

DOI 10.29254/2077-4214-2020-1-155-76-80

УДК 616.12-008.331.1-056.7:616.1-02

Баширов Н. Х.

ФАКТОРЫ РИСКА В ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Азербайджанский Медицинский Университет (г. Баку, Азербайджан)

nauchnaystatya@yandex.ru

Связь публикации с плановыми научно-исследовательскими работами. Данная работа является фрагментом выполняемой диссертации на соискание ученой степени доктора философии по медицине «Структурная характеристика и распространенность факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний».

Вступление. При скрининге различных заболеваний сердечно-сосудистой системы все больше внимания уделяется исследованию субоптимального состояния здоровья, представляющего собой физическое состояние между здоровьем и болезнью, а также факторов, серьезным образом влияющих на ее прогноз [1,2]. Для эффективной профилактики развития изучаемой проблемы важно глубоко и детально осмыслить взаимообусловленность воспалительных, метаболических факторов с функциональным состоянием эндотелия и своевременно оценить степень негативного воздействия факторов риска на сосудистую стенку до возникновения основной патологии, то есть с целью предупреждения заболевания важно выявить на начальном этапе наличие и возможное патологическое воздействие факторов риска на организм в целом и на сердечно-сосудистую систему в частности, еще до функциональных нарушений и появления характерных жалоб пациента [3,4]. В связи с этим остается актуальной проблема выявления субоптимального состояния здоровья и функции эндотелия для выявления риска развития наиболее часто встречающихся заболеваний.

Несмотря на редкую обращаемость за медицинской помощью пациентов, снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний достигается организацией специальных программ в деле проведения широкомасштабной и успешной борьбы с высоким уровнем и ростом заболеваемости, преобладанием в структуре летальных исходов и социально-экономической значимостью сердечно-сосудистых патологий, а также с нейтрализацией некоторых важных факторов риска – курением, ожирением и т. д. [5,6]. При этом, концепция по ведению этих больных, являясь комплексной и многокомпонентной, в ряде стран основывается на единых базовых принципах, включающих в себя деятельность, направленную на уменьшение воздействия факторов риска, применение высокоинформативных и высокочувствительных диагностических методов с выявлением сопутствующих заболеваний, повышающих риск возникновения и дальнейшего развития патологии, своевременное оказание квалифицированной медицинской помощи и длительное динамическое наблюдение [7,8]. Следует отметить, что высокая распространенность факторов сердечно-сосудистого риска выявляется на фоне недостаточной осведомленности всех

возрастно-половых групп населения относительно всей серьезности данной проблемы и степени его влияния на качество жизни и трудоспособность, и в большинстве случаев больные попадают на прием к специалисту лишь после тяжелых клинических проявлений патологии [9,10].

Проблема диагностики, лечения и профилактики, а также осуществление диспансерного наблюдения за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями, которые демонстрируют глобальную распространенность среди различных возрастно-половых групп населения, продолжает оставаться нерешенной и все еще актуальной для мирового здравоохранения [11,12].

Цель исследования. Оценить распространенность и структуру факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний.

Объект и методы исследований. Работа выполнена на кафедре эпидемиологии Азербайджанского медицинского Университета, в период с 2014 по 2019 годы. Было обследовано 200 лиц разного возраста мужского и женского пола. Все работы проводились после подписания личного согласия информированных со всеми вопросами респондентов. Обследование включало клиническо-лабораторные, инструментальные и статистические методы.

На первом этапе после проведения диагностических мероприятий было выделено 140 больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, среди них – 80 мужчин и 60 женщин, составивших основную группу. Цель первого этапа было определение патогенетического механизма, углубленное донозологическое обследование больных и здоровых лиц распространенность и структуру основных факторов риска. Исследование включало рекомендованный объем основных и дополнительных методов обследований, отвечающих современным стандартизированным требованиям, данные антропометрии, опрос, осмотр, физикальные данные. Для определения артериального давления использовали классификацию, разработанную и предложенную ЕОК, 2007. Курящим считали человека, выкуривавшего одну и более количество сигарет в сутки. Была проведена антропометрия с использованием стандартных процедур и измерен вес (однократно с точностью до 100 г) и проведен расчет индекса массы тела (ИМТ). $ИМТ = M / P^2$ (масса тела в кг): P^2 (квадрат длины тела в м). Согласно классификации ВОЗ (1997 г.), дефицит массы тела определяют при ИМТ менее 18,5 кг/м²; нормальную массу тела – при значениях ИМТ 18,5-24,9 кг/м²; избыточную массу тела – 25,0-29,9 кг/м²; ожирение – при ИМТ 30,0 кг/м² и более.

