

# ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЛАТИНОАМЕРИКАНСКИХ МУЖЧИН, ПРОЖИВАЮЩИХ В ПЕРУ И В УКРАИНЕ

ВАСКЕС АБАНТО А.Э.<sup>1</sup>, ВАСКЕС А. Х.Э.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Клиника Медиком;

<sup>2</sup>Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф, г. Киев, Украина

**Введение.** Наблюдение за факторами риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) среди латиноамериканцев проводится нами в течение несколько лет, а в последние 2 года внимание обращено на граждан – мужчин из этой группы в возрасте 40–55 лет.

**Цель данной работы.** Изучить влияние ФР ССЗ на вероятность возникновения артериальной гипертензии (АГ) у данного контингента пациентов, взятого под наблюдением в Перу и в Украине.

**Материал и методы.** Проведено исследование двух популяций латиноамериканских мужчин в возрасте 40–55 лет, взятых под наблюдение в 2017–2018 гг. Одна группа (1-я группа) наблюдалась в г. Чимботе (Перу), а другая (2-я группа) в г. Киеве (Украина) – каждая в количестве 32 мужчин в возрасте 40–55 лет, проживающих в городских условиях. В обеих группах наблюдаемые граждане являлись людьми, вполне адаптированными к своей среде обитания (граждане, проживающие в Украине, приехали и остались на постоянное жительство 20–30 лет тому назад). Возраст данных граждан считался нами наиболее подверженным ССЗ, где: средний возраст в популяции, взятой под наблюдение в Перу, составил  $48,52 \pm 6,2$  лет, а в популяции Украины –  $49,43 \pm 5,5$  лет. В 1-й группе 22 мужчины вели в среднем подвижный образ жизни, не указали на ССЗ в анамнезе и периодически ( $\approx 1$  раз в 2 года) проходили профилактические осмотры; 10 мужчин вели малоподвижный образ жизни, указали на периодическое повышение АД в анамнезе и редко проходили профилактические осмотры (1 раз в 3 года и реже), из которых 6 (18,8%) за последние 2–3 года консультировались к кардиолога по месту жительства по поводу жалоб системы кровообращения. Во 2-й группе 18 мужчин вели в среднем подвижный образ жизни, не указали на ССЗ в анамнезе и периодически ( $\approx 1$  раз в год) проходили профилактические осмотры; 14 мужчин вели малоподвижный образ жизни, указали на периодическое повышение АД в анамнезе и редко проходили профилактические осмотры (1 раз в 3 года и реже), из которых 9 (28,1%) обращались за последние 2 года к кардиологу по месту жительства по поводу жалоб системы кровообращения. Для определения нуждаемости в видах профилактической помощи нами изучались модифицируемые ФР ССЗ. Курение признавалось в случае,

если выкуривалась в течение суток хотя бы одна сигарета (или курение в анамнезе), общий холестерин (О-ХС), индекс массы тела (ИМТ) – рассчитывался по формуле: вес (кг)/рост (м<sup>2</sup>), глюкоза крови. За основу приняты цифры нормального АД (АД = 120/80 мм рт. ст.), высокого или повышенного (САД  $\geq 140$  мм рт.ст. и/или ДАД  $\geq 90$  мм рт. ст.), согласно рекомендациям ESH/ESC 2018 г. Из исследования были исключены пациенты с сахарным диабетом (СД) и заболеваниями почек. У исследуемых граждан было зафиксировано: уровень АД, индекс массы тела, окружность талии, связь с курением и другими вредными привычками, уровень физической активности и отягощенность в анамнезе. В исследовании применялось анкетирование с использованием описательного и наблюдательного метода.

**Результаты.** В популяции Перу средний уровень САД составил  $135,06 \pm 12,6$  мм рт.ст., ДАД –  $89,32 \pm 13,12$  мм рт. ст. По уровню АД респонденты распределились следующим образом: нормальное АД у 19 человек (59,4%), повышенное нормальное АД – 8 (25%), АГ – 5 (15,6%). Всего курящих – 11 человек (34,4%). ИМТ в среднем составил  $29,12 \pm 4,38$  кг/м<sup>2</sup>. Нормальный уровень ИМТ определен у 9 человек (28,1%), избыточная масса тела у 14 человек (43,4%). Среднее значение О-ХС составило  $5,38 \pm 1,02$  ммоль/л, что превышает целевой уровень, у 26 обследованных (81,3%) имеется рекомендованный уровень О-ХС. Из рассматриваемых модифицируемых ФР ССЗ наиболее часто встречались избыточная масса тела (43,4%), но не фиксировались лица с ожирением, далее следовали повышенное нормальное АД и АГ (40,6%). Курение занимало третье место (34,4%), а повышенный уровень О-ХС – четвертое место (18,7%). В популяции Украины средний уровень САД составил  $131,02 \pm 16,9$  мм рт.ст., ДАД –  $86,84 \pm 17,05$  мм рт. ст. По уровню АД респонденты распределились следующим образом: нормальное АД у 17 человек (53,1%), повышенное нормальное АД – 9 чел. (28,1%), АГ – 6 (18,8%). Всего курящих – 15 человек (46,9%). ИМТ в среднем составил  $27,16 \pm 4,67$  кг/м<sup>2</sup>. Нормальный уровень ИМТ определен у 8 человек (25%), избыточная масса тела у 6 человек (18,8%), ожирение – у 1 человека (3,1%). Среднее значение О-ХС составило  $5,30 \pm 1,06$  ммоль/л, что превышает целевой уровень, у 21 обследованного (65,6%) имеется рекомендованный уровень О-ХС. Из рас-

смастриваемых модифицируемых ФР ССЗ чаще встречались повышенное нормальное АД / АГ (46,9%) и курение (46,9%), повышенный уровень О-ХС крови (34,4%), далее следовала повышенная масса тела (21,9%).

