АТЕРОСКЛЕРОЗА И КОМПЛИКАЦИЈЕ НА ТЕРИТОРИЈИ ОПШТИНЕ ЖИТИШТЕ

Винка Репач¹, Снежана Елек², Зоранка Влатковић³

COMPLICATIONS OF ATHEROSCLEROSIS IN THE MUNICIPALITY OF ŽITISTE

Vinka Repac, Snežana Elek, Zoranka Vlatković

Сажетак

Атеросклероза је водећи узрок морталитета у развијеним земљама света. Данас је морталитет од атеросклерозе у Србији на другом месту.

Циљ рада је да се укаже на велики број фактора ризика у развоју болести који се могу уклонити изменом навика и прихватањем здравих стилова живота.

Урађена је ретроспективна анализа оболелих од исхемијске болести срца и цереброваскуларног инсульта у 2013. години за простор општине Житиште, који су упућени на консултативни преглед код офталмолога. Анализирана је медицинска документација 500 пацијената.

Најзаступљенији су пацијенти са коригованом или некоригованом артеријском хипертензијом преко 65 година живота.

Закључили смо да су васкуларни фактори ризика за развој масовних незаразних болести у испитиваном узорку присутни са трендом раста.

Кључне речи: атеросклероза, фактори ризика, превенција.

Summary

Atherosclerosis is the leading cause of mortality in developed countries. Today, the mortality from atherosclerosis in Serbia on the second mestu.

The goal of the work is to point to a number of risk factors in the development of diseases that can be removed by changing habits and accepting healthy lifestyles. A retrospective analysis of patients with ischemic heart disease and stroke was done in 2013 for the area of the municipality of Žitiste, which are referred to a consultative examination by ophthalmologists. We analyzed the medical records of 500 patients.

The most frequent were patients with corrected or uncorrected arterial hypertension, over 65 years of age.

We concluded that the vascular risk factors for the development of noncommunicable disease in the sample studied with the present growth trend.

Key words: atherosclerosis, risk factors, prevention.

¹ Прим. др Винка Репач, офталмолог, Дом здравља Житиште (Community Health Centre Žitiste).

² Др Снежана Елек, офталмолог, Здравствени центар Косовска Митровица (Health Care Center Kosovska Mitrovica).

³ Др Зоранка Влатковић, педијатар, Дом здравља Житиште (Community Health Centre Žitiste).

УВОД

Атеросклероза је водећи узрок mortalитета у развијеним земљама света, а задњих година поприма размере праве епидемије. Данас је mortalитет од атеросклерозе у Србији на другом месту. Атеросклероза се манифестује као исхемијска болест срца, цереброваскуларни инсульт и периферна васкуларна болест.^(1, 2, 3) Атеросклеротичне промене доводе до сужавања пречника артерија, што доводи до исхемије у многобројним органима, чиме је поремећено нормално функционисање како органа тако и организма у целини. Централну улогу у патогенези атеросклерозе заузима атерогена дислипидемија. Развој болести је подмукао. Атеросклеротичне промене на каротидним артеријама могу се сматрати „огледалом“ системске атеросклерозе.^(4, 5) Последице атеросклерозе данас су главни узрок смртности становника развијених земаља света. Започиње већ у детињству, споро напредује, а њене клиничке манифестације обично се појављују у средњој или каснијој животној доби.

ЦИЉ РАДА

Циљ рада је да се укаже на велики број фактора ризика у развоју атеросклерозе, који се могу уклонити изменом навика и прихватањем здравих стилова живота.

МЕТОД РАДА

У раду су истраживани фактори ризика, повезани са атеросклерозом и манифестације те болести. Урађена је ретроспективна анализа оболелих од исхемијске болести срца и цереброваскуларног инсульта у 2013. години за простор општине Житиште. Анализом је обухваћено 500 здравствених картона, методом случајног узорка.

РЕЗУЛТАТИ РАДА

Најчешћи фактори ризика за развој исхемијске болести срца и цереброваскуларног инсульта су: артеријска хипертензија, пушење, конзумирање алкохола, шећерна болест, хиперлипипропротеинемија. Анализирани су пол, старост, породична анамнеза, индекс атеросклерозе.

Анализа обухвата 46,6% жена и 53,4% мушкараца (Табела 1). Просечна старост је 52 године, плус/минус четири године. Нису анализирани подаци о образовању. Од васкуларних фактора ризика, у укупном узорку, најзаступљенији су: артеријска хипертензија – 67% и хиперлипипропротеинемија – 58,6% (Графикон 1).

Табела 1. Опште карактеристике испитиване групе.

