

Уварова Н. А. Проблемы аллергологии. М., Медицина, 1971.—9. Халфен Э. Ш., Кантимуллина Р. К. Кардиология, 1968, 4.—10. Юренев П. Н. В кн.: Сборник научных работ. М., 1971.—11. Kleinsorge H. Klin. Wschr., 1960, 38, 8.

Поступила 20 января 1981 г.

УДК 616.127—005.4—036.2

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ СРЕДИ РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ

*В. В. Трусов, И. А. Шинкарева, Р. А. Пластинина, Н. А. Олейник,
Б. Н. Сапранов, Е. С. Баренбаум, В. Н. Николаева*

Кафедра госпитальной терапии (зав.—проф. Л. А. Лецинский) Ижевского медицинского института

Реферат. Проведены эпидемиологические исследования с целью выяснения частоты различных факторов риска и их сочетаний при ИБС и артериальной гипертензии, давшие ценную информацию для разработки научно обоснованных мероприятий массовой и индивидуальной первичной и вторичной профилактики ИБС и артериальных гипертензий. Особое место в системе оздоровления рабочих и служащих должны занимать эффективные меры первичной профилактики в молодом возрасте. **Ключевые слова:** ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, эпидемиологические исследования.

2 таблицы.

Статистические данные ВОЗ последних лет указывают на весьма широкое распространение ишемической болезни сердца и артериальной гипертензии, а также свидетельствуют, что атеросклероз и ишемическая болезнь сердца принадлежат к числу важнейших причин смертности населения индустриально развитых стран.

Возрастающая частота заболеваний ишемической болезнью сердца и гипертонической болезнью в различных возрастных группах, поздняя обращаемость больных, высокая смертность при инфаркте миокарда, инвалидизация многих больных, нередко молодого возраста, обосновывают необходимость введения эпидемиологического подхода к изучению данных заболеваний. В выполненных к настоящему времени работах изучалась распространенность ИБС только среди мужского населения. Нами проведены одномоментные эпидемиологические исследования среди мужчин и женщин организованной популяции населения с целью изучения распространенности ишемической болезни и артериальной гипертензии.

В работе были поставлены следующие задачи: выявить лиц с ишемической болезнью сердца (ИБС) и артериальной гипертензией (АГ), а также лиц со скрытой ИБС и «угрожаемых» по АГ; определить частоту различных факторов риска среди здоровых и выявленных больных. Исследование включало опрос по стандартной анкете, в основу которой была положена анкета ВОЗ (физикальное и антропометрическое обследование, запись ЭКГ до и после дозированной физической нагрузки).

Всего по специальной программе обследовано 3000 рабочих и служащих крупных промышленных предприятий: мужчин — 1222 (40,7%), женщин — 1778 (59,3%). 2144 обследованных (мужчин — 860, женщин — 1284) были в возрасте от 20 до 39 лет, 840 (мужчин — 358, женщин — 482) — от 40 до 59 лет и 16 (мужчин — 4, женщин — 12) — от 60 до 63 лет. Ввиду малочисленности лиц пожилого возраста были проанализированы данные, полученные у лиц молодого и зрелого возраста.

Из 3000 обследованных у 163 (5,4%) диагностирована ишемическая болезнь сердца. В первой возрастной группе (20—39 лет) среди выявленных больных ишемической болезнью сердца преобладали мужчины, их было в 5 раз больше, чем женщин; во второй группе (40—59 лет) разница менее выражена (табл. 1).

Группу лиц со «скрытой ИБС» составили 145 человек (4,8%). Интересно отметить, что среди обследованных, вошедших в группу со «скрытой ИБС», в молодом возрасте было в 6 раз больше мужчин, чем женщин, а в зрелом возрасте (40—59 лет) несколько больше женщин, чем мужчин.

