

Чинники ризику серцево-судинних подій та оптимізація заходів вторинної профілактики у хворих з артеріальною гіпертензією у військових лікувальних закладах

Л.С. ДЕХТЯР, Н.М. СИДОРОВА,
Г.З. МОРОЗ, Л.П. АНТОНЕНКО

Резюме. У статті надано результати клініко-епідеміологічного аналізу обліку чинників серцево-судинного ризику в осіб з артеріальною гіпертензією (АГ), які проходять обстеження та лікування у військових лікувальних закладах. Визначено, що середня величина показника індивідуального ризику за шкалою SCORE відповідно до даних, наведених у медичній документації, становила $8,2 \pm 1,0$ од., що відповідає високому ризику фатальної серцево-судинної події протягом 10 наступних років. У той же час середня величина ступеня додаткового ризику для хворих з АГ дорівнювала $2,6 \pm 0,13$ од. Установлено пропорції та динаміку інших серцево-судинних чинників. При порівнянні даних із медичної документації та показників, отриманих через 1,5–3 міс. при безпосередньому обстеженні хворих, відмічали статистично значиме зниження систолічного артеріального тиску (на 11,2%, $p < 0,001$), що призвело до послідовного зниження показника індивідуального ризику за шкалою SCORE до $5,7 \pm 0,7$ (p порівняно з вихідним показником $< 0,05$), але не показника додаткового ризику хворого з АГ ($p > 0,05$).

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, чинники серцево-судинного ризику, профілактика, військові лікувальні заклади.

Серцево-судинні захворювання посідають одне із чільних місць у структурі всіх хвороб. Кількість хворих в Україні, які страждають на серцево-судинні хвороби, постійно збільшується. У 2011 р. в Україні офіційно зареєстровано понад 12,3 млн хворих з артеріальною гіпертензією (АГ), з них 5,3 млн – працездатного віку[1]. Найпоширенішими серцево-судинними захворюваннями є АГ, яку спостерігають майже у 30% дорослого населення, а також ішемічна хвороба серця (ІХС). В Україні лікується лише 41% тих, хто має підвищений артеріальний тиск (АТ), і тільки 19% з них досягають цільового рівня АТ.

Поширеність АГ серед військовослужбовців у цілому залишається стабільно високою, а епідеміологічна ситуація щодо серцево-судинних захворювань – несприятливою. Наявність такого профілю ризику не дозволяє сподіватися найближчим часом на помітне зниження смертності та потребує продовження пошуку нових методів і форм профілактики серцево-судинних подій у військовослужбовців з АГ. Тому метою роботи було визначити профіль чинників ризику серцево-судинних захворювань, що

можуть бути модифіковані, у пацієнтів з АГ, які проходять обстеження та лікування у військових лікувальних закладах, і розробити диференційовані рекомендації щодо заходів первинної та вторинної профілактики серцево-судинних подій у таких хворих.

Матеріал і методи

Методи дослідження охоплювали клініко-епідеміологічний аналіз даних медичних карт хворих з АГ та даних, отриманих при їх безпосередньому фізикальному обстеженні через 1,5–3 міс. після останнього запису у медичній книжці.

Робота базується на результатах аналізу 60 медичних карт (1-а група) та обстеження 60 хворих (2-а група), у яких встановлено АГ різного ступеня на підставі показників АТ, ураження органів-мішеней та даних додаткових методів дослідження відповідно до наказу МОЗ України № 54 та Рекомендацій МОЗ України щодо лікування АГ [2, 3]. Хворі, включені у дослідження, перебували на стаціонарному обстеженні та лікуванні у кардіологічному відділенні Центру реабілітації та санаторного лікування «Пуща-Водиця», у клініці загальної терапії Головного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь». Відбір хворих проводили методом суцільної вибірки. Середній вік хворих 61 ± 1 рік, 33 чоловіки (55%).

