

ВКЛАД ОСНОВНЫХ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА В ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ: ОСОБЕННО ПАТОГЕННЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ В ФЕРГАНСКОМ РЕГИОНЕ УЗБЕКИСТАНА

Каландаров Д.М., Мамасалиев Н.С., Качковский М.А., Каландаров М.,

Андижанский государственный медицинский институт
и АФ РНЦЭМП, Андижан, Республика Узбекистан.

✓ Резюме,

В эпидемиологическое исследование включены 657 больных нестабильной стенокардией (НС) в возрасте от 20 до 80 лет. Диагноз НС устанавливался согласно критериям ВНОК (2008). Установлено, что у пациентов НС основными неблагоприятными моментами, ухудшающие профиль риска являются: сохранение стабильно высокой распространенности АГ, увеличение доли больных с холестерином $\geq 5,0$ ммоль/л, рост частоты и интенсивности табакокурения и увеличение доли удельного веса женщин с комбинированными факторами риска.

Ключевые слова: эпидемиология, факторы риска, нестабильная стенокардия, профилактика.

ЎЗБЕКИСТОННИНГ ФАРҒОНА ҲУДУДИ ШАРОИТИДА НОСТАБИЛ СТЕНОКАРДИЯ КАСАЛЛИГИНИ ЎЗГАРТИРУВЧИ ПАТОГЕН ЭПИДЕМИОЛОГИК ХАВФ ОМИЛЛАРИ

Каландаров Д.М., Мамасалиев Н.С., Качковский М.А., Каландаров М.,

Андижон давлат тиббиёт институти ва АФ РСЕМП, Андижон, Ўзбекистон Республикаси.

✓ Резюме,

Эпидемиологик тадқиқотда 20 ёшдан 80 ёшгача бўлган беқарор ангина пекторисли (НС) 657 бемор иштирок этди. НА диагностикаси ГФСФ мезонларига мувофиқ белгиланди (2008). НС билан касалланган беморларда хавф профилини ёмонлаштирадиган асосий ноқулай лаҳзалар қуйидагилардан иборат: гипертензия доимий равишда юқори тарқалиши, холестерин $\geq 5,0$ ммолл бўлган беморлар сонининг кўпайиши, тамаки чекиш частотаси ва интенсивлигининг ошиши ва хавф омиллари бирлаштирилган аёлларнинг улуши.

Калит сўзлар: эпидемиология, хавф омиллари, ностабил стенокардия, профилактика.

CONTRIBUTION OF MAJOR MODIFIED RISK FACTORS TO INCIDENCE OF UNSTABLE SENOCARDIA: ESPECIALLY PATHOGENIC EPIDEMIOLOGICAL CONDITIONS IN THE FERGANA REGION OF UZBEKISTAN

Kalandarov D.M., Mamasaliev N.S., Kachkovsky M.A., Kalandarov M.,

Andijan State Medical Institute and AF RSCMP, Andijan, Republic of Uzbekistan.

✓ Resume,

657 patients with unstable angina (UA) aged 20 to 80 years were included in the epidemiological study. The diagnosis of the HC was established according to the criteria of the VNOK (2008). It was found that the main adverse events in patients with UA, which worsen the risk profile are: the persistently high prevalence of hypertension, the increase in the proportion of patients with cholesterol ≥ 5.0 mmol / l, the increase in the frequency and intensity of smoking and the increase in the proportion of women with combined risk factors.

Key words: epidemiology, prevention.

Актуальность

Раннее выявление региональных факторов риска (ФР) нестабильной стенокардии (НС) и своевременная адекватная ее коррекция весьма актуальны в настоящее время. Среди ФР, влияющих на "конечные точки" при НС, наиболее ведущими являются основные модифицируемые ФР [1,2,3].

Цель исследования - изучить и оценить вклад основных модифицируемых факторов риска в заболеваемость нестабильной стенокардии.