Группа больных артериальной гипертензией включала 214 человек (7,1%) с ар-

Таблица 1

Распределение обследованных по полу, возрасту и диагностическим заключениям

Группы обследованных	Возраст до 39 лет				Возраст 40—59 лет				Всего в 1 и 2-й гр.	
	мужчины		женщины		мужчины		женщины		число обследованных	%
	число обследованных	%	число обследованных	%	число обследованных	%	число обследованных	%		
Всего обследовано	860		1284		358		482		2984	
Больные ИБС	20	2,3	6	0,5	70	19,5	67	13,9	163	5,5
Лица со скрытой ИБС	45	5,2	10	0,8	33	9,2	57	11,8	145	4,9
Больные артериальной гипертензией (АГ)	50	5,8	45	3,5	49	13,7	70	14,5	214	7,2
«Угрожаемые» по АГ	98	11,4	90	7,0	31	8,7	22	4,6	241	8,1

териальным давлением в покое или через 5 мин после дозированной физической нагрузки 21,3/12,6 кПа и выше. Генез артериальных гипертензий в условиях массового обследования не определяли. В молодом возрасте артериальная гипертензия у мужчин встречалась в 1,6 раза чаще, чем у женщин, а в зрелом возрасте — несколько чаще у женщин.

В группу «угрожаемых» по АГ отнесен 241 человек (8,0%) с артериальным давлением в покое или через 5 мин после дозированной физической нагрузки в пределах от 18,6/12 до 21,1/12,5 кПа. В молодом возрасте «угрожаемых» по АГ оказалось в два раза больше, чем лиц с явной АГ, как среди мужчин, так и среди женщин (табл. 1). У обследованных зрелого возраста скрытая гипертензия выявлялась значительно реже. На основании того, что в возрастной группе 40—59 лет по сравнению с группой 20—39 лет увеличилось число больных с артериальной гипертензией и уменьшилось число «угрожаемых» по АГ, можно полагать, что с возрастом «угрожаемые» по АГ становятся больными артериальной гипертензией. Это подчеркивает необходимость своевременного выявления «угрожаемых» по АГ и проведения им активной превентивной терапии.

Мы проанализировали взаимосвязь заболеваемости ИБС и АГ с рядом факторов риска (курение, употребление спиртных напитков, ожирение, гиподинамия, отягощенная по данному заболеванию наследственность) (табл. 2). Среди здоровых мужчин

Таблица 2

Частота факторов риска у обследованных, %

Факторы риска	Группы обследованных в возрасте до $\frac{39 \text{ лет}}{40-59 \text{ лет}}$									
	здоровые		больные ИБС		больные артериальной гипертензией		лица со скрытой ИБС		«угрожаемые» по гипертензии	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
Курение	52	5,4	64	—	45	—	62	—	52	10,4
	36	7,7	47,5	7,7	20	11,8	56,5	—	54,5	—
Систематическое употребление алкоголя	22,7	3,5	36	—	18,2	—	35	—	18	5
	27	0,28	37,5	7,7	14,2	9,8	28	—	54,5	—
Ожирение	11,5	15,2	—	—	37	35	14,7	76	26	21,8
	18	18	17,5	46	26	88,2	18	56	4,5	50
Отягощенная наследственность	30	32	36	—	66	41	44	38	43	43,6
	28	25	35	23	28	90,2	30,5	35	32	62,5
Гиподинамия	6,8	7,4	18	—	7,9	5,9	5,9	24	11	10,2
	19	17,2	42,5	19,2	20	17,6	17,4	16,2	18	18,7

в возрасте 20—39 лет число постоянно курящих составляет 52%, в возрасте 40—59 лет — 36%. Среди больных и «угрожаемых» по ИБС в обеих возрастных группах процент курящих несколько выше. Интересно отметить, что в возрастной группе 40—59 лет среди мужчин, больных ИБС, процент постоянно курящих значительно меньше (47,5%), чем среди «угрожаемых» по ИБС. Вероятно, это связано с тем, что с развитием заболевания многие курящие прекращают курение. Нами отмечен значительный процент постоянно курящих среди молодых женщин (в группе здоровых — 5,4%). Особенно высок процент курящих среди молодых женщин, «угрожаемых» по артериальной гипертензии — 10,4%. Есть все основания считать, что курение является одним из активных факторов риска гипертензии у женщин.

