

ФАКТОРЫ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ В Г.ТЮМЕНЬ.

Агафонова М. А., Асылгужин А. И., Лебедева Д. И., Гагина Т. А., Перетягина Н. Р., Заряева А. И.

Научный руководитель д.м.н., доцент Туровина Е. Ф.

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ,
Кафедра профилактической и восстановительной медицины ИНПР, г.Тюмень

Ключевые слова: ишемический инсульт, факторы риска, артериальная гипертензия, гипергликемия, курение

Резюме: Методом случай-контроль проведено исследование основных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (артериальная гипертензия, курение, гиподинамия, гиперхолестеринемия, фибрилляция предсердий, избыточная масса тела и ожирение, злоупотребление алкоголем, гипергликемия) у пациентов, перенесших ишемический инсульт. На первом месте по частоте встречаемости находится артериальная гипертензия, на последнем – гипергликемия.

Resume: With the help of case-control method we analyzed several main risk factors of chronic non-infectious diseases (hypertension, smoking, hypodynamy, hyperlipidemia, atrial fibrillation, overweight and obesity, abuse of alcohol, hyperglycemia) in patients with ischemic stroke. The most frequent factor is hypertension, the rarest factor is hyperglycemia.

Актуальность. Инсульт – клинический синдром, представленный очаговыми неврологическими и/или общемозговыми нарушениями, развивающийся внезапно вследствие острого нарушения мозгового кровообращения, сохраняющийся не менее 24 ч или заканчивающийся смертью больного в эти или в более ранние сроки [1, 2].

Ежегодно в России происходит более 450 тыс. инсультов. А во всем мире эта цифра достигает почти 6 млн. В Российской Федерации более 1 млн человек перенесли ишемический инсульт, и более чем у 80% из них имеется инвалидность. Это свидетельствует о том, что инсульт остается одним из самых распространенных заболеваний в популяции, с высокими показателями смертности и инвалидизации, что предопределяет его высокую медико-социальную значимость. Важнейшим направлением в неврологии является предупреждение и снижение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) в развитии ишемического инсульта. К наиболее важным из них относят артериальную гипертензию, нарушение липидного обмена, нарушение ритма сердца по типу фибрилляции предсердий, курение, ожирение, злоупотребление алкоголем. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), артериальной гипертензией страдают приблизительно 45% пациентов в возрасте 50 лет, 60% – в возрасте 60 лет, 70% – в возрасте 70 лет. В целом артериальная гипертензия увеличивает риск развития ишемического инсульта в 5 раз. Риск развития ишемического инсульта напрямую связан со степенью артериальной гипертензии. Увеличение систолического артериального давления (САД) на 10 мм рт. ст. приводит к увеличению риска

развития инсульта в 1,9 раза у мужчин и 1,7 раза у женщин. Во Фрегминском исследовании наличие подтвержденной артериальной гипертензии (определяемой как уровень артериального давления выше 160/95 мм рт. ст.) было связано со стандартным по возрасту соответствующим риском инсульта в 3,1 раза у мужчин и 2,9 раза у женщин [2, 3]. Нарушение липидного обмена – существенный фактор риска, приводящий к развитию ишемического инсульта. Связь повышенного уровня холестерина и ишемического инсульта опосредована через развитие стенозирующего процесса в магистральных и крупных внутримозговых артериях. В настоящее время большое значение придается оценке соотношений отдельных фракций липопротеидов низкой и высокой плотности. Гипергликемия (сахарный диабет) также является существенным фактором риска стенозирующего атеросклеротического поражения магистральных артерий. Риск развития ишемического инсульта при наличии сахарного диабета 2 типа повышается в 1,5–2 раза [4].

