

**AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ
AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ**

Əlyazma hüququnda

AĞABACI VAQIF QIZI MUSAYEVA

**ƏMƏK QABİLİYYƏTLİ MƏCBURİ KÖÇKÜN QADINLAR
ARASINDA ARTERIAL HIPERTENZIYANIN KLİNİK-
EPIDEMIOLOJİ VƏ METABOLİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ**

3205.01 – Daxili xəstəliklər

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru alimlik dərəcəsi almaq üçün təqdim edilən
dissertasiyanın

AVTOREFERATI

Bakı – 2014

**Dissertasiya işi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri
Təkmilləşdirmə İnstitutunda yerinə yetirilmişdir**

Elmi rəhbər:

tibb elmləri doktoru,
İ.İ. Mustafayev

Rəsmi opponentlər:

tibb elmləri doktoru,
professor **V.A. Əzizov**

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru
C.M. Ramazanov

Aparıcı təşkilat: Akademik C. Abdullayev adına Elmi-Tədqiqat
Kardiologiya İnstitutu, profilaktik kardiologiya şöbəsi

Dissertasiyanın müdafiəsi « 28 » mart 2014-cü il
saat 16⁰⁰-da Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdindəki FD 03.012
Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: A3 1007, Bakı şəh., Bakıxanov küç. 23

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış
olmaq olar

Avtoreferat « 26 » fevral 2014-cü il tarixdə göndərilmişdir

**FD 03.012 Dissertasiya Şurasının
elmi katibi, tibb elmləri doktoru,
professor**

S.Ş. Həsənov

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Mövzunun aktuallığı. Səhiyyənin müasir mərhələsində arterial hipertenziya (AH) müasir nəzəri və praktiki təbabətin əsas problemlərindən biri olaraq qalır. İqtisadi cəhətdən inkişaf etmiş ölkələrdə AH ən geniş yayılmış xroniki qeyri-infeksiyon xəstəlik hesab olunur.

AH ateroskleroz mənşəli ürək-damar patologiyasının, eləcə də ürək çatmamazlığının, beyin insultunun, ürəyin işemik xəstəliyinin (ÜİX) və periferik arteriyaların patologiyalarının əsas risk amili hesab olunur [Akimova Y.B., Qakova Y.İ. 2010; Boysov S.A., Urinskiy A.M. və həmmüə. 2009; Qonçarova L.N., Sneqovskoy V.A. 2011; Kobalava J.D. və həmmüə. 2008; Guido Grassi, Renata Cifkova et.al. 2011]. Belə ki, ABŞ-da 22 ildən artıq müddətdə yüksək arterial təzyiqə dair Milli ümumtəhsilli proqramı həyata keçirilmişdir. Rusiyada isə “Rusiya Federasiyasında arterial hipertoniyanın profilaktika və müalicəsi” federal proqramının tətbiq edilməsi ilə əlaqədar epidemioloji tədqiqatların əhəmiyyəti daha da artmışdır.

Yuxarıda qeyd olunanlar, AH-nın birincili və ikincili profilaktikasına dair dövlət proqramlarının hazırlanmasında epidemioloji tədqiqatların vacibliyini və əhəmiyyətini sübut edir [Mustafayeva F.Ə. və həmmüə. 2003; Amosova Y.N. 2009; Popuqayev A.İ və həmmüə. 2008; Sinkova Q.M. 2007; Şalnova S.A. 2008; ESH-ESC 2007; Mensah G. 2009; Redon J et.al. 2008]. Metabolik sindromun əsas komponentləri kimi AH-nın strukturunu, onun risk amilləri ilə əlaqəsinin və AH-nın müştərəkliklərinin qeydə alınma tezliyinin öyrənilməsi respublikamızın əhalisi arasında AH-nın birincili və ikincili profilaktikasının əsaslarının işlənilib-hazırlanması üçün elmi əsaslandırılmış yanaşmanın formalaşmasına kömək edəcəkdir. Bir çox epidemioloji tədqiqatların nəticələri AH-nın qadınlar arasında geniş yayılmasını göstərir. Xüsusilə də, bu fakt Bakı şəhərində əmək qabiliyyətli qadın populyasiyası arasında aparılmış prospektiv tədqiqatda qeydə alınmışdır (Hümbətov N.B. və həmmüəlliflər, 2003). Bunun səbəbi isə onlarda metabolik sindromun formalaşmasında iştirak edən bir neçə risk amilinin əhəmiyyətli dərəcədə yüksək olmasıdır. Son dövrlərə qədər qadın məcburi köçkünlər arasında AH strukturunu, metabolik sindromun müxtəlif variantlarının qeydə alınma tezliyini, eləcə də AH-nın yayılmasını və onun proqnostik əhəmiyyətini xarakterizə edən məlumatlar yox idi.

Tədqiqatın məqsədi: Əməkqabiliyyətli məcburi köçkün qadınlar populyasında AH-nın yayılmasını, strukturunu, onun ÜİX və risk amilləri ilə qarşılıqlı əlaqəsini, metabolik sindromunun qeydə alınma tezliyini və əlavə risk dərəcəsini öyrənmək.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Məcburi köçkün qadınlar populyasiyasında AH və onun strukturunun yayılmasını müəyyən etmək.
2. Məcburi köçkün qadınlar populyasiyasında AH-nın ÜİX və onun risk amilləri ilə qarşılıqlı əlaqəsini öyrənmək.
3. Məcburi köçkün qadınlar populyasiyasında metabolik sindromun qeydə alınma tezliyini öyrənmək.
4. Məcburi köçkün qadınlar populyasiyasında AH-nın olması və olmaması hallarında ÜİX risk faktorlarının ayrı ayrılıqda və müxtəlif müştərəkliklərdə müşahidə olunma tezliyini öyrənmək.
5. Məcburi köçkün qadınlar populyasiyasında AH olan şəxslərdə sol mədəciyin hipertrofiyasının qeydə alınma tezliyini, sol mədəciyin remodelləşmə növlərini müəyyən etmək.
6. Məcburi köçkün qadınlar populyasiyasında ürək-damar riskinin dərəcəsini öyrənmək.

Elmi yenilik: İlk dəfə olaraq məcburi köçkün qadınlar arasında AH-nın yayılması öyrənilmişdir. Məcburi köçkün qadınlar arasında AH olan və olmayan şəxslərdə ilk dəfə metabolik sindromun qeydə alınma tezliyi öyrənilmişdir. İlk dəfə məcburi köçkün qadınlar arasında AH-nın olması və olmaması hallarında ÜİX-nin risk amillərinin ayrı ayrılıqda və müxtəlif müştərəkliklərdə tezliyi öyrənilmişdir. İlk dəfə olaraq məcburi köçkün qadınlar arasında AH olan şəxslərdə ürək-damar sisteminin fəsadlarının inkişaf etməsinin risk dərəcələri haqqında məlumatlar təqdim olunmuşdur. Məcburi köçkün qadınlar arasında ilk dəfə sol mədəciyin həndəsi növlərinin tezliyi təhlil edilmişdir.

Tədqiqatın praktiki əhəmiyyəti: Öldə etdiyimiz nəticələr Azərbaycan Respublikasında qadınlar arasında AH-nın birincili və ikincili profilaktikasını aparmaq üçün tədbirləri planlaşdırmağa imkan verir. AH və onun ÜİX-nin digər risk amilləri ilə qarşılıqlı əlaqəsinin struktur analizi, ürək-damar fəsadlarının inkişaf etməsi riskinin qiymətləndirilməsi, metabolik sindromun qeydə alınma tezliyinin öyrənilməsi optimal müalicə taktikasının seçilməsinə imkan yaradır. Bu taktikanın məqsədyönlü həyata

keçirilməsi respublikamızın qadın əhalisi arasında AH səbəbindən ölüm və əlillik göstəricilərinin azalmasına imkan verəcəkdir.

