

С.И. Софронова, А.Н. Романова

ОЦЕНКА СУММАРНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У КОРЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО В АРКТИЧЕСКОЙ ЗОНЕ ЯКУТИИ

DOI 10.25789/УМЖ.2018.63.26

УДК 616-008.9. 1-81(571.56)

Получены данные о высокой частоте артериальной гипертонии у коренного населения арктической зоны Якутии. Установлено, что у лиц с артериальной гипертонией возрастает 10-летний риск смерти от сердечно-сосудистых осложнений.

Ключевые слова: артериальная гипертония, суммарный сердечно-сосудистый риск, коренное население, Якутия.

Data on the high frequency of arterial hypertension in the indigenous population of the Arctic zone of Yakutia were obtained. It is established that the 10-year risk of death from cardiovascular complications increases in people with arterial hypertension.

Keywords: arterial hypertension, total cardiovascular risk, indigenous population, Yakutia.

Сердечно-сосудистые заболевания в Якутии, как и в целом по России, в структуре всех причин смертности населения занимают лидирующее положение (45,4%). По данным Госкомстата, в РС(Я) с 2013 по 2015 г. заболеваемость населения болезнями системы кровообращения (БСК) сохраняется на одном уровне, а смертность снизилась незначительно (на 0,9%). Несмотря на то, что отмечается тенденция к снижению смертности от БСК (403,7 в 2013 г., 406,5 в 2014 г., 386,7 в 2015 г. на 100 тыс. чел. населения), смертность от ИБС имеет тенденцию к росту (152,3; 162,7; 167,5), в том числе от инфаркта миокарда (23,6; 23,2; 37,7 на 100 тыс. чел. населения соответственно).

В настоящее время известно более 200 факторов риска развития и прогрессирования атеросклероза. Для комплексного учета их влияния и возможных взаимодействий широкое распространение получила стратегия оценки суммарного сердечно-сосудистого риска. Наиболее часто в клинической практике используются Фрамингемская шкала риска и европейская шкала риска SCORE. Шкала SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation) разработана для оценки риска смерти от сердечно-сосудистого заболевания в течение 10 лет. Основой для шкалы послужили данные когортных исследований, проведенных в 12 странах Европы (включая Россию), с общей численностью 205 178 чел. [2,3].

Цель исследования – оценить суммарный сердечно-сосудистый риск

у коренного населения, проживающего в арктической зоне Якутии.

Материалы и методы исследования. Для достижения цели была организована экспедиция в отдаленные труднодоступные районы арктической зоны республики: Томпонский, Нижнеколымский, Среднеколымский, Верхнеколымский, Анабарский. Проведен скрининг взрослого населения с участием кардиолога, невролога, эндокринолога, терапевта, гастроэнтеролога, врача УЗ диагностики, врача эндоскописта. Всего осмотрено 686 чел. в возрасте от 20 до 70 лет. Из числа осмотренных лиц было отобрано 529 чел. – представителей коренного населения Якутии (якуты, юагиры, эвены, эвенки, долганы, чукчи) (таблица). Условно районы были разделены на 3 зоны: Томпонский район (Томпо), колымская группа улусов (Колыма), Анабарский район (Анабар). Выборка формировалась согласно спискам работников, находящимся в администрации поселков. Отклик составил 76%. Средний возраст респондентов составил 45,59±0,55 лет.

Критерии включения: представители коренного населения Якутии (якуты, долганы, эвены, эвенки, чукчи, юагиры).

Критерии исключения: представители некоренной национальности.

Исследование проходило согласно протоколу этического комитета ЯНЦ КМП об информированном согласии

респондента на обработку персональных данных и исследование.

За артериальную гипертонию принимался уровень АД≥140/90 мм рт.ст. (Российские рекомендации, разработанные Комитетом экспертов ВНОК, 2004; 2009).

Программа исследования включала в себя следующие разделы: опрос по анкете для оценки объективного состояния; информированное согласие респондента на проведение исследований, сдачу крови; антропометрическое обследование с измерением роста и массы тела; забор крови из локтевой вены в утренние часы натощак с 12-часовым воздержанием от пищи.

Лабораторные методы исследования включали определение липидного спектра крови (ОХС, ТГ, ХС-ЛВП, ХС-ЛНП), уровня глюкозы.

При опросе о курении курящими считались лица, выкуривавшие по крайней мере одну сигарету (папиросу) в сутки в течение последних 12 мес. (Neaton J.D., 1992).