Количественные показатели по частоте злоупотребления алкоголем обследуемыми лицами, в ос-

новном в относительно опасных для здоровья суточных дозах, определяли с учетом понятия о безопасной минимальной дозе алкогольного напитка, которая отлична для представителей различных половых групп – потребление < 2 стандартных доз алкоголя в сутки для мужчин и < 1 – для женщин. Согласно некоторым клиническим рекомендациям, среднее количество потребляемых овощей и фруктов должно быть более 500 г в сутки, при этом достаточным считается употребление более 5 порций овощей и фруктов в сутки [13,14]. Тревогу и депрессию у пациентов оценивали с помощью специализированной госпитальной шкалы тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, Zigmond A.S., 1983), которая состоит из двух подшкал [15]. Суммарный балл 0-5 соответствовал отсутствию субклинической и клинической тревоги и депрессии; 6-9 – наличие субклинических проявлений и 10 баллов и более – клинически значимые проявления тревоги и депрессии. В случае положительного ответа у родственников первой степени родства, наследственность считали отягощенной. К факторам риска развития сердечно-сосудистых заболеваний относят частоту сердечных сокращений (ЧСС ≥ 80 уд/мин), которая оценивалась в состоянии покоя физикальным и инструментальными методами, и отсутствие физической активности в детском и подростковом возрасте. Объем физической нагрузки выявлялся по числу шагов в неделю (норма 70 000 шагов); по длительности физической активности (300 минут/неделю – умеренная); физические нагрузки средней и высокой интенсивности – 150 минут/неделю (ВОЗ, 2011) [16]. Одновременно заполняли документацию с отметкой ощущений обследуемого, приема и характера пищи, а также профессиональной деятельности.

В процессе статистической обработки определяли соответствие изучаемых показателей нормальному распределению. Методы описательной статистики включали в себя оценку среднего арифметического (M), средней ошибки среднего значения (m)-для признаков. Вычислялись: среднее арифметическое и среднее квадратическое отклонения, стандартная ошибка, коэффициенты корреляции. Статистические гипотезы при сравнении выборок в условиях нормального распределения проверялись с помощью t-критерия Стьюдента и непараметрических критериев. Номинальные переменные представлялись в виде абсолютных и относительных частот (%). Критический уровень значимости p принимался равным 0,05. Различия между сравниваемыми группами считались статистически значимыми при $p < 0,05$. Статистическая обработка полученных результатов исследования проводилась методами вариационной статистики с использованием пакета прикладных программ Statistica 6.0 (Statsoft Inc., USA).

Результаты исследований и их обсуждение. В исследование было включено 200 человек, из них в основной группе 140 больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, средний возраст которых среди

Таблица 1 – Основные факторы риска у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями

| Показатели | Мужчины (n=80) | Женщины (n=60) | P |
|--|-----------------|-----------------|--------|
| возраст, лет (M \pm m) | 49,3 \pm 0,95 | 48,8 \pm 1,15 | 0,7537 |
| курение (абс. число/%) | 46 (57,5%) | 7 (11,7%) | 0,0001 |
| злоупотребление алкоголем (абс. число/%) | 28 (35,0%) | 10 (16,7%) | 0,0208 |
| избыточная масса тела и ожирение (абс. число/%) | 35 (43,8%) | 22 (36,7%) | 0,4873 |
| низкая физическая активность (абс. число/%) | 48 (60,0%) | 46 (76,7%) | 0,0460 |
| отсутствие ранней физической активности (абс. число/%) | 30 (37,5%) | 34 (56,7%) | 0,0271 |
| тревога (абс. число/%) | 33 (41,3%) | 26 (43,3%) | 0,8634 |
| депрессия (абс. число/%) | 21 (26,3%) | 9 (15,0%) | 0,1452 |
| семейный анамнез, (абс. число/%) | 41 (51,3%) | 38 (63,3%) | 0,1713 |
| ЧСС ≥ 80 уд/мин, (абс. число/%) | 9 (11,3%) | 7 (11,7%) | 1,000 |
| ЧСС, уд/мин (M \pm m) | 75,3 \pm 0,84 | 76,4 \pm 0,91 | 0,3800 |

Примечание: P – достоверность различия показателей у лиц мужского и женского пола.

