

ПЕРЕДОВАЯ СТАТЬЯ

ТАБАКОКУРЕНИЕ И РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ Г. МОСКВЫ

Гайнулин Ш.М., Лазебник Л.Б., Назаренко И.В., Дроздов В.Н.

Оргметодотдел по терапии Департамента здравоохранения г. Москвы

Одним из модифицируемых факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, на который обращается все больше внимания, является курение табака. Табакокурение повышает относительный риск фатальной ИБС в 5,5 раза, для нефатального ИМ - в 5,8 раза [1]. Относительный риск смерти от ИБС у курящих табак, по данным разных авторов, колеблется от 2,3 в Якутии, до 1,3 в Швеции. Разница данных показателей обусловлена средним количеством выкуриваемых сигарет в день, которое различно в приведенных исследованиях и, безусловно, количеством курящих, употребляющих сорта сигарет с низким содержанием никотина [2]. Отказ от курения является одной из наиболее эффективных мер изменения образа жизни, которая предохраняет лиц с артериальной гипертонией, как от сердечно-сосудистых, так и от других заболеваний. По данным С.А.Шальной (1999г.), среди мужского населения Москвы курящие составляют 51,7%, среди женщин - 7,4%. Курение является одним из значимых факторов риска инфаркта мозга, факт курения более значим для возникновения сосудистой катастрофы, чем гиперхолестеринемия, избыточная масса тела и возраст больных [3]. Не менее значимо табакокурение и как фактор риска ОИМ [4].

В Москве, во исполнение постановления Правительства г. Москвы от 30.12.97 № 941 «О мерах по охране здоровья населения г. Москвы на 1998-1999 гг.» и приказа Комитета здравоохранения №154 от 25.03.98 «О реализации комплексной программы «Целевая диспансеризация населения г. Москвы на 1998-1999 гг.», объявлена подпрограмма «Целевая диспансеризация населения по выявлению сердечно-сосудистых заболеваний». Цель подпрограммы — создание системы ранней диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы с целью адекватного пожизненного лечения указанной патологии, профилактики прогрессирования и развития осложнений в виде инфаркта миокарда и нарушения мозгового кровообращения.

В период с 1998 года по 2004 год было обследовано 3 млн. 272 тыс. 273 мужчин и женщин в возрасте 35-55 лет. По результатам целевой диспансеризации факторы риска обнаружены у 1 млн. 986 тыс. 412 (60,7%) пациентов, пришедших в КДК. Табакокурение было вторым по распространенности, после повышения ИМТ, фактором риска среди прошедших

диспансерное обследование. Из всей группы обследованных 833 тыс.355 человек курили. Распространенность табакокурения среди населения г. Москвы в возрасте от 35 до 55 лет составляет 25,5%; это - 41,9% от пациентов, имеющих факторы риска ССЗ.

Табакокурение как единственный фактор риска имело место у 452 тыс. 119 (13,8%) пациентов; как составляющий компонент множественного риска ССЗ — у 381 тыс.236(11,6%) пациентов, прошедших диспансеризацию. У мужчин распространенность табакокурения как единственного фактора риска составляла 26,5%, что было в 5,3 раза выше, чем у женщин - 5%. Распространенность табакокурения напрямую определялась не только полом, но и возрастом обследованных пациентов - у мужчин она была значительно выше, чем у женщин во всех возрастных группах (рис.1). В возрастных подгруппах от 35 до 49 лет среди мужчин не отмечалось достоверного изменения распространенности табакокурения, и только к возрасту 50-55 лет распространенность курения снижалась до 26,8%.

У женщин наибольшая распространенность табакокурения отмечалась в возрастной группе 35-39 лет — 13,7%, в других возрастных группах она снижалась, и в возрастной группе 50-55 лет курение табака встречалось в 2,7%. Распространенность табакокурения с увеличением возраста обследованных пациентов уменьшается: с 23,4% в возрастной группе от 35 до 39 лет до 9,2% у пациентов от 50 до 55 лет.

