

КРИТЕРИАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Н.И. Питецкая

Харьковский национальный медицинский университет

Ключевые слова: артериальная гипертензия, пол, возраст, факторы риска.

В Украине каждый второй житель имеет сердечно-сосудистую патологию, смертность от которой за 1995—2004 гг. возросла на 13,3% и превышает среднеевропейский показатель вдвое, а стран Евросоюза — в 3,6 раза [1]. Артериальная гипертензия (АГ) является важным фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Риск, связанный с АГ, реализуется через развитие сердечно-сосудистых осложнений. В Украине экономические потери вследствие временной нетрудоспособности, инвалидизации и преждевременной смертности от АГ и ее осложнений составляют более 2 млрд грн в год [8].

Механизм возникновения АГ сложен и включает влияние на уровень артериального давления (АД) многих факторов, среди которых выделены такие модифицируемые факторы риска АГ (на которые можно воздействовать): хронический дефицит физической активности (профессиональный и в быту), избыточное потребление поваренной соли, дисбаланс питания, злоупотребление алкоголем, кофе, табакокурение, гормональная контрацепция у женщин, ятрогенные вмешательства, профессиональные вредности, психоэмоциональные стрессы, избыточная масса тела, синдром апноэ во сне и др. При этом не стоит забывать о немодифицируемых факторах риска АГ, которые не поддаются коррекции: отягощенная наследственность, пол, возраст, перенесенные в прошлом интеркуррентные болезни, социально-экономический статус [3, 7].

Общепризнанные факторы риска имеют значение как для мужчин, так и для женщин, тем не менее в последние годы половым различиям уделяется особое внимание. По данным популяционных исследований Института кардиологии имени Н.Д. Стражеско, распространенность факторов риска ССЗ среди женщин трудоспособного возраста 20—50 лет значительная, динамика их за 20-летний период носит прогрессирующий характер, наряду с тем, что относительный риск смертности увеличивается от количества факторов риска [6]. Так, от-

носительный риск смерти от ССЗ возрастает у мужчин от 1,0 при отсутствии факторов риска до 7,9, если АГ сочетается с тремя факторами риска; у женщин — соответственно от 1,0 до 3,4 [5]. Проведенные исследования свидетельствуют о чрезвычайном распространении факторов риска ССЗ: у 33,5% взрослого населения выявлена АГ, 56,8% имеют избыточную массу тела, 44% мужчин и 16,5% женщин курят [2]. Вместе с тем в литературе недостаточно освещены вопросы о распространенности и гендерных особенностях основных факторов риска ССЗ у больных с АГ. Поэтому целью нашего исследования является изучение распространенности и гендерных особенностей критерияльно значимых факторов риска ССЗ при АГ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследование включены 256 больных с АГ I—III степени, среди которых было 210 женщин (средний возраст $(53,34 \pm 0,57)$ года) и 46 мужчин ($(50,34 \pm 0,57)$ года) от 30 до 69 лет. Степень АГ определяли на основании критериев, рекомендованных Украинским обществом кардиологов (2004 год) и Европейским обществом кардиологов (ESC)/Европейским обществом артериальной гипертензии (ESH) [11]. При сборе анамнеза пациентов обращали внимание на характер трудовой деятельности, физическую активность, частоту психоэмоциональных нагрузок (ПЭН), семейный анамнез, а также выясняли наличие таких факторов риска ССЗ, как курение, злоупотребление алкоголем, чрезмерное потребление соли.

Для выявления ожирения использовали унифицированный показатель — индекс массы тела (ИМТ), который вычисляли по формуле: $\text{ИМТ} = \text{масса тела (кг)} / \text{рост (м)}^2$.

Массу тела считали нормальной при ИМТ 18,5—24,9 кг/м², избыточной — при ИМТ 25,0—29,9 кг/м², ожирением считали превышение ИМТ более 29,9 кг/м². Тип распределения жировой ткани определяли в соответствии со значением индекса талия—бедро, который рассчитывали как отноше-

ние окружности талии к окружности бедер (ИТБ). Промежуточный тип распределения жировой ткани диагностировали при значении ИТБ 0,8—0,85 у женщин и 0,8—0,9 у мужчин, гиноидный (периферический) — при ИТБ менее 0,8, андройдний (абдоминальный, висцеральный, центральный) — при ИТБ более 0,85 у женщин и более 0,9 у мужчин.

Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью пакета анализа в системе Microsoft Excel. Вероятность расхождения средних величин оценивали с использованием парного t-критерия Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Для оценки влияния возраста на исследуемые показатели пациенты были разделены на четыре группы. В 1-ю (от 30 до 39 лет) вошли 12 женщин и 10 мужчин, во 2-ю (40—49 лет) — 55 женщин и 12 мужчин, в 3-ю (50—59 лет) — 90 женщин и 12 мужчин, в 4-ю (60—69 лет) — 53 женщины и 12 мужчин. Во всех группах обследованные были сопоставимы по возрасту. Распределение мужчин и женщин предоставлено в табл. 1.