лиц мужского пола составил 49,3 \pm 0,95 лет, а у их оппонентов противоположного пола 48,8 \pm 1,15 лет ($p=0,7537$). У больных, как мужчин, так и у женщин лидировали низкая физическая активность – 60,0% и 76,7% случаев, соответственно, отрицательный анамнез дополнительной физической активности в детском и подростковом возрастном периодах – 37,5% и 56,7% случаев, избыточная МТ и ожирение – 43,8% и 36,7%, а также субклинические проявления тревоги, соответственно, 41,3% и 43,3% ($p=0,8634$). У женщин, больных исследуемой патологией, в отличие от мужчин аналогичного возраста и диагноза, доминировала низкая физическая активность (**таблица 1**).

Необходимо отметить, что у больных мужского пола был выявлен наиболее высокий уровень частоты встречаемости таких вредных привычек, как курение и злоупотребление спиртными напитками. Так, среди обследуемых пациентов потребление алкоголя в дозах, которые превышают нормальный безопасный уровень, было выявлено в максимальном числе случаев у лиц мужского пола, в 57,5% случаев. Что касается женского пола, то здесь показатели оказались значительно ниже и составили всего 11,7% от общего количества больных, включенных в исследования ($p=0,0001$).

В ходе проведения данных исследований нами изучены психосоциальные факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний в форме клинически выраженной депрессии, по показателям которой у мужчин был отмечен более высокий уровень распространенности – 26,3% случаев, тогда как в группе больных женского пола выявленные данные были почти в 2,5 раза ниже и составили всего 15,0% ($p=0,1452$). Таким образом, представленные данные подтверждают высокий уровень распространенности факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у лиц мужского пола, что требует повышения эффективности коррекции у данной группы населения основных этиопатогенетических причин.

Результаты работы позволяют предположить, что к ослаблению сердечной реактивности чаще всего приводит курение и низкая физическая активность. В немалом числе случаев риск развития сердечно-сосудистой патологии повышают семейный анамнез или наследственная предрасположенность и

Таблиця 2 – Динаміка показателів АД в залежності від ІМТ

| ІМТ, кг/м ² | Кількість больних | АД >130/85 мм рт. ст. | | | | | | P |
|------------------------|----------------------|----------------------------------|------|-----------------|------|-----------------|------|--------|
| | | Среди всех обследо- ванных | | Среди мужчин | | Среди женщин | | |
| | | абс. | % | абс. | % | абс. | % | |
| <25 | 59 | 10 | 16,9 | 9 | 15,3 | 1 | 1,7 | 0,0133 |
| 25,0-29,9 | 38 | 25 | 65,8 | 18 | 47,4 | 7 | 18,4 | 0,0199 |
| 30,0-39,9 | 24 | 17 | 70,8 | 12 | 50,0 | 5 | 20,8 | 0,085 |
| 40,0 и выше | 19 | 16 | 84,2 | 13 | 68,4 | 3 | 15,8 | 0,0206 |
| Всего | 140 | 68 | 48,6 | 52 | 37,1 | 16 | 11,4 | 0,0001 |

Примечание: P – по точному методу Фишера среди мужчин и женщин.

ожирение. Для формирования заболеваний сердечно-сосудистой системы большое значение имеют факторы внутренней и внешней среды организма, где физиологические особенности этой системы во многом определены наследственностью, которая имеет важное значение для развития нарушений сердечного ритма, например, изменяя внутреннюю психологическую среду и физиологические показатели клинически здоровых лиц.

