

## REZULTATELE UNUI STUDIU PILOT PENTRU DEPISTAREA FACTORILOR DE RISC AI ATEROSCEROZEI ÎN CADRUL UNUI COLECTIV DE MUNCĂ OMOGEN

Șt. Monoki, P. Kovalszki, Diana Pop Petre, M. Kerekes, T. Feszt,  
M. Macavei

Caracterul „pilot” al studiului este reprezentat de dezideratele sale: verificarea metodologiei concepute de noi, obținerea datelor orientative privind incidența factorilor cercetați și evaluarea consecințelor practice care decurg din studiu.

### *Material și metodă*

Lotul studiat este un colectiv de muncă omogen alcătuit din 341 muncitori din industria construcțiilor (reprezentând 88,8 % din totalul muncitorilor (384), prestînd în marea majoritate (83,5 %) o muncă predominant intelectuală, cu vîrsta medie de 36,8 ani, format din 166 bărbați (48,6 %) și 175 femei (51,4 %).

Studiul s-a efectuat la locul de muncă al colectivului, cu caracter de „screening” constînd din 3 părți:

— chestionar cu privire la datele personale, condițiile de muncă, antecedentele eredocolaterale aterosclerotice, fumatul, consumul de grăsimi animale, greutatea corporală și înălțimea;

— examenul obiectiv: înregistrarea tensiunii arteriale și a pulsului de două ori, înainte și după chestionare;

— examenul biochimic: recoltarea unei cantități de 0,02 ml sînge din pulpa degetului pentru determinarea lipemiei din sîngele capilar (metoda Kerekes—Feszt) (1).

Datele obținute au fost înregistrate pe o fișă tip elaborată de noi, care a asigurat prelucrarea statistică mai ușoară.

Examinările le-am efectuat în orele de dimineață (între 7 și 10) pentru evitarea hiperlipemiei postprandiale, timpul necesar pentru examinarea unei persoane oscilând între 5 și 10 minute.

### Rezultate

Materialul a fost analizat privind trei factori de risc obiectivi: hipertensiunea arterială, hiperlipemia și sindromul hiperkinetic, dintre care primii doi sînt unanim acceptați ca factori de risc majori ai aterogenezei (2), iar al treilea, sindromul hiperkinetic (reprezentat în studiu de tahicardia de bază) este considerat de noi de asemenea un factor de risc (direct sau indirect) al acesteia (3).

Prezența acestor factori este înregistrată la 78 cazuri (22,9%), după cum urmează (fig. nr. 1):

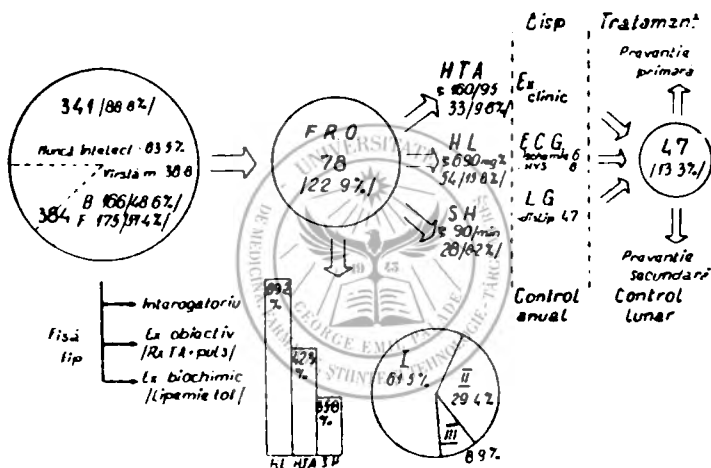


Fig. nr. 1

- hipertensiunea arterială, cu tensiune arterială de două ori de / peste 160.95 mmHg în 33 cazuri (9,6 %);
- hiperlipemia (prin micrometoda Kerekes—Feszt) de / peste 700 mg<sup>0</sup>/ în 28 cazuri (15,8 %);
- sindromul hiperkinetic, cu frecvența cardiacă de două ori de / peste 90 / min. în 28 cazuri (8,2 %).

În cele 78 cazuri, care prezentau cei trei factori de risc ai aterosclerozei, factorul dominant a fost hiperlipemia (69,2%), urmată de hipertensiunea arterială (42,3%) și de sindromul hiperkinetic (35,8%). Am evidențiat doar un singur factor de risc în 48 (61,5%), doi factori în 23 (29,4%) și toți trei factorii de risc în 7 cazuri (8,9%).

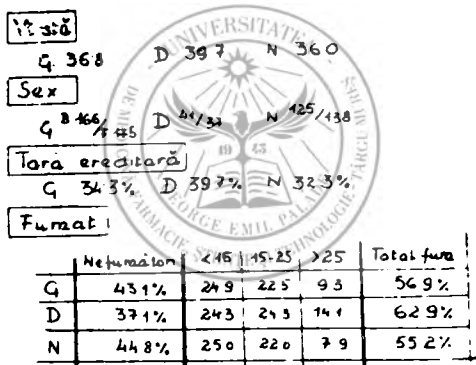
În a doua etapă a studiului am dispensarizat cele 78 cazuri cu factori

de risc, la nivelul Cabinetului de prevenire a aterosclerozei (Cabinet PA) al Clinicii medicale nr. 2, efectuînd un examen clinic complet, înregistrarea electrocardiograamei și determinarea lipidograamei (colesterol, trigliceride, electroforeza lipoproteinelor) à jeun.

