

ХУЛОСА

М.Г. Игамова, Р.А. Раҳмонов, Ф.И. Одинаев

СОҲТОРИ МАЪЮБШАВИИ АВВАЛИЯ ДАР НАТИЧАИ САКТАИ МАЙНАИ САР

Муҳимият. Сактаи майнаи сар яке аз муаммоҳои муҳими тиббӣ-ичтимоӣ ба шумор меравад, чунки он яке аз сабабҳои асосии маъюбшавии аҳолии калонсол мебошад. Аз рӯи маълумоти ТУТ дар байни сабабҳои марғи аҳолии калонсол сактаи майнаи сар ҷойи сеюмро пас аз бемориҳои дил ва саратон мегирад.

Тибқи маълумотҳои Асосиатсияи миллии муҳориба бар зидди сактаи майнаи сари Федератсияи Россия зиёда аз 30%-и бемороне, ки сактаи майнаи сарро гузаронидаанд ба нигоҳубини шахси дигар эҳтиёҷ доранд, зиёда аз 20% қобилияти мустақилона ҳаракат намуданро аз даст медиҳанд ва танҳо 21%-и онҳо ба фаъолияти касбӣ бар мегарданд.

Аз рӯи маълумотҳои Ташкилоти умумиҷаҳонии тандурустӣ ҳаҷми маблағҳои мустақим ва ғайримустақим барои табобати як бемори сактаи майнаи сар 55 – 73 ҳазор доллари амрикоиро ташкил медиҳад.

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши тамоҷул, сохтор ва омилҳои асосии маъюбшавии аввалия дар натиҷаи сактаи майнаи сар.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Натиҷаи муоина ва табобати 243 нафар беморон бо сак-

таи майнаи сар, ки ташҳиси маъюбиро дар шӯъбаи Хадамоти давлатии экспертизаи тиббӣ-ичтимоии шаҳри Душанбе аз соли 2009 то 2012 гузаштаанд оварда шудааст. Аз байни онҳо мардон 162 (66,7%) ва занон 81 (33,3%) – ро ташкил доданд.

Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи он. Қисми зиёди маъюбонро 197 (81%) шахсони қобили меҳнат ташкил доданд. Шахсони дар нафақа буда 19% - ро ташкил доданд. Омӯзиши тамоҷули маъюбшавӣ дар натиҷаи сактаи майнаи сар нишон дод, ки соли 2009 шумораи маъюбони ба қайд гирифташуда 58 (23%), 2010 – 63 (19,8%), 2011 – 73 (27,3%) ва соли 2012 - 49 (30,4%) – ро ташкил дод, ки рӯ ба афзоиш дорад.

Таҳлили сохтори маъюбшавӣ вобаста аз дараҷаи он нишон дод, ки маъюбони гурӯҳи 3 – юм 26,3%, гурӯҳи 2 – юм 43,7% ва гурӯҳи 1 – ум 30% - ро ташкил доданд. Аксарияти маъюбон гурӯҳи 1 ва 2 – юмро ташкил доданд.

Хулоса. Дар байни бемориҳои системаи асабсактаи майнаи сар сабаби асосии маъюбшавии сокинони ш. Душанбе мебошад, ки 24,5% - ро ташкил медиҳад. Дар сохтори маъюбони ташҳисшуда дар натиҷаи сактаи майнаи сар қисми зиёдашонро мардонқобили меҳнат ташкил доданд.

Муайян карда шуд, ки омилҳои асосии ҳатари ташаккули сактаи майнаи сар бемории фишорбаландии шараёнӣ, атеросклероз, диабет қанд ва фарбегӣ мебошад.

