

ДИНАМИКА НА СЪРДЕЧНОСЪДОВИТЕ РИСКОВИ ФАКТОРИ В БЪЛГАРИЯ (1992 - 2006)

М. Дякова

CARDIOVASCULAR RISK FACTORS DYNAMICS IN BULGARIA (1992 - 2006)

M. Dyakova

Резюме: Идентифицирането на настоящия статус и тенденциите в рисковата обремененост на населението има важно значение за профилактиката на сърдечносъдовите заболявания. Посредством средно епидемиологично проучване (2006-2007) е направен анализ на актуалното състояние на основните сърдечносъдови рискови фактори (РФ) на представителна извадка от Българското градското население (3810 лица). Данните са сравнени с аналогични епидемиологични проучвания, проведени през последните 15 години. Методиката на проведените проучвания (изследователски методи, статистически анализ и т.н.) е аналогична с епидемиологичните проучвания Sofia Heart Study и Bulgaria Heart Study през 1992-1994 г. и 1999 г., което позволява сравнимостта на данните. Получените резултати показват нарастване на дела на почти всички РФ и при двата пола през последните 15 години. Значимо повишение ($p < 0.05$) се установява при повишеното артериално налягане ($АН > 140/90$); тютюнопушенето при мъжете и дислипидемията (атерогенен индекс > 5), особено понижаването на HDL-холестерола при жените. Установява се увеличен процент диабетици и при двата пола. Затлъстяването запазва нивото си на разпространение, като при мъжете наблюдаваме дори известно намаление на процента. Въз основа на получените резултати, можем да заключим, че негативните тенденции в сърдечносъдовите рискови фактори в градската българска популация се задълбочават през последните 15-20 години.

Ключови думи: сърдечносъдови заболявания, рисков фактор, динамика, градско население, епидемиологично проучване, рисков статус, заболяемост.

Summary: The identification of the present status and trends in the population risk burden is very important for the cardiovascular disease prevention. Through an epidemiologic cross-sectional study (2006-7) a representative sample of the Bulgarian urban population (3810) was analyzed. The contemporary status of the basic cardiovascular risk factors was studied. A comparison is made with analogical epidemiologic studies - Sofia Heart Study, 1992-94 and Bulgaria Heart Study, 1999. The methodology of the compared studies is the same (design and statistical methods), which allows for the comparability of the data. Our results showed rise in almost all of the levels (percentage) of the studied cardiovascular risk factors in the three studies. There is significant increase in the share of people with high blood pressure ($BP > 140/90$); of men - smokers, and in women with dyslipidemia (Atherogenic index > 5), especially with low HDL. The number of diabetics in both sexes is increasing in the last 15 years. However, the levels of obesity are decreasing, especially in men. Based on these results, we can conclude that the negative tendencies in the cardiovascular risk status of the Bulgarian urban population are continuing in the last 15-20 years.

Key words: cardiovascular diseases, risk factor, dynamics, urban population, epidemiological study, risk status, incidence.

ВЪВЕДЕНИЕ

Идентифицирането на потенциалните причини за заболявания, засягащи сърдечносъдовата система, има важно значение за тяхната профилактика, която може да намали риска от коронарно-съдова и мозъчно-съдова болест двукратно, според експерти на СЗО (14). Наскоро СЗО докладва процентното разпределение на основните кардиоваскуларни рискови фактори (РФ), според тяхното значение за болестния товар в развиващите се страни: тютюнопушене (12%), хипертония (9%), затлъстяване (7%), диабет, дислипидемия (7%). Тези РФ вземат участие при 75% от сърдечно съдовите заболявания (ССЗ), т.е. 75% от пациентите със ССЗ имат поне един от посочените РФ (14, 15).