Более важное клиническое и прогностическое значение имеет сочетание нескольких факторов риска у одного больного. Нами был проведен анализ различных сочетаний факторов риска (повышенного артериального давления (АД), гиперхолестеринемии (ГХ), гипергликемии (ГГ), повышенного индекса массы тела (ИМТ), и табакокурения (ТК) у мужчин и женщин различных возрастных групп.

Динамика распространенности табакокурения в комплексе еще с одним из вышеперечисленных факторов риска в различных возрастных группах представлена на рис. 2.

На представленном рисунке видно, что число курящих с повышенным АД и высоким ИМТ с возрастом увеличивается, число курящих и имеющих гипергликемию или гиперхолестеринемию достоверно не изменяется и имеет тенденцию к уменьшению. Учитывая отрицательную динамику распространенности

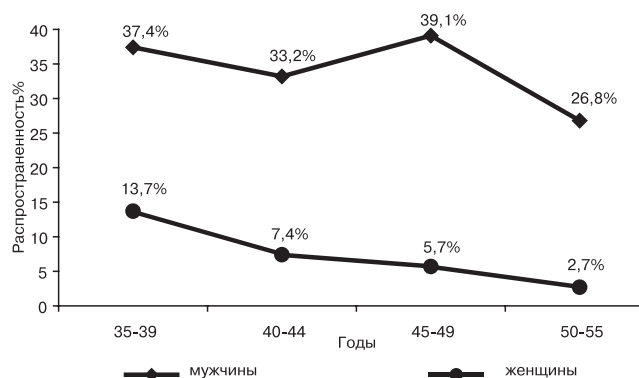


Рис. 1. Возрастная динамика распространенности табакокурения как единственного фактора риска у мужчин и женщин.

курения как самостоятельного фактора риска, можно предположить, что с возрастом у курящих появляются другие факторы риска, и они переходят в группу пациентов с сочетанным риском ССЗ.

Отмечалась также и разница в распространенности различных сочетаний табакокурения и еще одного фактора риска между мужчинами и женщинами.

Для мужчин была характерна более высокая распространенность факторов риска в сочетании с табакокурением. Так, например, распространенность высокого ИМТ и табакокурения у мужчин была в 2,5 раза больше, повышенное АД и табакокурение встречалось у 2,8% мужчин, в то время как среди женщин, прошедших диспансерное обследование, такое сочетание факторов риска отмечалось в 0,75% случаев. Распространенность гиперхолестеринемии и табакокурения среди мужчин была также выше.

Тенденция с увеличением возраста курящих пациентов к переходу из группы с одним фактором риска в группу с множественным риском подтверждается и при изучении распространенности 3 ФР у курящих

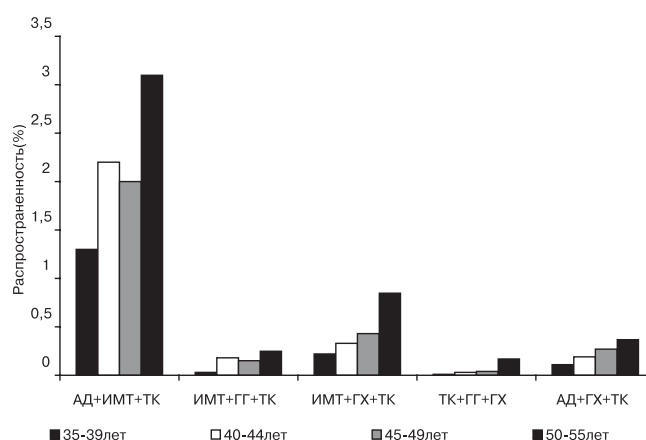


Рис. 3. Распространенность сочетаний 3 ФР, включающих табакокурение, в возрастных группах.

