

УДК 616.248:612.14

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ СОЧЕТАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ (НА ПРИМЕРЕ ГОРОДА НОВОКУЙБЫШЕВСКА)

© 2013 И.В. Белова¹, О.Л. Кулагин², А.В. Жестков²

¹ Новокуйбышевская центральная городская больница

² Самарский государственный медицинский университет

Поступила в редакцию 04.10.2013

В работе проведен анализ эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний среди взрослых больных бронхиальной астмой. Была изучена группа взрослых пациентов из 468 пациентов. Выявлен рост заболеваемости бронхиальной астмой со снижением темпа прироста. Около 52% больных страдают сердечно-сосудистыми заболеваниями, чаще женщины старше 60 лет. Лидирующие позиции у ишемической болезни сердца, артериальной гипертензии и их сочетания.

Ключевые слова: *бронхиальная астма, сердечно-сосудистые заболевания, эпидемиология*

Заболевания сердечно-сосудистой системы и хронические респираторные болезни относятся к неинфекционным заболеваниям (НИЗ). По данным ВОЗ, уже сейчас можно говорить об эпидемии НИЗ, которая угрожает достижению поставленных ООН целей тысячелетия в области развития [1]. Ежегодная смертность от НИЗ в мире составляет более 36 миллионов человек, из них около 17 миллионов – от сердечно-сосудистой патологии и 4,2 миллиона – от респираторных заболеваний. В клинической практике редко встречаются пациенты, имеющие одну, «изолированную» болезнь, чаще всего врачу приходится иметь дело с сочетанными, коморбидными заболеваниями. Наличие сопутствующей патологии способно ускорять развитие заболеваний, утяжелять их течение и исход. По данным исследований сочетание бронхиальной астмы (БА) и сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) широко распространено во всем мире [10].

Кардиальная и респираторная патологии оказывают взаимоотягощающее влияние на течение заболеваний. Кардиотоксичность при БА связана с генетической предрасположенностью, хронической гипоксией; хроническим воспалением и влиянием медиаторов аллергии; кардиотоксичностью β_2 -агонистов и глюкокортикостероидов, с нарушением гомеостаза [9]. У пациентов

с БА выявляются различные виды сердечно-сосудистой патологии: ишемическая болезнь сердца (ИБС), артериальная гипертензия (АГ), нарушение ритма и проводимости. Например, нарушение ритма фиксируется у почти 95% больных БА [2, 8]. Распространенность АГ у пациентов с БА по данным различных авторов составила от 6,8% до 76,3% [3, 6]. Отрицательное влияние на течение БА способны оказывать препараты, применяемые для лечения ССЗ. Бета-адреноблокаторы могут приводить к нарушению бронхиальной проходимости и вызывать бронхоспазм, в 3,6% случае отмена ингибиторов АПФ связана с кашлем [4, 5].

Цель работы: изучить структуру и частоту распространения сердечно-сосудистой патологии среди взрослых пациентов, прикрепленных к ГБУЗ СО «Новокуйбышевская центральная городская больница» г.о. Новокуйбышевск Самарской области и страдающих БА.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования стало взрослое население г.о. Новокуйбышевск Самарской области, прикрепленное к ГБУЗ СО «НЦГБ». Работа выполнялась с использованием программного продукта учета пациентов АИС «ИМЦ: Поликлиника». Также учтены данные 12 формы годовой статистической отчетности ГБУЗ СО «НЦГБ» за периоды 2007-2012 гг., учетной формы № 025/у-04 «Медицинская карта амбулаторного больного». Проведен ретроспективный анализ группы пациентов старше 18 лет, страдающих БА, ежегодно осматриваемых в поликлинике в 2007-2012 гг. Исключающим критерием являлось наличие сопутствующей хронической обструктивной

Белова Ирина Владимировна, клинический фармаколог. E-mail: izbel75@yandex.ru

Кулагин Олег Львович, доктор медицинских наук, профессор кафедры фармакологии

Жестков Александр Викторович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общей и клинической микробиологии, иммунологии и аллергологии

болезни легких. Были сформированы подгруппы с учетом деления по полу и возрасту с интервалами 18-20 лет, 31-40 лет, 41- 50 лет, 51-60 лет, 61 год и старше. Анализ базы данных проводился в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), уровнем контроля над БА и степенью тяжести согласно Глобальной стратегии по диагностике и лечению бронхиальной астмы (GINA) 2011 г. Выявленная сердечно сосудистая патология была разделена на подгруппы (по МКБ-10): хроническая ревматическая болезнь сердца, ИБС, болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением, нарушение ритма и проводимости. Проведенное исследование относится к группе описательной эпидемиологии.

