

УДК 616.12 –005.4 –053.9:616 –003.821

В. Ю. ЖАРІНОВА, Г. П. ВОЙНАРОВСЬКА, І. С. ШАПОВАЛЕНКО

/ДУ «Інститут геронтології імені Д. Ф. Чеботарьова НАМНУ», Київ, Україна/

Частота основних факторів кардіоваскулярного ризику та наявність коморбідності у хворих на хронічну ішемічну хворобу серця похилого та старечого віку

Резюме

Мета роботи – вивчити частоту основних факторів кардіоваскулярного ризику (КВР) та наявність коморбідності у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) похилого та старечого віку.

Матеріали та методи. Проведена ретроспективна оцінка історій хвороб 454 пацієнтів з ІХС, які отримували стаціонарне лікування в кардіологічному відділенні ДУ «Інститут геронтології імені Д. Ф. Чеботарьова НАМНУ» за період з 1997 до 2017 року. Всі обстежені були вперше госпіталізовані в стаціонар та в подальшому перебували під спостереженням з основним діагнозом ІХС: стабільна стенокардія напруження I–IV ФК. Діагноз основного захворювання встановлювали на підставі загальноклінічних обстежень та спеціальних інструментальних і лабораторних методів відповідно до поточних рекомендацій з діагностики ІХС на етапі обстеження хворих. Спостереження за пацієнтами тривало 5–20 років. Як кінцеву точку було взято кардіоваскулярну смерть.

Результати. Як свідчать отримані дані, в осіб літнього віку найпоширенішими факторами кардіоваскулярного ризику (КВР) є артеріальна гіпертензія (АГ), гіперхолестеринемія (ГХол), ожиріння, цукровий діабет (ЦД), які значною мірою асоціюються з можливістю медикаментозної корекції. У 70,2 % хворих на ІХС старше 60 років виявлено одночасне поєднання трьох і більше факторів КВР.

Висновки. 1. Найпоширенішими факторами кардіоваскулярного ризику в хворих на ІХС старше 60 років виявились АГ (66,9%), ГХол (60,7%), ожиріння (23,9%), ЦД (14,3%), які значною мірою асоціюються з можливістю медикаментозної корекції. 2. В осіб похилого віку поширеність основних факторів КВР зростає з даними з групи контролю. У пацієнтів старечого віку поширеність куріння, ожиріння, дисліпідемії значно нижча, ніж у групах порівняння. 3. У 70,2 % хворих на ІХС старше 60 років виявлено одночасне поєднання трьох і більше факторів ризику, що свідчить про необхідність активного комплексного підходу до їх корекції в більш молодому віці.

Ключові слова: коморбідність, кардіоваскулярний ризик, ішемічна хвороба серця, фактори ризику, похилий вік

Щорічно в світі від серцево-судинних захворювань (ССЗ) помирає близько 17,5 мільйона людей. ССЗ є основною причиною смертності населення більшості країн Європи, зумовлюючи майже 40 % усіх випадків смерті. В Україні смертність від ССЗ є набагато вищою, ніж у Європі, а їх частка у загальній структурі смертності є стабільно високою та становить на сьогодні 66,6 %. [1] Серед ССЗ найбільш соціально значущою є ішемічна хвороба серця (ІХС). Її важливість зумовлена значною поширеністю, високою смертністю, інвалідизацією та великими соціально-економічними витратами, які впливають на трудовий потенціал населення. На сьогодні ІХС на 68,9 % визначає рівень смертності від ССЗ усього населення і на 54,4 % – його працездатної частини. Щорічно в світі від цієї патології помирає 7,4 мільйона осіб [2].

Відомо, що смертність від ІХС залежить від поширеності факторів ризику (ФР), до яких насамперед належать артеріальна гіпертензія (АГ), порушення ліпідного і вуглеводного обмінів, куріння, гіподинамія, цукровий діабет (ЦД). При цьому в групах осіб похилого віку, які вже мають ССЗ, вплив на смертність визначається не тільки наявністю ФР, а й їх якісними і кількісними характеристиками [3].