Müdafiyəyə çıxarılmış əsas müddəalar:

1. AH-nın yayılması 30,5% təşkil etmişdir. I dər. AH üstünlük təşkil etmişdir. AH olan şəxslərin yarıdan çoxu geyri-adekvat müalicə almışdır.

2. Populyasiyada metabolik sindromun yayılması müayinə olunmuş şəxslərin 10,3%-də qeydə alınmışdır ki, onların da yarısında metabolik sindromun 3 meyarı aşkar edilmişdir.

3. Müayinə olunmuş populyasiya AH olduğu (97%) və olmadığı (89,7%) hallarda ÜİX-nin risk amillərinin çox yüksək qeydə alınma tezliyi ilə xarakterizə olunur. yü dərəcədə yayılması ilə xarakterizə olunmuşdu.

4. Populyasiyada çox yüksək əlavə riskin (27,9%) olmasını xarakterizə edən yüksək göstəricilər müəyyən edilmişdir.

5. Exo-kardioqrafik müayinədən keçirilmiş AH-lı xəstələrin yarıdan çoxunda SMH (60,4%) aşkar edilmişdir ki, onların da arasında sol mədəciyin konsentrik hipertrofiyası (36,6%) üstünlük təşkil etmişdir.

İşin aprobasiyası və nəticələrin tətbiq edilməsi

Dissertasiyanın ilkin müzakirəsi və aprobasiyası Ə.Əliyev ad. Az.DHTİ-nun “Terapiya və tibbi profilaktika” fakültəsinin Elmi Şurasında (2013) və ATU-nun nəzdində FD 03.012 Dissertasiya Şurasının aprobasiya komissiyasının iclasında (2014) keçirilmişdir.

Dissertasiya işinin materialları illik hesabatlar şəklində Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin nəzərinə çatdırılmışdır. Alınmış nəticələr Az.DHTİ-nun terapiya kafedrasının mühazirə kurslarına daxil edilmişdir. Tədqiqatın nəticələri metabolik sindrom üzrə I-ci respublika konfrasında (Bakı şəh, may 2010), AH üzrə 20-ci Avropa konqresində (Oslo şəh., 21 iyun 2010, stend çıxışı) və AH üzrə 22-ci Avropa konqresində (London şəh., aprel 2012, stend çıxışı) təqdim olunmuşdur.

Nəşrlər: Dissertasiya işinin mövzusu üzrə 20 elmi iş dərc edilmişdir ki, onlardan 5-i jurnal məqaləsi, 15-i isə tezisdır.

Dissertasiyanın strukturu və həcmi. Dissertasiya rus dilində 166 səhifə həcmində yazılmışdır, giriş, ədəbiyyatın icmalı, tədqiqat material və metodlarının təsviri, şəxsi tədqiqatın nəticələri, həmçinin əldə edilmiş nəticələrin müzakirəsi, xülasə, praktiki tövsiyələr və 11-i yerli, 180-i xarici olmaqla 191 mənbədən ibarət ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. İş 9 cədvəl və 13 şəkil ilə təsvir edilmişdir.

İŞİN MƏZMUNU

Tədqiqatın materialı və metodları. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin Ə.Əliyev adına Az. DHTİ-nun Elmi Şurası tərəfindən təsdiqlənən elmi – tədqiqat işinin planına müvafiq olaraq, tərəfimizdən Sumqayıt şəhərində yataqxana şəraitində yaşayan, əmək qabiliyyətli qaçqın qadınlar arasında populyasion-epidemioloji tədqiqat aparılmışdır. Dürüst nəticələr əldə etmək məqsədi ilə tərəfimizdən epidemioloji tədqiqatlarda istifadə edilən ümumi qəbul olunmuş metodika üzrə representativ seçmə prinsipindən istifadə edilmişdir. Birinci mərhələdə Sumqayıt şəhərində yataqxana şəraitində məskunlaşmış qaçqın statuslu əmək qabiliyyətli qadın əhalisinin son seçici siyahıları əldə edilmişdir. İkinci mərhələdə «təsədüf say» prinsipindən istifadə edərək bizim tərəfimizdən hər yaş qrupu üzrə (20-29, 30-39, 40-49, 50-59) 500 nəfər seçilmişdir. Beləliklə, son seçim 1362 nəfər təşkil etmişdir ki, onların da 952 nəfəri ilkin skrining keçmişdir. Skrining keçənlərin sayı seçilmiş şəxslərin 70%-nə bərabərdir ki, bu da əldə olunmuş nəticələrin dürüslüyünün təmin edilməsi üçün kifayətdir.

Tərəfimizdən aşağıdakı prosedurlar yerinə yetirilmişdir:

1. Xroniki qeyri – infeksiyon xəstəliklərinin aşkarlanması üçün ÜST protokolunun bir hissəsi olan Rouz sorğu anketi doldurulmuşdur.

2. Arterial təzyiq hərəkətsizlik zamanı iki dəfə ölçülmüşdür.

3. Boy və çəkinin ölçülməsi ilə antropometriya aparılmış, sonra isə Ketle biokütlə indeksi (kq/m²) hesablanmışdır.

4. Qan plazmasında ümumi xolesterin, triqliseridlər, yüksək və aşağı sıxlıqlı lipoproteidlərin xolesterinin orta qatılığı təyini Ə.Əliyev adına Az. DHTİ-nin METL-in bazalarında həyata keçirilmişdir.

Rouz sorğu anketinin kardioloji hissəsinin doldurulması, ümumi qəbul edilmiş 12 aparmada EKQ qeydiyyatı və Minnesota kodu üzrə sonrakı kodlaşdırma əsasında ÜİX və onun formaları aşkar edilmişdir.

Arterial hipertenziya (AH), artıq bədən kütləsi (BAK) və aşağı fiziki aktivlik (AFA) ÜST meyarlarına əsasən təyin edilmişdir. Exokardioqrafiya 2 ölçülü rejimdə exokardioqrafdan istifadə etməklə aparılmışdır. AH olan qadınlar EXOKQ müayinədən keçirilmişdilər.

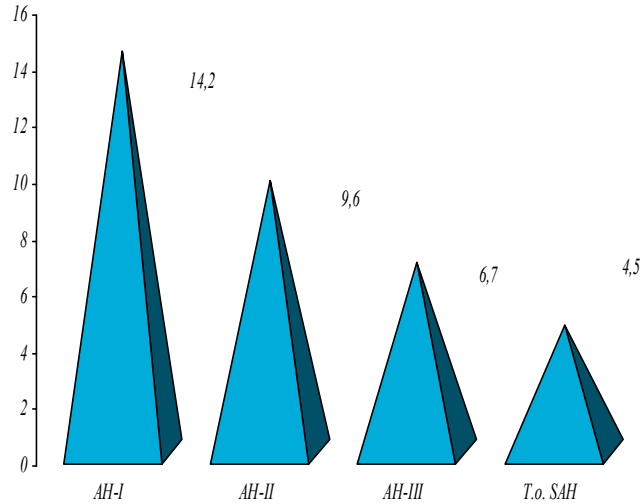
Statistik analiz

Variasiya sıralarının əsas parametrləri – seçmələrin orta qiymətləri (M), onların standart səhvləri (m), minimal (min) və maksimal (max) göstəricilər və prosentil paylanmalar (P10, P25, P50, P75, P90) hesablanmışdır. t-Styudent parametrik meyarı, əldə olunmuş nəticələrin

yoqlanması və dəqiqləşdirilməsi üçün isə qeyri – parametrik meyar olan Uilkoksonun U-meyarı (Manna – Uitni), diskriminant analizi üçün isə Pirson – χ^2 meyarı istifadə edilmişdir. Hesablamalar kompyuterdə elektron cədvəl (Excel) köməyi ilə aparılmışdır [Додж М. və həmmüəlliflər, 2001, Petri A. Və həmmüəlliflər, 2003].

