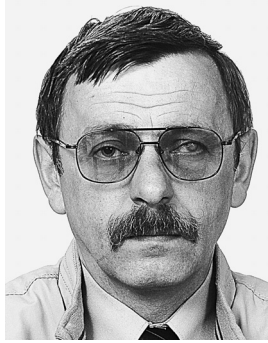


УДК 616.12- 008.331.1-057:652.2]-02:616.1



*П.П. Ковальський, Т.М. Ковальська,
Л.В. Одинак, В.В. Крижанівська, Б.П. Романишин*

Оцінка загального серцево-судинного ризику при гіпертонічній хворобі у залізничників, праця яких пов'язана з безпекою руху поїздів

Дорожня лікарня № 2 на станції Стрий Львівської залізниці

Ключові слова: гіпертонічна хвороба, загальний серцево-судинний ризик, безпека руху поїздів.

Зміцнення здоров'я і вдосконалення системи його охорони, як глобальна проблема знаходить відображення в національних програмах та документах Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Визначаючи стратегію і тактику розбудови регіональних систем у XXI ст., європейська політика у цьому аспекті передбачає, насамперед, зменшення захворюваності, інвалідності і смертності населення, збільшення тривалості якісного життя [1, 3].

Гіпертонічна хвороба (ГХ) досі залишається однією з найпоширеніших серцево-судинних патологій у світі. Останніми роками серед тяжких і часто фатальних ускладнень ГХ дедалі частіше визначають інсульт, інфаркт міокарда, серцеву недостатність, зловідні порушення ритму серця [4].

У рекомендаціях Європейського товариства кардіологів (2003) значна увага приділена стратифікації загального ризику виникнення серцево-судинних ускладнень залежно від рівня артеріального тиску (АТ), наявності загальних чинників ризику, ураження органів-мішеней та клінічних станів, пов'язаних з ГХ, що визначає терапевтичну тактику ведення таких хворих [5].

Метою роботи було ретроспективне оцінювання загального серцево-судинного ризику при ГХ.

Матеріали та методи

Ми проаналізували історії хвороб 40 залізничників, які у 1991 р. перебували на лікуванні в терапевтичному відділенні Дорожньої лікарні № 2 на ст. Стрий Львівської залізниці. Рандомізацію хворих проводили методом суцільної вибірки з включенням у дослідження історій хвороб усіх пацієнтів віком понад 45 років із верифікованою ГХ II ступеня (помірною) за класифікацією ВООЗ і Міжнародного товариства з вивчення артеріальної гіпертензії (1999). Хворих розподіляли на групи залежно від професії. До 1-ї групи ввійшли 20 хворих, праця яких не пов'язана з безпекою руху поїздів, до 2-ї – 20 пацієнтів, праця яких пов'язана з

безпекою руху поїздів. Оцінку загального серцево-судинного ризику проводили за допомогою таблиці оцінки ризику SCORE (Systematic Coronary Risk Evolution) [5].

Значення показників порівнювали за допомогою критерію Стьюдента. Зміни вважали статистично значущими, якщо $p < 0,05$.

Результати та їхнє обговорення

Групи залізничників були статично однорідні за віком ($p > 0,05$): середній вік у 1-й групі – $(49,50 \pm 0,44)$ року, у 2-й – $(50,60 \pm 0,86)$ року. Клінічні характеристики груп також практично не відрізнялися (таблиця). Тільки рівень креатиніну в сироватці крові у 2-й групі був вищим порівняно з 1-ю групою ($p < 0,05$).

Згідно з Європейськими рекомендаціями з профілактики серцево-судинних захворювань (2003) для визначення вірогідності ризику розвитку фатальних серцево-судинних подій протягом 10 років у клінічній практиці слід використовувати таблицю оцінки ризику SCORE.

Під загальним ризиком розуміють ступінь вірогідності розвитку серцево-судинних захворювань у хворого внаслідок підвищення АТ, наявності супутніх серцево-судинних захворювань, ураження органів-мішеней і таких чинників ризику, як вік, тютюнопаління, дисліпідемія тощо. При розрахунку сумарного кардіоваскулярного ризику враховують наявність документованого кардіоваскулярного захворювання і цукрового діабету, а також індивідуальних чинників ризику маніфестації цих патологічних станів. Слід пам'ятати про те, що згідно з концепцією SCORE сумарний кардіоваскулярний ризик є апроксимацією ризику виникнення ішемічної хвороби серця (ІХС). Нині формалізований протокол оцінки ризику за шкалою SCORE (SCORE charts) доступний як в on-line режимі на сайті www.escaradio.org, так і у друкованих версіях.

Для оцінки прогнозу ГХ у хворих нами застосовано метод Каплана–Мейєра. Показники до-

Таблиця

Клінічна характеристика залізничників з гіпертонічною хворобою (M±m)

Показник	1-ша група, n=20	2-га група, n=20
Вік, років	49,50±0,44	50,60±0,86
Систолічний артеріальний тиск, мм рт. ст.	167,50±2,53	164,25±2,18
Діастолічний артеріальний тиск, мм рт. ст.	103,50±1,21	100,75±1,04
Частота серцевих скорочень, за 1 хв	73,60±1,43	73,25±2,12
Креатинін сироватки крові, ммоль/л	0,059±0,002	0,069±0,003*
Глюкоза сироватки крові, ммоль/л	5,06±0,15	5,28±0,13
Холестерин сироватки крові, ммоль/л	5,06±0,20	5,41±0,30
β-ліпопротеїди сироватки крові, ум. од.	48,45±2,56	53,50±2,92
Індекс маси тіла, кг/м ²	27,22±0,79	27,68±0,56
Швидкість клубочкової фільтрації, мл·хв ⁻¹ ·1,73м ⁻²	168,60±11,90	139,13±11,09
Тривалість ГХ, років	4,55±0,47	4,20±0,69

Примітка. * Значення показника статистично значуще відрізняється від такого в 1-й групі хворих, $p < 0,05$.

