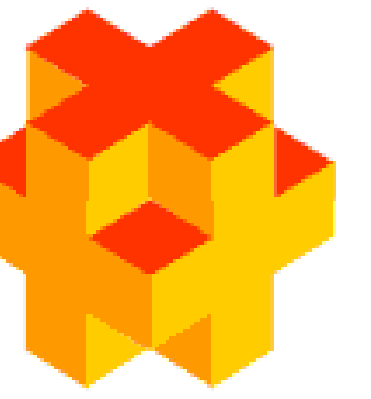


ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА

Бастриков О.Ю., Григоричева Е.А.

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

Источник финансирования: Инициативная работа



Введение. Парадигма профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в 21 веке претерпевает существенные изменения. Сложившаяся ситуация требует поиска новых целей для скрининговых программ и последующей разработки новых технологий профилактики сердечно-сосудистых заболеваний уже на донозологической стадии, учитывающих развитие заболевания по мере вовлечения сердца и сосудов и показывающих свою эффективность при долгосрочных проспективных наблюдениях.

Цель: провести комплексную оценку прогностических факторов развития сердечно-сосудистых заболеваний по данным 8-летнего проспективного исследования с учетом гендерных особенностей.

Методы. Проведено 8-летнее проспективное наблюдение 193 человек, признанных здоровыми по результатам периодического медицинского осмотра на промышленном предприятии. Из них 69 мужчин в среднем возрасте $40,7 \pm 10,0$ лет и 124 женщины в среднем возрасте $39,6 \pm 12,0$ лет ($p=0,35$). У всех участников были оценены клинично-анамнестические данные, социально-демографические характеристики, наследственные, поведенческие, психосоциальные факторы, показатели липидного, гормонального обменов, свободнорадикального окисления, эндотелиальной функции, электрокардиограммы, эхокардиографии с доплерографией, ультразвукового сканирования ветвей дуги аорты на экстракраниальном и транскраниальном уровнях, локальной сосудистой жесткости. Определение прогностических факторов проводилось с помощью регрессии Кокса с зависящими от времени переменными.

Результаты. Число впервые в жизни установленных неинфекционных заболеваний, выявленных в ходе 8 – летнего наблюдения составило 146 человек (75,6%), из которых 68 (36,2%) - из класса IX «Болезни системы кровообращения».

Значимыми факторами развития сердечно-сосудистых заболеваний независимо от пола явились: семейное положение (вдовец/вдова) (ОР 10,5, 95%ДИ 2,110-52,302, $p=0,004$), факт высокого нормального уровня артериального давления (ОР 3,2, 95%ДИ 1,446-7,072, $p=0,010$), стаж курения (ОР 1,04, 95%ДИ 1,000-1,077, $p=0,049$), окислительный резервно-адаптационный потенциал (ОР 1,04, 95%ДИ 1,016-1,073, $p=0,029$), толщина межжелудочковой перегородки в диастолу (ОР 82,99, 95%ДИ 3,706-1858,513, $p=0,005$). Роль количественных характеристик в модели можно интерпретировать следующим образом. При возрастании стажа курения на 10 лет, риск развития исхода повышается на 45,2%. При изменении резервно-адаптационного потенциала на 10%, риск развития исхода повышается на 45,2%. При увеличении межжелудочковой перегородки на 1 мм, риск развития исхода увеличивается в 1,56 раза или на 55,6%.

Для женщин с ССЗ значимыми прогностическими факторами оказались: семейное положение (вдова) (ОР 10,7, 95%ДИ 1,758-65,001, $p=0,010$), диастолическое артериальное давление (ОР 1,1, 95%ДИ 1,000-1,123, $p=0,049$), высокая физическая активность дома (ОР 0,3, 95%ДИ 0,115-0,847, $p=0,022$).

Для мужчин значимыми прогностическими факторами развития ССЗ явились: личностная тревожность (ОР 6,5, 95%ДИ 1,022-41,298, $p=0,047$), высокое нормальное артериальное давление (ОР 4,1, 95%ДИ 1,376-12,257, $p=0,011$), стаж курения (ОР 1,1, 95%ДИ 1,023-1,153, $p=0,007$).

