

**СОСУДИСТЫЙ ВОЗРАСТ И ФАКТОРЫ РИСКА
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
В ПОПУЛЯЦИИ ЗДОРОВЫХ МУЖЧИН 40–60 ЛЕТ**

О. Г. Смоленская, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии
А. С. Столбиков, студент 5 курса ЛПФ
С. А. Медведев, студент 5 курса ЛПФ

*ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ
(620028, Россия, г. Екатеринбург, ул. Репина, 3)*

Аннотация. В работе проведен анализ результатов профилактического осмотра 1101 здоровых работающих мужчин в возрасте 40–60 лет на предмет выявления факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и наличия сердечно-сосудистой патологии.

Ключевые слова: факторы риска, сосудистый возраст.

**THE RISK FACTORS FOR CARDIOVASCULAR DISEASE
AND THE VASCULAR AGE OF THE POPULATION
OF HEALTHY MEN ARE 40 TO 60 YEARS**

O. G. Smolenskaya, A. S. Stolbikov, S. A. Medvedev

*Department of Faculty Therapy, Endocrinology, Allergology and Immunology,
Ural State Medical University
(Russian Federation, Ekaterinburg)*

Annotation. The work analyzes the results of preventive examination of 1101 healthy working men aged 40–60 years for the identification of risk factors for cardiovascular diseases and the presence of cardiovascular pathology.

Key words: risk factors, vascular age.

Введение

Смертность от болезней системы кровообращения в России составляет 55,4 % среди всех причин смерти и является одной из самых высоких в мире (1, 2).

Активная вторичная профилактика безусловно может снизить эти показатели, но не может повлиять на цифры заболеваемости и риск развития болезни. И только лишь первичная профилактика – залог успеха в снижении высокого сердечно-сосудистого риска (3, 4).

Цель исследования. Выявление основных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у работающего мужского населения в возрасте 40-60 лет, расчет риска развития ИБС и сравнение биологического сосудистого возраста с паспортным на основании подсчета Q RISKa.

Материалы и методы

Проведен анализ результатов профилактического осмотра 1101 мужчины в возрасте от 40 до 60 лет, которые занимаются физическим трудом и считают себя здоровыми людьми.

Всем участникам профосмотра определяли вес, индекс массы тела (ИМТ), систолическое артериальное давление (САД), диастолическое артериальное давление (ДАД), общий холестерин (ОХС) и гликемию натощак. Учитывали факт курения и определяли Q RISK2 (шкала подсчета риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, которая позволяет судить о преждевременном старении сердечно-сосудистой системы, характерном для развития АГ и других ССЗ. (5)

Статистическая обработка проводилась путем создания базы данных в сводных таблицах Excel, анализа правильности распределения, данные представлены в виде среднего арифметического и ошибки среднего арифметического ($M \pm m$), сравнительная характеристика различий по группам проведена с применением t-критерия Стьюдента.

Результаты

Средний возраст мужчин составил $48,42 \pm 5,49$ года. Курили более 5 сигарет в сутки 447 человек (40,59%). Средние цифры САД по группе составили $130,48 \pm 12,21$ мм рт ст, ДАД $83,33 \pm 7,29$ мм рт ст. При этом повышение артериального давления было выявлено у 275 мужчин (24,97%). АГ 1 степени в 18,34% случаев, АГ 2 степени у 6,63% обследованных.

Средний уровень ОХС по группе составил $5,44 \pm 0,92$ ммоль/л. При этом у 609 человек (55,31%) он превышал верхнюю границу нормы 5,2 ммоль/л.

Средний уровень гликемии натощак составил $5,42 \pm 0,88$ ммоль/л. У 131 человека (11,9%) были выявлены нарушения углеводного обмена в виде гипергликемии натощак и нарушения толерантности к глюкозе (10,63%) и сахарного диабета 2 типа (1,27%).

Средний ИМТ составил $27,59 \pm 0,63$, ожирение 1 ст обнаружено у 6,18%, 2 степени у 2,91%. Практически здоровыми оказались 563 человека (51,13%).

Риск развития ССЗ, подсчитанный по шкале Q RISK2 составил для группы в целом $3,67 \pm 0,12\%$, что существенно достоверно выше должного для здоровых мужчин соответствующего возраста ($2,14 \pm 0,06\%$, $p < 0,001$). Относительный риск развития ИБС у обследованных мужчин выше в 1,86 раза по сравнению с должным (ОШ 1,86, 95%ДИ 0,67-3,05). В полном соответствии с полученными результатами было значительное увеличение биологического возраста сердечно-сосудистой системы по сравнению с паспортным возрастом. Биологический возраст в целом по группе составил $54,53 \pm 0,32$, что достоверно выше паспортного $48,42 \pm 0,28$ года, $p < 0,001$.