Среди обследованных больных преобладали лица с АГ III степени. При этом как у мужчин, так и у женщин от 30 до 40 лет чаще наблюдалась АГ II степени (60 и 66,7% соответственно). После 40 лет во всех возрастных группах преобладала АГ III степени. Распространенность АГ III степени у мужчин в возрастной группе 40—49 лет значительно превышала таковую у женщин (66,7 и 54,5% соответственно), что, по-видимому, обусловлено кардиопротекторным влиянием эстрогенов у последних. Однако в возрастной группе 50—59 лет у женщин этот показатель достигал 70% (у мужчин — 50%). Более высокий уровень АД у женщин после 50 лет, вероятно, обусловлен дефицитом эстрогенов [4]. Таким образом, возраст оказывает более выраженное влияние на уровень АД у женщин, чем у мужчин.

Таблица 1. Распределение больных в зависимости от пола и степени АГ

| Группа | Степень АГ | | |
|---------|------------|------------|-------------|
| | 1-я | 2-я | 3-я |
| Женщины | 8 (3,8%) | 60 (28,6%) | 142 (67,6%) |
| Мужчины | 2 (4,3%) | 19 (41,3%) | 25 (54,4%) |

Таблица 2. Показатели антропометрии у больных с АГ

| | Масса тела | | |
|---------|---------------------------------|------------|-------------|
| | нормальная | избыточная | ожирение |
| Женщины | 22 (10,5%) | 82 (39%) | 106 (50,5%) |
| Мужчины | 11 (23,9%) | 18 (39,1%) | 17 (37%) |
| | Тип распределения жировой ткани | | |
| | промежуточный | андройдний | гиноидный |
| Женщины | 85 (41) | 71 (33,3%) | 54 (25,7%) |
| Мужчины | 11 (23,9) | 35 (76,1%) | — |

При анализе данных семейного анамнеза (рисунков) выявлено, что у 117 (55,7%) женщин и 18 (39,1%) мужчин наследственность по гипертонической болезни (ГБ) отягощена по линии матери, у 50 (23,9%) женщин и 12 (26,1%) мужчин — по линии отца, у 21 (10%) женщин и 6 (13%) мужчин — по линии отца и матери. Родители с нормальными значениями АД были у 64 (30,5%) женщин и у 12 (47,8%) мужчин. Установлено, что у женщин наследственная отягощенность по линии матери в 2,3 раза, а у мужчин в 1,5 раза выше, чем по линии отца. К тому же наследственная отягощенность по линии матери у женщин встречается в 1,4 раза чаще, чем у мужчин. Обращает на себя внимание тот факт, что родители с нормальными показателями АД у мужчин встречаются в 1,6 раза чаще, чем у женщин.

Анализ анамнестических данных (табл. 2) показал у 58,7% мужчин и 52,9% женщин умственный характер профессиональной деятельности. При сопоставлении полученных данных с учетом возраста установлено, что среди гипертонических мужчин умственный характер труда преобладал во всех возрастных категориях, среди гипертонических женщин — только после 50 лет. Таким образом, АГ ассоциируется с умственным характером трудовой деятельности как у мужчин, так и у женщин. Причем у мужчин — независимо от возраста, у женщин — после 50 лет.

ПЭН выявлены у всех обследованных лиц. При этом 39,1% мужчин и 30% женщин отмечали их редко, 50% мужчин и 50,9% женщин — часто,

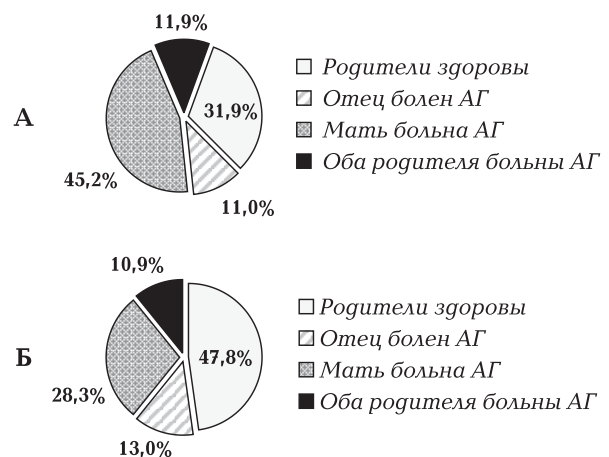


Рисунок. Распределение женщин (А) и мужчин (Б) с АГ по фенотипу родителей

10,9% мужчин и 19% женщин — постоянно. Следует отметить, что в каждой возрастной категории женщин преобладали лица с частыми ПЭН, тогда как у мужчин до 40 лет они были у 60%, после 40 лет частота их снижалась и в возрастной категории 60—69 лет, достигая 33,3%.