Під час збору даних реєстрували основні серцево-судинні чинники ризику, з метою виявлення дисліпідемій проводили аналіз рівня загального холестеролу (ЗХС) та фракцій ліпопротеїнів. З метою уточнення рівня глікемії натще контролювали рівень глюкози крові. Крім того, визначали рівні індивідуального ризику серцево-судинної події для кожного хворого за системою SCORE (2003), а також обчислювали додатковий ризик для військовослужбовців з АГ.

Результати проведених досліджень було оброблено методами варіаційної статистики. Вірогідність різниці показників при порівнянні середніх арифметичних значень визначали за допомогою *t*-критерія Стьюдента, а при порівнянні частоти ознаки у відсотках – методом альтернативного варіювання. Усі види аналізу проводили за допомогою пакетів прикладних програм Statistica (версія 5,2) та Excel на персональному комп'ютері.

Представлені результати дослідження є складовою науково-дослідної роботи кафедри загальної практики – сімейної медицини «Вивчення факторів ризику, етіопатогенетичних та клініко-діагностичних особливостей розвитку найпоширеніших захворювань у військовослужбовців в загально-лікарській практиці» («Амбулаторія»), зокрема її фрагменту «Особливості розвитку, перебігу та лікування АГ у військовослужбовців в сучасних умовах».

Результати та їх обговорення

Відповідно до отриманих нами даних у військових лікувальних закладах, діяльність яких вивчали, основні чинники ризику серцево-судинних подій переважно є добре контрольованими ($p > 0,05$ для більшості параметрів, що вивчали, при порівнянні даних з медичних карт і отриманих під час безпосереднього, скерованого на виявлення чинників ризику, обстеження хворого).

Було встановлено, що найбільш розповсюдженими чинниками ризику були наступні: ІХС (82% випадків); сімейний анамнез серцево-судинного захворювання, який визначали як випадок інфаркту міокарда, інсульту, транзиторної ішемічної атаки, нестабільної стенокардії та раптової смерті у прямих родичів хворого у віці до 55 років для чоловіків та 65 років для жінок (70% випадків); ураження центральної нервової системи атеросклеротичного генезу (інсульт/транзиторна ішемічна атака/дисциркуляторна енцефалопатія) (60% випадків). Середня величина систолічного АТ у хворих з АГ, які проходять лікування у військових лікувальних закладах МО України, за даними медичної документації, становила $152 \pm 1,8$ мм рт. ст., діастолічного АТ (ДАТ) – $90,5 \pm 1,1$ мм рт. ст.

Було перевірено індивідуальний ризик у хворих з АГ, які проходять лікування у військових лікувальних закладах МО України, та встановлено, що середня величина показника індивідуального ризику за шкалою SCORE відповідно до даних, наведених у медичній документації, становила $8,2 \pm 1,0$ од., що відповідає високому ризику фатальної серцево-судинної події протягом 10 наступних років. У той же час середня величина ступеня додаткового ризику для хворих з АГ дорівнювала $2,6 \pm 0,13$ од. Таке збільшення показників індивідуального ризику хворого щодо серцево-судинної події було пов'язано зі значно вищим за оптимальні значення середнім рівнем ЗХС – $6,2 \pm 0,16$ ммоль/л за даними медичної документації.

Проведено аналіз ефективності рекомендацій лікаря і визначено, що при порівнянні даних із медичної документації та показників, отриманих через 1,5–3 міс., відмічали статистично значиме зниження систолічного АТ (на 11,2%, $p < 0,001$), що призвело до послідовного зниження показника індивідуального ризику за шкалою SCORE до $5,7 \pm 0,7$ (p порівняно з вихідним показником $< 0,05$), але не показника додаткового ризику хворого на АГ ($p > 0,05$). Достовірно менше виявляли осіб, які визначали своє харчування як нераціональне (з 43 до 22%, $p < 0,01$). Статистично не підтвердженими були тенденції до зниження рівня ЗХС (з $6,2 \pm 0,16$ до $5,9 \pm 0,14$ ммоль/л), частоти виявлення куріння (з 35 до 22% випадків), гіподинамії (з 46 до 35%).

