

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РСО-АЛАНИЯ

Дедегкаева Т.М.¹, Астахова З.Т.¹

¹Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации (362019, г. Владикавказ, ул. Пушкинская, 40), e-mail: dedegkaewa@mail.ru

Проведен анализ распространенности сердечно-сосудистых заболеваний и основных факторов риска среди лиц с признаками хронической сердечной недостаточности в репрезентативной выборке населения РСО-Алания. В результате проведенного анализа выявлено, что наиболее частой причиной хронической сердечной недостаточности является артериальная гипертензия, которая обнаружена у 82,3% лиц с признаками ХСН I-IV ФК. На втором месте по частоте находится ишемическая болезнь сердца, которая составила 67,3% и была достоверно выше у мужчин 80%, чем у женщин 58,7%. Комбинация ишемической болезни сердца и артериальной гипертензии наблюдалась у 53,9% больных, а одно из этих заболеваний встречалось у 97,3% больных хронической сердечной недостаточностью в РСО-Алания. Установлено, что среди мужчин больных хронической сердечной недостаточностью наиболее частыми этиологическими факторами являются ишемическая болезнь сердца (стабильная стенокардия, перенесенный острый инфаркт миокарда), острое нарушение мозгового кровообращения, пороки сердца, сахарный диабет и дилатационная кардиомиопатия, а среди женщин артериальная гипертензия и мерцательная аритмия.

Ключевые слова: распространенность, сердечно-сосудистые заболевания, факторы риска, сердечная недостаточность.

REVALENCE OF CARDIOVASCULAR DISEASE AND MAIN RISK FACTORS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE OF POPULATION OF RNO-ALANIA

Dedegkaeva T.M.¹, Astakhova Z.T.¹

¹Government budget educational institution of higher education "North Ossetian State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation, 362019, city of Vladikavkaz, ul. , 40, dedegkaewa@mail.ru

The analysis of the prevalence of cardiovascular disease and major risk factors among persons with chronic heart failure was carried out in a representative sample of the population of North Ossetia-Alania. The analysis revealed that the most common cause of chronic heart failure is hypertension, which is found in 82.3% of individuals with symptoms of CHF FC I-IV. In second place is the frequency of coronary heart disease, which accounted for 67.3% and was significantly higher in 80% of men than women 58.7%. The combination of coronary heart disease and hypertension was observed in 53.9% of patients, and one of these diseases occurred in 97.3% of patients with chronic heart failure in North Ossetia-Alania. It was found that among men with chronic heart failure, the most common etiologic factors are coronary heart disease (stable angina, myocardial acute myocardial infarction), cerebrovascular accident, heart disease, diabetes and dilated cardiomyopathy and among women these are hypertension and atrial fibrillation.

Keywords: prevalence, cardiovascular disease, risk factors, heart failure.

Несмотря на значительные терапевтические достижения в лечении пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН), распространенность и смертность от этого синдрома остается высокой. Выявление лиц с высоким риском развития ХСН позволяет реализовать стратегии, которые могут предотвратить развитие хронической сердечной недостаточности [7]. По результатам большинства отечественных и зарубежных эпидемиологических исследований, ишемическая болезнь сердца (ИБС) и артериальная гипертензия (АГ) выделяются как основные этиологические факторы в развитии ХСН [1; 6].

Ревмокардит долгое время оставался главной причиной сердечной недостаточности в Африке и Азии, особенно у молодых. Тогда как в Южной Америке одной из основных причин сердечной недостаточности была болезнь Чагаса. Однако по мере социально-экономического развития этиология сердечной недостаточности становится все более похожей на этиологию сердечной недостаточности в Западной Европе и Северной Америке, в которых ишемическая болезнь сердца остается одной из наиболее распространенных причин хронической сердечной недостаточности [9]. В Нью-Хейвене, штат Коннектикут, проведено эпидемиологическое исследование, в котором были выявлены пять независимых прогностических факторов сердечной недостаточности: мужской пол, пожилой возраст, артериальное давление, сахарный диабет и ожирение (ИМТ > 28). Отмечается ежегодный рост распространенности сахарного диабета, который является независимым фактором риска и прогрессирования ХСН [3]. Инфаркт миокарда также являлся важным предиктором сердечной недостаточности [5]. Таким образом, стратегия профилактики должна быть сосредоточена на нормализации артериального давления, веса, уровня глюкозы в крови, лечении и профилактике инфаркта миокарда.

Цель исследования. Провести анализ распространенности сердечно-сосудистых заболеваний и основных факторов риска у лиц с признаками ХСН среди населения РСО-Алания.