Результаты и обсуждение. В исследование было включено 468 пациентов, из них мужчин – 120 человек (26%), женщин – 348 человек (74%). Возраст пациентов составил от 20 до 87

лет (медиана Ме – 58 лет, 95% ДИ от 59,52 до 56,42). В возрастную группу 18-20 лет вошло 53 человека (11%), 31-40 лет – 40 человек (9%), 41-50 лет – 50 человек (11%), 51-60 лет – 123 человека (26%), 61 год и старше – 202 пациента (43%). 8 человек (1,7%) имели продолжительность БА до 5 лет, 93 человека (19,9%) – от 6 до 10 лет, у 367 (78,4%) человек стаж БА составил свыше 10 лет. Полный контроль над течением заболевания выявлен у 36 пациентов (7,7%), частичный – у 106% (22,6%), неконтролируемая БА – у 326 (69,7%) исследуемых.

При исследовании заболеваемости использовались такие показатели как первичная заболеваемость, болезненность (распространенность), возрастно-половые показатели заболеваемости, показатель общей заболеваемости по диагнозам, структура общей заболеваемости и другие.

Таблица 1. Заболеваемость БА взрослого населения г.о. Новокуйбышевск (2007-2012 гг.)

Годы	Общая заболеваемость взрослого населения		Доля БА в структуре общей заболеваемости на 1000 заболевших	Темп прироста общей заболеваемости на 100 000 взрослого населения, %
	всего людей	на 100000 взрослого населения		
2007	807	750,3	4,5	
2008	830	895,7	4,6	19,4
2009	926	991,7	5,9	10,7
2010	937	1011,8	5,8	2,0
2011	917	989,9	5,8	-2,2
2012	959	1036,4	5,9	4,7

Общая заболеваемость БА среди взрослых больных определялась как число всех зарегистрированных взрослых больных с данным заболеванием $\times 100000$ / среднегодовую численность населения. За период 2007-2012 гг. отмечался рост общей заболеваемости БА с 750,3 на 100000 населения до 1036,4 в 2012 г. Общая заболеваемость БА взрослого населения сохранилась ниже, чем в целом по Самарской области (1347,9 на 100000 населения в 2011 г), но выше, чем по РФ и Приволжскому федеральному округу (875,9 и 939,5 на 100000 населения в 2011 г соответственно). Структура заболеваемости, в частности заболеваемостью БА, определялась как число заболеваний с данным диагнозом, выявленных за год $\times 1000$ / общее число заболеваний. За анализируемый период выявлено увеличение доли БА в структуре общей заболеваемости с 4,5 до 5,9 на 1000 заболевших. Темп прироста – отношение абсолютного прироста к предыдущему уровню, принятому за 100. Отмечается снижение темпа прироста общей заболеваемостью БА (с 19,4% до 4,7%) взрослого населения за период

2007-2012 гг. Не обнаружено достоверно значимых различий ($p=0,14$) между заболеваемостью сердечно-сосудистой патологией в исследуемой группе (Ме 26,7%, интерквартильный размах 26,5% - 28,8%) и в общей популяции больных бронхиальной астмой (Ме 29,9% с интерквартильным размахом 29,9% - 31%).

В изучаемой группе распространенность сердечно-сосудистой патологии составила 51,9% (243 человека). Анализ гендерных и возрастных особенностей распространения ССЗ выявил преобладание лиц старше 60 лет – 75% (152 человека). Наличие сопутствующей сердечно-сосудистой патологии характерней для женщин – 86% (209 человек), из них 130 (62,2%) пациенток были старше 60 лет. В структуре сердечно-сосудистой патологии, выявленной у пациентов с БА, лидирующие позиции занимают ИБС, АГ и их комбинация. На долю пациентов, страдающих повышенным артериальным давлением (I10-13 по МКБ-X) приходится 38% (93 человека); пациентов, страдающих ИБС (I20-25 по МКБ-X) - 28% (69 человек). Больных с сочетанной

сердечно-сосудистой патологией – 72 человека (30%), из них имеют комбинацию АГ и ИБС 75% (54 человека). Зафиксировано достоверное ($p < 0,05$) преобладание обращений в поликлинику по поводу обострений ИБС (190,6 обращений, 95% ДИ от 184,45 до 196,75) над обращениями по поводу обострений АГ (165, 8 обращений, 95% ДИ от 153,19 до 178,41).