Висновки

Визначення задовільним рівня контролю чинників ризику серцево-судинних подій у хворих з АГ, які проходили обстеження та лікування у військових лікувальних закладах, свідчить про високий рівень надання медичної допомоги таким пацієнтам, зокрема відмічено очевидний позитивний вплив запропонованих лікуючим лікарем профілактичних та лікувальних заходів через 1,5–3 міс. після останньої консультації.

У той же час, відповідно до отриманих даних, залишається можливість більш ретельного контролю чинників ризику внаслідок того, що з різних причин у рутинній практиці не проводили визначення рівня індивідуального ризику за шкалою SCORE, додаткового ризику для хворого з АГ (ці показники вираховували безпосередньо під час аналізу отриманих даних за показниками, наведеними у медичній документації), а також рівнів ліпопротеїнів високої та низької щільності, товщини комплексу «інтима-медіа» сонних артерій, гомілково-плечового індексу, порушення толерантності до глюкози. Повноцінне урахування всіх чинників ризику допоможе проводити якісну профілактику у хворих з АГ.

У нашому дослідженні шкала SCORE виявилась більш чутливим маркером ризику хворого щодо серцево-судинної події, ніж розрахований на підставі таблиці, рекомендованої Асоціацією кардіологів України (2012), показник ступеня додаткового ризику хворого з АГ [1, 2]. Тому саме шкала SCORE рекомендована нами як така, що допомагає лікарю загальної практики – сімейної медицини краще контролювати навіть незначні зміни ризику фатальної серцево-судинної події та є хорошим інструментом у мотивуванні хворого до покращання власних показників індивідуального ризику внаслідок того, що хворий може сам контролювати свій поточний ризик за відповідними номограмами.

Під час роботи обґрунтовано доцільність розповсюдження серед лікарів додаткових матеріалів, що полегшать роботу, зокрема карти врахування чинників ризику серцево-судинних подій у хворого з АГ, додаткових матеріалів для роботи з пацієнтами, пам'яток. На кафедрі загальної практики – сімейної медицини науково-педагогічні працівники під керівництвом проф. Г.З. Мороз розробили і впроваджують систему опрацювання таких чинників ризику в умовах військових лікувальних закладів. Автори також розробили карту врахування чинників ризику серцево-судинних подій у хворого з АГ, оновлену відповідно до останніх Національних рекомендацій з діагностики та лікування АГ 2012 р. [2, 3]. Припинення куріння, зменшення маси тіла та боротьба з гіподинамією є основними напрямками у профілактичній роботі лікаря сімейної медицини з хворими на АГ без супутньої кардіальної патології.

Література

1. Динаміка стану здоров'я народу України та регіональні особливості (аналітико-статистичний посібник) / під ред. В.М. Коваленка, В.М. Корнацького. – К., 2012. – 212 с.
2. Європейські рекомендації з профілактики серцево-судинних захворювань/ Національна стратегія профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні / за ред. Р.В. Богатирьової, В.М. Коваленка. – К. : Моріон, 2012. – С. 26–43.
3. Настанова та клінічний протокол надання медичної допомоги «Артеріальна гіпертензія»: Наказ МОЗ України № 384 від 24.05.2012.