живання хворих обох груп відрізнялися тільки у пацієнтів віком понад 60 років і становили 98,6% у 1-й групі і 96,4% — у 2-й. Ймовірність доживання до 61 року для хворих 1-ї групи становила 97,4%, а для хворих 2-ї — 94,8% ($p < 0,05$). Згідно з таблицею SCORE, високий ризик розвитку фатальної серцево-судинної події мають пацієнти з десятирічним показником загального ризику понад 5% або таким при досягненні ними віку 60 років. Отримані нами дані свідчать про те, що у залізничників, праця яких не пов'язана з рухом поїздів, летальність протягом 10 років становила 2,6%, а у тих, чия праця пов'язана з безпекою руху поїздів, — 5,2%. Пацієнтів 2-ї групи необхідно відносити до груп осіб з високим ризиком фатальних серцево-судинних подій, що потребує активної їхньої профілактики.

Згідно з рекомендаціями Європейського товариства гіпертензії та Європейського товариства кардіологів, наявність незначного порушення функції нирок при рівні АТ понад 130–139/85–89 мм рт. ст. характеризується високим ризиком виникнення серцево-судинних ускладнень протягом 10 років і потребує інтенсивного терапевтичного втручання [5, 6].

На жаль, лікарі частіше звертають увагу лише на значне підвищення рівня креатиніну сироватки крові та зовсім не діагностують порушення швидкості клубочкової фільтрації. Ми оцінювали швидкість клубочкової фільтрації за допомогою формули Cockcroft–Gaut.

У хворих обох груп швидкість клубочкової фільтрації була підвищеною і становила у 1-й гру-

пі (168,60±11,90) мл·хв⁻¹·1,73м⁻² і у 2-й — (139,13±11,09) мл·хв⁻¹·1,73м⁻² (гіперфільтрація). Раніше нами встановлено, що у хворих на ГХ із підвищеною швидкістю клубочкової фільтрації (стан «гіперфільтрації» нефронів) спостерігається значніше пригнічення парасимпатичного тону вегетативної нервової системи, що свідчить про вегетативну дисфункцію [2]. На нашу думку, зміну швидкості клубочкової фільтрації слід урахувати при оцінці загального кардіоваскулярного ризику у хворих на ГХ, праця яких пов'язана з безпекою руху поїздів.

Висновки

1. Сучасна концепція профілактики ГХ вимагає від практичного лікаря специфічного підходу, що ґрунтується на пошуку чинників ризику та розрахунку величини загального кардіоваскулярного ризику.

2. Залізничників віком понад 50 років, хворих на ГХ, праця яких пов'язана з безпекою руху поїздів, необхідно відносити до групи осіб з високим ризиком фатальних серцево-судинних подій, що потребує активного підходу до їхньої профілактики.

3. Профілактика ГХ у залізничників, праця яких пов'язана з безпекою руху поїздів, має ґрунтуватися на оцінці величини сумарного кардіоваскулярного ризику, який розраховують за шкалою SCORE.

4. При оцінці загального серцево-судинного ризику у хворих на ГХ слід враховувати зміну швидкості клубочкової фільтрації.



Література

1. Гайдаєв Ю.Ю., Корнацький В.М. Проблеми здоров'я та напрямки його покращення в сучасних умовах // Укр. кардіол. журн. – 2007. – № 5. – С. 12–16.
2. Ковальський П.П., Ковальчук І.В., Ковальська Т.М. Варіабельність серцевого ритму та функція нирок у хворих на гіпертонічну хворобу // Медицина транспорту України. – 2007. – № 1(21). – С. 49–52.
3. Сіренко Ю.М. Артеріальна гіпертензія 2002. – К.: Моріон, 2002. – 203 с.
4. Umemoto S., Tanaka M., Kawahara S. et al. Calcium antagonist reduces oxidative stress by upregulating Cu/Zn superoxide dismutase in stroke-prone spontaneously hypertensive rats // Hypertens. Res. – 2004. – Vol. 27. – P. 877–885.
5. 2003 European Society of Hypertension–European Society of Cardiology guidelines for management of arterial hypertension // J. Hypertension. – 2003. – Vol. 21. – P. 1011–1053.
6. Hypertension Primer. The essentials of high blood pressure. 3-rd ed. From the council on high blood pressure research American Heart Association. – 2003. – 532 p.

П.П. Ковальський, Т.М. Ковальська, Л.В. Одинак, В.В. Крижановська, Б.П. Романишин

Оценка общего сердечно-сосудистого риска при гипертонической болезни у железнодорожников, работа которых связана с безопасностью движения поездов

Проведена ретроспективная оценка общего сердечно-сосудистого риска при гипертонической болезни. Показано, что железнодорожников в возрасте 50 лет и старше, у которых диагностирована гипертоническая болезнь и чья работа связана с безопасностью движения поездов, необходимо относить к группе лиц с высоким риском фатальных сердечно-сосудистых событий.

P.P. Kowalskiy, T.M. Kowalska, L.W. Odinak, W.W. Krizhaniwska, B.P. Romanishin

Assessment of the general cardio-vascular risk at essential hypertension in the railroad workers providing the railroad traffic safety

The retrospective assessment of the cardio-vascular risk at essential hypertension has been carried out. It has been shown that the railroad workers of 50 years old and older with the diagnosis of essential hypertension, involved in the providing of the railroad traffic safety should be referred to the category of subjects with the high risk of fatal cardio-vascular events.