УДК [616.1+616.831-005.4]-084

М.А. Кравченко¹, Ю.Я. Варакин¹, Е.В. Гнедовская¹, О.С.¹ Андреева

ФАКТОРЫ РИСКА, ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНАЯ И КАРДИАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ СКРИНИНГЕ ОТКРЫТОЙ ПОПУЛЯЦИИ

¹ФГБНУ «Научный центр неврологии» РАМН (дир. - член-корр. РАН М.А. Пирадов)

²Институт Клинической кардиологии им А.Л. Мясникова, ФГБУ «РКНПК» Минздрава РФ, Москва

Кравченко Михаил Андреевич - кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник лаборатории эпидемиологии и профилактики заболеваний нервной системы Научного центра неврологии РАМН. Российская Федерация 125367. Москва Волоколамское шоссе. д. 80. www.jiem'ology.ru. E-mail:lik@yandex.ru

Актуальность. Большая проблема первичной профилактики болезней системы кровообращения (БСК) в том, что пока врачи не умеют прогнозировать неблагоприятные исходы с высокой точностью на ранних стадиях заболевания. В результате, на сегодняшний день основное внимание отводится профилактике, ос-

нованной на факторах риска, когда эффект достигается за счёт коррекции этих факторов у как можно большей части населения. Однако необходимость длительного профилактического лечения для снижения степени риска развития БСК остаётся неочевидной для большинства пациентов. Врачи, в свою очередь, не умеют доступно обосновать преимущества и безопасность такого лечения. Других, более эффективных и специфичных методов профилактики не существует, и это еще раз подчеркивает необходимость их поиска.

Цель исследования. Оценка распространенности цереброваскулярных и кардиологических заболеваний, а также их факторов риска в популяции лиц трудоспособного возраста.

Материал и методы исследования. В рамках сплошного скрининга открытой популяции обследовано 415 человек в возрасте 40-59 лет. Выполнялись: биохимический анализы крови, электрокардиография, цветное дуплексное сканирование брахиоцефальных и общих бедренных артерий, эхокардиография.

Результаты исследования и их обсуждение. Распространенность основных факторов риска: тягостная наследственность - 19%, курение - 25% среди женщин и 38% среди мужчин, избыточный вес 69%, дислипидемия - 83%, утолщение комплекса интима-медиа в сонных и/или бедренных артериях 34%, атеросклеротические бляшки - 49%, гипертрофия левого желудочка - 57%, сахарный диабет - 3,8%. Распространенность БСК: артериальная гипертония - 46%, ИБС - 6%, аритмии - 6%. Цереброваскулярная патология: начальные проявления недостаточности кровоснабжения мозга - 12%, дисциркуляторная энцефалопатия - 10%, гипертонические церебральные кризы - 13%, транзиторные ишемические атаки - 4%, инсульты - 2,6%.

Исследование показало, что две трети лиц с большинством факторов риска не обращаются в поликлинику по поводу БСК. Таким образом, вероятность своевременного начала лечебно-профилактических мероприятий среди них крайне мала.

Заключение. Выявлено высокая распространенность факторов риска БСК среди лиц в возрасте 40-59 лет. Проведения лечебно-профилактических мероприятий только среди граждан, самостоятельно обращающихся в поликлинику, недостаточно, т.к. до 70% лиц с факторами риска не обращаются в ЛПУ для профилактического обследования.

Ключевые слова: цереброваскулярные заболевания, артериальная гипертония, сердечно-сосудистые заболевания, дисциркуляторная энцефалопатия, атеросклероз, распространенность, факторы риска, профилактика.

M.A. Kravchenko¹, Yu.Ya. Varakin¹, E.V. Gnedovskaya¹, O.S. Andreeva¹

RISK FACTORS, CEREBROVASCULAR AND CARDIAC PATHOLOGY DETECTED AT SCREENING OF OPEN POPULATION

¹FSBI "Scientific Center of Neurology" RAMS, Moscow

²Institute of Clinical Cardiology named after A.L. Myasnikov of the FSI RCRC, Ministry of Health of RF, Moscow

Introduction. The big problem for primary prevention of diseases blood circulation system (DBCS) is that while doctors can not predict adverse outcomes with high precision in the early stages of the disease. As a result, up to now, the main attention is devoted to prevention, based on risk factors, when the effect is achieved due to the correction of these factors at the largest possible part of the population. However, the need for long-term preventive treatment to reduce the risk of developing DBCS is not evident for most patients. Physicians, in turn, can not substantiate available benefits and safety of this treatment. Other, more effective and specific methods of prevention does not exist, and it once again underlines the need to find them.