Существует убедительная доказательная база, свидетельствующая о том, что курение является независимым фактором риска для развития ишемического инсульта [1, 5]. Риск, связанный с курением, относится к пациентам всех возрастов, обоих полов. Относительный риск ишемического инсульта у злостных курильщиков (40 сигарет в день) в 2 раза выше, чем у умеренно курящих (10 сигарет в день), у женщин эта зависимость выражена сильнее [1]. Риск развития инсульта снижается после прекращения курения, а повышенный риск полностью нивелируется через 5 лет [5, 6]. Ожирение является одним из факторов риска развития ишемического инсульта. Риск ишемического инсульта возрастает по мере увеличения массы тела; абдоминальное ожирение в большей степени определяет риск развития инсульта, чем общее, оцениваемое индексом массы тела [5]. Влияние ожирения и повышенного веса на развитие инсульта является комплексным. Ожирение связано с такими факторами риска, как артериальная гипертензия, сахарный диабет, дислипидемия. У мужчин, по данным З.А. Суслиной и др. [7], повышенный индекс массы тела связан со значительно повышенной частотой ишемического инсульта независимо от наличия артериальной гипертензии, сахарного диабета и уровня холестерина. Достаточная физическая активность оказывает благоприятное влияние на факторы риска развития ишемического инсульта. У мужчин и женщин со средней физической активностью риск повторных острых сосудистых нарушений снижен на 20%, а у пациентов с повышенной активностью – на 27%. Объясняется это тем, что физическая активность снижает уровень АД и массу тела [3, 8]. Изменение образа жизни, регулярные физические нагрузки минимизируют риск развития ишемического инсульта. Фибрилляция предсердий рассматривается как один из наиболее значимых факторов риска развития инсульта и транзиторных ишемических атак – более половины больных с кардиоэмболическим инсультом, составляющим от 12 до 31% от всех ишемических инсультов, имеют ФП. По некоторым данным, ФП является причиной 15-20% ишемических инсультов [8]. Взаимосвязь между ишемическим инсультом и употреблением алкоголя отмечена во многих исследованиях. Авторы подчеркивают повышение артериального давления, возникновение фибрилляции предсердий и кардиомиопатии при значительном

употреблении алкоголя, что в свою очередь может привести у эмболии из камер сердца в сосуды головного мозга, увеличивая риск развития инсульта почти вдвое. Показано, что употребление алкоголя имеет дозозависимый эффект в развитии атеросклероза. Алкоголь резко увеличивает проницаемость стенок сосудов, из-за чего увеличивается риск развития отека мозга [4].

Цель: Выявить наиболее значимые факторы риска ХНИЗ у пациентов, перенесших ишемический инсульт в г.Тюмень.

Задачи: 1. Определить ведущие факторы риска хронических неинфекционных заболеваний у пациентов, перенесших инсульт в г.Тюмень. 2. Провести сравнительный анализ основных факторов риска ХНИЗ в группе пациентов, перенесших ишемический инсульт и в группе контроля.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1» - региональный сосудистый центр, ГАУЗ ТО «Областной лечебно-реабилитационный центр». Группа больных составила 100 человек жителей г.Тюмень (56 мужчин, средний возраст $62,6 \pm 1,12$ и 44 женщины, средний возраст $62,0 \pm 1,9$) с ишемическим инсультом. Группа больных была собрана методом случайной выборки. В группу контроля вошло 100 человек (средний возраст $58,6 \pm 1,12$), не имеющих в анамнезе перенесенных инсультов и сопоставимых по полу и возрасту с группой больных. Допускалось включение в группу контроля лиц с АГ. Диагноз ишемический инсульт ставился на основании данных анамнеза, результатов неврологического осмотра и инструментальных данных (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковое исследование брахио-цефальных артерий). Всем больным проводился детальный анализ факторов риска хронических неинфекционных заболеваний. Полученные результаты были подвергнуты статистической обработке с использованием программы «STATISTICA 10.0». Значение вероятности (p) оценивали с помощью критерия Фишера. Статистически значимыми считали различие сравниваемых величин при значении $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Анализ факторов риска среди группы больных (100 человек) показал, что на первом месте по частоте встречаемости находится артериальная гипертензия, затем в порядке убывания избыточная масса тела и ожирение, гиперхолестеринемия, нарушение ритма сердца по типу фибрилляции предсердий, злоупотребление алкоголем, гиподинамия, курение и гипергликемия (таблица 1).

