

## БОРЬБА С ФАКТОРАМИ РИСКА — ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ ПУТЕЙ СНИЖЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

*Новикова Р.А.<sup>1</sup>, канд. мед. наук, доцент, Полевкова Н.Я.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Белорусский государственный медицинский университет*

<sup>2</sup>*10-я городская клиническая больница г. Минска*

*Введение.* Сердечно-сосудистая(с/с) патология находится на первом месте по заболеваемости и смертности и увеличивается в связи с ростом факторов риска.

*Цель работы* — исследовать наиболее частые факторы риска (ФР), изменения с/с системы при них, качество жизни и приверженность к лечению. Исследовано 180 пациентов с ИБС в возрасте от 45 до 75 лет, из них мужчин — 82 чел. (45 %), женщин — 98 чел. (55 %). Выделено 3 группы: I группа — ФР, характеризующие образ жизни — 80 человек (46 %); II группа — с метаболическим синдромом — 36 человек (20 %); III группа — повышенный ОХ и триглицериды с ФР I гр. — 64 человека (36 %).

*Результаты исследования.* До 5 лет чаще болели во II группе — 44,4 %; до 10 лет в III группе — 64,4 %; более 10 лет в I группе — 26,3 %. ИМТ (кг/м<sup>2</sup>) наибольший во II группе — 35,5 ± 0,8. Ишемия миокарда: в I группе — 52,5 %; в III группе — 59,3 %. Аритмии и блокады: I группа — 41 %; III группа — 46,8 %. Гипокинез (УЗИ): до 30 % во всех группах. ФВ (по УЗИ): в I группе — до 58 % у 12 человек; во II группе — до 49 % у 6; в III группе — до 45 % у 18. ОХ ХЛНП наиболее выражен в III группе — 6,7 ± 0,09 ммоль/л, ХЛНП — 3,36 ± 0,07 ммоль/л. Частота госпитализации: чаще в III группе — несколько раз в год. Высокая приверженность к лечению отмечалась во II группе — 24 человека (66,7 %). Качество жизни снижено во II группе — 21,7 балла.

*Заключение.* I группа — употребляют алкоголь, курят, не придерживаются диеты, жалоб на качество жизни у них нет. III группа — выраженные изменения со стороны сердца, высокий холестерин, чаще обращаются к врачу и госпитализируются, имеют низкое качество жизни, привержены к лечению. II группа — изменения с/с системы выражены, хотя приверженность к лечению самая высокая. Судя по качеству жизни, угнетены своим состоянием. Очевидно, различные ФР по-разному влияют на образ жизни, на ее качество, снижают приверженность к лечению. Особенно прослеживается влияние холестерина и метаболического синдрома на степень изменений с/с системы. Всем исследуемым кроме рекомендаций постоянного приема статинов необходимо разрабатывать пути борьбы с ФР и рекомендовать их больным.