

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

АЙТЕКИН ЛАЧИН кызы САФАРАЛИЕВА

**ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В ОТНОШЕНИИ
ИБС И ЕЕ ФАКТОРОВ РИСКА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ
СТАРШЕ 60 ЛЕТ г. БАКУ**

3205.01 – Внутренние болезни

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертация на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

Баку – 2015

Исследование выполнено на кафедре терапии Азербайджанского
государственного института усовершенствования
врачей им. А.Алиева

Научный руководитель:

доктор наук по медицине,
профессор

И.И.МУСТАФАЕВ

Официальные оппоненты:

доктор наук по медицине,
профессор

И.Г.АЛИЗАДЕ

доктор наук по медицине,
профессор

С.Н.АЛИМЕТОВ

Ведущее учреждение: НИИ Кардиологии Министерства здравоохра-
нения Республики им. Дж.Абдуллаева, отделение профилактической
кардиологии

Защита диссертации состоится «_18_»_11_2015 года на
заседании Диссертационного Совета FD. 03.012 на базе
Азербайджанского медицинского университета.

Адрес: AZ 1012, г.Баку, улица А.Бакиханова, 23 (второй этаж, зал
конференций).

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке Азербай-
джанского Медицинского Университета

Автореферат разослан «__»_____2015 года.

Ученый секретарь Диссертационного
Совета FD 03.012, доктор наук
по медицине

СУЛТАНОВА Н.Г.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЕ РАБОТЫ

Актуальность проблемы. В настоящее время информация в отношении эпидемиологии ИБС и ее основных факторов риска представляется весьма противоречивой на что, указывают результаты многочисленных эпидемиологических исследований [Шальнова С.А., 2012; Акимова Е.В., 2013]. Причина заключается в том, что эпидемиологическая характеристика сердечно - сосудистой патологии и в частности ИБС в большой степени зависит от влияния многочисленных факторов, из которых можно выделить поведенческие, социальные, демографические, метаболические и еще многие другие [Зейналов А.Ф., 2006, FOX C.S., 2009]. Изучение эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний, не смотря на ее сложность, относится к категории наиболее актуальных задач для органов здравоохранения большинства высокоразвитых стран. Особенно это актуально в свете отмечаемой тенденции увеличения продолжительности жизни, что представляет собой одну из основных задач стоящих не только перед органами здравоохранения, но и другими государственными учреждениями, отвечающими за динамику социально – демографических показателей [Thomas H., 2001, W.H.O, 2002].

Увеличение продолжительности жизни подразумевает не только сугубо рост количества прожитых лет, но и сохранение удовлетворительного физического состояния. Известно, что сердечно – сосудистая патология и в первую очередь ИБС характеризуется увеличением частоты ее регистрации, в прямой зависимости от возрастных показателей. (Танцырева И.В., 2001). Так, согласно данным большого количества эпидемиологических исследований установлено, что если средняя величина распространенности ИБС у лиц 20–44 лет составляет 5-8%, то уже в 45-69 лет она возрастет до 18-24% и далее еще больше.

Наличие данных об истинной распространенности ИБС, позволяет органам здравоохранения проводить целенаправленное планирование работы различных служб отвечающих за подготовку и укомплектованность кадрами, лекарственное обеспечение, доставку необходимого оборудования и многое другое. В этом плане переоценить значение эпидемиологических исследований невозможно.

В Азербайджанской Республике было проведено большое количество эпидемиологических исследований. Однако в них объектом исследования было население трудоспособного возраста, т.е. 20-59 лет [Айвазова Г.Д., 1996; Гумбатов Н.Б., 2004].]. Отсутствие данных об

эпидемиологии ИБС и факторов риска среди населения старше 60 лет, не позволяло научно-обоснованно подойти к вопросам планирования мероприятий первичной и вторичной профилактики у лиц данной категории.

Все вышеизложенное убедительно подчеркивает актуальность, практическое и теоретическое значение проведенной нами научно-исследовательской работы.

Цель исследования – установить параметры, характеризующие особенности формирования эпидемиологии ИБС среди населения г.Баку старше 60 лет.

Задачи исследования:

1. Изучить особенности, характеризующие распространенность ИБС, охарактеризовать ситуацию в отношении определенного и возможного ИБС, среди населения г. Баку старше 60 лет.

2. Выяснить особенности характеризующие распространенность основных факторов риска ИБС среди населения г. Баку старше 60 лет, их средние значения и процентное распределение.

3. Для формирования основы первичной и вторичной профилактики ИБС среди населения г. Баку старше 60 лет, изучить распространенность факторов, как при наличии, так и в отсутствии ИБС, уточнить, частоту выявляемости АГ.

4.Выянить, распространенность метаболического синдрома среди населения г. Баку старше 60 лет.

Научная новизна. Впервые в Азербайджанской Республике были получены данные характеризующие эпидемиологическую ситуацию в отношении ИБС и ее основных факторов риска среди населения г. Баку старше 60 лет.

Изучены приоритеты взаимосвязи ИБС с основными факторами риска у лиц старше 60 лет. На основе расчета процентного распределения установлены популяционные критерии дислипидемий для лиц старше 60 лет проживающих в г.Баку.

Охарактеризована ситуация в отношении эпидемиологии метаболического синдрома. Полученные результаты является основой для формировании первичной и вторичной профилактики ИБС и ее факторов риска среди населения г.Баку старше 60 лет.

Практическое значение

Представленные результаты являются основой для разработки Национальной программы по первичной и вторичной профилактике ИБС и ее факторов риска среди населения г. Баку старше 60 лет. Эти

данные могут быть использованы широким кругом специалистов в их повседневной деятельности. Доказана необходимость целенаправленных профилактических осмотров населения скринингового характера, с целью отслеживания динамики эпидемиологической ситуации и проведения соответствующей коррекции посредством профилактических мероприятий, что будет способствовать увеличению продолжительности жизни и улучшению ее качества.

