

ОЖИРЕНИЕ, ГЕНДЕРНАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА (предварительные данные регистра по острому инфаркту миокарда)

НАГАЕВА Г.А., АМИНОВ А.А.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии, г. Ташкент. Узбекистан

Введение. В связи с ростом технического прогресса в современном обществе прогрессирует гиподинамия, которая способствует развитию ожирения. Последнее особенно часто поражает женщин, в связи с чем наметилась тенденция роста ССЗ, в том числе острого инфаркта миокарда у женщин.

Цель. Ожирение и гендерная принадлежность во взаимосвязи с различными типами острого инфаркта миокарда (ОИМ с/без зубца Q).

Материал и методы. Для проведения мониторинга больных с ОИМ и сбора необходимой и полноценной информации сотрудниками отдела Профилактики ССЗ РСНПМЦК был разработан специальный опросник – «карта-регистр». Достоверными считались различия при $p < 0,05$. В представленной статье описаны данные предварительного анализа больных с ОИМ, пролеченных в условиях РСНПМЦК. Из 202 человек у 191 (94,6%) был вычислен ИМТ. В зависимости от уровня ИМТ были выделены три группы: 1 гр. (ИМТ < 25 кг/м²) – 36 (18,8% от 191) больных ОИМ с нормальным весом (группа контроля); 2 гр. (ИМТ = 25–30 кг/м²) – 84 (44,0% от 191) человека с избыточным весом; 3 гр. (ИМТ > 30 кг/м²) – 71 (37,2% от 191) че-

ловек с ожирением различной степени выраженности.

Результаты. Средний возраст респондентов в целом по группе составил $60,24 \pm 10,01$ (от 27 до 80) лет. Во всех трех группах преобладали лица мужского пола: 138/53, соответственно муж/жен. Средний возраст мужчин составил $57,83 \pm 9,61$ лет, а у женщин – $66,53 \pm 8,19$ лет ($p < 0,0001$). Количество лиц с нормальным весом в мужской популяции составило 26 (18,8% от 138); с избыточным весом – 64 (46,4% от 138) и с наличием ожирения – 48 (34,8% от 138) человек. Среди женщин аналогичные показатели составили – 10; 20 и 23 (18,9; 37,7 и 43,4% от 53), соответственно (все $p > 0,05$). Встречаемость ОИМ с Q в 1 гр. составила 44,4%, во 2 гр. – 67,9% ($p < 0,05$) и в 3 гр. – 59,2%. Встречаемость ОИМ без Q составила 56,6%; 32,1% ($p < 0,05$) и 40,8% соответственно.

Заключение. Несмотря на то, что у женщин ОИМ развивался в 2,6 раза реже и по возрасту на 8,7 лет позже, чем у мужчин, тем не менее ожирение у женщин регистрировалось чаще, в то время как у мужчин преобладал избыточный вес. Более тяжелая форма ОИМ (ОИМ с Q) чаще регистрировалась у лиц с ИМТ > 25 кг/м².

ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА: ПОРАЖЕНИЕ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ И ЕЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ (по данным регистра)

НАГАЕВА Г.А., АМИНОВ А.А., МАМУТОВ Р.Ш.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии, г. Ташкент. Узбекистан

Введение (цели/задачи). Оценка клинических характеристик пациентов с острым инфарктом миокарда (ОИМ) задней стенки (ЗС) левого желудочка (ЛЖ). [Предварительные данные регистра по ОИМ].

Материал и методы. Для проведения мониторинга больных с ОИМ и сбора необходимой и полноценной информации сотрудниками отдела Профилактики ССЗ был разработан специальный опросник – «карта-регистр». В предварительный анализ вошли данные 467 больных с ОИМ, пролеченных в условиях клиники Центра кардиологии за один календарный (2018) год. Средний возраст пациентов составил $59,6 \pm 9,4$ лет. Из 467

респондентов у 155 (33,2%) ОИМ локализовался по ЗС ЛЖ.

Результаты. Наличие ОИМ с зубцом Q имело место у 119 (76,8%) и ОИМ без зубца Q – у 36 (23,2%) респондентов. Соотношение мужчин и женщин составило 126/29 (т.е. 4,3/1). Соотношение ОИМ с Q/ОИМ без Q среди мужчин составило 102/24 (т.е. 4,3/1), а среди женщин – 17/12 (т.е. 1,4/1). Изолированное поражение ЗС ЛЖ имело место у 120 (77,4%) больных, из которых ОИМ с Q – 94 и ОИМ без Q – 26 человек. В 33 (21,3%) случаях имелись сочетанные повреждения с боковой стенкой ЛЖ (23 при ОИМ с Q и 10 при ОИМ без Q). У остальных 2 больных ОИМ ЗС ЛЖ сочетался с