Факторы риска сердечно-сосудистых событий и оптимизация мероприятий вторичной профилактики у больных с артериальной гипертензией в военных лечебных учреждениях

Л.С. ДЕХТЯР, Н.М. СИДОРОВА, Г.З. МОРОЗ, Л.П. АНТОНЕНКО

Резюме. *В статье представлены результаты клинико-эпидемиологического анализа учета факторов сердечно-сосудистого риска у лиц с артериальной гипертензией, которые проходят обследование и лечение в военных лечебных учреждениях. Установлено, что средняя величина показателя индивидуального риска по шкале SCORE согласно данным, представленным в медицинской документации, составила $8,2 \pm 1,0$ ед., что соответствует высокому риску фатального сердечно-сосудистого события в течение 10 последующих лет. В то же время средняя величина степени дополнительного риска для больных с артериальной гипертензией составила $2,6 \pm 0,13$ ед. Установлены пропорции и динамика других сердечно-сосудистых факторов риска. При сравнении данных медицинской документации, полученных спустя 1,5–3 мес. при непосредственном обследовании пациентов, отмечали статистически значимое уменьшение систолического артериального давления (на 11,2%, $p < 0,001$), что последовательно привело к снижению показателя индивидуального риска по шкале SCORE до $5,7 \pm 0,7$ (p по сравнению с исходным значением $< 0,05$), но не показателя дополнительного риска больного с АГ ($p > 0,05$).*

Ключевые слова: *артериальная гипертензия, факторы сердечно-сосудистого риска, профилактика, военные лечебные учреждения.*

Cardio-vascular risk factors and optimization of secondary prophylaxis measures in patients with hypertension at military hospitals

L.S. DEHTJAR, N.N. SYDOROVA, G.Z. MOROZ, L.P. ANTONENKO

Summary. *In the article, the results of epidemiological analysis for estimation of cardio-vascular risk factors in patients with hypertension, who were admitted for examination and treatment to the military hospitals, were shown. It was established mean of individual risk by SCORE according to the data from the medical cards of $8,2 \pm 1,0$, which corresponds with high risk of fatal cardio-vascular event during next 10 years. On the other hand, mean for degree of additional risk for patients with hypertension was established at level of $2,6 \pm 0,13$. It was shown the proportions and dynamics for other*

cardio-vascular risk factors. When compared data from medical cards and obtained after 1,5–3 months from direct examinations of patients, it was found significantly reduction for systolic blood pressure (by 11,2%, $p < 0,001$), that resulted in consecutive decreasing of individual risk score by SCORE system to $5,7 \pm 0,7$ (p compared to baseline score $< 0,05$), but not the additional risk for patients with hypertension ($p > 0,05$).

Keywords: *hypertension, cardio-vascular risk factors, prophylaxis, military hospitals.*

УДК 355.5: 613.97

Значення рівня розвитку фізичної підготовки осіб молодого віку для вирішення проблеми формування людського резерву для потреб Збройних Сил України

С.М. ІВАЩЕНКО

Резюме. *Наведено результати дослідження впливу ступеня розвитку основних фізичних якостей осіб молодого віку чоловічої і жіночої статі, набутого в процесі фізичних тренувань, на відповідність вимогам до кандидатів на зарахування до складу людського резерву для потреб Збройних Сил України в мирний і воєнний час.*

Встановлено, що переважна більшість осіб, які були зараховані до складу резерву Збройних Сил України за показниками стану здоров'я та рівнем фізичного розвитку, систематично займалися фізичною підготовкою, внаслідок чого показники основних фізичних властивостей їх організму досягли відповідних значень.

Ключові слова: *фізичні властивості організму, особи молодого віку, режим рухової активності, рівень фізичного розвитку, систематичне виконання фізичних вправ.*

Рівень фізичного розвитку та ступінь фізичної підготовленості осіб молодого віку відіграють важливу роль у забезпеченні успішності їх професійної діяльності в майбутньому. Тому цілеспрямованим впливом на процес фізичного виховання різних категорій населення у країні можна сприяти підвищенню ступеня підготовленості людей до ефективної діяльності в різних сферах народного господарства.

Особливо важливе значення це має для підготовки спеціалістів, діяльність яких безпосередньо або опосередковано пов'язана з вирішенням питань оборони держави. Тому актуальність наукових досліджень цього напрямку є виключно високою [1, 3].

Результати аналізу наукових публікацій свідчать про те, що у багатьох країнах світу вчені проводять дослідження, спрямовані на вирішення ак-