



З.Р. ВАХИТОВА, В.В. ДЕМЧУК, Г.А. МУХЕТДИНОВА

Городская больница, г. Губкинский, Ямало-Ненецкий автономный округ
Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

УДК 616.1:331.5(470.1/2)

Оценка факторов риска в развитии сердечно-сосудистой патологии у лиц трудоспособного возраста в условиях Крайнего Севера

Вахитова Зульфия Рашитовна

врач терапевтического отделения

629830, ЯНАО, г. Губкинский, 1-й микрорайон, д. 21, кв. 34, тел. 8-912-425-26-69, e-mail: zulya-vakhitova@yandex.ru

В статье представлены результаты оценки основных факторов риска в развитии сердечно-сосудистой патологии у лиц трудоспособного возраста в условиях Крайнего Севера. У 86 пациентов оценивали факторы риска, поражение органов-мишеней, значения показателей проецировали на таблицу SCORE и определяли 10-летний риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Изучили также зависимость между уровнем дислипидемий и поражением сердца и сосудов. Результаты исследования свидетельствуют о том, что объектом особого внимания должны быть пациенты трудоспособного возраста с АГ, имеющие по таблице SCORE очень высокий 10-летний риск смерти от ССЗ и документированный атеросклероз аорты и артерий брахиоцефального соединения.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, дислипидемия, факторы риска, атеросклероз сосудов.

Z.R. VAKHITOVA, V.V. DEMCHUK, G.A. MUKHETDINOVA

Municipal Hospital of city Gubkinsky Yamalo-Nenensky Autonomous Region
Bashkir State Medical University, Ufa

Assessment of risk factors in the development of cardiovascular disease in people of working age in the Far North

The paper presents the results of the assessment of major risk factors in the development of cardiovascular disease in people of working age in the Far North. In 86 patients evaluated the risk factors, target organ damage, projected values of the table SCORE and determined 10-year risk of death from cardiovascular disease (CVD). It was studied also the relationship between the level of dyslipidemia and lesion heart and blood vessels. These results indicate that the object of special attention must be patients of working age with hypertension, according to the table with a very high SCORE 10-year risk of death from CVD and documented atherosclerosis of the aorta and arteries of the brachiocephalic connection.

Keywords: hypertension, dyslipidemia, risk factors, atherosclerosis.

Несмотря на значительный прогресс клинической медицины, сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) по-прежнему доминируют в структуре заболеваемости и смертности в развитых странах [1, 2]. Артериальная гипертензия (АГ) является важнейшим прогностическим фактором инфаркта миокарда, острого и преходящего нарушения мозгового кровообращения,

хронической сердечной недостаточности, общей и сердечно-сосудистой смертности [3-6].

Установлено, что во многих странах мира градиент распространенности ССЗ увеличивается с юга на север. Это объясняется влиянием экологически обусловленного пищевого поведения населения, характеризующегося предпочтением

Таблица 1.
Сравнительная характеристика показателей ЭхоКГ в зависимости от степени дислипидемии

Показатель	1-я группа (n=28)	2-я группа (n=30)	3-я группа (n=28)	p
РЛП (см)	4,15±0,91	3,91±0,85	3,78±0,94	p ₁₋₂ >0,05 p ₁₋₃ >0,05 p ₂₋₃ >0,05
КСР ЛЖ (см)	5,08±0,76	4,75±0,56	3,95±0,43	p ₁₋₂ >0,05 p ₁₋₃ >0,05 p ₂₋₃ >0,05
ТМЖП (см)	1,48±0,05	1,26±0,04	1,02±0,02	p ₁₋₂ <0,05 p ₁₋₃ <0,001 p ₂₋₃ <0,01
ФВ (%)	53,4±3,12	56,2±1,83	62,8±2,47	p ₁₋₂ >0,05 p ₁₋₃ <0,05 p ₂₋₃ <0,05

Примечание: РЛП — размер левого предсердия. КСР ЛЖ — конечно-систолический размер левого желудочка.
p — показатель достоверности изменений между группами

мясной и жирной пищи, низкой температурой окружающей среды и его влиянием на уровень артериального давления (АД), воздействием на организм человека в условиях Севера хронического стресса. Эти факторы создают дополнительный фон к основным факторам риска развития ССЗ [7].

