

**ЧАСТОТА АТЕРОСКЛЕРОЗ-АССОЦИИРОВАННЫХ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ
ФАКТОРОВ РИСКА СРЕДИ КЛИЕНТОВ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ИНТЕРНАТОВ
И ЦЕНТРОВ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ****А.В. Суханов^{1,2}, Н.М. Страхова², Г.А. Шураева²**¹*НИИ терапии и профилактической медицины – филиал ИЦиГ СО РАН
630089, г. Новосибирск, ул. Бориса Богаткова, 175/1*²*Государственное автономное учреждение социального обслуживания Новосибирской области
Новосибирский областной геронтологический центр
630047, г. Новосибирск, ул. Северная, 3*

Данные литературы о частоте кардиоваскулярных факторов риска у пожилых в условиях учреждений социальной защиты до настоящего времени остаются малоизученными. **Цель исследования.** Изучить частоту кардиоваскулярных факторов риска, ассоциированных с атеросклерозом, у лиц обоего пола старше 60 лет, находящихся в учреждениях социальной защиты Новосибирской области. **Материал и методы.** Методом анкетирования учреждений социальной защиты Новосибирской области получены сведения о 2676 пациентах старше 60 лет – жителей Новосибирской области обоего пола. Создана объединенная база результатов анкетирования. Анализ материала выполнялся в статистическом пакете «R» for Windows. **Результаты.** У пожилых людей в возрасте 60 лет и старше частота основных кардиоваскулярных факторов риска высока (особенно, артериальной гипертензии и избыточной массы тела). **Заключение.** Анализ факторов риска может представлять большой интерес для детальной разработки профилактических мероприятий как общих для контингента пожилых, так и персонализированных. В условиях учреждений социальной защиты важно придерживаться сбалансированной диеты как с целью коррекции гипергликемии при сахарном диабете, так и для снижения избыточной массы тела.

Ключевые слова: кардиоваскулярные факторы риска, пожилые, учреждение социальной защиты, профилактика, группы здоровья.

ВВЕДЕНИЕ

Медицинская и социальная помощь пожилым людям является важнейшей проблемой, которая в наше время становится все более актуальной и в течение предстоящих лет будет возрастать по мере увеличения лиц старше 60 лет. Особенно часто встречаются связанные с возрастом и атеросклерозом нейродегенеративные и сердечно-сосудистые заболевания, которые в основном и являются причиной смертности пожилого населения.

Представляется важным изучение особенностей основных факторов риска заболеваний по-

жилого человека и оценка их влияния на состояние здоровья, в частности, в период пребывания в психоневрологических интернатах и центрах социального обслуживания. Ранее такого рода обследования не проводились, по крайней мере, в Новосибирске. Также представляется важным изучение этих факторов риска среди лиц – участников сравнительно новой формы социального обслуживания – комплексных центров социального обслуживания населения (КЦСОН). Эти центры представляют собой комплексные учреждения, предназначенные для оказания семьям и отдельным гражданам пожи-

Суханов Андрей Владимирович — канд. мед. наук, старший научный сотрудник лаборатории психологических и социологических проблем терапевтических заболеваний, e-mail: 25081973@mail.ru

Страхова Наталья Михайловна — зав. организационно-методическим отделом

Шураева Галина Анваровна — зам. директора по комплексному развитию учреждения и организационно-методической работе

лого возраста и инвалидам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, помощи в реализации их законных прав и интересов, содействия в улучшении их социального и материального положения, а также психологического статуса. Основные направления деятельности таких центров:

- мониторинг социальной и демографической ситуации уровня социально-экономического благополучия пожилых граждан на территории обслуживания;

- учет граждан, нуждающихся в социальной поддержке, определение необходимых им форм помощи и ее периодичности;

- предоставление гражданам – клиентам центра всего комплекса социальных услуг (социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-экономических, социально-правовых);

- социальная реабилитация инвалидов.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В ходе работы методом анкетирования исследована частота наиболее распространенных конвенционных кардиоваскулярных факторов риска у лиц старшей возрастной группы, находящихся в условиях психоневрологических интернатов и КЦСОН Новосибирской области. Всего ответов на вопросы анкеты поступило из 30 учреждений области (20 из КЦСОН, 10 из психоневрологических интернатов). Общее ко-

личество обследованных клиентов старше 60 лет, постоянно проживающих в НСО, составило 2676 человек (из них в КЦСОН – 440 (16,4 % от общего количества клиентов), в психоневрологических интернатах – 2236 (83,6 %) человек). В дальнейшем была создана объединенная база результатов анкетирования, которая затем была обработана с помощью статистического пакета «R for Windows» [1].