Методика определения суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE приведена на рис.1. Выбирается та часть шкалы, которая соответствует полу, возрасту и статусу курения респондента. Далее учитываются систолическое АД (мм рт.ст.) и ОХС (моль/л). Цифра в найденной клетке показывает 10-летний суммарный сердечно-сосудистый риск смерти респондента. Уровень суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале

Этнический состав коренного населения арктической зоны Якутии

	Якуты	Долганы	Эвены	Эвенки	Юагиры	Чукчи
Всего	119	85	141	67	77	40
Мужчины, n (%)	30 (25,2)	26 (30,6)	51 (36,2)	13 (19,4)	34 (44,2)	20 (50)
Женщины, n (%)	89 (74,8)	59 (69,4)	90 (63,8)	54 (80,6)	43 (55,8)	20 (50)
Средний возраст, лет	48,94±0,99	44,93±1,56	43,02±0,98	48,37±1,64	46,49±1,54	39,73±1,93

ЯНЦ КМП: СОФРОНОВА Саргылана Ивановна – к.м.н., зав. отделом, sara2208@mail.ru, РОМАНОВА Анна Николаевна – д.м.н., директор, ranik@mail.ru.

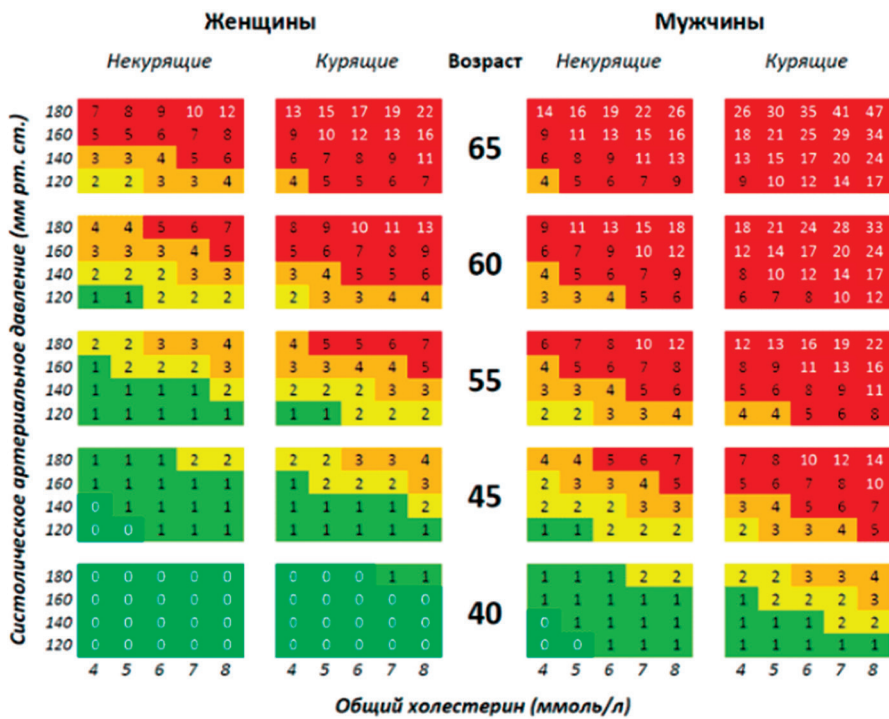


Рис.1. Шкала 10-летнего суммарного сердечно-сосудистого риска смерти SCORE (%)

SCORE считается: менее 1% – низким, от 1 до 5% – средним или умеренно повышенным, от 5 до 10% – высоким, >10% – очень высоким.

Статистическую обработку данных проводили с помощью стандартных методов математической статистики, используя пакет программ SPSS (версия 17.0).

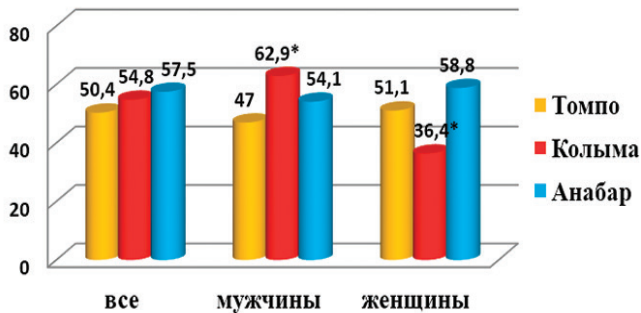


Рис.2. Распространенность артериальной гипертензии у взрослого населения арктической зоны Якутии

