

ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ

Филимонова Оксана Григорьевна

кандидат медицинских наук, доцент

Ахадова Агнесса Рафиковна

студент 5 курса, педиатрический факультет

Потапова Анна Александровна

студент 5 курса, педиатрический факультет

Кировский государственный медицинский университет, г. Киров

Аннотация. Целью работы является выявление факторов риска, влияющие на развитие заболеваний сердечно-сосудистой системы у больных с остеоартрозом, проживающих в г. Кирове. Задачи, которые стояли перед нами при написании данной научно-исследовательской работы: разработать анкету с вопросами, отражающими актуальность проводимой научно-исследовательской работы; Провести анкетирование пациентов Железнодорожной больницы города Кирова на предмет наличия у них ОА и ССЗ; Дать оценку результатам анкетирования. Возможности практического применения

Ключевые слова: Остеартроз, факторы риска при остеоартрозе, риск сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с остеоартрозом, общие факторы риска остеоартроза и сердечно-сосудистых заболеваний.

Введение. Актуальность проблемы

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются одной из основных причин смерти во всем мире. Повышению риска этой группы заболеваний способствуют такие факторы как: употребление табака, нездоровое питание и ожирение, отсутствие физической активности, повышенное артериальное давление, диабет и высокий уровень липидов. Повышение риска сердечно-сосудистых событий может быть связано также и с приемом традиционных нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), которые применяются у больных остеоартрозом (ОА).

ОА представляет собой самое известное и частое заболевание суставов с возраст-ассоциированной распространенностью: им страдает приблизительно 15—20% населения мира, из которых около 65% люди в возрасте 60 лет и старше. Наряду с ССЗ ОА — лидирующая причина функциональной недостаточности и потери трудоспособности у взрослых. Более того, в медицинских публикациях последних лет все чаще появляется информация о том, что люди,

страдающие ОА, имеют более высокий риск развития ССЗ, а также более высокий уровень общей смертности по сравнению с популяцией.

Цель работы. Задачи

Цель: выявить факты риска, влияющие на развитие заболеваний сердечно-сосудистой системы у больных с остеоартрозом, проживающих в г. Кирове.

Задачи: 1. Разработать анкету с вопросами, отражающими актуальность проводимой научно-исследовательской работы. 2. Провести анкетирование пациентов Железнодорожной больницы города Кирова на предмет наличия у них ОА и ССЗ. 3. Дать оценку результатам анкетирования.

Материалы и методы. Для получения данных использовалась анкета собственной разработки, содержащая 12 вопросов. В исследование было включено 30 человек, находящихся на стационарном лечении в Железнодорожной больнице города Кирова в возрасте от 40 до 65 лет. Результаты анкетирования представлены качественными данными в виде относительных величин (%). Статистическая обработка данных выполнена с помощью программного пакета Microsoft Excel.

Реферативная часть

Под ОА принято подразумевать группу заболеваний различной этиологии, имеющих одинаковые биологические, морфологические и клинические исходы, при которых в патологический процесс вовлекается не только суставной хрящ, но и весь сустав, включая субхондральную кость, связки, капсулу, синовиальную мембрану и периартикулярные мышцы [1, с.75]. Основные клинические проявления ОА — боль в суставах, чувствительность при пальпации, ограничение подвижности и крепитация при пассивных движениях, изредка выпот и различная степень воспаления, не сопровождаемого системными эффектами [3, с.1].

Несмотря на то, что для ОА абсолютно не характерны системные проявления, наличие полиорганной патологии — нередкое явление для данных больных. Как правило, практически не встречаются пациенты с первичным ОА, не имеющие сопутствующих соматических заболеваний [2, с. 36].

В развитии ОА и ССЗ имеются общие факторы риска: возраст, избыточный вес (ожирение), предрасположение (наследственность), особенности питания, метаболические нарушения (повышенный уровень холестерина, толерантность к глюкозе, сахарный диабет)[2, с. 36] .