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi

Tərəfimizdən məcburi köçkün statusu almış əmək qabiliyyətli qadınlar arasında arterial hipertenziyanın (AH) yayılması öyrənmişdir. Əldə etdiyimiz nəticələr göstərir ki, ÜST-nin yeni meyarlarına uyğun olaraq, bizim populyasiyamızda AH-nın yayılması 30,5±1,0% təşkil etmişdir. Yaş dinamikası müsbət olmuşdur. Arterial hipertenziyanın yayılması statistik dürüst olaraq 20-29 yaşda minimal göstəricidən (7,0±1,9%) 50-59 yaşda maksimal göstəriciyə kimi (64,4±12,6%, p<0,001) yüksəlmişdir. Maksimal artım tempi 30-39 və 40-49 (müvafiq olaraq 13,8 və 32,75%, p<0,01) yaş diapazonunda qeydə alınmışdır. 20-59 qadınlar qrupunun struktur analizi göstərmişdir ki, daha çox I dərəcəli AH (14,2%), nisbətən az II dərəcəli AH (9,6±1,0%), daha az isə III dərəcəli AH (6,7±0,8%) qeydə alınmışdır. Statistik dürüst fərq I və III dərəcəli AH-nın qeydə alınma tezlikləri arasında mövcud olmuşdur (Şəkl.1.).



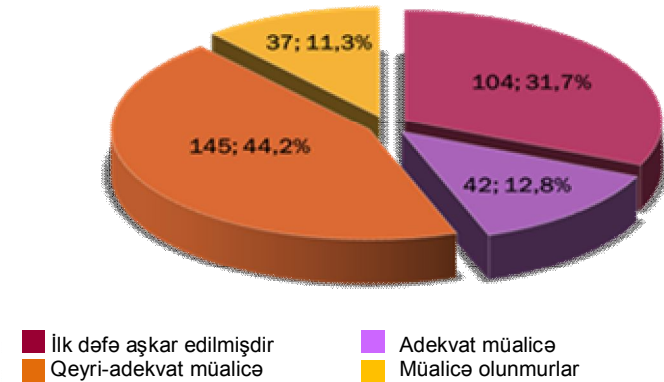
Şəkl.1. Məcburi köçkün qadınlar arasında AH yayılması

Son illər təcrid olunmuş sistolik arterial hipertenziyanın (TOSA) adekvat korreksiyası, onun həyat üçün təhlükəli olan fəsadların inkişafında rolu və əhəmiyyəti barədə geniş müzakirələr aparılmaqdadır. Bizim tədqiqatımızda TOSA populyasiyanın 4,5±0,45%-də aşkar edilmişdir. Qeyd edilməlidir ki, AH-nın bu formasının tezliyi 30-39 yaşda minimal göstəricidən (1,05±0,4%) 50-59 yaşda maksimal göstəriciyədək (11,1±1,3%, p<0,001) yüksəlmişdir. TOSA-nın qeydə alınma tezliyinin daha yüksək artım tempi 40-49 və 50-59 yaş qrupları intervalında (müvafiq olaraq 4,8±0,95% və 11,1±1,3%, p<0,001) müşahidə edilmişdir.

Yaranmış epidemioloji vəziyyətin səbəblərini öyrənmək üçün tərəfimizdən arterial təzyiqin (AT) strukturu öyrənilmişdir.

Bizim tərəfimizdən dürüst təyin olunmuşdur ki, bütün müayinə olunmuş qadınlar arasında optimal AT göstəricisi 33,65±1,5% təşkil etmişdir ki, bu da praktiki olaraq populyasiyanın 1/3-i deməkdir. Normal AT rəqəmləri müayinə olunmuş əmək qabiliyyətli qadınların 24,45±1,4%-də qeydə alınmışdır. Öyrənilən populyasiyada yüksək normal AT statistik dürüst dinamika nümayiş etdirmədi və onun göstəriciləri 20-29 yaşda 8,0±2,0%-dən 50-59 yaşda 10,7±1,9%-dək dəyişirdi (p>0,05).

AH olan şəxslərə tibbi yardımın göstərilməsi ilə bağlı vəziyyətin aydınlaşdırılması və antihipertenziv terapiyanın effektivliyinin müəyyən edilməsi məqsədi ilə AH strukturunun növbəti təhlili aparılmışdır ki, burada da ilk dəfə aşkar edilmiş, adekvat müalicə edilmiş, qeyri-adekvat müalicə edilmiş və müalicə olunmamış formalar əhatə olunmuşdur (şəkl.2).



Şəkl.2. Qadın məcburi köçkünlər arasında AH strukturu

Məlumdur ki, düzqün aparılmış hipotenziv terapiya təhlükəli fəsadların qarşısını alır. Bundan əlavə, adekvat müalicə bu gün hamı tərəfindən sol mədəciyin remodelləşməsinin inkişafında başlanğıc mərhələ kimi qəbul edilən və son nəticədə ürək çatışmazlığına gətirib çıxaran sol mədəciyin hipertrofiyası ehtimalını aşağı salmağa imkan verir.

Müayinə zamanı qeydə alınmış AT hallarının 31,7%-i ilk dəfə idi ki, aşkar olunurdu. Bu göstərici əmək qabiliyyətli qadın məcburi köçkünlər arasında AT-nin aşkar edilmə səviyyəsinin aşağı olmasını əks etdirir. AH olan şəxslər arasında hipotenziv terapiya qəbul edənlər 57% təşkil etmişdir ki, bu da epidemioloji tədqiqat zamanı xəstəliyi ilk dəfə aşkar olunanlardan təqribən 2 dəfə çoxdur. Müalicə alanlar arasında 12,8% adekvat, 44,2% isə qeyri-adekvat hipotenziv terapiya qəbul etmişdir. Eyni zamanda tərəfimizdən müəyyən edidi ki, hər iki halda maksimal göstəricilər 30-39 yaş qrupu üçün xarakterikdir. Çox güman ki bu, həmin yaş intervalında qadınların öz sağlamlıqlarına daha çox diqqət yetirməsi ilə əlaqədardır. Bununla bərabər nəzərə almaq lazımdır ki, 50 yaşdan yuxarı qadınlarda estroqenlərin təsiri azalır və aterosklerotik proses sürətlə inkişaf edir. Bu hal antihipertenziv terapiyanın adekvat xarakterinə mane olan əlavə amilə çevrilə bilər.

Daha sonra AH-sı barədə məlumatlı olan, lakin hipotenziv terapiya qəbul etməyən qadınlar öyrənilmişdir. Yaş artıqca bu qadınların sayı da artırdı və son nəticədə 11,3% təşkil etdi.

Beləliklə, arterial hipertenziyanın və arterial təzyiqin strukturunun müzakirəsinə yekun vuraraq, əminliklə demək olar ki, qadın məcburi köçkünlər arasında bu sahədə yaranmış vəziyyət heç də qənaətbəxş deyil.