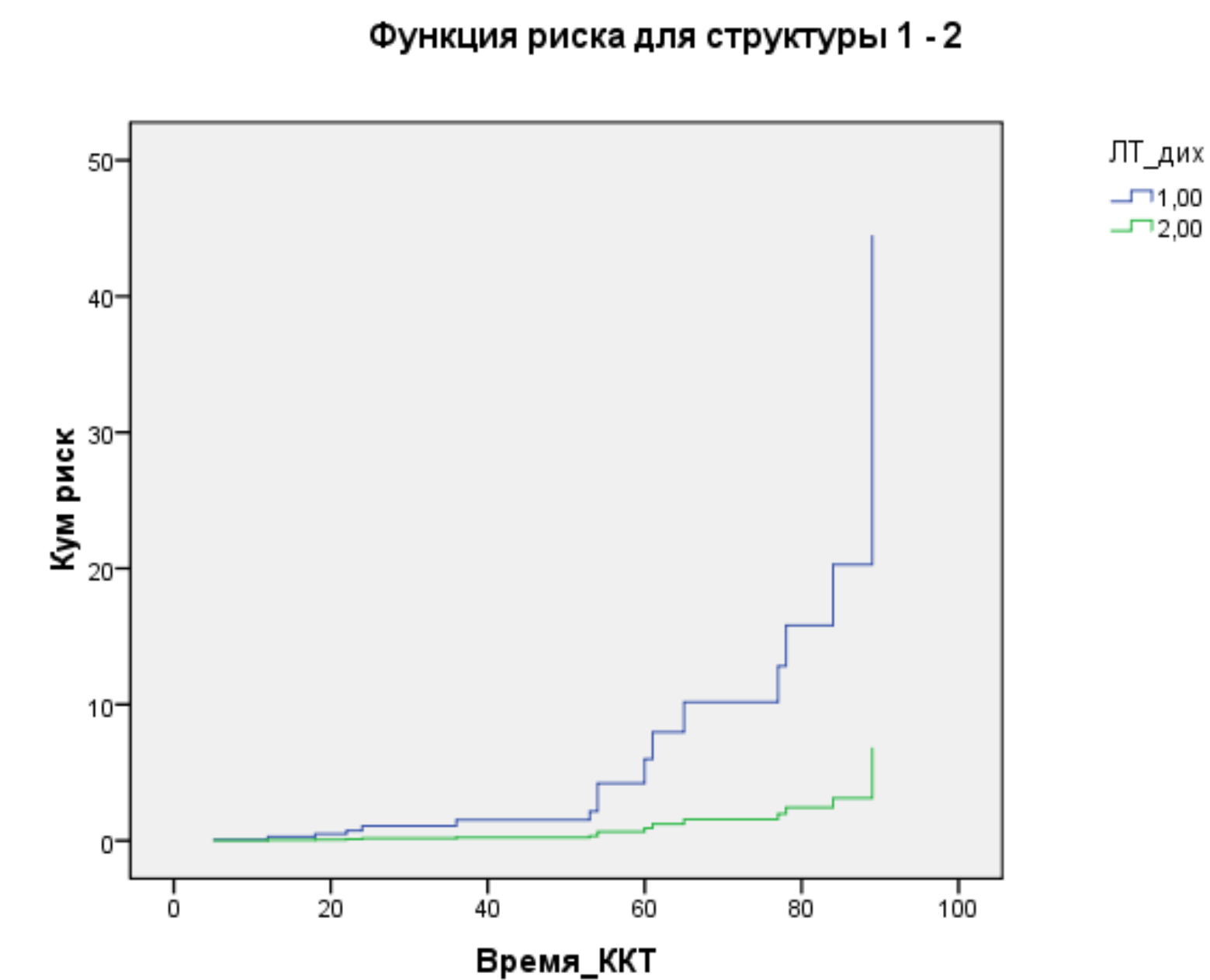


Рис. 1 График кумулятивного риска развития сердечно – сосудистых заболеваний в течение 8 – летнего периода наблюдения мужчин в зависимости от наличия личностной тревожности

