

ЧАСТОТА ТРАДИЦІЙНИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ

Приступа Л.Н., проф., Грек А.В., аспірант

СумДУ, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

У зв'язку із високою захворюваністю на серцево-судинні хвороби, зростає актуальність вивчення факторів ризику виникнення та факторів, що впливають на перебіг ішемічної хвороби серця (ІХС) та гострого коронарного синдрому (ГКС) зокрема. Факторами ризику є: порушення обміну ліпідів, підвищений рівень артеріального тиску, ожиріння, цукровий діабет, паління, надмірне вживання алкоголю. У теперішній час, поряд з даними факторами ризику ІХС, вивчається роль додаткових факторів ризику, зокрема - підвищеного вмісту гомоцистеїну в плазмі крові. Протягом останніх років були проведені численні клінічні та епідеміологічні дослідження, результати яких дозволили встановити, що наявність гіпергомоцистеїнемії підвищує ризик раннього розвитку атеросклерозу та тромбозу коронарних, церебральних і периферичних артерій незалежно від інших етіологічних чинників і є прогностичним маркером летальності. Взаємозв'язок між підвищенням концентрації гомоцистеїну в плазмі крові та збільшенням ризику серцево-судинної патології був достовірно встановлений у Фремінгемському дослідженні (1996). Виявлено статистично значуще збільшення частоти стенозів сонної артерії при гіпергомоцистеїнемії на фоні зниження концентрації фолієвої кислоти та вітаміну В6. Доведено, що підвищений рівень гомоцистеїну крові асоційований з ризиком розвитком інфаркту міокарда у людей різного віку.

Метою нашого дослідження було вивчення частоти традиційних факторів ризику у хворих на ІХС із ГКС.

Матеріали і методи. Обстежено 161 хворих на ІХС із ГКС, які проходили лікування в Сумському обласному кардіологічному диспансері з січня по липень 2012 року. Згідно з класифікацією вікових груп за ВООЗ хворих розподілили за такими віковими групами: особи молодого віку - до 45 років, середнього віку - 46–59 років, похилого віку - 60–74 років та старечого віку - 75 років і старше.

Результати дослідження. Обстежені пацієнти були поділені за віковим принципом таким чином: I групу склали 16 осіб молодого віку (14 чоловіків та 2 жінки); II – 74 пацієнтів середнього віку (68 чоловіків та 6 жінок); III – 60 хворих похилого віку (42 чоловіки та 18 жінок); IV – 11 осіб старечого віку (7 чоловіків та 4 жінки). У пацієнтів I групи середній вік становив $40,1 \pm 1,44$ років, II групи – $53,5 \pm 0,39$ років, III – $66,8 \pm 0,54$ років, а IV – $79,4 \pm 1,27$ років. Проводилось порівняння частоти факторів ризику серед хворих обстежених груп. Так, надмірну вагу виявлено у 62,5% пацієнтів I групи, у 43,24% - II групи, 28,33% - III групи та у 27% IV групи; цукровий діабет та або порушення толерантності до вуглеводів – у 18,75%, 24,32%, 26,6% та 27,7% пацієнтів відповідно. Дисліпідемію діагностовано у 37,5% пацієнтів I групи, у 32,43% - II групи, 26,6% - III групи та у 27,27% IV групи; артеріальну гіпертензію - у 50%, 73%, 75% та у 90,9% відповідно. Шкідливі звички, зокрема - куріння – у 37,5% пацієнтів I групи, у 32,43% - II групи, 26,6% - III та у 27,27% IV груп; зловживання алкоголем – у 19% пацієнтів, 18%, 9% та у 0% відповідно. Вперше з'явилися симптоми ІХС у 44% пацієнтів I групи, у 18% - II групи, 15% - III групи та у 9% IV групи. Рівень загального холестерину становив $4,88 \pm 0,31$ ммоль/л у пацієнтів I групи, $4,77 \pm 0,158$ ммоль/л – в II групі, $4,75 \pm 0,155$ ммоль/л – в III групі та $4,67 \pm 0,395$ ммоль/л в IV групі. Наявність спадкового фактору виявлено у 44% пацієнтів I групи, у 72% - II групи, 79% - III групи та у 64% IV групи.

Висновки: Традиційні фактори ризику: ожиріння, цукровий діабет та/або порушення толерантності до вуглеводів, дисліпідемія, артеріальна гіпертензія, куріння, зловживання алкоголем з однаковою частотою зустрічались у хворих на ІХС із ГКС різних вікових груп. Традиційні фактори ризику не можуть в повній мірі пояснити наявність ураження коронарних артерій та виникнення ГКС, особливо в осіб молодого віку. Доцільним є детальне вивчення нетрадиційних факторів ризику, зокрема - гіпергомоцистеїнемії та її генетичної детермінованості.