



EUROPEAN
SOCIETY OF
CARDIOLOGY



European Association for Cardiovascular
Prevention and Rehabilitation

Конгрес EuroPrevent 2014, Амстердам, Нідерланди



EuroPrevent – це масштабний конгрес, який щорічно збирає величезну кількість медичних працівників (кардіологи, молоді дослідники, медсестри та фахівці суміжних галузей, вчені, лікарі-терапевти) з понад 80 країн світу. Метою EACPR (European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation) є сприяння передовим досягненням у наукових дослідженнях, практиці, освіті та підході до профілактики серцево-судинних захворювань (ССЗ) та реабілітації в Європі. Борьба з ССЗ є ключовим завданням не тільки у медичній, але й у політичній сфері. Мета ООН – зниження смертності на 25% до 2025 року – є одним з основних напрямів для EACPR. Цьогорічна тема «Універсальний підхід до превентивної кардіології» говорить про те, що зазначені цілі не можуть бути досягнуті одними лише кардіологами – це повинні бути спільні зусилля! Ще ніколи не було більш важливого моменту для об'єднання спільних зусиль задля боротьби із ССЗ.

Атеросклероз за 4000 років історії людства: дослідження Horus

Чому третина мумій стародавніх культур Єгипту, Перу, Південного Заходу США і Алеутських островів мають атеросклероз, якщо вони помирали в середньому в 36 років? Чому 50-річна жінка-мисливець з Алеутських островів, яка в основному споживала дари моря, має ішемічну хворобу серця? Чи є атеросклероз невід'ємним компонентом старіння, таким як пресбіопія або зморшки? Або до нього призводять зовнішні фактори, такі як спосіб життя і вибір, який роблять самі люди? Невже ми генетично запрограмовані хворіти на атеросклероз, чи здатні ми запобігти цьому? Якщо ми можемо запобігти цьому – чи нам відомі всі основні фактори ризику розвитку атеросклерозу? Чи достатньо сучас-

них медичних знань для виявлення всіх фізіологічних факторів, що потенційно здатні сприяти розвитку атеросклерозу?

Ці питання було розглянуто під час обговорення результатів дослідження Horus mummy study, в рамках якого було досліджено 137 мумій, вік яких перевищує 4000 років. В ході дослідження було продемонстровано, що атеросклероз був поширеним субклінічним захворюванням. Інфекція була типовою, ймовірно щоденною ситуацією в цих стародавніх культурах без сучасних гігієнічних підходів, знання мікробної теорії або антибіотиків. Комплексна аутопсія єгипетського підлітка на ім'я Нахт, який жив поблизу Нілу 3100 років тому, показала, що він був заражений чотирма різними паразитами, які викликають малярію, шистосомоз, трихінельоз та зараження гельмінтами. Чи мав запальний процес у нього більш тяжкий перебіг, ніж у сучасних людей з ревматичним артритом або вовчаком, у яких передчасно розвивається атеросклероз? І/або, можливо, впливу диму під час приготування їжі і світла достатньо, щоб травмувати ендотелій для того, щоб стимулювати розвиток атеросклерозу? Яким був рівень психічного стресу у давні часи?

Можливо, ми марно ідеалізували стародавні часи і раціон давнього палеоліту, вважаючи і сподіваючись, що повернення до наших коренів стане панацеєю у профілактиці атеросклерозу? Результати команди дослідження Horus показали, що принаймні чотири різні дієти не захищають від атеросклерозу. Проте згідно з альтернативною інтерпретацією результатів цього дослідження, ми всі, будучи людьми, знаходимося в небезпеці, і що у всіх нас можливий розвиток атеросклерозу. А отже, ми повинні зробити все від нас залежне, щоб мінімізувати цей ризик у наших пацієнтів і в нас самих. Сучасне розуміння цієї проблеми включає в себе знання кількох змінних факторів ризику, маніпуляції з якими при-

звели до десятирічного зменшення захворюваності на атеросклероз і його клінічних проявів у країнах, що розвиваються, по всьому світу. Які інші змінні фактори ризику можуть бути виявлені в муміях стародавніх людей по всьому світу?

