

УДК 613.6.01:613.846:614.2:613.2

**ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛЯ
КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА
У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА,
ОБСЛЕДОВАННЫХ В ЦЕНТРЕ ЗДОРОВЬЯ**

Каменева Елена Сергеевна – к.м.н.
*ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,
Краснодар, Россия*

Белозерова Наталья Павловна – к.м.н.
*ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,
Краснодар, Россия*

Тихомирова Надежда Юрьевна
*ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,
Краснодар, Россия*

Османова Розие Рефатовна
*ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,
Краснодар, Россия*

Мельникова Надежда Юрьевна
*ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,
Краснодар, Россия*

Рассмотрены гендерные особенности профиля кардиоваскулярного риска у лиц молодого возраста, обследованных в центре здоровья. Отражены основные цель и задачи проведенного обследования. Проведена оценка выявленных гендерных особенностей профиля кардиоваскулярного риска. Результаты могут быть использованы при проведении профилактических мероприятий с целью донозологической коррекции социально значимых заболеваний.

Ключевые слова: ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ, ФАКТОРЫ РИСКА, МОЛОДОЙ ВОЗРАСТ

UDC 613.6.01:613.846:614.2:613.2

**GENDER PECULIARITIES
OF CARDIOVASCULAR RISK PROFILE
IN YOUNGER INDIVIDUALS EXAMINED
IN THE HEALTH CENTRE**

Kameneva Elena Sergeevna
*SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»,
Krasnodar, Russia*

Belozerova Natalia Pavlovna
*SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»,
Krasnodar, Russia*

Tikhomirova Nadejda Yurievna
*SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»,
Krasnodar, Russia*

Osmanova Rozie Refatovna
*SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»,
Krasnodar, Russia*

Mel'nikova Nadejda Yurievna
*SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»,
Krasnodar, Russia*

Gender peculiarities of cardiovascular risk profile in younger individuals examined in the health centre were assessed. The main aims and problems of the study were discussed. The assessment of gender peculiarities of cardiovascular risk profile revealed was performed. The results could be used in prophylaxis for pre-nosologic correction of social significant diseases,

Key words: HEALTH CENTRE, RISK FACTORS, YOUNG AGE

Введение

В структуре причин смертности населения России первое место занимают болезни системы кровообращения [1]. При этом высокие показатели смертности в значительной степени обусловлены потерями населения в трудоспособном возрасте, особенно мужской части.

Приоритетным способом решения обозначенной проблемы является реализация профилактических мероприятий с целью снижения воздействия факторов риска (ФР) развития социально значимых заболеваний [2]. Причины возникновения сердечно-сосудистых заболеваний: неправильное питание, превышающий норму индекс массы тела (ИМТ), курение, малоподвижный образ жизни, наследственная предрасположенность, артериальная гипертензия (АГ), курение и гиперхолестеринемия.

Среди лиц молодого возраста сохраняется невысокий уровень выявляемости АГ, особенно для них характерна недооценка высокого нормального АД [3].

Во всем мире возросло число людей с ожирением и избыточной массой тела [4]. В России эта ситуация вызывает большую тревогу. По данным эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ (2014) отмечено увеличение распространенности ожирения с возрастом как по критерию ИМТ, так и по величине окружности талии (ОТ) [5]. В период с 1980 по 2014 г. распространенность ожирения у мужчин возросла более чем в два раза [6].

По данным Росстата за 2014 г. в России доля курящих мужчин составляла 79,5 % и женщин – 20,5 %. В возрасте 15–19 лет курят 20,3 % девушек и 79,7 % юношей, а в возрасте 20–24 лет – 26,0 % девушек и 74,0 % юношей [7].

Цель исследования

Изучение гендерных особенностей профиля кардиоваскулярного риска у лиц молодого возраста, занятых преимущественно умственным трудом.