Материалы и методы. Для определения распространенности ХСН в РСО-Алания была создана репрезентативная выборка из 1600 респондентов в возрасте от 18 до 100 лет. Дизайн данного исследования полностью соответствует дизайну исследования ЭПОХА-ХСН [1]. При сборе анамнеза устанавливалось наличие сердечно-сосудистого заболевания, пороков сердца, кардиомиопатии, эндокардита, миокардита, перикардита, артериальной гипертензии, мерцательной аритмии. ИБС устанавливалась при наличии стабильной стенокардии на момент осмотра и/или ранее перенесенного острого инфаркта миокарда. Отмечалось также наличие таких факторов риска, как ожирение (ИМТ>29), курение, сахарный диабет, злоупотребление солью и алкоголем. Проведен анализ распространенности сердечно-сосудистых заболеваний и основных факторов риска в зависимости от пола среди лиц с признаками ХСН в РСО-Алания. Статистическая обработка результатов проводилась при помощи программ «SPSS for Windows 13.0» и редактора электронных таблиц MS Excel 10 с применением критерия t Стьюдента на ПЭВМ Pentium-4. Статистически достоверными считали различия двух сравниваемых величин при $p < 0,05$.

Результаты. Выявленная в результате проведенного эпидемиологического исследования высокая распространенность ХСН в РСО-Алания способствовала дальнейшему изучению причин формирования и основных факторов риска ХСН в республике. В репрезентативной

выборке РСО-Алания в результате проведенного анализа выявлено, что наиболее частой причиной ХСН является АГ, которая обнаружена у 82,3% лиц с признаками ХСН I-IV ФК (рис. 1).

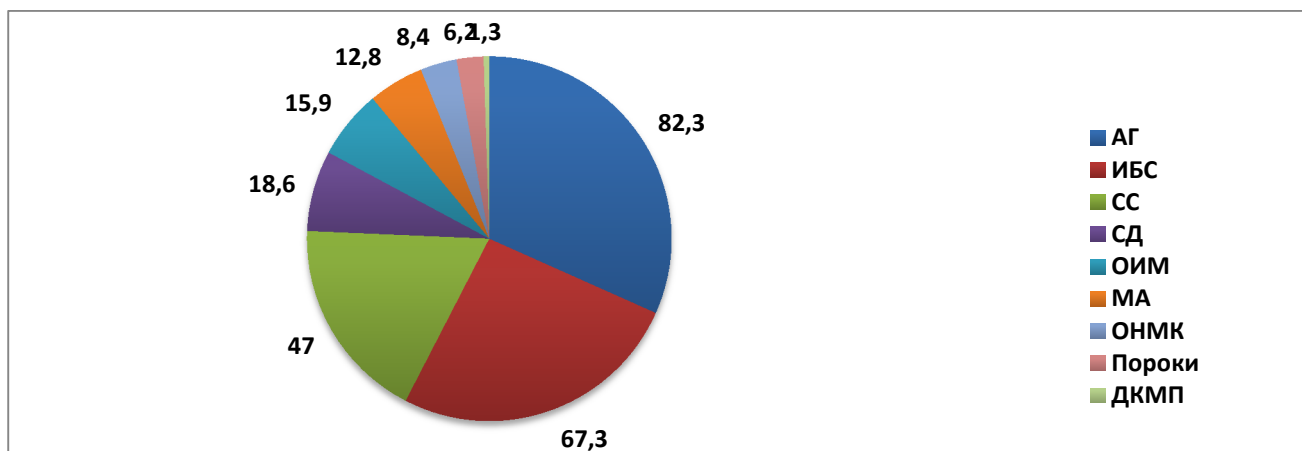


Рис. 1. Распространенность ССЗ среди больных ХСН в РСО-Алания.

Выявленная высокая распространенность АГ среди лиц с признаками ХСН сопоставима с данными эпидемиологического исследования ЭПОХА-ХСН, госпитальный этап (88%), и данными зарубежных эпидемиологических исследований 70-х годов [2; 8]. Распространенность АГ среди женщин оказалась выше, чем среди мужчин, и составила 88,4% против 72,7% ($p < 0,05$) (рис. 2).