Для того, чтобы определить, какие факторы риска наиболее существенно влияют на биологический сосудистый возраст, мы разделили всех мужчин на 2 группы. В группу 1 включили мужчин с соответствием биологического и паспортного возраста (различия от 0 до 2 лет), их было 151 человек. Остальные 242 вошли в группу 2 и у них биологический возраст превышал паспортный от 3 до 29 лет, в среднем на $8,16 \pm 0,23$ года, $p < 0,001$. Среди мужчин группы 1 не было ни одного курящего и все имели нормальное АД (САД $116,93 \pm 0,67$ мм рт. ст., ДАД $77,46 \pm 0,60$ мм рт ст).

Частота повышения гликемии натощак и ОХС достоверно не отличались в группе 1 и группе 2, но изменения были менее выражены в группе 1.

Выводы

1. В популяции здоровых мужчин в возрасте 40–60 лет выявлена высокая встречаемость факторов риска ССЗ. Курящие более 5 сигарет в сутки составили 40,59 % обследованных. У 24,97 % обнаружено повышение АД, 55,31% имели повышение общего холестерина, у 11,9% выявлены нарушения углеводного обмена.

2. Риск развития сердечно-сосудистой патологии в данной популяции достоверно выше, чем должный для мужчин соответственного возраста.

3. Биологический возраст сердечно-сосудистой системы достоверно превышает паспортный в среднем на 6 лет.

4. Наиболее существенными факторами, обуславливающими превышение биологического возраста над паспортным, являются курение и повышение АД.

Список литературы

1. Оганов Р.Г. с соавт. Эпидемиология артериальной гипертонии в России. Результаты федерального мониторинга 2003-2010 гг. / Кардиоваскулярная Терапия и Профилактика, 2011, 10(1): 9-13
2. Feigin V.L. et al. Global and regional burden of stroke during 1990-2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010/ Lancet. 2014;383(9913): 245-254
3. Carl J. Lavie. Clinical Strategies for Managing Dyslipidemias. Carl J. Lavie, MD, FACC, Damon L. Swift, PhD. Am J Lifestyle Med. 2014;8(4):235-238.
4. James N. Roemmich. Risk Factors for Cardiovascular Diseases in Youth. James N. Roemmich, Maya J. Lambiase, Katherine N. Balantekin, Denise M. Fedra, Joan Dorn. Exerc Sport Sci Rev. 2014;42(4):145-152.
5. Julia Hippisley-Cox and al. Predicting cardiovascular risk in England and Wales: prospective derivation and validation of QRISK2. . BMJ 2008; 336:1475-82.

УДК 616.8-07;616.441-003.822

НЕКЛАССИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ОФТАЛЬМОПАТИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ЭНДОКРИНОЛОГА

М. Р. Торосян, ассистент кафедры факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии

Т. П. Киселева, д.м.н., профессор кафедры факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии

Т. Р. Чжен, ассистент кафедры факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии

*ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ
(620028, Россия, г. Екатеринбург, ул. Репина, 3)*

Ключевые слова: офтальмопатия, вариант, неоклассическая.

Цель работы – представить обзор на клинический случай офтальмопатии, имеющей атипичное течение.

Материал и методы исследования

Изучена медицинская документация пациента с предварительным диагнозом «эндокринная офтальмопатия» на амбулаторном и стационарном этапах лечения.

Результаты и их обсуждение

Жалобы и анамнез заболевания: пациент К., мужчина, 31 год, обратился к офтальмологу с жалобами на остро возникшую диплопию поздно ночью, связывает с предшествующим зрительным напряжением. Из анамнеза жизни: со слов пациента (медицинская документация не представлена), два года назад выполнялось удаление доброкачественного образования средостения (опухоль тимуса?). При осмотре: периорбитальные мягкие ткани без особенностей. Глазные щели D>S (сам пациент изменений во внешности не отмечал). ЭОМ: OD 17 мм, OS 15 мм (в пределах N 20 мм). Птоз 1 ст. верхнего века левого глаза. Движения глаз безболезненны, ограничено отведение справа. Кожа век не гиперемирована, конъюнктива бледно-розовая, не отечная. Глазное дно без особенностей. МРТ орбит: справа глазное яблоко обычной формы, правильно расположено, данных за экзофтальм не получено – индекс экзофтальма 8 (норма 5-12), сетчатка не изменена, ретробульбарная клетчатка без особенностей, глазные мышцы не утолщены. Слева глазное яблоко обычной формы, правильно расположено,