

Грибок Е. С., Петлёва У. В.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ОПРЕДЕЛЕНИЮ СОСУДИСТОГО ВОЗРАСТА И ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАННЕМУ СОСУДИСТОМУ СТАРЕНИЮ

Научный руководитель канд.мед.наук, доц. Паторская О. А.

2-я кафедра внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. На сегодняшний день заболевания сердечно-сосудистой системы (ССЗ) занимают лидирующую позицию по частоте встречаемости во всём мире. По оценкам, в 2016 году от ССЗ умерло 17,9 миллиона человек, что составило 31% всех случаев смерти в мире. Более 75% случаев смерти от ССЗ происходят в странах с низким и средним уровнем дохода. Из 17 миллионов случаев смерти от неинфекционных заболеваний в возрасте до 70 лет 82% случаев приходится на страны с низким и средним уровнем дохода, а причиной 37% являются ССЗ. Под влиянием совокупности внешних и внутренних факторов зачастую происходят патологические изменения сосудов, что приводит к ускоренному старению сосудистой стенки. Расчёт сосудистого возраста позволяет определить риск развития сердечно-сосудистых осложнений, оценить эффективность проводимой терапии и вычислить, на сколько сосудистый возраст пациента превышает паспортный.

Цель: изучить современные литературные данные, содержащие информацию о факторах риска, способствующих развитию раннего сосудистого старения, и определить сосудистый возраст пациентов с артериальной гипертензией.

Материалы и методы. В ходе работы были проанализировано 34 стационарные карты пациентов Кардиологического отделения №2 ГУ «МНПЦ ХТиГ», из которых 17 лиц мужского пола и 17 женского. К критериям включения относились возраст более 40 лет и наличие в анамнезе артериальной гипертензии. Так же оценивались такие лабораторные показатели как уровень общего холестерина, ЛПВП, глюкозы и креатинина. Расчет сосудистого возраста проводился с использованием мобильного приложения «Advantage Vascular Risk Engine». Статистический анализ результатов исследования производился с помощью пакета программ «Statistica 10.0».

Результаты и их обсуждение. Средний паспортный возраст всех пациентов составил $67,3 \pm 17,7$ лет. У 32% (11) пациентов в анамнезе отмечается наличие сахарного диабета. В данной группе сосудистый возраст на 13,5% превышает паспортный. У оставшихся 68% (23) пациентов сосудистый возраст превышает паспортный в среднем на 4,6%. $t_{кр}=1,9$, наблюдаемые значения статистически значимы (уровень значимости $p < 0,05$).

Среди женщин средний паспортный возраст составил 68 [85,0; 51,0], а средний сосудистый 71 [84,0; 58,0]. В исследуемой группе определили 23,5% курящих женщин. Среди курящих сосудистый возраст в среднем превышал на 9,5 % паспортный. Среди некурящих женщин сосудистый возраст увеличился на 3,6%. Их средний сосудистый возраст был на 5,9 % больше, чем в группе некурящих женщин.

Среди мужчин средний паспортный возраст составил 59 [73,0; 45,0], а средний сосудистый 66,5 [84,0; 49,0]. В исследуемой группе определили 23,5% курящих мужчин. В группе курящих сосудистый возраст в среднем на 10,25% больше паспортного. Среди некурящих мужчин сосудистый возраст увеличился на 10,1%.

Следует подчеркнуть, что у 2 исследуемых (у 1 женщины и 1 мужчины) сосудистый возраст был ниже паспортного, и 2 (у 1 женщины и 1 мужчины) случая, когда сосудистый возраст был равен паспортному.

Выводы. К факторам, оказывающим негативное влияние на увеличение сосудистого возраста относятся курение и метаболические расстройства. Вычисление сосудистого возраста более точно выражает степень сердечно-сосудистого риска не только для врача, но и для пациента, что может отразиться на уровне приверженности к врачебным рекомендациям, что особенно актуально для молодых пациентов и пациентов с отягощенной наследственностью.