось сравнительное исследование распространенности дислипидемий и ИБС в СССР и США (с 1972 г.). Москва и Ленинград стали двумя советскими центрами, присоединившимися к американскому исследованию «Lipid Research Clinic program»; координатор Е.И. Чазов). В

рамках сотрудничества были впервые получены данные об уровнях липидов, липопротеидов, и других факторов риска ССЗ среди населения Москвы и Ленинграда, созданы когорты для отслеживания параметров смертности в зависимости от уровней факторов риска (что продолжается до настоящего времени). Было показано, что для советского населения АГ была основным фактором риска, тогда как для американского – нарушения липидного обмена.

Именно это сотрудничество, инициированное Е.И. Чазовым, послужило основным стимулом последующего развития эпидемиологии ССЗ в СССР. Это было счастливое время познания новых научных истин. Наряду с эпидемиологией стала развиваться профилактика ССЗ. На базе лаборатории эпидемиологии ИБС в 1974 г. Е.И. Чазовым был создан «Отдел профилактической и социальной кардиологии» ВКНЦ АМН СССР (рук. М.А. Ахметели), с 1975 г. – «Отдел эпидемиологии и профилактической кардиологии», в котором был создан Поликлинический центр на базе одной из поликлиник Черемушкинского района Москвы (Л.В. Чазова, А.М. Калинина, С.П. Олейников, В.Ю. Лисицын, В.И. Громов, Л.М. Зарицкая, Е.Н. Константинов, А.А. Александров, В.М. Шамарин и др.). Созданы профилактические программы в отношении ИБС и АГ, программы среди детей и подростков, студентов, разработаны методики изучения социальных и психологических аспектов профилактики. Это явилось основой организации соответствующих подразделений в ВКНЦ АМН СССР.

В конце 1982 г. в рамках ВКНЦ АМН СССР Е.И. Чазовым на базе Отдела эпидемиологии и профилакци-

ческой кардиологии был создан Институт профилактической кардиологии ВКНЦ АМН СССР (директор Р.Г. Оганов), который в 1988 г. был преобразован во Всесоюзный научно-исследовательский центр профилактической медицины МЗ СССР (директор Р.Г. Оганов), с 1991 г. – Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины МЗ России (директор Р.Г. Оганов). Все эти годы центр чувствовал поддержку Евгения Ивановича и его интерес к эпидемиологии и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. По его инициативе в Москве в 1982 г. был проведен проведен Всемирный конгресс кардиологов, а в 1985 г. – I международный конгресс по профилактической кардиологии.

Из достижений советского времени следует отметить проведение первого регистра инфаркта миокарда (Н.А. Мазур); получение первых данных по распространенности ССЗ и факторах риска в СССР, в основном, на выборках мужчин (Г.С. Жуковский и сотрудники); проведение сравнительного анализа этих показателей в регионах СССР (В.В. Константинов); организация проспективного наблюдения за смертностью обследованных когорт (Д.В. Небиеридзе, А.В. Капустина), создание лаборатории биостатистики в НИИ кардиологии им. А.Л. Мясникова в 1975 г. (А.Д. Деев). Заложенные в те годы основы эпидемиологии позволяют и сейчас получать уникальные данные по связи смертности и факторов риска.

К 1980-м годам результаты Фрамингемского исследования были осознаны не только в научных кругах, но и государственными и политическими деятелями, а также стали предметом для информирования широких масс населения. С этого момента в западных странах начинается пропаганда здорового образа жизни среди населения и создание соответствующих для этого условий.

Прошло 25 лет. Отечественная эпидемиологическая школа не утратила своих позиций за годы перестройки, и работы российских эпидемиологов знают в стране и за рубежом. Не только в Москве, но и в Ленинграде (сейчас – в Санкт-Петербурге), Новосибирске, Томске, Тюмени, Кемерово, Архангельске, Рязани проводятся эпидемиологические исследования. Наши ученые принимали участие в международных исследованиях: LRC, MONICA, ERIKA, RLMS, SCORE-Project, INTERHEART, SAHR, Arkhangelsk-study, HAPIEE, INTERSTROKE, EUROASPIRE III, IV и др.

К началу 2000-х годов уровень смертности в большинстве западных государств достиг своего минимума. При этом снижение распространенности поведенческих и биологических факторов риска в среднем обеспечило 56 % вклада в достижение успеха. На собственно лечебные меры пришлось 39% успеха, и еще 5% можно было отнести к неопределенным факторам [2].