Aim. To Assess the prevalence of cerebrovascular and cardiovascular diseases and their risk factors in the population of people of working age.

Methods of investigation. Within the framework of the continuous screening of open population surveyed 415 people aged 40-59 years. Were carried out: biochemical blood tests, electrocardiography, color duplex scanning of brachiocephalic and common femoral arteries, echocardiography.

Results. The prevalence of major risk factors: family history - 19%, smoking - 25% of women and 38% men, 69% overweight, dyslipidemia - 83%, thickening of the intima-media complex in the carotid and / or femoral arteries 34%, atherosclerotic plaques - 49%, left ventricular hypertrophy - 57%, diabetes melitus - 3.8%. Prevalence of DBCS: arterial hypertension - 46%, ischemic heart disease - 6%, arrhythmias - 6%. Cerebrovascular pathology: initial manifestations of insufficient blood supply to the brain - 12%, encephalopathy - 10%, hypertensive cerebral crises - 13%, transient ischemic attack - 4%, stroke - 2.6%.

The study found that two-thirds of those with a majority of the risk factors do not address to the clinic over DBCS. Thus, the probability of timely initiation of treatment and preventive measures among them is extremely small.

Conclusion. Revealed a high prevalence of risk factors DBCS among persons aged 40-59 years. Carrying out

preventive and treatment activities only among citizens, independently addressed to the clinic, is not enough, because up to 70% of persons with risk factors do not go to health facilities for preventive screening.

Key words: *cerebrovascular diseases, hypertension, cardiovascular diseases, discirculatory encephalopathy, atherosclerosis, prevalence, risk factors, prevention.*

Введение. Заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний уже много лет лидируют в эпидемиологических отчётах всех развитых стран [8]. Во многих странах достигнуты значительные успехи в снижении этих показателей, как за счет совершенствования методов лечения и диагностики, так и за счёт широкомасштабных мер по первичной и вторичной профилактике. К сожалению, Россия продолжает занимать одну из ведущих позиций в рейтинге стран с самой высокой распространённостью болезней системы кровообращения (БСК) [6]. Высокие показатели по БСК обусловлены, в первую очередь, неблагоприятной социально-экономической обстановкой, сохранявшейся в стране длительное время. В настоящее время имеются предпосылки для изменения сложившейся ситуации, поэтому наиболее актуальным является детальное изучение эпидемиологической ситуации в отношении сердечно-сосудистых заболеваний и способов её изменения.

Для эффективного внедрения методов первичной профилактики необходимы объективные данные о распространённости БСК и их факторов риска. Опираясь только на данные официальной статистики, к сожалению, невозможно, т.к. они основаны на обращаемости населения и значительно расходятся с результатами эпидемиологических исследований [3]. В то же время при отсутствии объективных эпидемиологических данных невозможно оценить эффективность проводимых профилактических мероприятий и добиться реального улучшения ситуации.

В поиске подходов к повышению эффективности первичной профилактики cerebrovascularных заболеваний мы сталкиваемся с определёнными различиями российской и западной школ. Основное отличие имеется в подходах к хроническим cerebrovascularным заболеваниям (ХЦВЗ) и заключается в наличии в отечественной науке и практике концепций начальных проявлений недостаточности кровоснабжения мозга (НПНКМ) и дисциркуляторной