**Заключение.** Преобладающими ФР среди латиноамериканских мужчин (в возрасте от 40 до 55 лет), проживающих в Перу, являются повышенная масса тела (43,4%) и повышенное нормальное АД/

АГ (40,6%). Среди таких мужчин, проживающих в Украине, – повышенное нормальное АД/АГ (40,6%) и курение (40,6%). Более половины исследованных граждан, несмотря на то, что только 6 человек из 1-й группы (18,8%) и 9 из 2-й группы (28,1%), указывали на ССЗ в анамнезе, имеют хотя бы 1 ФР, требующий включения их в профилактику высокого риска.

## **ИНФАРКТ МИОКАРДА, ИНСУЛЬТ И ЖИЗНЕННОЕ ИСТОЩЕНИЕ: РИСК РАЗВИТИЯ В РОССИИ/СИБИРИ (МЕЖДУНАРОДНАЯ ПРОГРАММА ВОЗ «MONICA-ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ»)**

**ГАФАРОВ В.В., ГРОМОВА Е.А., ГАГУЛИН И.В., ГАФАРОВА А.В., ПАНОВ Д.О., КРЫМОВ Э.А.**

*НИИ терапии и профилактической медицины СО РАН, г. Новосибирск. Россия*

**Введение (цели/задачи).** Изучить гендерные различия распространенности жизненного истощения (ЖИ) и его влияние на 16-летний риск развития инфаркта миокарда и инсульта среди жителей Сибири.

**Материал и методы.** В рамках III скрининга программы ВОЗ «MONICA-psychosocial» в 1994 г. обследована случайная репрезентативная выборка населения одного из районов Новосибирска в возрасте 25–64 лет (n = 1527). Выборка была сформирована согласно требованиям протокола ВОЗ «MONICA-psychosocial». Программа скринирующего исследования соответствовала общепринятым методам эпидемиологии и требованиям протокола программы ВОЗ «MONICA-psychosocial». Для оценки применяли шкалу выраженности ЖИ (тест MOPSY): нет ЖИ, средний уровень ЖИ, высокий уровень ЖИ. Риск развития инфаркта миокарда и инсульта рассчитывали в регрессионной модели Кокса.

**Результаты.** Уровень ЖИ у населения составил: среди мужчин – 66,8% (средний уровень – 52,2%, высокий – 14,6%), среди женщин – 74,9% (средний уровень – 44,2%, высокий – 30,7%). Однофакторный регрессионный анализ Кокса

показал повышение риска развития инфаркта миокарда у мужчин в течение 16-летнего периода в 2 раза больше, чем у женщин. Риск инфаркта миокарда у лиц с ЖИ среди мужчин, никогда не состоявших в браке, был выше в 3,7 раза, среди овдовевших мужчин – в 7 раз. Среди разведенных лиц риск развития инфаркта миокарда оказался выше у женщин (5,4), чем у мужчин (4,7). Риск развития инфаркта миокарда был выше у мужчин с ЖИ, с начальным образованием, не состоявших в браке и вдовцов в 45–54 и 55–64 лет, чем у женщин. Риск развития инсульта в течение 16-летнего периода у лиц с ЖИ был выше у женщин (3,34), чем у мужчин (3,1). Риск развития инсульта был выше у мужчин с ЖИ с начальным образованием (в 4,8 раза), разведенных (в 3,8 раза) и овдовевших (в 3,6 раза), чем у женщин.

**Заключение.** Установлено, что распространенность ЖИ выше у женщин, чем у мужчин. Риск развития инфаркта миокарда при ЖИ выше у мужчин, а риск инсульта – у женщин. Риск развития сердечно-сосудистых заболеваний при ЖИ как у мужчин, так и у женщин связан с социальным градиентом.

## **РИСК ОСТРЫХ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ СОБЫТИЙ И ДЕПРЕССИЯ В РОССИИ/СИБИРИ (МЕЖДУНАРОДНАЯ ПРОГРАММА ВОЗ «MONICA-ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ»)**

**ГАФАРОВ В.В., ГРОМОВА Е.А., ГАГУЛИН И.В., ГАФАРОВА А.В., ПАНОВ Д.О., КРЫМОВ Э.А.**

*НИИ терапии и профилактической медицины СО РАН, г. Новосибирск. Россия*

**Введение (цели/задачи).** Определить гендерные различия распространенности депрессии среди населения Сибири в возрасте 25–64 лет и оценить ее влияние на риск развития инфаркта

миокарда (ИМ) и инсульта за 16-летний период наблюдения.

**Материал и методы.** В рамках III скрининга программы ВОЗ «MONICA-psychosocial» в 1994