Таблица 1

Частота встречаемости основных факторов риска ХНИЗ у пациентов, перенесших ишемический инсульт в г.Тюмень

| Фактор риска | Абс.количество | % соотношение |
|--|----------------|---------------|
| Артериальная гипертензия | 86 | 86 |
| Избыточная масса тела и ожирение (ИМТ > 25 кг/м ²) | 71 | 71 |
| Гиперхолестеринемия | 64 | 64 |

| | | |
|---------------------------|----|----|
| Фибрилляция предсердий | 42 | 42 |
| Злоупотребление алкоголем | 41 | 41 |
| Гиподинамия | 40 | 40 |
| Курение | 36 | 36 |
| Гипергликемия | 27 | 27 |

Для выявления гендерных различий в распространенности факторов риска ХНИЗ у пациентов, перенесших ишемический инсульт, был проведен анализ их частоты отдельно в группе мужчин и отдельно в группе женщин (таблица 2). Из данной таблицы видно, что из исследуемых факторов риска статистически достоверные различия были выявлены только для таких показателей как курение и злоупотребление алкоголем. Исходя из данных, приведенных в таблице, у женщин выше показатель гиподинамии и гипергликемии, однако, эти различия не достигли статистических величин.

Таблица 2

Распространенность факторов риска ХНИЗ у пациентов, перенесших ишемический инсульт в г. Тюмень в зависимости от пола

| Фактор риска | Мужчины (56) | | Женщины (44) | |
|--|--------------|--------------|--------------|-------------|
| | абс | % | абс | % |
| Артериальная гипертензия | 50 | 89,29 | 36 | 81,82 |
| Избыточная масса тела и ожирение (ИМТ > 25 кг/м ²) | 40 | 71,43 | 31 | 70,45 |
| Гиперхолестеринемия | 35 | 62,5 | 29 | 65,91 |
| Фибрилляция предсердий | 23 | 41,07 | 19 | 43,18 |
| Злоупотребление алкоголем | 30 | 53,57 | 11 | 25,0 |
| Гиподинамия | 16 | 28,57 | 24 | 54,54 |
| Курение | 29 | 49,15 | 7 | 15,9 |
| Гипергликемия | 10 | 17,86 | 17 | 38,63 |

В таблице 3 проведен сравнительный анализ основных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в группе больных и группе контроля. При проведении анкетирования в группе контроля учитывались такие факторы риска ХНИЗ, как артериальная гипертензия, фибрилляция предсердий, гиперхолестеринемия, гипергликемия, гиподинамия, избыточная масса тела, курение и злоупотребление алкоголем.

Таблица 3 Сравнительный анализ факторов риска ХНИЗ в группе больных с ишемическим инсультом и группе контроля

| Факторы риска | Больные ишемическим инсультом (100) | Группа контроля (100) | Значение p |
|---------------|-------------------------------------|-----------------------|------------|
|---------------|-------------------------------------|-----------------------|------------|

| | абс | % | абс | % | |
|--|-----|----|-----|----|------------------|
| Артериальная гипертензия | 86 | 86 | 27 | 27 | p<0,01 |
| Избыточная масса тела и ожирение (ИМТ > 25 кг/м ²) | 71 | 71 | 51 | 51 | p>0,05 |
| Гиперхолестеринемия | 64 | 64 | 48 | 48 | p>0,05 |
| Фибрилляция предсердий | 42 | 42 | 0 | 0 | p<0,01 |
| Злоупотребление алкоголем | 41 | 41 | 2 | 2 | p<0,01 |
| Гиподинамия | 40 | 40 | 41 | 41 | p>0,05 |
| Курение | 36 | 36 | 17 | 17 | p<0,05 |
| Гипергликемия | 27 | 27 | 2 | 2 | p<0,01 |

Артериальная гипертензия является одним из наиболее частых и одним из модифицируемых факторов риска развития ишемического инсульта. В нашем исследовании у пациентов, перенесших ишемический инсульт, артериальная гипертензия как фактор риска встречалась у подавляющего числа больных (86 человек – 86%), так же была зарегистрирована у 27% здоровых лиц, включенных в контрольную группу. Причем, большинство пациентов с выявленным фактором риска либо не принимают гипотензивные препараты, либо принимают их не регулярно.