РЕЗУЛЬТАТЫ

По данным анкетирования среди обследованных отмечена достаточно высокая частота деменций – 433 случая (из них в КЦСОН – 86 человек (19,5 % от количества всех клиентов КЦСОН), в психоневрологических интернатах – 347 (15,5 % от количества всех клиентов этих интернатов) человек). Большинство деменций носит смешанный характер – васкулярный и нейродегенеративный. Контакт с окружающим миром сохраняется у большинства лиц с деменцией (у 321 человека – 74,1 %). Развитие когнитивных расстройств, включая деменцию, тесно связано с нарушениями липидного обмена, избыточной массой тела, наличием артериальной гипертензии и гипергликемии [2, 3]. Значительная частота распространенных конвенционных кардиоваскулярных факторов риска показана во всех группах пожилых людей (табл. 1).

Таблица 1

Основные показатели по учреждениям социальной защиты НСО
(% от количества всех лиц, имеющих данный фактор риска)

Признак	Типы учреждений социального обслуживания								
	КЦСОН (n = 20)			Интернат (n = 10)			В целом (n = 30)		
	N*	Число клиентов	%	N*	Число клиентов	%	N*	Число клиентов	%
Деменция, всего	14	86	19,9	8	347	80,1	22	433	100,0
Деменция с сохранностью контакта	12	74	23,1	8	247	76,9	20	321	100,0
Сахарный диабет, всего	15	29	22,3	8	101	77,7	23	130	100,0
СД I типа	1	3	21,4	2	11	78,6	3	14	100,0
СД II типа	14	26	22,4	8	90	77,6	22	116	100,0
Артериальная гипертензия, всего	20	240	24,7	10	730	75,3	30	970	100,0
ГБ I степени	7	37	28,2	3	94	71,8	10	131	100,0
ГБ II степени	16	136	26,7	8	374	73,3	24	510	100,0
ГБ III степени	12	66	28,8	9	163	71,2	21	229	100,0
Ишемическая болезнь сердца, всего	17	69	21,8	10	248	78,2	27	317	100,0
Избыточная масса тела	19	143	22,8	9	484	77,2	28	627	100,0

Примечание. КЦСОН – комплексный центр социального обслуживания населения; N* – число учреждений социальной защиты НСО, имеющих данный фактор риска (нозологическую форму).

Показатели по учреждениям социальной защиты НСО
(% от общей численности всех обследованных клиентов, на 2676 человек)

Признак	Тип учреждений социального обслуживания			
	КЦСОН (n = 20)		Интернат (n = 10)	
	Число клиентов	%	Число клиентов	%
Деменция, всего	86	3,2	347	13,0
Деменция с сохранностью контакта	74	2,8	247	9,2
Сахарный диабет, всего	29	1,1	101	3,8
СД I типа	3	0,1	11	0,4
СД II типа	26	1,0	90	3,4
Артериальная гипертензия, всего	240	9,0	730	27,3
ГБ I степени	37	1,4	94	3,5
ГБ II степени	136	5,1	374	14,0
ГБ III степени	66	2,5	163	6,1
Ишемическая болезнь сердца, всего	69	2,6	248	9,3
Избыточная масса тела	143	5,3	484	18,1

Повышенное артериальное давление ($\geq 140/90$ мм рт. ст.) у лиц пожилого и старческого возраста, находящихся в условиях учреждений социальной защиты, встречалось в целом у 970 человек (36,24 % от общего количества клиентов). Артериальная гипертензия (АГ) может быть связана с разными причинами, тонкая дифференцировка которых в условиях интернатов не всегда возможна. В целом по группе выявлено преобладание гипертонической болезни (ГБ) II степени: у 131 клиента была выявлена ГБ I степени (4,89 %), у 510 – ГБ II степени (19,1 %) и у 229 – ГБ III степени (8,56 %). Встречаемость ГБ в зависимости от типа учреждения социальной защиты представлена в табл. 2.