В нашей стране, напротив, с 1960-х годов начался длительный и практически безостановочный рост смертности, который продолжался вплоть до 2003 г. Одной из наиболее значимых причин роста смертности в 60-70-е годы считалось увеличение распространенности АГ, по всей видимости, связанное с урбанизацией и изменением характера питания населения. Кроме того, в 70-80-е годы получили широкое распространение пьянство и алкоголизм, за исключением короткого периода в середине 80-х годов, так и не став предметом активной борьбы государства, поскольку продажа водки в тот период была одной из значимых статей дохода казны. Сильное ускорение роста смертности населения получил в 90-е годы вследствие выраженного увеличения значимости психосоциального фактора на фоне тяжелых и длительных экономических и социальных потрясений в стране, приведших к обнищанию основной массы населения и смене всей системы общественных ценностей.

Однако эпидемиологические исследования продолжались, и впервые в России на основе национальной представительной выборки (1992-93) была установлена распространенность АГ, курения, ожирения, которые стали референсными практически для всех последующих исследований нового времени [3]. Была показана роль АГ в заболеваемости и смертности ССЗ. Будучи «молчаливым убийцей», АГ уносит миллионы жизней, приводя к инфарктам, инсультам, сердечной недостаточности. В то же время, несмотря на огромное число лекарственных препаратов, контроль АГ, особенно на популяционном уровне, остается невысоким. Это способствовало тому, что в 2003 г. по инициативе Е.И. Чазова началось осуществление Федеральной целевой программы (ФЦП) «Профилактика, диагностика и лечение артериальной гипертонии в России», в которой была запланирована подпрограмма «Мониторинг эпидемиологической ситуации по артериальной гипертонии» (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 440 от 16.09.2003 «О разработке системы мониторинга за эпидемиологической ситуацией, связанной с артериальной гипертонией, среди населения 19-64 лет» г. Москва). Главной особенностью эпидемиологического мониторинга является использование представительной выборки из населения регионов-участников – в отличие от официальных данных по заболеваемости, собираемых по обращениям в лечебно-профилактическое учреждение.

Мониторинг позволил получить данные по динамике АГ среди населения; оценить качество лечения больных АГ и перечень реально назначаемых им лекарственных препаратов в каждом регионе-участнике программы, а также процент эффективного лечения. В частности, было установлено, что за период с 2003 по 2008 гг.

