

УДК 616.1+504.75.05](470.53)

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА И ВКЛАДА ИХ МОДИФИЦИРУЮЩЕГО ВЛИЯНИЯ НА ФОРМИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА АКТАУ**

М.Ш. Карасаева

*Актауская городская поликлиника №1, г.Актау***Введение.**

В последние десятилетия во всех индустриально развитых странах, в том числе и в Казахстане, хронические сердечно-сосудистые заболевания являются основными причинами инвалидизации и смертности взрослого населения [1,2]. На распространенность этой патологии влияет множество факторов, включающих производственные вредности, неблагоприятные экологические условия, наследственность, вредные привычки, несбалансированная диета, психоэмоциональный стресс [3].

Целью проведенного исследования явилось изучение традиционных факторов риска и их вклада в формирование болезней системы кровообращения у жителей города Актау.

**Материалы исследования.**

Материалами исследования послужили данные амбулаторных обследований жителей города Актау, страдающих болезнями системы кровообращения, включающих в себя осмотр кардиолога, узких специалистов, лабораторные и функциональные исследования – всего

365 человек в среднем возрасте 48,7±3,9 лет. В контрольную группу вошли 298 лиц с патологией сердечно-сосудистой системы, приехавшие в г. Актау на постоянное место жительства с 2005 г. из других областей Казахстана, в среднем возрасте 46,5±4,8 лет.

**Результаты исследования.**

В эпидемиологии и клинике БСК большое значение имеют данные по изучению всех факторов риска, способных оказывать модифицирующее регистрируемые показатели. К традиционным факторам риска, имеющим популяционное значение, относятся курение, избыточная масса тела, злоупотребление алкоголем, психоэмоциональное напряжение и отягощенная наследственность по БСК.

В соответствии с таблицей 1, как среди лиц основной группы, так и в контроле процентное распределение этих факторов практически не имело различий. Достоверно больший процент лиц с психоэмоциональным напряжением и отягощенной наследственностью по БСК зарегистрирован нами в основной группе лиц, постоянно проживающих в городе Актау.

**Таблица 1 - Распространенность нерадиационных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний среди лиц основной и контрольной групп, %**

Факторы риска	Основная группа		Контрольная группа	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
Курение	72,3±5,6	17,1±1,8	68,9±4,9	16,2±1,6
Избыточная масса тела	38,7±4,1	44,3±2,4	40,4±4,3	41,2±3,1
Злоупотребление алкоголем	28,2±2,7	12,2±2,1	26,8±2,1	11,7±1,1
Психоэмоциональное напряжение	32,4±3,5*	22,2±3,1*	14,2±1,8	15,3±1,9
Отягощенная наследственность по БСК	68,7±8,3*	62,9±7,1*	49,5±5,8	51,8±5,9

Примечание: \* - p < 0,05

Помимо представленных выше факторов риска, нами проанализировано состояние показателей биохимического гомеостаза, имеющих большое значение при формировании и реализации патогенетических механизмов развития атеросклероза.

Оценка показателей липидного обмена позволила выявить возрастные особенности распространенности гиперхолестеринемии среди лиц исследуемых групп. В возрастных стратах 30-39 и 40-44 лет существенных различий по количеству лиц с гиперхолестеринемией в исследуемых группах не установлено. В возрастной страте 45-59 лет среди мужчин и женщин основной группы зарегистрировано существенное превышение

числа лиц с гиперхолестеринемией по сравнению с контрольной группой (38,6%; 22,4 % соответственно, P<0,05).

Одновременно нами проведена оценка количества случаев повышенного содержания гомоцистеина, триглицеридов и холестерина среди лиц основной группы с АГ и ИБС и лиц контрольной группы (таблица 2). Как видно из таблицы, наиболее высокий процент лиц с повышенным содержанием изучаемых биохимических показателей зарегистрирован в основной группе с АГ и ИБС (P<0,05), причем среди мужчин в среднем значение этих показателей оказалось существенно выше, чем среди женщин.

**Таблица 2 – Распределение лиц исследуемых групп с повышенным содержанием гомоцистеина, триглицеридов и ХС ЛПНП (%)**

Изучаемые показатели	Основная группа с АГ и ИБС		Контрольная группа	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
Гипергомоцистеинемия (≥15 ммоль/л)	31,4±2,3*	23,3±2,0*	16,5±1,2	15,8±1,3
Повышенное содержание триглицеридов (≥1,7 ммоль/л)	20,2±1,8*	18,6±1,7*	11,1±0,9	13,5±1,9
Повышенное содержание ХС ЛПНП (≥3,5 ммоль/л)	37,4±3,6*	23,5±2,9	20,3±2,1	19,6±1,9

Таким образом, анализ проведенного клинико-эпидемиологического исследования показал, что модифицирующее влияние на увеличение уровня БСК среди мужчин, проживающих в г. Актау, оказали гипергомоцистеинемия, отягощенная наследственность, ожирение и стресс; среди женщин – гипергомоцистеинемия, гипер-

холестеринемия, ожирение и отягощенная наследственность.

**Литература:**

1 Демографический ежегодник Казахстана, 2007. Статистический сборник. – Алматы. – 2008. – С. 104.

2 Мамедов М.Н., Оганов Р.Г. Артериальная гипертензия в клинической практике врача: современная стра-

тегия диагностики и лечения. Кач. жизни. 2005; 3 (10): 10–6.

3 Профилактика, диагностика и лечение артериальной гипертензии. Российские рекомендации (второй

пересмотр) // Комитет экспертов Всероссийского научного общества кардиологов. Секция артериальной гипертензии ВНОК. - М., 2009 г. - 128 с.

