

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГИПЕРТЕНЗИИ, САХАРНОГО ДИАБЕТА И ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ БОЛЕЗНИ СРЕДИ ПАССИВНОГО ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В АРМАВИРСКОЙ И АРАРАТСКОЙ РЕГИОНАХ

DOI: 10.31618/ESU.2413-9335.2020.3.71.594

*Айрапетян Г.Г.¹,
Буниатян А.Б.²,
Камалян Т.А.³,
Велиджанян Г.⁴*

*1. FESC, руководитель кардиологического центра Эребуни,
главный консультант по кардиологии Министерства здравоохранения РА*

2. Руководитель Ереванского эндокринологического диспансера

*3. Заведующий отделением сосудистого хирургического
медицинского центра имени В. Авагяна.*

*4. Заведующий кафедрой фармации и маркетинга
Национального института здравоохранения Министерства здравоохранения РА*

Ведение

По данным ООН, к 2030 году от неинфекционных заболеваний погибнет 52 млн человек. Неинфекционные болезни (рак, диабет, сердечно - сосудистые и респираторные болезни) являются основной причиной большинства смертей в мире. Две трети всех случаев смерти были зарегистрированы от неинфекционных заболеваний [1, 2].

Среди населения РА восемь из десяти основных причин увеличения DALY (disability adjusted life years) показателя от неинфекционных заболеваний, включая заболевания системы кровообращения (ишемическая болезнь сердца, сосудистые заболевания, гипертония, другие болезни сердца), диабет и др.

В Армении каждый второй человек умирает от заболевания системы кровообращения и диабета, поэтому особое внимание следует уделять раннему выявлению и профилактике этих заболеваний, а также мониторингу лекарств и связанных с ними факторов риска [3]. По этой причине неинфекционные болезни находятся в центре внимания Министерства здравоохранения Республики Армения.

Сердечно-сосудистые заболевания по-прежнему являются основной причиной заболеваемости и смертности во всем мире, ежегодно унося приблизительно 17 миллионов жизней [4].

Артериальная Гипертония (АГ) является основным фактором риска развития инсульта, инфаркта миокарда, сердечной недостаточности, аневризм артерий (например, аневризмы аорты), заболеваний периферических артерий и хронических заболеваний почек. Даже умеренное повышение артериального давления связано с уменьшением продолжительности жизни. В странах членов Европейского союза кардиологов по данным 2015 года распространенность АГ среди женщин ниже, чем у мужчин, которая составляет 22,3% и 27,0% соответственно.

Согласно исследованию INTERHEART в Европе 22% инфаркта миокарда связано с АГ, что означает, что риск развития сердечного приступа в два раза выше, чем у людей без гипертонической болезни [5]. Хроническая венозная болезнь (ХВБ) является одним из наиболее распространенных заболеваний сердечно - сосудистой системы и встречается у 20-25% населения трудоспособного возраста. Из-за частых рецидивов и особенности течения болезнь приводит к инвалидности и увеличению социально-экономического бремени заболевания и существенному снижению качества жизни пациентов [6]. В связи с вышеупомянутым заболеванием сердечно - сосудистой системы всегда в центре внимания Министерства здравоохранения РА.

Сахарный диабет (СД) стал глобальной проблемой здравоохранения во всем мире. Лечение СД и его осложнений связано с высокими финансовыми затратами, что становится бременем для системы здравоохранения. По данным государственного реестра пациентов с СД, фактических осложнений в два раза больше, а около 40-55% осложнений обнаруживаются на поздних стадиях.

СД характеризуется ранней утратой трудоспособности и высоким уровнем смертности вследствие развития тяжелых осложнений заболевания. Этот факт является основанием для того, чтобы СД был классифицирован как один из социальных заболеваний [7,8]. В контроле и управлении неинфекционными заболеваниями, оценка ключевых факторов риска (ФР) имеет первостепенное значение. Изучение коэффициентов ФР в РА показывает, что 45-69 летние находятся в зоне наибольшего риска, так как у каждого из них есть 3-5 ФР, что увеличивает вероятность развития неинфекционных заболеваний. В то же время, в случае заболеваний сердечно-сосудистой системы, развитие осложнений и риск смертности удваиваются. Употребление табака и алкоголя в качестве ФР

развития неинфекционных заболеваний особенно проблематично среди мужчин.