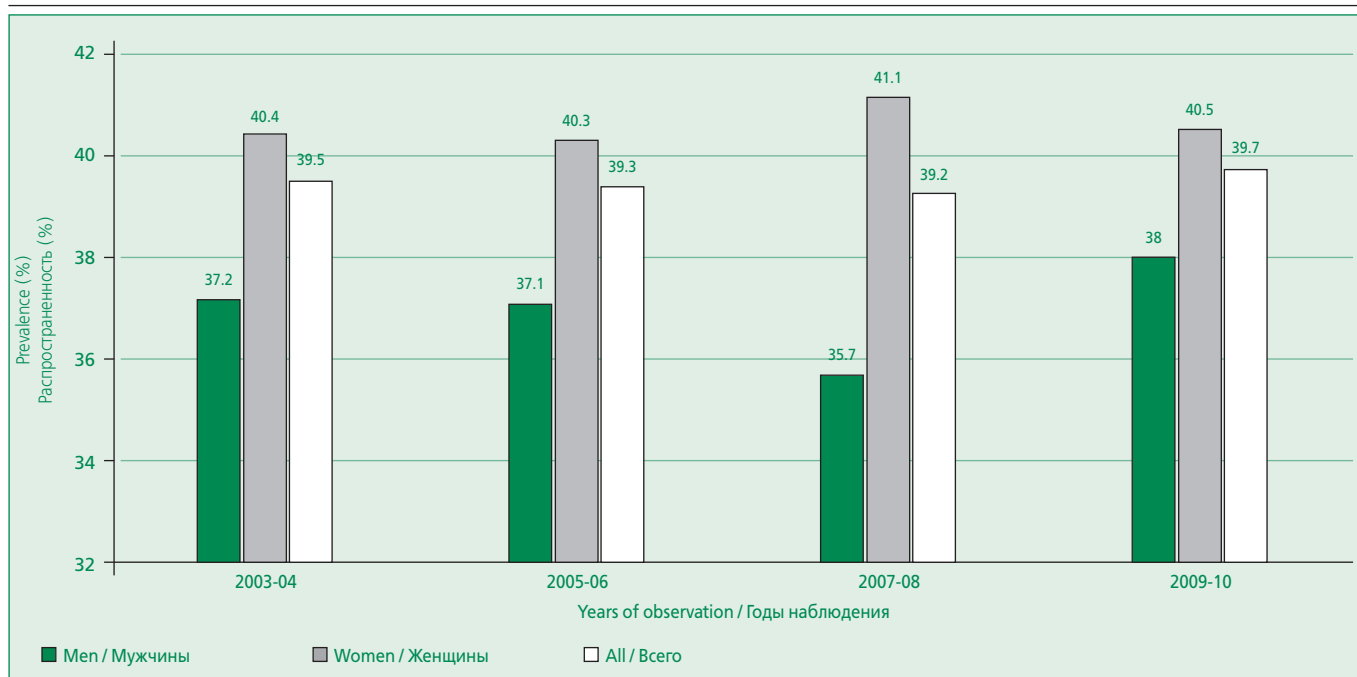


Figure 1. Changes in the prevalence of hypertension among men and women according to monitoring data [41]
Рисунок 1. Динамика распространенности АГ у мужчин и женщин по данным мониторинга [41]

распространенность АГ в России практически не изменилась, и составляла ~40% (рис. 1).

Сопоставляя данные мониторинга с результатами обследования национальной выборки 15-летней давности, отмечалось, что за истекший период распространенность АГ практически не изменилась. Иными словами, полученные данные продемонстрировали

явные неудачи первичной профилактики факторов риска ССЗ, с другой стороны, было показано, что увеличилась частота приема современных рекомендованных лекарственных средств. Более глубокий анализ показателей АД в эти годы выявил, что распространенность высокой АГ статистически значимо уменьшилась, что, безусловно является отражением более

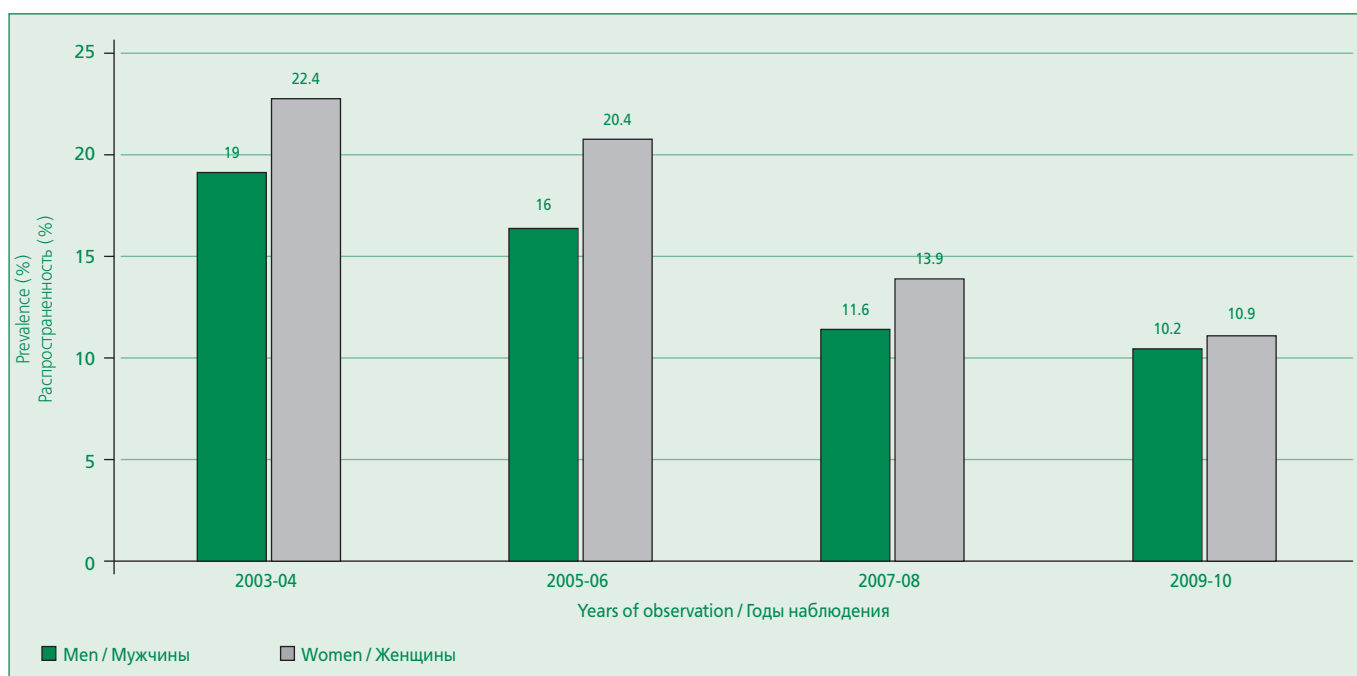


Figure 2. Change in the prevalence of high blood pressure levels (≥160/100 mm Hg) [4]
Рисунок 2. Динамика высоких уровней АД (≥160/100 мм рт.ст.) [4]

эффективного лечения (рис. 2), и может служить примером успешности мероприятий программы.