энцефалопатии (ДЭ) [5]. Отечественный подход к ХЦВЗ подразумевает стадийность развития патологии – от функциональных и зачастую обратимых клинических проявлений, ассоциированных с симптомокомплексом НПНКМ, до выраженного неврологического дефицита при ДЭ III стадии на фоне распространённого необратимого повреждения головного мозга. Западная медицина вследствие особенностей организации финансирования в здравоохранении в большей степени ориентирована на доказательную медицину. Вероятно этим частично обусловлено то, что трудные для объективизации начальные формы ХЦВЗ не нашли своего отражения в зарубежных классификациях. Для ДЭ III стадии в МКБ-10 мы легко находим соответствующие понятия, такие как: мультиинфарктное состояние, субкортикальная артериосклеротическая энцефалопатия, сосудистая деменция. ДЭ II стадии частично соответствует относительно недавно предложенная R.C. Petersen [7] концепция умеренных когнитивных расстройств (УКР), которая динамично развивается в последние десятилетия. УКР могут быть как сосудистой, так и иной этиологии. При постановке диагноза ДЭ II стадии предполагается гипертоническая и/или атеросклеротическая природа нарушения когнитивных функций, а также подразумевается наличие одного или нескольких неврологических синдромов умеренной степени выраженности. Понятия ДЭ I стадии и НПНКМ гораздо реже используются на практике, а найти им соответствия в западных руководствах практически невозможно. Необходимо помнить, что перед клиническими и универсальными статистическими классификациями стоят во многом различные задачи. С одной стороны это описание всех клинических аспектов, позволяющее не только поставить диагноз, но и учесть все индивидуальные особенности случая в процессе наблюдения и подбора персонализированной терапии. С другой - создание условий для максимально достоверного и унифицированного учета наиболее важных нозологий. Таким об-

разом, отсутствие в МКБ-10 каких-либо эквивалентов для клинических понятий, необходимых для описания формы или стадии заболевания, не является препятствием для их применения в научно-практической деятельности.

Основные сердечно-сосудистые заболевания представляют собой непрерывный процесс (континуум) и это ни у кого не вызывает сомнения [4]. Очевидно, что чем раньше будет выявлен патологический процесс и будет начато лечение, тем больше вероятность предотвратить развитие осложнений и тяжелых форм заболеваний. Большая проблема первичной профилактики БСК в том, что пока мы не умеем прогнозировать неблагоприятные исходы с высокой точностью на ранних стадиях заболеваний. В результате, на сегодняшний день основное внимание отводится профилактике, основанной на факторах риска, когда эффект достигается за счет коррекции этих факторов у как можно большей части населения. Однако необходимость длительного профилактического лечения для снижения степени риска развития БСК остается неочевидной для большинства пациентов. Врачи, в свою очередь, не умеют доступно обосновать преимущества и безопасность такого лечения. Других, более эффективных и специфичных методов профилактики не существует, и это еще раз подчеркивает необходимость их поиска.

Для решения выше перечисленных проблем в 2010 г. Международной ассоциацией организации в области неврологии и нейронаук (МАНН) [1] было запланировано и в настоящее время проводится «Многоцентровое популяционное исследование факторов риска, клиники и прогностической значимости начальных проявлений ЦВЗ». Работа выполняется под руководством НЦН РАМН. В исследовании участвуют неврологи России, Украины, Белоруссии и Таджикистана. Представленные данные являются предварительными и получены в московском центре проекта в лаборатории эпидемиологии и профилактики заболеваний нервной системы НЦН РАМН под руководством профессора Варакина Ю.Я.

Цель исследования. Оценка распространенности цереброваскулярных и кардиологических заболеваний, а также их факторов риска в популяции лиц трудоспособного возраста.