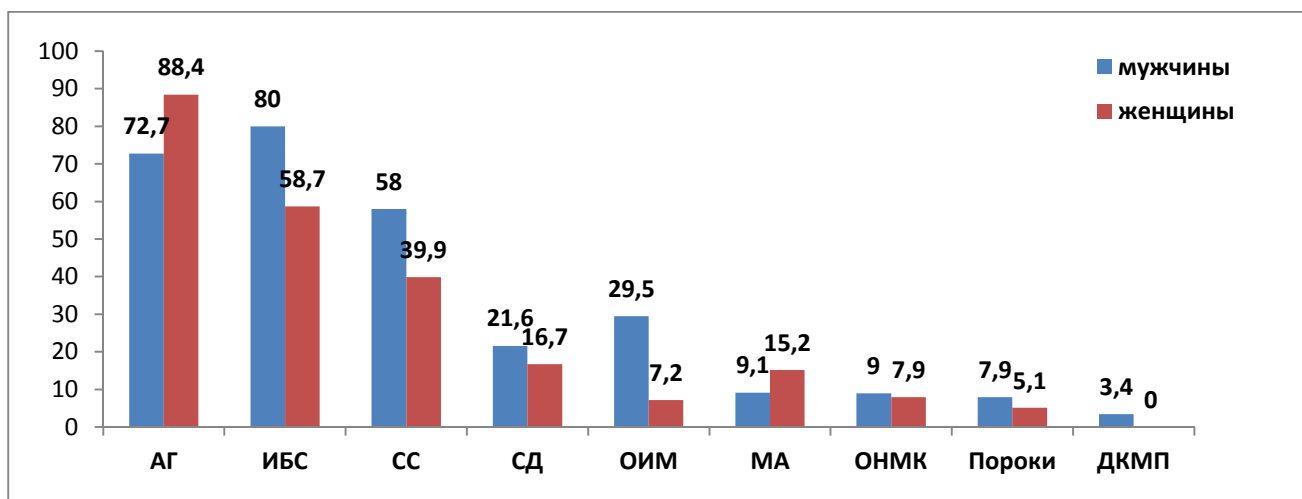


Рис. 2. Распространенность ССЗ среди мужчин и женщин - больных ХСН в РСО-Алания.

На втором месте по частоте находится ИБС, которая составила 67,3% и была достоверно выше у мужчин 80%, чем у женщин 58,7% ($p < 0,05$). Причем сочетание ИБС и АГ отмечалось у 53,9% больных ХСН, а наличие одного из этих заболеваний выявлено в 97,3% случаев. Стабильная стенокардия (СС) выявлена у 47% больных ХСН I-IV ФК, которая также превалировала у мужчин 58% против 39,9% у женщин ($p < 0,05$). Так же как и в эпидемиологическом исследовании ЭПОХА-ХСН (госпитальный этап), высокая

распространенность СС у пациентов с ХСН сопровождалась низкой распространенностью перенесенного острого инфаркта миокарда (ОИМ) (15,9%). Перенесенный ОИМ достоверно чаще встречался среди мужчин 29,5% против 7,2% среди женщин ($p < 0,05$). Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) перенесли 8,4% больных ХСН, среди которых 9% составили мужчины и 7,9% женщины ($p > 0,05$). Какое-либо нарушение ритма было у 30,1% больных, из них мерцательная аритмия обнаружена у 12,8% больных ХСН. Мерцательная аритмия (МА) достоверно чаще встречалась среди женщин 15,2%, чем среди мужчин 9,1% ($p < 0,05$). Наличие порока сердца было отмечено у 6,2% больных ХСН. Наиболее редкой причиной развития ХСН в РСО-Алания стала дилатационная кардиомиопатия (ДКМП), выявленная в 1,3% случаев. В репрезентативной выборке РСО-Алания у больных с ХСН исследованы основные факторы риска: ожирение, сахарный диабет, курение, злоупотребление солью и алкоголем (рис. 3).