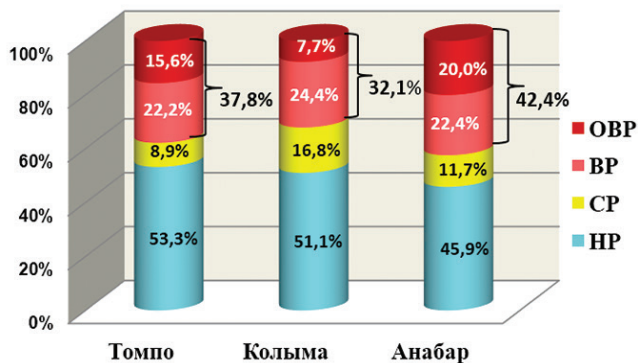


Рис.3. Оценка 10-летнего риска смерти от сердечно-сосудистых осложнений по шкале SCORE у жителей Томпонского, Анабарского и колымской группы улусов. Здесь и далее: НР– низкий риск, СР– средний риск, ВР– высокий риск, ОВР– очень высокий риск

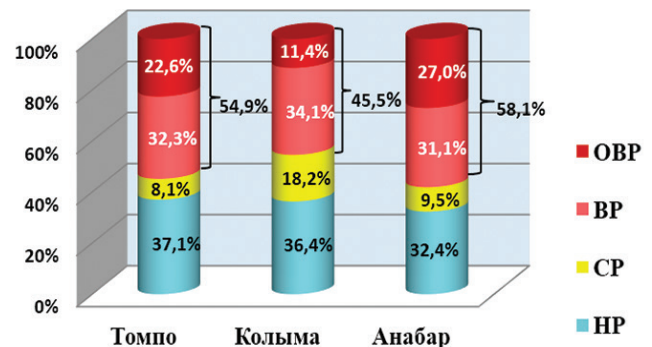


Рис.4. Оценка 10-летнего риска смерти от сердечно-сосудистых заболеваний по шкале SCORE у лиц с артериальной гипертензией

чимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. По результатам комплексного медицинского осмотра у более половины населения в исследуемых районах отмечалась высокая распространенность артериальной гипертензии, от 50,4% в Томпонском районе до 57,5% в Анабарском (рис.2). У мужчин колымской группы артериальная гипертензия встречалась значительно чаще по сравнению с женщинами (62,9% против 36,4). В остальных районах артериальная гипертензия отмечалась чаще у женщин (различия статистически незначимые). В основном регистрировалась гипертоническая болезнь 2-й стадии. Столь высокая частота артериальной гипертензии, возможно, обусловлена низкой медицинской грамотностью населения, приоритетом монотерапии гипотензивными препаратами, отсутствием эффективных комбинированных гипотензивных препаратов последнего поколения.

Нами проведена оценка 10-летнего риска смерти от сердечно-сосудистых осложнений по шкале SCORE в общей популяции и у лиц с артериальной гипертензией. Для определения риска из числа респондентов были отобраны лица в возрасте от 40 до 65 лет: из Томпонского района – 89 чел., колымской группы улусов – 139, Анабарского района – 205. Частота высокого и очень высокого риска смерти от сердечно-сосудистых осложнений в ближайшие 10 лет (>5%) в общей популяции составила от 32,1 до 42,4% (рис.3). У лиц с артериальной гипертензией суммарный риск смерти возрастает до 54,9% в Томпонском районе, 45,5% в колымской группе, 58,1% в Анабарском районе (рис. 4).

Заключение. Таким образом, нами получены данные о высокой частоте артериальной гипертензии у коренного

населения арктической зоны Якутии. Артериальная гипертония порой трудно корректируется монотерапией гипотензивными препаратами. Установлено, что при артериальной гипертонии возрастает 10-летний риск смерти от сердечно-сосудистых осложнений. Транспортная отдаленность, изменение традиционного уклада жизни, однообразное углеводно-жировое питание, дороговизна продуктов растительного происхождения, а также отсутствие на местах эффективных современных комбинированных гипотензивных препаратов приводят к неуклонному росту заболеваемости болезнями системы кровообращения, приводящему к таким грозным ослож-

нениям, как ишемическая болезнь сердца и мозговой инсульт. Высокий риск развития сердечно-сосудистых осложнений диктует необходимость дальнейшего углубленного изучения всех факторов, влияющих на формирование здоровья населения в труднодоступных районах Якутии.

Исследование проводилось в рамках НИР ЯНЦ КМП «Вклад метаболического синдрома в развитие атеросклероза коронарных артерий у жителей Якутии», НИОКР «Разработка новых технологий лечения и прогнозирования риска артериальной гипертонии и инсульта в Республике Саха (Якутия)» (Госконтракт №1133).