Частота сердечных сокращений, являясь показателем симпатической реактивности, представляет собой простой, достоверный и значимый фактор риска развития осложнений сердечно-сосудистых заболеваний, что связывается с непосредственным на этом фоне влиянием нарушений в гемодинамике на сосудистую стенку, с ускорением в дальнейшем формирования атеросклеротической бляшки, неэкономным режимом сердечной деятельности. Так называемая офисная частота сокращений сердечной мышцы, которая составляет равно или более 80 уд/мин, была обнаружена у 11,3% больных мужчин и 11,7% больных женского пола (p=0,3800). Избыточная масса тела и ожирение являются одним из основных и независимых факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Ожирение у обследуемых нами мужчин и женщин регистрировалось не часто. У лиц, страдающих ожирением, определяется стабильная артериальная гипертензия и сочетание различных метаболических нарушений. При ожирении значительно чаще выявлялись высокие показатели АД, которые превышали отметку 130 и 85 мм рт. ст. (**таблица 2**). Так среди обследуемых пациентов с лишним весом и индексом массы тела <25, ранее указанные значения артериального давления наблюдались у 15,3% мужчин и у 1,7% женщин, p=0,0133. С увеличением значений исследуемого индекса в обеих возрастно-половых группах фиксировалась тенденция в

росте показателей частоты встречаемости лиц с повышенным кровяным давлением. Так, при ИМТ 40 и выше у 84,2% лиц мужского пола и у 68,4% больных противоположного женского пола регистрировалось АД выше 130 и 85 мм рт. ст. (p=0,0206). Практически во всех клинических случаях количественные показатели у мужчин превышали количество женщин более чем в 1,5 раза.

Недостаточный уровень компонентов здорового питания, как и избыточное потребление соли было, по нашему мнению, ассоциировано с недостаточной информированностью обследуемых в возникновении сердечно-сосудистых заболеваний и развитии их осложнений

(**таблица 3**). Избыточное использование богатых животным жиром пищевых продуктов было ассоциировано с высоким уровнем распространенности избыточной массы тела и ожирения; злоупотребление сладкими продуктами чаще регистрировалось у женщин – в 26,7% случаев, чуть ниже этот показатель был пациентов мужского пола – 23,5% случая, (p<0,05).

Выявленные при помощи опроса закономерности в пищевом поведении результаты свидетельствовали о том, что мужчины имели сопоставимый с женщинами уровень потребления по некоторым продуктам «нездорового» питания, в частности, по полуфабрикатам и недостаточному потреблению рыбы, но, при этом, они намного реже потребляли свежие овощи и фрукты. Ведущими факторами, определяющими фон нездорового питания, оказались недостаточное потребление злаков, недостаточное потребление рыбы, недостаток овощей и фруктов.

Из компонентов же нездорового питания, которые наиболее часто использовались в еде обследуемыми больными, необходимо отметить избыток животных жиров и мяса.

Выводы. Таким образом, вопросы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, по причине очень высокой распространенности факторов риска их возникновения и развития, остаются открытыми и все еще не до конца решенными. Необходимо отметить важность ранней диагностики, которая позволит провести некоторую грань между минимальными проявлениями патологического воздействия процесса и пограничным болезненным состоянием и разработать и внедрить эффективные лечебные и самое главное, профилактические мероприятия.

Для уточнения формирования поведенческих навыков по здоровому образу жизни, больных анкетировали по поводу систематических занятий физкультурой и физической активности, имеющей место в детском и подростковом периоде. Должное внимание физической активности среди обследуемых не уделяется со стороны 60,0% мужчин и 76,7% больных женского пола из общего числа пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (p=0,0460).