Hazırkı dövrdə bütün ürək-damar xəstəlikləri arasında arterial hipertenziya və ürəyin işemik xəstəliyi (ÜİX) əksər dünya ölkələrində əhalinin sağlamlığı üçün ən böyük təhlükə olan patologiyalardır. Müayinələrin aparıldığı bölgələrin xüsusiyyətləri ÜİX və AH-nın sübut olunmuş və artıq mübahisə doğurmayan qarşılıqlı əlaqəsinin epidemioloji aspektlərinə dair şəxsi məlumatların əldə edilməsini zəruri edir. Bunu nəzərə alaraq, tədqiqatda AH-nın mövcud olması və olmamasından, həmçinin AT-nin göstəricilərindən asılı olaraq ÜİX-nin və onun ayrı-ayrı formalarının qeydə alınma tezliyinin öyrənilməsi vəzifəsi qarşıya qoyulmuşdur.

Aparılmış təhlil nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, ÜİX-nin qeydə alınma tezliyi AH-nın olmaması halı ilə müqayisədə AH-nın mövcud

olduğu hallarda statistik dürüst olaraq yüksəkdir (müvafiq olaraq $36,9 \pm 2,7\%$ və $17,1 \pm 1,5\%$, $p < 0,001$). Sonrakı araşdırmalar göstərmişdir ki, AH-nın mövcudluğu halında müəyyən edilmiş keçirilmiş miokard infarktının (MKMI) qeydə alınma tezliyi AH-nın olmadığı hallara nisbətən 2 dəfə yüksəkdir (müvafiq olaraq $1,2 \pm 0,6\%$ və $0,6 \pm 0,3\%$, $p > 0,05$). Lakin bu fərq statistik cəhətdən dürüst olmamışdır.

Gərginlik stenokardiyası (GS) statistik dürüst olaraq AH-ya malik xəstələrdə AH-nın olmadığı şəxslərə nisbətən daha çox qeydə alınmışdır (müvafiq olaraq $22,0 \pm 2,3\%$ və $11,9 \pm 1,3\%$, $p < 0,001$). Yaş dinamikasının təhlili göstərmişdir ki, GS qeydə alınma tezliyi statistik dürüst olaraq 20-29 yaşdakı $5,8 \pm 1,8\%$ -dən 50-59 yaş intervalında $21,6 \pm 4,8\%$ -dək yüksəlir ($p < 0,001$). Eyni zamanda AH-nın mövcud olduğu hallarda GS-nın EKQ-də işemik kodlarla müştərəkliliyinin qeydə alınma tezliyi onun olmaması halına nisbətən 7 dəfə yüksəkdir (müvafiq olaraq $2,1 \pm 0,8\%$ və $0,3 \pm 0,2\%$, $p < 0,05$). Müəyyən olundu ki, AH olan şəxslərdə GS və GS+EKQ əhəmiyyətli dərəcədə üstünlük təşkil edir. ÜİX-nin ağrısız forması (AF) da AH-lı xəstələrdə AH-dan əziyyət çəkməyən şəxslərə nisbətən statistik dürüst olaraq geniş yayılmışdır (müvafiq olaraq $6,4 \pm 1,4\%$ və $1,6 \pm 0,5\%$, $p < 0,001$). Bütün yaş qruplarında AH olan şəxslərdə AF-nın üstünlük təşkil etməsi müşahidə edilmişdir, lakin heç bir halda bu statistik dürüslüyə malik olmamışdır.

Beləliklə, yuxarıda qeyd olunanları yekunlaşdıraraq, belə bir qanunauyğun nəticəyə gəlmək olar ki, müəyyən edilmiş ÜİX-nin qeydə alınma tezliyi AH-nın mövcud olduğu hallarda onun olmaması halına nisbətən statistik dürüst olaraq yüksəkdir (müvafiq olaraq $31,7 \pm 2\%$ və $14,4 \pm 1,4\%$, $p < 0,001$).

EKQ-də qeydə alınan mümkün ÜİX (mümkün ÜİX) AH olmayanlara nisbətən AH-sı olan şəxslərdə statistik dürüstlük olmadan daha tez-tez rast gəlinmişdir (müvafiq olaraq $3,0 \pm 0,9\%$ və $1,4 \pm 0,5\%$, $p > 0,05$). Anamnezdə mümkün miokard infarktı (mümk.Mİ) da AH-nın olmadığı hallara nisbətən qeydə alındığı hallarda daha çox, lakin statistik dürüstlük olmadan müşahidə edilmişdir müvafiq olaraq $1,3 \pm 0,5\%$ və $2,1 \pm 0,8\%$, $p > 0,05$). Ən nəhayət, bütünlükdə mümkün ÜİX AH-nın mövcudluğu halında onun olmamasına nisbətən daha çox qeydə alınmışdır ($5,2 \pm 1,2\%$ və $2,7 \pm 0,7\%$, $p > 0,05$).

Hipertoniqlərin müalicəsinin əsas məqsədi təkə AH-nın aşağı salınması deyil (buna nail olmaq elə də çətin deyil), həm də daha çox ÜİX-nin inkişafının qarşısının alınmasından ibarətdir ki, burada da

risq amillərinin korreksiyası mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Başqa sözlə, ilkin və ikincili profilaktika elementlərinin uzlaşdırılması zəruridir.

ÜİX-nin inkişafının profilaktikasının əsas vəzifələrdən biri olmasını nəzərə alaraq, tərəfimizdən AT müxtəlif səviyyələrinin ÜİX-nin qeydə alınma tezliyinə təsiri öyənilmişdir. Bu məqsədlə, müayinə olunan şəxslərin optimal, normal və yüksək AT malik qruplar üzrə ardıcıl müqayisəsi aparılmışdır.

Əldə edilmiş nəticələr göstərir ki, ÜİX müayinə edilənlərdə optimal AT-in mövcud olduğu hallarda normal və yüksək normal AT-nin müşahidə edildiyi hallara nisbətən statistik dürüst olaraq daha az yayılmışdır (müvafiq olaraq $15,3 \pm 2,0\%$, $20,2 \pm 2,6\%$ və $19,0 \pm 3,9\%$, $p < 0,05$).

Növbəti mərhələdə tərəfimizdən AH-nın müxtəlif səviyyələrində ÜİX-nin qeydə alınma tezliyi təhlil edilmişdir. Əldə edilmiş nəticələr göstərir ki, ÜİX-nin yayılması III səviyyəli AH ($40,6 \pm 6,1\%$), II səviyyəli AH ($39,6 \pm 5,1\%$, $p > 0,05$) və I səviyyəli AH-ya malik şəxslərdə daha yüksəkdir, lakin bu statistik dürüst deyil. Beləliklə, aydın olur ki, AH-nın səviyyəsinin yüksəlməsi onun müalicəsində mühüm komponent olan ÜİX-nin inkişafında o qədər də əhəmiyyətli dərəcədə əks olunmur.