Пріоритетними напрямками наукових клінічних досліджень у кардіології стають не тільки пошук конкретних етіологічних чинників виникнення і прогресування коронарного атеросклерозу, а й

оцінка внеску ФР у захворюваність і смертність від ІХС пацієнтів різних вікових категорій, зокрема осіб похилого віку [4]. Ці захворювання у людей похилого віку перебігають тяжче, частіше призводять до смертельних наслідків. Експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я підкреслюють, що зараз на Землі більше 30 % населення складають люди літнього віку, тому вивчення їх здоров'я на сьогодні стає однією з важливих проблем.

На тепер є недостатньо даних сучасних масштабних рандомізованих клінічних досліджень (РКД), присвячених ІХС у літніх хворих (їх частка становить сумарно <10 %) [5, 6].

У зв'язку з вищевикладеним можна констатувати, що визначення факторів, які впливають на прогноз перебігу ІХС у людей літнього віку, є надзвичайно важливим напрямком клінічної медицини, має велике соціальне і економічне значення.

Мета роботи – вивчити частоту основних факторів кардіоваскулярного ризику та наявність коморбідності у хворих на ІХС похилого та старечого віку.

Матеріали та методи дослідження

Проведена ретроспективна оцінка історій хвороб 454 пацієнтів з ІХС, які отримували стаціонарне лікування в кардіологічному відділенні ДУ «Інститут геронтології імені Д. Ф. Чеботарьова

НАМНУ» за період з 1997 до 2017 року. Обстежені були поділені на три групи відповідно до віку: I група (n=45) – пацієнти у віці 45–59 років (середній вік $54,3 \pm 1,4$ роки); II група (n=75) – пацієнти у віці 60–74 роки (середній вік $65,6 \pm 2,12$ роки); III група (n=90) – пацієнти у віці >75 років (середній вік $78,3 \pm 2,12$ роки). Усі обстежені були вперше госпіталізовані в стаціонар та в подальшому перебували під спостереженням з основним діагнозом ІХС: стабільна стенокардія напруження I–IV ФК. Діагноз основного захворювання встановлювали на підставі загальноклінічних обстежень та спеціальних інструментальних і лабораторних методів відповідно до поточних рекомендацій з діагностики ІХС на етапі обстеження хворих. Спостереження за пацієнтами тривало від 5 до 20 років. Як кінцеву точку було взято кардіоваскулярну смерть. У досліджувану когорту не включали пацієнтів, які пройшли ревазуляризацію і реконструктивні операції на коронарних артеріях, а також з вадами серцевих клапанів, запальними ураженнями серця, клінічно значимою неврологічною патологією: дисциркуляторною енцефалопатією III ст, деменцією різного генезу та іншими мнестичними розладами, периферійними нейропатіями, ендокринологічною патологією, за винятком цукрового діабету II типу, патологією кровотворної системи, онкологічними захворюваннями, а також гострими захворюваннями та іншими тяжкими хронічними захворюваннями, які могли б вплинути на виникнення кінцевої точки.

Вивчали частоту факторів кардіоваскулярного ризику (КВР) – артеріальної гіпертензії (АГ), інфаркту міокарда в анамнезі (ІМ), фібриляції передсердь (ФП), куріння, надлишкової маси тіла, цукрового діабету (ЦД); проводили біохімічне дослідження – ліпідограму (загальний холестерин, ліпопротеїди низької щільності

Таблиця 1. Поширеність факторів ризику ішемічної хвороби серця серед пацієнтів різних вікових груп

Показники	1 вікова група (45–59 років)	2 вікова група (60–74 роки)	3 вікова група >75 років
Число хворих, N	52	216	186
АТ > 140/90 мм рт. ст., %	69,2%	75,4%	51,6%*
САТ, мм рт. ст.	156±20	169±24	153±24
ДАТ, мм рт. ст.	84±21	101±18	80±10
ІСАТ, %	11,4	15,78	14,65
Цукровий діабет, %	7,6	16,2#	12,9*
Глюкоза крові >6,1 ммоль/л	28,8	21,7	22,04
Куріння, %	34,6	18,5#	3,22*
ЗХС ≥4,5 ммоль/л	46,1	71,7#	38,7*
ЛПВЩ <1,42 ммоль/л	34,6	37,0	26,3
ЛПНЩ >2,5 ммоль/л	55,7	53,2	36,5
ТГ >1,7, ммоль/л	65,3	42,1	31,7
ІА>3, %	42,3	33,3	27,4
ІМТ, кг/м ²	30,58±42	28,2±3,8#	26,9±1,9*
ФП, %	11,53	14,35	14,5
ІМ в анамнезі, %	19,2	18,98	18,8

Примітка. * – відмінності достовірні між I – III групами (P<0,05); # – між II – III групами (P<0,05).

