

ФОРМИРОВАНИЕ ГРУПП РИСКА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА СРЕДИ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Е.В. Цыбулина, А.Ф. Жаркин, Л.А. Емельянова

*Кафедра факультетской терапии (зав. — проф. Е.В. Цыбулина)
Волгоградской медицинской академии*

По данным Европейской ассоциации кардиологов [3], наиболее распространенными факторами риска ишемической болезни сердца (ИБС) на 1994—1995 гг. являются ожирение, курение, употребление алкоголя, снижение физической активности, повышение уровня общего холестерина в крови, триглицеридов, холестерина липопротеидов низкой плотности, снижение уровня холестерина липопротеидов высокой плотности, нарушенная толерантность к глюкозе (НТГ), повышенная тромбогенность, личностные факторы, возраст, пол, наследственность и др. В настоящее время известно более 200 факторов риска ИБС, действенность которых доказана в общей популяции. Однако это не значит, что все они являются актуальными для дифференцированных популяций.

Целью нашего исследования было выяснение факторов риска ИБС у женщин репродуктивного периода жизни.

Нами обследованы 2 группы женщин в репродуктивном возрасте: первая — случайная выборка из 962 человек (работницы одной из фабрик), вторая — 102 женщины, умершие от ИБС. Применен стандартный метод эпидемиологического обследования для выявления ИБС и факторов риска по ВОЗ [2]. Женщин приглашали в здравпункт фабрики, где они под контролем врача заполняли анкету, включавшую данные паспорта, антропометрии, анамнеза, опросник Rose и опросник для выявления факторов риска. Измеряли АД по Короткову, регистрировали ЭКГ (12 отведений). Из локтевой вены после 12-часового голодания брали 10 мл крови для определения уровня общего холесте-

рина (ОХС), холестерина β -липопротеидов (β -ХС), холестерина α -липопротеидов (α -ХС), триглицеридов (ТГ) с вычислением содержания холестерина пре- β -липопротеидов (пре- β -ЛП-ХС). В капиллярной крови натошак определяли содержание глюкозы. Каждую женщину на 7 и 21-й день менструального цикла осматривал гинеколог, который отправлял на цитологический анализ влагалищный мазок для диагностики репродуктивного периода. Через 10 лет обследование было повторено в редуцированном объеме. Когда ЭКГ у женщин фертильного возраста кодировалась 4-1,2,3 и 5-1,2,3, то их направляли дополнительно на ЭхоКГ [1].

Данные об умерших изучали методом выкопировки протоколов вскрытий из архива ЗАГСа. При этом за ИБС принимались следующие причины смерти: острый инфаркт миокарда (шифр МКБ-410), внезапная смерть от острой коронарной недостаточности (411), смертельные случаи хронических форм ИБС (412, 413, 414), смерть от острой сердечной недостаточности (429.2).

Катамнез умерших выясняли методом почтового скрининга родственников.

Распространенность основных (по ВОЗ) и неосновных, но традиционных факторов риска ИБС, а также некоторых гинекологических болезней у женщин фертильного возраста отражена в табл. 1. Данные катамнеза женщин, умерших от ИБС в репродуктивном возрасте, представлены в табл. 2.

Приведенные данные показывают, что курение — редкая привычка среди

**Распространенность факторов риска ИБС и гинекологических болезней
у женщин репродуктивного возраста**

Факторы риска ИБС и гинекологические болезни	Число женщин		Ишемическая болезнь сердца					
			стенокардия		несмертельный инфаркт миокарда		смертельный инфаркт миокарда	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Гиперхолестеринемия	11	1,1	5	5,5	1	9,1	0	0
Артериальная гипертензия	100	10,4	17	17	2	2	1	1
Сахарный диабет (+НТГ)	38	3,9	24	63,2	10	26,3	0	0
Избыточная масса тела	204	21,2	6	2,9	0	0	0	0
Курение	18	1,9	1	5,6	0	0	0	0
Миома матки	45	4,7	9	20,7	4	8,9	1	2,2
Хронический аднексит	52	5,4	1	1,9	0	0	0	0
Гипооваризм	46	4,8	7	15,2	1	2,2	0	0
Другие гинекологические болезни (в сумме)	18	1,9	1	5,6	0	0	0	0
Здоровые без ФР	421	43,0	8	1,9	0	0	0	0
Вся группа	—	—	79	8,2	18	1,9	2	0,2

