

FACTORS ASSOCIATED WITH HIGH LEVEL OF CARDIOVASCULAR DISEASE

Bashirov N.H. (Republic of Azerbaijan)

Email: Bashirov361@scientifictext.ru

*Bashirov Neymet Hafiz oglu – Dissertator,
DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH AND SOCIAL HYGIENE,
AZERBAIJAN MEDICAL UNIVERSITY,
BAKU, REPUBLIC OF AZERBAIJAN*

Abstract: *at the initial stage of clinical trials, all participants (n=140) were given a questionnaire indicating age and gender characteristics and the main risk factors for cardiovascular diseases (alcohol abuse, Smoking, obesity, stress). In obese patients, against the background of negative fluctuations in daily blood pressure, some characteristic features of echocardiographic indicators were observed, indicating the presence of prognostically unfavorable myocardial remodeling, and, in patients with normal body weight, this trend was not observed or was poorly expressed.*

Keywords: *cardiovascular diseases, risk factors, Smoking, blood pressure.*

ФАКТОРЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Баширов Н.Х. (Азербайджанская Республика)

*Баширов Неймет Хафиз оглы – диссертант,
кафедра общественного здоровья и социальной гигиены,
Азербайджанский медицинский университет,
г. Баку, Азербайджанская Республика*

Аннотация: *на начальном этапе клинических исследований всем участникам (n=140) проводилось анкетирование с указанием возрастно-половых признаков и по основным факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний (злоупотребление алкоголем, курение, ожирение, стресс). У пациентов с ожирением на фоне негативных колебаний суточного артериального давления наблюдались некоторые характерные черты эхокардиографических показателей, свидетельствующие о наличии прогностически неблагоприятного ремоделирования миокарда, причем, у пациентов с нормальной массой тела данная тенденция не прослеживалась или была слабо выраженной.*

Ключевые слова: *сердечно-сосудистые заболевания, факторы риска, курение, артериальное давление.*

В последние годы резкое увеличение распространения вредных привычек среди практически всех возрастно-половых групп населения значительно усугубило положение дел в области частоты развития тяжелых нарушений в кардиоваскулярной системе в связи с ростом смертности [1]. К экстренным профилактическим мерам, которые позволят снизить этот риск, можно отнести отказ от курения. Немаловажным предиктором сердечнососудистых патологий, а также частоты летальных по их причине исходов является нарушение метаболизма, избыточная масса тела и ожирение [2], стресс [4].

Выявлена прямая зависимость между злоупотреблением алкоголя и ростом артериального давления, повышением общего холестерина и риском развития, таким образом, некоторых сердечных заболеваний [3].

Цель: Оценить роль психоэмоционального статуса, поведенческих и биологических факторов риска в развитии сердечнососудистых заболеваний.

Материал и методы исследований. На начальном этапе клинических исследований всем участникам (n=140) проводилось анкетирование с указанием возрастно-половых признаков и по основным факторам риска сердечнососудистых заболеваний (злоупотребление алкоголем, курение, ожирение, стресс). По результатам опроса и инструментальных методов исследования (анализ данных контроля артериального давления, ЭКГ, ЭхоКГ, доплерография) выявлялись больные с факторами риска. Измерение артериального давления (АД) проводилось по общепринятой методике, после 10-минутного отдыха двукратно на правой и левой руках с интервалом в пять минут. В суммарную таблицу включались средние данные двух измерений. При разнице более 5 мм рт.ст. между этими измерениями, производилось 3 измерение, после чего рассчитывалось среднее значение. Для оценки степени АГ использовались клинические рекомендации ESH/ESC (2013). Индекс массы тела определялся по формуле: ИМТ= М (масса тела в кг): Р2 (квадрат длины тела в м) Согласно классификации ВОЗ (1997 г.), дефицит массы тела определяют при ИМТ менее 18,5 кг/м². Биохимические и клинические исследования проходили в двух группах больных по 15 человек в каждой группе (первая основная группа-кроме

вредных привычек есть фактор ожирения, вторая контрольная группа – выявляются вредные привычки, но при отсутствии ожирения) в рамках профилактических медицинских осмотров.

Результаты и обсуждение. Высокий уровень частоты встречаемости у населения ухудшения здоровья и смертности частой выявляемостью факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, среди которых необходимо отметить половые показатели, отягощённый наследственный анамнез, курение табака, злоупотребление алкоголем, избыточная масса тела и ожирение, высокий уровень холестерина в крови, нерациональное питание, наличие стресса и депрессия. Распространенность курения среди женщин было почти в 6 раза меньше, чем у мужчин и составляла 7 человек (11,7%). Распространенность курения среди обследованных мужчин была 57,5%, то есть 46 человек ($p=0,0001$) (табл. 1). По числу лиц с избыточной массой тела и ожирением разница была меньше, по сравнению с предыдущим фактором, и этот показатель оказался также выше у мужчин ($p=0,4873$). Такую закономерность не получили факторы риска, связанные с физической активностью и отсутствием физической активности в детском или подростковом возрасте.