Работа выполнена при поддержке гранта Президента Российской Федерации для молодых ученых №МК-5922.2013.7

Материал и методы исследования. Исследование состоит из нескольких этапов, первый из которых - сплошной скрининг открытой популяции в возрастной группе 40-59 лет. Скрининг открытой популяции с использованием унифицированных критериев диагностики ЦВЗ, а также стандартизированных шкал и тестов выполнялся на территории двух терапевтических участков 151 поликлиники г. Москвы. Всем лицам в возрасте 40-59 лет, прикрепленным к поликлинике, были разосланы приглашения для прохождения бесплатного профилактического обследования на базе НЦН РАМН. При отсутствии отклика на письмо производилось приглашение пациентов по телефону, также при телефонной беседе уточнялись причины, по которым люди отказываются от обследования. Обследование проводилось амбулаторно и занимало 1-2 дня. В основной протокол по проекту входит клиническое обследование с заполнением унифицированной карты и выполнением ряда стандартизированных шкал и тестов. В карту включены вопросы, позволяющие оценить наличие и степень выраженности основных сосудистых факторов риска, выявить неврологическую симптоматику, оценить состояние когнитивных функций. В московском центре в рамках спутниковых проектов также выполнялись: общий и биохимический анализы крови, электрокардиография, цветное дуплексное сканирование брахиоцефальных (БЦА) и общих бедренных артерий (ОБА), эхокардиография (ЭХОКГ).

Результаты исследования и их обсуждение. Проведение скринингового исследования, как правило, сопряжено с трудностями сбора данных. В нашей работе отклик на почтовые приглашения составил около 30%. При выполнении телефонных звонков мы столкнулись с тем, что списки предоставленные поликлиникой во многом не актуальны - по большому количеству указанных адресов проживают другие люди или телефон не отвечает. Из тех лиц, с кем удаётся связаться, отказались от обследования около 10%.

Обследовано 415 человек. Из них 35% составили мужчины, 65% - женщины. Средний

возраст 49 ± 5 лет. Соотношение полов в популяции данного возраста и в предоставленных поликлиникой списках составляет 48:52, для мужчин и женщин соответственно, поэтому на данном этапе работы можно ожидать некоторого отклонения результатов от истинных популяционных показателей.

Отягощенный анамнез в виде инсультов или инфарктов, диагностированных у родственников в возрасте до 60 лет, выявлен в 19% случаев. У 30% пациентов сосудистые события у родственников развивались в возрасте старше 60. Отдельно оценивалась отягощенность анамнеза по артериальной гипертензии (АГ). В 43% наблюдений родственники заболевали АГ до 60 лет и в трети случаев после 60. Таким образом, более чем у половины обследованных выявлена наследственная предрасположенность к развитию сосудистых катастроф, а также до 70% из них рано или поздно будут иметь повышенное артериальное давление.

Высокая распространенность курения в российской популяции хорошо известна [2]. По нашим данным курит 25% женщин и в 1,3 раза большее количество мужчин (38%). В тоже время, отказались от курения более одного года назад 30 и 14% мужчин и женщин соответственно. О злоупотреблении алкоголем в настоящее время сообщили 7% обследованных, а 6% - о подобных эпизодах в прошлом. В подавляющем большинстве случаев это были мужчины.

Избыточная масса тела (индекс массы тела >24) выявлена в 69% случаев, примерно с одинаковой частотой среди мужчин и женщин. На низкую физическую активность указали 50% обследованных.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) в анамнезе была у 6% лиц, и встречалась с одинаковой частотой среди мужчин и женщин. По результатам опросника Роуза выявлено 6 (1,4%) ранее не диагностированных случаев ИБС.

Нарушения ритма сердца определены в 6% наблюдений. Пароксизмальные формы нарушения ритма встречались в 5 раз чаще, вне зависимости от пола.

Сахарный диабет в анамнезе выявлен у 16 (3,8%) пациентов, необходимо отметить, что при обследовании нормальный уровень глюкозы только у 5 (31%), что может свидетельствовать о проведении недостаточно эффек-

тивной гипогликемической терапии. Выявлено 36 пациентов с показателями глюкозы от 6,2 до 9 ммоль/л, у которых возможно нарушение толерантности к глюкозе или не диагностированный ранее сахарный диабет.