провинциалок среднего достатка. Избыточная масса тела — наиболее распространенный фактор риска, но не реализуется в ИБС до наступления менопаузы. Сахарный диабет требует внимания соответствующих служб. Актуальными факторами риска являются таким образом АГ, а также миома матки и гипофункция яичников. Женщин с хроническим воспалением придатков много, но они болеют ИБС так же редко, как

и здоровые. Другие заболевания гинекологического профиля встречаются на много реже, в совокупности составляют 1,8%, что не оказывает реального влияния на статистику ИБС.

Таблица 2

Распространенность основных факторов риска ИБС и некоторых патологических состояний у женщин фертильного возраста, умерших от ИБС

Данные катамнеза	Количество случаев	
	абс.	%
Артериальная гипертензия	12	11,8
Перенесенный гестоз	11	10,8
Миома матки	17	16,7
Нехирургическая аменорея	8	7,8
Кастрация	5	4,9
Избыточная масса тела	10	9,8
Дефицит массы тела	4	3,9
Хронический аднексит	2	2,0
Артериальная гипотония	4	3,9
Курение	4	3,9
Наследственность	7	6,9
Сахарный диабет	18	17,6

Результаты изучения катамнеза 102 женщин, умерших от ИБС в молодом возрасте, позволили выявить заболевания или особые состояния организма, на фоне которых наступила смерть. Среди них были основные факторы риска ИБС: это артериальная гипертензия (11,8%), табакокурение (3,9%), избыточная масса тела (9,8%), сахарный диабет (17,6%) и наследственность (6,9%). Не меньшую долю катамнеза занимали гинекологические болезни и отягощенный акушерский анамнез. Гестозы перенесли 10,8% умерших, миома матки была у 16,7%, яичниковая недостаточность — у 6,9% женщин. Кастрацию перенесли 4,9% умерших, воспалительные заболевания придатков наблюдались всего у 2% женщин. Кроме того, в катамнезе отмечены состояния, не относившиеся к установленным факторам риска ИБС: снижение массы тела (3,9%) и артериальная гипотензия с такой же частотой. Какие-либо отклонения в состоянии

здоровья до момента смерти отсутствовали у 1,8% умерших.

Сопоставление полученных фактов, а именно частоты реализации ИБС при основных факторах риска и некоторых нарушениях в репродуктивной системе у живых и частоты этих же состояний у умерших от ИБС позволяет объективизировать основные причины развития коронарной болезни у женщин фертильного возраста. Наиболее распространенными, но не актуальными для развития ИБС являются избыточная масса тела и хронический аднексит. Наиболее актуальными, но не распространенными можно считать гиперхолестеринемию, наследственность и табакокурение. К распространенным и в то же время актуальным факторам риска относятся артериальная гипертензия, постморбидный период гестоза, миома матки, гиподисфункции яичников.

Полученные данные позволяют правильно сформировать группы риска ИБС у женщин фертильного возраста для разработки методов первичной профилактики этого заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Горб Ю.Г., Яблучанский Н.Л., Никокар Н.М.// Сов. мед. — 1988. — № 7. — С. 77—79.
2. Чазова Л.В. и др. Метод. указания МЗ СССР "Профилактика ишемической болезни сердца". — М., 1983.
3. Recommendation of the Task Force of the European Society of cardiology, European Atherosclerosis society and European Society of Hypertension./ Eur heart J.— 1994. — Vol. 15.

Поступила 16.04.97.

FORMATION OF RISK GROUPS FOR THE PREVENTION OF ISCHEMIC HEART DISEASE AMONG FERTILE WOMEN

E.V. Tsibulina, A.F. Zharkin, L.A. Emelyanova

S u m m a r y

The epidemiologic examination of 962 young women is performed and autopsy reports of 102 women of the same age died of ischemic heart disease are considered. Four leading causes (postgestosis, uterus myoma, menopause, arterial hypertension) are stood out in correlation of the risk factors of ischemic heart disease of living women and those died of this disease. The factors revealed allow to form the risk groups of ischemic heart disease for preventive measures.