Регулярно курящих мужчин с АГ почти в 3,5 раза было больше чем регулярно курящих женщин. При этом в возрасте до 50 лет выявлено 21,7% курящих мужчин и 8,7% курящих женщин. После 50 лет количество курящих мужчин уменьшилось в 2,5 раза, женщин — в 3 раза и составило 8,7 и 2,9% соответственно.

Процент больных, умеренно употребляющих алкоголь, среди мужчин и женщин был практически одинаков — 73,9 и 75,2% соответственно. Но обращает на себя внимание тот факт, что до 40 лет алкоголь употребляли все женщины и 50% мужчин. После 40 лет в каждой возрастной группе женщин количество употребляющих алкоголь уменьшалось и составило в группе 40—49 лет 89,1%, в группе 50—59 лет — 71,1%, в группе 60—69 лет — 62,3%. Обратная зависимость наблюдалась среди мужчин. В группе 40—49 лет мужчины, употребляющие алкоголь, составили уже 75%, в группе 50—59 лет — 91,7%, а в группе 60—69 лет этот процент снизился до 75%.

Избыточное потребление поваренной соли отмечено у 23,9% мужчин и у 38,6% женщин. Причем изредка досаливали пищу 4,3% мужчин и 22,4% женщин. Постоянно досаливали пищу 19,6% мужчин и 16,25% женщин. Выявлена тенденция к избыточному потреблению поваренной соли как мужчинами, так и женщинами после 40 лет.

Анализ антропометрических показателей (см. табл. 2) выявил максимальное количество мужчин с избыточной массой тела в возрастных группах 40—49 и 60—69 лет (58,8 и 50% соответственно), женщин — от 30 до 59 лет (41,7; 41,8 и 42,2% соответственно).

Мужчины с ожирением чаще всего встречались в возрастных группах 30—39 и 50—59 лет (60 и 41,7% соответственно). Что касается женщин, то после 40 лет в каждой возрастной группе преобладали женщины с ожирением (47,3; 51,5 и 54,7% соответственно), то есть в среднем у женщин после 40 лет ожирение было в 51% случаев.

Промежуточный тип распределения жировой ткани было у 85 (40,5%) женщин и у 11 (23,9%) мужчин, андройдный — у 71 (33,8%) женщин и у 35 (76,1%) мужчин, гиноидный тип обнаружен только у женщин — 51 (33,8%). Установлены максимальные значения ИМТ и ИТБ: у мужчин в возрастной категории от 40 до 49 лет; у женщин — от 50 до 59 лет.

Таким образом, избыточная масса тела и ожирение характерны как для мужчин, так и для женщин с АГ. При этом у женщин преобладает промежуточный тип распределения жировой ткани, у мужчин — андройдный.

Полученные результаты исследования свидетельствуют о необходимости прилагать больше усилий к комплексным и всесторонним подходам в контексте уменьшения влияния основных факторов

риска, способствующих возникновению, прогрессированию АГ и развитию ее осложнений. Наши выводы перекликаются с Европейскими методическими рекомендациями по профилактике ССЗ, согласно которым, если устойчивого контроля за факторами риска достичь трудно, например, АД, особенно у людей пожилого возраста, то снижению общего сердечно-сосудистого риска может способствовать уменьшение таких модифицируемых факторов риска как курение, употребление алкоголя, злоупотребление поваренной солью [10]. Главная особенность факторов риска состоит в том, что они, как правило, усиливают действие друг друга, и при двух факторах риска вероятность развития АГ и атеросклероза повышается не в 2 раза, а в 3 и более. В ряде стран усилия, направленные на снижение влияния основных модифицируемых факторов риска АГ (табакокурение, потребление поваренной соли и насыщенных жирных кислот, низкая физическая активность), уменьшали риск заболеваний сердца и сосудов [9, 12, 13]. Поэтому любая стратегия профилактики должна предполагать комплексное влияние на все факторы риска, выявляемые у больного.

Таким образом, наши и зарубежные данные свидетельствуют о том, что основной вклад в снижение уровня смертности от ССЗ, в том числе и от АГ, должна вносить первичная профилактика, то есть борьба с модифицируемыми факторами риска. Результаты проведенного исследования необходимо учитывать при разработке профилактических мероприятий, направленных на уменьшение влияния основных факторов риска, способствующих возникновению и прогрессированию АГ и развитию ее осложнений, независимо от возраста пациентов.

ВЫВОДЫ

До 50 лет прослеживается более высокий уровень АД у гипертензивных мужчин, в старших возрастных группах (после 50 лет) — у гипертензивных женщин.