Спортивна форма майбутнього: дослідження пророкує збільшення поширеності ожиріння серед дорослого населення майже у всіх європейських країнах до 2030 року

За прогнозами кількість чоловіків і жінок з ожирінням і надмірною масою тіла збільшиться майже в усіх країнах Європи до 2030 року – про це йдеться в дослідженні статистичних моделей. Проте відсоткові показники прогнозу варіюють серед чоловіків з ожирінням у 53 країнах європейського регіону: від 15% в Нідерландах і Бельгії до 47% в Ірландії. Найбільший показник ожиріння серед жінок прогнозується в Ірландії (47%), найнижчий – у Румунії (10%).

Результати дослідження, яке проводилося за участі експертів з регіонального бюро ВООЗ в Європі, було представлено на конгресі EuroPrevent в Амстердамі доктором Лорою Уеббер, Health Forum, Лондон, Великобританія. Підводячи підсумки результатів, вона зазначила: «Наше дослідження демонструє тривожну картину збільшення рівня ожиріння в Європі. Терміново необхідно розробити стратегію для переломлення даної тенденції».

Її занепокоєність спирається на дані дослідження статистичних моделей, яке включало всі доступні дані по індексу маси тіла (ІМТ) і ожирінню/надмірній масі тіла по всіх 53 країнах європейського регіону. Автори зазначають: «Таке моделювання дозволяє спрогнозувати загальну тенденцію рівня ожиріння і дати оцінку динаміці епідеміології хвороби». Параметри визначали, спираючись на стандартні межові показники ВООЗ, – здорова маса тіла (ІМТ $\leq 24,99$ кг/м²), надмірна маса тіла у поєднанні з ожирінням (ІМТ ≥ 25 кг/м²) і ожиріння (ІМТ ≥ 30 кг/м²).

За прогнозами майже у всіх країнах відсоток населення з надмірною масою тіла і ожирінням серед чоловіків виросте в період з 2010 до 2030 року і досягне 75% у Великобританії, 80% у Чехії, Іспанії та Польщі, найвищий показник – 90% – в Ірландії. Найнижчий рівень надмірної маси тіла і ожиріння за прогнозами буде в Бельгії (44%) та Нідерландах (47%). Серед жінок прослідковується аналогічна тенденція, причому цей показник в Ірландії – знову ж таки, найвищий (84%). Відсоток населення з ожирінням серед чоловіків буде високий в Ірландії (58%), Греції (40%), Чехії (38%) і Великобританії (35%). Найнижчий показник ожиріння серед чоловіків прогнозується в Румунії (10%).

У дослідженні було виділено декілька інших тенденцій. Зокрема, за прогнозами маловірогідною є стабілізація зростання рівня ожиріння серед дорослих по всій Європі. В Англії, наприклад, хоча тенденція зростання рівня ожиріння є менш різкою за останню інформацію, ніж згідно з історичними даними, рівень, як і раніше, рухається вгору, і показники 2030 року будуть набагато вищими, ніж у 1993 році.

Пояснюючи відмінності в прогнозованих рівнях ожиріння між країнами, дослідники відзначають можливий вплив «економічного

позиціонування» і «типу ринку»: «Великобританія та Ірландія, де відсоток населення з ожирінням є одним із найвищих, мають нерегульовані ліберальні ринкові економіки, як у США, де колективні дії великих міжнародних продовольчих компаній для максимізації власного прибутку заохочують людей до надмірного вживання продуктів, – зазначають вони. – Нідерланди, Німеччина, Бельгія, Швеція, Данія, Фінляндія і Австрія мають більш регульовані ринкові економіки». Проте ожиріння є багатофакторним захворюванням. Коментуючи наслідки для здоров'я населення, доктор Уеббер підкреслила: «Враховуючи комплексність такої проблеми, як ожиріння, Організація Об'єднаних Націй закликала до розробки загальнодержавного суспільного підходу до профілактики ожиріння і пов'язаних з ним захворювань. Політика, спрямована на зменшення рівня ожиріння, необхідна для запобігання передчасній смертності серед населення і зменшення економічного напруження на вже перевантажені системи охорони здоров'я. ВООЗ задіяла стратегії, спрямовані на зниження рівня ожиріння шляхом пропагування фізичної активності та здорового харчування серед населення». Доктор Уеббер додала, що результати цього дослідження можуть бути занижені, враховуючи дані про збільшення рівня надмірної маси тіла і ожиріння в дитячому віці по всій Європі, а також нестачу даних з багатьох країн, без яких важко робити більш точні прогнози.