вовлечением передней, передне-перегородочной области и верхушечного сегмента. Из осложнений раннее постинфарктная стенокардия (РПС) имела в 45 (29,0%) случаях, при этом на долю ОИМ с Q пришлось 37 (23,9%) больных [из них муж./жен. – 31/6], а на долю ОИМ без Q – 8 (5,2%) человек [из них муж./жен. – 3/5]. У 17 (10,9%) больных (10 (6,5%) пациентов с ОИМ с Q и 7 (4,5%) – ОИМ без Q) имелись нарушения ритма сердца (НРС), как желудочковые, так и наджелудочковые. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) отмечалась у 132 (85,2%) больных, из которых ОИМ с Q – 101 (65,2%) и ОИМ без Q – 31 (20,0%) человек. Коморбидную патологию составили: артериальная гипертензия (АГ) – 142 (91,6%) случая; сахарный диабет – 34 (21,9%); ожирение различной степени выраженности – 62 (40,0%); патология легочной

системы – 16 (10,3%) и патология ЖКТ – 8 (5,2%) случаев. СКД-ЕПІ < 60 мл/мин. было зарегистрировано у 58 (37,4%) пациентов. Средняя суммарная составляющая коморбидности составила для больных ОИМ с Q $2,1 \pm 0,9$ и для больных ОИМ без Q – $2,0 \pm 0,8$ ($p > 0,05$).

Заключение. ОИМ ЗС ЛЖ в 76,8% случаев характеризовался формированием зубца Q. Мужчин в 4,3 раза было больше, чем женщин. Соотношение ОИМ с Q/ОИМ без Q среди женщин было сопоставимо. Изолированное поражение ЗС ЛЖ имело у 77,4% больных. ОИМ ЗС ЛЖ в 82,5% случаев осложнялся формированием ХСН, в 29% – РПС и в 10,9% – желудочковыми и наджелудочковыми НРС. ОИМ ЗС ЛЖ наиболее часто сочетался с АГ (91,6%), ожирением (40,0%) и ухудшением почечной функции (37,4%).

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ «STEPS»

НАРМУХАМЕДОВА Н.А., ЦОЙ Е.С., ШУКУРОВ Ш.У., ЮЛДАШЕВ Р.М.

Проект «Здоровье-3», г. Ташкент. Узбекистан

В настоящее время в Узбекистане, как и в других странах, основную долю (91,4%) смертности составляют неинфекционные заболевания (НИЗ). Среди всех причин смертности первое место занимают заболевания системы кровообращения (60,9%) – это ишемическая болезнь сердца (ИБС), артериальная гипертензия (АГ) и их осложнения (инфаркт миокарда и мозговой инсульт и др.). Для снижения показателей смертности необходимо внедрение первичной профилактики, а именно, раннее выявление факторов риска (ФР) и уменьшение их влияния на развитие сердечно-сосудистых заболеваний и осложнений.

С этой целью у нас в стране было проведено исследование ВОЗ «STEPS» по выявлению распространенности факторов риска НИЗ среди населения 18–64 лет.

Согласно методологии исследования, на первом этапе был проведен опрос 4350 жителей республики по стандартному вопроснику для выявления факторов риска. На втором этапе – проведено измерение физических данных и уровня артериального давления, на 3 этапе – лабораторное обследование.

Результаты. Анализ распространенности факторов риска показал, что только 11% обследованного населения не имело факторов риска, в основном это были лица молодого возраста. 66,4% населения имели 1–2 ФР, а 22,6% населения – 3–5 ФР НИЗ.

Среди выявленных факторов риска отмечено, что 67,2% лиц употребляют овощи и фрукты в недостаточном количестве, только 32,8% употребля-

ет 5 и более порций овощей или фруктов в день согласно рекомендациям ВОЗ. 96,1% населения используют растительное масло для приготовления пищи.

Физическая активность у 16,4% населения не соответствует рекомендациям ВОЗ для сохранения здоровья, у 22,3% жителей страны отмечен низкий уровень физической активности, 60,9% населения не выполняют интенсивных физических нагрузок.

36,1% взрослого населения часто используют соленые приправы, соленые соусы или подливы, 31,5% взрослого населения более 3 раз в неделю употребляют продукты с высоким содержанием соли, 15,6% лиц часто добавляют соль в пищу перед едой. Хотя 91,3% опрошенных уверены, что употребление большого количества соли может вызвать у них проблемы со здоровьем и 46,8% населения считает очень важным уменьшение соли в рационе питания.

Употребление табака в настоящее время характерно преимущественно для мужчин (30,7%), хотя более половины курильщиков (52,7%) отметили, что медработники рекомендовали им бросить курить. Информацию о вреде курения 61% жителей страны читали в газетах и журналах, 82% услышали по телевидению и 54,1% – по радио. Среди курящих табак с дымом 84,3% замечали предупреждения о вреде курения для здоровья на пачках сигарет и 80% задумывались бросить курить. Однако 9,6% опрошенных замечали в магазинах и киосках рекламу или вывески, стимулирующие продажу табачных изделий.

