

УДК - 616-037

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА КАК ОСНОВНОЕ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ У ЛИЦ
С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

М. Г. Колпачева, В. И. Шевцова

Кафедра поликлинической терапии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко

Минздрава России, г. Воронеж, Россия

Научный руководитель — д.м.н., профессор, заведующий кафедрой поликлинической
терапии А. А. Зуйкова

Аннотация. На развитие заболеваний сердечно-сосудистой системы оказывает влияние множество факторов риска. Для их раннего выявления используется комплекс мер, в частности медицинской профилактики, в основе которой лежит диспансеризация. При оценке наличия факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, сердечно-сосудистого риска у лиц, регулярно проходящих диспансеризацию, и у лиц, не проходивших диспансеризацию более 2-х лет, отмечено, что при ежегодном прохождении возможно значимое снижение уровня неблагоприятных исходов основного заболевания, улучшение качества жизни.

Ключевые слова: диспансеризация; артериальная гипертензия; сердечно-сосудистые осложнения; факторы риска; профилактика.

**DETERMINATION OF RISK FACTORS AS THE MAIN PREVENTIVE
DIRECTION IN THE FRAMEWORK OF MEDICAL EXAMINATION IN PERSONS
WITH CARDIOVASCULAR PATHOLOGY**

M.G. Korpacheva, V.I. Shevtsova

Department of Polyclinic Therapy of N.N. Burdenko VSMU of the Ministry of Health of
Russia, Voronezh, Russia

Scientific supervisor — MD, Professor A.A. Zuikova,

Abstract. The development of diseases of the cardiovascular system is influenced by many risk factors. For their early detection, a set of measures is used, in particular, medical prevention, which is based on medical examination. When assessing the presence of risk factors for the development of cardiovascular diseases, cardiovascular risk in persons who regularly undergo medical examination, and in persons who have not undergone medical examination for more than 2 years, it was noted that with annual treatment, a significant reduction in the level of adverse outcomes of the underlying disease, improvement in the quality of life is possible.

Keywords: medical examination; arterial hypertension; cardiovascular complications; risk factors; prevention.

Введение. В настоящее время болезни системы кровообращения занимают первое место в структуре смертности взрослого населения на территории Российской Федерации. По данным официальной статистики ВОЗ, на 2020 год у граждан Российской Федерации зарегистрировано 35 млн случаев заболеваний системы кровообращения, из которых 16 млн — с артериальной гипертензией (АГ) [1]. На развитие этих заболеваний влияют множество факторов риска, выявление которых является приоритетным для прогнозирования и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) [2].

Основной задачей, которую должен решать работник практического здравоохранения, является совершенствование организационных механизмов по своевременному выявлению, лечению и профилактики болезней системы кровообращения [3]. Безусловно, это должно осуществляться при оказании всех видов медицинской помощи, но в приоритетном порядке на этапах первичной медико-санитарной помощи.

Для решения данных вопросов внедряется комплекс мер, в частности мер медицинской профилактики на основе диспансерного метода, который включает диспансеризацию и диспансерное наблюдение [4]. Эти мероприятия в том числе направлены на выявление заболеваний сердечно-сосудистой системы, риска их развития, определения групп здоровья и дальнейшего наблюдения за пациентом на амбулаторно-поликлиническом этапе помощи населению. Все это позволяет выявить патологию на ранних этапах развития, тем самым предотвратить развитие серьезных осложнений и терминальных состояний.

Цель исследования: оценка значимости диспансерного наблюдения в качестве одного из основных показателей профилактики и определения факторов риска сердечно-сосудистых осложнений (ССО) при гипертонической болезни.

Материалы и методы. Настоящее исследование выполнено на базе поликлиники № 18 г. Воронежа. Был проведен ретроспективный анализ 98 контрольных карт диспансерного наблюдения формы №030/у. Критерием включения являлось наличие артериальной гипертензии у пациентов, исключения — наличие других сердечно-сосудистых заболеваний. Средний возраст пациентов составил $45 \pm 5,8$ лет. В ходе работы были сформированы две группы: 1 — лица, регулярно проходящие диспансеризацию; 2 — лица, не проходившие диспансеризацию более 2-х лет. В каждой из этих групп оценивали наличие факторов риска (индекс массы тела (ИМТ), уровень глюкозы крови, уровень холестерина), уровень артериального давления (АД), количество дней нетрудоспособности за год. Исследуемые показатели также оценивались внутри каждой из групп по возрастному критерию. Также был произведен расчет риска смерти от ССО в течение ближайших 10 лет по шкале SCORE.