Отягощенная наследственность по линии матери преобладает как у мужчин, так и у женщин с АГ. Однако этот фактор риска у женщин встречается в 1,4 раза чаще, чем у мужчин.

Критериально значимым фактором риска у мужчин и женщин с АГ является эмоциональный стресс.

С возрастом процент гипертензивных женщин, употребляющих алкоголь, снижается, а гипертензивных мужчин — увеличивается.

В возрасте до 50 лет выявлено 21,7% курящих мужчин и 8,7% курящих женщин. После 50 лет количество курящих мужчин уменьшилось в 2,5 раза, женщин — в 3 раза и составило 8,7 и 2,9% соответственно.

Отмечена тенденция к избыточному потреблению поваренной соли как мужчинами, так и женщинами с АГ после 40 лет.

Избыточная масса тела и ожирение характерны как для мужчин, так и для женщин с АГ. При этом у женщин преобладает промежуточный тип распределения жировой ткани, у мужчин — андройдный.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гайдаев Ю.О. Розробка і впровадження Державної програми профілактики та лікування серцево-судинної і судинно-мозкової патології // Укр. кардіол. журн.— 2007.— № 4.— С. 6—12.
2. Гайдаев Ю.О., Корнацький В.М. Проблеми здоров'я та напрямки його покращання в сучасних умовах патології // Укр. кардіол. журн.— 2007.— № 5.— С. 12—16.
3. Горбась І.М. Фактори ризику серцево-судинних захворювань: поширеність і контроль // Здоров'я України.— 2007.— № 11.— С. 62—63.
4. Дядьк А.И., Багрий А.Э., Воробьев А.С., Яковенко В.Г. Артериальная гипертензия у женщин: вопросы эпидемиологии, патофизиологии, лечения // Серце і судини.— 2007.— № 1.— С. 116—120.
5. Кваша О.О., Малацківська О.В. Внесок артеріальної гіпертензії в смертність населення // Новості медицини і фармації.— 2007.— № (216).— С. 6—7.
6. Коваленко В.М. Серцево-судинні захворювання у жінок: підводна частина айсбергу // Нова медицина.— 2005.— № 4 (21).— С. 12—13.
7. Свищенко Е.П., Сиренко Ю.Н., Горбась І.Н. Рекомендації для пацієнтів с артеріальною гіпертензією.— К., 2006.— 16 с.
8. Сиренко Ю.Н. Классификация, диагностика и стратификация риска при артериальной гипертензии // Нов. мед. и фарм.— 2007.— № (216).— С. 27—28.
9. Dunn A.L., Andersen R.E., Jakicic J.M. Lifestyle physical activity interventions: history, short- and long-term effects and recommendations // Am J. Med.— 1998.— Vol. 15.— P. 398—412.
10. Graham I. et al. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: executive summary. Fourth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (Constituted by representatives of nine societies and by invited experts) // Eur. Heart J.— 2007.— Vol. 28(19).— P. 2375—2414.
11. Guidelines Committee. 2003 European Society of Hypertension—European Society of Cardiology guidelines for management of arterial hypertension // J. Hypertens, 2003.— Vol. 21.— P. 1011—1053.
12. Murray C.J.L., Lauer J.A., Hutubessy R.C. et al. Effectiveness and costs of interventions to lower systolic blood pressure and cholesterol: a global and regional analysis on reduction of cardiovascular-disease risk // Lancet.— 2003.— Vol. 361.— P. 715—725.
13. Sargent R.P., Shepard R.M., Glantz S.A. Reduced incidence of admissions for myocardial infarction associated with public smoking ban: before and after study // BMJ.— 2004.— Vol. 328.— P. 977—980.

КРИТЕРІАЛЬНО ЗНАЧУЩІ ЧИННИКИ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Н.І. Питецька

У роботі наведено критеріально значущі чинники ризику серцево-судинних захворювань (ССЗ) у 256 пацієнтів з артеріальною гіпертензією (АГ). Встановлено гендерні та вікові відмінності поширеності високого артеріального тиску, основних прогностичних чинників ризику ССЗ, на які можна впливати. Результати дослідження потрібно враховувати під час розробки профілактичних заходів, спрямованих на зменшення впливу основних чинників ризику на виникнення, прогресування АГ та розвиток її ускладнень.

CRITERIALLY SIGNIFICANT CARDIOVASCULAR DISEASE RISK FACTORS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

N.I. Pytetska

The article presents criterially significant risk factors of cardiovascular diseases in 256 patients with arterial hypertension (AH). It has been established the gender and age-specific differences of arterial hypertension prevalence, the main prognostic factors of cardiovascular risk that could be influenced upon. The results of the study should be used in the working out of the preventive measures purposed on the reduction of the main risk factors' effects on the onset, progression and development of AH and its complication.