Выводы: полученные данные свидетельствуют о сохраняющемся росте заболеваемости БА среди взрослого населения, однако с меньшим темпом прироста. Уровень контроля над течением БА невысокий. Распространенность БА среди женщин превосходит таковую среди мужчин. Аналогичная тенденция наблюдается по отношению к сочетанной сердечно-сосудистой патологии. Больные БА старше 60 лет больше подвержены ССЗ, преимущественно АГ и ИБС. Уровень распространения сердечно-сосудистой патологии среди пациентов с БА высокий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. ВОЗ. Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире, 2010 г. Исполнительное резюме. [Электронный ресурс]. Доступ: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/ru/index.html (дата обращения 26.09.2013)
2. Зулкарнеев, Р.Х. Взаимосвязь возраста, бронхиальной обструкции и вегетативной регуляции сердечного ритма у больных бронхиальной астмой / Р.Х. Зулкарнеев и др. // Казанский медицинский журнал. 2006. Т. 87, №1. С. 8-12.
3. Боровков, Н.Н. Особенности артериального давления по данным суточного мониторирования у больных артериальной гипертензией на фоне обострения бронхиальной астмы / Н.Н. Боровков, И.С. Добротина, Л.В. Бердникова // Медицинский альманах. 2012. № 1 (20). С. 183-185.
4. Гаврисюк, В.К. Нарушения сердечно-сосудистой системы у больных бронхиальной астмой // Украинский пульмонологический журнал. 2000. № 2, дополнение. С. 31-32.
5. Мареев, В.Ю. Четверть века эры ингибиторов АПФ в кардиологии // Русский медицинский журнал. 2000. Т.8, №15-16. С. 602-609.
6. Ольбинская, Л.И. Суточный профиль АД при хронических обструктивных заболеваниях легких и при сочетании с артериальной гипертензией / Л.И. Ольбинская, А.А. Белов, В.Ф. Опаленков // Российский кардиологический журнал. 2000. № 2. С. 20-25.
7. Спичкина, В.Л. Клинико-функциональные особенности течения артериальной гипертензии у больных бронхиальной астмой: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Рязань, 2007. 28 с.
8. Урясьев, О.М. Частота встречаемости и структура аритмий сердца у больных бронхиальной астмой по результатам холтеровского мониторирования ЭКГ / О.М. Урясьев, В.М. Варварин // Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. 2009. № 1. С. 99-104.
9. Яковлева, О.Я. Коморбидность бронхиальной астмы, хронической обструктивной болезни легких и сердечно-сосудистой патологии / О.Я. Яковлева, А.О. Жамба, Ю.В. Мазур // Рациональная фармакотерапия. 2008. № 1 (06). С. 64-67.
10. Caughey, G.E. Prevalence of comorbidity of chronic diseases in Australia / G.E. Caughey, A.I. Vitry, A.L. Gilbert, E.E. Roughead. – BMC Public Health. 2008. N8. 221 p.

EPIDEMIOLOGY OF COMBINATION THE CARDIOVASCULAR DISEASES AND BRONCHIAL ASTHMA AT ADULT PATIENTS (ON THE EXAMPLE OF NOVOKUYBYSHEVSK CITY)

© 2013 I.V. Belova¹, O.L. Kulagin², A.V. Zhestkov²

¹ Novokuybyshevsk Central Municipal Hospital

² Samara State Medical University

In work the analysis of epidemiology of cardiovascular diseases among adult patients with bronchial asthma is carried out. The group of 468 adult patients was studied. It was revealed the increase of bronchial asthma case rate with decrease in increasing rate. About 52% of patients have cardiovascular diseases, more often women of more than 60 years. Leading positions are at coronary heart disease, arterial hypertension and their combination.

Key words: *bronchial asthma, cardiovascular diseases, epidemiology*

Irina Belova, Clinical Pharmacologist. E-mail: izbel75@yandex.ru

Oleg Kulagin, Doctor of Medicine, Professor at the Pharmacology Department

Alexander Zhestkov, Doctor of Medicine, Professor, Head of the Department of Common and Clinical Microbiology, Immunology and Allergology