

УДК 616.1-055.1:312.6(470.64)

ДИСФУНКЦИЯ КИШЕЧНИКА – ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У МУЖЧИН КАБАРДИНО-БАЛКАРИИ (ПО ДАННЫМ 20-ЛЕТНЕГО ПРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ)

© 2006 г. Л.М. Хуранова

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) продолжают оставаться основной причиной смертности населения России [1]. Главные факторы риска (ФР) развития ССЗ включают в себя артериальную гипертензию, курение, гиперхолестеринемия, сахарный диабет и малоподвижный образ жизни. В то же время необходимо отметить, что эти ФР могут объяснить только около 50 % распространенности ишемической болезни сердца (ИБС) [1]. К тому же ИБС, хроническая сердечная недостаточность и другие ССЗ обычно диагностируются только на стадии кардиальных клинических проявлений. Из этих данных следует, что необходимо более активно проводить их первичную профилактику, выявляя новые факторы риска и индикаторы сердечно-сосудистых заболеваний.

Цель исследования – оценка вклада традиционных ФР ССЗ и экстракардиальных патологических состояний в развитие ИБС среди мужчин Кабардино-Балкарской Республики (КБР).

Материал и методы. Учитывая, что наиболее уязвимыми в отношении развития ИБС являются мужчины среднего возраста, в 1982–1984 гг. было проведено одномоментное эпидемиологическое исследование по изучению распространенности ИБС и ее ФР среди мужчин 40–59 лет в КБР. С учетом неоднородности этнического состава населения республики и разнообразия ее климато-географических зон были обследованы мужчины (русские, кабардинцы, балкарцы), проживающие в г. Нальчике и ряде горных и степных сел.

Из 1057 мужчин 40–59 лет, прошедших обследование в 1982–1984 гг., было отобрано 220 чел., имеющих ФР, но без клинико-электрокардиографических признаков ИБС. За ними осуществлялось динамическое наблюдение. В 2004–2005 гг. проведено проспективное исследование: уточнялся жизненный статус мужчин, принимавших участие в первом обследовании, оценивалась прогностическая значимость традиционных ФР и имеющихся экстракардиальных заболеваний в отношении развития новых случаев ИБС в изученной популяции. Использованы стандартные международные методы и критерии оценки, рекомендованные ВОЗ для эпидемиологических исследований сердечно-сосудистых заболеваний. Контроль качества исследования проводился ГНИЦ профилактической медицины Минздрава РФ. Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием прикладных программ STATISTICA. Для всех видов анализа статистически достоверными считали значения $p < 0,05$.

Результаты. Проведенный пошаговый многомерный дискриминантный анализ показал, что независимо от возраста, национальности и места проживания наибольший вклад в развитие новых случаев ИБС в

изученной выборке внесли уровень диастолического АД (ДАД) $F=8,93$ ($p < 0,05$), триглицеридов крови (ТГ) $F=4,64$ ($p < 0,05$). В свою очередь многомерный регрессионный анализ выявил прямую связь между уровнем ДАД, ТГ и наличием у обследованных признаков дисфункции кишечника – $R=0,374$ ($p < 0,05$). Дисфункция кишечника отмечена у 76 % обследованных и проявлялась перемежающимися запорами и диареей, метеоризмом и сопровождалась такими внекишечными симптомами, как зябкость верхних и нижних конечностей, фибромиалгия.

Благодаря работам отечественных и зарубежных исследователей установлено активное участие слизистой оболочки тонкой кишки, нормальной микрофлоры кишечника в процессах обмена веществ организма [2, 3].

Показано, что решающая роль в обеспечении баланса питательных веществ и энергии принадлежит энтеральной среде, кровеносному руслу, а также эпителиальному слою кишки. Следовательно, снижение барьерной и других функций кишечника, в свою очередь, может привести к дисфункции эндотелия кровеносных сосудов.

Между тем в последние годы доказано, что дисфункция эндотелия сосудов является начальной стадией развития атеросклероза и одним из важнейших доклинических маркеров высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений [4].

Следует признать, что в настоящее время роль желудочно-кишечного тракта в общем метаболизме организма в значительной степени недооценивается. Еще в 50-х гг. XX в. И.П. Разенков придавал большое значение выяснению как закономерностей в деятельности органов и тканей пищеварительного тракта, так и изучению его внепищеварительной функции. Он считал, что полученные в клинике знания смогут позволить «изменять и управлять не только физиологическими и патологическими процессами пищеварения, но и через процессы пищеварения вмешиваться и во многие другие процессы здорового и больного человека» [5].

Несмотря на незавершенность представлений о роли желудочно-кишечного тракта и особенно тонкой кишки в метаболизме, становится все очевиднее, что последняя играет важную роль в адекватном обеспечении организма питательными веществами и энергией, а также в регуляции гомеостаза. Наше исследование служит еще одним подтверждением этому.

Заключение. Результаты проведенного исследования показывают, что при оценке суммарного сердечно-сосудистого риска у мужчин наряду с общепринятыми традиционными ФР необходимо учитывать наличие у пациентов дисфункции кишечника и пищеварительной системы в целом. Такой подход позволит

более эффективно проводить первичную профилактику сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний, включая и онкологические, что в конечном итоге позволит существенно снизить показатели общей и сердечно-сосудистой смертности среди трудоспособного населения.

Литература

1. *Оганов Р.Г.* Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: возможности практического здравоохранения

// Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2002. № 1. С. 5–9.

2. *Гальперин Ю.М., Лазарев П.И.* Пищеварение и гомеостаз. М., 1986. С. 304.

3. *Васильев А.В. Петухов А.Б., Мальцев Г.Ю.* Роль слизистой оболочки тонкой кишки в обменных процессах организма // Вопр. питания. 2004. № 4. С. 36–40.

4. *Ross R.* Atherosclerosis - an inflammatory disease // Engl. J. Med. 1999. Vol. 340. P. 115–126.

5. *Разенков И.П.* Избранные труды. М., 1959. С. 471.