Жене		Мушкарци		Године старости
N	%	N	%	XSD
233	46,6	267	53,4	524

Графикон 1. Васкуларни фактори ризика.

Жене су у овом узорку мање заступљене. Само једна пацијенткиња је била конзумент алкохола, док је код мушкараца тај број 15 (5,6%) (Табела 2). Мушкарци су заступљенији као пушачи, мада је и број жена пушача висок (однос М/Ж 62,5:28,3%).

Табела 2. Дистрибуција пацијената према полу и факторима ризика.

Пол	Фактори ризика										Индекс атеросклерозе
	Арт. хиперт.		Хиперлипопроте-инемија		D. mellitus		Пушење		Алкохол		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Женски	131	56,2	78	33,5	62	26,6	66	28,3	1	0,4	3.1 ±0.85
Мушки	204	76.4	215	80.5	48	17,9	167	62,5	15	5.6	2.9±0.69

У групи оболелих од ЦВИ заступљеност фактора ризика приказана је на Графикону 2.

Графикон 2. Фактори ризика оболелих од ЦВИ.

Најчешће компликације су: изненадна срчана смрт: 2 (0,4%), исхемијска болест

срца: 3 (0,6%), цереброваскуларни инсульт (ЦВИ): 16 (3,2%).

Повишене вредности липида у крви – хиперлипидемије (ХЛП) су и најчешћи метаболички поремећаји у општој популацији (Табела 3). Индекс атеросклерозе (LDL/HDL холестерол) се сматра нормалним до 3,00 mmol/l; повишен 3,00–3,50 mmol/l, а висок ако је $\geq 3,50$ mmol/l.

Најбројнији су пацијенти преко 65 година живота (56,2%), између 40–65 година (25%), а млађих од 40 година је било три (18,7%). Артеријску хипертензију, некориговану, или нередовно кориговану имало је 75% испитаника.

Табела 3. Дистрибуција липидног статуса оболелих од ЦВИ и исхемијске болести срца.

Пол	Липидни статус			
	Укупан холестерол mmol/l	HDL mmol/l	LDL mmol/l	Триглицериди mmol/l
Женски	5.83±1.34 mmol/l	1.09±0.14 mmol/l	3.38±1.24 mmol/l	1.58±0.34 mmol/l
Мушки	5.98±1.64 mmol/l	1,29±0.26 mmol/l	3.80±1.32 mmol/l	1.38±0.65 mmol/l

У анализираном узорку вредности липидног статуса су подједнако повишених вредности и код мушкараца и код жена. Индекс атеросклерозе је повишен и код мушкараца и код жена.

Атеросклероза се, у зависности од генетске предиспозиције, пола и узраста, као и начина живота, развија некад спорије, а некад брже.

ДИСКУСИЈА

Атеросклероза се, у зависности од генетске предиспозиције, пола и узраста, као и начина живота, развија некад спорије, а некад брже и у тежој форми. Има два штетна ефекта: први је сужавање лумена артерије, што је опасно ако је лумен сужен за више од 75%. Много опаснији је други штетни ефекат: пуцање атеросклеротичне плоче. На овај начин материје из липидног базена пробијају везивну капу и доспевају у лумен артерије, те доводе до локалне

тромбозе. Ако тромб затвори лумен срчане артерије (infarctus myocardii) последице су знатно теже.

Шећерна болест тип 2, која се јавља нарочито у старијем животном добу, убрзава и погоршава атеросклерозу, те доводи до чешћих и тежих кардиоваскуларних обољења. То чини и претерана гојазност, као и артеријска хипертензија. Физички тренинг и друге нефармаколошке методе имају велику улогу у „статинској ери“, али не само као допуна терапије, већ и у самосталној превенцији атеросклерозе, смањењем фактора ризика и стопе морталитета и морбидитета. Физичка активност и дијета могу значајно да утичу на стање липидемије и, тек када ове мере не покажу жељене резултате, треба терапији придодати антилипемичке лекове. Примарне и секундарне превентивне студије показале су да физичка активност значајно доприноси смањењу броја оболелих.⁽²⁾ Повишен индекс атеросклерозе и мушкараца и жена, као и изузетно висока заступљеност повишених вредности липидног статуса указује на пораст оболелих од масовних незаразних болести на овом терену. Неповољна старосна структура становништва томе значајно доприноси. Забрињавајући је проценат оболелих млађих од 40 година (18,7%). Светска здравствена организација процењује на основу праћења демографских трендова, трендова морталитета и морбидитета даљи пораст кардиоваскуларних болести, посебно у земљама у развоју. Хипертензија и пушење су уз хиперлипопротеинемију најважнији фактор ризика настанака атеросклерозе. У свету 15–37% одраслог становништва има хипертензију, а преваленца хипертензије у особа старости од 60 и више година расте и износи око 50%. Позитивна породична анамнеза, мушки пол, превремена менопауза и узимање оралних контрацептива, психолошки профил и начин понашања, те недостатак телесне активности су прихваћени као фактори ризика за настанак атеросклерозе.⁽⁶⁾ У нашем узорку чак 67% пацијената је имало повишене вредности артеријског