Известно, что распространенность АГ в общей популяции составляет 15–25 %, при этом у лиц старше 60 лет она значительно выше, что и наблюдается в нашей группе пожилых, где повышенный уровень АД встречался более чем в одной трети всех случаев (36,2 %). По данным анализа национальной репрезентативной выборки в России распространенность АГ после 60 лет превышает 60 %, а после 80 лет приближается к 80 % [4, 5]. Общая смертность пациентов старших возрастных групп с АГ выше в 2–5 раз, а смертность от сердечно-сосудистых катастроф – в 2–3 раза. Необходимо отметить, что систолическое АГ (САГ) – это единственный фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и смертности, значение которого не нивелируется с возрастом, поэтому проблема АГ и ее лечение у лиц пожилого и старческого возраста становится одной из ведущих медико-социальных проблем во всем мире [4, 6].

Другим важным фактором риска заболеваний пожилых является сахарный диабет (СД). У лиц пожилого и старческого возраста, находящихся в условиях учреждений социальной защиты, СД обоих типов встречался в целом у 130 человек (4,86 % от общего количества клиентов). При этом СД II типа встречался практически в 8 раз чаще (у 116 человек – 4,33 %) по сравнению с СД I типа (лишь у 14 человек – 0,52 %).

Из литературных данных известно, что у больных пожилого возраста течение СД относительно стабильное. При этом у 60–80 % больных к началу заболевания наблюдается избыточная масса тела. Начало СД постепенное, клинические симптомы скудные, и в связи с этим между началом заболевания и постановкой диагноза в условиях учреждений социальной защиты НСО может проходить от нескольких месяцев до нескольких лет. У этих больных содержание инсулина в крови может быть не только нормальным, но даже и повышенным (относительная инсулиновая недостаточность). Компенсация сахарного диабета у них достигается довольно легко – у больных с сопутствующим ожирением достаточно бывает одной диеты; больные хорошо поддаются лечению пероральными сахароснижающими средствами.

Особое место в клинике СД у больных пожилого и старческого возраста в условиях учреждений социальной защиты НСО занимают сосудистые и трофические осложнения. У таких больных СД развивается уже на фоне имеющихся атеросклеротических поражений сосудов различных областей: коронарных, церебральных,

периферических. В связи с этим в клинической картине у этих больных доминируют жалобы, связанные с осложненным диабетом. Это – ухудшение зрения, боли в области сердца, боли и парестезии ног, зуд, отечность лица, гнойничковые и грибковые заболевания кожи, инфекция мочевыводящих путей и т. д. Коронарный атеросклероз у больных сахарным диабетом по сравнению с людьми, не страдающими этой патологией, встречается вдвое чаще у мужчин и в 5 раз чаще у женщин. Значительно чаще у больных диабетом развивается и инфаркт миокарда, который в свою очередь осложняет течение диабета. Атеросклеротическое поражение сосудов нижних конечностей проявляется их зябкостью, болями в ногах по типу перемежающейся хромоты, парестезиями; пульс по задней берцовой и тыльной артериям стопы ослаблен или не определяется. У пожилых больных сахарным диабетом в 80 раз чаще у женщин и в 50 раз чаще у мужчин по сравнению со здоровыми наблюдается гангрена нижних конечностей. Поражения сосудов почек («диабетическая нефропатия») многообразны. Это – атеросклероз почечных артерий с развитием реноваскулярной гипертензии и др. При декомпенсации заболевания атеросклероз сосудов почек быстро прогрессирует, приводя к развитию почечной недостаточности у больных.

Как уже отмечалось выше, избыточная масса тела часто сопутствует СД. У лиц пожилого и старческого возраста, находящихся в условиях учреждений социальной защиты НСО, избыточная масса тела выявлена у 627 человек (23,4 % от общего количества клиентов). В ходе работы за избыточную массу тела принимали значение индекса массы тела (ИМТ) 25,0–29,9 кг/м², ожирение регистрировали при ИМТ > 30 кг/м².

Известно, что склонность к накоплению жира в организме пожилого человека является одним из проявлений возрастной адаптации, способствующей поддержанию энергетического обмена и постоянной температуры тела. Однако с наступлением старости масса тела снижается. Так, у мужчин к 70–74 годам масса тела обычно снижается на 25–27 % по сравнению с людьми в возрасте 55–60 лет. У женщин наблюдается та же тенденция, но в более позднем возрасте за счет потери костной ткани (остеопороз) и мышечной массы [7].

Часто ассоциированная с избыточной массой тела ишемическая болезнь сердца у лиц пожилого возраста, находящихся в условиях учреждений социальной защиты, зарегистрирована нами у 317 человек (11,85 % от общего количества клиентов).

