

С.Т. АЛЛИЯРОВА, Қ.С. НҰРЖАНОВА, А.Б. КАРАГИЗОВА

Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова
г.Алматы, Казахстан**СЕМІЗДІК -ЖҮРЕК ҚАНТАМЫР АУРУЛАРЫНЫҢ ҚАУІП ФАКТОРЫ РЕТІНДЕ**

Семіздік — жүрек - қантамыр аурулары қауіпінің ең маңызды факторларының бірі болып табылады. Семіздік індетінің кең таралуын әлеуметтік, экономикалық, мәдени және физикалық ортаның өзгеруімен байланыстырады. Мақалада семіздік пен жүрек - қантамыр аурулары арасындағы байланысты анықтауға бағытталған зерттеулердің талдауы мен семіздіктен емделу әдістері көрсетіледі.

Түйінді сөздер: семіздік, дененің артық салмағы, профилактика, жүрек қантамыр аурулары, физикалық белсенділік, емдәм терапиясы, фармакотерапия, емделу.

Өзектілігі.

Семіздік тек қана энергетикалық байланыстың бұзылуынан ғана емес, генетикалық және неврологиялық факторлардың әсеріне, эндокриндік жүйе функциясының өзгеруіне, өмір сүру салтына және пациенттің тамақтану ерекшелігіне байланысты созылмалы полиэтиологиялық ауру болып саналады.

Дүниежүзінде семіздіктің таралуы тек қана дамыған елдер арасында емес, сонымен қатар дамушы елдерде де кеңінен таралған.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының көрсеткіштері бойынша 2008 жылы 1.46 млрд. 20 жастан жоғары ересек адамдар артық салмақтан, оның ішінде — 200 млн-нан астамы ер адамдар және 300 млн әйел адамдар семіздік дертіне шалдыққан.

Сонғы мәліметтер бойынша 1980 -2013 жж аралығында дене массасы индексі 25 кг/м²-тан жоғары ересек адамдардың саны артты, 28,8 ден 36,9% – ер адамдар үшін болса, 29,8 ден 38% – әйел адамдар үшін. 1 кестеде дене массасы индексі бойынша семіздіктің классификациясы және оған қосалқы аурулар қауіпінің деңгейі көрсетілген.

Кесте 1 – Дене салмағы индексі бойынша семіздік классификациясы (ДСҰ 1997)

Дене салмағы типтері	ДСИ	Қосалқы аурулар қауіпі
Дене салмағының жетіспеушілігі	<18,5	Төмен
Қалыпты дене салмағы	18,5-24,9	Қалыпты
Артық дене салмағы	25-29,9	Қалыптыдан жоғары
I деңгейлі семіздік	30,0-34,9	Жоғары
II деңгейлі семіздік	35,0-39,9	Өте жоғары
III деңгейлі семіздік	>40,0	Тым жоғары

Семіздік жүрек - қантамыр ауруларының қауіпті факторларының бірі болып табылады.

Жұқпалы емес созылмалы аурулардан болатын өлім-жітіктің жоғары көрсеткіші, қазіргі қоғам дамуының маңызды сипаттамасы болып табылады.

Дүние жүзі бойынша өлімнің 68%-ы, жұқпалы емес созылмалы аурулардың үлесіне тиеді, соның ішінде 48%-ын жүрек - қантамыр аурулары құрайды, Еуропада -87% және 58%, Ресейде 82% және 62% [1], [2].

Қазақстан Республикасының кардиология және ішкі аурулар ҒЗИ-ның мәліметтеріне сүйенсек, қан айналым жүйесі бойынша өлім саны жан түршігерлік дәрежеге жеткен — 100 мың адамға шаққанда 535 жағдай тіркелген. Респубикада 2 млн-ға жуық адам, жүрек қантамыр ауруларына байланысты есепте тұр. Бұл экономикалық белсенді халықтың 12%-ын құрайды.