Материал и методы

Исследование осуществлялось на базе АФ РНЦЭМП МЗ РУз г. Андижана с 2008 по 2010г. Всего

в исследование были включены 657 больных НС в возрасте от 20 до 80 лет. Диагноз НС устанавливался согласно критериям ВНОК 2008 и Европейского общества кардиологов на основании клинических, электрокардиографических и биохимических признаков и патологических характеристик этого заболевания по ЭхоКГ. Факторы риска оценивались по общепринятым рекомендациям (ВНОК, 2008). Все полученные данные проверяли на нормальность распределения с помощью критерия Колмогорова-Смирнова.

Результат и обсуждение

Нами изучены популяционные характеристики нестабильной стенокардии в климатических усло-

виях Ферганской долины Узбекистана. В частности, рассмотрены распространенность ФР среди боль-

ных НС. Данные в этом отношении представлены на рисунке 1.

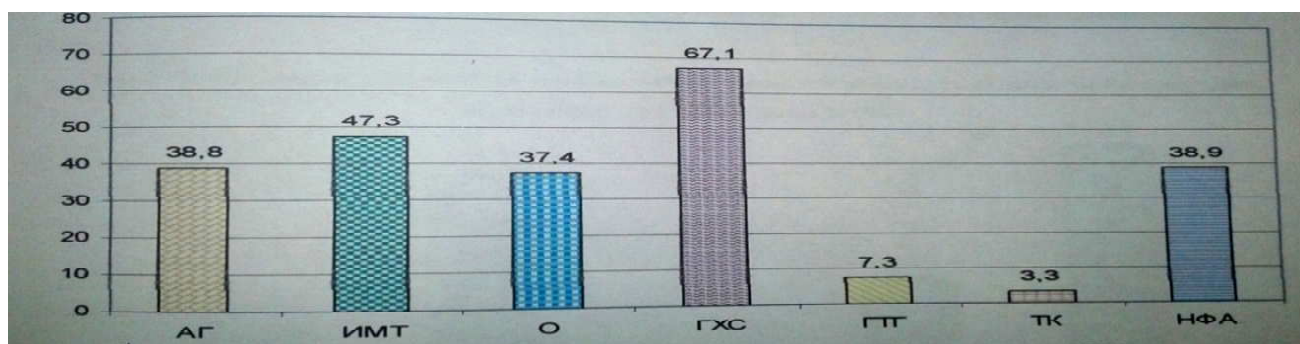


Рис.1 Распространенность факторов риска среди пациентов НС в условиях Ферганской долины.

Примечание: АГ-артериальная гипертензия, ИМТ- избыточная масса тела, о- ожирение, ГХС- гиперхолестеринемия, ГТГ-гипертриглицеридемия, ТК-табакурение, НФА-низкая физическая активность.

Из наших данных следует, что среди пациентов с НС наибольшей распространенностью встречаются 7 основных факторов риска: АГ-38,8%, ИМТ-47,3%, ожирение -37,4%, ГХС-67,1%, ГТГ -7,3% курение-3,3% и НФА- 38,9%.

Далее рассчитаны относительный риск развития НС от всех причин в группах риска (рис.2) и относительный кардиоваскулярный риск от НС в зависимости от наличия факторов риск (рис.3).



Рис 2. Относительный риск развития сердечно-сосудистого континуума причин в группах риска (%).

