

УДК 616.12-039

*Л.В. Распутіна**Вінницький національний медичний університет ім М.І. Пирогова***ПОШИРЕНІСТЬ ДОДАТКОВИХ ФАКТОРІВ
ЗАГАЛЬНОГО СЕРЦЕВО-СУДИННОГО РИЗИКУ
У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ**

Обстежено 60 хворих на артеріальну гіпертензію, середній вік – (60,60±12,11) року: 19 чоловіків (31,7 %), середній вік яких становив (52,60±12,47) року, та 41 жінка (68,3 %), середній вік – (64,40±10,26) року. Фактори ризику, що модифікуються, такі як артеріальна гіпертензія, цукровий діабет, гіперліпідемія, ожиріння, куріння, фібриляція передсердь та стеноз сонних артерій, були виявлені у 57 (95 %) обстежуваних. У 25 (41,7 %) пацієнтів мали місце 2 фактори ризику, у жінок даний показник був значно вище, ніж у чоловіків. Наявність 3 факторів була виявлена у 8 (13,3 %) пацієнтів, даний показник переважав у чоловіків. Поєднання 4 факторів ризику встановлено у 4 (8,3 %) хворих, у чоловіків даний показник переважав у 3 рази показник у жінок. У більшості пацієнтів (81,7 %) спостерігалось поєднання як модифікованих, так і немодифікованих факторів ризику, що значно підвищує загальний ризик розвитку ускладнень у цій групі обстежених та сприяє розробці індивідуальних програм лікування пацієнтів.

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, серцево-судинний ризик, фактори ризику.

Серцево-судинні захворювання являють одну з актуальних проблем сучасної медицини як в Україні, так і у світі. Вони визначають рівень загальної смертності всього населення, сприяють зростанню інвалідизації населення та глобальним соціально-економічним витратам у цілому. В Україні, згідно з даними офіційної статистики, щороку 6 з 10 смертей спричинені серцево-судинними захворюваннями, що є одним із найвищих показників у Європі [1, 2].

Артеріальна гіпертензія (АГ) – один із значущих факторів ризику цереброваскулярної недостатності. Стандартизований показник поширеності АГ в Україні становить 29,3 % для міського населення і 32,5 % – для сільського [2]. В цілому будь-який пацієнт з АГ може бути стратифікований в одну з груп низького (до 10 %), середнього (15–20 %), високого (20–30 %) і дуже високого (більше 30 %) ризику виникнення кардіоваскулярного ускладнення протягом 10-річного періоду залежно від рівня артеріального тиску (АТ) і/чи наявності додаткових факторів ризику [3,

4]. При цьому наявність клінічно значущих додаткових факторів ризику, ураження органів-мішеней і асоційованих клінічних станів, наприклад цукрового діабету, є суттєвим підґрунтям для стратифікації пацієнта в групу високого або дуже високого ризику навіть при оцінюванні офісного АТ, що не перевищує 140/90 мм рт. ст. [5].

Результати численних досліджень свідчать про те, що у пацієнтів з АГ додаткові фактори ризику більш негативно впливають на прогноз, ніж у хворих без них [1]. Зокрема, 1 додатковий фактор ризику у пацієнтів у віці старше 55 років призводить до підвищення частоти летальності в 3 рази, а 2 фактори ризику і більше – в 4,5 рази. Для хворих молодого віку з АГ (до 55 років) ця залежність ще більш драматична. За результатами дослідження MRFIT абсолютний ризик смерті з поправкою на вік, статеву належність, кількість викурених цигарок, рівень загального холестерину в плазмі крові та рівень АТ більше ніж у 3 рази вище у пацієнтів з цукровим діабетом, ніж у хворих без нього [5, 6]. Світові

© Л.В. Распутіна, 2014

рекомендації з оцінювання загального серцево-судинного ризику базуються на спільному патогенезі серцево-судинних захворювань і можуть значно полегшити втілення в життя стратегії лікування пацієнтів високого ризику [3, 7, 8]. Зважаючи на все перераховане, вивчення факторів ризику серцево-судинних ускладнень є актуальним для оцінювання стратифікації ризику пацієнтів з АГ, особливо це стосується хворих, що госпіталізовані в кардіологічні стаціонари з приводу АГ.