Осыған байланысты жүрек қантамыр ауруларына әсер ететін факторларды ерте бақылауға көп көңіл бөлуде. Жүрек қантамыр ауруларының ең маңызды қауіп факторы-бұл семіздік болып саналады.

Семіздікті жүректің ишемиялық ауруларының яғни ағзадағы қан айналымының бұзылуының мүмкіндіктерінің жоғары болуымен және жүректен кенет өліп кетуімен байланыстырады [3].

Дененің артық салмағы және семіздік, жүрек қантамыр ауруларынан басқа, көптеген жұқпалы емес аурулардың дамуында маңызды рөл атқарады. Демек, күтілген өмір сүру ұзақтығын қысқартады және өмір сүру сапасына кері әсерін тигізеді.

Олар қант диабетінің 44%-ына, жүрек қан айналымының 23%-ына және кейбір ісік ауруларының 7-41% дейін себепші болады [4].

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы мамандарының пікіріне сүйенсек, семіздіктің кең етек алуын, әлеуметтік, экономикалық, мәдени және физикалық өмір сүру ортасының өзгерістерін есепке алмай тек қана белгілі адамдардың белгілі бір тұқымқуалаушылық бейімділігіне байланысты түсіндіру мүмкін емес [5]. Ең бастысы, бұл дұрыс тамақтанбау және аз қимыл салдарына байланысты.

Адамдар арасындағы физикалық белсенділіктің төмендеуі және тамақтану тәртібінің өзгеруі, яғни калориясы көп, бірақ сіңімділігі аз өнімдер мен сусындарды қолдану, жеміс-жидектер мен көкөністерді жеткілікті деңгейде қолданбаудан кейін шығатын энергетикалық дисбаланс мәселесі болып тұр.

Семіздік пен жүрек қантамыр аурулары арасындағы байланысты анықтауға арналған зерттеулер.

INTERHEART зерттеулерінің мәліметтері бойынша қалыпты қауіп факторлары бар дүниежүзінің әртүрлі өңірлерінде ерлер мен әйелдер арасындағы жүрек қантамыр ауруларының пайда болу қауіпі бірдей дерлік.

Қауіпті факторлардың тоғыз нұсқасынан (темекі тарту, артериалды қан қысымы, қант диабеті, бел ортаның жамбас ортасына қатынасы, тамақтану түрі, физикалық белсенділік, алкоголь тұтыну, плазмадағы апополипротеиндердің құрамы және психоәлеуметтік факторлар) 94% әйелдер және 90% ерлер арасында инфаркт болу жағдайы

анықталып отыр [6]. Дегенмен, артериалды қант қысымы және қант диабетіне байланысты қауіп, сонымен қатар физикалық шынығу және алкогольдің әсерінен қорғаныс ерлерде әйелдерге қарағанда бірнеше есе жоғары болады [7]. Жас әйелдер, егер олар қауіптің негізгі 5 факторынан аулақ болса (шылым шегу, артериалды қан қысымы, гиперхолестеринемия және артық дене салмағы) жүректің ишемиялық аурулары және жүрек қантамыр аурулары сирек кездеседі [8].

Семіздік пен жүрек - қантамыр ауруларының асқынуы арасындағы анық байланыс Фрамингемдік зерттеулерден алынған мәліметтер бойынша анықталды [9].

26 жыл бойына жүрек-қантамыр ауруы жоқ 5209 ер және әйел адамдар бақылауға алынып, семіздік жүрек-қантамыр ауруларының асқынуының қауіп факторы екені анықталды, әсіресе әйелдерде.

Көптеген логистикалық талдаудың нәтижелері көрсеткендей, зерттеудің басында салыстырмалы дене салмағы жүректің ишемиялық ауруларының (стенокардия, тұрақсыз стенокардия, миокард инфаркта, кенеттен қайтыс болу), жүректен өліп кетуді, ерлерде жүрек қан айналымының функциясының жетіспеушілігінің дамуына болжам жасайтын рөл атқарады.