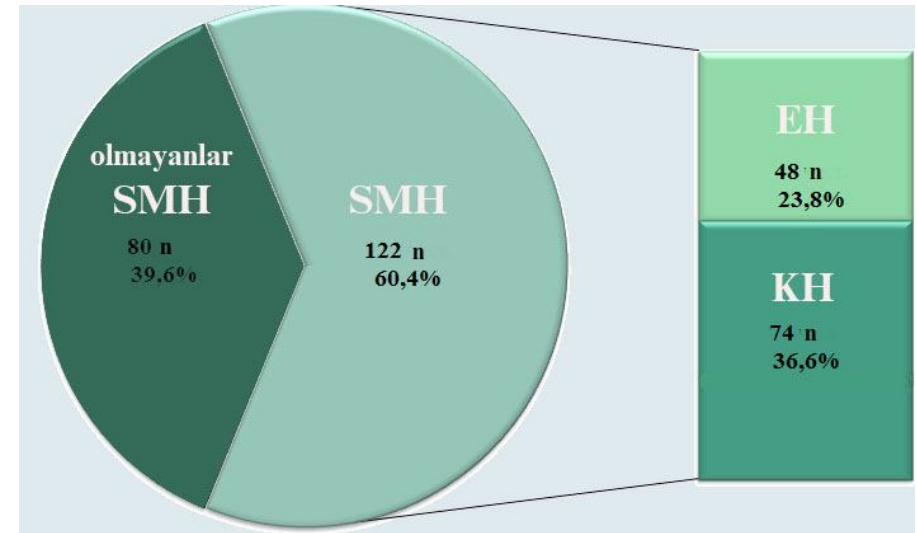
Bu bölmədə dərc edilmiş tədqiqat nəticələrinin müzakirəsinə yekun vuraraq əminliklə söyləmək olar ki, hətta məqsədli AT-nin hüdudlarında AT-nin rəqəm göstəricilərinin tədricən artım istiqamətində dəyişməsi ÜİX-nin, həm də onun müəyyən edilmiş formalarının qeydə alınması hallarının artmasına gətirib çıxarır.

Tərəfimizdən $AT > 130/85$ mm c. süt. və metabolik sindromun (MS) bir neçə meyarı arasında müştərəkliyin müxtəlif variantları da təhlil edilmişdir. $AT > 130/85$ mm c. süt.-nin MS-in istənilən 2 meyarı ilə müştərəkliyinin təhlili göstərmişdir ki, belə müştərəkliyin qeydə alınma tezliyi $5,9 \pm 0,8\%$ -dir. Başqa sözlə, bu artıq metabolik sindrom deməkdir. Onun rəqəm göstəricisi də 30-39 yaşda minimum səviyyədə ($4,2 \pm 1,2\%$) 50-59 yaşdakı maksimum səviyyəyə ($10,3 \pm 1,9\%$, $p < 0,05$) statistik dürüst olaraq yüksəlmişdir. 4 meyarın mövcudluğu $0,3 \pm 0,2\%$ təşkil etmişdir. Yaş dinamikası göstərmişdir ki, $AT > 130/85$ mm c. süt.-nin MS-un 4 meyarı ilə müştərəkliyinin qeydə alınma tezliyi 40-49 və 50-59 yaş diapazonunda 2 dəfə yüksəlir.

Beləliklə tam əminliklə demək olar ki, metabolik sindromun bütün meyarları $AT > 130/85$ mm c. süt.-nin yüksəlmiş göstəricisi ilə çox tez-tez

müştərəkləşir ki, bu da xəstəliyin proqnozunu əhəmiyyətli dərəcədə pisləşdirir.

Sol mədəciyin hipertrofiyası onun remodelləşməsinin başlanğıc mərhələsidir. Remodelləşmə sonradan ürək çatmamazlığının inkişafına gətirib çıxarır ki, bu da həyat keyfiyyətinə mənfi təsir göstərir. Eyni zamanda AH olan şəxslərdə remodelləşmə növlərindən hansının üstünlük təşkil etdiyini bilmək vacibdir. Bunu bilməklə hipotenziv terapiyanın adekvat olub-olmadığını təyin etmək mümkündür. Bundan başqa, sübut edilmişdir ki, piylənmədən əziyyət çəkən şəxslərdə təkcə hipertoniyanın inkişafı risqi yüksək deyil, onlar üçün həm də sol mədəciyin hipertrofiyası xarakterikdir. Yuxarıda qeyd olunanlardan çıxış edərək, tədqiqatda AH olan şəxslərdə sol mədəciyin hipertrofiyasının mövcudluğunun aşkar edilməsi və onun remodelləşməsi növlərinin müəyyələşdirilməsi vəzifəsi qarşıya qoyulmuşdur (şək.3).



Şək.3. AH-sı olan qadın məcburi köçkünlər arasında sol mədəciyin remodelləşmə tipləri

Əldə edilmiş nəticələr göstərir ki, təyin edilmiş AH olan qadınlardan (290 nəfər) 122 nəfərində və ya 60,4%-də SMH qeydə alınmışdır.

Daha sonra tərəfimizdən sol mədəciyin hipertrofiyası və remodelləşməsi növləri qiymətləndirildi. Əldə edilmiş məlumatlar aşağıdakı kimi olmuşdur: sol mədəciyin normal həndəsəsi (SM NH) 34 nəfərdə və ya AH olanların 16,8%-də, sol mədəciyin konsentrik remodelləşməsi (SM KR) 46 nəfərdə (22,8%), konsentrik hipertrofiya (KH) 48 nəfərdə (23,8%) qeydə alınmışdır. Bu göstəricilərin təhlili zamanı aşkar edildi ki, AH olan şəxslərdə SM həndəsəsinin konsentrik və eksentrik hipertrofiya kimi proqnoz baxımından ən əlverişsiz olan növləri daha çox qeydə alınır.

Tərəfimizdən həm də AH-nın risq amilləri (RA) ilə qarşılıqlı əlaqəsi də öyrənilmişdir. Müəyyən edilmişdir ki, aşağı fiziki aktivliyin (AFA) qeydə alınma tezliyi AH-nın mövcud olduğu hallarda onun olmadığı hallara nisbətən statistik dürüst yüksək olmuşdur (müvafiq olaraq $70,7\pm 2,5\%$ və $64,4\pm 1,9\%$, $p<0,05$).

Artıq bədən kütləsinin (ABK) qeydə alınma tezliyi AH-nın mövcud olması halında onun olmamasına nisbətən aşağıdır (müvafiq olaraq $27,4\pm 2,5\%$ və $34,9\pm 1,9\%$, $p<0,05$). Növbəti risq amili olan piylənmənin qeydə alınma tezliyi AH-nın mövcud olması halında onun olmamasına nisbətən statistik dürüst olaraq üstünlük təşkil etmişdir (müvafiq olaraq $57,9\pm 2,7\%$ və $30,31\pm 1,8\%$, $p>0,01$). Ayrı-ayrı yaş qruplarına gəldikdə isə, həmin nisbət bütün qruplar üçün xarakterik olmuşdur. Beləliklə, bu nəticələr AH xəstələrinə ABK-nın aşağı qeydə alınma tezliyinin həmin populyasiyada piylənmənin (android növü üzrə) qeydiyyatının artmasından irəli gəlməsi barədə bizim hipotezimizi tam təsdiq edir. Android növ metabolik sindromun risq amilidir və müayinə edilmiş şəxslərin arasında məhz bu növ (bel ölçüsü 88 sm-dən artıqdır) üstünlük təşkil edirdi. Qeyd edilməlidir ki, bu növə aid olan şəxslərdə heç həmişə bədən kütləsinin patologiyaları müşahidə olunmur.

