

УДК: 616.153.915-008.6-06:616.1

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2015

Л.В.Хіміон, О.Б.Яценко, В.В.Вацага, О.Г.Дубчак

ПРОФІЛЬ ФАКТОРІВ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ОСІБ З ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ БЕЗ ДИСЛІПІДЕМІЇ

Національна медична академія післядипломної освіти
імені П.Л. Шупика

Вступ. Гострий коронарний синдром (ГКС) є основною причиною смертності у хворих на ІХС, дисліпідемія (ДЛП) – одним із найважливіших факторів ризику (ФР) ІХС, однак 45-50% випадків ГКС трапляються на фоні нормальних показників ліпідного профілю.

Мета. Визначити особливості профілю ФР серцево-судинних захворювань (ССЗ) у осіб з ГКС без ДЛП.

Матеріали і методи. Обстежено 32 хворих (28 чоловіків та 4 жінки) з ГКС без ДЛП, середній вік – $52,8 \pm 2,2$ роки. Був проведений аналіз розповсюдженості найбільш поширених традиційних та додаткових (рівень фібриногену (ФГ), С-реактивного білка (СРБ) та сечової кислоти (СК)) ФР ССЗ.

Результати. У осіб без ДЛП діагностовано ГКС із елевацією ST у 50% випадків, без елевації ST – у 28,1%, нестабільну стенокардію (НС) – у 21,9% хворих. При аналізі наявних традиційних ФР ССЗ найбільш розповсюдженими виявились: чоловіча стать (87,5%), артеріальна гіпертензія (65,6%), нервово-емоційний стрес (65,6%), надлишкова вага (40,6%) та ожиріння (37,5%). Підвищення рівня ФГ спостерігалось у 28,1% обстежених (середній рівень – $4,92 \pm 0,32$ мг/л), СК – у 25% (середній рівень серед чоловіків – $438,52 \pm 23,85$ ммоль/л, серед жінок – в межах норми), а рівень СРБ (середній рівень – $13,02 \pm 0,97$ мг/л) виходив за межі референтних значень у всіх обстежених хворих.

Висновки. Для більш точної стратифікації серцево-судинного ризику у осіб без дисліпідемії необхідно враховувати наявність додаткових ФР ССЗ (зокрема - рівні ФГ, СРБ, СК).

Ключові слова: гострий коронарний синдром, фактори серцево-судинного ризику, ішемічна хвороба серця, дисліпідемія, фібриноген, С-реактивний білок, сечова кислота.

Вступ. Серцево-судинні захворювання (ССЗ) займають провідне місце серед причин захворюваності, інвалідизації та смертності дорослого населення України. Висока летальність серед ССЗ спостерігається від гострого коронарного синдрому (ГКС). До найбільш поширених модифікованих факторів ризику (ФР) ССЗ, пов'язаних з розвитком ГКС, відносять дисліпідемію, артеріальну гіпертензію (АГ), цукровий діабет (ЦД), надлишкову вагу та ожиріння, куріння. Поєднання декількох факторів ризику в декілька разів підвищує вірогідність виникнення ГКС [1,4]. Для оцінки загального серцево-судинного ризику згідно рекомендацій Асоціації кардіологів України з профілактики серцево-судинних захворювань використовується шкала SCORE [5]. Проте, вона має певні обмеження: не враховується ряд факторів, що впливають на виникнення ССЗ, а при рівні загального ХС < 5 ммоль/л ми спостерігаємо у більшості випадків помірний або низький ризик, хоча за даними багатьох досліджень приблизно 50% випадків ССЗ формуються на тлі нормального рівня загального ХС [8].

ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ

Відомі дані, що у осіб без дисліпідемії (ДЛП) ГКС виникає частіше у молодому віці і, як правило, являється першим проявом ішемічної хвороби серця (ІХС), тобто розвивається раптово, без передуючого анамнезу ІХС, при чому здебільшого ГКС протікає з елевацією сегмента ST [3,8]. У зв'язку з тим, що аналіз традиційних ФР не в повній мірі висвітлює можливість виникнення ГКС у осіб без ДЛП, виникає потреба у вивченні додаткових (нетрадиційних) факторів ризику. Такі фактори ризику, як рівень фібриногену, С-реактивного білку, безсимптомна гіперурикемія, вивчались у загального контингенту хворих з ГКС [2,8,9], але у осіб з нормальними показниками ліпідного обміну не приділялось належної уваги вивченню передумов виникнення ГКС.