Семіздіктің болжам жасауына әсері адамның жасына, систологиялық артериалды қан қысымы дәрежесіне, холестеринге, шылым шегуге және глюкозаға деген тәуелсіздіктің бұзылуына байланысты емес. Әйелдерде салыстырмалы дене массасы миокард инфарктінің, жүрек функцияларының жетіспеушілігінің, сонымен бірге жүрек-қантамыр ауруларынан болатын өлім санының дамуына маңызды статистикалық байланысқа ие. Семіздік-жүрек-қантамыр аурулары үшін, ұзақ мерзімді болжамдық маңызға ие, әсіресе 50 жасқа дейінгі науқастарға.

Жас ұлғайған сайынғы дене массасының ұлғаюы жүрек — қантамыр ауруларының пайда болу қауіпін ұлғайтады, басқа факторларға тәуелсіз, мысалы: бастапқы дене массасына немесе басқа семіздікке алып келетін факторларға.

Денсаулық және тамақтану бойынша Ұлттық зерттеулердің National Health and Nutrition Examination Surveys (NHANES) мәліметі бойынша, АҚШ-та соңғы 20 жыл ішінде орта жасар (34-54) әйелдер арасында миокард инфаркті көбейіп кетті, бұған салыстырғанда осы жас аралығындағы ерлер арасында төмендеу [10].

EuroHeart зерттеулері көптеген маңызды кардиологиялық зерттеулерге, әйелдер жеткілікті түрде тартылмағанын көрсетті [11]. Әйелдер арасындағы жүрек - қантамыр ауруларының алдын алу шаралары бойынша жасалған заманауи ұсыныстар ерлердің қатысуымен өткізілген зерттеулер негізінде жасалған [12]. Соныдықтан, әйелдерде профилактика, диагностика және жүрек-қантамыр аурулары бойынша дәлелді деректер базасы жеткіліксіз, соның салдарынан әйелдер арасындағы емдік шаралар ерлерге қарағанда төмендеу болуы мүмкін.

Үлкен база мәліметтерінің талдауы көрсеткендей еуропаид нәсілінің өкілдері арасында дене салмағының индексі (ДСИ) 20 дан 24,9 кг/м² дейінгі жағдайда, өлім саны біршама төмен; ал шығыс-азияда, Қытай, Корея, Жапонияны қоса есептегенде - 22,6 дан 27,5 кг/м²-қа дейінгі жағдайда [13].

Семіздікті емдеу

Кейбір мамандардың пікірінше, семіздікті емдеу, тек қана дене салмағын төмендетуге бағытталмау керек, сонымен бірге, бел айналымының қалыпты шамаларда ұстау мен қауіп факторларын түзету болу керек.

Семіздіктің ұзақ мерзімді емделуінің мақсаты - жүрек-қантамыр аурулары, қант диабеті мен басқа да аурулардың қауіпін азайту, семіздіктің денсаулыққа кері әсерінің алдын алуы болып табылады.

Сонымен, семіздікті емдеудің негізгі мақсаты семіздікке байланысты аурулардың даму қауіпі мен пациенттің өмір сүру ұзақтығын ұлғайту болып табылады [14].

Қазіргі уақытта біртіндеп, салмақ тастау әдісі қабылданған (аптасына 0,5–1,0 кг-нан) 4-6 айдың ішінде және шыққан нәтижені ұзақ уақыт ұстап тұру.

АҚШ-та ешқашан темекі тартпаған 40-64 жас аралығындағы ақ нәсілді әйелдерде дене салмағы мен өлім арасындағы байланысты анықтауға арналған ұзақ мерзімді зерттеулер жүргізілген [15]. 43457 пациенттер арасындағы 12 жылдық бақылаудың нәтижесі: дене салмағы бар болғаны 5–10%-ға төмендетіп және ұзақ уақыт аралығында сол салмақты ұстап тұру арқылы, өлім-жітік пен аурулар деңгейі түсіп, денсаулық жағдайы жақсарып және бар аурулардың емделу болжамдары жақсарған (жалпы өлім саны 20%-ға азайып, жүрек-қантамыр ауруларының саны 9%-ға).