Цель исследования

Оценить роль основных факторов риска в развитии сердечно-сосудистой патологии у лиц трудоспособного возраста в условиях Крайнего Севера.

Материалы и методы

Для оценки факторов риска (ФР) и поражения органов мишеней проведено комплексное обследование 86 пациентов с диагнозом артериальная гипертензия в возрасте от 45 до 65 лет. Всем больным помимо клинического обследования выполняли общий анализ крови и мочи, определение глюкозы крови, креатинина, общего холестерина сыворотки (ОХС), липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) и триглицеридов. Инструментальные исследования включали регистрацию электрокардиограммы, эхокардиографическое исследование (ЭХОКГ), ультразвуковое доплеровское сканирование артерий брахицефального соединения (УДС), суточное мониторирование АД (СМАД). Статистическую обработку полученных результатов осуществляли с использованием программы BIostat. Достоверность различий оценивалась с помощью критерия Стьюдента. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты

Среди обследованных больных у 22 (26%) установлена АГ I степени, у 36 (42%) — АГ II степени, у 28 (32%) — АГ III степени. Самые частые жалобы — головная боль (64%), одышка (35%). Обращает внимание достаточно высокая частота неврологических нарушений в виде головных болей (21%), шума в голове (18%).

При анализе факторов риска было установлено, что отягощенная наследственность имела у 58 (67,4%) больных. Курение сигарет выявлено у 40 (46,5%) человек, среди них мужчин — 31 (77,5%), женщин — 9 (22,5%). Абдоминальное ожирение (окружности талии >102 см у мужчин и >88 см у женщин) выявлено у 67 (78%) человек, в том числе у 38 (56,7%) женщин, 29 (43,2%) мужчин. Нарушение толерантности к глюкозе у 4 (4,6%) человек.

У пациентов имели место следующие характеристики СМАД: повышено среднеедневное систолическое артериальное давление (САД) (152,2±2,6 мм рт. ст.), среднеедневное диастолическое артериальное давление (ДАД) на пороговом уровне (89,3±3,1 мм рт. ст.). Среднедневное САД было 119,5±2,4 мм рт. ст., среднедневное ДАД — 67,5±2,3 мм рт. ст., что оценивалось как нормальное. Большинство пациентов — 47 (54,7%) имели суточный профиль «dipper», 25 человек (29,1%) составили «over-dipper» по САД и 14 (16,2%) «over-dipper» по ДАД.

По показателю дислипидемии пациенты разделены на 3 группы: 1-я группа — 28 пациентов с высоким уровнем ОХС (7,15±0,57 ммоль/л) и ЛПНП (4,58±0,49 ммоль/л); 2-я группа — 30 пациентов с умеренно повышенным уровнем ОХС (5,53±0,98 ммоль/л) и ЛПНП (3,67±0,57 ммоль/л); 3-я группа — 28 пациентов с оптимальным уровнем ОХС (4,67±0,74 ммоль/л) и ЛПНП (2,74±0,46 ммоль/л).

У больных имелись морфофункциональные нарушения по ЭХОКГ, которые свидетельствовали о наличии признаков ремоделирования сердца. Это проявлялось в статистически достоверном различии таких показателей, как толщина межжелудочковой перегородки (ТМЖП), фракции выброса (ФВ), средние значения которых в зависимости от группы представлены в таблице 1.

Как следует из таблицы, у лиц с нарушениями липидного обмена в наибольшей степени выражены увеличение ТМЖП и снижение ФВ.

Выявлены различия в распространенности и выраженности поражения артерий брахиоцефального соединения (БЦС) у пациентов трех групп с различным уровнем дислипидемий. Отмечено достоверное различие в степени стеноза общей сонной артерии (ОСА), внутренней сонной артерии (ВСА), а также комплекса интима-медиа (КИМ) этих сосудов между группами (таблица 2).

