

Фактори ризику серцево-судинних подій у хворих на неспецифічний виразковий коліт

Risk factors of cardiovascular disease in patients with ulcerative colitis

Т.М. Тернущак¹, К.І. Чубірко¹, І.В. Чопей¹, О.М. Тернущак², Плоскіна В.Ю.¹

¹ ДВНЗ «Ужгородський національний університет», інститут післядипломної та доуніверситетської підготовки, кафедра терапії та сімейної медицини, м. Ужгород

² Ужгородська міська центральна клінічна лікарня, хірургічне відділення № 2, м. Ужгород

РЕЗЮМЕ

У даній статті представлений аналіз традиційних факторів ризику несприятливих серцево-судинних подій у хворих на неспецифічний виразковий коліт. Крім того особливу увагу приділено додатковим («новим») кардіоваскулярним факторам ризику.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: неспецифічний виразковий коліт, ризик серцево-судинних захворювань, шкала SCORE

SUMMARY

This article presents an analysis of the traditional risk factors for adverse cardiovascular events in patients with ulcerative colitis. In addition, special attention is given to additional ("new") cardiovascular risk factors.

KEY WORDS: ulcerative colitis, risk of cardiovascular disease, score calculator

Wiad Lek 2014, 67 (2), cz. II, 258-260

ВСТУП

Серцево-судинні захворювання (ССЗ) залишаються основною причиною смертності, тяжких наслідків захворюваності та погіршення якості життя в усьому світі [1]. Тільки в Європі нараховується понад 4 млн смертей через серцеві та судинні захворювання, серед яких атеросклероз, який зветься «мовчазним вбивцею», вважається однією з провідних причин [2].

В Україні щороку від ССЗ помирають більше 500 тис. українців, тобто в середньому кожен день гинуть 1370 людей. За даними Державної служби статистики, в 2013 році в Україні близько половини смертей зумовлено ССЗ. У порівнянні з 2012 роком показники кількості смертності в нашій країні практично не змінилися. Це свідчить про низьку культуру профілактики, діагностики та лікування ССЗ серед українців [3,4].

У проведених дослідженнях щодо ризику ССЗ у пацієнтів із неспецифічним виразковим колітом (НВК) результати виявились суперечливими, з невеликим переважанням клінічних досліджень, які припускають підвищений ризик ССЗ у даної категорії хворих [5-7].

Поясненням підвищеної захворюваності та смертності від ССЗ серед хворих на НВК є розвиток передчасного й агресивного атеросклерозу, фактори ризику якого активно вивчаються, однак залишаються остаточно нез'ясованими. Проте вже сьогодні достовірно відомо, що

розвиток атеросклерозу та його ускладнень у цій популяції хворих не можливо повністю пояснити впливом відомих традиційних факторів ризику. Навіть після врахування всіх факторів ризик розвитку ССЗ та їхніх ускладнень у хворих на НВК залишається збільшеним у 1,5-2,5 разу порівняно з віковим / статевим популяційним показником [8]. У такій ситуації лікарю-клініцисту рекомендовано розглядати кожного хворого на НВК, незалежно від статі та віку, як пацієнта із збільшеним серцево-судинним ризиком і намагатися застосувати індивідуалізований лікувально-профілактичний підхід щодо розвитку ССЗ разом із лікуванням основного захворювання.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У дослідження увійшло 216 осіб, підібраних за віком та статтю. З метою виявлення факторів серцево-судинних подій було обстежено 104 хворих із неспецифічним виразковим колітом (НВК) та 112 практично здорових осіб, які перебували на амбулаторно-поліклінічному та стаціонарному лікуванні в терапевтичному відділенні ДЗ «Відділкова клінічна лікарня ст. Ужгород» ДТГО «Львівська залізниця», хірургічному відділенні УЦМКЛ м. Ужгород у період з 2008-2013 рр.