Среди здоровых мужчин в возрасте 20—39 лет систематически (не менее 2—3 раз в неделю) употребляют алкоголь 22,7%, в возрасте 40—59 лет — 27%. В группе больных ИБС обоих возрастов в 1,5 раза больше лиц, часто употребляющих алкоголь (36% и 37%). Улавливается определенная взаимосвязь между избыточным употреблением алкоголя и развитием ИБС. Среди здоровых женщин 20—39 лет часто употребляют алкоголь 3,5%, среди женщин со скрытой гипертензией — 5%. Считаю небезынтесным отметить, что значительное число здоровых мужчин и женщин (в возрасте 20—39 лет — соответственно 11,5% и 15,2%, в возрасте 40—59 лет — 18% и 18%) страдает ожирением той или иной степени. Среди молодых женщин, «угрожаемых» по ИБС, ожирением страдают 76%, среди молодых мужчин и женщин с артериальной гипертензией — 37% и 35% и среди женщин в возрасте 40—59 лет с гипертензией — 88,2%.

Отягощенная наследственность (наличие у родителей ИБС или гипертонической болезни) среди здоровых наблюдается в 25—32%, в группе больных ИБС и среди лиц с подозрением на ИБС — в 44%, среди лиц с артериальной гипертензией — в 66%.

Гиподинамия значительной степени (отсутствие регулярных занятий физкультурой, физическим трудом) отмечена у здоровых мужчин и женщин приблизительно одинаково часто — в 6,8% и 7,4% и в 2 раза чаще — у мужчин обеих возрастных групп при ишемической болезни сердца.

Определенный интерес представляют данные о влиянии сочетанных факторов риска на развитие ИБС и артериальной гипертензии. Так, если сочетание постоянного курения с частым употреблением алкоголя в группе здоровых мужчин молодого возраста констатировано в 9,5%, то в группе больных ИБС того же возраста — в 17,8%, а в группе скрытой ИБС — в 20,5%. У женщин старшей возрастной группы такое сочетание факторов риска чаще отмечалось среди больных ИБС. Курение в сочетании с отягощенной наследственностью или малой физической активностью чаще наблюдалось в группе больных ИБС. Ожирение у женщин на фоне малой физической активности встречалось в 6 раз чаще при ИБС и в 4 раза чаще при АГ по сравнению с группой здоровых. У значительного числа мужчин младшей возрастной группы с артериальной гипертензией выявлено сочетание отягощенной наследственности с малой физической активностью.

Сочетание трех факторов риска встречалось в целом в 5 раз реже, чем двух. Сочетание курения, частого употребления алкоголя и ожирения отмечено только у мужчин, причем среди здоровых — в 0,7%, в группе «угрожаемых» по гипертензии — в 2 раза чаще (1,6%), а в группе со скрытой ИБС — в 4 раза чаще (3%).

Сочетание курения, злоупотребления алкоголем и отягощенной наследственности в группе здоровых мужчин 20—39 лет установлено в 4,9%, в группе лиц со скрытой ИБС того же возраста — в 6%, среди «угрожаемых» по АГ — в 7,2%, в группе больных ИБС — в 8,9%, т. е. почти в 2 раза чаще, чем у здоровых. В старшей возрастной группе мужчин указанное сочетание у больных ИБС встречалось в 7 раз чаще, чем у здоровых мужчин того же возраста.

Итак, эпидемиологические исследования, проведенные среди рабочих и служащих крупного промышленного предприятия, прежде всего выявили относительно высокий уровень распространенности ИБС и АГ. Среди 3000 обследованных больные ишемической болезнью сердца составили 5,5%, артериальной гипертензией — 7,2%. Значителен контингент лиц со скрытой формой ИБС (4,8%) и «угрожаемых» по АГ (8,0%). Интересно отметить, что среди молодых больных явно преобладали мужчины, а в возрастной группе 40—59 лет разница в половом составе не выражена. С возрастом уменьшается процент «угрожаемых» по АГ, очевидно, вследствие трансформации и перехода лиц этой группы в группу лиц с явной АГ. Преобладание в молодом возрасте лиц со скрытыми формами ИБС и «угрожаемых» по АГ, а в зрелом — страдающих явными формами заболеваний свидетельствует о необходимости их раннего це-

ленаправленного выявления с помощью метода эпидемиологических исследований и специального активного диспансерного наблюдения с проведением эффективных мер вторичной профилактики.