ОБСУЖДЕНИЕ

Литературные данные свидетельствуют о том, что повышение САД на каждые 10 мм рт. ст. прямо связано с риском смерти у мужчин в возрасте 65–84 лет, в то время как у мужчин в возрасте старше 85 лет выявлена обратная связь: относительный риск в возрасте 65–84 года составлял 1,04, в возрасте старше 85 лет – 0,92. У женщин в возрасте старше 85 лет подобной ассоциации между САД и риском смерти обнаружено не было [4]. Необходимо шире применять возможности службы социальной защиты населения в борьбе с АГ, повышать приверженность пожилых людей к здоровому образу жизни и поощрять их участие в «группах здоровья». Лечение АГ должно начинаться с изменения образа жизни, хотя немедикаментозные средства в коррекции имеют меньшую эффективность, чем у лиц среднего возраста [8]. В снижении АД у пожилых больных эффективны ограничение потребления поваренной соли с пищей, регулярные физические упражнения и контроль веса тела [8–10].

Широкое применение антигипертензивной терапии (АГТ) в условиях учреждений социальной защиты является совершенно необходимым. Эта необходимость подтверждается результатами метаанализа восьми клинических исследований (всего 15693 больных, наблюдавшихся в среднем в течение 3,8 года). Показано, что адекватная антигипертензивная терапия привела к уменьшению относительного риска смерти от всех причин на 13 %, от ССЗ – на 18 %, частоты всех сердечно-сосудистых осложнений (ССО) – на 23 %, в том числе от инсульта – на 30 % и от коронарных осложнений – на 23 % [1]. Касааясь диагностики СД в пожилом и старческом возрасте в условиях учреждений социальной защиты НСО, следует отметить, что она часто затруднена. Это обусловлено рядом причин. В связи с возрастными изменениями почек часто наблюдается несоответствие между гипергликемией и гликозурией (отсутствие сахара в моче при повышенном его содержании в крови). Поскольку жалобы пожилых больных скудны и связаны обычно с осложнениями диабета, то желательным исследованием сахара в крови у всех больных старше 60 лет с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, высоким ИМТ, атеросклеротическим поражением церебральных и периферических сосудов, хроническим пиелонефритом, гнойничковыми и грибковыми заболеваниями кожи. С другой стороны, следует учитывать и то, что в пожилом и старческом возрасте встречается гипердиагностика СД. Так, у людей старше 60 лет

снижается толерантность к углеводам, в связи с чем при проведении теста на толерантность к глюкозе обычный для их возраста уровень сахара в крови трактуется как признак латентного СД. Как правило, у больных пожилого и старческого возраста выявляется сопутствующая патология, в связи с чем они принимают препараты, влияющие и на углеводный обмен. Это приводит к ложноположительным или ложноотрицательным результатам при обследовании людей старше 60 лет.

Нельзя переоценить важность диеты в условиях учреждений социальной защиты НСО как с целью коррекции гипергликемии при СД, так и для снижения избыточной массы тела. Поскольку основными причинами избыточного накопления жира у пожилых людей являются избыточное питание и низкая физической активности, коррекция нарушений жирового обмена состоит в уменьшении количества энергии, поступающей с пищей, и увеличении ее расхода. Такая стратегия направлена на создание энергетического дефицита в организме стареющего человека. Интегрированный подход к снижению массы тела включает гипокалорийную диету, максимально продолжительное поддержание физической активности, изменение образа жизни, оптимальное пищевое поведение и фармакотерапию [2, 12–14]. Гипокалорийные диеты ограничивают поступление энергии с пищей до 1500–1200 ккал/сут для мужчин и 1200–1000 ккал/сут для женщин. Это достигается уменьшением количества не столько пищи, сколько животных жиров и простых углеводов при включении в рацион сложных углеводов, содержащихся в овощах, фруктах, продуктах из цельного зерна.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итоги нашего анкетирования, нужно отметить, что в обследованной выборке лиц в возрасте 60 лет и старше распространенность основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и когнитивных расстройств значительна (особенно это касается артериальной гипертензии и избыточной массы тела). Следует отметить высокую коморбидность когнитивных расстройств с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца и гипергликемией у лиц пожилого возраста. Анализ факторов риска может представлять большой интерес для детальной разработки профилактических мероприятий как общих для контингента пожилых, так и персонализированных. Следует отметить и то,

