

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ

Мусашияхова У.Х., Мамасолиев Н., Каюмов У.К.

Андижанский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

Установлены различия популяционных критериев выявления факторы риска и разработаны алгоритмы первичной профилактики терапевтического континуума, дающие возможность научно обоснованно оценивать и прогнозировать степень риска формирования неинфекционных патологий, а также позволяющие проводить массовые профилактические мероприятия с экономическим эффектом среди сельского населения различных регионов страны.

Научно-практическая значимость результатов исследования заключается в том, что в работе установлены особенности распространения и флуктуации основных факторов риска, что дает возможность органам здравоохранения прогнозировать эпидемиологические условия и ситуацию в отношении указанных риск-факторов в перспективе, планировать и реализовать "прицельные" лечебно-профилактические мероприятия среди женского населения подросткового, юношеского и молодого возраста.

Ключевые слова: метаболический синдром, кардиология, сельского населения, Ферганская долина.

ФАРФОНА ВОДИЙСИНИНГ ҚИШЛОҚ ПОПУЛЯЦИЯСИДА МЕТАБОЛИК СИНДРОМ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИНИ ХУДУДИЙ ХУСУСИЯТЛАРИ

Мусашияхова У.Х., Мамасолиев Н., Каюмов У.К.

Андижон давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Хавф омиллари аниқлашда популяцион мезонларда тафовутлар аниқланди ва терапевтик узлуксиз профилактика алгоритмлари ишлаб чиқилиб, улар юқумли бўлмаган патологияларни илмий асослаш ва прогноз қилиш, шунингдек, мамлакатнинг турли қишлоқ ҳудудларидаги аҳолиси орасида иқтисодий таъсирга эга омилларнинг профилактика тадбирлари амалга ошириш имконини беради.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти шундан иборатки, иш соғлиқни сақлаш тизимларига келажакда ушбу хавф омиллари билан боғлиқ эпидемиологик шароитлар ва вазиятни прогноз қилиш, "мақсадли" даволаш-профилактика тадбирларини режалаштириш ва амалга оширишга имкон берадиган асосий хавф омилларининг тарқалиши ва реаллиги хусусиятларини аниқлайди. ўсмирлар, ёшлар ва аёллар орасида даволаш чора - тадбирларини ишлаб чиқади.

Калит сўзлар: метаболик синдром, кардиология, қишлоқ аҳолиси, Фарфона водийси.

REGIONAL FEATURES OF PREVENTION AND EPIDEMIOLOGY OF THE METABOLIC SYNDROME OF THE RURAL POPULATION OF THE FERGANA VALLEY

Musashaykhova U., Mamasoliev N., Kayumov U.K.

Andijan State Medical Institute.

✓ Resume,

Differences in population criteria for identifying risk factors were established, and algorithms for the primary prevention of the therapeutic continuum were developed that make it possible to scientifically validate and predict the risk of formation of non-infectious pathologies, as well as allow for mass preventive measures with an economic effect among the female population of various regions of the country.

The scientific and practical significance of the research results lies in the fact that the work established the distribution and fluctuation features of the main risk factors, which enables health authorities to predict the epidemiological conditions and situation in relation to these risk factors in the future, plan and implement "targeted" treatment and prophylactic activities among the female population of adolescence, youth and young age.

Key words: metabolic syndrome, cardiology, rural population, Ferghana Valley.

Актуальность

Одной из важных направлений в изучении терапевтического континуума /непрерывная череда событий, десятилетиями развивающихся незаметно для пациента и манифестирующих какой-либо "конечной точкой" - заболеваемостью, летальностью и инвалидизацией соматическими патологиями (ОХНЗ)/ являются длительные наблюдения за развитием эпидеми-

ологических условий. При этом особое значение приобретают данные популяционных наблюдений за факторами риска (ФР) в процессе так называемого естественного течения ОХНЗ. Задача это сложная и, несмотря на обилие полученных в последние годы фактических данных, нерешенная[3,5,8].