България е една от страните с най-висока сърдечносъдова смъртност от 1992 г. насам (5, 9). Обезпокояващ е фактът за "подмладяване" на смъртността от тези заболявания (12). Тенденциите в сърдечносъдовата заболяемост, смъртност и рискови фактори са изследвани и проследявани от редица наши учени и клиницисти - Торбова, Бауренски, Василевски в рамките на програмата СИНДИ, Шипковенска, Фесчиева, Мерджанов, Витлянова и др. (1, 2, 3, 4, 5, 8, 12, 13).

ЦЕЛ на настоящото проучване бе да оценим актуалното състояние на сърдечносъдовите рискови фактори в Българската градска популация (2006) и да го сравним с аналогични епидемиологични проучвания, проведени през последните 15 години.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

Проведено беше описателно, срезово епидемиологично проучване на представителна извадка от българското градското население в периода 2006-2007г. Включени са 3810 лица, подбрани от списъците на личните им лекари чрез случаен подбор без преживян СС инцидент (ОМИ, мозъчен инсулт и др.) от градовете София (48 ОПЛ), Варна (20 ОПЛ), Пловдив (21 ОПЛ), Стара Загора (14 ОПЛ) и Бургас (3 ОПЛ).

Критерии за включване: възраст между 24 и 75 години; постоянно жителство в съответния град. **Критерии за изключване:** лица с преживяно тежко ССЗ – ОМИ или мозъчен инсулт; бременни жени; лица с аорто-коронарен байпас или коронарна ангиопластика, неопластично заболяване, бъбречна недостатъчност.

Изследователската методика включва стандартизирано индивидуално интервю и оценка на риска (според европейския калку-

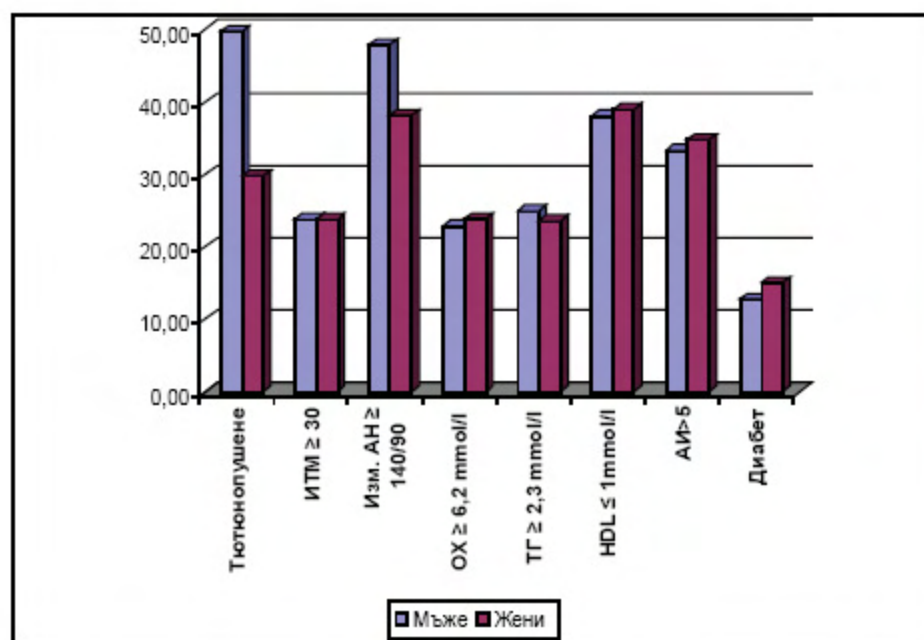
латор SCORE®) за попълване от всеки ОПЛ. Кардиологичният скрининг е проведен според стандартизиран измервателен протокол. Средното времетраене на прегледа е в рамките на 30 минути. Всички ОПЛ са подписали Декларация за информирано съгласие. Всички данни в разработката са обработени с помощта на статистически пакет за персонален компютър – SPSS for Windows, ver. 13.0.

Методиката е аналогична (въпросници, изследователски методи, статистически анализ и т.н.) с епидемиологичните проучвания Sofia Heart Study и Bulgaria Heart Study през 1992-1994 г. и 1999 г. Това позволява сравнимостта на данните.