крвног притиска, а хиперлипопротеинемију 58,6%. У последњих десетак година интерес епидемиолога и клиничких истраживача преусмерен је са клиничког процењивања атеросклеротских компликација (инфаркт миокарда, мождани удар и кардиоваскуларна смрт) на неинвазивне методе које су врло осетљиве у откривању субклиничких облика атеросклерозе. Добро је познато да особе са шећерном болести имају два до четири пута већи ризик од кардиоваскуларних болести према општој популацији и да је смртност од кардиоваскуларних болести у овој популацији готово 80%. Артеријска хипертензија је болест са највећом преваленцом у одраслој популацији. Према подацима Светске здравствене организације, око милијарду људи има повишене вредности крвног притиска, што чини 20–25% светског становништва. Одавно је уочено да је она повезана са повећаном учесталошћу клиничких манифестација атеросклерозе као што су инфаркт миокарда и посебно цереброваскуларни инсулт. Више од 50% болесника који су имали инфаркт миокарда и две трећине оних са церебралном апopleксијом имају хипертензију. С друге стране, у тренутку откривања повишених вредности крвног притиска више од 60% болесника има атеросклеротичне промене на крвним судовима. Познато је да је хиперлипопротеинемија (ХЛП) један од узрока за настанак кардиоваскуларних обољења.^(7, 8, 9)

ЗАКЉУЧАК

Овим радом смо закључили да су васкуларни фактори ризика за развој масовних незаразних болести у испитиваном узорку присутни, са трендом раста. Најчешћи фактор ризика су хипертензија (67%) и хиперлипопротеинемија (58,6%). Проценат пушача је и даље висок. Променом стила живота ови фактори ризика се значајно могу смањити. Податке које смо добили овом анализом можемо поредити са већ објављеним и прихваћеним показатељима. Оно што нас посебно забрињава је следеће:

изузетно неповољна демографска структура становништва, висока заступљеност фактора ризика за развој масовних незаразних болести, недовољно развијена свест овог становништва да су пушење, артеријска

хипертензија, промена стила живота, почетни, крупан корак за смањење фактора за развој атеросклерозе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лазовић М, Девичерски Г. Улога физичке активности у третману дислипидемија у ери статина. Зборник радова, Шести конгрес физијатара Србије и Црне Горе, са међународним учешћем, 2009.
2. LaRosa JC. The role of diet and exercise in the statin era. *Prog Cardiovasc Dis* 1998; 41(2): 137–50.
3. Ђуричић С. Фактори ризика првог можданог удара. *Мед. Преглед*, 2015; LXVIII (1–2): 17–21.
4. Rahn KH, Barenbrock M, Hausberg M, et al. Wessel wall alterations in patients with renal failure. *Hypert-Res* 2000 Jan; 23(1): 3–5.
5. Kawagishi T, Nishizawa Y, Konishi T, et al. High resolution B-mode ultrasonography in evaluation of atherosclerosis in uraemia. *Kidney Int* 1995; 48: 826–8.
6. Реинер Ж. Атеросклероза. У: Врховац Б, Бакран И, Гранић М, Јакшић Б, Лабар Б, ур. *Интерна медицина*, друго изд. Загреб: Напријед; 1997. стр. 718–24.
7. Спасић С, Јелић-Ивановић Ј, Спасојевић-Калимановска В. *Медицинска биохемија*, 2003.
8. Bermudez EA, Rifai N, Buring J, Manson JE, Ridker PM. Interrelationships among circulating interleukin-6, C-reactive protein, and traditional cardiovascular risk factors in women. *Arterioscler Thromb Vasc Biol* 2002; 22: 1668–73.
9. Национални водич добре клиничке праксе: Липидни поремећаји, Клинички водич 5/11, Београд 2012, Републичка стручна комисија за израду и имплементацију водича добре клиничке праксе.
10. Павловић Николић И. Фактори ризика за коронарну атеросклерозу код пацијената са инфарктом миокарда млађих од 40 година. *Актуелности у кардиологији, Балнеоклиматологија*, 2007; 31(2): 98–104.

Контакт: Винка Репач, Дом здравља Житиште, ИЛР 16, 23210 Житиште, тел. 02382101, e-mail: oko@dzzitiste.rs