Одни из основных медикаментозных средств для лечения боли при ОА — НПВП [2, с.38]. Наряду с обезболивающим действием данные препараты имеют побочные эффекты, отягощающие течение ССЗ. Как основные лечебные свойства всех НПВП, так и вызываемые ими нежелательные эффекты напрямую связаны с механизмом действия — подавлением

активности ЦОГ, что в результате приводит к угнетению синтеза простагландинов (ПГ), простациклинов и тромбоксанов [2, с. 36]. Наиболее распространенные кардиоваскулярные осложнения, связанные с приемом НПВП — дестабилизация течения артериальной гипертензии (АГ), развитие и прогрессирование сердечной недостаточности (СН), повышение риска кардиоваскулярных катастроф (инфаркта миокарда, инсульта и внезапной коронарной смерти) [2, с. 38 - 39]. Повышение риска данных осложнений может рассматриваться как класс-специфический побочный эффект для всех НПВП. Прием этих препаратов пациентами с заболеваниями сердца в анамнезе в 10 раз увеличивает вероятность госпитализации по поводу СН по сравнению с пациентами, их не принимающими [2, с. 36]. Также следует иметь в виду, что НПВП способны снижать эффективность препаратов, используемых в стандартной терапии ССЗ (β -блокаторов, диуретиков, ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента и в меньшей степени — антагонистов кальция) [2, с. 39].

Результаты исследования.

Средний возраст пациентов составил 58,9 (59 лет).

Среди анкетированных преобладало ожирение 1 степени (30%), предожирение (23%) и нормальная масса тела (30%) (рис.1).

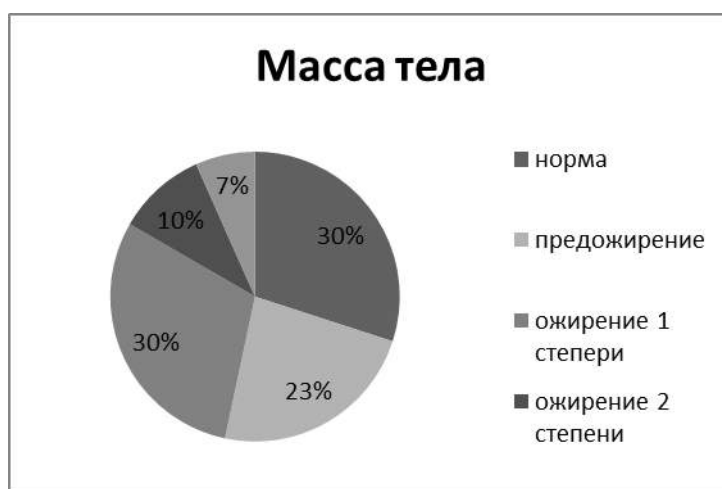


Рисунок 1.

73% из опрашиваемых нами групп не курят и ранее не курили, 17% бросили курить, причем более половины бросили больше 10 лет назад, 10% пациентов продолжают курить, не смотря на имеющиеся у них заболевания (рис.2).

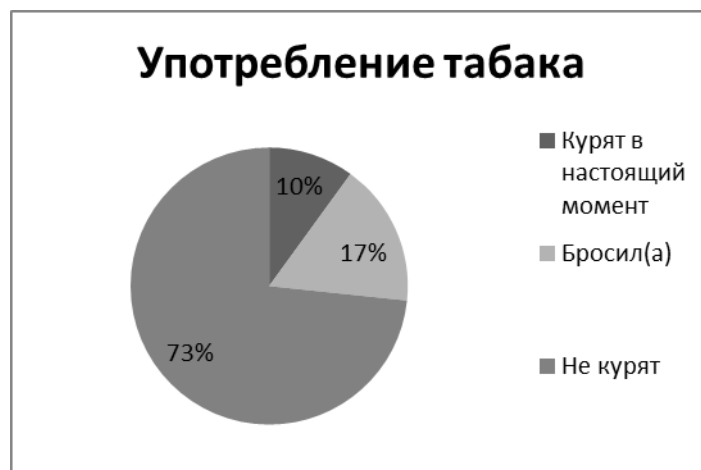


Рисунок 2.

Гипертоническая болезнь имеется у 20 из 30 респондентов, причем у большинства гипертоническая болезнь 3 степени тяжести (рис.3).



Рисунок 3.