Цель исследования - оценить распространенность АГ, СД и ХВБ среди взрослого пассивного населения.

Для достижения этой цели были поставлены следующие задачи:

1. Оценить осведомленность о осложнениях АГ, СД и ХВБ.
2. Оценка элементарных знаний / информации о здоровом образе жизни.
3. Оценить эффективность лечения АГ, СД и ХВБ.
4. Оценка и описание связанных факторов риска.
5. Провести сравнительный анализ среди сельского / городского населения.

Материал и методы

Субъектами организации исследования стали 80 семейных врачей, работающих в амбулаторно-поликлиническом кругу Араратской и Армавирской областей РА, из которых 42 в Араратской области, а 38 в Армавире. Объектом исследования стало взрослое население Араратской и Армавирской областей Армении.

Было проведено перспективное наблюдательное исследование. Каждый семейный врач выполнил 150 измерений. Выборка была сделана случайно, выбрав каждую 3-ю квартиру на участке обслуживания. Критерием включения в исследование стало то обстоятельство, что взрослый житель никогда не посещал врача для заболеваний АГ (Артериальная Гипертензия), СД (Сахарный Диабет), ХВБ (Хроническая Венозная Болезнь) или последний визит был более чем за 6 месяцев до начала обследования. Критериями исключения из исследования стали возраст до 18

лет и диспансерный учет в связи с вышеуказанными заболеваниями.

Были проанализированы следующие факторы: возраст, пол, артериальное давление, уровень глюкозы в крови, эффективность лечения (если какое-либо лечение получено), была проведена оценка класса хронической венозной болезни, оценка информированности населения о осложнениях АГ, СД, ХВБ, а также оценка других сопутствующих заболеваний и факторов риска.

Исследование было проведено при содействии Министерства здравоохранения РА, областных администраций Араратской и Армавирской областей, национального центра по контролю и профилактике заболеваний, армянского представительства компании “Ле Лабохатуах Сехвье”.

Из данных медицинской статистики широко применялись средние величины, экстенсивные показатели, произведен расчет их средних ошибок, а также оценка достоверности различий в разных средних величинах и показателях и т. д. Применялись как параметрические, так и не параметрические статистические методы. Для того, чтобы сделать результаты исследования более выраженными, были использованы различные типы диаграмм. Статистический анализ данных был проведен с помощью программного пакета Microsoft Excel. Все данные подвергались анализу характера их распространения.

Результаты и обсуждение

В целом в исследовании приняли участие 12000 совершеннолетних жителей Араратской и Армавирской областей, 32% из которых представители мужского пола, а 68% представительницы женского пола, средний возраст обследованных 50 лет.

