

ЛИТЕРАТУРА

1. Айвазян Т. А., Зайцев В. П., Юренев А. П. Кард. 8, 1987.
2. Зайцев В. П. Психол. ж., 1981, 2, 3, 118—123.
3. Curb J. D., Borhani N. O., Blaszkowski T. R. et al. Am. J. Prev. Med., 1985, 1, 36—40.
4. De-Ping Lee, De Quattro V., Allen J. et al. Amer. Heart J., 1988, 116, (2p2), 637—644.
5. De-Quattro V., Шхвацабая И. К., Юренев А. П. с соавт. Кард., 1986, 1.
6. Jachuck S. J., Brierley H., Jachuck S. et al. J. R. Coll. Gen. Pract., 1982, 32, 103—105.
7. Lutas E. M., Devereux R. B., Rels G. et al. Hypertension, 1985, 7, 979.
8. Nies A. S. Am. J. Med., 1975, 58, 495—503.
9. Patel C., Marmot M. G., Terry P. J. et al. Br. Med. J., 1985, 290, 1103—1106.
10. Vensel L. A., Devereux R. B., Pickering T. G. et al. Am. J. Cardiol., 1986, 58, 575.
11. Richter-Heinrich E., Heinrich B., Homuth V., Schmidt K. H., Wiedemann R. Das deutsche Gesundheitswesen. Zeitschrift für klinische Medizin.—1981, 36, 33.
12. Weiss S. M. Amer. Heart J., 1988, 116, (2p2), 645—649.
13. World Health Organization Technical Report Series, 628, Geneva, 1978 (Arterial Hypertension).

УДК 616.12—005.4—053

А. В. ДАВТЯН

ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА НА ФИЗИЧЕСКУЮ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ БОЛЬНЫХ ИБС МОЛОДОГО ЗРЕЛОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТОВ

Известно, что негативное воздействие факторов риска (ФР) при ИБС на сердечно-сосудистую систему не прекращается и после развития заболевания [1, 2, 4]. Одним из альтернативных показателей функционального состояния сердца является уровень его физической переносимости. С целью выявления значимости отдельных альтернативных ФР, лимитирующих уровень толерантности сердца к физической нагрузке, нами при проведении ВЭМ исследований у больных с ИБС изучалась корреляционная взаимосвязь между величиной пороговой мощности нагрузки и выраженностью отдельных факторов риска. Для определения значимости влияния ФР, подвергающихся значительным изменениям в зависимости от возрастных морфо-функциональных особенностей организма, изучение вопроса проводилось по возрастным группам больных.

Материал и методика. Обследование проведено у 219 больных ИБС по методике ВОЗ с учетом разработанных и дополненных в ВКНЦ АМН СССР (1983) критериев. В соответствии со степенью выраженности было изучено влияние на уровень ПМН кгм/мин следующих альтернативных ФР: гиперхолестеринемии (ГХ), (незначительной—ГХ₁, умеренной—ГХ₂, выраженной—ГХ₃), артериальной гипертензии (мягкой—АГ₁, умеренной—АГ₂, выраженной—АГ₃); курения (выкуриванием в течение дня до 10 сигарет—К₁, до 20 сигарет—К₂, более 20 сигарет—К₃), употребления алкоголя (изредка—А₁, постоян-

Таблица 1.

Корреляционная взаимосвязь между показателями ПМН (кгм/мин) и факторами риска у больных ИБС в различных возрастных периодах