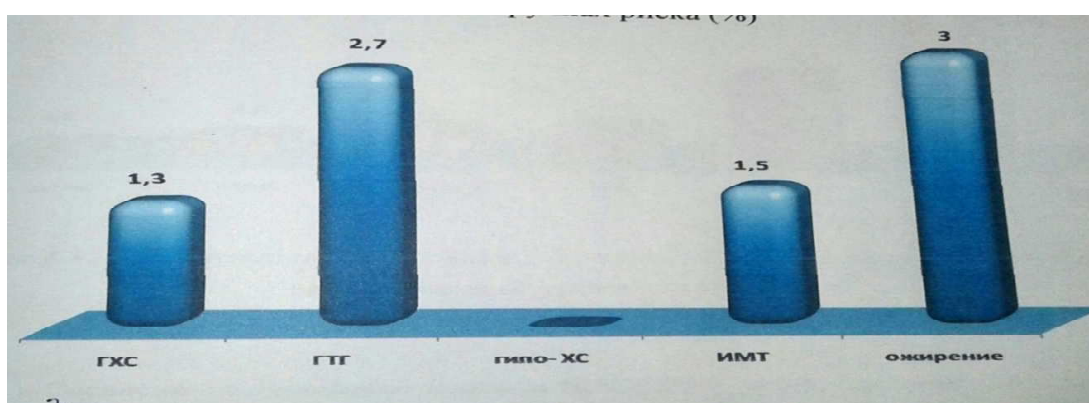


Рис.3 Относительный кардиоваскулярный риск от НС в зависимости от наличия факторов риска (усл.ед)

Распространенность НС среди пациентов, живущих с низким, средним и высоким риском сердечно-сосудистого континуума, составляет- 1,0%, 1,9% и 3,1% соответственно ($p < 0,01$).

Относительный кардиоваскулярный риск от НС (рис 3) наиболее резко увеличивается при наличии ГХС, ГТГ, ИМТ и ожирении.

Далее отмечено, что относительный риск развития сердечно-сосудистого континуума/осложнений от НС увеличивается (рис 4) в связи уровнями АД: при оптимальном уровне АД-до 1,0 усл.ед, при нормальном АД-до 1,5 усл.ед., при пред гипертензии - в 2 раза, при АГ I ст.-в 2,4 раза, при АГ II ст.- в 6,5 раза и при АГ III ст.-в 14,9 раз ($p < 0,001$).

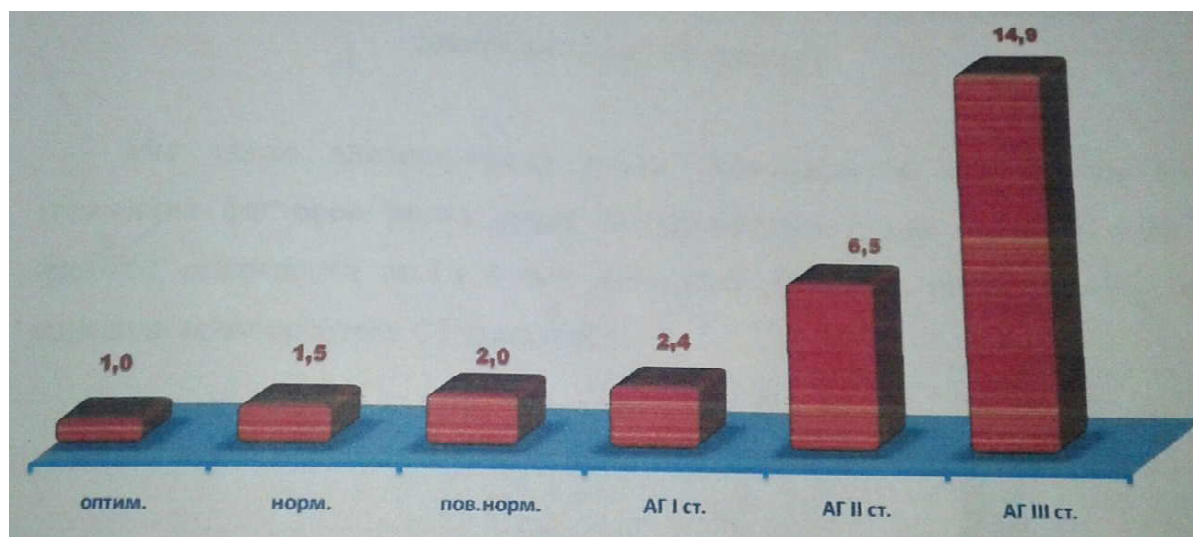


Рис 4. Относительный риск развития сердечно-сосудистого континуума в зависимости от уровня АД (усл.ед.)