Основные положения выносимые на защиту.

1. Особенности, характеризующие распространенность определенных и возможных форм ИБС, среди лиц мужского и женского пола старше 60 лет.

2. Особенности, характеризующие распространенность основных факторов риска ИБС.

3. Установлены популяционные критерии дислипидемий для лиц старше 60 лет, охарактеризована ситуация в отношении эпидемиологии метаболического синдрома.

4. Установлены, что у лиц мужского пола чаще регистрировались, так называемые поведенческие факторы риска, а также НФА, ГТГ, ГХГ, ожирение, а у лиц женского пола АГ, ИМТ.

Внедрение в практику.

Данные полученные в ходе выполнения диссертационной работы представлены Кардиологическому отделению Республиканской Клинической Больницы им. акад. М.Миркасумова и Аз.ГИУВ им. А.Алиева.

Связь исследования с научными планами медицинской науки. Диссертационная работа выполнена в рамках научно-исследовательских работ кафедры «Терапия» Аз. ГИУВ им. А.Алиева МЗ (номер госрегистрации 0106AZ00454).

Апробация работы. Обсуждение было проведено на кафедре «Терапия» с участием сотрудников кафедры «Кардиология» (16.04.2007), на заседании Ученого Совета терапевтического и санитарно-гигиенического факультетов Аз. ГИУВ им. А.Алиева МЗ (20.12.2013) и в научном семинаре Апробационной комиссии АМУ-та (28.04.2015).

Опубликованные работы. По теме диссертационной работы опубликовано 6 научных работ, из них журнальных статей -5, в том числе 1 тезис.

Объем и структура диссертации. Диссертационная работа напечатана на 143 страницах, состоит из введения, 3-х глав, заключение

выводов, практических рекомендаций и списка использованных источников литературы. Диссертация иллюстрирована 12 таблицами, 22 рисунками. В списке литературы имеются 147 источников (18 отечественных, 129 зарубежных авторов).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Диссертационная работа являлась частью научно-исследовательского направления кафедры «Терапии» Аз ГИУВ им. А.Алиева МЗ Азербайджанской Республики. Объектом исследования являлись лица, ранее отобранные в репрезентативную выборку, при первом скрининге. Повторное исследование было осуществлено через 10 лет. В эту группу по методу случайных чисел были отобраны лица старше 60 лет. Все они проживали на территории Сабаильского района г.Баку.

При повторном скрининге отклик составил более 70%, поэтому полученные нами результаты можно считать достоверными. Повторный скрининг прошли 185 мужчин и 155 женщин в возрасте старше 60 лет. Все обследованные были распределены по возрастным группам с 5 летним интервалом, 60-64; 65-69; 70-74.

Обследование проводилось на базе Аз ГИУВ им.А.Алиева, а также городских поликлиник №1,2 и ОГБ-13.

Биохимический раздел программы был выполнен сотрудниками ЦНИЛ Аз ГИУВ им.А.Алиева.

Программа обследования включала:

1. Заполнение кардиологического опросника (Rous) для выявления стенокардии напряжения и возможного перенесенного инфаркта миокарда в анамнезе.

2. Измерение артериального давления 2-хкратно после 10 минутного отдыха на обеих руках, с вычислением среднего арифметического.

3. Регистрацию ЭКГ покоя в 12-ти общепризнанных отведениях последующей кодировкой по Минессотскому коду.

4. Заполнение опросников с целью регистрации наличия привычки курения и потребления алкоголя, а также выяснения степени физической активности.

5. Антропомерию (рост-с точностью измерения до 0,5 см без обуви и вес- с точностью до 0,5 кг без верхней одежды) с вычислением биомасс индекса (Кетле) кг/м^2 .

6. При обязательном 12 часовом голодании, определение в плазме крови взятой утром натошак средней концентрации общего холестерина (ОХС), триглицеридов (ТГ) и холестерина липопротеидов высокой плотности (ХСЛПВП).

7. Наличие сахарного диабета определялось при заполнении опросника и проведением теста на толерантность к глюкозе.

При интерпретации результатов проведенного исследования нами выделялись определенная и возможная ИБС. Наличие артериальной гипертензии (АГ) отмечалось в том случае если систолическое артериальное давление (САД) ≥ 140 мм.рт.ст. и / или диастолическое артериальное давление (ДАД) ≥ 90 мм.рт.ст., а так же если обследуемый принимал гипотензивные препараты выписанные врачом, за последнюю неделю.

Для интерпретации БМИ использовались рекомендации ВОЗ (1999 г). Низкая физическая активность (НФА) регистрировалась, если обследуемый за день был физически активен менее 30 минут или проходил пешком менее 3 км.

Курившими (К) считали лиц выкуривавших минимум 1 сигарету в день. Потреблявшими алкоголь были те, кто делал это не реже чем раз в год. Средняя концентрация основных липидов определялась в плазме крови взятой натошак после обязательного 12-и часового голодания.

Наличие сахарного диабета отмечалось в том случае, если больной говорил о том, что он состоит на учете в медицинском учреждении по поводу СД. Если обследуемый не состоял на учете, заполнялся опросник и если сумма баллов была $> +1.5$, проводился тест на толерантность к глюкозе. Наличие СД отмечалось, если уровень глюкозы был более 6,1 ммоль/л. В противном случае, обследуемый выпивал раствор 75 г. глюкозы. Если через 2 часа после нагрузки уровень глюкозы в крови был более 11,1 ммоль/л, то регистрировалось наличие СД.