РЕЗУЛТАТИ

При първото проучване през 1992 г. прави впечатление, че нивото на рисковите фактори, с изключение на тютюнопушенето са с по-висок относителен дял при жените, в сравнение с мъжете.

Фиг. 1. Честота на сърдечносъдовите рискови фактори по пол, 2006 г. в %



Седем години по-късно картината е значително променена (фиг. 1): 4-те показатели имат по-висока честота на разпространение при мъжете, в сравнение с жените. Различията са статистически значими ($p < 0.05$). Обезпокояващ факт е, че темпът на нарастване на посочените фактори е най-висок в ранните възрастови групи при мъжете – от 25 до 44 години. Интерес представлява и непрекъснатото нарастване на броя и тежестта на рисковите фактори при младите мъже между 24-44 годишна възраст, което вероятно има

съществено значение за снижение на долната възрастова граница на заболяемостта и смъртността при българските мъже.

Наблюдават се различни тенденции при отделните кардиоваскуларни РФ през годините за мъже и за жени (фиг. 1). Можем да заключим следното:

- При мъжете се отбелязва се значително повишаване на процента пушачи и лица с повишено АН > 140/90 mmHg в сравнените проучвания.

Табл. 1. Средни стойности и отклонение на основните РФ по пол:

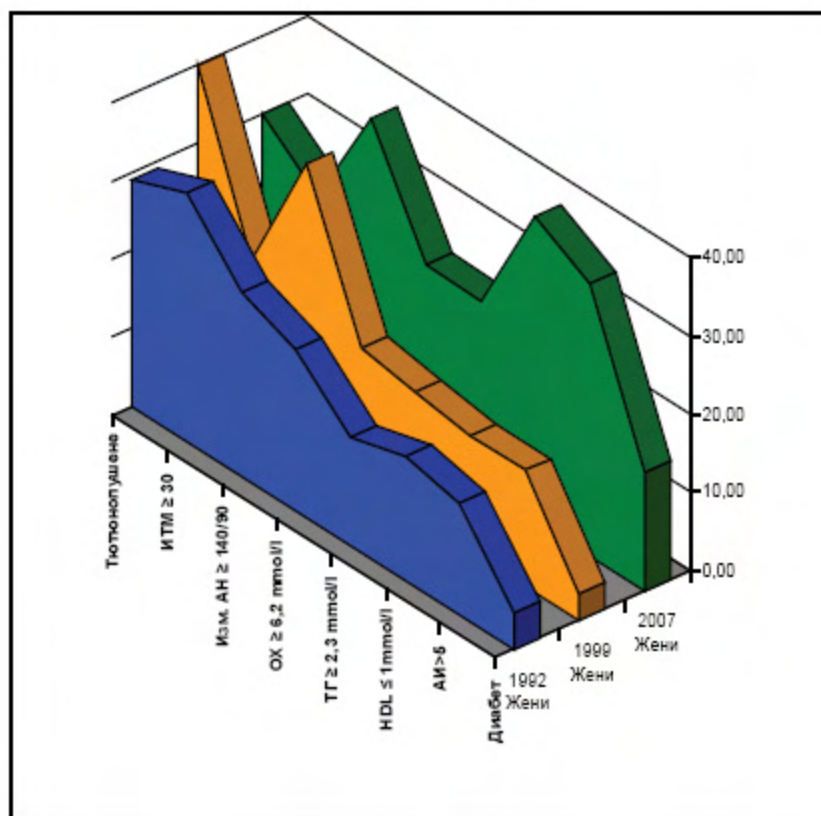
ПОЛ: Рискови фактори:	МЪЖЕ		ЖЕНИ	
	Mean	SD	Mean	SD
Възраст	56,90	9,81	59,47	8,59
Индекс телесна маса /ИТМ/	27,99	3,87	27,41	4,93
САН	152,41	21,36	147,72	20,51
ДАН	92,16	12,11	88,87	11,65
Изследвана глюкоза	5,59	1,67	5,64	1,76
Общ холестерол	5,63	1,38	5,70	1,54
LDL	3,43	1,07	3,50	1,06
HDL	1,13	0,38	1,11	0,96
Атерогенен индекс	5,04	2,58	4,95	1,85
SCORE	9,12	8,08	4,21	3,89

