

**THE MAIN RISK FACTORS OF MULTIFOCAL ATHEROSCLEROSIS
(CHRONIC ISCHEMIC HEART DISEASE AND ATHEROSCLEROTIC
ARTERIAL DISEASE OF THE LOWER EXTREMITIES)**

Khanyukov O.O.

Summary. The aim of our study was to define the risk factors of multifocal atherosclerosis (chronic ischemic heart disease and atherosclerotic arterial disease of the lower extremities). It was shown, that the main risk factors of multifocal atherosclerosis (chronic ischemic heart disease and atherosclerotic arterial disease of the lower extremities) are dyslipidemia, arterial hypertension, smoking, abdominal obesity and diabetes mellitus.

Key words: multifocal atherosclerosis, chronic ischemic heart disease, peripheral arterial disease, risk factors

Отримано до редакції 10.04.2013 р.

фУДК 616.12 – 002.77 – 036.12:502.1

**ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ
ПРОМЫШЛЕННОГО РЕГИОНА ДОНБАССА НА ТЕЧЕНИЕ
ХРОНИЧЕСКОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА**

Челпан Л.Л.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Резюме. Изучены особенности течения хронической ревматической болезни сердца у 158 больных из регионов с различной степенью загрязнения среды проживания, характер формирования у пациентов пороков сердца и систоло-диастолической сердечной недостаточности. Установлено, что наиболее выраженное негативное влияние на течение заболевания оказывает воздействие ксенобиотиков в случае дебюта болезни в детском возрасте.

Ключевые слова: хроническая ревматическая болезнь сердца, порок сердца, экологические факторы, ксенобиотики

Проблема ревматизма остается актуальной в связи с высокой вероятностью формирования пороков сердца, приводящей к развитию и прогрессированию сердечной недостаточности и вследствие этого инвалидизации людей трудоспособного возраста. Распространенность заболеваний сердечно-сосудистой системы во многом зависит от степени загрязнения окружающей среды проживания людей, большое значение придается неблагоприятному воздействию токсичных

микроэлементов в патогенезе ревматических заболеваний сердца [1, 2, 3].

Целью исследования явилось изучение у взрослых людей характера течения хронической ревматической болезни сердца (ХРБС), начавшейся в детском возрасте, в зависимости от влияния неблагоприятных факторов внешней среды.

Материал и методы

Использованы общеклинические, эпидемиологические, ультразвуковые, биохимические методы. Статистическая обработка проведена с помощью компьютерного вариационного, корреляционного, одно- и многофакторного дисперсионного анализа (лицензионные программы “Microsoft Excel” и “Statistica-Stat-Soft”, США).

Результаты и их обсуждение

Под наблюдением находились 158 больных ХРБС в возрасте 18-61 лет (в среднем $39,9 \pm 0,81$ лет), среди которых было 50 (31,7%) мужчин и 108 (68,4%) женщин. 79 (50,0%) пациентов перенесли в прошлом острую ревматическую лихорадку (ОРЛ). В детском возрасте порок сердца выявлен у 59 (37,3%), во взрослом – у 99 (62,7%). 1-ю (основную) группу составили 97 (61,4%) человек, у которых ревматизм начался в детском возрасте, во 2-ой (контрольной) группе болезнь клинически дебютировала во взрослом возрасте (61 пациент, 38,6%).

Во 1-й группе жители городов составили 78 человек (80,4%), во 2-й – 57 (93,4%). Горожане мало отличались по частоте перенесенной в детстве ОРЛ, составляя 81,0% и 89,9%. У 45 (76,3%) пациентов городов порок сердца сформировался в детском возрасте, а у 90 (90,9%) – уже во взрослом ($\chi^2=6,37$, $p=0,002$). Таким образом, у горожан имеет место возрастной дизморфизм дебюта ХРБС. В таблице 1 представлено влияние общего экологического индекса (Z) на развитие отдельных пороков сердца, электро- и эхокардиографических признаков у больных ХРБС основной и контрольной групп.

По данным однофакторного дисперсионного анализа Z территориальных регионов не оказывает достоверного воздействия на параметры возраста клинической манифестации ревматизма ($D=0,61$, $p=0,434$), развитие в детстве ОРЛ ($D=0,25$, $p=0,617$) и возраст формирования пороков сердца ($D=3,40$, $p=0,067$). Z оказывает влияние на индекс прогрессирования ревматизма (Y) ($D=5,46$, $p<0,001$), между данными показателями существует прямая корреляционная связь ($r=+0,383$, $p<0,001$). Таким образом, прогрессирование патологического процесса у больных во

многим определяется характером экологической ситуации в регионах проживания. Вместе с тем Z не оказывает достоверного воздействия на характер пороков сердца у больных основной и контрольной групп.