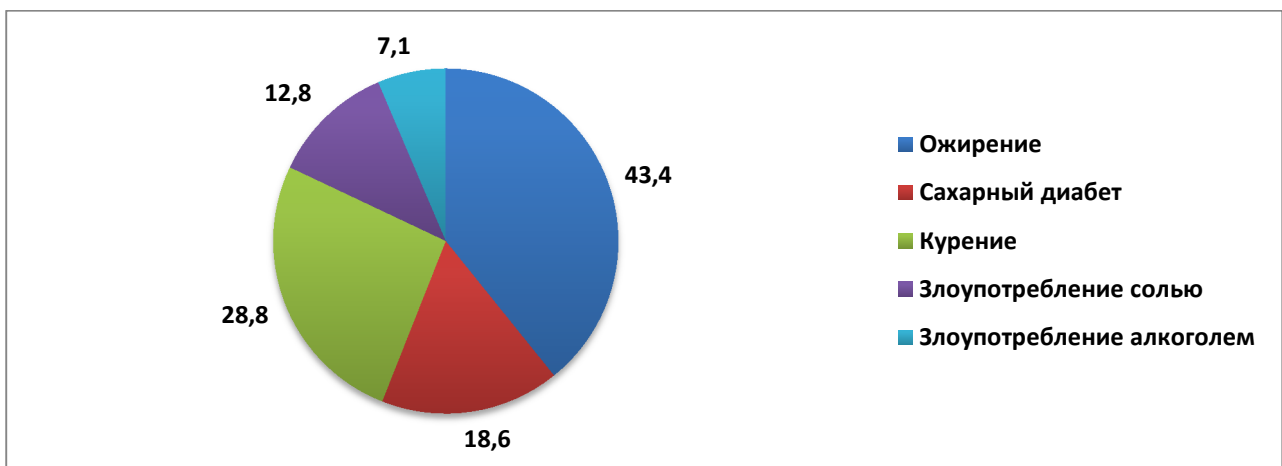


Рис. 3. Основные факторы риска среди больных ХСН в РСО-Алания.

Среди больных с признаками ХСН I-IV ФК распространенность ожирения составила 43,4%. На рис. 4 видно, что лиц с ожирением оказалось больше среди женщин, чем среди мужчин (52,9% и 28,4% соответственно) ($p < 0,05$). У тяжелых больных ИМТ $> 30 \text{ кг/м}^2$ имел место у 54,1% больных и составил 62,5% среди женщин и 38,1% у мужчин ($p < 0,05$).

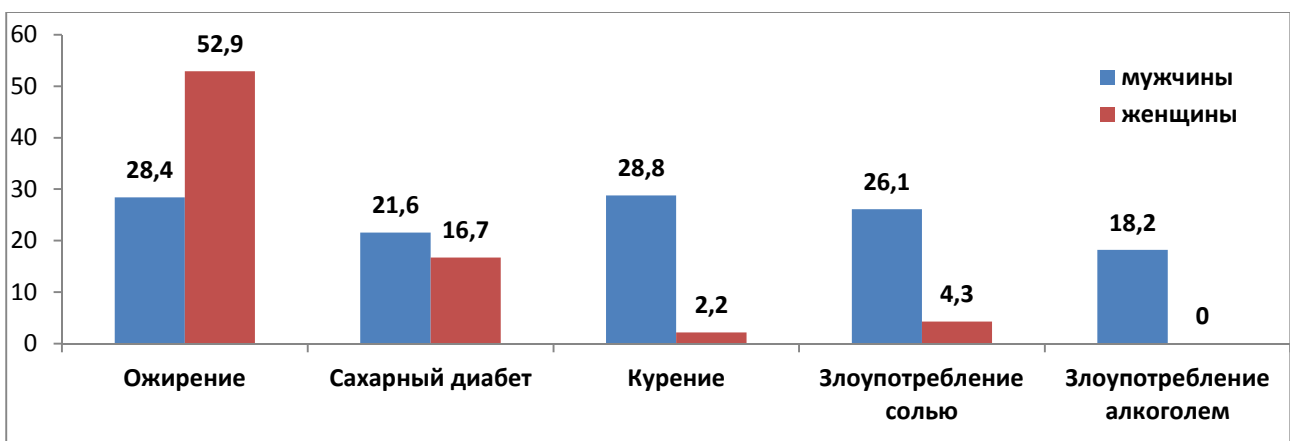


Рис. 4. Основные факторы риска среди мужчин и женщин с ХСН в РСО-Алания.

Сахарный диабет встречался у 18,6% больных ХСН I-IV ФК, распространенность которого оказалась выше среди мужчин (21,6%), чем среди женщин (16,7%) ($p=0,05$). Среди тяжелых больных ХСН III-IV ФК распространенность сахарного диабета составила 27,9% и оказалась выше, чем среди больных ХСН I-IV ФК, также превалируя среди мужчин 33,3% против 25% среди женщин ($p<0,05$).

Курение, как фактор риска, встречалось у 28,8% больных с признаками ХСН I-IV ФК и наблюдалось у 70,5% мужчин и 2,2% женщин ($p<0,05$). В группе тяжелых больных продолжали курить 16,4% больных, среди которых не выявлено ни одной женщины, а среди мужчин продолжал курить почти каждый второй (47,6%).

Среди больных с ХСН I-IV ФК оказалось 12,8% любителей подсаливать пищу, среди которых значительно превалировали мужчины 26,1% против 4,3% среди женщин ($p<0,05$). В группе тяжелых больных ХСН III-IV ФК злоупотребление солью оказалось таким же, как и среди больных с ХСН I-IV ФК, и составило 11,4%, с большим преобладанием среди мужчин: 28,6% против 2,5% среди женщин ($p<0,05$).