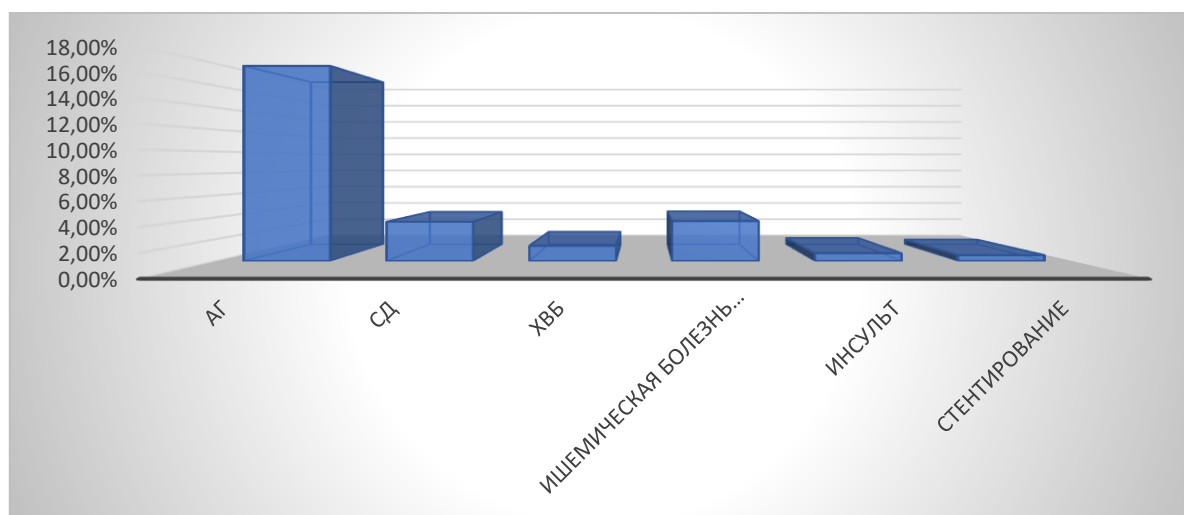


Рисунок 1. Распространенность ряда заболеваний среди пассивного взрослого населения

В рамках исследовательской работы, проведенной среди пассивного взрослого населения Араратского и Армавирского областей, было зафиксировано, что 17,8% (n=2113) испытанного населения имели АГ, СД- 3.59% (n=427), ХСН - 1.4% (n=167) (рис.1).

При этом следует отметить, что статистически достоверная половая разница была зафиксирована только при ишемической болезни сердца ($p < 0.05$). Средним показателем артериального давления среди исследованного пассивного населения было 127 мм рс (126.8 у женщин и 128.9 у мужчин), а

средним показателем диастолического артериального давления-81 мм рс (80.5 у женщин и 82.0 у мужчин). Систолическое артериальное давление 130-139 мм рс было обнаружено у 11,74% (n = 1386), а у 30,3% (n=3578) был показатель выше 140 мм рс. В соответствии с руководящими

принципами АГ первой степени было обнаружено у 16,43% пациентов (n=1940), второй степени 9,32% (n=1100), третьей степени 4,55% (n=538), а у 16,9% пациентов (n = 1999) наблюдалась изолированная систолическая гипертензия (рис. 2).



Рисунок 2. Описание артериальной гипертензии у исследованного взрослого пассивного населения

В рамках исследовательской работы, проведенной среди пассивного взрослого населения Араратской и Армавирской областей, было зафиксировано, что показатель глюкозы в крови составил 3,3-5,5 ммоль/л-63,55%, 5.5-6.1

ммоль/л- 17,55%, и 6.1 ммоль/л-18.9% (рис. 3). При этом следует отметить, что статистически достоверной половой разницы не было зафиксировано ($p > 0.05$).