Метою нашої роботи було оцінити частоту додаткових факторів ризику серцево-судинних ускладнень у пацієнтів з АГ залежно від статі та віку, що були госпіталізовані в кардіологічне відділення міської лікарні м. Вінниці.

Матеріал і методи. Під спостереженням знаходилося 60 пацієнтів, середній вік – (60,60±12,11) року, що перебували на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні № 1 Вінницької міської клінічної лікарні № 1 за період 6 місяців 2013 року. Серед них було 19 чоловіків (31,7%), середній

вік яких становив (52,60±12,47) року, та 41 жінка (68,3 %), середній вік – (64,40±10,26) року. Характеристика обстежених представлена у таблиці.

Верифікацію діагнозу, визначення стадії і ступеня АГ проводили відповідно до критеріїв, рекомендованих Європейським товариством кардіологів (2009), та рекомендацій Української асоціації кардіологів (2012).

Достовірної різниці між соціальними, медичними показниками та супутніми захворюваннями серед чоловіків і жінок не виявлено. Серед усіх хворих переважали особи літнього віку, головним чином за рахунок жінок ($p=0,05$). Серед чоловіків переважали особи середнього віку ($p=0,002$).

Серед обстежених 8 (13,3 %) пацієнтів мали групу інвалідності по загальному захворюванню, 25 (41,7 %) – пенсіонери, всі обстежені мали супутні захворювання серцево-судинної системи, серед них: 43 (71,7 %) пацієнти – ішемічну хворобу серця, 9 (15 %) – інфаркт міокарда в анамнезі, 3 (5 %) – постійну форму фібриляції передсердь. Слід

Характеристика обстежених пацієнтів, що були госпіталізовані з артеріальною гіпертензією

Показник	Кількість обстежених	
	абс.	%
Вік		
молодий (18–29 років)	1	1,7
зрілий (30–44 роки)	4	6,7
середній (45–59 років)	18	30,0
літній (60–74 роки)	29	48,3
старечий (75–89 років)	8	13,3
Інвалідність	8	13,3
Пенсіонери	25	41,7
Ішемічна хвороба серця	43	71,7
Інфаркт міокарда (перенесений)	9	15,0
Хронічна хвороба нирок	6	10,0
Захворювання шлунково-кишкового тракту	32	53,3
Хронічне обструктивне захворювання легень	8	13,3
Постійна форма фібриляції передсердь	3	5,0
Цукровий діабет	14	23,3
Обтяжений серцево-судинний анамнез	17	28,3
Терапія антигіпертензивними препаратами (до госпіталізації)		
монотерапія	8	13,3
комбінована терапія (2)	30	50,0

відмітити, що на момент госпіталізації 8 (13,3 %) отримували монотерапію антигіпертензивними препаратами, 30 (50 %) – комбінацію двох антигіпертензивних препаратів, 22 (27,3 %) – не отримували лікування попри діагностовану АГ. Окрім захворювань серцево-судинної системи у обстежених пацієнтів діагностовано такі захворювання: у 6 (10 %) пацієнтів – хронічні захворювання нирок, у 32 (53,3 %) – хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту, у 8 (13,3 %) – хронічне обструктивне захворювання легень та у 14 (23,3 %) – цукровий діабет.

Крім того, у обстежених хворих встановлювали САТ, ДАТ і пульсовий тиск на момент госпіталізації.

Нами було оцінено у пацієнтів з АГ додаткові фактори серцево-судинного ризику: як модифіковані (цукровий діабет, гіперліпідемія, ожиріння, куріння, фібриляція передсердь, стеноз сонних артерій), так і ті, що не модифікуються (вік > 60 років, чоловіча стать, сімейний анамнез інсульту, попередній інсульт або транзиторна ішемічна атака) [1].