Жүрек-қантамыр қауіпін күнделікті аэробты шынықтырулар арқылы да түсіруге болады, мысалы аптасына ұзақтығы 40 минуттан 3-4 күндік жаттығулар, ал физикалық шынығулар холестерин мен артериалдық қысымды түсіруге септігін тигізеді [16].

Сонымен бірге, жүрек-қантамыр ауруларының қауіпін түсіру мақсатында бір жерде отыру уақытын қысқартудың қажеттілігі айтылады, мысалы: әр 30-60 минут сайын отырған орыннан тұрып, жүріп немесе жаттығу жасау кеңес беріледі [17].

Гаджеттердегі әртүрлі қадам санын есептейтін мобильді ұсыныстарды қолдану физикалық белсенділікті көтереді. Күніне орта есеппен 10 мың қадам жасаған жөн. Дәлелденген, мәселе ол, физикалық белсенділік пен диетаны бірге ұстанған бөлек әрқайсысың ұстанғаннан әлде қайда пайдасы үлкен [18].

Дұрыс тамақтану- профилактикалық шаралардың маңызды бөлігі.

Жүрек-қантамыр аурулары мен қант диабеті аурулары үшін қолданып отырған майлар мен көмірсулардың көлемі ғана емес сапасы да өте маңызды.

Жүрек-қантамыр ауруларының дейгейін төмендету үшін- жеміс-жидектер мен көкөністерді көптеп қоладану қажет, сонымен бірге майлылығы төмендетілген сүт өнімдерін, ақ ет, балық, өсімдік майларын рационға қосу қажет. Ал, тәттілер мен тәтті сусындарды, қызыл ет мөлшерін азайту қажет [18].

Егер емделу әдістері туралы айтатын болсақ, келесі түрлері белгілі: дәрілік, дәрілік емес және хирургиялық, уақыт талаптарына сай пайдаланып, өзгеріп келуде [19]. Ұзақ жылдар бойы, семіздіктің басты емі — қатаң емдәмдер мен физикалық белсенділік болып келді [20]. Емдәм ғылымындағы тәжірибе, өте қатаң емдәмдердің пайдасы жоқ екенін ділелдеді. Гипокалориялық тамақтану тек қанна салмақ қосуды уақытша тоқтатты, алайда қалыпты деңгейге жеткізбеді [21]. Бұл емделу түрін, яғни ашығу мен салмақ қосу аралықтарынан тұратын өмір-салтынан емделуші ерте ме кеш пе жалығатын еді [20]. Қазіргі таңда кең таралған емделу түрі — бұл, гликемиялық индексі төмен тамақтануға негізделген калориясы төмен емдәм болып табылады [22].

Физикалық белсенділіктің де рөлі арттылып айтылуда. 1999 жылы халықаралық симпозиумда физикалық белсенділік семіздікті емдейтіні, тек асқынып кетуден сақтайтыны туралы айтылған болатын [23]. Семіздікті емдеу мақсатымен, тек қана физикалық белсенділікті қолданған пациенттер, емдәмдерді және басқа да шараларды қолданған пациенттермен салыстырғанда, жеткен нәтижелері әлде қайда төменірек [24].

Барлық авторлармен көрсетіліп отырған емделу түрінің ең тиімдісі -дұрыс тамақтану мен өмір-салтының физикалық белсенділік бағытында өзгерті. Алайда, семіздік дертін психикалық аспектерді қоса қарастырып емдеу қажет. Өйткені, тек қана 5-10 пайыз емделуші өз салмақтарын сол қалпында 2 жыл шамасында ұстайды [25].

