

Sirdsdarbības frekvence un citi riska faktori pacientiem ar koronāro sirds slimību un respondentiem no vispārējās Latvijas populācijas

*Inga Balode, Aldis Rozenbergs^{1,2}, Sanda Jēgere², Iveta Mintāle²,
Inga Narbutė², Gustavs Latkovskis^{2,3}, Andrejs Ērglis^{1,2,3}*

Rīgas Stradiņa universitātes doktorantūra, Latvija

¹Latvijas Universitāte, Kardioloģijas zinātniskais institūts

²Latvijas Kardioloģijas centrs, Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca

³Latvijas Universitāte, Medicīnas fakultāte

Ievads. Sirdsdarbības frekvence (SF) ≥ 70 \times /min miera stāvoklī palielina kardiovaskulāro (KV) notikumu risku. Palielināta SF kā neatkarīgs KV slimību riska faktors (RF) iekļauta Eiropas un Latvijas KV slimību profilakses vadlīnijās līdztekus palielinātam asinsspiedienam (AS), dislipidēmijai, smēķēšanai un citiem KV RF. Latvijā ir nepietiekama izpratne par SF kā riska faktora nozīmīgumu un trūkst datu par palielinātas SF izplatību.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Darba mērķis ir salīdzināt SF un citus KV RF koronārās sirds slimības (KSS) pacientiem un Latvijas vispārējās populācijas indivīdiem, kā arī savstarpēji salīdzināt Latvijas iedzīvotājus ar SF ≥ 70 \times /min un SF < 70 \times /min. Analizētas 2 pētījumu datu bāzes – informācija par 120 ārstētiem KSS pacientiem un dati par 1474 nejauši atlasītiem Latvijas iedzīvotājiem atbilstošā vecumā: atbildes uz jautājumiem, AS, SF mērījumi un laboratoriskie rādītāji. Dati apstrādāti ar aprakstošās statistikas, korelāciju un atšķirību analīzes metodēm.

Rezultāti. Salīdzinot KSS pacientu kopas (n = 120) datus ar vispārējās populācijas datiem (n = 1474), SF KSS pacientiem bija būtiski zemāka (Me: 65,50 vs 70,00 \times /min, p < 0,001). SF ≥ 70 \times /min bija 43 (35,83%) no analizētajiem KSS pacientiem un 807 (54,75%) respondentiem no vispārējās populācijas. KSS pacientu kopā bija statistiski ticami lielāks ķermeņa masas indekss (ĶMI) (Me: 28,97 vs 27,34, p < 0,001), augstāks triglicerīdu (Me: 1,40 vs 1,26 mmol/l, p = 0,04), glikozes līmenis (Me: 5,70 vs 5,36 mmol/l, p < 0,001) un zemāks augsta blīvuma lipoproteīnu (ABL) holesterīna līmenis (Me: 1,24 vs 1,50 mmol/l, p < 0,001). Savukārt diastoliskais AS KSS pacientiem bija būtiski zemāks (Me: 80,00 vs 90,00 mmHg, p < 0,001), tāpat arī kopējā holesterīna līmenis (Me: 4,50 vs 6,03 mmol/l, p < 0,001) un zema blīvuma lipoproteīnu (ZBL) holesterīna līmenis (Me: 2,55 vs 3,98 mmol/l, p < 0,001) bija ticami zemāks analizētajā KSS pacientu kopā, salīdzinot ar vispārējo populāciju. Sistoliskais AS abās grupās ticami neatšķīrās (Me: 140,00 vs 139,00 mmHg, p = 0,418).

Analizējot vispārējās populācijas datus un savstarpēji salīdzinot respondentus ar SF ≥ 70 \times /min (n = 667) un ar SF < 70 \times /min (n = 807), tika konstatēts, ka indivīdiem ar SF ≥ 70 \times /min bija ticami lielāks ĶMI (Me: 27,89 vs 26,96, p < 0,001), augstāks sistoliskais AS (Me: 140,00 vs 138,00 mmHg, p = 0,007) un diastoliskais AS (Me: 90,00 vs 80,00 mmHg, p < 0,001), augstāks kopējā holesterīna līmenis (Me: 6,10 vs 5,91 mmol/l, p = 0,017), ZBL holesterīna līmenis (Me: 4,12 vs 3,78 mmol/l, p < 0,001), triglicerīdu līmenis (Me: 1,4 vs 1,2 mmol/l, p < 0,001) un glikozes līmenis (Me: 5,4 vs 5,3 mmol/l, p < 0,001), kā arī zemāks ABL holesterīna līmenis (Me: 1,49 vs 1,52 mmol/l, p = 0,028).

Secinājumi. Rezultāti parāda, ka daudzi KV RF, kurus var modificēt medikamentozi (SF, paaugstināts asinsspiediens, kopējais un ZBL holesterīns), analizētajā ārstēto KSS pacientu kopā tiek aktīvi koriģēti, salīdzinot ar vispārējo populāciju. Tomēr vairāk kā trešdaļai ambulatori ārstētu KSS pacientu SF miera stāvoklī ir palielināta (≥ 70 \times /min), kas norāda uz nepietiekamu šī RF kontroli. Vispārējās populācijas datu analīze norāda, ka indivīdiem ar palielinātu SF ir sliktāki arī citu RF rādītāji.