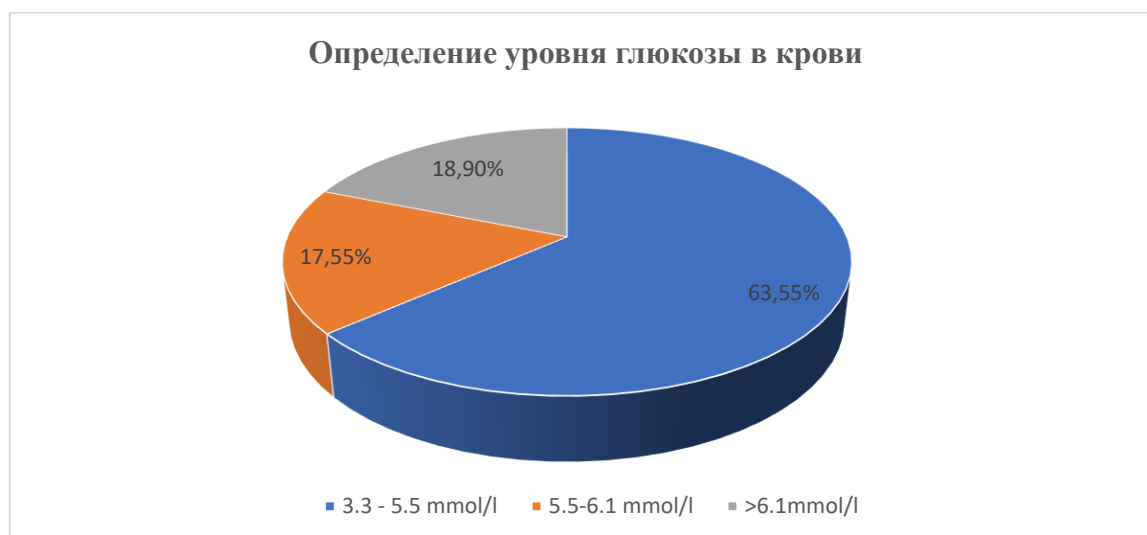


Рисунок 3. Определение уровня глюкозы в крови среди пассивного взрослого населения.

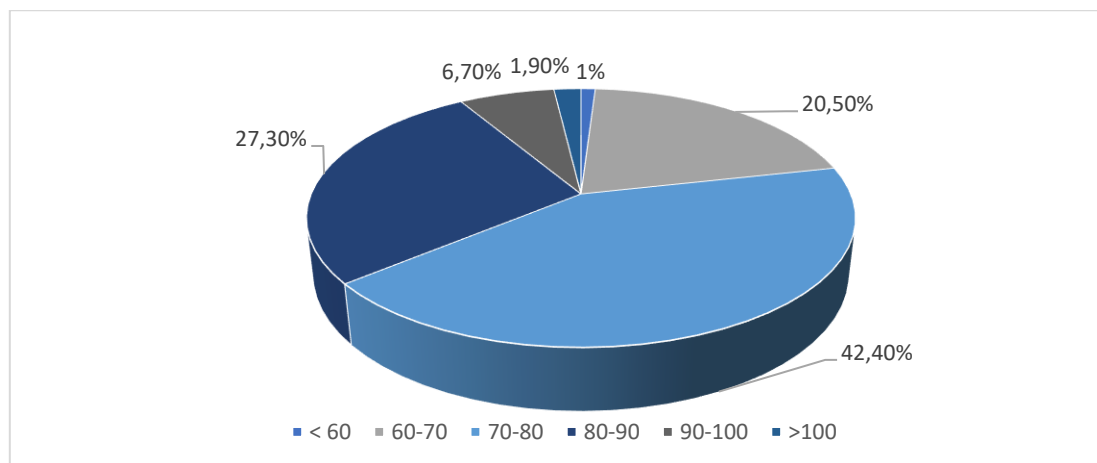


Рисунок 4. Описание частоты сердечных сокращений среди пассивного взрослого населения

Частота сердечных сокращений среди пассивного взрослого населения была меньше 60- в 1% случаев, составляла 60-70 20,5% случаев, 70-80 42,4%, 80-90 27,3%, 90-100 6,7% в случаях (рис. 4).