Наличие метаболического синдрома определялось согласно рекомендациям IDF (International Diabetes Federation) (2007) по следующим критериям: АД более 130/85 мм.рт.ст., концентрация ТГ $> 1,69$ ммоль/л, концентрация ХСЛПВП у женщин менее 1,22 ммоль/л, у мужчин менее 1,0 ммоль/л, абдоминальное ожирение, объем талии у женщин более 88 см, у мужчин более 94 см., сахарный диабет типа 2.

Метаболическому синдрому соответствовало обязательное наличие абдоминального ожирения и как минимум двух из вышеперечисленных критериев.

Наличие гиперхолестеринемии (ГХС) определялось в том случае если, концентрация ОХС была более 5,2 ммоль/л, гипертриглицеридемии (ГТГ) если концентрация ТГ была выше 1,69 ммоль/л и гипоХСЛПВП если концентрация ХСЛПВП была у мужчин менее 1,0 ммоль/л, а у женщин <1,22ммоль/л.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с соблюдением всех требований для получения параметрических и непараметрических данных, методом медицинской статистики. Для цифровых значений рассчитывалась средняя величина (М), ошибка средней (m). С целью верификации популяционных критериев определялись максимальные минимальные величины, а так же проводилось процентильное распределение по 10%-ой, 25%-ой, 50%-ой, 75%-ой и 90%-ой отрезным точкам распределения. Достоверность, при предварительном анализе, рассчитывалась по t-критерию Стьюдента и была проведена оценка разности между долями. С целью проверки и уточнения полученных результатов использованы непараметрический критерий U- критерий Уилксона (Манна-Уитни), а для частотного анализа - критерий согласия Пирсона- χ^2 . Все вычисления, выполнялись в электронных таблицах Excel, полученные результаты были отображены в таблицах и диаграммах.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты нашего исследования свидетельствовали о то, что распространенность ИБС, имел достаточно высокие показатели среди лиц мужского и женского пола старше 60 лет, которые статистически достоверно не различались по абсолютным величинам ($53,3 \pm 5,6\%$ и $53,1 \pm 6,2\%$, соответственно $p > 0,05$). Одним из наиболее важных показателей, характеризующих состояние эпидемиологической ситуации в регионе, является распространенность перенесенного определенного инфаркта миокарда по ЭКГ (наличие зубцов Q или QS). В нашем исследовании данная форма ИБС регистрировалась только у лиц женского пола, где ее цифровое выражение составило $2,0 \pm 1,1\%$ (рис 1). Распространенность стенокардии напряжения (СН) была статистически недостоверно, больше у лиц мужского пола, по сравнению

с лицами женского пола ($33,3 \pm 5,6\%$ и $28,6 \pm 6,1\%$, соответственно $p > 0,05$).

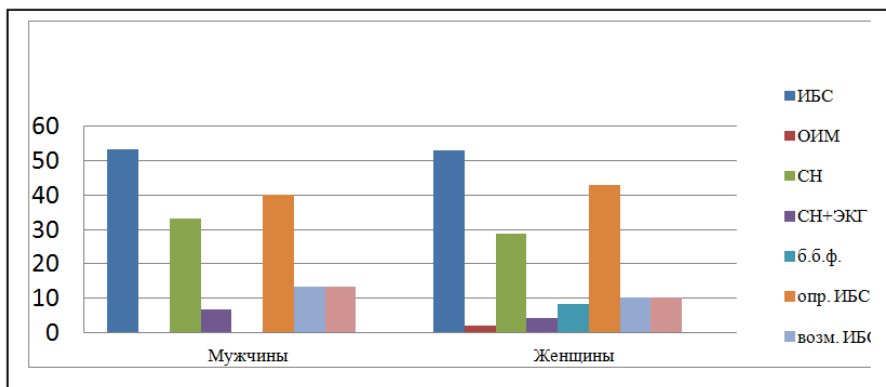


Рис.1. Распространенность ИБС и ее отдельных форм среди мужского и женского населения старше 60 лет г. Баку

В нашем исследовании сочетание СН с ишемическими кодами на ЭКГ чаще регистрировалась у лиц мужского пола, по сравнению с лицами женского пола ($6,7 \pm 2,4\%$ и $4,1 \pm 2,2\%$, соответственно $p > 0,05$) но без статистической достоверности. У лиц женского пола все случаи СН нашли свое подтверждение в виде параллельной регистрации ишемических кодов на ЭКГ в 12,5% случаев, а среди мужчин в 16,7% случаев. Следовательно, у мужчин несколько чаще, по сравнению с женщинами отмечалось подтверждение СН наличием ишемических кодов на ЭКГ, но разница не достигала статистической достоверности. Очень опасной в прогностическом плане является такая форма ИБС, как отсутствие СН, при наличии ишемических кодов на ЭКГ, т.е. безболевая форма. Результаты проведенного нами исследования позволили установить, что безболевая форма отсутствовала у мужчин, но регистрировалась почти у каждой десятой женщины, т.е. в $8,2 \pm 1,1\%$ случаев. Определенная ИБС в целом практически с одинаковой частотой регистрировалась у лиц мужского и женского пола ($40,0 \pm 4,5\%$ и $42,9 \pm 5,1\%$, соответственно $p > 0,05$). Очевидно, что значительную долю в структуре определенной ИБС, обуславливает наличие СН, которая в большинстве случаев носит ложноположительный характер. Возможная ИБС в целом (возм ИБС) чаще

отмечалась в мужской популяции, по сравнению с женской, но это различие было статистически недостоверным ($13,32 \pm 4,1\%$ и $10,2 \pm 5,2\%$, соответственно $p > 0,05$). В обеих сравниваемых группах отсутствовала, такая форма возм. ИБС, как возможный инфаркт миокарда в анамнезе. Показатель возм. ИБС в целом формировался исключительно за счет возможной ИБС по ЭКГ (возм. ИБС ЭКГ) где между мужчинами и женщинами статистически достоверная разница не отмечалась ($13,3 \pm 4,1\%$ и $10,2 \pm 5,2\%$, соответственно $p > 0,05$). Очевидно, что более половины мужчин и женщин старше 60 лет г. Баку имеют различные формы ИБС. Это очень высокий показатель, по сравнению с популяциями других регионов мира и свидетельствует в пользу неблагоприятного характера эпидемиологической ситуации среди мужчин и женщин г. Баку.