Материал и методы

Обследовано 153 студента одного из высших учебных заведений города Краснодара. Все обследованные были разделены на две группы. Группу 1 ($n = 34$) составили мужчины, а группу 2 ($n = 119$) – женщины. Средний возраст – $21,18 \pm 1,32$ (от 19 до 24 лет). Исследование включало: экспресс-оценку состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей; экспресс-анализ общего холестерина и глюкозы крови; автоматическое измерение артериального давления (АД); сбор наследственного анамнеза и оценку статуса курения. Факторами кардиоваскулярного риска считали уровень глюкозы капиллярной крови $\geq 5,6$ ммоль/л; уровень холестерина $\geq 5,0$ ммоль/л; ИМТ ≥ 25 кг/м²; АД $\geq 130/85$ мм рт. ст.; показатель «Миокард» >14 %; курение; наследственную отягощенность по сердечно-сосудистым заболеваниям (ССЗ). Статистическую обработку полученных результатов проводили после создания компьютерных баз данных с помощью программы «Microsoft Office Excel 2007». Для статистического анализа данных использовали пакет программ STATISTICA 10, «AtteStat». Качественные признаки описаны абсолютными значениями (n) и процентными долями (%). При анализе качественных признаков в двух независимых группах использовали критерии χ^2 (Pearson chi-square), точный критерий Фишера. Достоверными считали различия при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение

Как видно из данных, представленных на рисунке 1, наиболее распространенными факторами риска среди мужчин и женщин оказались нерациональное питание, гиподинамия и наследственная отягощенность по ССЗ. Курение достоверно чаще встречалось среди мужчин ($p = 0,0045$), а гиподинамия – среди женщин ($p = 0,0085$).

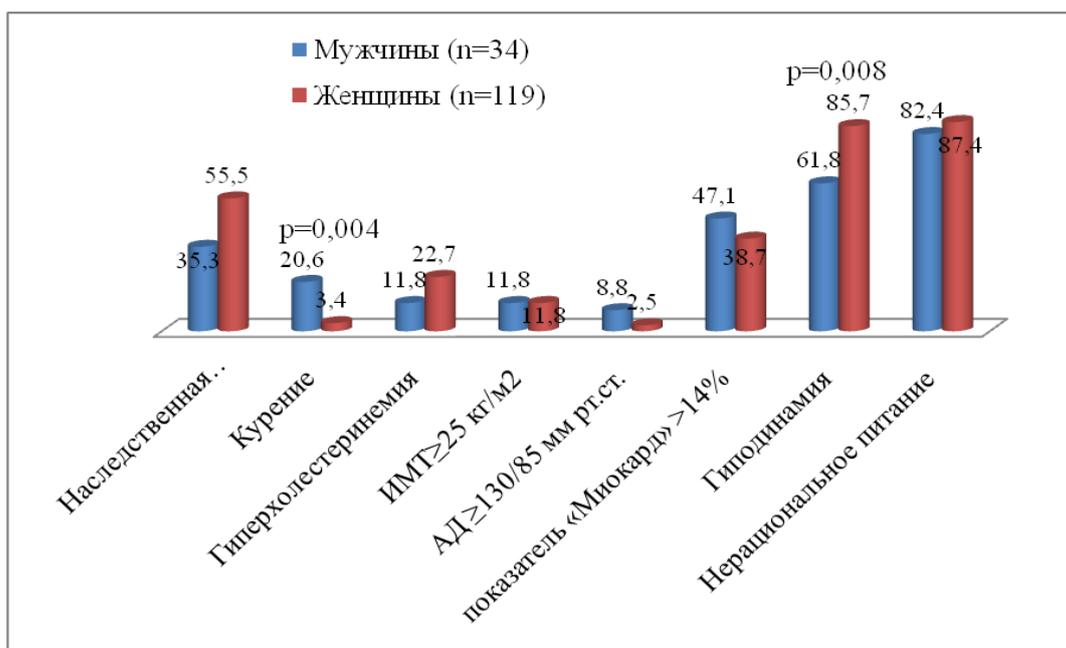


Рисунок 1 – Распространенность основных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний

Среди мужчин и женщин на первом и втором месте по частоте встречаемости находятся лица с 3 и 2 ФР (рисунок 2). На третьем месте по распространенности у мужчин находятся лица с 1 ФР, а у женщин – более 3 ФР. Среди мужчин лица без ФР встречаются чаще, чем среди женщин ($p = 0,0824$).