Совершенно очевидна необходимость знаний основных вопросов популяционной стратегии, стратегии "высокого риска" и третичной профилактики ши-

роками кругами врачей, прежде всего терапевтами. Дело в том, что запоздалая донозологическая (эпидемиологическая) диагностика "хронически-ургентных" терапевтических ситуаций так же трагична, как и поздняя диагностика в кардиологии и хирургии. Пока эти процессы не вполне сбалансированы и оптимальное превентивное решение продолжает обсуждаться [4,12]. Однако он неизбежен и обсуждение должно исходить из этой реальности [3,9,11]. Тем не менее не известно эпидемиологические приоритеты профилактических вмешательств и система оценки суммарного терапевтического риска как путеводитель превентивной стратегии.

Остро встают вопросы: о насколько эффективнее медикаментозного лечения раннее скринингово-профилактическое вмешательство? о каком уровне реализации этих стратегий? о в каких эпидемиологических условиях следует ожидать наибольшую пользу от ранней популяционной профилактики?

Более того, XXI век ознаменовался резким ростом заболеваемости и смертности от неинфекционной патологии во всем мире, причем сегодня часто умирают больные репродуктивного возраста: если положение не изменится, то к 2016г., например, только в России будет на 11,6 млн. жителей меньше, чем сейчас [2,4,7]. Для успешного решения этих задач нужны эпидемиологические исследования, постольку поскольку с их помощью можно распознать иерархическую последовательность (континуум) от состояния здоровья до донозологического состояния, ранних стадий ОХНЗ, вплоть до самых тяжелых осложнений.

В целом, есть предпосылки и данные ВОЗ, которые подчеркивают "зрелую необходимость смещения приоритетов в развитии современной науки и практического здравоохранения в сторону мониторинга эпидемиологических условий и профилактики основных ФР, особенно в группах женщин фертильного возраста. Поскольку ведущие факторы, определяющие состояние здоровья женщин, в 70 % случаев связаны с экзогенными ФР [4].

В связи с вышеизложенными, изучение эпидемиологических аспектов, терапевтического континуума и некоторых вопросов ее первичной профилактики в женских популяциях следует считать крайне актуальным и логичным.

Цель исследования. Целью нашего исследования явилось изучение эпидемиологических аспектов иерархической последовательности от состояния здоровья до донозологического состояния и особенностей первичной профилактики терапевтического континуума среди популяции сельского населения Ферганской долины.

Материал и методы

Работа является частью комплексного эпидемиологического исследования кафедра пропедевтики внутренних болезней АГМИ, реализуемого в рамках стандартных программ.

Результат и обсуждения

По данным скрининга патологии сердечно - сосудистой системы у жителей Ферганской долины, охватившем 1350 человек, откликнувшихся на предло-

жение выявить наличие возможной сердечно - сосудистой 43 патологии, было выявлено, что показатель "Миокард" менее 15%, свидетельствующий об отсутствии патологии сердца, был отмечен у 418 человек (31%), и характеризовался "портретом сердца" с преобладанием зеленых тонов [3,4].

Предпороговые нарушения в работе сердца и начальные стадии ишемической болезни (показатель "Миокард" от 15% до 27%) наблюдались у 473 человек (35%), а 459 человек (34%) уже имели выраженные формы патологии (показатель "Миокард" более 27%) и характеризовались "портретом сердца" с преобладанием красных тонов. У всех условно здоровых лиц показатель "миокард" был до 27%. Случаев нормы с превышением показателя 27% не было [3]. Лицам, включенным в группу патологии и находившимся на амбулаторно-госпитальном лечении, проводилось общеклиническое обследование: сбор анамнеза, физикальный осмотр, лабораторноклинические исследования (анализ крови, мочи, глюкозы, холестерина, уровня трансаминаз, регистрация ЭКГ) и при необходимости более полное клинико-инструментальное обследование: тредмил, рентгенография органов грудной клетки, ЭхоКГ, коронарография, консультации узких специалистов (эндокринолога, кардиолога). По результатам данного исследования было установлено, что показатель "миокард" 16-27% наблюдался у больных с сахарным диабетом, анемиями, хронической обструктивной болезнью легких, тиреотоксикозом, хронической почечной недостаточностью, патологией печени, метаболическим синдромом [3]. При индексе "Миокард" более 27% были выявлены наличие гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, декомпенсированной сердечной недостаточности [4].