- При жените наблюдаваме значимо повишаване на относителния дял на лицата с хиперхолестеролемия (също и при мъжете, но в по-малка степен), както и задълбочаване на неблагоприятното съотношение на липидите – високи ТГ, нисък HDL и висок АИ – увеличаване процента на лицата с дислипидемия.

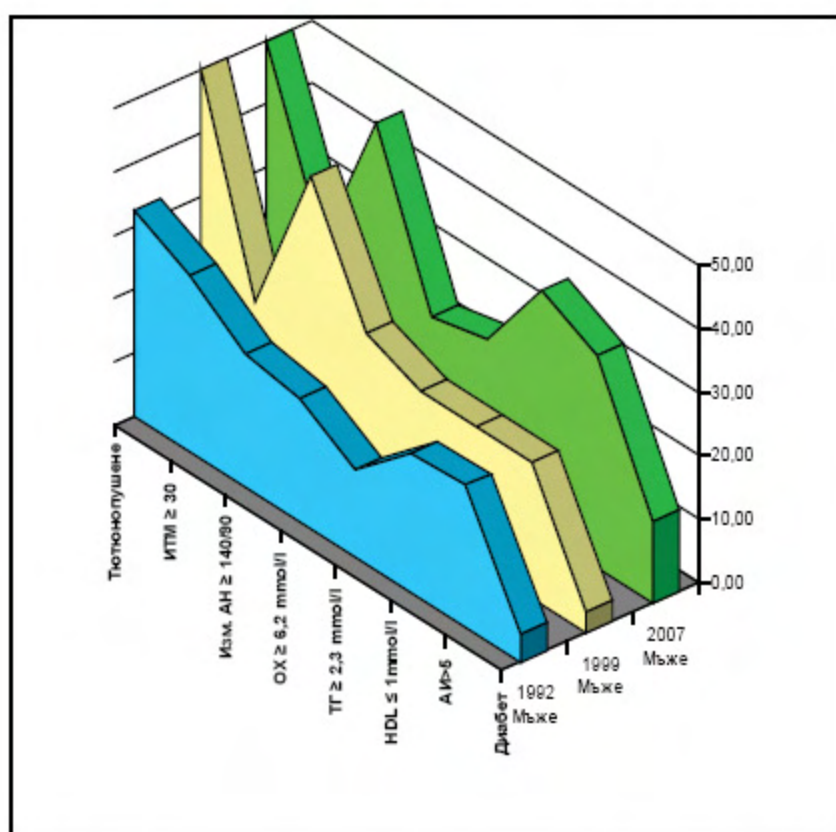
На таблица 1 са представени средните стойности и стандартни отклонения на рисковите фактори според пола. Заболеваемостта от ССЗ за последното десетилетие посочва

тенденция на изравняване между двата пола, но за Българската популация мъжкият пол продължава да има по-висока заболяемост от коронарно-съдови инциденти - ОМИ и то в по-млада възраст, в сравнение с женския (7, 12). Честотата на разпространение на класическите рискови фактори сред изследваните също не показват съществени различия при мъже и жени, с лек превес на стойностите на артериалното налягане (САН и ДАН) при мъжете. В контраст с това е двойно по-високата стойност на SCORE при мъжете (9, 12 към 4, 21),

Фиг. 2. Динамика на основните сърдечносъдови РФ за периода 1992-2007 г. (в %) - жени



Фиг. 3. Динамика на основните сърдечносъдови РФ за периода 1992-2007 г. (в %) - мъже



което не може да бъде обяснено от нивата на отделните РФ. Стандартното отклонение при мъжете също е с двойно по-високи стойности, но не по-голямо от това за възрастта.