Для статистичної обробки даних використовували пакет програм обробки даних загального призначення Statistica for Windows версії 6.0. Результати наведені як $M \pm m$, де M – середнє значення показника, а m – стандартне відхилення. Для визначення розходжень між групами застосовували критерій Манна-Уїтні. Відмінності вважали статистично значущими при $p < 0,05$.

Результати. Проаналізувавши медичну документацію, ми встановили, що 54 (90 %) хворих госпіталізовані вперше, 6 (10 %) пацієнтів – повторно, з них 5 (8,3 %) – звернулися вдруге, а 1 (1,7 %) – втретє у поточному році з приводу даного захворювання.

Серед обстежених 25 (41,7 %) хворих були доставлені бригадами швидкої медичної допомоги, а 35 (58,3 %) – звернулися за направленням сімейних лікарів центрів первинної медико-санітарної допомоги. Слід відмітити, що 34 (56,7 %) пацієнти були госпіталізовані з гіпертензивним кризом.

У ході аналізу встановлено, що абсолютно всі хворі мали додаткові фактори ризику серцево-судинних захворювань. Поєднання обох груп факторів ризику: як модифікованих, так і немодифікованих – виявлено у 49 (81,7 %) пацієнтів, фактори ризику лише однієї групи – у 11 (18,3 %) пацієнтів.

Фактори ризику, що модифікуються, такі як АГ, ЦД, гіперліпідемія, ожиріння, куріння, фібриляція передсердь та стеноз сонних артерій, були виявлені у 57 (95 %) обстежуваних: у 6 чоловіків (31,6 %) та 13 жінок (31,7 %).

Встановлено, що у 3 (5 %) пацієнтів були відсутні модифіковані фактори ризику. В той же час 1 фактор ризику діагностовано у 19 (31,7 %) обстежуваних, достовірної різниці між чоловіками і жінками не виявлено. У 25 (41,7 %) пацієнтів спостерігались 2 фактори ризику, у жінок даний показник був

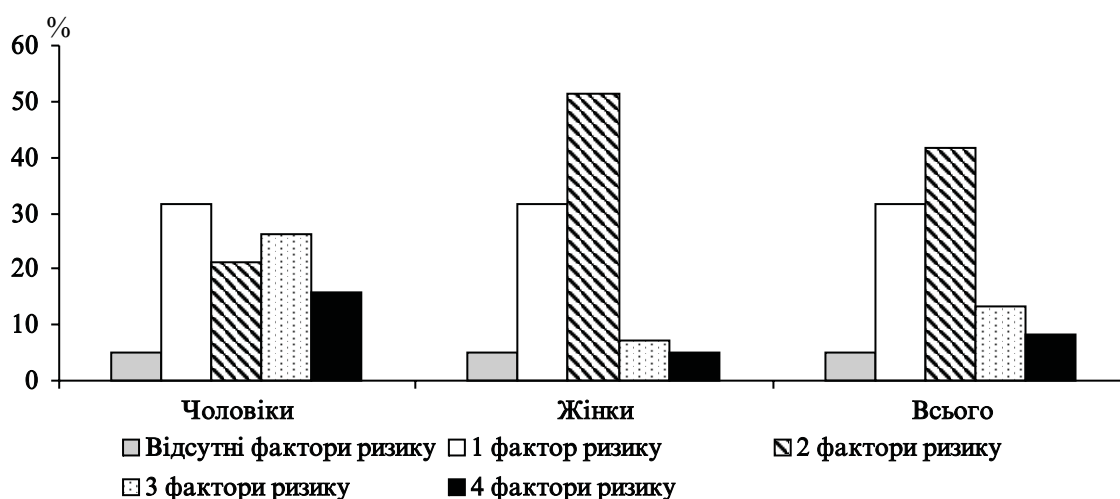


Рис. 1. Кількісна характеристика модифікованих факторів ризику у хворих на артеріальну гіпертензію

значно вище за такий у чоловіків ($p=0,002$). Наявність 3 факторів була виявлена у 8 (13,3 %) пацієнтів, даний показник переважав у чоловіків ($p=0,05$). Поєднання 4 факторів ризику встановлено у 4 (8,3 %) хворих, у чоловіків даний показник переважав у 3 рази.