Таблица 1. Влияние Z на развитие отдельных пороков сердца, электро- и эхокардиографических признаков у больных ХРБС основной и контрольной групп

Признаки	Группы больных			
	основная		контрольная	
	D	p	D	p
Развитие митральной недостаточности	1,13	0,291	-	-
Развитие митрального стеноза	0,03	0,873	2,91	0,093
Развитие аортальной недостаточности	0,03	0,860	1,29	0,262
Развитие аортального стеноза	1,70	0,196	1,85	0,179
Развитие трикуспидальной недостаточности	5,41	0,022	1,00	0,321
Количество пороков сердца	1,08	0,361	2,22	0,096
Варианты комбинаций пороков	0,53	0,593	3,54	0,031
Развитие пролапса митрального клапана	2,23	0,139	0,62	0,435
Нарушения возбудимости	1,75	0,189	0,23	0,637
Нарушения проводимости	0,01	0,916	0,11	0,743
Изменения камер сердца	4,53	0,032	9,60	0,003
Развитие СДлж	0,33	0,569	4,42	0,040
Развитие ДДлж	0,58	0,448	11,51	0,001

Как следует из таблицы 1, в основной (1-й) группе Z влияет на развитие органической ТН ($D=5,41$, $p=0,022$) и относительной МН ($D=2,69$, $p=0,048$), а также на характер изменений миокарда и объема полостей сердца ($D=4,53$, $p=0,032$). В контрольной (2-й) группе больных от интегрального состояния окружающей среды зависят варианты комбинаций различных пороков сердца ($D=3,54$, $p=0,031$), изменения камер ($D=9,60$, $p=0,003$), развитие СДлж ($D=4,42$, $p=0,040$) и ДДлж ($D=11,51$, $p=0,001$).

Выводы

У жителей городов имеет место возрастной дизморфизм дебюта ХРБС. Общий экологический индекс регионов проживания заболевших ревматизмом детей является прогностически неблагоприятным фактором в отношении дальнейшего развития органической трикуспидальной недостаточности, а также фактором развития систоло-диастолической сердечной недостаточности и ее прогрессирования у больных ХРБС с дебютом во взрослом возрасте.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гигиена экологической среды Донбасса / Агарков В. И., Грищенко С. В., Уманский В. Я., Денисенко В. И. – Донецк : ДМУ, 2004. –172 с.
2. Синяченко О. В. Ревматические заболевания и экология / О. В. Синяченко // Укр. ревматол. журн. – 2007. – Т. 30, № 4. – С. 64–68.
3. The vascular system as a target of metal toxicity / W. C. Prozialeck, J. R. Edwards, D. W. Nebert, J. M. Woods // Toxicol. Sci. – 2008. – Vol. 102, № 2. – P. 207–218.

ВПЛИВ ЧИННИКІВ ДОВКІЛЛЯ ПРОМИСЛОВОГО РЕГІОНУ ДОНБАСУ НА ПЕРЕБІГ ХРОНІЧНОЇ РЕВМАТИЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ

Челпан Л.Л.

Резюме. Вивчений перебіг хронічної ревматичної хвороби серця у 158 хворих з різних екологічних регіонів, характер формування у них вад серця і серцевої систоло-діастолічної недостатності. Встановлено, що ксенобіотики роблять негативний вплив на перебіг захворювання в дитячому віці.

Ключові слова: хронічна ревматична хвороба серця, вада серця, екологічні чинники, ксенобіотики

INFLUENCE OF ENVIRONMENT FACTORS INDUSTRIAL DONBASS REGION ON THE FLOW OF CHRONIC RHEUMATIC HEART DISEASE

Chelpan L.L.

Summary. There were 158 patients from regions with different pollution of the environment degree with chronic rheumatic heart disease examined. The flow of chronic rheumatic heart disease, heart disease and systolodiastolic heart insufficiency formation character in these patients was studied. It was set that xenobiotics influence more negatively on the disease flow in case of disease debut in children's age.

Key words: chronic rheumatic heart, heart disease, ecological factors, xenobiotics

Отримано до редакції 15.04.2013 р.