EACPR приєдналася до заходів «Jump In Amsterdam»

Щороку EuroPrevent і EACPR долучаються до профілактики на практиці, реалізуючи програми тайцзи, Bike Paths, Fun Run & Fun Walks та багато іншого... Ви можете запитати – навіщо?

Поінформованість щодо ССЗ та їх профілактика є конче необхідною. Ідея кращого і здоровішого способу життя розпочинається з громадськості та партнерів – від політиків до практикуючих лікарів.

Ідея профілактики починає працювати тоді, коли ви ділитися нею, тому EACPR намагається привернути увагу місцевої громади до цієї проблеми, проводячи щорічний конгрес.

У травні цього року EACPR об'єднали зусилля з «Jump In». «Jump In» – це освітня програма, яка на разі працює у 80 початкових школах в Амстердамі, ініційована Департаментом соціального розвитку та охорони здоров'я Амстердама.



Метою проекту є заохочення до оптимального рівня фізичного навантаження і здорового харчування студентів. Мета полягає в боротьбі з потенційним ожирінням у майбутньому.

Програма складається з чотирьох основних елементів:

- моніторинг та тестування дітей;
- спорт у школах;
- політика здорового харчування в школі;
- інформування та освіта батьків.

У травні EACPR об'єднала зусилля з «Jump-In Amsterdam». В рамках EuroPrevent 8 травня 2014 року було проведено захід в одній з початкових шкіл Амстердама. Керівники та представники EACPR у містах говорили про переваги збалансованого харчування, фізичних вправ і загалом здорового способу життя. Цей проект було проведено не тільки для дітей – а й для їхніх батьків і вчителів, адже освіта дітей починається вдома і в класі! Крім того, цей проект продемонстрував важливість профілактики ожиріння в Амстердамі науковим співтовариством. Діти взяли участь у практичних заняттях, освітній діяльності та театралізованих виставах. Крім того, на заході гостям пропонували здорові закуски, що склалися зі свіжих фруктів і води, щоб продемонструвати страви здорового харчування.

В 40 років не пізно розпочати тренування витривалості

Згідно з результатами дослідження здорових чоловіків літнього віку «відносно інтенсивні» вправи на витривалість позитивно впливають на серце, незалежно від віку, в якому розпочалися регулярні тренування. Позитивний результат був очевидним і аналогічним тому, який отримали пацієнти, що почали регулярно тренуватися до 30 або після 40 років. Як зазначили дослідники, у 40 років зовсім не пізно почати тренування витривалості.

Результати дослідження, яке було проведено у Франції спеціалістами з INSERM U1099 (National Institute of Health and Scientific Research, Реньє, Франція), презентував Девід Мателот (David Matelot) в рамках конгресу EuroPrevent 2014 в Амстердамі.

У дослідженні взяли участь 40 здорових чоловіків (без серцево-судинних факторів ризику) віком від 55 до 70 років, яких розподілили на 3 групи відповідно до рівня фізичної активності та віку, в якому вони почали регулярно тренуватися. Так, 10 чоловіків ніколи не тренувалися більше 2 годин на тиждень за все своє життя, а 30 чоловіків тренувалися не менше 7 годин на тиждень протягом більше 5 років, почавши регулярно тренуватися у віці до 30 років (T30, n=16) або після 40 (T40, n=14).