В настоящото проучване някои рискови фактори като тютюнопушене, затлъстяване, лица с дислипидемия, диабет и др. са нараснали двукратно, в сравнение с 1992 г., което е видно от фигури 2 и 3. Темпът на нарастване е значително по-висок при мъжете, в сравнение с жените.

Прави впечатление тенденцията на слабо покачване на средните стойности на систоличното (САН) и диастоличното (ДАН) артериално налягане в сравнените проучвания, особено между 1999 г. и 2006 г. (табл. 2). Само през 1994 г. има слабо понижение. Като цяло се вижда стабилно задържане (макар и с леко завишаване в последните години) на САН

и ДАН в категорията на „високо нормално налягане“ – за САН между 130-139 mmHg и за ДАН между 85-90 mmHg. Тенденцията в средните стойности на общия холестерол (ОХ) е по-непостоянна - значително по-ниска през 1994 и покачване през 1999 и 2006 г.

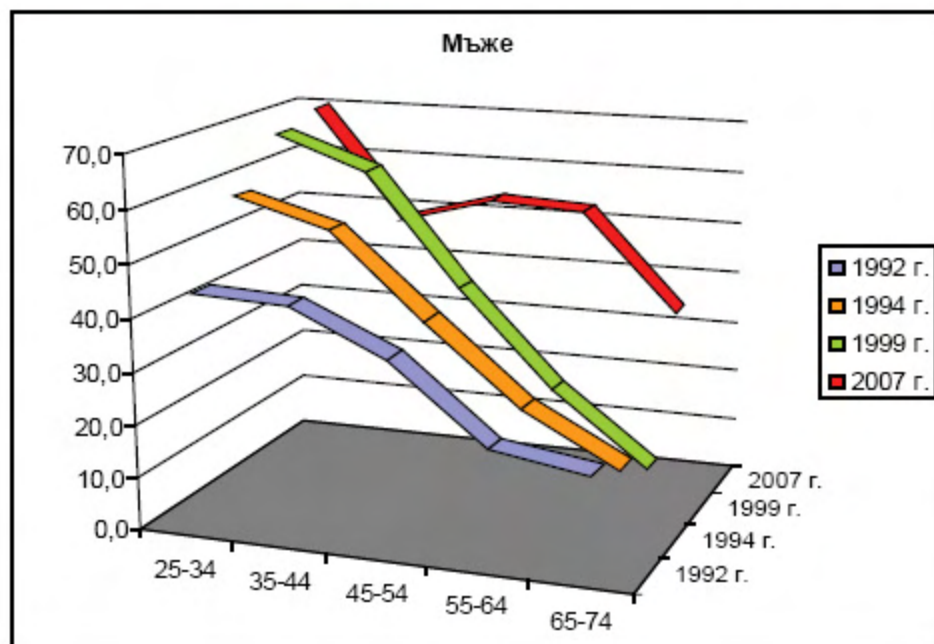
Честотата на тютюнопушенето по възрастови групи също се променя (фиг. 4). Нараства бързо в най-младата възрастова група (35-34 год.) при мъжете, след което се отбелязва спад във възрастта 35-45 години и отново стръмен възходящ ход през следващата декада. Успоредно с честотата нараства и интензивността на тютюнопушенето.

Жените пушат по-рядко от мъжете, но според разглежданите проучвания за последните 15 години честотата на тютюнопушенето при тях нараства с по-бързи темпове в сравнение с мъжете (фиг. 5). Това е характерно и за други страни от Европа.

Табл. 2. Динамични промени в средните стойности на систоличното, диастоличното артериално налягане и общия холестерол за периода 1992-2007 г.