Артериальная гипертензия определялась в 46% наблюдений. У 44 пациентов АГ была обнаружена впервые, что составило около 10% от всех обследованных лиц. Повышенное артериальное давление среди мужчин и женщин встречалось с одинаковой частотой. АГ сопровождалась гипертрофией левого желудочка (ГЛЖ), по данным ЭХОКГ, в 70% случаев.

Признаки дислипидемии по уровню общего холестерина крови свыше 5 ммоль/л обнаружены у 83% обследованных, по уровню липопротеинов низкой плотности >3 ммоль/л – у 26%, по триглицеридам >1.7 ммоль/л – 20%.

Субклинические проявления атеросклероза оценивались по толщине комплекса интимамедиа БЦА и ОБА, а также по наличию атеросклеротических бляшек (АСБ). Отсутствие атеросклеротических изменений по всем исследуемым артериям было определено у 4% лиц. Поражение БЦА при интактных ОБА – 53%. Сочетанное поражение – 41%. Изменения в ОБА при интактных БЦА – 2%. При распространенных атеросклеротических изменениях чаще всего наблюдались следующие варианты: в 50% утолщение КИМ сонных артерий с АСБ в ОБА, 27% АСБ в обоих сосудистых бассейнах. Гемодинамически значимые поражения выявлялись в единичных случаях: 2 стеноза левых подключичных артерий с формированием стил-синдрома, одна окклюзия позвоночной артерии, два стеноза внутренней сонной артерии более чем на 60%.

По данным эхокардиографии вычислялся индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ). Признаками гипертрофии левого желудочка считались показатели >124 г/м² у мужчин и >109 г/м² у женщин. Среди всех обследованных лиц повышение ИММЛЖ определялось в 57%. У мужчин несколько чаще, чем у женщин – 62 и 54% соответственно. При этом признаки ГЛЖ на фоне АГ выявлялись в 60% случаев (от всех наблюдений с ГЛЖ), одинаково часто у мужчин и женщин.

Цереброваскулярная патология диагностировалась примерно у каждого третьего об-

следованного. НПНКМ составили от 12%, дисциркуляторная энцефалопатия - 10%. Гипертонические церебральные кризы (ГЦК) - 13%. Причем частота ГЦК среди женщин была статистически значимо выше, чем среди мужчин, 17 и 6% соответственно. Транзиторные ишемические атаки были в анамнезе у 4% пациентов, а инсульты - у 2,6%.

Таким образом, предварительные результаты нашего исследования показывают высокую распространенность БСК и их факторов риска в популяции трудоспособного возраста. Статистически значимые различия у мужчин и женщин выявлены для показателей частоты курения, злоупотребления алкоголем и количества гипертонических церебральных кризов. Остальные факторы риска и БСК встречались с примерно одинаковой частотой у лиц обоего пола.

Учитывая сильную зависимость, как эпидемиологических показателей, так и эффективности профилактической работы поликлиники от уровня обращаемости населения за медицинской помощью, мы провели дополнительный анализ. Группа лиц, обращающихся в поликлинику в связи с БСК, составила 74 человека (28%), а не обращающихся - 194 (72% от всех обследованных).

Проводился анализ того, какая часть лиц с тем или иным фактором риска попадает в поле зрения лечебно-профилактического учреждения, и, следовательно, может быть вовлечена в лечебно-профилактические мероприятия. Также изучался вопрос, какие факторы ассоциированы с обращаемостью в поликлинику.

Две трети лиц с большинством факторов риска не обращаются в поликлинику по поводу БСК. Таким образом, вероятность своевременного начала лечебно-профилактических мероприятий среди них крайне мала.

Очевидно, что лица с более выраженной клинической симптоматикой чаще обращаются за медицинской помощью. Но при этом вероятность попасть под наблюдение поликлиники есть только у 40-45% больных артериальной гипертонией, 60% больных ИБС и 44% с ЦВЗ. Из больных с ЦВЗ в поликлинику обращается большая часть перенесших инсульт (75%), 60% пациентов с ГЦК, 46% с ДЭ и по 35% с ТИА и НПНКМ. Таким образом, большая часть паци-

ентов, у которых есть риск развития инсульта, остается не охваченной лечебно-профилактическими мероприятиями.