(ЛПНЩ), ліпопротеїди високої щільності (ЛПВЩ), індекс атерогенності), визначення глюкози крові.

Статистичну обробку даних проводили за допомогою програми STATISTICA 7.0. Результати подано як середнє значення ± стандартне відхилення (M±σ). При нормальному розподілі кількісних змінних для порівняння груп застосовували t-тест Стюдента для незалежних категорій. Якщо розподіл змінних не відповідав критеріям нормальності, використовували метод Манна-Уїтні. Для порівняння груп за якісними показниками чи за частотою наявності ознаки застосовували критерій χ^2 , за необхідності – з поправкою Йейтса, або точний критерій Фішера. Різницю вважали достовірною при p<0,05.

Результати та їх обговорення

Отримані в ході аналізу дані щодо поширеності факторів ризику ІХС серед пацієнтів різних вікових груп наведено в таблиці 1.

Як свідчать отримані дані, практично в усіх обстежених пацієнтів з ІХС найпоширенішим ФР виявилась артеріальна гіпертензія (АГ). Артеріальна гіпертензія 3 ступеня – провідний фактор ризику розвитку серцево-судинних захворювань у пацієнтів похилого, старшого віку і довгожителів (P<0,05).

Частота АГ у віковій групі до 60 років становила 69,2%, у пацієнтів віком 60–74 роки – 75,4%, у пацієнтів, старших 75 років – 51,6%. Привертала увагу відмінності в різниці поширеності АГ у групі пацієнтів, старших 75 років. Вона виявилась значно нижчою, ніж у молодшому віці, що підвищує негативну прогностичну значимість факторів кардіоваскулярної смерті в більш молодому віці. Виявлені також гендерні відмінності в поширеності АГ: її частіше виявляли серед жінок – 90,9% (у чоловіків 81,2%, p=0,03). Середній вік пацієнтів з ЦД склав $68,8 \pm 8,7$ років: $69,4 \pm 9,3$ у чоловіків і $65,6 \pm 7,7$ у жінок (p=0,3). Пацієнти, які не мали ЦД, були молодшими – $61,6 \pm 9,7$ років (p<0,005). Рівень глюкози крові у пацієнтів з ЦД у середньому становив $9,7 \pm 0,6$ ммоль/л і був закономірно вищим, порівняно з середнім рівнем глюкози пацієнтів без ЦД, ($5,4 \pm 1,5$ ммоль/л, p<0,0001). Інші клініко-лабораторні показники (вага, ІМТ, ліпідограма) не відрізнялись при порівнянні в групах залежно від наявності ЦД, який виявлявся частіше серед пацієнтів, старших 60 років (14,67%), тоді як у молодших 60 років поширеність ЦД становила 7,6% (p=0,001). Виявлено залежність поширеності ЦД від статі: жінки мали ЦД (18,8%) частіше, ніж чоловіки (10,7%) (p=0,01). 89,1% пацієнтів з ЦД мали АГ. Поширеність ЦД була більшою серед пацієнтів, старших 60 років, і серед жінок. Поширеність гіперхолестеринемії (ГХол) (рівень загального холестерину (ЗХ) $\geq 4,5$ ммоль/л) склала 53,0%. Середній вік пацієнтів з ГХол склав $63,3 \pm 9,4$ років: $62 \pm 9,8$ у чоловіків і $65,6 \pm 8,2$ у жінок, і не відрізнявся від такого у пацієнтів без ГХол ($61,2 \pm 9,7$ років, p=0,1). Середній рівень ЗХ у пацієнтів із ГХол становив $6,3 \pm 2,8$ ммоль/л. Поширеність ГХол була більшою серед жінок (83,3%), ніж серед чоловіків (67,8%) (p=0,05), і серед пацієнтів, старших 60 років (62,6%), порівняно з молодшими (46,1%, p=0,01). Пацієнти з ГХол у 86,7% випадків мали АГ й у 17,2% – ЦД. Поширеність ГХол при АГ становила 57,2%, при ЦД – 89,7%. Водночас, поширеність ГХол серед пацієнтів з ЦД була достовірно вищою, ніж серед пацієнтів без ЦД – 75,9% і 52,5% відповідно (p=0,02). При порівнянні пацієнтів з ГХол і без ГХол також виявилось, що серед пацієнтів з ГХол більшим був середній показник ІМТ ($30,6 \pm 4,9$ кг/м² проти $28,5 \pm 5,1$ кг/м², p=0,002), вищі середні рівні глюкози крові ($6,4 \pm 3,0$ ммоль/л