Рискови фактори	1992		1994		1999		2006	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
САН (mmHg)	132.80	17.80	131.40	22.20	133.30	19.30	139,23	20,03
ДАН (mmHg)	84.40	12.80	83.60	13.00	84.70	13.10	86,36	11,97
ОХ (mmol/l)	6.0	1.5	5.3	1.4	5.5	1.3	5,67	1,47

Фиг. 4. Тютюнопушене сред мъжете (25-74 г.) 1992-1994-1999-2007 (в %)

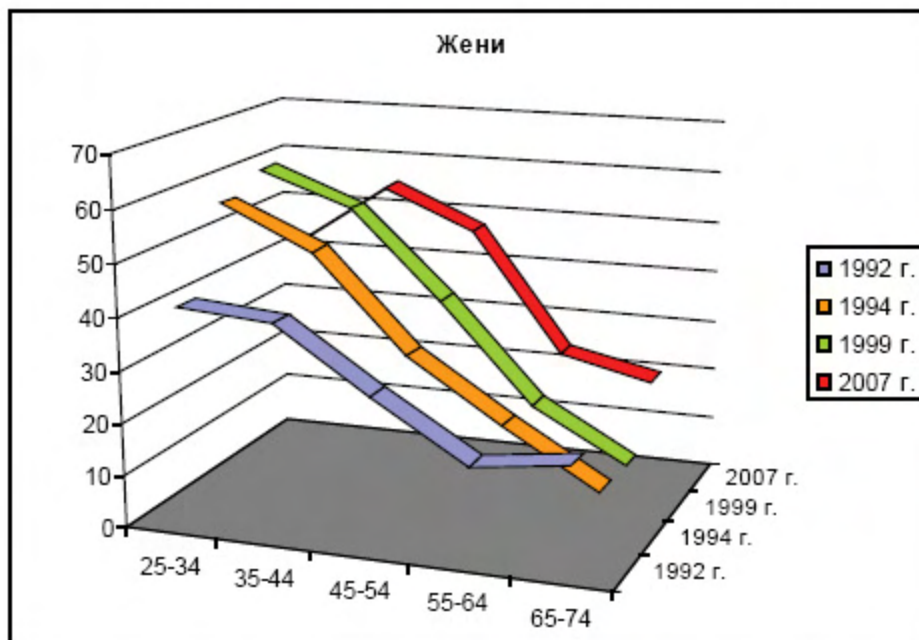


Нарастването на честотата засяга всички възрастови групи. Най-висок дял в сравнение с другите възрасти има тютюнопушенето във възрастта 35-44 години и достига над 50%. Жените са предимно умерени пушачи – до 10 цигари дневно.

ИЗВОДИ

Настоящото проучване представя актуална картина на сърдечносъдовата рискова обремененост в българската градска популация (2006). Разгледана е динамиката на основните рискови фактори за сърдечносъдови забо-

Фиг. 5. Тютюнопушене сред жените (25-74 г.) 1992-1994-1999-2007 (в %)



Резултатите от настоящото проучването са показателни по отношение на промените, настъпили в рисковия товар на градското население, през последните 15 години и относно приложимостта на Европейските препоръки за профилактика на ССЗ в клиничната практика, 2003 г. и 2007 г.

лявания за последните 20 години чрез сравнение на данни от три аналогични срезни епидемиологични проучвания. Въз основа на получените резултати, можем да направим следните изводи:

✓ Динамичните промени, настъпили в честотата на основните рискови фактори (РФ)

показват нарастване на дела на почти всички РФ и при двата пола.

✓ Значимо повишение ($p < 0.05$) се установява при повишеното артериално налягане ($АН > 140/90$); тютюнопушенето при мъжете и при неблагоприятната констелация от серумни липиди - дислипидемия (атерогенен индекс, $АИ > 5$), особено понижаването на HDL-холестерола при жените.

✓ Установява се увеличен процент диабетици и при двата пола.

✓ Затлъстяването запазва нивото си на разпространение, като при мъжете наблюдаваме дори известно намаление на процента.

✓ Негативните тенденции в сърдечносъдовите рискови фактори в градската българска популация се задълбочават през последните 20 години.