Таким образом, первые результаты показали, что во-первых, женщины старше 60 лет в г. Баку, догоняют, а по некоторым показателям опережают лиц мужского пола в отношении распространенности отдельных форм ИБС, во-вторых, у лиц женского пола, в структуре определенной ИБС, относительно других регионов, была отмечена более высокая распространенность определенного инфаркта миокарда (ОИМ) и без болевой формы ИБС, в то время как среди лиц мужского пола данные формы ИБС отсутствовали, в третьих – структура опр. ИБС в основном формируется за счет СН, которая не является достоверной, т.к. в очень низком проценте случаев подтверждается одновременным наличием ишемических кодов на ЭКГ.

Особенности эпидемиологии ИБС могут быть объяснены только лишь в контексте взаимосвязи с факторами риска.

Нами установлено, что среди лиц мужского пола, при наличии ИБС частота регистрации курения составила $38,5 \pm 3,2\%$, что было статистически достоверно выше, по сравнению с тем когда ИБС отсутствовала ($29,4 \pm 2,8\%$, $p < 0,05$). Среди лиц женского пола в отсутствии ИБС, частота выявления привычки курения была в 2 раза больше, по сравнению с теми случаями когда ИБС регистрировалась ($2,5 \pm 0,9\%$, $p < 0,05$).

У лиц мужского пола, потребление алкоголя, более чем в 2 раза чаще была отмечена при наличии ИБС, по сравнению с ее отсутствием ($61,5 \pm 6,4\%$, соответственно $p < 0,05$). Среди лиц женского пола, во первых частота регистрации потребление алкоголя, как при наличии, так и в отсутствии ИБС была во много раз меньше по сравнению

лицами мужского пола (возрастное влияние менталитета), во- вторых потребление алкоголя у женщин был более чем в 2 раза больше в отсутствии ИБС ($8,7 \pm 2,2\%$, $p < 0,05$), чем при ее наличии.

Среди лиц мужского пола при наличии ИБС распространенность АГ была больше, чем в ее отсутствии $92,3 \pm 6,6\%$. Среди лиц женского пола, в отношении распространенности АГ, бесспорными лидерами были лица не имевшие ИБС ($91,3 \pm 6,1\%$, $p < 0,05$), по сравнению с теми у кого ИБС регистрировалась. Проведенное нами сравнение свидетельствовало о том, что у лиц с ИБС во всех возрастных группах АГ чаще регистрировалась с различной степенью достоверности у лиц мужского пола, а в отсутствии ИБС у лиц женского пола, что в определенной степени не расходится с результатами других подобных исследований.

Частота регистрации избыточного масса тела (ИМТ) среди мужчин достоверно не различалась при наличии и отсутствии ИБС ($30,8 \pm 2,2\%$ и $29,4 \pm 1,6\%$, соответственно $p > 0,05$). У лиц женского пола, как и в отношении ранее рассмотренных нами факторов риска, частота регистрации ИМТ была достоверно больше у лиц без ИБС ($52,2 \pm 4,4\%$, $p < 0,01$).

В мужской популяции распространенность НФА была очень значительной и статистически достоверно не различалась при наличии и отсутствии ИБС ($69,2 \pm 7,1\%$ и $64,7 \pm 5,6\%$, $p > 0,05$). У лиц женского пола, частота регистрации НФА преобладала у лиц без ИБС ($95,47 \pm 2,1\%$, $p < 0,05$).

Среди лиц мужского пола распространенность ГТГ при наличии ИБС была достоверно больше, чем в ее отсутствии ($46,2 \pm 2,2\%$ и $35,3 \pm 3,2\%$, соответственно $p < 0,05$). У лиц женского пола, частота регистрации ГТГ, в противоположность выше представленным данным была достоверно больше в отсутствии ИБС ($43,5 \pm 2,8\%$, $p < 0,05$).

Частота регистрации ГХС была не достоверно больше, у лиц мужского пола в отсутствии ИБС ($11,8 \pm 1,6\%$, $p > 0,05$). Что касается лиц женского пола, то среди них, частота регистрации ГХС была, более чем в 3 раза выше, у тех, кто имел ИБС, по сравнению с теми, у кого ИБС на момент обследования не регистрировалась ($15,4 \pm 3,8\%$, $p > 0,05$).

И наконец, такой фактор риска, как гипо-ХСЛПВП у лиц мужского пола практически с одинаковой частотой регистрировался при наличии и в отсутствии ИБС ($3,4 \pm 0,9\%$ и $2,9 \pm 0,6\%$, $p > 0,05$).

Среди женщин частота регистрации гипо-ХСЛПВП была больше, но недостоверно в отсутствии ИБС, по сравнению с ее наличием ($6,5 \pm 1,1\%$ и $4,8 \pm 0,9\%$, $p > 0,05$). Это свидетельствует о том, что и здесь связь гипо-ХСЛПВП с ИБС не подтвердилась.