проти $5,6 \pm 2,0$ ммоль/л, $p=0,02$). Загалом, ГХол у досліджуваній популяції була досить поширеним явищем і посідала друге місце за частотою виявлення серед пацієнтів з ІХС, часто супроводжувалась АГ і особливо часто траплялась у пацієнтів з ЦД.

Поширеність загального ожиріння ($IMT \geq 30$ кг/м²) становила 23,9 %, при цьому 2,2 % пацієнтів мали ожиріння IV ступеня з $IMT \geq 40$ кг/м². Середнє значення IMT у чоловіків склало $26,8 \pm 0,3$ кг/м², у жінок – $29,0 \pm 0,07$ кг/м² ($p=0,007$). Особи старшої вікової групи мали нижчі показники IMT ($p<0,05$). Поширеність куріння серед пацієнтів склала 14,09 % (серед чоловіків – 23,9 %, серед жінок – 6,6 %, $p<0,005$). Курці виявились молодшими, порівняно з пацієнтами, які не курили – $59,0 \pm 9,4$ років проти $63,2 \pm 9,7$ років ($p=0,003$). При поділі курців за віком відзначено, що в більш старшій віковій групі число курців менше, особливо серед чоловіків ($p<0,05$), з повною відсутністю курців серед жінок старше 75 років. Пацієнти не відрізнялись за середніми значеннями АТ, глюкози крові, ЗХ залежно від куріння. Поширеність АГ серед курців становила 76,5 % і не відрізнялась від поширеності серед некурців – 84,2 % ($p=0,2$). На підставі отриманих даних можна говорити про те, що з віком число курців зменшується. Також встановлено, що більш літні жінки рідше курили в минулому.

Отже, найпоширенішими ФР у пацієнтів виявились АГ (66,9 %), ГХол (60,7 %), ожиріння (23,9 %) і ЦД (14,3 %), які значною мірою асоціюються з можливістю медикаментозної корекції. У 70,2 % пацієнтів виявлено одночасне поєднання трьох і більше ФР, що свідчить про необхідність активного комплексного підходу до їх корекції.

Один ФР мали 6,9 % пацієнтів, два ФР – 19,9 % пацієнтів, три ФР – 30,3 % пацієнтів, чотири ФР – 23,8 % пацієнтів, п'ять ФР – 13,9 %, шість ФР – 2,2 % пацієнтів (рис. 1). Різні вікові групи відрізняються за поширеністю основних факторів (КВР). У I віковій групі переважали АГ та ожиріння, в II характерним було поєднання АГ з дисліпідемією, ожиріння та куріння. У пацієнтів III вікової групи поширеність куріння, ожиріння, дисліпідемії була значно нижчою, ніж у групах порівняння.

Отримані результати дослідження збігаються з нашими даними та з результатами одного з найбільших і найтриваліших європейських досліджень – EUROASPIRE, та свідчать, що поширеність і стан корекції ФР у пацієнтів з ІХС за останні 10 років залишає бажати кращого [6]. За даними EUROASPIRE III, поширеність АГ загалом не зменшилась за останні 10 років – 58,1 % і 60,9 %. Значно зросла поширеність ЦД (17,4 % і 28 %), загального (25 % і 38 %, $p=0,0006$) й абдомінального ожиріння (з 42,2 % до 54,9 %, $p<0,0001$). Майже не змінилась поширеність куріння – 20,3 % і 18,2 % ($p=0,6$).

