

ДОСЛІДЖЕННЯ ДИСЛІПІДЕМІЇ ТА ІНШИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ

Орловський О.В., доц., Тищенко О.В., магістрант

СумДУ, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти

Вступ. Серцево-судинні захворювання посідають перше місце в структурі смертності України (66,6%). Поряд з цим наукові дослідження в галузі профілактики хвороб системи кровообігу переконливо доводять високу ефективність боротьби з ними шляхом зниження кількості та рівня основних факторів ризику.

Мета. Вивчити частоту та структуру дисліпідемії як одного з модифікованих факторів ризику серцево-судинних захворювань, дослідити поширеність інших ризик-факторів: артеріальної гіпертензії (АГ), ожиріння, цукрового діабету, куріння, гіподинамії.

Матеріали і методи. Обстежено 110 осіб у віці від 18 до 74 років (44 осіб чоловічої статі – 40% та 66 осіб жіночої – 60%), яких, в залежності від наявності дисліпідемії, було розділено на наступні групи: 1 група – пацієнти з дисліпідемією 52% (57 осіб), 2 група – пацієнти без дисліпідемії 48% (53 особи). Визначався вміст загального ХС, ХС ЛПНЩ, ХС ЛПДНЩ, ХС ЛПВЩ, ТГ, КА, глюкози крові за уніфікованими методами. Дисліпідемію верифікували згідно критеріїв ESC/ESH, 2007 року. Артеріальну гіпертензію діагностували на підставі характерних скарг, даних анамнезу та інструментальних методів дослідження (вимірювання артеріального тиску). Ожиріння оцінювалось за індексом маси тіла (ІМТ) за Кетле та кружністю талії. Проводилось анкетування, де з'ясовувалось наявність гіподинамії та шкідливих звичок – куріння. Під гіподинамією розуміли щоденну звичайну ходьбу пішки менше 3 км. або будь-яку помірну фізичну активність менше 30 хвилин (рекомендації ESC (2007)). Ступінь нікотинової залежності визначався за тестом Фагерстема.

Результати. При аналізі ліпідного спектру крові серед обстежених осіб визначається досить висока поширеність дисліпідемічного синдрому – 57 чоловік (52%). При цьому гіперхолестеринемія зустрічається в 46% осіб чоловічої та 61% жіночої статей. З віком в осіб обох статей частота гіперхолестеринемії поступово зростає від 21% в чоловіків та 32% в жінок у 18-24 роки до 59% та 86% відповідно у 55-64 роки. Середні рівні загального ХС в крові склали $5,2 \pm 0,03$ ммоль/л у чоловіків і $5,7 \pm 0,04$ ммоль/л у жінок. Розповсюдженість гіпертригліцеридемії значно менша порівняно з гіперхолестеринемією: лише в 11% чоловіків та у 9% жінок. Частота гіпертригліцеридемії з віком поступово зростає у осіб чоловічої статі від 2% у 18-24 роки до 15% в 55-64 роки, а у жінок від 5% у 25-34 роки до 21% у 55-64 роки. Середні рівні ТГ в крові складають $1,2 \pm 0,02$ ммоль/л в осіб чоловічої статі й $1,3 \pm 0,02$ ммоль/л у жіночої. Поширеність гіпо- α -холестеринемії не залежить від статі, складаючи 27% серед чоловіків і 28% серед жінок. Чіткої вікової залежності частоти цього фактора ризику не визначається. Його середні значення в популяції складають $1,3 \pm 0,01$ ммоль/л в осіб чоловічої і $1,2 \pm 0,01$ ммоль/л в осіб жіночої статей. Серед представників 1 групи (особи з дисліпідемією) з рівнем загального ХС від 5,2 до 6,2 ммоль/л АГ спостерігалась у кожного другого (56%), а серед осіб з вираженою гіперхолестеринемією (ХС $\geq 6,2$ ммоль/л) – у 68% обстежених. Серед осіб 2 групи АГ виявляється у кожного четвертого (26%). Ожиріння зустрічається в 1,8 рази частіше у людей з дисліпідемією, ніж в осіб без неї (35% та 19%). Порушення толерантності до глюкози виявляється в 2,8 рази (21 та 7,5%), а цукровий діабет в 2,8 рази (5,3 та 1,9%) частіше у людей з дисліпідемією, ніж в осіб без порушень ліпідного обміну. Поширеність тютюнопаління більша в 1 групі – 56% та 23% серед чоловіків та жінок, ніж у 2 групі – 47% та 17% відповідно. З віком цей показник дещо зменшується в обох групах. Малорухливий спосіб життя веде більшість з досліджуваних осіб: 65% респондентів 1 групи та 47% 2 групи.

Висновок. Отже, поширеність таких важливих і потенційно коригованих чинників ризику як АГ, ожиріння, гіперглікемія, цукровий діабет, куріння, гіподинамія серед хворих з дисліпідемією надзвичайно висока. Виникає необхідність більш якісного інформування населення про причини і наслідки цих факторів ризику що дозволить очікувати формування достатньо сильної мотивації щодо їх контролю, а тим більше свідомих зусиль щодо профілактики серцево-судинних захворювань і ведення здорового способу життя.