В нашем исследовании установлено, что среди лиц мужского пола распространенность одного из основных факторов риска, а именно АГ в целом составила $56,4 \pm 5,8\%$. Среди лиц женского пола распространенность АГ в целом, была достоверно больше по сравнению с мужчинами и составила $87,6 \pm 4,4\%$ ($p < 0,05$). Во всех возрастных группах частота выявления АГ была значительно больше среди лиц женского пола, по сравнению с лицами мужского пола ($p < 0,05$). Среди лиц мужского пола 60-64 лет, из всех градаций АД, были установлены только две, а именно $31,2 \pm 4,1\%$ составило оптимальное АД (нормальное и нормальное высокое АД не регистрировались). Остальное приходилось на АГ. Анализ, в отношении регистрации различных степеней АГ свидетельствовал о том, что АГ I ст. отсутствовала, на долю АГ II ст. приходилось $29,4 \pm 1,2\%$, а остальные $39,4 \pm 2,2\%$ приходилось на АГ III ст. Дальнейший анализ показал, что из всех лиц с АГ, почти у половины ($42,8\%$) эта патология регистрировалась впервые. Знали о том, что у них есть АГ и не принимали гипотензивную терапию 25%. Однако и в случае использования гипотензивных препаратов лечение не было адекватным ($p < 0,05$), т.е. АД было выше 140/90 мм.рт.ст. на момент обследования. В возрастной группе 65-69 лет, оптимальные цифры АД имели место у $11,5 \pm 1,9\%$, нормальное АД у $19,0 \pm 1,1\%$ и нормальное повышенное, также у $19,0 \pm 4,1\%$. У лиц с АГ в этой возрастной группе $19,6 \pm 3,1\%$ приходилось на долю АГ I ст., $4,2 \pm 1,0\%$ на долю АГ II ст. и $22,7 \pm 3,1\%$ на долю АГ III ст. ($22,7 \pm 3,1\%$). В данной возрастной группе, впервые выявленные, составили 37,5%. Так же, как и в предыдущей группе, из знавших о наличии АГ лечились всего 25%, причем, ни у одного из них лечение не было адекватным. ИСАГ имели $44,5 \pm 2,1\%$ из числа всех лиц с АГ. В третьей возрастной группе среди лиц мужского пола 70-74 лет, оптимальное АД имели $18,75 \pm 2,4\%$, нормальные цифры были зарегистрированы так же у $18,75 \pm 2,8\%$. В данной группе нормальное высокое АД отсутствовало.

АГ I ст. было зарегистрировано у $43,8 \pm 4,1\%$ и у $56,2 \pm 5,5\%$ АГ II ст., АГ III ст. не отмечалось. АГ была зарегистрирована впервые у 36,3% гипертоников, $18,3 \pm 3,2\%$ не лечились, но знали о наличии АГ и

45,4±5,6% лечились, но ни в одном случае лечение не было адекватным. ИСАГ имела у 58,8±4,8% (рис.2).

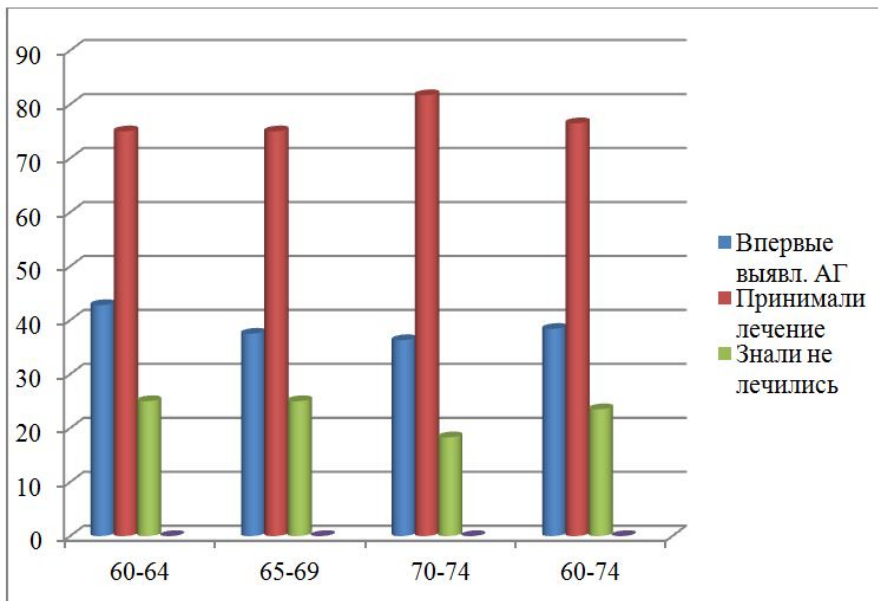


Рис.2. Выявляемость АД у лиц мужского пола старше 60 лет.

Среди лиц женского пола, на популяционном уровне, в возрасте 60-64 лет, оптимальные показатели АД имели 4,5±0,9%, нормальное АД не отмечалось, а нормальное высокое имели 9,0±1,1%. Таким образом, на долю АД, приходилось 86,5±6,4%. Было установлено то, что из всех лиц, с АД вне зависимости от пола и возраста, в половине случаев данная патология регистрировалась впервые. Это свидетельствует о необходимости проведения активного выявления лиц с АД. Особенно неблагоприятно обстоит дело с лечением АД, так как ни в одном случае оно не было адекватным.

По данным нашего исследования частота регистрации ГХС в целом, составила у мужчин 52,8±6,6%. У лиц женского пола, частота регистрации ГХС была более чем в 4 раза меньше, по сравнению с мужчинами и составила 12,2±2,2%.

