

Хроленко Е.Н., Марченко А.В.

ОЦЕНКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ПО ШКАЛЕ SCORE И ИНДЕКСУ КЕТЛЕ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ Г. МОГИЛЕВА

Научный руководитель: ст. преп. Цырульникова А.Н.

*Кафедра внутренних болезней №1 с курсами эндокринологии и гематологии
Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель*

Актуальность. На сегодняшний день сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) – основная причина инвалидности среди жителей экономически развитых стран. Однозначных причин развития ССЗ не существует, однако установлены предрасполагающие факторы. Факторы риска взаимосвязаны и усиливают действие друг друга, поэтому определяют суммарный сердечно-сосудистый риск (ССР).

Цель: оценить ССР по шкале SCORE и индексу Кетле жителей г. Могилева.

Материалы и методы. Исследование было проведено на базе УЗ «Могилевская поликлиника № 9». Был проведен ретроспективный анализ 96 медицинских карт амбулаторных пациентов.

Оценка суммарного ССР по шкале SCORE проводилась по следующим критериям: возраст, пол, уровень общего холестерина (ОХС), уровень систолического артериального давления (САД), а также курит пациент или нет. Для оценки риска фатальных сердечно-сосудистых осложнений у пациента, в таблице SCORE выбирается столбец, соответствующий полу и возрасту пациента, и определяется ячейка, соответствующая его статусу курения, уровню САД и ОХС. Цифра в ячейке показывает суммарный ССР, это 10-летний риск фатальных сердечно-сосудистых осложнений. ССР менее 1% - низкий, от 1 до 5% - умеренный, от 5 до 10% – высокий, более 10% - очень высокий. Индекс Кетле рассчитывался как отношение массы тела на рост (m^2).

Результаты исследования обработаны с помощью программы «Microsoft Excel». Сравнительный анализ качественных показателей проводился с использованием двухстороннего критерия Фишера. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Объектами данного исследования явились 96 пациентов отделения общей врачебной практики 1: 44 мужчины (45,8%) в возрасте Me (LQ; UQ) – 55 (41; 65) лет, и 52 женщины (54,2%) в возрасте Me (LQ; UQ) – 51 (40; 65) лет.

При возрасте пациента старше 65 лет, наличии диагностированных ССЗ, сахарного диабета, хронической болезни почек риск по шкале SCORE не рассчитывался, поскольку исходно считался очень высоким ($>10\%$). Риск не рассчитывался также при возрасте пациента младше 40 лет, так как исходно считался очень низким ($<1\%$).

В ходе исследования определили, что средний суммарный риск ССЗ у женщин составил 3,4 %, у мужчин – 5,6 % ($p=3,08^{-14}$). При анализе возрастной структуры были получены следующие результаты: у женщин в возрасте от 40 до 50 лет – 2,4 %, от 50 до 55 лет – 3,1 %, от 55 до 60 лет – 3,8 %, от 60 до 65 лет – 3,9 %; у мужчин в возрасте от 40 до 50 лет - 3,7 %, от 50 до 55 лет - 4,8 %, от 55 до 60 лет – 5,9 %, от 60 до 65 лет – 7,5 %.

Среднее значение индекса Кетле для женщин составило 25,58 кг/м², для мужчин – 26,66 кг/м² ($p > 0,05$).

Выводы.

1. Суммарный ССР выше у мужчин (5,6 %) и он расценивается как высокий, при этом максимальное значение (7,5%) встречается у пациентов старше 60 лет;
2. У женщин суммарный ССР равен 3,4 % и расценивается как умеренный, максимальное значение (3,9 %) встречается у пациенток старше 60 лет;
3. Согласно индексу Кетле, пациенты мужского и женского пола имеют повышенный риск возникновения ССЗ;
4. Так как курение является модифицируемым фактором риска, то оно является наиболее значимым в развитии сердечно-сосудистых осложнений.