Значительную часть болезней предопределяют четыре основные группы неинфекционных заболеваний: сердечно-сосудистые и онкологические заболевания, диабет и хронические болезни легких. Установлено, что основными факторами риска развития НИЗ являются поведенческие факторы риска, такие как нездоровое питание, употребление табака, чрезмерное употребление алкоголя, низкая физическая активность. Данные факторы риска развития неинфекционной патологии распространены во всем обществе, чаще возникают в детстве и продолжают всю жизнь. А имеющиеся фактические данные свидетельствуют о том, что неинфекционные заболевания в большей степени являются предотвратимыми.

В мире существует ясное видение ситуации и четкий план действий по борьбе с неинфекционными заболеваниями. Под эгидой ВОЗ принимается ряд важнейших руководящих документов, наиболее значимыми из которых являются: Глобальная стратегия по профилактике неинфекционных болезней и борьбы с ними (2000); принятая в 2003 году Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака; Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью (2004); переработанный с учетом новых видений и доказательной базы План действий для Глобальной стратегии по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними на 2008-2013 гг. (2008); в 2010 г. была предложена Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя.

Сегодня весь мир руководствуется Глобальным планом действий по профилактике неинфекционных

заболеваний на 2013-2020 гг. [7]. Его основополагающие цели: повышение приоритета профилактических мероприятий на всех уровнях; укрепление и ориентирование системы здравоохранения на профилактику неинфекционных заболеваний; стратегия охвата всего жизненного цикла, что означает профилактику неинфекционных заболеваний с детства и на протяжении жизни; использование для профилактики только проверенных, основанных на фактах данных; межсекторальное взаимодействие в работе, а также проведение мониторинга тенденций и детерминант развития неинфекционных заболеваний с оценкой результатов с адаптацией их к конкретным условиям, областям, регионам.

Считается, что залогом эффективной борьбы с неинфекционными заболеваниями являются: активная поддержка государства; использование научного потенциала и современных возможностей профилактики заболеваний, а также межсекторальное взаимодействие: государство - медицинские работники - родители - педагоги [4].

Несложными, на первый взгляд, но эффективными, исходя из мирового опыта, мерами со стороны государства могут быть принятие общенациональных руководящих принципов по сохранению здоровья, имплементация профилактических программ на уровне государства, а также повышение информированности населения о правильном питании и физической активности, в том числе через СМИ и социальные сети, запрет на рекламу алкогольных напитков и повышение акциза на них как средство снижения их доступности. Такие мероприятия имеют свою доказанную действенность. Например, повышение цен на табачные изделия снижает количество уже начавших употреблять табак и повышает количество отказывающихся от курения, особенно среди молодежи. А запрет на курение в общественных местах позволяет сократить случаи начала курения, формирует мнение о социальной неприемлемости данной привычки [5].

Особую роль играет использование научного потенциала и современных возможностей профилактики неинфекционных заболеваний. Декларация ВОЗ призывает все заинтересованные стороны поддерживать и способствовать проведению исследований, связанных с профилактикой неинфекционных заболеваний и борьбой с ними, применять полученные результаты на практике с целью совершенствования базы знаний для дальнейших действий на глобальном, национальном или региональном уровнях. Как приоритетные научные направления указываются: мониторинг неинфекционных заболеваний; исследование социальных детерминант развития неинфекционных заболеваний; разработка стратегий с доказанной эффективностью.

Приоритетными также являются исследования, позволяющие разработать недорогие, но эффективные меры профилактики и сделать их доступными для применения в условиях ограниченных ресурсов.