Дәрілік заттарға келетін болсақ, семіздікті ұзақ уақыт емдеуге болатын дәрілік заттардың саны аса көп емес. Дүние жүзінде көп елдерде семіздікті емдеуге орлистат дәрілік затын қолдануға рұқсат берілген. АҚШ-та семіздікті ұзақ уақыт емдеу шараларына FDA (Food and Drug Administration) 5 дәрілік зат тіркелген: орлистат (1999), лоркасерин (2012), фентерамин/топирамат (2012), налтрексон/бупропион (2014) және лираглутид (2014) [26]. Көпшілігінің адам денсаулығына әсері жайлы клиникалық зерттеулер мен мәліметтер жеткіліксіз.

Қорытынды.

Алайда, семіздікті емдеу жолындағы жетістіктерге қарамастан, жүрек-қантамыр ауруларының алдын алу шаралары мен онымен күрес жөніндегі тиімді стратегия әзірлеу өзекті мәселелердің бірі болып тұр.

Сонымен, біздің түсінігіміз бойынша семіздік бұл артық калория қолдану мен аз энергия шығыны болып тұр, сондықтан семіздік пен жүрек-қантамыр ауруларының алдын алу шараларының бастысы дұрыс тамақтану мен физикалық белсенділік болып қалмақ.

Егер бұл аталған шаралардың ешқандай көмегі болмаған жағдайда ғана дәрілік терапияға өтуге болады.