Две трети взрослого населения (66,6%) воздерживаются от употребления алкоголя на протяжении всей жизни, 7,0% населения не употребляли алкоголь более года, из них около трети – по медицинским показаниям. 26,4% опрошенных употребляли различные алкогольные напитки в течение последних 12 месяцев, среди них мужчин в 4 раза больше, чем женщин.

У 50,1% населения выявлен избыточный вес, а у 20,2% – ожирение, из них женщин статистически больше по сравнению с мужчинами. Интересно отметить тот факт, что доля лиц с ожирением увели-

чивается с возрастом: так, ожирение в группе лиц 18–29 лет составляет 7,3%, в группе лиц 30–44 лет – 22,9%, а в группе 45–64 лет – уже 38,7%.

Заключение. Медицинский персонал учреждений первичного звена здравоохранения должен своевременно выявлять факторы риска, систематически проводить профилактические мероприятия по снижению воздействия их на организм. Для этого эффективны регулярный мониторинг факторов риска НИЗ, раннее выявления повышенного уровня АД и своевременно начатое лечение.

УМУМИЙ АМАЛИЁТ ШИФОКОРИ ШАРОИТИДА ГИПЕРТОНИЯ КРИЗИНИНГ «ЭПИДЕМИОЛОГИК ИЛДИЗЛАРИ»

НИЯЗОВ М.Ш., МАМАСОЛИЕВ Н.С., ҚАЛАНДАРОВ Д.М., АРТИКОВА С.Г.

Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон. Ўзбекистон

Ишнинг мақсади – умумий амалиёт шифокори (УАШ) учун муҳим «эпидемиологик илдишларни» гипертония кризи (ГКр) бўйича аниқлаш ва баҳолашдан иборат бўлди.

Текширув материали ва усуллари. 725 нафар 15–70 ёшгача бўлган уюшмаган аҳоли гуруҳи (361 нафари аёллар ва 364 таси эркаклар) эпидемиологик текширувга жалб қилинди. ЖССТ – ГХЖ (1999) ва Россияда (2008) қабул қилинган мезонлар қўлланилиб ГКр ни эпидемиологик тавсифларни ўрганилди.

Натижалар. УАШ шароитида ГКр тарқалиши частотаси 37,2% ни ташкил этади. Энг кам даража билан ГКр гипертония касаллигининг (ГК) I-босқичида (9,1%), унга қиёслаганда 1,8 баробар кўп ГК II босқичида (16,6%, $P < 0,05$) ва 2,4% фарқ билан (11,4%, $P > 0,05$) ГК нинг I–II босқичларида тафовут билан қуйидагича қайд қилинади: ГК I босқичида – 3,4 ва 5,7% дан ($P < 0,05$), ГК II-босқичида – 8,0 ва 8,9% дан ($P > 0,05$) ва ГК III-босқичида – 6,2 ва 5,2% дан ($P > 0,05$). Жами ГК

II тури – 19,8 ва ГК I тури – 17,7% даражаларда ($P > 0,05$) кузатилди.

УАШ шароитида ГКр энг кам < 20 ёшгача ва 20–29 ёшда бўлганларда кузатилиб, ёш ортиши билан ГКр учраб туриш холлари – 4,5 баробарга (30–39 ёшда, $P < 0,001$), 22,3 баробарга (40–49 ёшда, $P < 0,001$), 37,2 каррага (50–59 ёшда, $P < 0,001$), 41,6 баробарга (60–69 ёшда, $P < 0,001$) ва 29,4 баробарга (70 дан ошганларда, $P < 0,001$).

Хулосалар. ГКр муаммоси УАШ шароитида долзарблашган, унга оид «эпидемиологик илдиш»ларни топиш ҳамда улардан келиб чиқиб даволаш-профилактика дастурларини тубдан ўзгартириб бориш муҳим фаолият бўлиб ҳисобланади. ГКр га оид эпидемиологик натижалар инobat қилиниб фармакотерапия ва самарали антигипертензив амалиёт таъминланади; иккинчидан, ГК билан боғлиқ атеросклеротик континуумни бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактикасини самараси таъминланади.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОЦЕНКЕ И ВОЗДЕЙСТВИИ НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ К ОСНОВНОЙ ТЕРАПИИ

НУРИЛЛАЕВА Н.М., АБДУМАЛИКОВА Ф.Б., ЮДАШОВ Ш.Р.

Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент. Узбекистан

Цель. Оценка эффективности практического применения компьютерной программы (КП) «Оценка степени приверженности к терапии и способы ее повышения в первичном звене здравоохранения» у пациентов с ИБС на фоне артериальной гипертонии (АГ).

Материал и методы. Проведен мониторинг 84 амбулаторных пациентов с ИБС и АГ, с последующим разделением на основную группу ($n=48$) с воздействием разработанной нами КП и контрольную группу ($n=44$) без применения методов повышения комплаентности. В последующем проведен