Литература

1. Здравоохранение в Республике Саха (Якутия): Статистический сборник / Саха (Якутия)стат. – Якутск, 2016. – 159 с.
Health in the Republic Sakha (Yakutia): statistical collection / Sakha (Yakutia) stat. – Yakutsk, 2016. – 159 p.
2. Conroy R. Estimation of ten-year risk of fatal cardiovascular disease in Europe: the SCORE project / R. Conroy, K. Pyörälä, A. Fitzgerald // Eur Heart J. 2003 Jun;24(11):987-1003.
3. De Backer Guy. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: Third Joint Task Force of European and other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of eight societies and by invited experts) / Guy De Backer, Ettore Ambrosioni, Knut Borch-Johnsen [et al.] // European Heart Journal, Volume 24, Issue 17, 1 September 2003. – P. 1601–1610.

Т.К. Сунхальрова, В.В. Додохов, Н.И. Павлова, Х.А. Куртанов ДИФФУЗНО-ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ. СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

DOI 10.25789/YMJ.2018.63.27

УДК 616.441-008.61 (575.162)

В статье представлены исторические и современные представления о диффузно-токсическом зобе (ДТЗ), о новых подходах в лечении, диагностике и результаты исследований зарубежных и отечественных ученых о роли генетических факторов в развитии ДТЗ. В Республике Саха (Якутия) доля ДТЗ в структуре эндокринной патологии занимает 2,3%. По частоте встречаемости ДТЗ на первых местах находятся арктические районы.

Ключевые слова: щитовидная железа, болезнь Грейвса, тиреотоксикоз, генетические маркеры, генетическая предрасположенность.

The article presents historical and modern ideas about Graves' disease (GD), new approaches in treatment and diagnostics and the results of studies of foreign and domestic scientists on the role of genetic factors in the development of GD. In the Republic of Sakha (Yakutia), the share of GD in the structure of endocrine pathology ranks 2.3%. The Arctic regions are in the first places by the frequency of occurrence of GD.

Keywords: thyroid gland, Graves' disease, thyrotoxicosis, genetic markers, genetic predisposition.

Диффузно-токсический зоб (ДТЗ) – генетически обусловленное аутоиммунное заболевание. Нарушения передаются по наследству от родителей к детям. Стойкое патологическое повышение продукции тиреоидных гормонов происходит из-за тиреостимулирующих антител, которые более активны, чем тиреоидные гормоны, и действуют дольше. По сути, антитела имитируют действие естественного тиреоидного гормона, они способны усиливать синтез и секрецию тиреоидных гормонов. Антитела образуются в результате выработки организмом

«неправильных» Т-лимфоцитов (супрессоров), которые вместо контроля адекватности иммунного ответа начинают разрушать щитовидную железу.

Первые упоминания об этом заболевании сделаны в 1722 г. ирландским врачом Ивес С., а затем в 1786 г. более подробно описал английский врач Парри (1786 г.). Наиболее известное описание этого заболевания сделано в 1835 г. Робертом Грейвсом, а в 1840 г. немецкий врач Карл Базедов подробно описал 4 случая течения заболевания и выделил классическую «мерзбургскую триаду» характерных симптомов: пучеглазие, зоб и тахикардия.

Мнения исследователей о генетической обусловленности этого заболевания расходятся. Одни авторы считают, что оно наследуется по AR-типу, другие – по AD-типу, а некоторые утверждают, что имеет место многофакторный (полигенный) тип наследования.

Генетические исследования показывают, что если один из монозигот-

ных близнецов болен диффузным токсическим зобом, то для другого риск заболеть составляет 60%; в случае dizиготных пар этот риск равен лишь 9%.

Выдающийся отечественный клиницист С.П. Боткин (1884 г.) писал о влиянии психической травмы как на развитие, так и течение ДТЗ. Также, по данным советского эндокринолога Н.А. Шерешевского, у 80% больных этим заболеванием в анамнезе установлены психические травмы. В.Г. Баранов с соавт. (1961) установили связь с психической травмой у 7,5% опрошенных из 480 больных этим заболеванием. А по мнению Trotter и др. (1962), психическая травма явной связи с развитием заболевания не имеет.

Ученые также предполагают о взаимосвязи развития ДТЗ с обеспеченностью организма цинком. В исследованиях Д.С. Виниченко с соавт. (2016 г.) показано, что у больных диффузно-токсическим зобом в 70% случаев уровень цинка в волосах снижен [12].

ЯНЦ КМП: **СУНХАЛЫРОВА Татьяна Константиновна** – м.н.с., **ДОДОХОВ Владимир Владимирович** – к.б.н., с.н.с., ст. преподаватель ФГБОУ ВО «Якутская ГСХА», dodoxv@mail.ru, **ПАВЛОВА Надежда Ивановна** – к.б.н., вед.н.с.-руковод. лаб., solnishko_84@inbox.ru, **КУРТАНОВ Харитон Алексеевич** – гл.н.с.-руковод. отдела, hariton_kurtanov@mail.ru.