Отже, незважаючи на досягнення останніх років у діагностиці й лікуванні серцево-судинних захворювань, поширеність ФР у хворих з ІХС залишається досить високою навіть в економічно

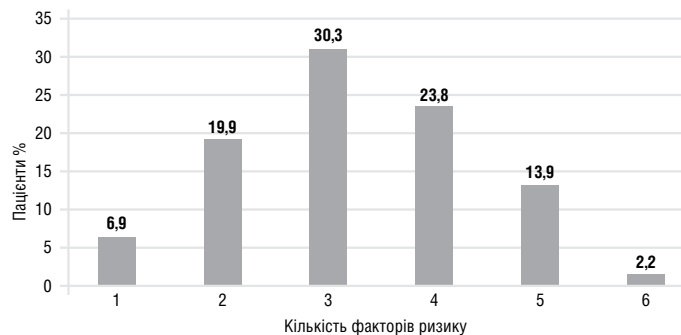


Рис. 1. Частота поєднань факторів ризику

розвинутих країнах, що потребує додаткових зусиль у сфері вторинної профілактики. У 70,2 % пацієнтів в поточному дослідженні виявлене одночасне поєднання трьох і більше ФР, що свідчить про необхідність активного комплексного підходу до їх корекції.

Висновки

1. Найпоширенішими факторами кардіоваскулярного ризику у хворих на ІХС старше 60 років виявились АГ (66,9 %), ГХол (60,7 %), ожиріння (23,9 %), ЦД (14,3 %), які значною мірою асоціюються з можливістю медикаментозної корекції.

2. У першій віковій групі переважали АГ та ожиріння, в другій характерними були поєднання АГ з дисліпідемією, ожиріння та куріння. У пацієнтів третьої вікової групи поширеність куріння, ожиріння, дисліпідемії була значно нижчою, ніж у групах порівняння.

3. У 70,2 % хворих на ІХС старше 60 років виявлено одночасне поєднання трьох і більше ФР, що свідчить про необхідність активного комплексного підходу до їх корекції в більш молодому віці.

Додаткова інформація.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Список використаної літератури

1. Державна служба статистики України: офіційний сайт: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>
2. Європейська база даних статистичної інформації «Здоров'я для всіх» [Електронний ресурс].
3. Горбась І. М. Фактори ризику серцево-судинних захворювань: поширеність і контроль / І. М. Горбась // Здоров'я України. – 2007. – № 2. – С. 62–63.
4. Коваленко В. М. Проблеми здоров'я і тривалості життя в сучасних умовах: посібник / В. М. Коваленко, В. М. Корнацький. – К., 2017. – С. 42–43.
5. Хвороби системи кровообігу як медико-соціальна і суспільно-політична проблема / за ред. Коваленка В. М., Корнацького В. М. – К., 2014. – 280 с.
6. Поліфакторний діагностично-лікувальний підхід та оцінка кардіоваскулярного ризику з урахуванням коморбідності / А. О. Несен [та ін.] // Український терапевтичний журнал. – 2013. – № 3. – С. 33–39.

Матеріали і методи. Проведена ретроспективна оцінка історій болезней 454 пацієнтів с ІБС, получавших стационарное лечение в кардиологическом отделении ГУ «Институт геронтологии имени Д. Ф. Чеботарева НАМНУ» за период с 1997 по 2017 год. Все обследованные были впервые госпитализированы в стационар и в дальнейшем находились под наблюдением с основным диагнозом ИБС: стабильная стенокардия напряжения I–IV ФК. Диагноз основного заболевания устанавливали на основании общеклинических обследований и специальных инструментальных и лабораторных методов в соответствии с текущими рекомендациями по диагностике ИБС на этапе обследования больных. Наблюдение за пациентами продолжалось 5–20 лет. Как конечная точка была принята кардиоваскулярная смерть.