Серед чоловіків переважали особи, що мали 1 додатковий фактор ризику (31,7 %) та 3 фактори (26,32 %); серед жінок переважали особи, що мали 2 додаткових фактори ризику (51,22 %).

Фактори ризику, що не модифікуються, такі як вік більше 60 років, сімейний анамнез інсульту, чоловіча стать, попередній інсульт або транзиторна ішемічна атака, були виявлені у 51 (85 %) пацієнта: у 19 чоловіків (100 %) та 32 жінок (78,1 %).

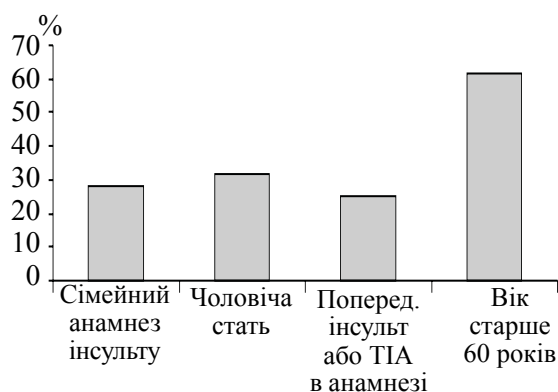


Рис. 2. Частота виявлення факторів ризику, що не модифікуються

Встановлено, що у 41 (68,33 %) пацієнта наявний 1 фактор ризику, суттєвої різниці між

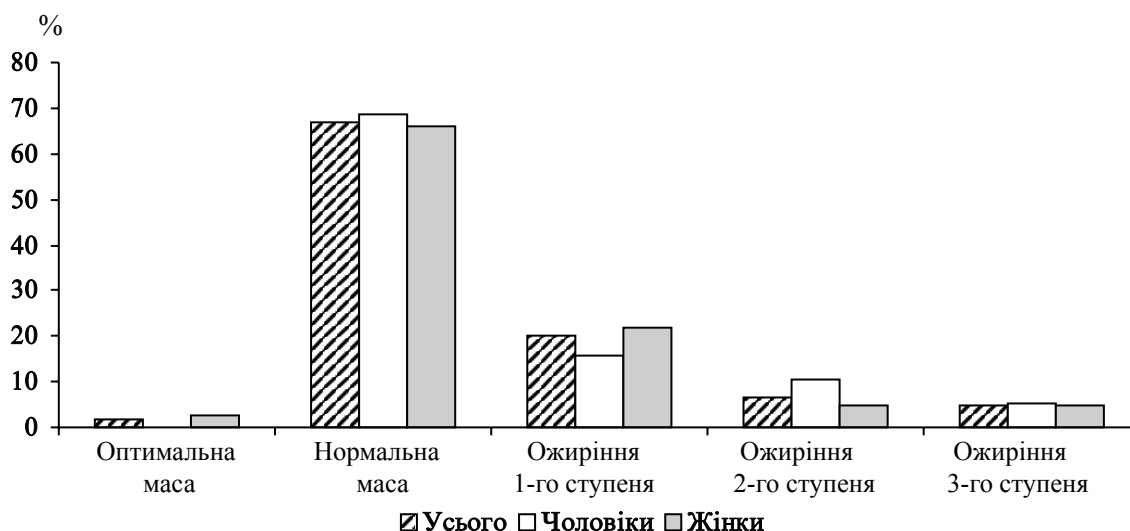


Рис. 3. Розподіл пацієнтів залежно від індексу маси тіла

показниками чоловіків і жінок не виявлено. Поєднання 2 факторів ризику спостерігається у 10 пацієнтів, у чоловіків даний показник більше у 8,6 разу, ніж у жінок ($p=0,03$).