Таким образом, можно говорить о таком имеющемся факторе риска развития исследуемой общесоматической

Таблиця 3 – Частота потребления некоторых пищевых продуктов у больных

| Показатель | Мужчины (n=80) | | Женщины (n=60) | | Всего (n=140) | |
|---------------------------------------|-------------------|------|-------------------|------|------------------|------|
| | абс | % | абс | % | абс | % |
| Недостаток в пище овощей и фруктов | 69 | 86,3 | 38* | 63,3 | 107 | 76,4 |
| Избыточное потребление животных жиров | 18 | 22,5 | 17 | 28,3 | 35 | 25,0 |
| Избыточное потребление соли | 9 | 11,3 | 8 | 13,3 | 17 | 12,1 |
| Избыточное потребление сладкого | 19 | 23,8 | 16 | 26,7 | 35 | 25,0 |
| Недостаточное потребление злаков | 58 | 72,5 | 41 | 68,3 | 99 | 70,7 |
| Избыточное потребление полуфабрикатов | 8 | 10,0 | 7 | 11,7 | 15 | 10,7 |
| Избыточное потребление мяса | 26 | 32,5 | 16 | 26,7 | 42 | 30,0 |
| Недостаточное потребление рыбы | 62 | 77,5 | 46 | 76,7 | 108 | 77,1 |

Примечание: * – p<0,05 в группах мужчин и женщин.

патологии, как низкая физическая активность, действующая почти в одинаковой степени на все полные группы пациентов.

Перспективы дальнейших исследований. Для внедрения комплексных целевых программ по снижению заболеваемости необходима организация диспансерного учета, проведение глубоких клинико-

эпидемиологических исследований о распространенности и интенсивности заболеваемости и частоты встречаемости основных факторов риска с точной диагностикой патологических изменений в органах и тканях сердечно-сосудистой системы под влиянием некоторых патогенетически важных факторов риска.

Литература

1. Bloh AI, Stasenko VL, Pasechnik OA. Medicina, osnovannaja na dokazatel'stvah: istorija podhodov k prinjatiju reshenij. Jepidemiologija i infekcionnye bolezni. Aktual'nye voprosy. 2017;1:66-71. [in Russian].
2. Ishihara M, Fujino M, Ogawa H. Clinical Presentation, Management and Outcome of Japanese Patients With Acute Myocardial Infarction in the Troponin Era – Japanese Registry of Acute Myocardial Infarction Diagnosed by Universal Definition (J-MINUET). Circulation Journal. 2015;79(6):1255-62.
3. Zholdin BK, Eshnijazov NB, Medovshnikov VV, Kurmanalina GL. Modificiruemye faktory riska i ih vlijanie na razvitie serdechno-sosudistyh zabolevanij. Medicinskij zhurnal Zapadnogo Kazahstana. 2017;1(53):4-12. [in Russian].
4. Thygesen K, Alpert JS, Jaffe AS, Chaitman BR, Bax JJ, Morrow DA, et al. Fourth universal definition of myocardial infarction. European Heart Journal. 2019;40:247-69. DOI: 10.1093/eurheartj/ehy462
5. Meijer A, Conradi HJ, Bos EH, Thombs BD, van Melle JP, de Jonge P. Prognostic association of depression following myocardial infarction with mortality and cardiovascular events: a meta-analysis of 25 years of research. Annals of General Hospital Psychiatry. 2011;33(3):203-16.
6. Johansson S, Rosengren A, Young K, Jennings E. Mortality and morbidity trends after the first year in survivors of acute myocardial infarction: a systematic review. BMC Cardiovascular Disorders. 2017;17(1):53.
7. Tarlovskaja EI, Dorofeeva JuA, Mal'chikova SV. Retrospektivnyj analiz kachestva lechenija, predshestvujushhego ostromu koronarnomu sindromu, pacientov s fibrilljaciej predserdij: dannye lokal'nogo registra. Kardiologija. 2018;3:27-35. [in Russian].
8. Stone NJ, Robinson JG, Lichtenstein AH, Goldberg AC, Blum CB, Eckel RH, et al. 2013 ACC/AHA Guideline on the Treatment of Blood Cholesterol to Reduce Atherosclerotic Cardiovascular Risk in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation. 2014;129:1-45.
9. Kosjagina DD, Zavrylina PN, Sedyh DJu, Bykova IS, Kashtalap VV. Faktory, asociirovannye s pozdnim obrashheniem za medicinskoj pomoshh'ju pri infarkte miokarda. Kompleksnye problemy serdechno-sosudistyh zabolevanij. 2017;6(3):104-12. [in Russian].
10. Benjamin EJ, Blaha MJ, Chiuve S, Cushman M. Heart disease and stroke statistics 2017 update: a report from the American Heart Association. Circulation. 2017;135(10):146-603.
11. Redon J, Tellez-Plaza M, Orozco-Beltran D, Das SR, Deo R, D de Ferranti SD, et al. Impact of hypertension on mortality and cardiovascular disease burden in patients with cardiovascular risk factors from a general practice setting: the ESCARVAL-risk study. Journal of Hypertension. 2016;34(6):1075-83.
12. Stewart J, Manmathan G, Wilkinson P. Primary prevention of cardiovascular disease: A review of contemporary guidance and literature. JRSM Cardiovascular Disease. 2017;6:1-9.
13. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti ER, Azizi M, Burnier M, et al. ESH/ESC Guidelines for the management of the of arterial hypertension. European Heart Journal. 2018 Sep 1;39(33):3021-104. DOI: 10.1093/eurheartj/ehy339
14. WHO. Prevention of cardiovascular disease: pocket guidelines for assessment and management of cardiovascular risk. Geneva, 2007. 155. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. European heart journal. 2016;29:2315-81. DOI: 10/1093/eurheartj/ehw106
15. Burlachuk LF. Psihodiagnostika. Spb.: Piter; 2015. 384 s. [in Russian].
16. Gafarov VV, Gafarova AV. Programma Vsemirnoj Organizacii Zdravoohraneniya «Registr ostrogo infarkta miokarda» kak audit ocenki zdorov'ja naselenija. Vestnik NGUjeU. 2015;4:200-22. [in Russian].