Пациенты с сахарным диабетом наиболее привержены к посещению поликлиники (89%), по-видимому, из-за необходимости выписывать льготные лекарства. Однако, как показывают определенные у них уровни гликемии, проводимая терапия у большинства из них требует коррекции.

Заключение. Полученные данные подтверждают высокую распространенность факторов риска БСК среди лиц в возрасте 40-59 лет. Успешное проведение лечебно-профилактических мероприятий по первичной и вторичной профилактике только среди лиц, самостоятельно обращающихся в поликлинику, не позволит изменить негативную ситуацию в отношении БСК, т.к. до 70% лиц с факторами риска не обращаются в ЛПУ для профилактического обследования. Развитие системы широкомаштабной диспансеризации по-прежнему остается первоочередной задачей здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Международная ассоциация организаций в области неврологии и нейронов // *Анналы клинической и экспериментальной неврологии*. 2013. 7 №4. С. 65-68. (в журнале)
2. Красовский К.С. Распространенность курения среди взрослых в Российской Федерации // *Контроль над табаком и общественное здоровье в Восточной Европе*. 2011. 1 №11. С. 61-63. (в журнале)
3. Суслина З.А., Варакин Ю.Я., Верещагин Н.В. Сосудистые заболевания головного мозга: Эпидемиология. Патогенетические механизмы. Профилактика. М.: МЕДпресс-информ, 2009. 350 с.
4. Суслина З.А., Фоякин А.В., Пирадов М.А. Современное состояние и перспективы кардионеврологии // *Анналы клинической и экспериментальной неврологии*. 2009. 3 №1. С. 51-57. (в журнале)
5. Сосудистые заболевания нервной системы. Под ред. Шмидта Е.В. М.: Медицина, 1975. 662 с.
6. *GlobalAtlasonCardiovascularDiseasePrevention andControl*, ed. Mendis S., P. Puska, and B. Norrving. 2011, Geneva: World Health Organization.
7. Petersen R.C., et al., Aging, memory, and mild cognitive impairment. *Int Psychogeriatr*, 1997. 9 Suppl 1: p. 65-9.
8. Lozano R., et al., Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 2012. 380(9859): p. 2095-2128.

REFERENCES

1. Mezhdunarodnaya assotsiatsiya organizatsiy v oblasti nevrologii i neyronauk [International Association of organizations in the field of neurology and neuroscience]. *Annaly klinicheskoy i eksperimentalnoy nevrologii - Annals of clinical and experimental neurology*, 2013, No. 4, Vol. 7, pp. 65-68.

2. Krasovskiy K. S. Rasprostranennost kureniya sredi vzroslykh v Rossiyskoy Federatsii [The prevalence of smoking among adults in the Russian Federation]. *Kontrol nad tabakom i obshchestvennoe zdorove v Vostochnoy Evrope - Tobacco Control and Public Health in Eastern Europe*, 2011, No. 11, Vol. 1, pp. 61-63.

3. Suslina Z. A., Varakin Yu. Ya., Vereshchagin N. V. *Sosudistye zabolevaniya golovnogo mozga: Epidemiologiya. Patogeneticheskie mekhanizmy. Profilaktika* [Cerebrovascular diseases: Epidemiology. Pathogenetic mechanisms. Prevention]. Moscow, MEDpress-inform Publ., 2009. 350 p.

4. Suslina Z. A., Fonyakin A. V., Piradov M. A. *Sovremennoe sostoyanie i perspektivy kardionevrologii* [Modern state and perspectives of cardio Neurology]. *Annaly klinicheskoy i eksperimentalnoy nevrologii - Annals of clinical and experimental neurology*, 2009, No. 1, Vol. 3, pp. 51-57.

5. Shmidt E.V. *Sosudistye zabolevaniya nervnoy sistemy* [Vascular diseases of the nervous system]. Moscow, Meditsina Publ., 1975, 662 p.