Регулярними фізичними вправами були біг або їзда на велосипеді. Учасники дослідження, які почали тренуватися до 30 років, регулярно займалися спортом в середньому вже протягом 39 років (починаючи з 22 років), а ті, хто почав у 40, – протягом 18 років (починаючи з 48 років). В учасників фіксували дані під час найбільших навантажень і провели ехокардіографію.

Було встановлено, що показники частоти серцевих скорочень (ЧСС) були майже однаковими у двох групах регулярних тренувань (T30 – 56,8 уд./хв, T40 – 58,1 уд./хв), а в групі чоловіків, які не займалися спортом, вони були значно вищими (69,7 уд./хв). Показники вживання кисню при максимальному навантаженні

були також схожі між групами T30 (47,3 мл/хв/кг) і T40 (44,6 мл/хв/кг), але значно нижчими в групі чоловіків, які не займалися спортом (33,0 мл/хв/кг).

«Ми вважаємо, що отримали цікаві результати, – зазначив пан Мателот, – оскільки вони пов'язані зі здоров'ям серцево-судинної системи і самопочуттям».

Згідно з даними ехокардіографії лівий шлуночок і обидва передсердя були більшими у чоловіків груп T30 і T40, ніж у групі чоловіків, які не займалися спортом, в яких також були значно товщі стінки судин, ніж у їх більш спортивних однолітків. «Таким чином, – зазначив пан Мателот, – ремоделювання серця, здається, відрізняється в обох групах спортивних і неспортивних пацієнтів». Діастолічна функція (здатність лівого шлуночка наповнюватися кров'ю, коли серце розслаблене) та інші показники ЧСС були також кращі в групах T30 і T40.

У дослідженні не було виявлено відмінностей в показниках ехокардіографії між групами T30 і T40. «Таким чином, – підкреслив пан Мателот, – незважаючи на біологічні зміни з віком, серце все ще здатне – навіть у 40 років – піддаватися позитивним змінам в результаті тренувань витривалості. Немає жодних даних стосовно того, що починаючи регулярні тренування в 40 років, результат для серця є менш ефективним. «Проте тренування витривалості також корисно для щільності кісткової тканини, м'язової маси та окисного стресу. І ця користь, як відомо, більша, якщо регулярні тренування розпочати у більш ранньому віці».

Пан Мателот зазначив, що старіння пов'язане з несприятливими структурними та функціональними змінами в серцево-судинній системі. Фізична активність не в змозі запобігти цим змінам, але здатна уповільнити їх. Проте залишається невідомим, чи здатні регулярні тренування витривалості, які розпочалися у більш пізньому віці, ліквідувати негативні наслідки на серце попереднього сидячого способу життя. «В будь-якому разі, ніколи не пізно змінити свій спосіб життя і стати більш фізично активними, – сказав пан Мателот. – Регулярні вправи позитивно впливають на серце і самопочуття. І немає ніякої потреби важко займатися протягом багатьох годин на тиждень. Використання сходів, а не ліфту, регулярні садово-городні роботи є також надзвичайно корисними».

Скринінг раптової серцевої смерті серед молодих людей є можливим в рамках базової програми скринінгу населення

За даними дослідження, представленого на EuroPrevent 2014 року, незважаючи на побоювання з приводу вартості, широкомасштабний скринінг молодих людей для виявлення ризику раптової серцевої смерті (РСС) є доцільним і економічно ефективним. Було обстежено більше 12 000 осіб віком від 14 до 35 років, що коштувало 35 фунтів (40 євро) на кожного пацієнта; частота подальшого направлення на обстеження була низькою і вважалася «відносно низькою додатковою платою» до послуг медичного обслуговування.

Результати дослідження презентував доктор Раджа Нарайн (Rajay Narain) в рамках конгресу EuroPrevent 2014 в Амстердамі, науковий співробітник відділу СС3 Університету Святого Георгія



в Лондоні та учасник благодійної програми Cardiac Risk in the Young Heart Screening Charity, Великобританія.