Menționăm decelarea cu ocazia celui de-al doilea control a crizelor de angină pectorală în 3, anomalii ale electrocardiograamei în 13 cazuri, mai ales sub forma unor modificări de tip ischemic (6 cazuri) sau de hipertrofie ventriculară stîngă (6 cazuri) și dislipidemii de variate tipuri în 47 cazuri.

A treia etapă a studiului este reprezentată de instituirea tratamentului în 47 cazuri (13,3%) din cele 78, la care s-a impus necesitatea profilaxiei primare (combaterea hipertensiunii arteriale, dislipidemiei și sau a sindromului hiperkinetic), sau secundare (cu manifestări clinice aterosclerotice) a aterosclerozei pe cale medicamentoasă. Controlul bolnavilor tratați medicamentos se efectuează la intervale de 3—4 săptămîni, restul dispensarizaților — cu indicații privind doar modul de viață — urmînd să fie reinvestigați anual, clinic, electrocardiografic și lipidologic.

Am considerat importantă confruntarea lotului indivizilor dispensarizați cu a celor nedispensarizați din punctul de vedere al altor factori de risc ai aterogenezei, accesibili în cadrul screeningului (fig. nr. 2).



**Supraponderalitate**

	Sub	Normal	Supra
G	269	583	146.6%
D	115	602	28.2%
N	315	577	10.6%

G = global  
 D = dispensarizat.  
 N = nedispensarizat.

Fig. nr. 2

Privind vârsta nu am constatat diferențe evidente față de vârsta globală a lotului studiat, iar în privința sexului există o dominanță ușoară a bărbaților la dispensarizați, deși global este ușor dominant sexul feminin. Pentru a crește exactitatea datelor privind țara ereditară aterosclerotică am studiat doar moartea subită, infarctul miocardic, accidentele vasculare cerebrale și diabetul zaharat, incidența datelor pozitive fiind surprinzător de înaltă, fără să existe diferențe semnificative între dispensarizați și nedispensarizați. Privind fumatul am constatat o ușoară dominanță a fumătorilor în grupul dispensarizaților, dar diferențele au fost semnificative (de două ori mai frecvent) privind incidența fumatului excesiv (peste 25 țigarete/zi). Diferențele cele mai evidente le-am observat în privința supraponderabilității (de + 10 % peste greutatea ideală), incidența căreia a fost de două ori mai mare la dispensarizați în comparație cu incidența ei globală și aproape de trei ori mai mare decât la cei nedispensarizați.

În cazul acceptării concepției prevenirii multifactoriale a aterosclerozei, noi fiind adepți ai acestei concepții, datele de mai sus ne indică necesitatea combaterii la individul dat și a acestor factori: fumatul (în-deosebi a celui excesiv) și supraponderabilitatea, mai ales în rindul indivizilor cu un risc sporit al aterosclerozei.

### Concluzii

Dintr-un număr total de 341 muncitori, formînd un colectiv omogen am depistat și dispensarizat 78 cazuri (22,9 %) cu factori obiectivi de risc ai aterogenezei, dintre care la 47 (13,8 %) am instituit un tratament, ultimul avînd drept scop combaterea dislipidemieii, hipertensiunii arteriale și a sindromului hiperkinetic, luînd în considerare în prevenirea multifactorială și a celorlalți factori de risc cu pondere mai mare: supraponderabilitatea și fumatul excesiv. Rezultatele obținute prin studiul pilot ne permit extinderea studiului pe colective mai mari.

Sosit la redacție: 29 aprilie 1978.

### Bibliografie

1. Kerekes M., Feszt T.: Revista medicală (1978), 24, 2, 141; 2. Mincu I., Hâncu N.: Dislipidemiile, lipidologie clinică. Ed. medicală, București, 1976; 3. Pop Petre Diana, Fórika Gy., Fodor F., Ursace Lygia, Georgescu Rodica, Horga M., Monoki Șt.: Revista medicală (1977), 23, 2, 181.

Șt. Monoki, P. Kovalszki, Diana Pop Petre, M. Kerekes, T. Feszt, M. Macavei

### RESULTS OF A PILOT STUDY IN REVEALING THE RISK FACTORS OF ATHEROSCLEROSIS IN A HOMOGENOUS WORKING TEAM

The authors have studied a homogenous group of workers made up of 341 members, mainly with intellectual activity, having an average age of 36.8 years. They revealed and sent to health centres 78 cases (22.9 %) with objective risk factors of atherogenesis, 47 (13.8 %) of which underwent a treatment with a view to combat dyslipidaemia, arterial hypertension and hyperkinetic syndrome. Within the multifactorial atherosclerosis they also took into account the other risk factors prevailing in the material studied: overweight and excessive smoking.