### **Определение факторов риска и вклада их модифицирующего влияния на формирование болезней системы кровообращения у жителей города Актау**

В статье представлены результаты изучения факторов риска развития болезней системы кровообращения (БСК) у жителей города Актау. Модифицирующее влияние на увеличение уровня БСК среди мужчин оказали гипергомоцистеинемия, отягощенная наследственность, ожирение и стресс; среди женщин – гипергомоцистеинемия, гиперхолестеринемия, ожирение и отягощенная наследственность.

### **Detection of risk factors and their modifying influence meaning in the formation of cardiovascular diseases at inhabitants of Aktau city.**

In the paper we have presented the results of investigation for risk factors for cardiovascular diseases development at inhabitants of Aktau city. Modifying influence to increasing level of cardiovascular diseases in the males was detected for hyperhomocysteinemia, inheritance, obesity and stress; in the females – hyperhomocysteinemia, hypercholesterolemia, inheritance and obesity.

УДК 616.379-008.64: 616.12-008.331.1-08

### **АГРЕГАЦИОННЫЕ СВОЙСТВА ЭРИТРОЦИТОВ И ОБМЕН ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПОД ВЛИЯНИЕМ ЭБРАНТИЛА**

**Р.М. Жумамбаева, Н.А. Балашкевич, Л.Б. Дюсенова, Ш.Н. Райсханова**

*Государственный медицинский университет города Семей*

Метаболический синдром – очень частое клиническое проявление, в среднем он встречается у каждого пятого среди взрослого населения развитых стран (7,11). Больные с метаболическим синдромом, как правило, обращаются за медицинской помощью по поводу артериальной гипертензии, сахарного диабета 2 типа или ишемической болезни сердца.

Проспективные эпидемиологические исследования показали, что при метаболическом синдроме увеличивается риск развития коронарного атеросклероза и повышается смертность от него (2,9,12). В связи с этим разработка методов патогенетической терапии больных с (МС) остается одной из наиболее актуальных проблем современной медицины. Приоритетное место в лечении метаболического синдрома в настоящее время занимает гипотензивная терапия, которая предусматривает использование препаратов воздействующих на различные звенья патогенеза артериальной гипертензии. Широкое распространение при этом получили  $\alpha$  – адреноблокаторы.

В ходе многоцентровых исследований была показана способность  $\alpha$ - адреноблокаторов улучшать параметры центральной гемодинамики симптоматику заболевания в целом, качество и продолжительность жизни больных с артериальной гипертензией (3,6,8). Однако мало изученными остаются вопросы, связанные с действием их на отдельные показатели реологических свойств крови, а данные о влиянии  $\alpha$  - адреноблокаторов на липидный спектр носят разноречивый характер (1,5). В связи с этим, целью нашего исследования было изучение агрегационных свойств эритроцитов и показателей липидного спектра крови под влиянием  $\alpha$  - адреноблокатора эбрантила (урапидила) фирмы Nусomed.

У 25 женщин в возрасте 45-65 лет с МС по методу Ашкинази, изучались агрегационные свойства эритроцитов и липидный спектр крови до лечения, на 20-й день пребывания больных в стационаре и через 3 месяца в условиях поликлиники, где больные находились под наблюдением участкового врача. В качестве гипотензивной терапии все больные получали урапидил (эбрантил) в дозе 30мг 2 раза в день под контролем

артериального давления (АД). Следует отметить, что в обследуемую группу входили пациенты с диагнозом ИБС, атеросклеротический кардиосклероз, с абдоминальным типом ожирения. У всех исследуемых больных до начала лечения наблюдались повышенные цифры АД что соответствовало в среднем 175/85 мм.рт.ст. Исходно, гиперхолестеринемия  $> 5,2$  была у 20 из 25 обследованных лиц, триглицериды в крови оказались повышенными у 18,  $\beta$  - липопротеиды у 21, что составило 80%, 72% и 84% случаев соответственно. В связи с этим предложенные рекомендации наряду с основной медикаментозной терапией включали в себя низкосолевую диету до 3-5 гр. соли в сутки, ограничение пищи содержащей жиры, особенно животного происхождения, диету с оптимальным содержанием белка, витаминов, минеральных веществ ограничение жидкости до 1-1,5 л в сутки, 1 раз в неделю – разгрузочный день, легкие физические нагрузки. При анализе данных агрегационных свойств эритроцитов до лечения агрегация III-IV степени была у 2 больных, III степени у 19 и I-II степени у 4-х обследованных лиц, что составило 8%, 76% и 16% случаев соответственно. При обследовании больных на 20-й день лечения положительная динамика наблюдалась только в показателях агрегации эритроцитов (в 16% случаев), в то время как в анализах липидного спектра существенных изменений нами не отмечено. Контроль уровня АД показал стабильное снижение его уже на 3-й день пребывания больных в стационаре в 73% случаев, а на 20-й день практически у всех больных отмечались нормальные показатели. При анализе результатов исследования через 3 месяца нами отмечена положительная динамика в показателях липидного обмена и в данных агрегационных свойств эритроцитов. Так уровень общего холестерина снизился до значений нормы, т.е  $< 5,2$  ммоль/л - в 52% случаев, триглицериды - в 7%,  $\beta$  липопротеиды - в 38% случаев. Агрегация эритроцитов III-IV степени практически отсутствовала у всех обследованных лиц, II-III степени была у 13 (52% случаев), а I-II степени у 12 больных (48% случаев). Уменьшение агрегации эритроцитов в наших исследованиях обусловле-