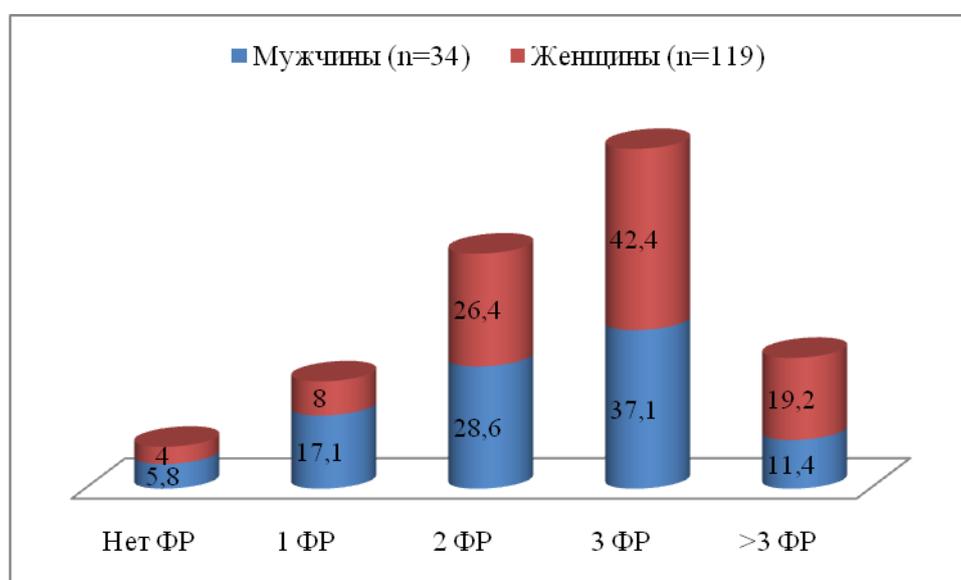


Рисунок 2 – Встречаемость факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний в группах пациентов

Среди женщин в наибольшей степени распространены артериальная гипотония (55,5 %), а среди мужчин – нормальное АД (69,7 %). Среди женщин достоверно чаще встречалась артериальная гипотония ($p < 0,0001$), а у мужчин – нормальное ($p = 0,0121$) и высокое нормальное ($p = 0,0015$) АД. АГ I–III степени и изолированная систолическая гипертония в обеих группах пациентов не встречались (рисунок 3).

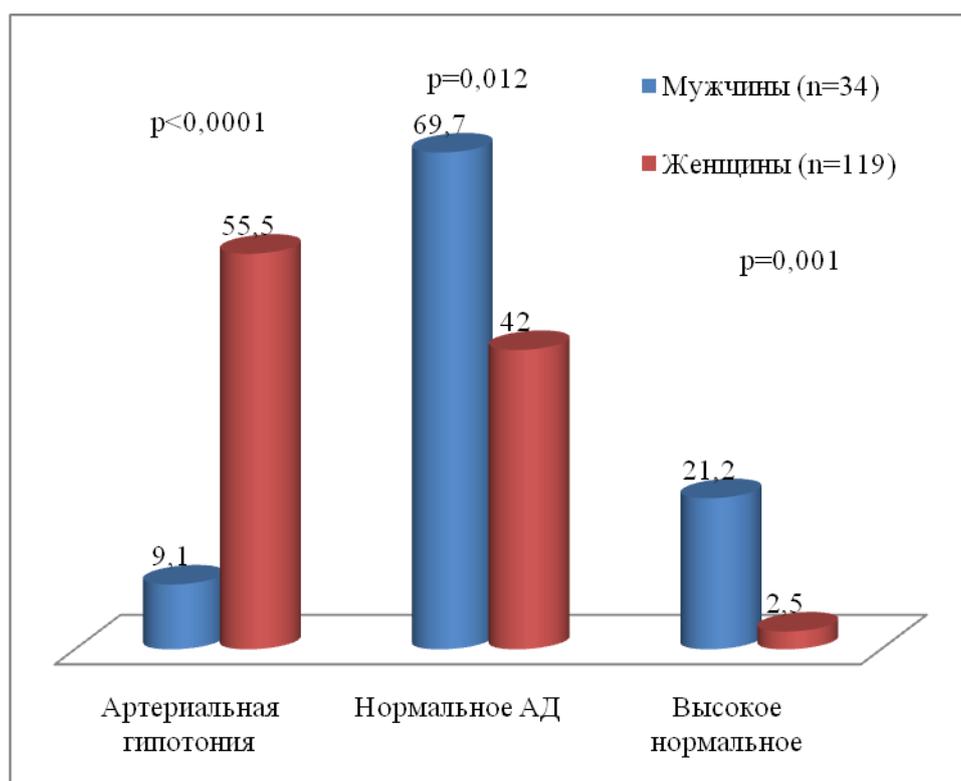


Рисунок 3 – Показатели артериального давления в группах пациентов

Среди мужчин и женщин преобладали лица с нормальной, недостаточной массой тела и предожирением. Ожирение 1-й степени чаще встречалось среди женщин ($p = 0,1515$), а ожирение 2-й степени – среди мужчин ($p = 0,1515$). Ожирение 1-й степени сопряжено с высоким, а ожирение 2-й степени – с очень высоким уровнем риска развития ССЗ заболеваний.