Поступила 6 января 1982 г.

УДК 616.12—008.331.1—08

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Ю. А. Панфилов, Н. Н. Крюков, Е. Д. Байбурсян

Кафедра внутренних болезней стоматологического и педиатрического факультетов (зав.—проф. Ю. А. Панфилов) Куйбышевского медицинского института им. Д. И. Ульянова

Реферат. В зависимости от гемодинамического типа и состояния калликреин-кининовой системы крови проводилось дифференцированное лечение 246 больных гипертонической болезнью с применением бета-блокатора анаприлина и периферического артериального вазодилатора апрессина. Выраженный гипотензивный эффект отмечен у 82,5% больных. У пациентов, подвергшихся дифференцированному лечению, снижение артериального давления наблюдалось на 3,2 дня раньше, чем у больных, лечение которых осуществлялось эмпирически; сроки госпитализации сократились в среднем на 2,5 койко-дня.

Ключевые слова: гипертоническая болезнь, анаприлин, апрессин.

1 таблица. Библиография: 9 названий.

Наличие значительного числа гипотензивных средств обязывает врачей к максимальной индивидуализации терапии [9]. Нередко лечение больных гипертонической болезнью проводится эмпирически, путем назначения или исключения того или иного гипотензивного препарата, без учета гемодинамической основы заболевания. В последние годы установлено участие кининовой системы крови в формировании типов нарушения кровообращения у страдающих гипертонической болезнью [2, 3, 8].

Цель настоящей работы заключалась в оценке эффективности дифференцированного подхода к лечению больных гипертонической болезнью в зависимости от состояния центральной, периферической гемодинамики и калликреин-кининовой системы крови.

Проведено обследование и лечение 246 больных на разных стадиях заболевания в возрасте от 17 до 70 лет (мужчин — 144, женщин — 102; средний возраст мужчин — 41 год, женщин — 53 года). Атеросклероз аорты и артерий диагностирован у 131 больного (мужчин — 67, женщин — 64; средний возраст — 55 и 58 лет соответственно). Согласно классификации ВОЗ I стадия гипертонической болезни определена у 56, II — у 131 и III — у 59 больных. Контрольную группу составили 80 здоровых лиц в возрасте от 17 до 60 лет. У всех больных исследовали состояние центральной и периферической гемодинамики и калликреин-кининовую систему крови. Центральную гемодинамику определяли механокардиографическим методом. Однако в литературе имеются сведения, ставящие под сомнение достаточную точность метода Н. Н. Савицкого. Это побудило нас провести сопоставление двух неинвазивных методов исследования центральной гемодинамики — механокардиографического и тетраполярной грудной реографии [5]. Установлена корреляционная связь между результатами определения сердечного выброса обоими методами ($r = 0,87$).

Периферическую гемодинамику исследовали методом конъюнктивальной биомикроскопии с микрофотографированием. Состояние микроциркуляторного русла оценивали в баллах по системе, предложенной В. С. Волковым и соавт. (1976). При исследовании сосудистого компонента микроциркуляторного русла выделяли конъюнктивальный индекс артериол, венул, капилляров. Оценивая каждый из сосудистых индексов, учитывали неравномерность калибра, извитость, аневризмы сосудов, артериоло-венулярные соотношения, сладж-феномен, стазированный кровоток и тромбоз. Критериями оценки периваскулярного конъюнктивального индекса служили периваскулярный отек, фон, наличие геморрагий, пятен гемосидерина, сосудистых клубочков и липидных наложений. Сумма индексов соответствовала общему конъюнктивальному индексу. Калликреин-кининовую систему крови исследовали путем определения калликреина и калликреиногена спектрофотометрическим методом [4]. Все исследования про-