В рамках межсекторального взаимодействия основными концепциями профилактических мероприятий могут быть сотрудничество всех участников учебно-воспитательного процесса для создания условий по первичной профилактике нарушений здоровья, а также активизация лечебно-профилактической работы. Многократно обосновано, что учебный процесс должен сопровождаться текущей гигиенической оценкой

школьной среды и организации учебной деятельности школьников; активным мониторингом здоровья с системным применением скрининг-методик; включать личностно ориентированную педагогику, основанную на учете гендерных особенностей развития детей; актуализировать в ученической среде личностную ответственность за сохранение здоровья.

В ряде научных публикаций указывается, что данные мероприятия позволяют достичь стабилизации патологических процессов (10,8 %) среди детей с хронической патологией; нормализовать остроту зрения (25 %) и остановить прогрессирующие миопии (11 %); улучшить осанку (44,5 %); снизить острую респираторную заболеваемость в 2,2 раза.

Выводы

Таким образом, данная методика позволяет выделить группу пациентов, которым необходимо проведение комплексного дифференциально-диагностического обследования для исключения наличия сердечно-сосудистой или другой патологии и разработки тактики дальнейшего лечения.

Стратегическое направление охраны здоровья в Украине (на период до 2025 г.) - увеличение продолжительности здоровой (активной) жизни, где важным компонентом выступает профилактика неинфекционной патологии среди подростков и молодежи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУР:

1. Глова С.Е., Катальническая Л.И., Хаишева Л.А. и др. Скрининг сердечно-сосудистой патологии и ассоциированных поведенческих факторов риска у жителей г. Ростова-на-Дону. // Российский кардиологический журнал. - 2006; 3: 1-5.
2. Катальническая Л.И., Ахвердиева М.К., Глова С.Е. и др. Паспорт здоровья и профилактика хронических неинфекционных заболеваний: учебное пособие. - Ростов-на-Дону: ГОУ ВПО Рост ГМУ Росздрава, 2007; 192.
3. Карюхин Э.В. Старение населения: демографические показатели. //Клиническая геронтология. - 2000; 1: 56-61.
4. Мамасалиев Н.С., Ниязов З.М. Медико-социальные аспекты укрепления здоровья населения, занятого выращиванием и обработкой хлопка //В кн.: "Медицинские, социальные и экологические проблемы Приаралья". -Алма-Аты. 1994; 91.
4. Мамарахимов Х., Мамасапиев Н.С., Юсупова Д., Ниязов З.М. Изучение распределения и характеристик активности ферментов пищеварительных желез в популяции женщин различных групп. //В кн.: "Акт.вопр. современной медицины. Сбор, молодых ученых г. Андижана. Андижан. 1996; 126-127.
5. Розин Ю.И., Стародубцев А.К., Невзоров В.П. Электрокардиография. Дифференциальная диагностика. Лечение аритмий и блокад сердца: /Уч. пособ.: - М.: Медицина XXI, 2007; 560.
6. Сула А.С., Рябыкина Г.В., Гришин В.Г. ЭКГ-анализатор КардиоВизор-06с: новые возможности выявления ишемии миокарда при скрининговых обследованиях и перспективы использования в функциональной диагностике. //Функциональная диагностика. 2003; 2: 93-100.
7. Graham I., Atar D., Borch-Johnsen K. et al. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: executive summary //Eur. J. of Cardiovasc. Prevention and Rehabilitation. 2007; 14: 1-40.
8. Levin B., Lieberman D.A., McFarland et al. Screening and surveillance for the early detection of colorectal cancer and adenomatous polyps, 2008: a joint guideline from the American cancer society, the US multi-society task force on colorectal cancer, and the American college of radiology // CA Cancer J. Clin. 2008; 58: 130-160.
9. Patel P., Macerollo A. Diabetes mellitus: diagnosis and screening // Am. Fam. Physician. 2010; 81(7): 863-870.
10. Qaseem A., Snow V., Sherif K. et al. Screening mammography for women 40 to 49 years of age: a clinical practice guideline