Избыточный вес – не только фактор ХНИЗ, но и фактор, ухудшающий качество жизни. В нашем исследовании в группе больных избыточный вес и ожирение встречались в 71% случаев, стоит заметить, что избыточный вес (ИМТ 25-29,9 кг/м²) чаще встречается у пациентов мужского пола, а ожирение (ИМТ 30 и < кг/м²) чаще у женщин.

Высокий уровень холестерина является третьим по значимости фактором риска в развитии инсульта, он был выявлен у 64% пациентов, существенных гендерных различий не наблюдалось.

Четвертым по значимости фактором риска является нарушение ритма сердца по типу фибрилляции предсердий, что составило 72% (42 пациента). Далее следуют злоупотребление алкоголем, гиподинамия и курение – 41%, 40% и 36% соответственно. Отмечено, что злоупотребление алкоголем и курение преобладают у лиц мужского пола (59% против 18% женщин, p<0,01). На долю гипергликемии пришлось 27%, тогда как в группе контроля – 2%.

Выводы: 1. При изучении факторов риска хронических неинфекционных заболеваний у пациентов, перенесших ишемический инсульт, наиболее значимыми явились артериальная гипертензия, избыточная масса тела и ожирение, гиперхолестеринемия, нарушение ритма сердца по типу фибрилляции предсердий, а также злоупотребление алкоголем, курение, гипергликемия.

2. Сравнительный анализ факторов риска ХНИЗ в группе пациентов, перенесших ишемический инсульт и в группе контроля, показал статистически достоверное увеличение распространенности в группе больных артериальной гипертензии, фибрилляции предсердий, злоупотребления алкоголем, курении и

гипергликемии.

3. Выявленные факторы риска у пациентов, перенесших ишемический инсульт, обосновывают необходимость вторичной профилактики повторных сосудистых катастроф, в том числе проведение школ здоровья.

Литература

1. Амелин А.В. Кавинтон в патогенетической фармакотерапии цереброваскулярных заболеваний / А.В. Амелин [и др.] // Качественная клиническая практика. – 2004. № 2. – С. 5.
2. Гусев Е.И. Ишемия головного мозга / Е.И. Гусев, В.И. Скворцова. – М.: Медицина, 2001. – С 242
3. Гусев Е.В. Эпидемиология инсульта в России / Е.В. Гусев [и др.] // Журн. неврология и психиатрия. – 2003. – № 9. – С. 114–118.
4. Гусев Е.В. Неврология национальное руководство / Е.И. Гусев, В.И. Скворцова. – Москва.: Гэотар-медиа, 2009. – 104 с.
5. Кадыков А.С. Реабилитация после инсульта./ А.С. Кадыков. – М.: Миклош, 2003. – 176 с.
6. Суслина З.А. Ишемический инсульт: кровь сосудистая стенка, антитромбическая терапия / З.А. Суслина М.М. Таяншан, В.Г. Ионова. – М.: Медицина, 2005. – 248 с.
7. Мартынов А.И. Особенности поражения белого вещества у пожилых пациентов с артериальной гипертензией / А.М. Мартынов [и др.] // Клин. мед. – 2000. – № 6. – С. 15.
8. Дамулин И. В. Фибрилляция предсердий и инсульт / Дамулин И. В., Андреев Д. А. //Российский медицинский журнал. - 2015 - Т. 21 № 6 - С. 41-45.
- 9.Доронин Б.М. Республика Тыва: сравнительный анализ факторов риска развития инсультов среди коренных жителей / Доронин Б.М. [и др.] //Вестник новосибирского филиала Всероссийского общества неврологов – 2013 - №1 (14) – С 34-44.