

ОЦЕНКА ОТНОСИТЕЛЬНОГО РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРАХ РИСКА

Введение

Атеросклероз является одним из наиболее распространенных заболеваний во всем мире, в том числе и в Республике Беларусь.

Атеросклероз – это хроническое заболевание, характеризующееся системным поражением артерий вследствие нарушения жирового и белкового обмена в тканях сосудистой стенки. В настоящее время оно рассматривается как полиэтиологическое заболевание, однако убедительных данных о значении каждого из «этиологических» факторов в его развитии нет [1].

В последнее время большое значение придается факторам риска развития атеросклероза и ассоциированных с ним сердечно-сосудистых заболеваний. Факторы риска – это индивидуальные особенности, которые влияют на вероятность развития в будущем у конкретного человека заболевания. Известны факторы, которые имеют наибольшее значение в развитии атеросклероза: нарушение обмена липидов, артериальная гипертензия, сахарный диабет, психоэмоциональное напряжение, ожирение, гиподинамия, курение и наследственность.

В конечном итоге различные патогенетические механизмы опосредует трансформацию факторов риска в морфологические изменения и клиническую симптоматику атеросклероза [2].

Цель

Рассчитать относительный риск развития атеросклероза при различных факторах риска с целью разработки мер по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе Учреждения здравоохранения «Могилевская областная клиническая больница». Объектами данного исследования явились 40 пациентов кардиологического профиля: 25 мужчин и 15 женщин. Возрастная группа от 25 до 70 лет. Медиана возраста составила 55 лет.

Методом исследования являлся опрос. Для оценки рисков определяли доверительные интервалы (ДИ), относительный риск (ОР). Результаты исследования обработаны с помощью программы Microsoft Excel. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$ [3].

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Оценка ОР развития атеросклероза при различных факторах риска

Фактор риска	ОР	95 % ДИ	
		верхняя граница	нижняя граница
Курение	4,00	11,21	1,42
Ожирение	3,55	10,25	1,23
Артериальная гипертензия	2,94	7,47	1,15
Гиподинамия	2,18	4,40	1,08
Дислипидемия	4,30	11,81	1,57

Окончание таблицы 1

Фактор риска	ОР	95 % ДИ	
		верхняя граница	нижняя граница
Стресс	3,98	14,23	1,11
Сахарный диабет	2,00	3,91	1,01
Возраст старше 50 лет	4,16	14,54	1,19

В ходе исследования определили, что ОР развития атеросклероза в 4,00 раза выше у пациентов, которые курят, чем у тех, кто не имеет пагубной привычки. Верхняя граница ДИ – 11,21, нижняя 1,42. Уровень значимости данной взаимосвязи соответствует $p < 0,05$, так как ДИ не включает в себя единицу.

При оценке ОР, где факторами риска являлись ожирение и гиподинамия, вероятность возникновения атеросклероза у таких пациентов выше в 3,55 раз и в 2,18 раз соответственно, чем у людей с нормальным индексом массы тела и активным образом жизни.

У пациентов с артериальной гипертензией вероятность возникновения заболевания увеличивается в 2,94 раза (ОР = 2,94, ДИ 7,47:1,15).

Дислипидемия является одним из основных факторов развития атеросклероза, что подтвердилось статистически: нарушение обмена липидов увеличивает риск развития заболевания в 4,30 раза (ОР = 4,3, ДИ 11,81: 1,57).

Влияние острого стресса на пациентов увеличивает риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний в 3,98 раз (ОР = 3,98, ДИ 14,23: 1,11).

Была выявлена тенденция к увеличению частоты возникновения атеросклероза на фоне сахарного диабета 1 или 2 типа (ОР = 2,00, ДИ 3,91: 1,01).

Для сравнительного анализа встречаемости заболевания пациенты были распределены на следующие возрастные группы по критериям ВОЗ, 2012: от 25 до 44 лет – пациенты молодой возрастной группы (12,5 %), от 45 до 59 лет – пациенты средней возрастной группы (62,5 %), 60 лет и больше – пациенты старческой возрастной группы (25 %). Обращает на себя внимание, что у пациентов старше 50 лет был высоким риск развития атеросклероза по сравнению с лицами младшего возраста (ОР = 2,4, ДИ 4,55:1,36), что свидетельствует о высокой степени значимости выявленных различий.

Выводы

Большинство обследованных пациентов имеют вредные привычки, несбалансированное питание, частые психоэмоциональные стрессы и избыточную массу тела. Эти факторы риска являются модифицируемыми, т. е. могут быть устранены: диета лежит в основе профилактики сердечно-сосудистых заболеваний; подвижный образ жизни рекомендован даже людям из группы низкого риска; для контроля уровня липидов, статины остаются препаратами первого выбора при лечении гиперлипидемии; прекращение курения и спокойная обстановка на работе и в быту являются важными условиями профилактики атеросклероза.

Показатели ОР свидетельствуют о наличии прямой связи между факторами риска и развитием атеросклероза, при этом на первом месте – дислипидемия, на втором месте – возраст старше 50 лет и на третьем месте – курение. Таким образом, можно сделать вывод о статистической значимости выявленной связи между фактором и исходом с вероятностью ошибки $p < 0,05$.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гребенев, А. Л. Пропедевтика внутренних болезней / А. Л. Гребенев. – М.: ШИКО, 2019. – 656 с.
2. Сабиров, И. С. Дислипидемическая гипертензия: возможности комбинации статинов и эзетимиба / И. С. Сабиров, И. Т. Муркамилов, В. В. Фомин // Вестник КРСУ. – 2020. – Т. 20, № 5. – С. 59–69.
3. Мухин, Н. А. Пропедевтика внутренних болезней: учебник с приложением на компакт-диске для студентов медицинских вузов / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев. – 2-е изд. доп. и перераб. – М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2017. – 847 с.