Сумарний ризик серцево-судинних ускладнень атеросклерозу судин оцінювали за шкалою SCORE, яка базується на результатах великих європейських досліджень

і дозволяє передбачити ризик смерті від атеросклерозу протягом наступних 10 років. Для проведення оцінки ризику аналізуються такі фактори ризику: стать, вік, куріння, систолічний артеріальний тиск (САТ), загальний холестерин або відношення холестерин ліпопротеїди високої щільності (ЗХс / Хс ЛПВЩ). Ризик фатальних та нефатальних ускладнень вважався низьким, якщо він становив < 5%, високим при значенні в межах від 5 до 10% та дуже високим, якщо він становив >10%.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Серед існуючих факторів ризику атеросклерозу істотне місце посідає тютюнокуріння, тобто це найбільший, але керований фактор ризику розвитку атеросклерозу [1]. При опитуванні досліджуваних нами пацієнтів 38 курять, що становить 36,54 %, причому частка осіб чоловічої статі більша порівняно з жінками в 2,5 разу.

За сучасними уявленнями важливий внесок у формування розвитку атеросклерозу вносить надмірна маса тіла. За даними В.М. Коваленка (2006) в Україні у 58,8% осіб – надмірна маса тіла [2]. За нашими даними у 29 пацієнтів із НВК (27,9 %) встановлений індекс маси тіла (ІМТ) > 25 кг / м². У групі контролю 21 особа (18,8%) мала нормальну масу тіла, 53 особи (47,3%) – надлишкову масу тіла і 38 осіб (33,9%) страждали ожирінням I-II ступенів (ІМТ = 30 – 34,9 кг / м²; ІМТ = 35 – 39,9 кг / м²). Підвищення показника окружності талії було виявлено у 22 (75,86%) хворих із НВК та ІМТ > 25 кг / м². Збільшення окружності талії у групі контролю спостерігалось у 60 (65,93%) випадків. Таким чином, для діагностики ожиріння серед пацієнтів із НВК більш значимим була окружність талії, ніж ІМТ, що скоріше за все пов'язано з розвитком синдрому Кушинга у цих осіб [3,4].

Найбільш поширений стандартний фактор ризику ССП та атеросклерозу — артеріальна гіпертензія (АГ) [5]. Підвищення артеріального тиску при НВК зазвичай є наслідком ураження нирок, терапії глюкокортикостероїдами (ГКС). За даними різних вчених АГ виявляють у 12 – 49% хворих на НВК [6]. Згідно з результатами нашого дослідження АГ виявлена у 42 (40,38%) обстежених хворих на НВК (середнє значення САТ– 153,48 ± 20,18 мм рт. ст., діастолічного артеріального тиску (ДАТ) – 96,12 ± 18,35 мм рт. ст.), з них у 38 (90,48%) хворих виявлена систолічна гіпертензія, у 4 – ізольована діастолічна гіпертензія.

Гіперліпідемія — ще один важливий фактор ризику розвитку атеросклерозу. Серед обстежених основної групи гіперліпідемія була виявлена у 57 (54,81%) хворих (у контрольній групі у 51 (45,54%), а саме: підвищення рівня ЗХс у 43 (75,43%) обстежених, підвищення рівня тригліцеридів (ТГ) встановлено у 38 (66,67%) хворих. Середній рівень ЗХс – 5,80 ± 0,36 ммоль / л, ТГ – 1,44 ± 0,11 ммоль / л, у контрольній групі – 4,92 ± 0,25 та 1,12 ± 0,08 ммоль / л відповідно, відмінності між цими групами статистично вірогідні.