Лекарственная терапия, которую ранее получали больные, включала диуретики, β-блокаторы, антагонисты кальция, ингибиторы АПФ и комбинированные формы лекарственных препаратов и др. Диуретики, преимущественно тиазидные и тиазидоподобные, применялись у 45% пациентов, β-блокаторы в виде метопролола или бисопролола получали 21% больных, антагонисты кальция, преимущественно в виде амлодипина получали 15% больных. Наиболее часто пациентам назначались ингибиторы АПФ (87% больных) в виде эналаприла, лизиноприла, периндоприла. Комбинированные препараты



Таблица 2.
Сравнительная характеристика степени стеноза в зависимости от степени дислипидемии

Показатель	1-я группа (n=28)	2-я группа (n=30)	3-я группа (n=28)	p
Степень стеноза ОСА (%)	35,72±2,91	20,67±1,85	17,37±1,93	p ₁₋₂ <0,001 p ₁₋₃ <0,001 p ₂₋₃ >0,05
КИМ ОСА (мм)	1,45±0,09	1,25±0,06	1,12±0,03	p ₁₋₂ >0,05 p ₁₋₃ <0,001 p ₂₋₃ <0,05
Степень стеноза ВСА (%)	48,47±1,86	35,63±1,4	15,57±1,68	p ₁₋₂ <0,001 p ₁₋₃ <0,001 p ₂₋₃ <0,001
КИМ в устье ВСА (мм)	1,56±0,04	1,36±0,09	1,15±0,05	p ₁₋₂ >0,05 p ₁₋₃ <0,001 p ₂₋₃ <0,05

Примечание: p — показатель достоверности изменений между группами

(ко-ренитек) получали 24% больных. Постоянно принимали гипотензивные препараты 58% больных. Совсем не принимали лекарственную терапию при обращении 3 человека (3,5%). Среди пациентов, получающих лечение, 81,8% имеют 2 и более факторов риска и и/или поражение органов мишеней и, соответственно, 63,5% больных АГ относятся к категории высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений (ССО). Следовательно, еще одна характеристика пациентов с АГ: они поздно начинают лечиться, лечатся только тяжелые формы АГ и при этом эффективно лечатся 21,7% от числа пациентов, активно наблюдающихся врачом. В связи с этим, пациенты с АГ имеют неблагоприятный прогноз, что требует оптимизации подходов как к лечению АГ, так и к профилактике ССО, особенно на уровне первичного звена здравоохранения.

Сложившаяся ситуация с АГ соответственно отражается и на показателях заболеваемости ССЗ. Анализ показателей заболеваемости ССЗ за период 2008-2010 гг. характеризуется стабильным ростом с 52,5% в 2008 году до 54,7% в 2010 году.

Установлено, что объектом особого внимания должны быть пациенты трудоспособного возраста с артериальной гипертензией, имеющих высокий риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний и документированный атеросклероз аорты и артерий брахиоцефального соединения. Именно у этих пациентов должна быть проведена своевременная диагностика дислипидемий, как условие рациональной профилактики и терапии атеросклероза с достижениями целевых уровней общего холестерина, липопротеидов низкой плотности и триглицеридов.

Установлена взаимосвязь между выраженностью нарушений липидного обмена и степенью структурно-функциональных нарушений камер сердца и артерий брахиоцефального соединения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Маколкин В.И., Подзолков В.И. Гипертоническая болезнь. — М.: 2000. — 96 с.
2. Кобалава Ж.Д., Котовская Ю.В. Артериальная гипертензия 2000. — М.: 2000. — 208 с.
3. Stamler J., Neaton J., Wentworth D. Blood pressure (systolic and diastolic) and risk of fatal coronary heart disease. Hypertension 1993; 13:2-12.
4. MacMahon S., Peto R., Cutler J. et al. Blood pressure, stroke, and coronary heart disease. Part 1, Prolonged differences in blood pressure: prospective observational studies corrected for the regression dilution bias. Lancet 1990; 335:765-774.
5. Kannel W.B. Fifty years of Framingham Study contributions to understanding hypertension. J. Hum. Hypertens. 2000; 14:83-90.
6. Kannel W.B. Risk stratification in hypertension: new insights from the Framingham Study. Am. J. Hypertens. 2000; 13 (1 Pt 2):3S-10S.
7. Тихонов Д.Г., Николаев В.П., Седалищев В.И. Некоторые проблемы патогенеза и клинических проявлений атеросклероза (ишемической болезни сердца, гипертонической болезни) на Крайнем Севере. — Тер. архив. 2011; 1:63-69.

**ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС ЖУРНАЛА
«ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА»**

В КАТАЛОГЕ «РОСПЕЧАТЬ» 37140

В РЕСПУБЛИКАНСКОМ КАТАЛОГЕ ФПС «ТАТАРСТАН ПОЧТАСЫ» 16848