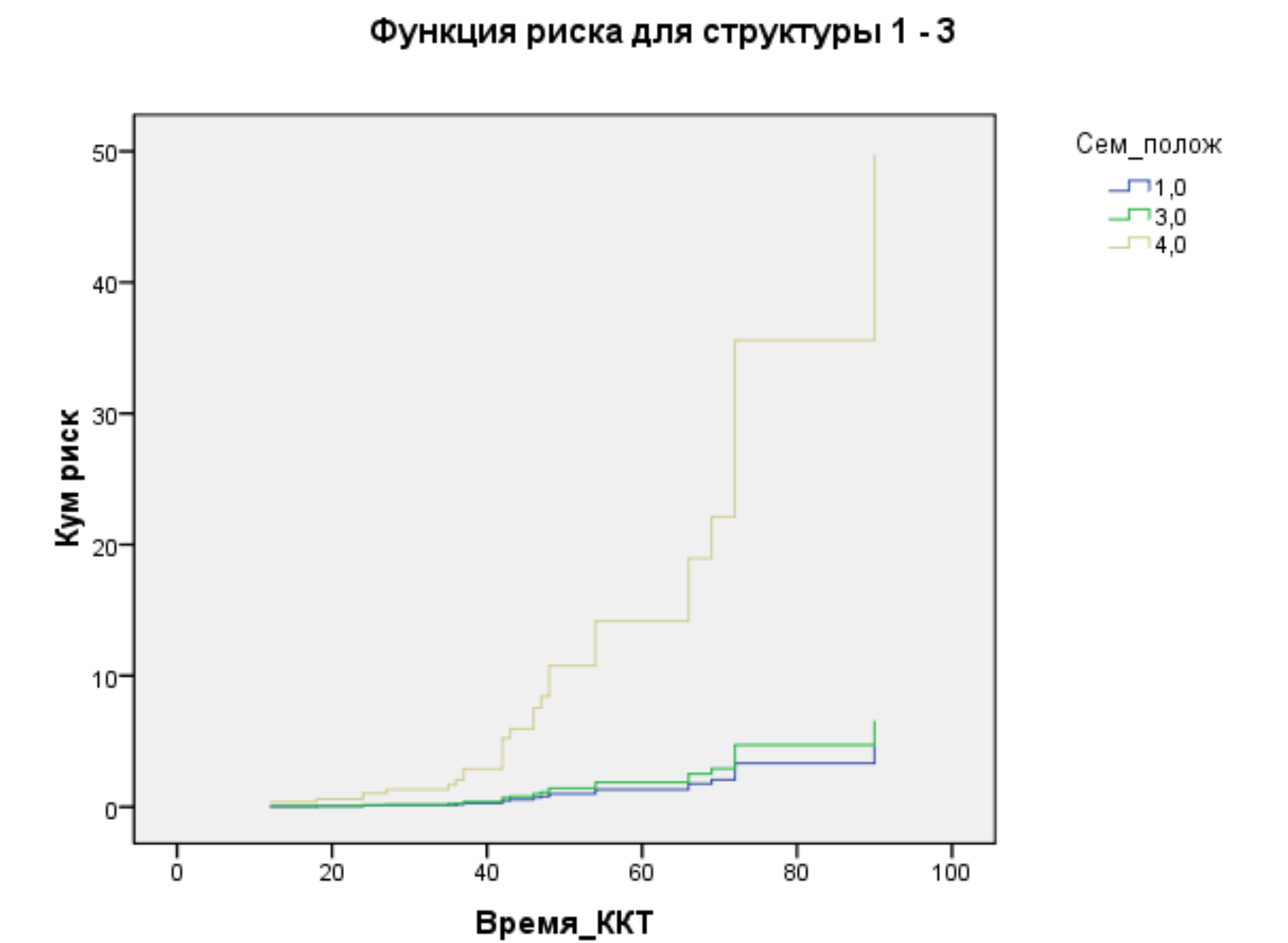


Рис. 2 График кумулятивного риска развития сердечно – сосудистых заболеваний в течение 8 – летнего периода наблюдения женщин в зависимости от семейного статуса

Заключение. Разработанные с учетом пола прогностические модели позволяют оценить индивидуальный 8-летний суммарный риск развития сердечно-сосудистых заболеваний в изученной организованной популяции. Наличие психосоциальных факторов в качестве независимых предикторов диктует необходимость полипрофессионального подхода (врач-интернист-психотерапевт-медицинский психолог) к первичной профилактике ССЗ.