Профилактическая работа первичного звена здравоохранения с населением, направленная на сокращение факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, всегда была не на первом месте, уступая лечебным мероприятиям. Данные четырех этапов мониторинга АД, проведенных с 2003 по 2009 гг. уже в рамках ФЦП, показали высокую распространенность факторов риска среди населения, тем самым подтвердив актуальность первичной профилактики и пропаганды здорового образа жизни.

Таким образом, ФЦП выявила и количественно подтвердила необходимость переориентации здравоохранения России в профилактическом направлении, как минимум, по линии борьбы с АД и другими ССЗ. Это предполагает усиление просвещения населения в вопросах сердечно-сосудистой патологии, проведения профилактических мероприятий по устранению факторов риска и последствий их влияния, обеспечение высокоэффективными недорогими лекарственными препаратами, улучшение качества лечения больных людей и, главное, проведение агрессивной пропаганды здорового образа жизни.

Полученные данные позволили обосновать проведение крупного многоцентрового эпидемиологического исследования в 2012-2014 гг. «Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний и факторов риска в регионах РФ» [5]. Исследование было инициировано с целью получения новых данных по эпидемиологии

факторов риска, поскольку кардинально изменилась ситуация со смертностью в нашей стране. Это исследование было в некотором смысле уникальным, поскольку объединило не только центры, в которых традиционно проводились эпидемиологические исследования, но и новые коллективы, которые становились последователями эпидемиологического метода в науке. Исследование было одобрено независимыми Этическими комитетами трех федеральных центров Минздрава России: Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины (Москва), Российским кардиологическим научно-производственным комплексом (Москва), Федеральным медицинским исследовательским центром им. В.А. Алмазова (Санкт-Петербург). Многие показатели, полученные в исследовании ЭССЕ-РФ, до сих пор не включали в эпидемиологические исследования в нашей стране, но оказались весьма востребованными. К сожалению, зарегистрирован рост ожирения и АД, увеличение частоты курения у женщин на фоне снижения курения среди мужчин [6].

Заканчивая статью об академике Е.И. Чазове и его роли в эпидемиологии ССЗ, хотелось бы отметить, что во многом благодаря ему мы сегодня можем обсуждать вопросы эпидемиологии и профилактики с учеными европейского и мирового уровня, разрабатывать стратегические цели укрепления здоровья населения страны и воспитывать следующее поколение российских эпидемиологов.

References / Литература

1. Omran A.R. The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change. *Milbank Mem Fund Q.* 1971;49:509-38. doi:10.2307/3349375.
2. Ford E.S., Capewell S. Proportion of the decline in cardiovascular mortality disease due to prevention versus treatment: public health versus clinical care. *Annu Rev Public Health.* 2011;32:5-22. doi:10.1016/s0140-6736(99)04021-0.
3. Shalnova S.A., Deev A.D., Vihireva O.V., et al. The prevalence of hypertension in Russia. Awareness, treatment and control. *Профилактика Заболеваний и Укрепление Здоровья.* 2001;2:3-7 (In Russ.) [Шальнова С.А., Деев А.Д., Вихирева О.В. и др. Распространенность артериальной гипертензии в России. Информированность, лечение, контроль. Профилактика Заболеваний и Укрепление Здоровья. 2001;2:3-7].
4. Oganov R.G., Timofeeva T.N., Koltunov I.E., et al. Arterial hypertension epidemiology in Russia. The results of 2003-2010 Federal monitoring. *Cardiovascular Therapy and Prevention.* 2011;10(1):9-13 (In Russ.) [Оганов Р.Г., Тимофеева Т.Н., Колтунов И.Е., и др. Эпидемиология артериальной гипертензии в России. Результаты федерального мониторинга 2003-2010 гг. Кардиоваскулярная Терапия и Профилактика. 2011;10(1):9-13].
5. Scientific Organizing Committee of the ESSE-RF. Epidemiology of cardiovascular diseases in different regions of Russia (ESSE-RF). The rationale for and design of the study. *Preventive Medicine.* 2013;6:25-34 (In Russ.) [Научно-организационный комитет проекта ЭССЕ-РФ Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в различных регионах России (ЭССЕ-РФ). Обоснование и дизайн исследования. Профилактическая Медицина. 2013;6:25-34].
6. Balanova Yu.A., Kontsevaya A.V., Shalnova S.A., et al. Prevalence of behaviour risk factors of CVD in Russian population according ESSE-RF study. *Preventive Medicine.* 2014;5:42-52. (In Russ.) [Баланова Ю.А., Концевая А.В., Шальнова С.А. и др. Распространенность поведенческих факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в российской популяции по результатам исследования ЭССЕ. Профилактическая Медицина. 2014;5:42-52].