Мета. Визначити особливості профілю факторів ризику ССЗ у осіб з гострим коронарним синдромом без дисліпідемії.

Матеріали і методи. В дослідження включено 32 хворих (28 чоловіків та 4 жінки) віком від 22 до 75 років (середній вік – $52,8 \pm 2,2$ роки), які були госпіталізовані у відділення інтенсивної терапії КЗ КОР «Київський обласний кардіологічний диспансер» з діагнозом ГКС та нормальними показниками ліпідного обміну. В дослідження не включались пацієнти, які приймали ліпідознижуючі медикаментозні препарати або харчові добавки. Діагноз встановлювали згідно критеріїв, наведених в рекомендаціях Асоціації кардіологів України щодо ведення пацієнтів з ГКС. Середні рівні загального ХС та ХС ЛПНЩ склали $4,09 \pm 0,11$ ммоль/л та $2,55 \pm 0,07$ ммоль/л відповідно. Був проведений аналіз поширеності традиційних ФР ССЗ: стать, вік, АГ, ЦД, паління, зловживання алкоголем, гіподинамія, ожиріння, нервово-емоційний стрес, ІХС в анамнезі та соціально-економічний стан. Серед додаткових ФР ССЗ визначались рівні фібриногену (ФГ), С-реактивного білку (СРБ) та сечової кислоти (СК). Статистичний аналіз даних та обробка результатів були виконані за допомогою програми Microsoft Excel 2010.

Результати та їх обговорення. Серед обстежених найчастіше зустрічались особи чоловічої статі (87,5%). При аналізі даних у різних вікових групах виявлено, що у віці до 45 років ГКС на тлі нормальних показників ліпідного обміну виник у 21,9% хворих, від 46 до 59 років – у 53,1%, від 60 до 74 років – у 25%. При оцінці традиційних ФР ССЗ у осіб з ГКС без ДЛП найбільш розповсюдженими виявились АГ (65,6%) та нервово-емоційний стрес (65,6%). Гіподинамія та зловживання алкоголем зустрічались з однаковою частотою серед обстежених - у 21,9% хворих. Надлишкову вагу та ожиріння різного ступеню виявлено у 40,6% та 37,5% хворих відповідно. Близько 47% пацієнтів курили, ІХС в анамнезі мали 37,5% обстежених, ЦД – 15,6%. Серед пацієнтів, які не мали в анамнезі встановлених ССЗ або цукрового діабету до моменту госпіталізації, 58,8% знаходилися в зоні низького ризику за шкалою SCORE ($\leq 1\%$), помірний ризик (2-4% за шкалою SCORE) був виявлений у 29,4% обстежених та лише 11,8% пацієнтів мали високий ризик (5-9% за шкалою SCORE). При аналізі соціально-економічного статусу виявлено, що 59,4% хворих до госпіталізації працювали, більшість мали середню спеціально освіту (71,9%) та були одружені (65,6%). Усі пацієнти з ГКС без ДЛП мали принаймні 1 традиційний модифікований ФР (надлишкову вагу (ожиріння), АГ або нервово-емоційний стрес); комбінацію 2-х ФР було виявлено у 15,6% хворих, здебільшого це була комбінація надлишкової ваги (ожиріння) з АГ або шкідливими звичками; одночасно 3 ФР мали 15,6%

хворих, в основному поєднувались нервово-емоційний стрес, надлишкова вага (ожиріння) та куріння (40% випадків). Але найчастіше у обстежених пацієнтів зустрічалось поєднання 4-5 і більше ФР (51,3% випадків).