Лица с недостаточной массой тела характеризовались низким риском ССЗ, но риск возникновения других клинических проблем увеличивался (рисунок 4).

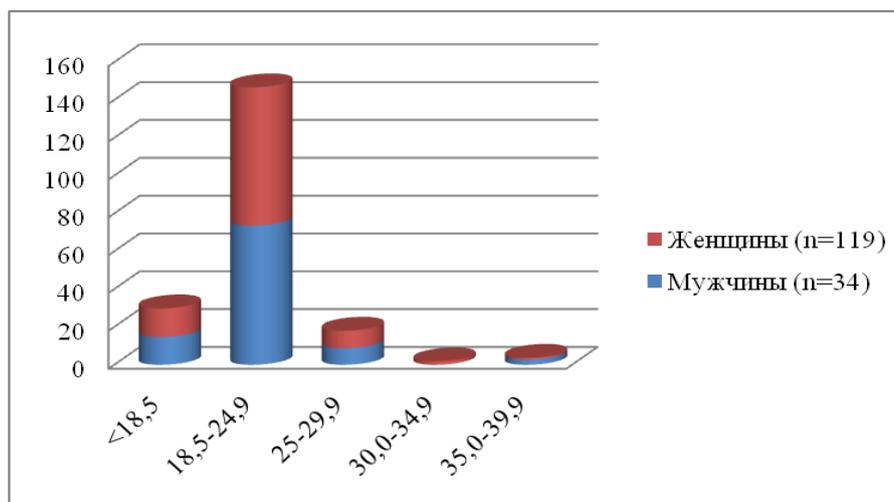


Рисунок 4 – Особенности распространения индекса массы тела в группах пациентов

Таким образом, среди мужчин и женщин наиболее распространенными ФР развития ССЗ являлись нерациональное питание, гиподинамия и наследственная отягощенность. Однако достоверные различия обнаружены по частоте встречаемости курения среди мужчин и гиподинамии – у женщин. Достоверных гендерных различий по числу ФР развития ССЗ не обнаружено. При сравнении профиля АД в группах пациентов оказалось, что артериальная гипотония достоверно чаще встречалась у женщин, а высокое нормальное АД – у мужчин. В обеих группах пациентов преобладающими типами конституции являлись лица с нормальной, недостаточной массой тела и предожирением. Однако ожирение 1-й степени чаще встречалось у женщин, а 2-й степени – у мужчин. Таким образом, среди мужчин чаще имели место такие ФР, как курение, высокое нормальное АД и ожирение 2-й степени, а среди женщин – гиподинамия и ожирение 1-й степени. Устранение поведенческих факторов кардиоваскулярного риска позволит предотвратить реализацию потенциального риска в сердечно-сосудистые заболевания.

Список литературы

1. Здравоохранение в России – 2015 : стат. сб. – М.: Росстат, 2015. – 174 с.
2. Государственная Программа «Развитие здравоохранения на период 2013–2020» и ее подпрограммы «Профилактика неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни».
3. Суточный профиль артериального давления и факторы сердечно-сосудистого риска у лиц молодого возраста / М. Е. Евсевьева, О. В. Сергеева, Г. П. Никулина, М. В. Ростовцева, Н. В. Орехова // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2008. – № 7(4). – С. 30–35.
4. *Ng M., Fleming T., Robinson M., Thomson B.* Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013 // *Lancet*. – 2014; 384(9945):766–81.
5. *Баланова Ю. А.* Распространенность поведенческих факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в российской популяции по результатам исследования ЭССЕ-РФ / Ю. А. Баланова, А. В. Концевая, С. А. Шальнова // Профилактическая медицина. – 2014; 5: 42–52.
6. WHO. Obesity and overweight. Fact sheet N 311 // Updated January. 2015.
7. Женщины и мужчины России – 2016 : стат. сб. – М.: Росстат, 2016. – 208 с.