Распространенность ГТГ у мужчин была равна $68,2 \pm 5,1\%$. У лиц женского пола частота регистрации ГТГ составила $53,8 \pm 5,2\%$, что было достоверно меньше по сравнению с мужчинами.

Распространенность гипо-ХСЛПВП у лиц мужского пола равнялась $40,0 \pm 3,7\%$. У лиц женского пола распространенность гипо-ХСЛПВП составила $20,5 \pm 3,8\%$, что было в 2 раза меньше по сравнению с лицами мужского пола.

Курение сигарет, один из важнейших факторов риска, сердечно-сосудистой патологии. В нашем исследовании среди мужчин курили $87,0 \pm 3,3\%$. Важно было выяснить структуру данного фактора риска. Мужчины курили от 1 до 10 сигарет в день $25,4 \pm 2,2\%$, от 11 до 20 сигарет в день $55,4 \pm 6,2\%$ и более 20 сигарет в день $10,8 \pm 1,1\%$, бросили курить $4,16 \pm 1,1\%$ и никогда не курили $5,0 \pm 0,8\%$. По результатам нашего исследования курили $5,18 \pm 1,1\%$ лиц женского пола. Более 95%-ов никогда не курили. Естественно, здесь ощущается влияние менталитета.

Привычка потребление алкоголя среди мужчин регистрировалась $76,2 \pm 4,4\%$. Среди лиц женского пола, распространенность потребления алкоголя составила $30,77 \pm 5,2\%$.

В нашем исследовании распространенность низкой физической активности (НФА) среди лиц мужского пола старше 60 лет составила $73,6 \pm 4,8\%$, а среди женщин составила $61,55 \pm 7,3\%$.

Среди лиц женского пола статистически достоверно чаще регистрировалась ИМТ ($49,4 \pm 5,1\%$). Что касается ожирения, то этот фактор риска в целом чаще регистрировался среди мужчин, по сравнению с женщинами ($14,6 \pm 1,6\%$), но статистически не достоверно ($p > 0,05$).

Сравнительный анализ проведенный нами в отношении влияния пола обследованных лиц, показал, что среди лиц мужского пола было отмечено достоверное преобладание, таких факторов риска, как ГТГ, ГХС, К, ПА, НФА и ожирение, а среди лиц женского пола АГ, ИМТ. Следовательно, более тяжелое течение ИБС, у лиц женского пола, по всей видимости, обусловлено, тем, что у них значительно повышена частота регистрации основных факторов риска, к которым в первую очередь относится АГ. Среднее значение САД у лиц мужского пола было статистически достоверно меньше, по сравнению с лицами женского пола ($149,16 \pm 9,8$ мм.рт.ст и $165,0 \pm 1,1$ мм.рт.ст, $p < 0,05$). Среднее значение ДАД статистически достоверно больше у лиц

женского пола, по сравнению с лицами мужского пола ($92,07 \pm 8,4$ мм.рт.ст. и $84,18 \pm 7,8$ мм.рт.ст., $p < 0,05$).

Частота регистрации метаболического синдрома (МС), среди лиц женского пола составил $48,3\% \pm 1,2$, а среди лиц мужского пола $4,3\% \pm 1,1$, что более чем в 10 раз меньше. Полученные результаты говорят о том, что причина негативного характера эпидемиологии ИБС среди женского населения г. Баку старше 60 лет, обусловлена комплексным влиянием МС в сочетании высокими значениями таких факторов риска, как АГ и дислипотеидемия.

С целью создания основы для первичной профилактики ИБС среди населения г. Баку старше 60 лет, была изучена распространенность факторов риска в отдельности и в различных сочетаниях.

У лиц без ИБС частота регистрации только одного из изучавшихся факторов риска в отсутствии ИБС, была статистически больше у лиц женского пола, по сравнению с мужчинами ($25,0 \pm 2,2\%$ и $18,18 \pm 1,6\%$, $p < 0,05$). Сочетаний 2 факторов риска было также более чем в 2 раза больше среди женщин, по сравнению с мужчинами ($25,0 \pm 1,4\%$ и $9,09 \pm 1,1\%$, $p < 0,05$). Аналогичное было отмечено и в отношении сочетаний 3 факторов риска ($16,66 \pm 1,8\%$ и $9,09 \pm 1,2\%$, $p < 0,05$), а так же 4 факторов риска ($16,67 \pm 1,4\%$ и $9,09 \pm 1,2\%$, $p < 0,05$). Одновременное наличие 5 факторов риска, регистрировалось более чем в 2 раза чаще среди мужчин, по сравнению с женщинами ($18,18 \pm 1,6\%$ и $8,33 \pm 0,8\%$, $p < 0,05$). 6 факторов риска у одного человека, более чем в 6 раз чаще регистрировались у мужчин, по сравнению с женщинами ($27,27 \pm 2,8\%$ и $4,1 \pm 0,6\%$, $p < 0,01$). 7 факторов риска были зафиксированы у $9,09 \pm 1,2\%$ мужчин, среди женщин это сочетание отсутствовало.

Для формирования вторичной профилактики, необходимо изучение частоты регистрации факторов риска у лиц уже имевших ИБС. При наличии ИБС, одного фактора риска регистрировался только у лиц мужского пола ($7,69 \pm 3,1\%$), 2 факторов риска только у лиц женского пола ($12,5 \pm 2,1\%$). Сочетание 3 факторов риска, чаще регистрировалась у женщин по сравнению с мужчинами ($12,5 \pm 1,8\%$, $p > 0,05$), 4 факторов риска имели $50,0 \pm 4,8\%$ женщин и ни один из мужчин. Сочетание 5 факторов риска, более чем в 3 раза чаще имело место у лиц мужского пола, по сравнению с лицами женского пола ($38,4 \pm 2,8\%$, $p < 0,01$). Аналогичное было зафиксировано и в отношении сочетаний 6-ти факторов риска, сочетание 7 факторов риска отсутствовало, как среди мужчин, так и среди женщин.