6. *Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control*, ed. Mendis S., P. Puska, and B. Norrving. 2011, Geneva: World Health Organization.

7. Petersen R.C., et al., Aging, memory, and mild cognitive impairment. *Int Psychogeriatr*, 1997. 9 Suppl 1: p. 65-9.

8. Lozano R., et al., Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 2012. 380(9859): p. 2095-2128.

ХУЛОСА

**М.А. Кравченко, Ю.Я. Варакин,
Е.В. Гнедовская, О.С. Андреева**

ОМИЛҲОИ ХАТАРИ ПАТОЛОГИЯИ СЕРЕБРОВАСКУЛЯРӢ, КИ ҲАНГОМИ САНЧИШ ДАР БАЙНИ АҲОЛӢ ОШКОР КАРДА МЕШАВАНД

Мухимият. Яке аз муаммоҳои пешгирии аввалиндараҷаи бемориҳои системаи хунгардиш он мебошад, ки духтурон ҳоло бо дақиқии баланд оқибатҳои вазнини ин беморихоро дар

марҳилаҳои аввал пешгӯи карда наметавонанд. Бинобар ин дар замони ҳозира диққати асосӣ ба пешгирии омилҳои хатар дар байни аҳоли дода мешавад. Аммо зарурияти таъбаоти дуру дарози пешгирикунанда барои кам намудани дараҷаи хатари ташаккули бемориҳои системаи хунгардиш барои аксарияти беморон яқин нест. Дигар усулҳои самараноки пешгирии ин беморӣ мавҷуд нест ва ҷустуҷӯи онҳо барои соҳаи тиб муаммои муҳим боқӣ мемонад.

Мақсади таҳқиқот. Арзёбии паҳнбӯии бемориҳои серброваскулярӣ ва кардиологӣ ва омилҳои хатари онҳо дар байни одамони синни коршоям.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. 415 нафар одамони синни 40-59 сола муоина карда шудаанд. Муоинаҳои зерин аз ҷумла: таҳлили биокимиёии хун, электрокардиография, сканкунонии рангаи дуплексии шараёнҳои брахиосефали ва рон, инчунин эхокардиография гузаронида шудааст.

Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи он. Паҳнбӯии омилҳои асосии хатар: ирсият - 19%, истеъмоли тамоку - 25% дар байни занон ва 38% дар байни мардон, вазни барзиёд - 69%, дислипидемия - 83%, ғавшавии маҷмааи интима-медиа дар шараёнҳои хоб ва рон 34%, атеросклероз - 49%, гипертрофияи меъдачаи чап - 57%, диабет қандӣ - 3,8% - ро ташкил доданд. Бемориҳои системаи хунгардиш: фишорбаландии шараёнӣ - 46%, БИД - 6%, аритмияҳо - 6%. Патологияи серброваскулярӣ: нишонаҳои аввалини норасоии хунгардиши майнаи сар - 12%, энсефалопатияи диссиркуляторӣ - 10%, бухронҳои фишорбаландии сербралӣ - 13%, ҳучумҳои ишемикии транзиторӣ - 4%, сактаи майна - 2,6% - ро ташкил доданд.

Таҳқиқот нишон дод, ки аз се ду ҳиссаи шахсони омилҳои хатари зиёди сарзании бемориҳои системаи хунгардиш дошта ба дармонгоҳ муроҷиат намеkunанд. Аз ҳамин сабаб эҳтимоли оғози саривактии корҳои ҷорабинҳои таъбаоти-профилактикӣ дар байни онҳо ниҳоят кам мебошад.

Хулоса. Паҳнбӯии омилҳои хатари бемориҳои системаи хунгардиш дар байни аҳолии сини 40-59 сола муайян карда шуд. 70% шахсони дорои омилҳои хатари ташаккули бемориҳои системаи хунгардиш дошта ба дармонгоҳ муроҷиат намеkunанд.