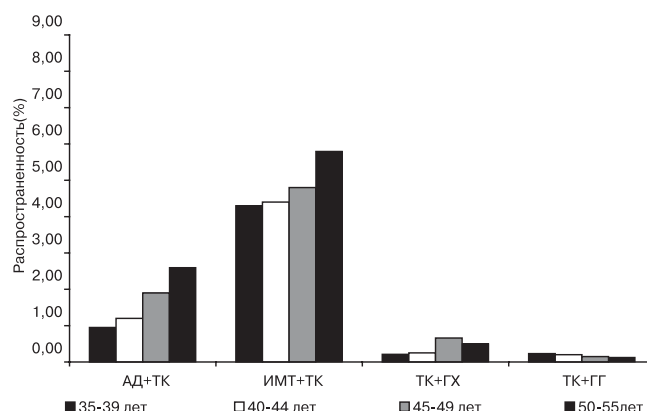


Рис. 2. Распространенность различных сочетаний 2 ФР, включающих табакокурение, в возрастных группах.

(рис. 3). У курящих больных 35-39 лет к 50-55 годам увеличивается распространенность АД+ИМТ+ТК с 1,3% до 3,1%; ИМТ+ГГ+ТК - с 0,03% до 0,25%; ИМТ+ГХ+ТК- с 0,22% до 0,85%; ТК+ГГ+ГХ - с 0,01% до 0,17%; АД+ГХ+ТК - с 0,11% до 0,37%.

Распространенность 3 ФР у курящих пациентов зависела не только от возраста, но и от пола больных. Среди мужчин она была достоверно выше (рис. 4).

Распространенность различных сочетаний 4-х и более факторов риска (рис.5) ССЗ с возрастом увеличивается, за исключением распространенности всех 5 ФР и сочетания АД+ИМТ+ГХ+ТК. Распространенность таких форм множественного риска к 50-55 годам уменьшается, так как данная категория пациентов уже имеет установленный ранее диагноз и посещает ЛПУ не с целью диспансерного осмотра, а как состоящие на диспансерном учете в связи с развившейся сердечно-сосудистой патологией.

В группе пациентов с 4-мя и более факторами риска преобладали мужчины, и только при отсутствии в сочетании факторов риска табакокурения распространенность АД+ИМТ+ГХ+ГГ у мужчин и женщин были одинаковыми (рис. 6).

Полученные нами данные и результаты многих

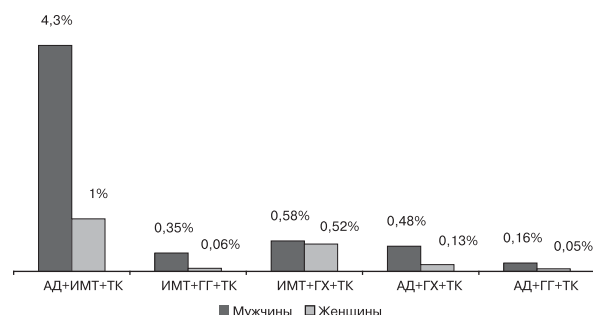


Рис. 4. Распространенность различных сочетаний 3 ФР, включающих табакокурение, у мужчин и женщин.

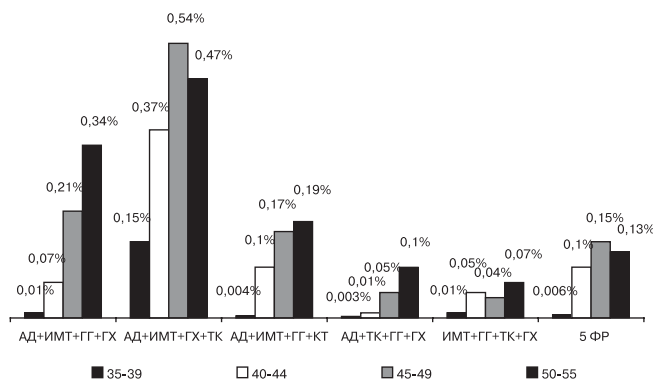


Рис. 5. Распространенность различных сочетаний 4 ФР и 5 ФР в возрастных группах.