Молодой и зрелый возраст				Средний возраст			
I клиническая группа				I клиническая группа			
I подгруппа (1 ФР)	II подгруппа (2 ФР)	III подгруппа (3 ФР)	IV подгруппа (4 ФР)	I подгруппа (1 ФР)	II подгруппа (2 ФР)	III подгруппа (3 ФР)	IV подгруппа (4 ФР)
ГХ ₁ —0,08 ГХ ₂ —0,574 ГХ ₃ —0,624 П ₂ —0,55 П ₃ —0,76	K ₁ —0,962 K ₂ —0,549 K ₃ —0,649 ГХ ₁ —0,29 ГХ ₂ —0,316 ГХ ₃ —0,684 H ₅ —0,88 H _м —0,096 АГ ₂ —0,62 П ₃ —0,435 А ₁ —0,0 А ₂ —0,02	K ₁ —0,427 K ₂ —0,527 K ₃ —0,611 ГХ ₁ —0,47 ГХ ₂ —0,460 ГХ ₃ —0,811 H ₅ —0,602 H _м —0,016 А ₁ —0,363 А ₂ —0,213	K ₁ —0,427 K ₂ —0,62 K ₃ —0,849 ГХ ₁ —0,47 ГХ ₂ —0,384 ГХ ₃ —0,962 H ₅ —0,88 H _м —0,88 А ₁ —0,211 А ₂ —0,213 АГ ₂ —0,67	ГХ ₁ —0,374 ГХ ₂ —0,389 ГХ ₃ —0,024 П ₁ —0,345 П ₂ —0,370 П ₃ —0,857	X ₁ —0,4 ГХ ₂ —0,378 ГХ ₃ —0,276 АГ ₁ —0,06 АГ ₂ —0,49 АГ ₃ —0,678 K ₁ —0,084 K ₂ —0,881 K ₃ —0,887 А ₁ —0,210 А ₂ —0,311 А ₃ —0,50 H ₅ —0,210 H _м —0,61	ГХ ₁ —0,229 ГХ ₂ —0,325 ГХ ₃ —0,16 АГ ₁ —0,6 АГ ₂ —0,364 АГ ₃ —0,411 K ₂ —0,75 K ₃ —0,78 А ₁ —6,0 А ₂ —0,423 А ₃ —0,437 П ₁ —0,08 П ₂ —0,26 П ₃ —0,32 H ₅ —0,06 H _м —0,03 H ₆ —0,02	X ₁ —0,55 ГХ ₂ —0,68 ГХ ₃ —0,225 АГ ₁ —0,26 АГ ₂ —0,78 АГ ₃ —0,82 K ₁ —0,58 K ₂ —0,70 K ₃ —0,79 А ₁ —0,0 А ₂ —0,450 А ₃ —0,460 П ₁ —0,18 П ₂ —0,36 П ₃ —0,48 H ₅ —0,06 H _м —0,09 H ₆ —0,03

но A_2 , систематический— A_3), отягощенной наследственности (со стороны отца— H_0 , матери— H_m , ближайших родственников— H_6) и психоэмоционального перенапряжения (Π_1 —эпизодического, Π_2 —частого, Π_3 —постоянного).

В зависимости от количества ФР все больные были разделены на 4 подгруппы: I подгруппа с наличием 1 ФР, II—2 ФР, III—3 ФР, IV—4 ФР. По возрастным характеристикам исследуемые были подразделены на группы молодого—зрелого (от 25 до 44 лет) и среднего (от 45 лет до 59 лет) возрастов.

Результат и их обсуждение. Анализом полученных нами данных (табл. 1. 2) было установлено, что при наличии одного фактора в обеих возрастных группах у больных первых подгрупп фигурируют повышения общего уровня холестерина и психоэмоционального перенапряжения. Однако, если у лиц молодого возраста обратное, негативное воздействие GX_2 , GX_3 , Π_2 , Π_3 на физическую переносимость выражено почти в одинаковом соотношении, то в среднем возрастном периоде повышается значимость негативного воздействия психоэмоционального перенапряжения, а отрицательная корреляция между GX и ПМН ослабевает. Это, по всей вероятности, обусловлено возрастным снижением общего уровня обменных процессов, в частности содержания холестерина в крови. О более низких показателях содержания холестерина в крови с увеличением возраста указывается также и другими исследователями [2, 3].

При одновременном наличии двух ФР в молодом-зрелом возрасте влияние синергического, отрицательного эффекта ФР на физическую переносимость наиболее ярко проявляется при сочетании курения с гиперхолестеринемией, артериальной гипертензией, наследственной отягощенностью, состояния постоянного психоэмоционального перенапряжения с артериальной гипертензией. У больных среднего возраста, в отличие от лиц молодого и зрелого возраста, резко ослабляется значимость в лимитировании ПМН генетического фактора и усиливается отрицательное воздействие сочетаний AG_3 с K_2 ; K_3 и A_3 ; A_1 с GX_1 и A_2 с GX_2 или GX_3 .

Нами было установлено, что у III группы больных молодого зрелого возраста наиболее выраженное отрицательное влияние на физическую переносимость сердца наблюдается при сочетании факторов GX_3 , K_3 и H_0 , а у больных среднего возраста K_3 , AG_3 , A_2 , A_3 . У больных IV подгруппы молодого-зрелого возраста альтернативными сочетаниями ФР, наиболее отрицательно влияющими на физическую переносимость, являются K , GX , H_0 и AG , у больных среднего возраста— AG , K , A . П.

В отличие от первой, во второй клинической группе у больных молодого-зрелого возраста в I подгруппе усиливается отрицательное воздействие на физическую переносимость таких факторов, как гиперхолестеринемия и психоэмоциональное перенапряжение, во II подгруппе—факторов курения с гиперхолестеринемией, в III— K , X .