Hiperxolesterinemiyanın (HXS) qeydə alınma tezliyi AH-nın mövcud olması halında onun olmamasına nisbətən statistik dürüst yüksək olmuşdur ($38,1\pm 4,6\%$ və $22,6\pm 3,6\%$, $p<0,01$). YSLP hipo-XS-nin qeydə alınma tezliyi isə AH-sı olan və olmayan şəxslərdə statistik dürüst fərqlənmir (müvafiq olaraq $41,6\pm 4,6\%$ və $38,3\pm 4,2\%$, $p>0,05$). Hipertriqliseridemiyanın (HTQ) yayılması ümumilikdə çox yüksəkdir və AH-nın mövcud olması və olmaması halları üzrə statistik dürüst olaraq o qədər də fərqlənmir (müvafiq olaraq $69,0\pm 4,3\%$ və $68,4\pm 4,0\%$, $p>0,05$). Və ən nəhayət, dislipidemiyanın rast gəlinmə tezliyi həm AH mövcud olması, həm də olmaması hallarında çox

yüksəkdir və statistik dürüst olaraq fərqlənmir (müvafiq olaraq $79,7\pm 3,5\%$ və $83,2\pm 3,5\%$, $p>0,05$).

Beləliklə, yuxarıda verilən məlumatlarda AH-nın mövcud olması və olmaması hallarında ayrı-ayrı risq amillərinin yayılmasını xarakterizə edən çox yüksək göstəricilər öz əksini tapmışdır.

Qeyd edilənlərdən belə nəticəyə gəlmək olar ki, AH-sı olmayan şəxslərdə risq amillərinin aşkar edilməsi ilkin profilaktikanın aparılması üçün əsasların formalaşmasına kömək edir.

Tədqiqatın sonrakı mərhələsində AH-sı olmayan şəxslərdə ürək-damar patologiyasının risq amillərinin ayrı-ayrılıqda və müxtəlif müştərəklikdə yayılmasına dair göstəricilər təqdim olunur.

Bu göstəricilərdən aydın olur ki, AH-sı olmayan şəxslərdə yalnız bir risq amilinin mövcudluğuna $41,3\pm 2,0\%$ halda rast gəlinmişdir. Daha yüksək qeydə alınma tezliyi AFA üçün xarakterikdir ($55,46\%$). Müayinə edilmiş qadınların $36,1\pm 1,9\%$ -də 2 risq amilinin müştərəkliyi olmuşdur. Daha çox AFA+ABK ($66,8\%$) müştərəkliyinə rast gəlinmişdir. AH-nın olmaması halında 3 risq amilinin müştərəkliyi müayinə olunanların $7,2\pm 1,0\%$ -də müşahidə olunmuşdur. Bu halda AFA+Piylənmə+HTQ ($31,0\%$) müştərəkliyi üstünlük təşkil etmişdir. AH-sı olmayan qadın populyasiyasının $3,5\pm 0,7\%$ -də isə 4 risq amilinin müştərəkliyi müşahidə edilmişdir. Bu zaman maksimal tezlik AFA+Piylənmə+HTQ+YSLP hipo-XS ($31,0\%$) kimi müştərəkliklər üçün daha xarakterik olmuşdur. 5 risq amilinin birgə müştərəkliyi öyrənilən populyasiyanın $1,6\pm 0,5\%$ -də qeydə alınmışdır. AFA+Piylənmə+HXS+YSLPhipo-XS+HTQ müştərəkliyi maksimal səviyyədə ($70,0\%$) olmuşdur.

Yuxarıda təqdim olunan məlumatları yekunlaşdıraraq, deyə bilərik ki, AH-nın mövcud olmaması halında müayinə olunan şəxslərin $89,7\%$ -i öyrənilən risq amillərindən heç olmazsa birinə malik olmuşlar.

Daha sonra tərəfimizdən müəyyən edilmişdir ki, AH-nın mövcud olması halında müayinədən keçirilənlərin $25,6\pm 2,4\%$ -i yalnız 1 risq amilinə malik olmuşlar. Ümumilikdə qrup üzrə daha çox qeydə alınan risq amili piylənmə olmuşdur, onun xüsusi çəkisi $44,0\%$ təşkil etmişdir. AH-nın mövcudluğu halında 2 risq amilinin müştərəkliyinin qeydə alınma tezliyi $49,7\pm 2,8\%$ təşkil etmişdir. Daha çox AFA+Piylənmə ($55,0\%$) müştərəkliyinə rast gəlinmişdir. 3 risq amilinin müştərəkliyi AH-sı olan şəxslərin $10,1\pm 1,7\%$ -də müəyyən

olunmuşdur. Bu zaman qeyd-şərtsiz üstünlük AFA+Piylənmə+HTQ (39,0%) kombinasiyasında olmuşdur. 4 risk amilinin eyni anda müştərəkliyi hipertoniqlərin $5,8\pm 1,3\%$ -də aşkar edilmişdir. Bu zaman AFA+Piylənmə+YSLP hipo-XS+HTQ (21,0%) kimi müştərəklilər üstünlük təşkil etmişdir. Xəstələrin $5,8\pm 1,3\%$ -də 5 risk amili eyni anda mövcud olmuşdur ki, bu da özünü AFA+Piylənmə+HXS+YSLP hipo-XS+HTQ (89,0%) müştərəkliyində daha aşkar büruzə vermişdir. Təyin edilmişdir ki, AH olan şəxslərin 97%-i heç olmasa 1 risk amilinə malikdir, yalnız xəstələrin 3,0%-də bu amillərin heç biri qeydə alınmamışdır.

Avropa hipertenziya və kardiologiya cəmiyyətləri tərəfindən işlənilib-hazırlanmış və Kardioloqların Avropa Konqresində təqdim olunmuş cədvəl üzrə riskin qiymətləndirilməsi həyata keçirilmişdir.

Müayinədən keçmiş qadınların 5,7%-i orta populyasiya riskinə malik olmuşlar və onların vəziyyəti üzərində yalnız müşahidə tələb olunur. Aşağı riskin qeydə alınma tezliyi 44,3% təşkil etmişdir. Onların böyük hissəsinin (43,0%) həyat tərzini dəyişməyə ehtiyacı vardır, yalnız 0,4%-ində həyat tərzinin dəyişməsi bir neçə ay ərzində baş verməlidir. Yalnız bu tədbirlərin səmərə vermədiyini halda farmakoterapiya təyin olunmalıdır.

Orta səviyyəli risk müayinə edilənlərin 17,0%-də olmuşdur. Risk səviyyəsinin bu qradasiyasının strukturunda həyat tərzinin bir neçə həftə ərzində dəyişməsinə, bu tədbir öz müsbət təsirini göstərmədiyini halda isə farmakoterapiyaya başlanılmasına daha çox üstünlük verilirdi.

Yüksək risk səviyyəsi populyasiyanın 6,1%-də qeydə alınmışdır. Bu qrupa aid olan şəxslərin əsas hissəsində (4,8%) həyat tərzinin dəyişdirilməsi+medikamentoz müalicə zərurəti var idi.

Ən nəhayət, əlavə riskin çox yüksək səviyyəsi müayinə olunan şəxslərin 27,9%-də təyin edilmişdir. Başqa sözlə, müayinədən keçirilən hər 3 qadınlardan 1-i həyat tərzinin dəyişdirilməsi+təxirəsalınmaz medikamentoz müalicəyə ehtiyacı var idi.

Aparılmış təhlil bizdə belə bir əminlik yaradır ki, həyat tərzinin dəyişdirilməsi tərəfimizdən müayinə olunmuş bütün qadınlar üçün zəruridir. Öyrənilən populyasiyada siqaret çəkmə və alkoqol qəbulu kimi zərərli vərdislərə və risk amillərinə malik şəxslərin olmamasını da nəzərə alsaq, əsas diqqət aşağı fiziki aktivlik və artıq bədən kütləsi kimi risk

amillərinin üzərində cəmlənməlidir. Bu ilkin səhiyyə orqanlarının profilaktik işinin gücləndirilməsində öz əksini tapmalıdır.