что в условиях учреждений социальной защиты важно придерживаться сбалансированной диеты как с целью коррекции гипергликемии при сахарном диабете, так и для снижения избыточной массы тела. Представленные предварительные результаты анкетирования говорят о необходимости дальнейшего проведения скрининга в условиях учреждений социальной защиты и более детального анализа полученных данных среди лиц пожилого и старческого возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Crawley M.J.** The R book. 2nd ed. John Wiley & Sons, 2012. 1076 p.
2. **Суханов А.В.** Полиненасыщенные жирные кислоты в профилактике болезни Альцгеймера: обзор литературы // Успехи геронтологии. 2012. Т. 25, № 1. С. 119–125.
3. **Суханов А.В., Иванова М.В., Рагино Ю.И. и др.** Липидный профиль крови при болезни Альцгеймера в Сибири // Атеросклероз. 2011. Т. 7, № 2. С. 44–48.
4. **Харьков Е.И., Давыдов Е.Л., Шульмин А.В.** Пожилой пациент и артериальная гипертензия: особенности течения и терапии (сообщение I) // Сиб. мед. обозрение. 2010. Т. 63, № 3. С. 3–8.
5. **Шальнова С.А., Деев А.Д., Вихирева О.В. и др.** Распространенность артериальной гипертензии в России: информированность, лечение, контроль // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 2001. № 2. С. 3–7.
6. **Lewington S., Clarke R., Qizilbash N. et al.** Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality // Lancet. 2002. Vol. 360. P. 1903–1913.
7. **Лазебник Л.Б.** Возрастные изменения пищеварительной системы // Клин. геронтология. 2006. № 1. С. 3–8.
8. **Whelton P.K. et al.** Sodium reduction and weight loss in the Treatment of hypertension in older patients // JAMA. 1998. Vol. 279, N 11. P. 839–846.
9. **Appel L.J., Moore T.J., Obarzanek E. et al.** For the DASH Collaborative Research Group. A Clinical trial effects of dietary patterns on blood pressure // N. Engl. J. Med. 1997. Vol. 336. P. 1117–1124.
10. **Kokkinos P.F., Narayan P., Collieran J.A. et al.** Effects of regular exercise on blood pressure and left ventricular hypertrophy in African-American men with severe hypertension // N. Engl. J. Med. 1995. Vol. 333. P. 1462–1467.
11. **Staessen J., Gasowski J., Wang J. et al.** Risks of untreated and treated isolated systolic hypertension in the elderly: meta-analysis of outcome trials // Lancet. 2000. Vol. 355. P. 865–872.
12. **Бубнова М.** Ожирение в практике врача // Врач. 2005. № 3. С. 39–43.
13. **Медведева И.** Современные принципы алиментарной коррекции ожирения // Врач. 2004. № 9. С. 67–69.
14. **Хорошинина Л.П.** Особенности питания людей старших возрастных групп // Клин. геронтология. 2000. № 3–4. С. 58–61.

THE FREQUENCY OF CARDIOVASCULAR RISK FACTORS AMONG INFIRMARIES
AND SOCIAL SERVICE CENTERS CLIENTS IN NOVOSIBIRSK REGION

A.V. Sukhanov^{1,2}, N.M. Strakhova², G.A. Shuraeva²

¹*Institute of Internal and Preventive Medicine —
Branch of Federal Research Institute of Cytology and Genetics of SB RAS
630089, Novosibirsk, Boris Bogatkov str., 175/1*

²*Novosibirsk Regional Center of Gerontological
630047, Novosibirsk, Severnaya str., 3*

Background: The literature data about the frequency of cardiovascular risk factors in old age patients from social protection institutions at the present time remains controversial. **Objective:** To examine the frequency of cardiovascular risk factors in persons of both sexes aged over 60 years who lives at infirmaries and social service centers of the Novosibirsk region. **Methods:** Questioning of infirmaries and social service centers of the Novosibirsk region was applied. Data from 2676 people of both sexes aged over 60 years who were residents of the Novosibirsk Region were obtained. A unified database of questioning data results was created. The material in the statistical package «R» for Windows was analyzed. **Results:** In aged 60 years people who lives at infirmaries and social service centers of the Novosibirsk region the frequency of major cardiovascular risk factors is rather high (in particular, arterial hypertension and overweight). **Conclusion:** The analysis of such risk factors may be of great interest in the detailed development of preventive measures. In conditions of social protection institutions, it is important to adhere to a balanced diet, both to correct hyperglycemia in diabetes and to reduce excess body weight.

Keywords: cardiovascular risk factors; elderly; institution of social protection; prevention, health group.

*Статья поступила 13 марта 2018 г.,
принята в печать 26 марта 2018 г.*