научных исследований свидетельствуют, что табакокурение является не только самостоятельным фактором риска, но и повышает риск возникновения гиперхолестеринемии, повышения АД и других факторов риска ССЗ и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Нами было проанализировано влияние табакокурения на распространенность других факторов риска (рис. 7). Табакокурение приводило к достоверному увеличению распространенности гиперхолестеринемии, повышенного АД и гипергликемии у мужчин; у женщин данной зависимости не отмечалось. Это, безусловно, связано с низкой распространенностью табакокурения в обследованной группе женщин.

Полученные в ходе целевой диспансеризации по раннему выявлению сердечно-сосудистых заболеваний данные о распространенности табакокурения, как фактора риска, свидетельствуют:

- табакокурение является одним из ведущих факторов риска в популяции г.Москвы уже в возрасте 35-55 лет;
- табакокурение сопряжено со множественным

Литература

1. Шальнова С.А., Деев А.Д., Оганов Р.Г. Факторы, влияющие на смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в российской популяции // Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2005, т.4, №1, с.4-9.
2. Иванов К.И., Алексеев В.П., Климова Т.М., и др. Курение и потребление алкоголя как факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний в одном из арктических районов России — Якутии // Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2003, т.2, №2, с.11-17.
3. Шальнова С.А., Оганов Р.Г., Деев А.Д. Оценка и управление суммарным риском сердечно-сосудистых заболеваний у населения России // Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2004, т.3, №4, с.4-11.
4. Ардашев В.Н., Фурсов А.Н., Конев А.В. и др. Прогнозирование развития инфаркта мозга у больных гипертонической болезнью // Клиническая медицина -2004, № 4, с. 40-43.

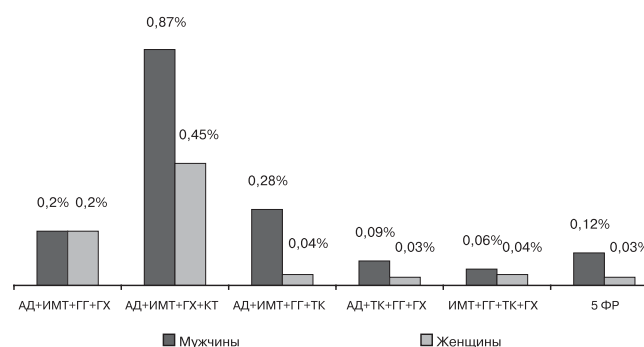


Рис. 6. Распространенность различных сочетаний 4 ФР и 5 ФР у мужчин и женщин.

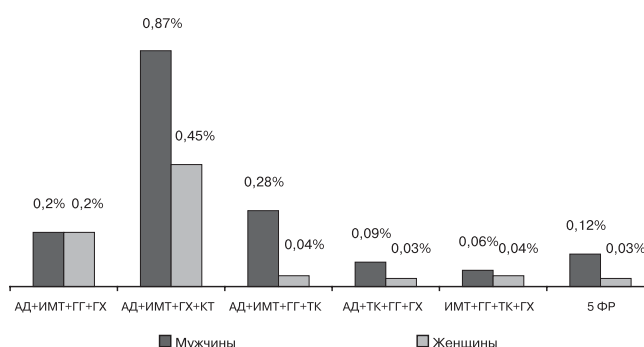


Рис. 7. Распространенность гипергликемии и гиперхолестеринемии и повышенного АД у курящих и некурящих пациентов.

риском ССЗ, влияние которого на риск ССЗ наиболее выражено у мужчин;

- выявленные возрастные и половые различия в распространенности табакокурения позволяют разработать целевую программу профилактики ССЗ для мужчин и женщин различных возрастных групп.

Поступила 9/12-2005