Yekun nəticələr:

1. 20-59 yaşlı məcburi köçkün qadınlar arasında arterial hipertenziyanın yayılma səviyyəsi 30,5% təşkil etmişdir. I dərəcəli AH-nın si 14,2%, II dərəcəli AH-nın 9,6%, III dərəcəli AH-nın isə 6,7% olmuşdur. Onlardan təcrid olunmuş sistolik AH-ya 4,5% xəstələrdə rast gəlinmişdir.

2. Müayinə olunanların 31,7%-də AH ilk dəfə təyin edilmişdir. Populyasiyanın 12,8%-i adekvat, 44,2%-i isə qeyri-adekvat hipotenziv terapiya almış, 11,3%-i isə ümumiyyətlə müalicə olunmurlar.

3. Müayinə edilmiş şəxslərin 5,9%-də metabolik sindrom aşkar edilmişdir. Məcburi köçkün qadınlar populyasiyasının 0.3%-i metabolik sindromun bütün meyarlarına malik olmuşlar.

4. Müəyyən edilmişdir ki, AH-nın mövcud olması halında respondentlərin 97%-ində ÜİX-nin ən azı bir risk amili qeydə alınır. 2 risk amilinin müştərəkliyi üstünlük təşkil etmişdir (49,7%); AH-nın olmaması halında da müayinədən keçənlərin 87,7%-i heç olmazsa bir ÜİX risk amilinə malik olmuşdur. Populyasiyada həm də 2 risk amilinin müştərəkliyi də geniş yayılmışdır (36,1%).

5. Müayinə edilmiş populyasiyanın 44,3%-i aşağı, 5,7%-i orta, 17%-i orta yüksək, 6,1%-i yüksək populyasiya riskinə malik olmuşlar. Qadınların 27,9%-də isə çox yüksək əlavə risk səviyyəsi müəyyən olunmuşdur.

6. AH olan şəxslərin 60,4%-də sol mədəciyin hipertrofiyası aşkar olunmuşdur. Konsentrik hipertrofiyai 36,6%, eksentrik hipertrofiya isə 23,0% təşkil etmişdir.

Praktiki tövsiyələr

1. ÜST-nın standart sorğu anketini tətbiq edərək skrining müayinələrinin aparılması vasitəsilə məcburi köçkünlər populyasiyasında epidemioloji vəziyyətin dövrü olaraq izlənməsi zəruridir.

2. İlkin həlqəyə aid tibbi heyətin AH-nın müalicəsi sahəsində ən son nailiyyətlər barədə məlumatlılıq səviyyəsinin və aparılan hipotenziv terapiyanın adekvatlılıq göstəricilərinin yüksəldilməsi məqsədi ilə onların respublikanın aparıcı mütəxəssisləri tərəfindən öyrədilməsi zəruridir.

3. ÜİX-nin və onun risk amillərinin aşkar edilməsi üzrə fəaliyyətlərin gücləndirilməsi və onların ilkin və ikincili profilaktikasının aparılması sahəsində işlərin aktivləşdirilməsi tövsiyə olunur.

4. Hər bir həkim beynəlxalq SCORE şkalasını tətbiq etməklə 10 il müddətində ürək-damar riskini qiymətləndirməlidir. Bu arterial hipertenziyanın gedişatına nəzarət etməyə imkan yaradacaqdır.

DƏRC OLUNMUŞ ELMİ İŞLƏRİN SİYAHISI

1. Распространенность ИБС в связи с показателями массы тела в популяции вынужденных переселенцев трудоспособного возраста г. Сумгаит // Ə.Əliyev ad. Az. D.H.T.İ.-un 70 illiyinə həsr olunmuş səyyar elmi-praktik konfransının materiallarının toplusu. Gəncə. 2005, s. 16-20 (soavt.: Karimova D.K., Sulтанова С.С., Мурсалов М.М.)

2. Артериальная гипертензия, ее особенности, предпосылки к профилактике у вынужденных переселенцев г. Сумгаит // Azərbaycanca tıbb elmi və praktik səhiyyənin müasir nailiyyətləri. Elmi əsərlər toplusu, I cild, 2005, s. 303-304 (soavt.: Мурсалов М.М., Касумова Ф.Н., Зейналов А.Ф.)

3. Характеристика нарушений углеводного обмена при наличии артериальной гипертензии в популяции вынужденных переселенцев г. Сумгаит . Azərbaycanca tıbb elmi və praktik səhiyyənin müasir nailiyyətləri. Elmi əsərlər toplusu, I cild, 2005, s. 322-323 (soavt.: Sulтанова С.С., Касумова Ф.Н., Исрафилов Э.Ф.)

4. Sumgayıt şəhərində qaçqınların populyasiyası skriningi məlumatına görə metabolik əlamətlərin yayılması. Ə. Əliyev ad. Az. D.H.T.İ. 70 illiyinə həsr olunmuş elmi-praktiki səyyar konfransın materiallarının toplusu. Şamaxı-2005, s. 118-122 (soavt.: Гусейнова Н.Н., Мурсалов М.М., Керимова Д.К.).

5. Prevalence of the arterial hypertension among the compelled immigrants of Sumgait. International Congress “HYPERTENSION – from Korotkov to present days”, september 15-17, Saint-Petersburg, 2005, p. 90-91 (soavt.: Мурсалов М.М., Касумова Ф.Н.).

6. Frequency of revealing of the diabetes at persons with arterial hypertension on data populationist- epidemiological research compelled immigrants of able-bodied age of Sumgait // International Congress «HYPERTENSION – from Korotkov to present days» 15-17 september, Saint-Petersburg, 2005 p.76-77(soavt.: Gaghramanov M., Sultanova S., Zeynalov A., Ahmadova Z.)

7. Артериальная гипертензия и возраст больных женщин – вынужденных переселенцев г.Сумгаит: эпидемиологическая ситуация // Перспективы российской кардиологии, материалы конгресса, 18-20 октября, 2005г, Москва, с. 227 (soavt.: Касумова Ф.Н., Султанова С.С.).

8. Распространенность артериальной гипертензии среди вынужденных переселенцев женского пола, проживающих в г. Сумгаит // Перспективы Российской кардиологии. Материалы конгресса, 18-20 октября, 2005, Москва, стр. 226 (Зейналов А.Ф., Мурсалов М.М., Касумова Ф.Н.).

9. Сравнительная характеристика распространенности артериальной гипертензии среди вынужденных переселенцев и населения г. Баку женского пола трудоспособного возраста // J.Sağlamlıq.Bakı 2007, №10, s.70-77 (соавт.:Зейналов А.Ф., Гумбатов Н.Б.)

10. Особенности формирования эпидемиологии артериальной гипертензии в популяции женского пола трудоспособного возраста г. Баку и вынужденных переселенцев, проживающих в г.Сумгаит // Azərbaycan Tibb Jurnalı. Bakı 2008, №3, s. 107-110 (соавт.: Зейналов А.Ф., Гумбатов А.Н.)

11. Обоснование первичной и вторичной профилактики артериальной гипертензии среди женского населения вынужденных переселенцев 20-59 лет г. Сумгаит // Azərbaycan təbabətin müasir nailiyyətləri. İkiaylıq elmi-praktiki jurnal. №4, 2009, s.121-123 (соавт.: Гумбатов Н.Б.,ЗейналовА.Ф.).