Статистическая обработка данных выполнена с использованием пакета статистической обработки IBM SPSS 26.0. Для определения статистических критериев, необходимых в работе, оценивалось распределение изучаемых признаков по группам. Поскольку в каждой группе было не более 50 наблюдений, для проверки на нормальность использовался критерий Шапиро-Уилкса. В сомнительных случаях оценивалась также гистограмма распределения, эксцесс и асимметрия. В каждой группе пациентов проведена описательная статистика по основным показателям. Поскольку признаки были распределены нормально, в качестве меры центральной тенденции использовалась средняя арифметическая (M), а меры изменчивости — стандартное отклонение (SD). Для оценки наличия статистически значимых различий между группами использован t -критерий Стьюдента. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$. Для оценки корреляционной связи между признаками определялся коэффициент корреляции Пирсона с определением тесноты связи по шкале Чеддока.

Результаты. На первом этапе исследования оценивалось наличие факторов риска развития ССЗ среди пациентов 1 группы. Максимальное увеличение уровня среднего АД было выявлено у лиц от 60-80 лет и составляет $151/95 \pm 5/2,3$ мм.рт.ст. В группе лиц от 40-60 лет средний уровень АД составил $147/82 \pm 2/1,5$ мм.рт.ст. Среднегодовое количество дней временной нетрудоспособности, связанной с гипертонической болезнью за прошедший год составило 17. При оценке массы тела пациентов были получены следующие результаты: избыточная масса тела чаще выявлялась у лиц от 40-60 лет (37,5%), ожирение 1 степени — у лиц от 40-60 и от 60-80 лет (43,75%) с одинаковой частотой; ожирение 2 степени — с одинаковой частотой у лиц от 40-60 и от 60-80 лет (12,5%); пациенты с ожирением 3 степени встречались в единичных случаях. Далее анализировался уровень гликемии. Выявлено, что превышение нормальных значений гликемии встречалось в единичных случаях. Средние значения гликемии составили $5,6 \pm 0,05$ ммоль/л. Одним из важнейших факторов риска ССЗ является увеличение уровня общего холестерина. В ходе исследования был произведен расчет среднего значения данного показателя среди мужчин и женщин. Было определено, что для лиц 60-80 лет характерно превышение нормальных значений ($6,4 \pm 0,64$ ммоль/л), среди лиц 40-60 среднее значение составило $4,8 \pm 0,64$ ммоль/л.

На следующем этапе исследования производилась оценка показателей пациентов 2 группы. Определялось среднее значение уровня систолического АД среди мужчин и женщин

2 группы. Максимальное увеличение уровня среднего значения АД было выявлено у лиц 60-80 лет и составляло $179/100 \pm 3/5,4$ мм.рт.ст. В группе лиц от 40-60 лет средний уровень АД составил $171/98 \pm 5/3,8$ мм.рт.ст. Также оценивалось количество дней временной нетрудоспособности по случаю гипертонической болезни: за прошедший год среднегодовое число составило 48. Определялось процентное соотношение людей по массе тела. Избыточная масса тела определяется с одинаковой частотой у пациентов от 40-60 и 60-80 лет (43,75%). Больше всего случаев с ожирением 1 степени выявлено в группе 40-60 лет (43,75%). Ожирение 2 степени преобладает у лиц от 60-80 лет (18,75%). Далее было определено среднее значение увеличения уровня глюкозы среди мужчин и женщин: превышение нормальных значений уровня глюкозы характерно для лиц от 60-80 лет ($6,2 \pm 0,8$ ммоль/л). Было произведено вычисление среднего значения уровня общего холестерина среди мужчин и женщин. Выявлено, что чаще всего увеличение этого показателя определяется у лиц от 60-80 лет ($7,8 \pm 0,64$ ммоль/л), у лиц 40-60 лет значение показателя составило $6,2 \pm 0,64$ ммоль/л.

На третьем этапе исследования было произведено сравнение показателей у пациентов 2 групп. Отмечалось значимое увеличение среднего уровня глюкозы крови в группе лиц, не проходивших диспансеризацию в 2 раза, уровня общего холестерина — в 1,5 раза; среднее значение систолического АД выше в 1,5 раза по сравнению с группой лиц, регулярно проходивших диспансеризацию. При проведении корреляционного анализа обнаружены положительные корреляционные связи средней силы между показателями систолического артериального давления и уровнями гликемии и холестерина ($p < 0,001$).