Додаткові ФР були виявлені в усіх хворих з ГКС без ДЛП, при чому один додатковий ФР мали 53,1% пацієнтів, два і три – 37,5% та 9,4% відповідно. Підвищення рівня ФГ спостерігалось у 28,1% обстежених (середній рівень – $4,92 \pm 0,32$ мг/л), СК – у 25 % (середній рівень серед чоловіків – $438,52 \pm 23,85$ ммоль/л, серед жінок підвищення рівня СК виявлено не було); рівень СРБ (середній рівень – $13,02 \pm 0,97$ мг/л) виходив за межі референтних значень у всіх осіб з ГКС без дисліпідемії. ГКС з елевацією ST розвинувся у 50% хворих, ГКС без елевації ST – у 28,1% та нестабільна стенокардія (НС) – у 21,9%. При порівнянні цих груп хворих виявлено, що для НС більш характерне поєднання таких ФР, як надлишкова вага (ожиріння), АГ, цукровий діабет та ІХС в анамнезі, при чому у 85,7% випадків НС формуються при наявності комбінації 4-5 і більше ФР. Достовірних відмінностей щодо частоти виявлення традиційних ФР серед хворих з ГКС з елевацією ST та з ГКС без елевації ST виявлено не було, для обох груп характерна сукупність двох або трьох ФР, при чому найбільш поширеним було поєднання АГ та куріння. Важливо відмітити, що рівень СРБ у підгрупі хворих з ГКС з елевацією ST достовірно перевищував рівень СРБ у підгрупі пацієнтів з ГКС без елевації ST та НС ($p < 0,05$).

При аналізі профілю ФР у хворих з ГКС без ДЛП та надлишковою масою тіла або ожирінням, виявлено що для осіб з ожирінням характерне поєднання АГ та ІХС в анамнезі, а для осіб з нормальною масою тіла – куріння та зловживання алкоголем. Рівні СК серед чоловіків були достовірно вищі у осіб з ожирінням ніж у осіб з нормальною та надлишковою вагою ($p < 0,05$), рівні ФГ та СРБ достовірно не відрізнялись у порівнюваних групах.

Висновки. Більшість осіб з нормальними показниками ліпідного обміну без встановлених ССЗ чи цукрового діабету відносяться до груп низького або помірного ризику за шкалою SCORE. ГКС у осіб без дисліпідемії найчастіше виникає у віці від 46 до 59 років та у більшості випадків протікає з елевацією ST. Найбільш поширеними традиційними факторами ризику ССЗ серед пацієнтів з ГКС без дисліпідемії є артеріальна гіпертензія та нервово-емоційний стрес. Рівень сечової кислоти достовірно вищий у пацієнтів з ожирінням, ніж у хворих з нормальною або надлишковою вагою, а С-реактивного білку достовірно вищий у хворих з ГКС з елевацією ST ніж у пацієнтів з ГКС без елевації ST та НС. Рівні фібриногену, С-реактивного білку та сечової кислоти можуть бути використані як додаткові ФР ССЗ у осіб без ДЛП.

Література

1. Болезни сердца и сосудов. Руководство Европейского общества кардиологов / Под ред. А.Д. Кэмма, Т.Ф. Люшера, П.В. Серриуса. Пер. с англ. под ред. Е.В. Шляхто. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.

2. Взаимосвязь мочево́й кислоты с показателями липидного обмена у лиц с низким и средним риском по шкале SCORE / Титов В.Н., Бойцов С.А., Уразалина С.Ф. и др. // Атеросклероз и дислипидемии. – 2013. – № 2. – С. 31-39.

3. Гіпохолестеролемія при гострому коронарному синдромі: прогностичне значення, особливості перебігу, супутні несприятливі фактори (огляд літератури та власні спостереження) / О. Королюк, О. Радченко // Медична гідрологія та реабілітація. – 2009. – № 2, Т. 7. – С. 106-116.

4. Настанова з кардіології / за ред. В.М. Коваленка. – К.: МОПІОН, 2009.
5. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: популяционная стратегия и индивидуализированные программы (на основе Европейских рекомендаций по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике 2012). – К.: МОРИОН, 2013.
6. Consolidated and emerging inflammatory markers in coronary artery disease / Valter Lubrano, Silvana Balzan // World J. Exp. Med. – 2015. – № 5(1). – P. 21-32.
7. C-Reactive Protein, Fibrinogen, and Cardiovascular Disease Prediction / The Emerging Risk Factors Collaboration // N. Engl. J. Med. – 2012. – № 367. – P. 1310-1320.
8. Design and baseline characteristics of a coronary heart disease prospective cohort: two-year experience from the strategy of registry of acute coronary syndrome study (ERICO study) / Goulart AC et al. // CLINICS. – 2013. – №68(3). – P. 431-434.

Л.В.Химион, О.Б.Яценко, В.В.Ватага, А.Г.Дубчак

Профиль факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у лиц с острым коронарным синдромом без дислипидемии

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика

Введение. Острый коронарный синдром (ОКС) является основной причиной смертности у больных ИБС, дислипидемия (ДЛП) – одним из важнейших факторов риска (ФР) ИБС, однако около 45-50% случаев ОКС возникает на фоне нормальных показателей липидного профиля.