Цукровий діабет виявлено у 14 (23,33 %) пацієнтів, з них у 4 чоловіків (21,05 %) та 10 жінок (24,39 %). Усі пацієнти використовували гіпоглікемічні препарати. Середній рівень глікемії для обстежуваних становив ($5,75 \pm 2,09$) ммоль/л, для чоловіків – ($5,95 \pm 1,89$) ммоль/л, для жінок – ($5,66 \pm 2,23$) ммоль/л.

У 14 (23,33 %) обстежуваних на період госпіталізації виявлено ознаки гіперхолестеринемії. Середній рівень загального холестерину в групі становив ($5,93 \pm 0,79$) ммоль/л, у чоловіків – ($5,97 \pm 0,78$) ммоль/л та у жінок – ($5,90 \pm 0,83$) ммоль/л.

Протягом життя палили 14 (23,33 %) пацієнтів: 9 чоловіків (47,37 %) та 5 жінок (12,19 %). Із них 7 (11,67 %) пацієнтів припинили палити. Стаж паління менше 10 років мали 2 (3,3 %) пацієнти, 10–20 років – 2 (3,3 %) хворих, більше 20 років – 3 (5 %).

Переважає більшість пацієнтів мали надмірну масу тіла, достовірної різниці у групах чоловіків і жінок не виявлено. Оптимальна маса тіла виявлена лише в 1 (1,7 %) жінки. Ожиріння виявлено у 19 (31,67 %) пацієнтів, значущої різниці серед чоловіків і жінок не виявлено (рис. 3).

Середній індекс маси тіла у обстежуваних становив ($30,43 \pm 4,71$) кг/м² ($p < 0,05$), у чоловіків – ($31,01 \pm 5,16$) кг/м², у жінок – ($30,16 \pm 4,53$) кг/м².

Крім того, слід відмітити, що, враховуючи переважання серед обстежених нами пацієнтів осіб старшої вікової групи, одним з додаткових факторів серцево-судинного ризику є величина пульсового тиску. У обстежених нами пацієнтів він становив у середньому ($63,83 \pm 18,42$) мм рт. ст., що свідчить про додатковий фактор серцево-судинного ризику в цій групі хворих. Середній САТ на момент госпіталізації був ($169,17 \pm 23,81$) мм рт. ст., середній ДАТ – ($95,33 \pm 11,79$) мм рт. ст.

Висновки

У обстежених нами пацієнтів з артеріальною гіпертензією були значно поширені додаткові фактори ризику серцево-судинних ускладнень. Не виявлено жодного пацієнта, у якого були б відсутні додаткові фактори ризику серцево-судинних ускладнень. У більшості пацієнтів (81,7 %) спостерігалося поєднання як модифікованих, так і немодифікованих факторів ризику, що значно

підвищує загальний ризик розвитку ускладнень у цій групі обстежених. Враховуючи викладене, ми стратифікуємо цих хворих у групи високого та дуже високого ризику. Отже, тактика лікування в цій групі пацієнтів визначається адекватним контролем артеріальної гіпертензії, шляхом призначення антигіпертензивних препаратів, статинів, антиагрегантних препаратів та, що, на нашу думку, має одне з ключових значень, модифікацією способу як серед чоловіків, так і серед жінок.

Перспективність дослідження полягає насамперед у оцінюванні різних схем антигіпертензивної терапії, індивідуальних програм щодо модифікації способу життя в різних вікових групах та залежно від статі. Розробка індивідуальних програм, направлених на корекцію модифікованих факторів ризику, особливо в різних статевих-вікових групах, дозволить зменшити серцево-судинний ризик у цій когорті пацієнтів.