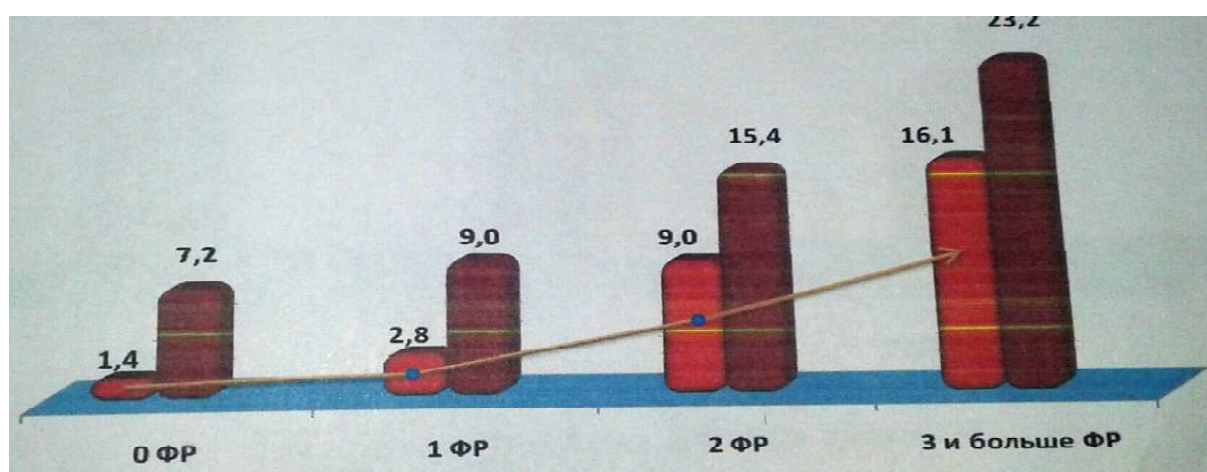


Рис.5. Смертности в зависимости от количества факторов риска

Согласно полученным данным в разных возрастных группах (до 50 лет, 50-59 лет, 60-69 лет, 70 лет и старше) относительный риск смерти в зависимости от повышенного давления увеличивается при НС в 4,6 раза, при СПГМ (симптомы поражения головного мозга)- в 11,1 раз и при ССЗ в целом- в 3,3раз ($p < 0,001$).

Мы также анализировали риска смертности в зависимости от количества факторов риска среди обследованных групп больных с НС (рис5.), смертности от ССЗ при сочетаниях факторов риска (рис 6.) и выделили приоритетных ФР, (рис 7).