Таблица 2

Корреляционная связь между показателями ПМН (кг/мин) и факторами риска
у больных ИБС в различных возрастных периодах

Молодой и зрелый возраст				Средний возраст			
I клиническая группа				II клиническая группа			
I подгруппа (1 ФР)	II подгруппа (2 ФР)	III подгруппа (3 ФР)	IV подгруппа (4 ФР)	I подгруппа (1 ФР)	II подгруппа (2 ФР)	III подгруппа (3 ФР)	IV подгруппа (4 ФР)
X ₁ -0,574	K ₁ -0,685	K ₁ -0,06	K ₁ -0,06	X ₁ -0,06	X ₁ -0,22	K ₁ -0,566	X ₁ -0,0
X ₂ -0,624	K ₂ -0,17	K ₂ -0,407	K ₂ -0,56	X ₂ -0,477	X ₂ -0,325	X ₂ -0,340	X ₂ -0,498
X ₃ -0,86	K ₃ -0,76	K ₃ -0,85	K ₃ -0,78	X ₃ -0,551	X ₃ -0,340	X ₃ -0,40	X ₃ -0,07
П ₁ -0,456	X ₁ -0,143	X ₁ -0,09	X ₁ -0,91	X ₄ -0,40	X ₄ -0,480	K ₁ -0,570	X ₄ -0,096
П ₃ -0,886	X ₂ -0,416	X ₂ -0,485	АГ ₂ -0,86	П ₁ -0,40	K ₁ -0,290	K ₂ -0,287	А ₁ -0,0
	X ₃ -0,711	X ₃ -0,516	Н ₀ -0,78	П ₂ -0,429	K ₂ -0,446	K ₃ -0,71	А ₂ -0,365
	Н ₀ -0,50	А ₂ -0,51	Н _М -0,04	П ₃ -0,756	K ₃ -0,871	АГ ₁ -0,80	А ₃ -0,60
	Н _М -0,01	АГ ₂ -0,866	П ₃ -0,58		П ₁ -0,35	АГ ₂ -0,41	П ₁ -0,0
	АГ ₁ -0,06	Н ₀ -0,816	А ₂ -0,43		П ₂ -0,368	АГ ₃ -0,58	П ₂ -0,56
	А ₁ -0,0	Н _М -0,02	А ₃ -0,51		П ₃ -0,411	А ₁ -0,088	П ₃ -0,78
	А ₂ -0,45	П ₁ -0,36				А ₂ -0,309	Н ₀ -0,809
	П ₁ -0,26	П ₂ -0,4				А ₃ -0,607	Н _М -0,059
	П ₂ -0,97	П ₃ -0,56				П ₂ -0,51	Н ₃ -0,05
	П ₃ ±0,61					П ₂ ±0,652	
						Н ₀ -0,206	
						Н _М -0,015	
						Н ₃ -0,0	

АГ и Н, АГ, Х, в IV, наряду с этими, усиливается отрицательное воздействие и фактора употребления алкоголя.

У больных среднего возраста II клинической группы в отличие от I клинической группы, в I подгруппе усиливается негативное воздействие таких ФР, как ГХ и П, во II подгруппе—сочетание ГХ, К и А, в III подгруппе—сочетание—К, А, П, в IV—ГХ, А, П, Н.

На основании полученных нами данных можно заключить, что степень отрицательного воздействия ФР на уровень физической переносимости подвержена значительным изменениям как к зависимости от возрастных периодов, так и от стадии развития клинического течения ИБС.

Институт кардиологии им. акад. Л. А. Оганесяна

Поступила 12/XII 1989 г.

Ա. Վ. ԴԱՎԹՅԱՆ

ՄՐՏԻ ԻՇԵՄԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՄԲ ՏԱՌԱՊՈՂ ԵՐԻՏԱՍԱՐԴ ԵՎ ՄԻՋԻՆ
ՏԱՐԻՔԻ ԱՆՁԱՆՑ ՄՈՏ ՌԻՍԿԻ ՏԱՐԲԵՐ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ
ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏՈՒՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ՎՐԱ

Ա մ փ ո փ ո մ

219 հիվանդների մոտ կատարվել է վելոէրգոմետրիկ հետազոտություն. Գարզվել է, որ ռիսկի տարրերը գործոնների բացասական ազդեցության տեսակարար կշիռը փոփոխվում է տարիքի հետ զուգընթաց: Ռիսկի գործոնների բացասական ազդեցությունը զառնում է առավել արտահայտված, եթե միաժամանակ առկա են մի քանի գործոններ:

A. V. Davtian

The Influences of Different Risk-Factors on the Physical Capacity of the Young and Middle-Aged Patients With Ischemic Heart Disease

Summary

In patients were conducted out the bicycle-ergometer test. The gravity of the negative force of different risk factors was changed parallel with the age. When there were some risk factors simultaneously their negative influence was intensified.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Алтухов Ю. П. Генетические процессы в популяциях. М., 1983.
2. Грозов В. Л., Добо С. С., Чазова Л. В. Тер. архив, 1982, 5, 36—39.
3. Липовецкий Б. М. и др. Кардиология, 1984, 4, 67—70.
4. Чазова Л. В. и др. Кардиология, 1981, 2, 79—83.