Таким образом, полученные нами результаты, свидетельствуют о высоком риске развития ИБС, у лиц мужского и женского пола старше 60 лет т.к. из сочетаний факторов риска преобладавшим было наличие более 3-х из них.

Следовательно, приоритетным направлением должна стать стратегия массовой профилактики, учитывая высокий популяционный уровень риска.

ВЫВОДЫ

1. Распространенность ИБС у лиц мужского и женского пола старше 60 лет в г.Баку имели очень высокие значения, $53,3 \pm 5,6\%$ и $53,1 \pm 6,2\%$, соответственно. Среди лиц женского пола достоверно чаще надлюдались, такие формы определенной ИБС, как определенный перенесенный инфаркт миокарда по ЭКГ (2%) и безболевая форма ИБС (8,2%), а среди мужчин, СН (33,3%), СН+ЭКГ (6,7%). Возможная ИБС, чаще выявлялась среди мужчин (13,32%).

2. В целом среди лиц мужского пола старше 60 лет в г. Баку, преобладали такие факторы риска, как курение ($87,0 \pm 3,3\%$), потребление алкоголя ($76,2 \pm 4,4\%$), гиперхолестеринемия ($52,8 \pm 6,6\%$), гипертриглицеридемия ($68,2 \pm 5,1\%$), гипо-ХСЛПВП ($40,0 \pm 3,7\%$), низкой физической активности ($73,6 \pm 4,8\%$), а у лиц женского пола, артериальная гипертензия ($87,6 \pm 4,4\%$) и избыточная масса тела ($49,4 \pm 5,1\%$).

3. В популяции лиц старше 60 лет при наличии ИБС, у лиц мужского пола достоверно чаще регистрировались такие факторы риска, как курение сигарет ($38,5 \pm 3,2\%$), потребление алкоголя ($61,5 \pm 6,4\%$), артериальная гипертензия ($92,3 \pm 6,6\%$), гипертриглицеридемия ($46,2 \pm 2,2\%$), а у лиц женского пола гиперхолестеринемия ($15,4 \pm 3,8\%$). При отсутствии ИБС, среди мужчин преобладали, ГХС (11,8%), гипо-ХСЛПВП (35%), курение (25%), потребление алкоголя (29%), а среди женщин, АГ (91,3%), ГТГ (43,5%), НФА (95,4%), ИМТ (52,2%).

4.Выявляемость АГ среди населения старше 60 лет в мужской популяции, показали, что артериальная гипертензия у $38,4\%$ регистрировалась впервые, принимали лечение $76,5\%$, знали, но не лечились $23,5\%$, а среди женщин впервые выявлен. АГ $47,63\%$, принимали лечение $38,5\%$, знали, но не лечились $9,75\%$.

5. В популяции мужчин старше 60 лет г. Баку, метаболический синдром имели $4,3 \pm 1,1\%$, а среди лиц женского пола $48,3 \pm 31,2\%$, ($p > 0.001$).

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Учитывая высокие показатели распространенности ИБС у лиц мужского и женского пола старше 60 лет в г. Баку, необходимо обеспечить проспективное наблюдение за состоянием эпидемиологической ситуации среди вышеуказанной категории обследованных, для чего практиковать проведение периодических скрининговых обследований, с учетом того, что эпидемиологическая ситуация изменяется в интервале 10-15 лет.

2. Полученные данные в ходе исследования, можно использовать при планировании профилактических мероприятий в отношении сердечно-сосудистой патологии у лиц старше 60 лет органами здравоохранения Азербайджанской Республики.

3. Высокий уровень распространенности артериальной гипертензии, как основного фактора риска ИБС, в популяции мужчин и женщин старше 60 лет г.Баку, а также отсутствие ее адекватной коррекции, требует организацию и проведение профилактических мероприятий в соответствии с международными рекомендациями. С этой целью необходимо организовать непрерывное обучение врачей первичного звена здравоохранения.

4. Активные профилактические мероприятия, по пропаганде здорового образа жизни, среди лиц старше 60 лет в г. Баку, должны осуществляться с привлечением всех заинтересованных государственных структур, в том числе средств массовой информации, включая радио, ТВ, интернет и т.д.

СПИСОК НАУЧНЫХ РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Эпидемиология факторов риска, как основа первичной и вторичной профилактики ИБС среди населения г. Баку старше 60 лет // «Sağlamlıq», №10, 2007, стр. 90-97. (соавт. Зейналов А.Ф., Гумбатов А.Н).
2. Структура артериальной гипертензии в популяции лиц старше 60 лет г. Баку // «Azərbaycan tıbb jurnalı», № 3, 2007, стр. 154-157. (соавт. Зейналов А.Ф., Гумбатов А.Н)
3. Частота критериев метаболического синдрома в популяции мужчин и женщин г. Баку старше 60 лет // «Sağlamlıq», № 4, 2008, стр. 75-80.
4. Средние значения факторов риска в популяции мужского и женского пола старше 60 лет г. Баку // «Sağlamlıq», № 8, 2008, стр. 90-95.
5. Распространенность факторов риска ИБС среди населения старше 20 лет в г. Баку // Вестник Казахского Национального Медицинского Университета Научно-практический журнал, №4, 2010, стр. 122-125.
6. Проведение просветительных работ среди студенческой молодежи по профилактике ишемической болезни сердца / Материалы международной научной конференции «Педагогико-психологические проблемы усовершенствования учебного процесса. Нахичевань, 2011, стр. 204-205.