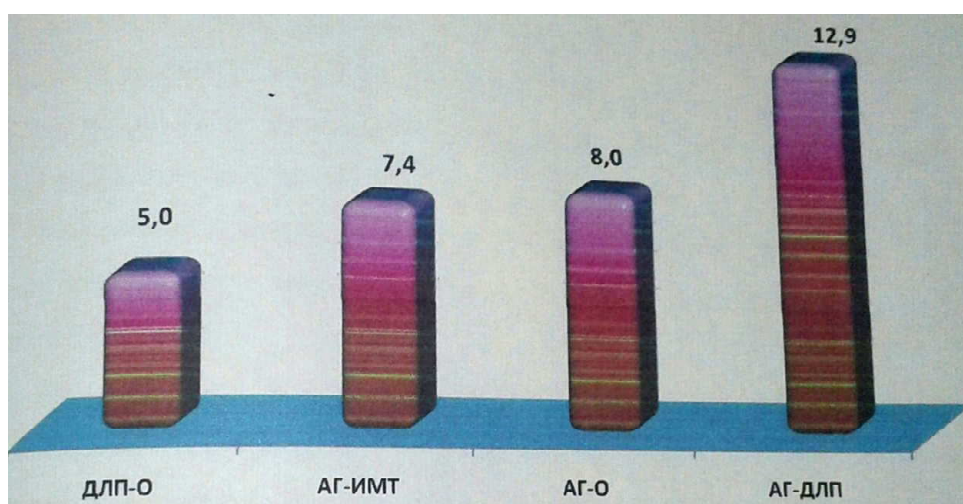


Рис 6. Смертность от ССЗ при сочетаниях факторов риска (усл.ед.) у больных НС.

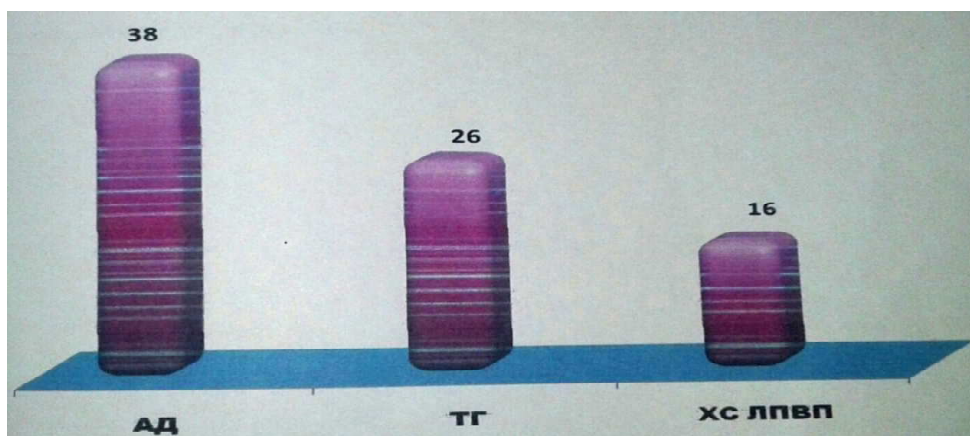


Рис.7. Приоритетные факторы риска НС.

Выявлено, что по мере скопления ФР у пациентов НС среди них риск смертности возрастает от 1,4 и 7,2 до 16,1 и 23,2 раза ($p < 0,001$) (рис5).

Особенно патогенными факторами является (рис 6) сочетание в виде ДЛП+ожирение, "АГ+ИМТ," "АГ+ ожирение и АГ +ДЛП".

Результаты нашего исследования окончательно утвердили, что приоритетными факторами риска НС в условиях г. Анджана являются - ↑АД, ТГ и ГХС. (рис7).

Таким образом, по результатам нашего анализа можно утвердить, что у пациентов НС основными неблагоприятными моментами/ ситуациями, ухудшающие профиль риска являются следующее:1) сохранение стабильно высокой распространенности АГ: 2) увеличение доли больных женщин и мужчин с ХС $\geq 5,0$ ммоль/л;3) увеличение доли удельного веса жен-

щин с комбинированными факторами риска; 4) рост частоты и интенсивности табакокурения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Белоконева К.П. Прогностическое значение лактоферрина и цитокинов в оценке неблагоприятных исходов у больных с Q-образующим инфарктом миокарда, умерших от острой сердечной недостаточности // Кардиология. -2016. - №3. -С.76.
2. Янкин М.Ю., Барбараш О.Л. и др. Различия основных факторов риска сердечно- сосудистых заболеваний у больных инфарктом миокарда разных конституциональных типов // Медицинская наука Кузбасса - практическому здравоохранению- Камерово. -2011. -С .282.
3. Correia H.C. et al. Prognostic value of cytokines and chemokines in addition to the GRACE Score in non-ST-elevation acute coronary syndromes //Clin. Chim. Acta.-2010.Apr2.Vol.411p.540-545.

Поступила 09.09.2020