Из 20 опрошенных пациентов с ГБ: у 60% АГ имеется больше 10 лет и по 20% пациентов имеют АГ больше 20 лет и меньше 10 лет (рис.4).



Рисунок 4.

По результатам анкетирования у большинства (47%) стаж ОА меньше 5 лет, у 20% больных ОА до 10 лет и 20% до 20 лет. У небольшого числа пациентов (13%) диагноз ОА ставился более 20 лет (рис.5).



Рисунок 5.

По результатам анкетирования у большинства респондентов имеется поражение коленных суставов (47%) (рис.6).



Рисунок 6.

Дебют заболевания ОА у 64% начался с коленного сустава (рис.7).

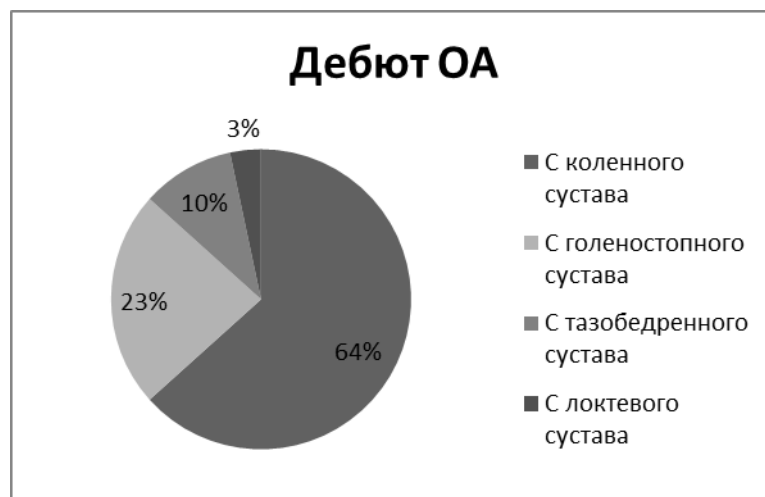


Рисунок 7.

Только 20% не принимают НПВС при ОА (рис.8).



Рисунок 8.

Заключение по таблице **SCORE** (суммарный сердечно-сосудистый риск)

Женщины	≥65 лет	некурящие	риск=3,3(умеренный)
Мужчины	≥65 лет	некурящие	9 (высокий)
Мужчины	≥65 лет	курящие	13 (высокий)
Женщины	≥60 лет	некурящие	2,2 (умеренный)
Женщины	≥60 лет	курящие	3 (умеренный)
Женщины	≥55 лет	некурящие	1 (низкий)
Женщины	≥45 лет	некурящие	1 (низкий)
Мужчины	≥45 лет	некурящие	1 (низкий)
Мужчины	≥45 лет	курящие	3 (умеренный)
Женщины	≥40 лет	Некурящие	0 (низкий)
Мужчины	≥40 лет	Курящие	1 (низкий)

По нашим данным риск развития ССЗ значительно повышается с увеличением возраста и наличием вредной привычки.

Выводы.

Проведенное обследование показало, что у большинства опрошенных, имеющих ОА, есть ССЗ. В результате опроса было выявлено, что у большинства респондентов имеется повышенная масса тела (93%), 27% курят, либо курили ранее и бросили, что является факторами риска в возникновении ОА и ССЗ. Подавляющее количество пациентов для купирования болей в суставах принимали либо принимают НПВП, что так же доказывает косвенное влияние данных препаратов на течение и тяжесть ССЗ. Участники опроса отмечают примерно одинаковый дебют заболевания ОА и ССЗ, что ещё раз доказывает общность их факторов риска и механизмов патогенеза.

Список литературы:

1. Н.А. Хитров. Остеоартроз и остеоартрит // Медицинский совет. - 2013. - №13. – С. 75
2. О.И. Мендель. Остеоартроз и сердечно-сосудистые заболевания. Общие факторы риска и клинико-патогенетические взаимосвязи. Оптимизация терапии // Профилактическая медицина. – 2010. - №3. – С. 36 – 39.
3. Насонова В.А. Остеоартроз — проблема полиморбидности // Український медичний часопис. – 2009. - № 6 – С. 1.