Aytəkin Laçın qızı Səfərəliyeva

Bakı şəhərində 60 yaşdan yuxarı əhali arasında ÜİX və onun risk amillərinin epidemioloji vəziyyətinin yaranma xüsusiyyətləri

Xülasə

Dissertasiya Bakı şəhərinin 60 yaşdan yuxarı əhalisi arasında ÜİX-nin epidemiologiyasının formalaşdırılma xüsusiyyətlərini səciyyələndirən parametrləri təyin edilməsinə həsr olunub.

Tədqiqat Bakı şəhəri Səbail rayonu 60 yaşdan yuxarı olan əhalisi arasında aparılmışdır. Tədqiqatda 185 kişi və 155 qadın iştirak etmişdir. Müayinə zamanı üreyin işemik xəstəliyini təyin etmək üçün kardioloji sorğu vərəqinin (Rous), siqaret çəkmə və spirtli içki qəbulu vərdislərinin olmasını, həmçinin fiziki fəallıq dərəcəsini aydınlaşdırmaq məqsədi ilə sorğu vərəqinin doldurulmuşdur arterial təzyiqin ölçümüşdür, EKQ müayinə olunmuşdur, qanın plazmasında ümumi xolesterinin (ÜXS) orta konsentrasiyasının, triqliseridlərin (TQ) və yüksək sıxlıqlı lipoproteidlərin xolesterinini (YSLPXS) müəyyən edilmişdir.

Tədqiqat zamanı müəyyən edilmişdir ki, Bakı şəhərində 60-dan yuxarı yaşı olan kişilərin və qadınların arasında ÜİX-in yayılması çox yüksək göstəricilərə malikdir, müvafiq olaraq $53,5 \pm 5,6\%$ və $53,1 \pm 6,2\%$. Bu zaman qadınlarda aşkar olunmuş miokardın infarktı (2%) və ÜİX-in ağrısız forması (8,2%) müəyyən olunmuş növləri birmənalı olaraq daha tez-tez qeydə alınır. Kişilərdə isə ÜİX-nin gərginlik stenokardiyası (33,3%) və mümkün olan ÜİX (13,32%) daha çox rast gəlinirdi. Mümkün olan infarkt miokardı isə heç bir populyasiyada aşkar olunmamışdır. Bakı şəhərinin 60 yaşdan yuxarı populyasiyasında kişilərdə ÜİX mövcud olduğu halda siqaret çəkmək, alkoqol qəbulu, AH, hiperüçqliseridemia kimi risk amilləri və qadınlarda isə hiperxolesterinemiyə üstünlük təşkil edirdi.

Ümumiyyətlə, kişi populyasiyasında siqaret çəkmək, alkoqol qəbulu, hiperxolesterinemiyə, hipertüçqliseridemiya, hipotSLPXS, aşağı fiziki fəaliyyət kimi risk amilləri, qadınlarda isə arterial hipertenziya, artıq bədən çəkisi kimi risk amilləri üstünlük təşkil etmişdir. Metabolik sindrom göstəriciləridə, qadınlar arasında çox yüksək olmuşdur ($48,3 \pm 1,2\%$).

Aytekin Lachin kizi Safaraliyeva

The ischemic heart disease among population over 60 years of age in Baku city and peculiarities of formation of epidemiologic situation in view of its risk factors

Summary

The purpose of research is to define the parameters, which specify the features of formation of epidemiology of ischemic heart disease among population over 60 years of age in Baku city.

The research was conducted in Baku city among population over 60 years of age. 185 males and 155 females took part in the research. During the examination in order to define the ischemic heart disease the cardiologic enquiry (Rous), presence of habits of cigarette smoking and drinking of alcoholic drinks, as well as to clarify the physical activity level were filled in, the arterial pressure was measured, ECG was examined, the average concentration of common cholesterol in blood plasma, cholesterol of triglycerides and high dense lipoproteids were defined.

During research it was defined that the spreading of ischemic heart disease among males and females over 60 years of age in Baku city has high indicators, respectively $53,5 \pm 5,6\%$ and $53,1 \pm 6,2\%$. At that the myocardium infarction revealed at females (2%) and painless form of ischemic heart disease (8,2%) is frequently observed among the defined forms. But at males the tension of stenocardia (33,3%) and possible ischemic heart disease (13,32) are most observed. But the possible myocardium infarction was not observed at either population. Among population of Baku city over 60 years of age risk factors like the smoking of cigarette, drinking of alcoholic drinks, AH, hypertriglyceridemia, with presence of ischemic heart disease males and hypercholesterolemia at females made dominance. In general, risk factors like smoking of cigarette, drinking of alcoholic drinks, hypercholesterolemia, hypertriglyceridemia, hypo-YSLPXS, low physical activity at males and arterial hypertension,

low body weight at females made dominance. In metabolic syndrome indicators were higher among females ($48,3 \pm 1,2\%$).

Kağız formatı 60x84 $\frac{1}{16}$.
Sifariş 643 Tiraj 100.

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI
SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

AYTƏKİN LAÇIN QIZI SƏFƏRƏLİYEVƏ

**BAKİ ŞƏHƏRİNDƏ 60 YAŞDAN YUXARI ƏHALİ
ARASINDA ÜİX VƏ ONUN RİSK AMİLLƏRİNİN
EPİDEMİOLOJİ VƏZİYYƏTİNİN
YARANMA XÜSUSİYYƏTLƏRİ**

3205.01 – Daxili xəstəliklər

Tibb elmləri üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq
üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

A V T O R E F E R A T I

Bakı – 2015