Список літератури

1. Багрий А. Э. Актуальные вопросы лечения артериальной гипертензии: обсуждение продолжается / А. Э. Багрий, О. И. Жаринов // Здоров'я України. – 2008. – № 11 (1). – С. 74–75.
2. Сіренко Ю. М. Профілактика уражень мозку при артеріальній гіпертензії / Ю. М. Сіренко // Артеріальна гіпертензія. – 2010. – № 2. – С. 56–71.
3. Березин А. Е. Оценка глобального кардиоваскулярного риска. Преимущества и ограничения мультифакториального подхода / А. Е. Березин // Український медичний часопис. – 2007. – № 3. – С. 37–44.
4. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе : [сообщение для прессы ЕРБ ВОЗ/07/01 Копенгаген и Мадрид] // Новости медицины и фармации. – 2002. – № 1–2 (105–106). – С. 5–8.
5. Верещагина Е. В. Стратификация риска инсульта у лиц группы риска / Е. В. Верещагина // Клиническая геронтология : научно-практический журнал. – 2012. – Т. 18, № 5/6. – С. 15–19.
6. Чуканова Е. Профилактика развития мозгового инсульта / Е. Чуканова // Врач. – 2011. – № 2. – С. 2–5.
7. The Cooper mortality risk index: clinical score sheet for men / I. Janssen, P. T. Katzmarzyk, T. S. Church [et al.] // Am. J. Prev. Med. – 2005. – № 29 (3). – P. 194–203.
8. Obesity and hypertension, heart failure, and coronary heart disease – risk factor, paradox, and recommendations for weight loss / S. M. Artham, C. J. Lavie, Rvet Milani [et al.] // Am. J. Prev. Med. – 2010. – № 78 (2). – P. 89–92.

Л.В. Распутина

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ОБЩЕГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Обследовано 60 больных артериальной гипертензией, средний возраст – ($60,60 \pm 12,11$) года: 19 мужчин (31,7 %), средний возраст которых составлял ($52,60 \pm 12,47$) года, и 41 женщина (68,3 %), средний возраст – ($64,40 \pm 10,26$) года. Факторы риска, которые модифицируются, такие как артериальная гипертензия, сахарный диабет, гиперлипидемия, ожирение, курение, фибрилляция предсердий и стеноз сонных артерий, были выявлены у 57 обследуемых (95 %). У 25 (41,7 %) пациентов присутствуют 2 фактора риска, у женщин данный показатель был значительно выше,

чем у мужчин. Наличие 3 факторов было обнаружено у 8 (13,3 %) пациентов, данный показатель преобладал у мужчин. Сочетание 4 факторов риска установлено у 4 (8,3 %) больных, у мужчин данный показатель превышал в 3 раза показатель у женщин. У большинства пациентов (81,7 %) наблюдалось сочетание как модифицирующих, так и немодифицирующих факторов риска, что значительно повышает общий риск развития осложнений в этой группе обследованных и способствует разработке индивидуальных программ лечения этих пациентов.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, сердечно-сосудистый риск, факторы риска.

L. V. Rasputina

PREVALENCE OF ADDITIONAL FACTORS OF THE CARDIOVASCULAR RISK AT PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

We monitored 60 patients with arterial hypertension, mean age – (60,60±12,11) years: 19 men (31,7 %), mean age – (52,60±12,47) years, and 41 women (68,3 %), mean age – (64,40±10,26) years. Risk factors, that such are modified, as a arterial hypertension, diabetes mellitus, hyperlipemia, obesity, smoking, atrial fibrillation and stenosis of carotids, were educed at 57 inspected (95 %). For 25 (41,7 %) patients 2 risk factors are present, among women this index was considerably higher. Presence of 3 factors was discovered for 8 (13,3 %) patients, this index prevailed at men. Combination of 4 risk factors is set at 4 (8,3 %) patients, for men this index more in 3 times than index for women. At most patients (81,7 %) there was combination as modifying, so not modifying risk factors, that considerably promotes the general risk of development of complications in this group inspected and assists individual program of treatment of these patients.

Key words: arterial hypertension, cardiovascular risk, risk factors.

Поступила 31.03.14