Злоупотребление алкоголем было выявлено у 7,1% больных с признаками ХСН I-IV ФК, среди которых оказались только мужчины 18,2%. Среди тяжелых больных продолжали злоупотреблять алкоголем 9,5% мужчин.

Выводы. Таким образом, основными причинами ХСН в РСО-Алания, так же как и по всей России, являются АГ, ИБС или их комбинация. Причем распространенность ИБС (67,3%) и АГ (82,3%) почти не отличалась от результатов эпидемиологического исследования ЭПОХА-ХСН, госпитальный этап (59% и 88%) [2]. Однако если частота встречаемости ИБС соответствовала результатам исследования EuroHeart Failure Survey (68%) [4], то распространенность АГ оказалась почти в два раза выше, чем в Европе (53%). Высокая распространенность АГ среди больных ХСН как в РСО-Алания, так и по РФ свидетельствует о необходимости раннего выявления и адекватной терапии данного заболевания. Комбинация ИБС и АГ наблюдалась у 53,9% больных, а одно из этих заболеваний встречалось у 97,3% больных ХСН в РСО-Алания. Так же как в исследовании ЭПОХА-ХСН, в РСО-Алания выявлена высокая распространенность СС (47%), при низкой распространенности перенесенного ИМ среди них (15,9%), что говорит о низкой эффективности лечения данного осложнения ИБС и сохраняющейся высокой смертности от ИМ. Установлено, что среди мужчин - больных ХСН наиболее частыми этиологическими факторами являются ИБС, СС, перенесенный ОИМ, ОНМК, СД, пороки сердца и ДКМП, а среди женщин - АГ и МА. Несмотря на информированность больных о пагубном влиянии таких факторов риска, как ожирение, курение, злоупотребление солью и алкоголем,

распространенность их среди больных ХСН остается высокой. Так, среди мужчин с признаками ХСН продолжали курить 70,5%, а в группе тяжелых больных продолжал курить почти каждый второй мужчина. Наиболее распространенным фактором риска среди женщин остается ожирение, которым страдает каждая вторая женщина с признаками ХСН.

Список литературы

1. Агеев Ф.Т., Арутюнов Г.П., Беленков Ю.Н. и др. Хроническая сердечная недостаточность. - М. : Гэотар-Медиа, 2010. – 331 с.
2. Беленков Ю.Н. [и др.] Этиологические причины формирования ХСН в Европейской части Российской Федерации (госпитальный этап) // Сердечная недостаточность. - 2011. - Т. 12, № 6. - С. 333-338.
3. Джигоева И.А., Габисова И.Т. Медико-социальные проблемы распространенности сахарного диабета // Тезисы докладов молодых ученых СОГМА. – Владикавказ, 2008. - С. 37-39.
4. Cleland J.G., Swedberg K., Follath F. et al. The EuroHeart Failure survey programme a survey on the quality of care among patients with heart failure in Europe. Part 1: patients characteristics and diagnosis // Eur Heart J. - 2003. - Vol. 24. - № 5. — P. 442-463.
5. Chen Y.T., Vaccarino V., Williams C.S. Risk factors for heart failure in the elderly: a prospective community-based study // American Journal of Medicine. - 1999. - Vol. 106, № 6. - P. 605-612.
6. Kannel W.B., McNamara P.M. Role of blood pressure in the development of congestive heart failure. The Framingham Study // N Engl J. Med. - 1972. - Vol. 287. - № 16. - P.781-787.
7. Kenchaiah S. Risk factors for heart failure / S. Kenchaiah, J. Narula, R.S. Vasan // Medical Clinics of North America. - 2004. - Vol. 88. - P. 1145-1172.
8. Levy D., Larson M.G., Vasan R.S. The progression from hypertension to congestive heart failure // JAMA. - 1996. - Vol. 275, № 20. - P. 1557-1562.
9. Mendez G.F. The epidemiological features of heart failure in developing countries: a review of the literature / G.F. Mendez, M.R. Cowie // International Journal of Cardiology. - 2001. - Vol. 80. - № 2-3. - P. 213-219.

Рецензенты:

Инарокова А.М., д.м.н., профессор, зав. кафедрой общей врачебной практики, геронтологии, общественного здоровья и здравоохранения, Кабардино-Балкарский государственный университет, медицинский факультет, г. Нальчик.

Гатагонова Т.М., д.м.н., профессор, зав. кафедрой внутренних болезней № 3, ГБОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Владикавказ.