ЧИННИКИ РИЗИКУ В ЕТІОПАТОГЕНЕЗІ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Баширов Н. Х.

Резюме. Робота виконана на кафедрі епідеміології Азербайджанського медичного університету, в період з 2014 по 2019 роки. Було обстежено 200 осіб різного віку чоловічої і жіночої статі. На першому етапі після проведення діагностичних заходів було виділено 140 хворих на серцево-судинні захворювання, серед них – 80 чоловіків і 60 жінок, що склали основну групу. До контрольної групи увійшли 60 осіб, порівнянних за статтю та віком з групою хворих основної групи. Оцінювалися стать, вік, систолічний та діастолічний артеріальний тиск, ожиріння, рівень фізичної активності, куріння, вживання алкоголю.

Результати показали, що частота серцево-судинних захворювань збільшується при курінні, зловживанні алкоголем, при збільшенні індексу маси тіла, при низькій фізичній активності. Надмірне використання багатих тваринним жиром харчових продуктів було асоційоване з високим рівнем поширеності надлишкової маси тіла та ожиріння; зловживання солодкими продуктами частіше реєструвалося у жінок – в 26,7% випадків, трохи нижче цей показник був у пацієнтів чоловічої статі – 23,5% випадків, ($p < 0,05$). У хворих, як чоловіків, так і у жінок лідирували низька фізична активність – 60,0% і 76,7% випадків, відповідно, негативний анамнез додаткової фізичної активності в дитячому і підлітковому віковому періодах – 37,5% і 56,7% випадків, надлишкова МТ і ожиріння – 43,8% і 36,7%, а також субклінічні прояви тривоги, відповідно, 41,3% і 43,3% ($p = 0,8634$). У жінок, хворих досліджуваною патологією, на відміну від чоловіків аналогічного віку та діагнозу, домінувала низька фізична активність.

Таким чином, для впровадження комплексних цільових програм по зниженню захворюваності необхідна організація диспансерного обліку, проведення глибоких клініко-епідеміологічних досліджень щодо поширеності та інтенсивності захворюваності та частоти виникнення основних факторів ризику з точною діагностикою патологічних змін в органах і тканинах серцево-судинної системи під впливом деяких патогенетично важливих факторів ризику.

Ключові слова: серцево-судинні захворювання, фактори ризику, харчування.

ФАКТОРЫ РИСКА В ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Баширов Н. Х.