10-річний ризик фатальних серцево-судинних подій за шкалою SCORE у обстежених хворих НВК становив у

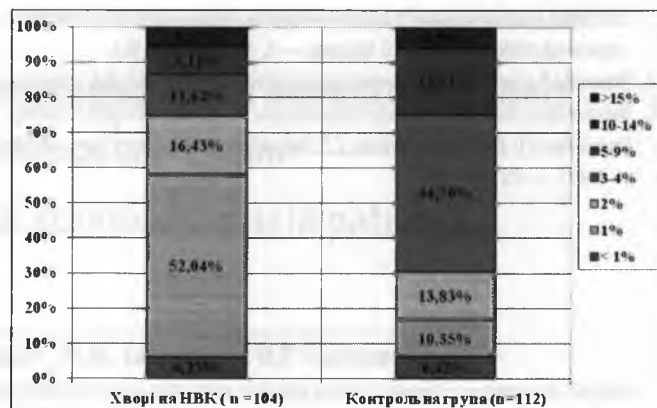


Рис. 1. Особливості ризику фатальних серцево-судинних подій серед хворих на НВК (за шкалою SCORE) та пацієнтів контрольної групи.

середньому 1,0 ± 0,72%, що вважається низьким рівнем ризику.

При цьому лише у 6 пацієнтів із НВК відзначено 10-річний фатальний ризик ≥ 10 % (дуже високий) (рис.1).

Серед пацієнтів контрольної групи ризик фатальних серцево-судинних подій за шкалою SCORE становив 4,52 ± 0,81%, що вважається помірним.

ВИСНОВКИ

Таким чином, використання лише класичних факторів ризику дозволяє зробити висновок, що у пацієнтів із НВК ризик розвитку фатальних серцево-судинних ускладнень є низьким. Це, безумовно, суперечить наведеним даним про підвищену частоту несприятливих серцево-судинних ускладнень у хворих на НВК.

У зв'язку з цим особливого значення набуває аналіз додаткових («нових») кардіоваскулярних факторів ризику: рівня СРБ вч, фібриногену, тромбоцитів у периферійній крові, фібринолітичної активності плазми крові, функціонального стану ендотелію.

Також слід розглянути питання щодо додаткового обстеження на виявлення атеросклерозу серед хворих на НВК із низьким ризиком за шкалою SCORE та віднесення пацієнтів із НВК до групи високого ризику серцево-судинних ускладнень.

ЛІТЕРАТУРА

1. Горбась І.М.: Фактори ризику серцево-судинних захворювань: поширеність, динаміка, контроль / І.М. Горбась // Здоров'я України. — 2010. — № 4. — С.24 — 25.
2. Коваленко В.Н.: Пациент высокого кардиоваскулярного риска: можно ли увеличить продолжительность жизни / В.Н. Коваленко // Здоров'я України. — 2007. — № 21(1). — С.10 — 11.
3. Мітченко О.І.: Дисліпідемії: Діагностика, профілактика та лікування / О.І. Мітченко, М.І. Лутай. — К.: Четверта хвиля, 2007. — 56 с.
4. Пархоменко О.М.: Виділення хворих з високим ризиком розвитку ускладнень при тривалому спостереженні після гострого інфаркту міокарда: значення маркерів системного запалення / О.М. Пархоменко, О.С. Гур'єва, О.І. Іркін [та ін.]. // Укр. кардіол. журн. — 2008. — № 3. — С. 7 — 12.

5. Стан здоров'я населення України та забезпечення надання медичної допомоги: Аналітично-статистичний посібник / За ред. Ю.О. Гайдаєва. — К.: Бінол, 2007. — 96 с.
6. **Brunzell J.D.:** Lipoprotein Management in Patients With Cardiometabolic Risk. Consensus statement from the American Diabetes Association and the American College of Cardiology Foundation / J.D. Brunzell, M. Davidson, C.D. Furberg [et al.]. // *Diabetes Care*. — 2008. — Vol.31. — P.811— 822.
7. **Kotliar C.:** Noninvasive Diagnosis of Subclinical Atherosclerosis in Cardiometabolic Syndrome: A Call to Action / C.Kotliar, P. Forcada [et al.]. // *J.Cardiometab.Syndr.*— 2008.— Vol. 3(1).— P.60— 62.
8. **Toth P.P.:** Subclinical atherosclerosis: what it is, what it means and what we can do about it / P.P.Toth // *International Journal of Clinical Practice*. — 2008. — Vol. 62(8). — P.1246— 1254.