Заключительным этапом сравнивался сердечно-сосудистый риск у пациентов двух исследуемых групп по шкале SCORE. Было выявлено, что у лиц, ежегодно проходивших диспансеризацию, чаще выявляется низкий, умеренный и высокий риск, а очень высокий и экстремальный риск выявляется редко, и, напротив, у лиц, не проходивших диспансеризацию более 2-х лет, наблюдается увеличение случаев обнаружения высокого, очень высокого и экстремального сердечно-сосудистого риска. Это подтверждает эффективность диспансеризации и диспансерного наблюдения в отношении контроля факторов риска ССЗ.

Обсуждение результатов. Представляется ясным, что при условии ежегодного прохождения диспансерного наблюдения возможно снижение уровня риска развития как социально значимых заболеваний, так и возникновения их неблагоприятных исходов. При раннем выявлении факторов риска возможна рациональная коррекция, основанная на медикаментозных и немедикаментозных методах. В 2021 году обновлены рекомендации Европейского общества кардиологов по профилактике ССЗ, в которых главная роль отводится немедикаментозным методам: питанию с ограниченным употреблением простых углеводов и жиров, регулярной физической нагрузке [5].

Также в рамках диспансерного наблюдения удастся выявить первые признаки метаболического синдрома. На стадии предиабета начинается развитие как микрососудистых, так и макрососудистых осложнений сахарного диабета (СД), которые в последующем приводят к увеличенному риску развития ишемической болезни сердца, инфаркту миокарда (ИМ). В комплексной терапии возможно достижения целевых показателей и снижения риска развития осложнений [6]. Для коррекции уровня холестерина оптимальным является диета и своевременное назначение гиполипидемических препаратов. Так, действие статинов на липиды крови сопровождается достоверным снижением комбинированного риска ИМ и смерти от ССЗ [1].

Выявление заболеваний сердечно-сосудистой системы, риска их развития, определения групп здоровья и дальнейшего наблюдения за пациентом на амбулаторно-поликлиническом этапе помощи населению позволяет разработать программу профилактики на ранних этапах развития заболевания, тем самым предотвратить развитие серьезных осложнений и терминальных состояний.

Выводы

1. Частота встречаемости факторов риска и степень их выраженности значительно увеличивается с возрастом у пациентов, проходящих и не проходящих диспансеризацию.
2. Уровень ИМТ, гликемии, холестерина выше у лиц, не проходивших диспансеризацию более 2 лет, по сравнению с лицами, регулярно проходившими диспансеризацию.
3. Увеличение артериального давления коррелирует с показателями других факторов риска ССЗ: гликемией, ИМТ, уровнем холестерина.

Список литературы

1. Глущенко, В. А. Сердечно-сосудистая заболеваемость - одна из важнейших проблем здравоохранения / В. А. Глущенко, Е. К. Иркиенко // Медицина и организация здравоохранения. – 2019. – Т. 4. – № 1. – С. 56-63. – EDN KNGYDV.
2. К вопросу о качестве диспансеризации: диагностическая значимость опросного метода выявления вероятности кардио-церебральных симптомов / А. М. Калинина, К. А. Антонов, Б. Э. Горный [и др.] // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2020. – Т. 16. – № 3. – С. 424-431. – DOI 10.20996/1819-6446-2020-06-09. – EDN PUVSBI.
3. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022 / О. М. Драпкина, А. В. Концевая, А. М. Калинина [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2022. – Т. 21. – № 4. – С. 5-232. – DOI 10.15829/1728-8800-2022-3235. – EDN DNBVAT.
4. Корчагин, В. В. Характеристика факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в отдельных возрастных категориях на поликлиническом этапе / В. В. Корчагин, Н. В. Страхова, В. И. Шевцова // Профилактическая медицина. – 2018. – Т. 21. – № 2-2. – С. 102-103. – EDN VOBOXZ.
5. Рекомендации ESC по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике 2021 <https://cyberleninka.ru/article/n/2021-rekomendatsii-esc-po-profilaktike-serdechno-sosudistyh-zabolevaniy-v-klinicheskoy-praktike/viewer>
6. Шевцова, В. И. Приверженность к лечению и модификации образа жизни пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы / В. И. Шевцова, Ю. А. Котова, О. Н. Филатова // Актуальные проблемы медико-биологических дисциплин : Сборник научных трудов IV Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых, аспирантов, студентов, Саранск, 21–22 февраля 2019 года / Под редакцией Л.В. Матвеевой. – Саранск: Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва, 2019. – С. 68-71. – EDN UHSPKD.