Цель. Определить особенности профиля ФР сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у лиц с ОКС без ДЛП.

Материалы и методы. Обследовано 32 больных (28 мужчин и 4 женщины) с ОКС без ДЛП, средний возраст - $52,8 \pm 2,2$ года. Был проведен анализ частоты встречаемости наиболее распространенных традиционных и дополнительных (уровень фибриногена (ФГ), С-реактивного белка (СРБ) и мочевой кислоты (МК)) ФР ССЗ.

Результаты. У лиц без ДЛП диагностирован ОКС с элевацией ST у 50% больных, без элевации ST - у 28,1%, нестабильная стенокардия (НС) - у 21,9%. При анализе традиционных ФР ССЗ наиболее частыми оказались: мужской пол (87,5%), артериальная гипертензия (65,6%), нервно-эмоциональный стресс (65,6%), избыточный вес (40,6%) и ожирение (37,5%). Повышение уровня ФГ наблюдалось у 28,1% обследованных (средний уровень – $4,92 \pm 0,32$ мг/л), МК – в 25% (средний уровень среди мужчин – $438,52 \pm 23,85$ ммоль/л, среди женщин – в пределах нормы), а уровень СРБ (средний уровень – $13,02 \pm 0,97$ мг/л) выходил за рамки референтных значений у всех обследуемых больных.

Выводы. Для более точной стратификации сердечно-сосудистого риска у лиц без дислипидемии необходимо учитывать наличие дополнительных ФР ССЗ (а именно – ФГ, СРБ, МК).

Ключевые слова: острый коронарный синдром, факторы сердечно-сосудистого риска, ишемическая болезнь сердца, дислипидемия, фибриноген, С-реактивный белок, мочевая кислота.

L.V. Khimion, O.B. Yaschenko, V.V. Vataha, A.G. Dubchak

Cardiovascular risk factors profile in patients with acute coronary syndrome without dyslipidemia

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Introduction. Acute coronary syndrome (ACS) is the leading cause of death in patients with coronary artery disease, dyslipidemia is one of the most important cardiovascular risk factors, however, nearly 45-50% of cases arise against a background of normal lipid profile.

Aim. To determine the features of cardiovascular risk factors profile in patients with ACS without dyslipidemia.

Materials and methods. This study included 32 patients (28 men and 4 women) with ACS without dyslipidemia, mean age – 52.8 ± 2.2 years. The most common traditional and complementary (fibrinogen, C-reactive protein and uric acid) cardiovascular risk factors in patients with ACS without dyslipidemia were analyzed to determine occurrence frequency.

Results. The most common cardiovascular risk factors in patients with ACS without dyslipidemia were: male gender (87.5%), hypertension (65.6%), neuro-emotional stress (65.6%), overweight (40.6%) and obesity (37.5%). 50% of patients had ST-elevation myocardial infarction, 28.1% - non-ST-segment elevation myocardial infarction and 21.9% - unstable angina. Plasma fibrinogen level was increased in 28.1% of cases (average - 4.92 ± 0.32 мг/л mg /l), high serum uric acid level was in 25% of patients (average for men - 438.52 ± 23.85 mmol/l, women had urac acid levels within the normal range), and C-reactive protein levels (average - 13.02 ± 0.97 mg/l) were increased in all cases with ACS without dyslipidemia.

Conclusions. Our study shows that plasma fibrinogen levels, C-reactive protein and uric acid levels may be considered as additional cardiovascular risk factors in patients without dyslipidemia.

Key words: acute coronary syndrome, cardiovascular risk factors, coronary heart disease, dyslipidemia, fibrinogen, C-reactive protein, uric acid.

Відомості про авторів:

Хімiон Людмила Вікторівна – д. мед. н., завідувача кафедри сімейної медицини НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Багговутівська, 1, 04107, тел.: (044) 483-04-35.

Яценко Оксана Борисівна – к. мед. н., доцент кафедри сімейної медицини НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Багговутівська, 1, 04107, тел.: (044) 224-63-56

Ватага Валерія Василівна – аспірант кафедри сімейної медицини НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Багговутівська, 1, 04107.

Дубчак Олександр Георгійович – головний лікар КЗ КОР «Київський обласний кардіологічний диспансер». Адреса: м. Київ, вул. Багговутівська, 1, 04107, тел.: (044) 483-11-67.