

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Новикова Р.А.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь

В структуре заболеваемости смертности и инвалидизации населения ведущее место занимает сердечно-сосудистая патология, и лидирует ишемическая болезнь сердца (ИБС). Последние годы четко прослеживается тенденция к ее «омоложению». К тому же следует отметить, что растет количество факторов риска (ФР), что способствует увеличению заболеваемости ИБС. В пятерку ведущих ФР данного заболевания причислена и депрессия, которая довольно часто встречается у молодых.

Цель работы: проанализировать ФР у людей, страдающих ИБС служащие толчком к её развитию, усугубляющие течение заболевания и снижающие качество жизни; сопоставить их с имеющимися ФР у молодых здоровых людей, выявить из них наиболее уязвимые в плане развития сердечно-сосудистых заболеваний и наметить пути первичной профилактики.

Материалы и методы

Исследовано 2 группы больных ИБС с различными формами и сроком заболевания. 1-ю группы составили 102 пациента в возрасте от 40 до 70 лет (средний возраст 52 ± 7 лет), 41 женщина и 61 мужчина. 2 группа – 50 молодых людей (студенты различных вузов) в возрасте 20-23 года (средний возраст $21 \pm 1,6$ лет), 15 женщин и 35 мужчин. В обеих группах проводилось физикальное исследование, анализировался липидный спектр, ЭКГ, УЗИ-сердца, при необходимости КАГ, изучались ФР. По косвенным признакам, предложенным иммунологами, определяли факторы, снижающие иммунный статус (неправильное питание, несбалансированная пища с химическими добавками, недостаточный прием структурированной воды, злоупотребление лекарствами, хронические стрессы, алкоголь и др.). По специальной анкете (Гамильтона, 2010) [1], определяли наличие депрессии и тревоги, а по анкете (часть Миннесотского опросника) изучали качество жизни [2-3]. Статистическая обработка результатов исследования выполнена на компьютере с использованием прикладных программ SPSS Statistics 20.0. Математические закономерности при исследовании данных выявляли с помощью непараметрических методов.

Результаты и обсуждение

В 1-й группе отягощение наследственности отмечено у 72,5%, низкая физическая активность – 45% человек, курильщики – 37,5%, не курят – 62,5%, хотя значительная часть из них бросили курить будучи больными ИБС. Неправильное питание (несбалансированное, не регулярное) отмечено у всех 100% исследуемых, злоупотребление алкоголем – 37,5% и умеренное употребление 20,5%. При анализе зависимости возникновения ИБС от алкоголя оказалось, что у злоупотребляющих ИБС развилась с 40-41 года, при редком употреблении с 45-46 лет. Наблюдается корреляция Спирмена ($p=0,019$). АГ сопутствует у 52,5%, стрессы в той или иной степени наблюдаются у 95% случаев. Депрессия с клиническими и субклиническими проявлениями у 50%, тревога у 70,8%. Качество жизни заметно снижено у 93%, индекс массы тела (ИМТ) у мужчин - средний 27,85%, у женщин 31,5%. По данным непараметрического анализа сравнение возраста возникновения ИБС у мужчин и женщин отмечаются достоверные различия у мужчин (41-42 года) у женщин 48 лет ($p=0,024$). Изменения на ЭКГ и УЗИ сердца соответствуют стадии заболевания.

Во 2 группе наследственность отягощена у 35%, физическая активность низкая у 23% и у 56% средняя, курят 24% много, умеренно – 25%, питание неправильное у 86%. Алкоголь употребляют умеренно 42%, злоупотребляют – 2%. У 10% молодых людей уже имеется АГ 1-2 степени, у 50% наблюдаются частые стрессы и у 35% редкие. Депрессия клинические и субклинические проявления у 50%, синдром тревоги у 52%, ИМТ у мужчин 24,5%, у женщин 26,7%. Качество жизни у 50% средняя степень снижения, и у 50% легкая. По данным ЭКГ нередко определяется экстрасистолия и иногда признаки дистрофии миокарда.

Наиболее частые ФР в группе больных ИБС: курение, АГ, депрессия, стрессы, гиподинамия, неправильное питание, алкоголь, при употреблении которого ИБС развивается на 5-7 лет раньше. В группе молодых людей уже в большом проценте случаев присутствуют все те же факторы и в значительной мере гиподинамия, неправильное питание, стрессы, депрессия и даже АГ. Это указывает на то, что они потенциально в большинстве своем могут заболеть ИБС, что требуют своевременной профилактики. Наблюдается заметная разница в образе жизни и ФР у студентов различных вузов.

Выводы

1. С целью профилактики раннего развития ИБС у молодых людей (студентов) необходимо организовывать углубленные осмотры их не реже 1-2 раза в год, обращая внимание на образ жизни и факторы риска.
2. Соответственно выявленным факторам риска разрабатывать план мероприятий по борьбе с ними индивидуально для каждого выявленного претендента на ИБС.
3. Следует обращать внимание на физическую подготовку молодых людей и организацию питания в вузах.
4. Проанализировать причины чрезмерных стрессов и перегрузки студентов в отдельных вузах и наметить пути их устранения.
5. С молодыми людьми с депрессией необходимо проводить индивидуальную работу.
6. Должное внимание необходимо уделять просветительно-разъяснительной работе среди молодых людей о роли факторов риска в развитии сердечно-сосудистых заболеваний.

Литература

1. Евсегнеев, Р.А. Психиатрия общей медицинской практики «Шкала Гамильтона для оценки депрессии» / Р.А. Евсегнеев. – Минск, 2010. – С. 577-582.
2. Новик, А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик, Г.И. Ионова. – 2002.
3. Харджаи, К.Дж. Новые факторы риска развития ишемической болезни сердца / К.Дж. Харджаи // Международный журнал мед. практики. – 2001. – № 4. – С. 45-55.