Резюме. Работа выполнена на кафедре эпидемиологии Азербайджанского медицинского Университета, в период с 2014 по 2019 годы. Было обследовано 200 лиц разного возраста мужского и женского пола. На первом этапе после проведения диагностических мероприятий было выделено 140 больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, среди них – 80 мужчин и 60 женщин, составивших основную группу. В контрольную группу вошли 60 лиц, сопоставимых по полу и возрасту с группой больных основной группы. Оценивались пол, возраст, систолическое и диастолическое артериальное давление, ожирение, уровень физической активности, курение, употребление алкоголя.

Результаты показали, что частота встречаемости сердечно-сосудистых заболеваний увеличивается при курении, злоупотреблении алкоголем, при увеличении индекса массы тела, при низкой физической активности. Избыточное использование богатых животным жиром пищевых продуктов было ассоциировано с высоким уровнем распространенности избыточной массы тела и ожирения; злоупотребление сладкими продуктами чаще регистрировалось у женщин – в 26,7% случаев, чуть ниже этот показатель был у пациентов мужского пола – 23,5% случая, ($p < 0,05$). У больных, как мужчин, так и у женщин лидировали низкая физическая активность – 60,0% и 76,7% случаев, соответственно, отрицательный анамнез дополнительной физической активности в детском и подростковом возрастном периодах – 37,5% и 56,7% случаев, избыточная МТ и ожирение – 43,8% и 36,7%, а также субклинические проявления тревоги, соответственно, 41,3% и 43,3% ($p = 0,8634$). У женщин больных исследуемой патологией, в отличие от мужчин аналогичного возраста и диагноза, доминировала низкая физическая активность.

Таким образом, для внедрения комплексных целевых программ по снижению заболеваемости необходима организация диспансерного учета, проведение глубоких клинико-эпидемиологических исследований о распространенности и интенсивности заболеваемости и частоты встречаемости основных факторов риска с точной диагностикой патологических изменений в органах и тканях сердечно-сосудистой системы под влиянием некоторых патогенетически важных факторов риска.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, факторы риска, питание.

RISK FACTORS IN ETIOPATHOGENESIS OF CARDIOVASCULAR DISEASES

Bashirov N. H.

Abstract. Objective. To assess the prevalence and structure of cardiovascular disease risk factors.

Methods. The work was performed at the Department of Epidemiology of the Azerbaijan Medical University, from 2014 to 2019. To solve the tasks 200 persons of different ages of male and female were examined. All work was carried out after signing the personal consent of the respondents informed with all questions. The examination included clinical, laboratory, instrumental and statistical methods. At the first stage, after carrying out diagnostic measures, 140 patients with cardiovascular diseases were allocated, among them 80 men and 60 women who made up the main group. The control group included 60 individuals comparable in gender and age to the group of patients in the main group. Gender, age, systolic and diastolic blood pressure, obesity, level of physical activity, smoking, alcohol consumption were evaluated.

Results. The results showed that the incidence of cardiovascular diseases increases with smoking, alcohol abuse, with an increase in body mass index, with low physical activity. Excessive use of animal-rich foods has been associated with a high prevalence of overweight and obesity; abuse of sugary foods was more often recorded in women – in 26.7% of cases, slightly lower than that in male patients – 23.5% of the case ($p < 0.05$). In patients, both men and women, low physical activity was leading – 60.0% and 76.7% of cases, respectively, a negative history of additional physical activity in the childhood and adolescence – 37.5% and 56.7% of cases excess MT and obesity – 43.8% and 36.7%, as well as subclinical manifestations of anxiety, respectively, 41.3% and 43.3% ($p = 0.8634$). In women with the studied pathology, unlike men of the same age and diagnosis, low physical activity dominated.

Conclusion. The prevention of cardiovascular diseases, due to the very high prevalence of risk factors for their occurrence and development, remains open and still not fully resolved. The implementation of comprehensive targeted programs to reduce the incidence of disease requires the organization of dispensary registration, conducting deep clinical and epidemiological studies on the prevalence and intensity of the incidence and frequency of occurrence of the main risk factors with accurate diagnosis of pathological changes in the organs and tissues of the cardiovascular system under the influence of some pathogenetically important risk factors.

Key words: cardiovascular disease, risk factors, food.

Рецензент – проф. Катрушов О. В.

Стаття надійшла 11.02.2020 року