Наблюдаваните негативни тенденции в България по отношение високата заболяемост и смъртност от ССЗ през последните 15 години може да се дължи на някои от следните фактори (6, 7, 11, 12):

✓ Промяна в броя и възрастовата структура на населението през последните 20 години, т.е. на настоящата демографска криза и застаряване на населението.

✓ Промяна в силата или продължителността на въздействие на познати рискови фактори като артериална хипертония, тютюнопушене, дислипидемия, хранене, двигателна активност и др.

✓ Поява на нови социално-икономически и психологически рискови фактори, напр. психоемоционален стрес, повишени професионални изисквания, социална изолация, ограничен достъп до спешна помощ и др.

✓ Неиздрасловният избор на стил на живот (вредни навици) се потенцира от интензивното икономическо развитие и растеж, както и от процесите на глобализация и автоматизация. Тези фактори водят до негативни промени в начина на живот и ценностната система на хората и обществото.

✓ Високият абсолютен сърдечносъдов риск и повишените нива на основните рискови фактори (АХ, тютюнопушене и др.) в изследваната популация е индикатор за техния неефективен контрол и профилактика в първичната медицинска помощ.

Използвана литература:

1. Бауренски Л., С. Торбова. Коронарен рисков профил на неорганизирана българска популация. Българска кардиология, 1996.

2. Василевски Н., М. Вуков. Носителство на фактори на риска за здравето сред изследваните мъже в зоните на програмата СИНДИ, Социална медицина, 2003, 11(4): 15-18.

3. Витлянова К. Комбинирано влияние на биосоциалните фактори върху формирането на коронарния риск. Социална медицина, 2001, 9(1): 19-21.

4. Витлянова К., Н. Фесчиева, Е. Шипковенска. Различия в характеристиките и прогнозата по пол при пациенти преживели остър миокарден инфаркт - 5-годишно проследяване, Медицински преглед, 2004, 3, с. 31-36.

5. Георгиев Б., Е. Караславова. Статистика на сърдечно-съдовите заболявания, 2008. - Наука Кардиология I - част 2008;(2): 58-63.

6. Жеков А. Проблеми на България и необходимите спешни мерки през погледа на Световната Банка, Ново Време № 11, ноември 2006.

7. Караславова Е. Необходима ли е преоценка на настоящата рискова констелация за сърдечно-съдови заболявания - I част. Наука Кардиология 2008; (3): 115-118.

8. Мерджанов Ч., И. Томов, Б. Байкушев, и сътр. Влияние на различни фактори върху тоталния серумен холестерол според данните на епидемиологичното проучване в четири големи общини на България. Вътрешни болести 1988; 27 (6): 70-79

9. Национален Статистически Институт. Умиряния по причини за смъртта през 2005 година. НСИ, София, 2006.

10. Попов Н., В. Петков. Колко бихте инвестирали в здравето си? Какъв финансов ресурс са склонни да заделят за допълнително доброволно здравно осигуряване граждани и мениджъри на фирми?, Здравен Мениджмънт, 2005, том 5, 3 стр. 27-29.

11. Трендафилова П., Л. Спасов. Потребността от качествено здравно обслужване в ценностната система на подрастващите. Сп. Педагогика. Год. XVIII, бр. №6, 2008, с. 39-46.

12. Шипковенска Е. Сърдечно-съдов риск: проблем с много неизвестни (Sofia Heart Study). Филвест, София, 2004, 168 с.

13. Шипковенска Е., Ч. Начев, Ф. Рибарова, М. Вуков, К. Витлянова. Някои изводи от проучването «Sofia heart study 1992». Социална медицина, 1999, 7(3): 27-28.

14. WHO Regional Office for Europe. Towards a European strategy on noncommunicable diseases. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe 2004 (<http://www.euro.who.int>).

15. WHO. Primary prevention of coronary heart disease. Euro reports and studies, Copenhagen, 1989.

Адрес за кореспонденция:

Д-р Марияна Дякова, дм

Гл. асистент

Катедра по превантивна медицина

Факултет по обществено здраве, МУ-София

Ул. „Бяло море“ - 8, 1527 София