12. Эпидемиология АГ, ее факторов риска, связь с ИБС и структура риска сердечно-сосудистой патологии в популяции женщин 20-59 лет г.Сумгаит // J.Sağlamlıq.Bakı 2010, №10, s. 91-96

13. Распространенность факторов риска метаболического синдрома у лиц с артериальной гипертензией в популяции женщин трудоспособного возраста // Metabolik sindrom üzrə birinci Respublika konfransı, 2010, s:41-44 (соавт.:Зейналов А.)

14. Prevalence of arterial hypertension of female population – forced migrants of Sumgait // Epidemiology of hypertension and disorde 3 Norway. Oslo. Poster 28, June 21, 2010(соавт.: Гумбатов А.)

15. Анализ структуры артериальной гипертензии среди населения вынужденных переселенцев женского пола трудоспособного возраста // Мир медицины и биологии. Украина, 2011, №2, с. 151-155.

16. Распространенность факторов риска ишемической болезни сердца с сопутствующей артериальной гипертензией и без нее в популяции вынужденных переселенцев женского пола 20-59 лет. Конгресс кардиологов Кавказа с международным участием, 14-15 сентября, 2011г, Нальчик (соавт.: Касумова Ф.)

17. Data of Echocardiography in the population of the forced migrants at the age of 20-59, suffering from Arterial Hypertension. 27th. National Cardiology Congress, October 30, 2011, Istanbul, Turkey. Poster P-417 (соавт.:Исрафилов Э.Ф.).

18.The frequency of registration of obesity in women, depending on the presence or absence of hypertension // ESH. Satellite symposium “Resistant hypertension” St.Peterburg. Russia, 24-26 may, 2012,p.34 (соавт.: Касумова Ф., Султанова С.)

19. Прогностическое значение гипертрофии левого желудочка у лиц с ИБС по данным эпидемиологического исследования// Московский международный форум кардиологов, 14-15 июня, 2012, г. Москва (соавт.: Исмаилова Н., Касумова Ф., Султанова С., Гусейнова А.)

20. Relationship between arterial hypertension and dislipidemiya in population of women 20-59 years // 22 th European Meeting on Hipertension and cardiovascular protection, London, April, 26-29,2012. Poster session 40, poster 344, p.149 (соавт.: Gasimova F.)

Агабаджи Вагиф кызы Мусаева

**Клинико-эпидемиологические и метаболические особенности
артериальной гипертензии в популяции вынужденных
переселенцев женского пола трудоспособного возраста**

Резюме

В проведенном популяционно-эпидемиологическом исследовании была изучена распространенность и структура артериальной гипертензии, ее взаимосвязь с ИБС и ее факторами риска, частота регистрации метаболического синдрома и степени дополнительного риска сердечно-сосудистых осложнений в популяции вынужденных переселенцев женского пола.

Обследование прошли более чем 70% из числа лиц женского пола 20-59 лет, что составило 952 человека и позволяет полученные нами результаты считать достоверными. Всем респондентам проводились следующие исследования: заполнение кардиологического вопросника и вопросника для выявления степени физической нагрузки и наличия сахарного диабета; ЭКГ-регистрация с последующей кодировкой по Миннесотскому коду; измерение АД дважды на правой руке; антропометрия с вычислением ВМІ; определение концентрации общего холестерина (ОХС), триглицеридов (ТГ), холестерина липопротеидов высокой и низкой плотности (ХС ЛПВП и ХС ЛПНП) и индекса атерогенности (ИА). Далее всем лицам с АГ проводилось доплер-эхокардиографическое исследование. Все лица были разделены на 4 возрастные группы: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59 лет. Распространенность АГ в нашей популяции составила 30,5%, чаще регистрировалась АГ I степени (14,2%). Изолированную систолическую артериальную гипертензию (Из.САГ) имели 4,5%. АГ была установлена впервые у 31,7%. Гипотензивная терапия у лиц была адекватной у 12,8%, неадекватной у 44,2% лиц. Была выявлена распространенность таких факторов риска ИБС, как низкая физическая активность (НФА), ожирение (Ож.) и гиперхолестеринемия (ГХС). При отсутствии АГ преобладала сочетание 2-х ФР (36,1%) и это были НФА и Из.МТ. При наличии АГ также преобладала сочетание 2-х ФР (49,7%) это были НФА и Ож.

Гипертрофия левого желудочка была выявлена у 60,4% лиц АГ. Из них КГ составила-36,6%. Очень высокий сердечно-сосудистый риск составила-27,9% лиц.

Agabaji Vagifqizi Musayeva

**Clinic-epidemiological and metabolic characteristics of hypertension in
the population of internally displaced working age female**

Summary

In the current population-epidemiological study has investigated the prevalence and structure of arterial hypertension (AH), its relationship with ischemic heart disease (IHD) and its risk factors (RF), the incidence of metabolic syndrome and registration raising additional risk of cardiovascular events in a population of internally displaced women.

Were examined more than 70 % of the number of females 20-59 years, which amounted to 952 people and allows our results considered reliable. All respondents were conducted the following studies: cardiac filling the questionnaire and the questionnaire to identify the degree of physical activity and the presence of diabetes, ECG-research followed by the Minnesota code encoding, measurement of blood pressure twice on her right hand; anthropometry with the calculation of BMI; determining the concentration of total cholesterol (TC), triglycerides (TG), high density lipoprotein cholesterol (HDL) and low density (LDL) cholesterol and atherogenic index (AI). Further, all persons with hypertension conducted Doppler-echocardiographic research. All respondents were divided into four age groups: 20-29, 30-39, 40-49 and 50-59 years.

The prevalence of hypertension in our population was 30,5%, was more common AH stage I (14,2%). Isolated systolic hypertension had 4,5 %. AH was first established in 31,7%. Antihypertensive therapy in persons was adequate in 12,8% and inadequate in 44,2% persons. Has revealed prevalence of cardiovascular risk factors, such as low physical activity (NFA), obesity and hypercholesterolemia. In the absence of hypertension prevailed combination of 2 RF (36,1%) and it was the LFA and overweight. In the presence of hypertension was also prevailing combination of 2 RF (49,7%) – it was the LFA and obesity.

Left ventricular hypertrophy was detected in 60,4% of persons with AH. Of these, 36,6% individuals have concentric hypertrophy. Was installed very high degree of additional cardiovascular risk in 27,9% of surveyed persons.

QISALDILMIŞ TERMİNLƏRİN İZAHI

ABK	artıq bədən kütləsi
AH	arterial hipertenzila
AF	ağrısız forma
AFA	aşağı fiziki aktivlik
GS	gərginlik stenokardiyası
GS+EKQ	EKQ-də GS-nın işemik kodlarla müştərəkliyi
HXS	hiperxolesterinemiya
HTQ	hipertriqliseridemiya
MKMİ	müəyyən edilmiş keçirilmiş miokard infarktı
Mümk. ÜİX	mümkün ÜİX
P	piylənmə
SM EH	sol mədəciyin eksentrik hipertrofiyası
SM KH	sol mədəciyin konsentrik hipertrofiyası
SM KR	sol mədəciyin konsentrik remodelləşməsi
SM NM	sol mədəciyin normal modeli
TQ	triqliseridlər
Təc.SAH	təcrid olunmuş sistolik arterial təzyiq
ÜİX	ürəyin işemik xəstəliyi
ÜXS	ümumi xolesterin
YSLP XS	yüksək sıxlıqlı lipoproteidlərin xolesterini

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

Агабаджи Вагиф кызы Мусаева

**Клинико-эпидемиологические и
метаболические особенности артериальной
гипертензии в популяции вынужденных
переселенцев женского пола трудоспособного
возраста**

3205.01 – Внутренние болезни

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание учёной степени
доктора философии по медицине

Баку – 2014