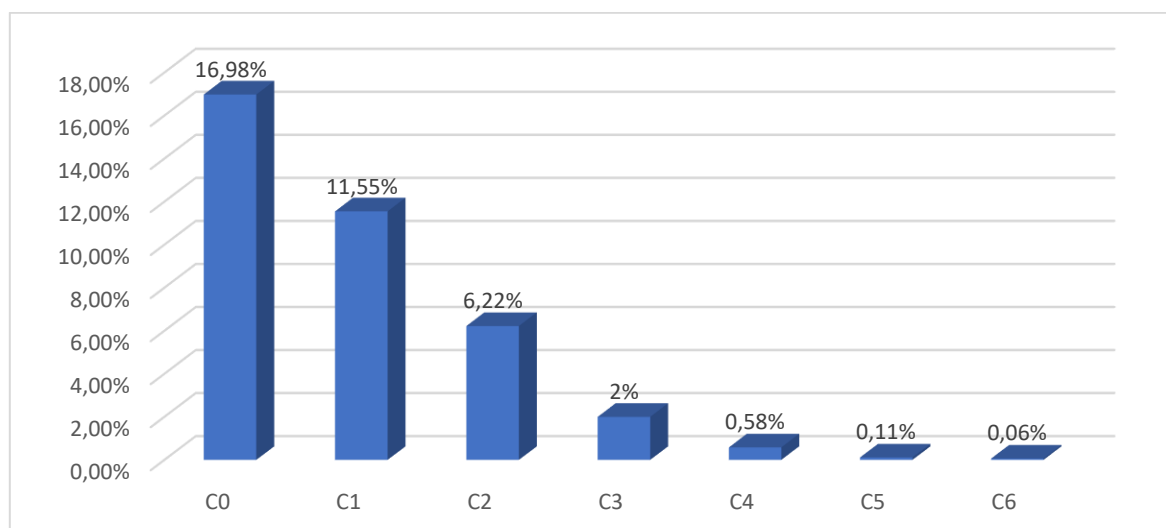


Рисунок 5. Описание ХВБ классификации среди пассивного взрослого населения

Согласно Международной классификации ХВБ C0 имели 16,98% обследованного пассивного населения, C1-11,55%, C2 -6,22%, C3 -2% (рис. 5).

Распространенность некоторых управляемых факторов риска среди пассивного взрослого населения имела описание, представленное на рисунке 6 (рис. 6).

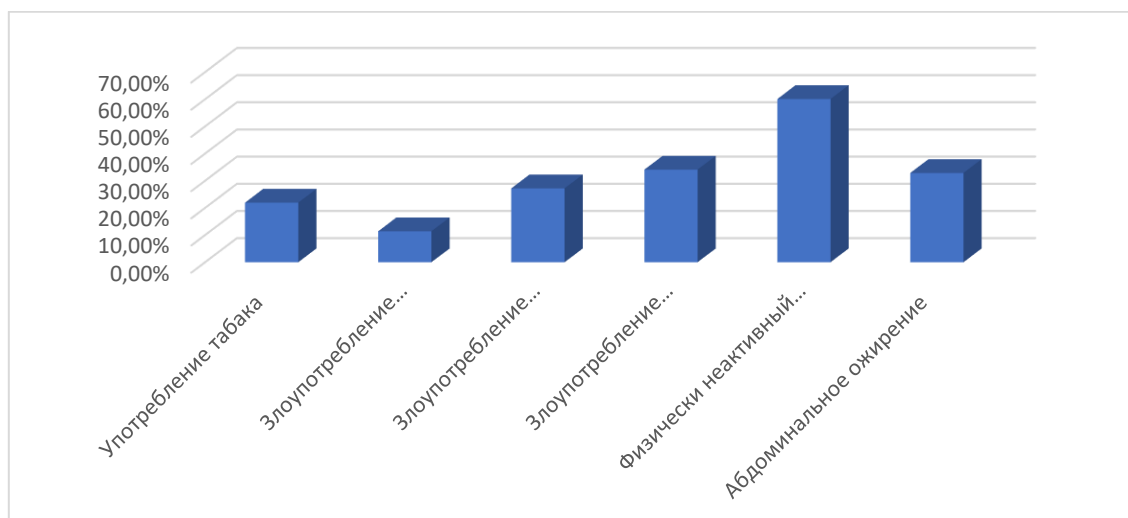


Рисунок 6. Описание распространенности управляемых факторов риска среди исследованного пассивного взрослого населения.

Таким образом, исходя из результатов исследования, можно констатировать, что среди взрослого населения указанных областей есть ряд проблем здравоохранения, для решения которых необходимо повысить уровень осведомленности населения в связи с основными хроническими неинфекционными заболеваниями и их возможными осложнениями, вовлечь узкий круг лиц в решение этих проблем, а также в случае необходимости внести определенные изменения в соответствующие критерии.