Передумовою до проведення цього дослідження, як пояснив доктор Нарайн, було те, що найчастіше публікують дані про випадки РСС, які сталися у молодих елітних спортивних гравців і спортсменів. Тим не менше, в більшості випадків РСС виникає в результаті спадкових серцевих станів (наприклад, при гіпертрофічній кардіоміопатії), і велику частину з них можна виявити протягом життя. РСС у молодій людині, скоріше за все, виникає в результаті аритмії, яка розвивається через мутацію в одному з іонних каналів серця або в результаті інших спадкових станів, що впливають на м'язи серця. «Для запобігання подібним трагедіям, – зазначив доктор Нарайн, – ми рекомендуємо спортивним та науковим установам попередньо проводити скринінг молодих спортсменів. Однак такий підхід є спірним через свою вартість. І більшість випадків РСС серед молоді найвірогідніше відбуваються у спортсменів, що не проходили конкурсний відбір. Таким чином, нашою метою було побачити, чи можливо проводити скринінг населення в цій віковій групі».

В рамках дослідження було проведено скринінг 12 000 молодих людей незалежно від їх спортивних здібностей. Тільки 13% із них вважалися елітними спортсменами. Скринінг коштував 35 фунтів на кожного учасника, до програми входило анкетування, проведення електрокардіографії (ЕКГ) у 12 відведеннях та консультації з кардіологом. Тим, хто продемонстрував відхилення від нормальних показників, було зроблено ехокардіограму або їх направили для подальшого обстеження. Подальші дані повідомлялися самими учасниками скринінгу через анкети.

Результати показали, що майже кожного десятого учасника (9,4%) направили на ехокардіографію, 323 (2,7%) особи було направлено на подальше обстеження. З тих, хто відповів на запитання анкети і пройшов через подальші дослідження (189), патологію серця (або дані, які вимагають регулярного контролю в подальшому) було виявлено у 31 (16%) людини. Найбільш поширеними патологіями були блокада серця (10), нерегулярний серцевий ритм (9) і захворювання клапанів серця (6). Різні кардіоміопатії були очевидні в 11 випадках. Ці патології було виявлено після подальших досліджень (їх було в середньому 1,6), які включали ехокардіограму, добовий моніторинг ЕКГ і проби навантаження.

Коментуючи результати, доктор Нарайн зазначив, що концепція раннього виявлення потенційних жертв є досі спірним питанням. «Противники скринінгу піддають сумніву економічну ефективність проведення завчасного скринінгу та необхідність проведення численних досліджень для виявлення великої кількості патологічних процесів, причетних до раптової серцевої смерті», – зазначив він, додавши, що є також побоювання з приводу медичних і правових наслідків помилкових позитивних і негативних діагнозів. «Однак застосування такої програми скринінгу, яка була наведена в дослідженні, може запобігти багатьом випадкам раптових смертей, число яких становить близько 15 на тиждень у Великобританії», – наголосив пан Нарайн.

«На щастя, – додав він, – частота РСС, особливо серед людей, що займаються спортом, є низькою, тому потрібно провести обстеження кількох тисяч спортсменів, щоб визначити одного, хто може раптово померти. Однак, незважаючи на невелику частоту, такі події є вельми помітними, особливо коли йдеться про визначних спортсменів. Зупинка серця у футболіста Фабріса Муамба в минулому році є лише одним прикладом впливу таких трагедій на суспільство».

«Проведення скринінгу населення для запобігання випадкам РСС серед молодих людей є можливим і реальним, – сказав доктор Нарайн. – У більшості розвинених країн є потенціал для створення інфраструктури в старших школах, подібно до розроблених програм імунізації. Є дані того, що вчителів, тренерів і навіть батьків можна навчити проводити ЕКГ. Цей проект є доцільним, адже на сьогоднішній день частка населення у віці 18 років і менше у західних країнах становить 25–30%».

Підготовлено редакцією журналу «Ліки України» за матеріалами прес-служби ESC