Результаты. Как свидетельствуют полученные данные, у лиц пожилого возраста наиболее распространенными факторами кардиоваскулярного риска

Резюме

Частота основных факторов кардиоваскулярного риска и наличие коморбидности у больных хронической ишемической болезнью сердца пожилого и старческого возраста

В. Ю. Жаринова, Г. П. Войнаровская, И. С. Шаповаленко

ГУ «Институт геронтологии имени Д. Ф. Чеботарева НАМНУ», Киев, Украина

Цель работы – изучить частоту основных факторов кардиоваскулярного риска (КВР) и наличие коморбидности у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) пожилого и старческого возраста.

(КВР) являються артеріальна гіпертензія (АГ), гіперхолестеринемія (ГХол), ожирення, сахарний діабет (СД), які в значительній ступені асоціюються з можливістю медикаментозної корекції. У 70,2 % хворих ІБС старше 60 років виявлено одночасне поєднання трьох і більше факторів КВР.

Висновки. 1. Найбільш поширеними факторами кардіоваскулярного ризику у хворих ІБС старше 60 років виявились АГ (66,9 %), ГХол (60,7 %), ожирення (23,9 %), СД (14,3 %), які в значительній ступені асоціюються з можливістю медикаментозної корекції. 2. У осіб похилого віку поширеність основних факторів КВР сопо-

ставима з даними групи контролю. У пацієнтів старшого віку поширеність куріння, ожирення, дисліпидемії значительно нижче, ніж в групах порівняння. 3. У 70,2 % хворих ІБС старше 60 років виявлено одночасне поєднання трьох і більше факторів ризику, що свідчить про необхідність активного комплексного підходу до їх корекції в більш молодому віці.

Ключові слова: коморбидність, кардіоваскулярний ризик, ішемічна хвороба серця, фактори ризику, похилого віку

Summary

The frequency of the main factors of cardiovascular risk and the presence of comorbidity in patients with chronic ischemic disease is the heart of the elderly and senile age

V. Yu. Zharinova, G. P. Voynarovskaya, I. S. Shapovalenko

Dmitry F. Chebotarev Institute of Gerontology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine, Kyiv, Ukraine

The **purpose** of the work is to study the frequency of the main factors of cardiovascular risk (CWR) and the presence of comorbidity in patients with coronary heart disease (CHD) in elderly and senile age. **Materials and methods.** A retrospective assessment of the case histories of 454 patients with coronary artery disease who underwent inpatient treatment at the cardiology department of the State Institution «Dmitry F. Chebotarev Institute of Gerontology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine» for the period from 1997-2017. All the examined patients were hospitalized for the first time and later were observed with the main diagnosis of IHD: stable angina of I-IV FC. The diagnosis of the underlying disease was established on the basis of general clinical examinations and special instrumental and laboratory methods in accordance

with current recommendations for the diagnosis of coronary artery disease at the stage of examination of patients. Monitoring patients lasted from 5–20 years. Cardiovascular death was taken as the end point.

Results. According to the data obtained in the elderly, the most common cardiovascular risk factors (CVR) are: arterial hypertension (AH), hypercholesterolemia (HChol), obesity, and diabetes mellitus (DM) are largely associated with the possibility of drug correction. In 70.2 % of IHD patients over 60 years old, a simultaneous combination of three or more CVR factors was detected.

Conclusions. 1. The most common cardiovascular risk factors in IHD patients over 60 years old were hypertension (66.9 %), HChol (60.7 %), Obesity (23.9 %), and diabetes (14.3 %) are largely associated with the possibility of medical correction. 2. In the elderly, there is comparable data with the control group for the prevalence of the main factors of CVR. In older patients, the prevalence of smoking, obesity, and dyslipidemia was significantly lower than in the comparison groups. 3. In 70.2 % of IHD patients over 60 years old, a simultaneous combination of three or more RFs was revealed, which indicates the need for an active integrated approach to their correction at a younger age.

Key words: comorbidity, cardiovascular risk, ischemic heart disease, risk factors, elderly age

Вперше надрукована в журналі «Ліки України плюс» 3(36)/2018