Слово благодарности

Особая благодарность выражается Министерству здравоохранения РА, губернаторам регионов Арарата и Армавира, в частности губернатору Армавирской области Амбарцуму Матевосяну, руководителю департамента здравоохранения и социального обеспечения Оганесу Арутюняну, губернатору Араратской области Гарику Саргсяну, руководителю департамента здравоохранения и социального обеспечения Сюзанне Ктракяну, Национального центра по контролю и профилактике заболеваний и офису армянского представительства "Les Laboratoires Servier".

Отдельное спасибо кардиологам кардиологической клиники МЦ Эребуни - Мурадян Ф., Тадевосян М., Аракелян И., и эндокринологом Ереванского эндокринного диспансера - Хачатрян А., Алексанян С., Варданова М., Мкртчян И.

Отдельное спасибо семейным врачам за организацию исследования.

Армавирский регион:

Аветисян Л., Зироян Т., Мурадян А., Карапетян П., Карапетян Л., Арутюнян А., Арутюнян Л., Акопян П., Мурадян Н., Самсонян А., Джалалян М., Атанян А., Хачатрян С., Аристакесян А., Казарян Т., Никогасян А., Давтян А., Григорян К., Мелкумян М., Акопян А., Закарян Ш., Парсамян А., Мнацаканян Л., Тер-Арутюнян А., Аракелян Г., Кочарян Л., Овейян А., Хачатрян А., Казарян А., Саргсян Л., Маргарян А., Исаханян Ш., Саакян М., Величенко А., Вагаршакиан Л., Мкртчян Г., Мкртчян А., Геворгян Л.

Араратский регион:

Саркисян А., Закарян А., Сараджян Н., Матевосян С., Агаджанян М., Малхасян З., Егоян А., Григорян А., Григорян А., Геворгян А., Саргсян В., Маргарян Р., Хачикян О., Акопян А., Азизян А.,

Чобанян А., Гукасян Л., Габриелян А., Саакян Д., Гаспарян С., Вардазарян А., Алексанян Ц., Мкртчян Л., Бегиджян А., Хачатрян М., Кочарян С., Погосян Ц., Мелкумян С., Басенцян А., Согбатян А., Саакян П., Балуюнц Э., Вардазарян Н., Агазарян Н., Меджлумян Л., Багдасарян Л., Чобанян А., Мартиросян Э., Манвелян Ц., Погосян Н., Ованнисян Э., Арутюнян Г..

Список литературы

1. NCD Countdown 2030 collaborators. NCD Countdown 2030: Worldwide trends in non-communicable disease mortality and progress towards Sustainable Development Goal target 3.4. Lancet 2018, 392, 1072–1088. [CrossRef]
2. World Health Organization. Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014; World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2014.
3. Андреасян Д., Базарян А., Торосян А., Карапетян А., Сагателян А., Саргсян Ш., Варданян Ц. STEPS Национальное обследование, Армения, 2018 - Ереван. Национальный институт здравоохранения МЗ РА, 238 с.
4. Thankappan K.R., Shah B., Mathur P., Sarma P.S., Srinivas G., Mini G.K., Daivadanam M., Soman B., Vasan R.S. Risk factor profile for chronic non-communicable diseases: Results of a community-based study in Kerala, India. Indian J. Med. Res. 2010;131:53–63.
5. Adam Timmis et al., European Society of Cardiology: Cardiovascular Disease Statistics 2019. European Heart Journal (2020) 41, 1285 doi:10.1093/eurheartj/ehz859
6. Царев О.А., Анисимов А.Ю., Захаров Н.Н. Прогнозирование осложненного клинического течения варикозной болезни вен нижних конечностей на основании анализа фенотипических признаков дисплазии соединительной ткани // Саратовский научно-медицинский журнал. 2015. №4.
7. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 8th ed. International Diabetes Federation; Brussels, Belgium: 2017.
8. Sathish T, Dunleavy G, Soljak M, et al. Risk Factors for Non-Communicable Diseases at Baseline and Their Short-Term Changes in a Workplace Cohort in Singapore. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(22):4551. Published 2019 Nov 18. doi:10.3390/ijerph16224551