Таблица 1. Структура факторов риска у обследуемых больных ($n=140$)

Показатели	Мужчины ($n=80$)	Женщины ($n=60$)	P
возраст, лет ($M\pm m$)	49,3 \pm 0,95	48,8 \pm 1,15	0,7537
курение (абс. число/%)	46 (57,5%)	7 (11,7%)	0,0001
избыточное потребление алкоголя (абс. число/%)	28 (35,0%)	10 (16,7%)	0,0208
избыточная масса тела (абс. число/%)	35 (43,8%)	22 (36,7%)	0,4873
низкая физическая активность (абс. число/%)	48 (60,0%)	46 (76,7%)	0,0460
отсутствие физической активности в детском и/или подростковом возрасте (абс. число/%)	30 (37,5%)	34 (56,7%)	0,0271
тревога (абс. число/%)	33 (41,3%)	26 (43,3%)	0,8634
депрессия (абс. число/%)	21 (26,3%)	9 (15,0%)	0,1452
семейный анамнез ранней манифестации ССЗ у родственников первой степени родства (абс.число/%)	41 (51,3%)	38 (63,3%)	0,1713
ЧСС ≥ 80 уд/мин, (абс. число/%)	9 (11,3%)	7 (11,7%)	1,000
ЧСС, уд/мин ($M\pm m$)	75,3 \pm 0,84	76,4 \pm 0,91	0,3800

Примечание: P – достоверность различия показателей у лиц мужского и женского пола.

Доказано, что перенесенные и настоящие стрессовые ситуации повышают риск развития исследуемой патологии в любом возрасте. Повышенный ответ на психосоциальный стресс и наличие тревоги имеют пациенты мужского пола. Отмечена частая встречаемость синдрома эмоционального выгорания у женщин, ранние проявления которого негативно сказываются на возникновении у них депрессионного состояния. Как известно, курение табака повышает активность вегетативной нервной системы, в частности, его симпатического отдела, что становится причиной частого повышения артериального давления.

Для оценки наличия и степени выраженности ремоделирования миокарда всем пациентам с избыточной массой тела или без ожирения, было проведено эхокардиографическое исследование (ЭХО КГ) на специализированном ультразвуковом аппарате с фиксированием всех принятых стандартных параметров. В ходе сравнительного анализа полученных у пациентов с ожирением и нормальной массой тела данных мы выявили по определенным параметрам некоторые существенные различия (Таблица 2).

Таблица 2. Сравнительная характеристика показателей ЭХОКГ у обследуемых пациентов

Данные ЭХО КГ	1 группа N=15	2 группа N=15	P
ФВ, %	61,9 \pm 0,77	64,3 \pm 0,53	0,0160
ЛП, мм	40,4 \pm 0,54	36,2 \pm 0,45	0,0001
ПП, мм	31,8 \pm 0,66	30,9 \pm 0,81	0,4128
ЛЖ (КДР), мм	50,2 \pm 0,46	50,2 \pm 0,47	0,9840
ЛЖ (КСР), мм	33,1 \pm 0,44	33,1 \pm 0,49	0,9520
ПЖ, мм	28,9 \pm 0,86	25,4 \pm 0,44	0,0010
КДО, мл	118,9 \pm 2,39	122,8 \pm 1,63	0,1897

КСО, мл	45,4±1,08	40,4±0,95	0,0018
ТМЖП, мм	14,0±0,24	11,1±0,15	0,0001
ТЗСЛЖ, мм	13,3±0,32	11,0±0,20	0,0001
Масса миокарда, г	279,2±6,44	195,4±3,25	0,0001
ИММ	121,1±1,32	99,8±1,99	0,0001

Примечание: P – достоверность различия показателей между группами.

Результаты исследований показали, что больные с сердечнососудистыми заболеваниями в сочетании с ожирением имели статистически значимые повышенные показатели по ТМЖП, массе миокарда - ММ, ИММ, а также размерам левого предсердия (ЛП), что свидетельствует о более выраженной степени ремоделирования миокарда в первой основной группе больных.

Выводы. У пациентов с ожирением на фоне негативных колебаний суточного артериального давления наблюдались некоторые характерные черты эхокардиографических показателей, свидетельствующие о наличии прогностически неблагоприятного ремоделирования миокарда, причем, у пациентов с нормальной массой тела данная тенденция не прослеживалась или была слабо выраженной.

Список литературы / References

1. Жолдин Б.К., Еш尼亚зов Н.Б., Медовицков В.В., Курманалина Г.Л. Модифицируемые факторы риска и их влияние на развитие сердечно-сосудистых заболеваний. Медицинский журнал Западного Казахстана, 2017. № 1 (53). С. 4–12.
2. Старинская М.А. Сравнительный анализ смертности от инфаркта миокарда в России в 2006 и 2014 гг. / М.А. Старинская, И.В. Самородская // Профилактическая медицина, 2016. Том 19. № 2–3. С. 73.
3. Stone N.J., 2013 ACC/AHA Guideline on the Treatment of Blood Cholesterol to Reduce Atherosclerotic Cardiovascular Risk in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines / N.J. Stone, J.G. Robinson, A.H. Lichtenstein et al. // Circulation, 2014. 129. P. 1–45.
4. Stewart J. Primary prevention of cardiovascular disease: A review of contemporary guidance and literature / J. Stewart, G. Manmathan, P. Wilkinson // JRSM Cardiovascular Disease, 2017. 6. P. 1–9.