Дәрілік терапияның басты қағидасы — тиімділік пен қауіпсіздігі. Өкінішке орай бұл мәселе әлі өз толық шешімін тапқан жоқ.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Nichols M, Townsend N, Luengo-Fernandez R. European cardiovascular disease statistics 2012:European Society of Cardiology //European Heart Network, Sophia Antipolis.- 2012. - № 3.- P. 122
- 2 World health statistics 2014. Geneva: World Health Organization Press. - 2014. - P.149
- 3 George M., Rajaram M. Shanmugam E. New and emerging drug molecules against obesity //Journal of Cardiovascular Pharmacology.-2014. - № 19(1). - P. 65–76
- 4 Трошина Е. А. Стратегия ВОЗ по предотвращению ожирения . Первый день борьбы с ожирением в России //Эндокринология.- 2013.-№ 2.- С. 55–60
- 5 Obesity and overweight: Fact sheet N 311. World Health Organization Press, Geneva - 2014 P- 1
- 6 Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study // Lancet. - 2004. -№ 364. -P. 937– 952
- 7 Vaccarino V., Badimon L., Corti R. Ischaemic heart disease in women: are there sex differences in pathophysiology and risk factors? //Cardiovascular Research. - 2011. -№ 90. - P. 9–17.
- 8 Daviglus ML, Stamler J, Pirzada A. Favorable cardiovascular risk profile in young women and long-term risk of cardiovascular and all-cause mortality// JAMA. - 2004. -№292. -P.1588 – 1592
- 9 Hubert H.B., Feinleib M., McNamara P.T., Castell W.P. Obesity as an independent risk factor for cardiovascular disease: a 26–year follow–up of participants of the Framingham Heart Study // Circulation. - 1983. -№ 67.-P 968–977
- 10 Towfighi, A, Zheng, L, Ovbiagele, B. Sex-specific trends in midlife coronary heart disease risk and prevalence//American Medical Association's journal of internal medicine. - 2009. -No169. -P.1762 – 1766.
- 11 Stramba-Badiale, M. Women and research on cardiovascular diseases in Europe: a report from the European Heart Health Strategy (EuroHeart) project// European Heart Journal - 2010. -№1. -P.1677–1681
- 12 Melloni C, Berger JS, Wang TY. Representation of women in randomized clinical trials of cardiovascular disease prevention // Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes. - 2010. -No3. -P.135 – 142
- 13 Zheng W., McLerran DF., Rolland B., Zhang X. Association between body-mass index and risk of death in more than 1 million Asians // The New England Journal of Medicine.- 2010.- 364(8).-P.9–29
- 14 Ф. Хоффманн–Ля Рош ЛТД Лечение ожирения // Рекомендации для врачей (под ред. Бутровой С.А.).- 2001.-С.21
- 15 Williamson D.F., Pamuk E., Thun M. et al. Prospective study of intentional weight loss and mortality in never-smoking overweight US white women aged 40–64 years. // The American Journal of Epidemiology.- 1995.- 141.-P.1128–1141.
- 16 Guidelines for the management of overweight and obesity in adults. American College of Cardiology // American Heart Association Task Force on Practice Guidelines, Obesity Expert Panel.-2014.-Suppl.- 2.-P.41–410
- 17 Eckel R., Jakicic J., Ard J., de Jesus J.M., Houston Miller N., Hubbard V.S., Lee I.M., Lichtenstein A.H., Loria C.M., Millen B.E., Nonas C.A., Sacks F.M., Smith S.C. Jr, Svetkey L.P., Wadden T.A., Yanovski S.Z. 2013 AHA ACC guideline on lifestyle management to reduce cardiovascular risk //Journal of the American college of cardiology.-2014.-63.-P.2960–84
- 18 Ryden L., Grant P.J., Anker S.D. ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD: the Task Force on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases of the European Society of Cardiology (ESC) and developed in collaboration with the European Association for the Study of Diabetes (EASD) // European Heart Journal.- 2013.- 34(39).- P. 3035–87
- 19 Терещенко, И.В. Эндокринная функция жировой ткани. Проблемы
- 20 лечения ожирения / И.В. Терещенко // Клиническая медицина. - 2002. - No7. - С.9-1
- 21 Мельниченко, Г.А. Ожирение в практике эндокринолога / Г.А. Мельниченко//Русский медицинский журнал.- 2001. - No2.-С. 82-87.
- 22 Старостина, Е.Г. Принципы рационального питания в терапии ожирения. Часть 1 / Е.Г. Старостина // Кардиология. - 2001. - No5. - С. 94-99
- 23 D.J.A. Jenkins, T.M.S. Wolewer, A.L. Jenkins The glycemic index, fiber, and the dietary treatment of hypertriglyceridemia and diabetes // The Journal of the American College of Nutrition. - 1987. - Vol. 6, No1. - P. 11-17.
- 24 C. Bouchard, S. N. Blair Introductory comments for the consensus on physical activity and obesity // Medicine & Science in Sports & Exercise- 1999. -Vol. 3 1 . - P. 498-501.

- 25 T.A. Wadden; G.D. Foster Wadden; T.A. Behavioral treatment of obesity // Medical Clinics of North America - 2000. - Vol. 84. - P. 441-461.
- 26 А.В. Вахмистров, Т.Г. Вознесенская, С. И. Посохо Клинико-психологический анализ нарушений пищевого поведения при ожирении // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2001. - No 1 2. - С. 19-24.
- 27 Arovian C., Aronne L., Bessesen D., McDonnell M.E., Murad M.H., Pagotto U., Ryan D.H., Still C.D. Pharmacological Management of Obesity: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline //Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism.- 2015.- 100(2).-P. 342–62

С.Т. АЛЛИЯРОВА, Қ.С. НҰРЖАНОВА, А.Б. КАРАГИЗОВА

*Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова
г.Алматы, Казахстан*

ОЖИРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Резюме: Ожирение является одним из важных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Эпидемию ожирения связывают с изменениями в социальной, экономической, культурной и физической средах обитания, с малоподвижным образом жизни и неправильным питанием. В статье приводятся анализ исследований проведенных для выявления связи ожирения с сердечно — сосудистыми заболеваниями, также о методах лечения ожирения.

Ключевые слова: ожирение, избыточная масса тела, профилактика, сердечно-сосудистые заболевания, физическая активность, диетотерапия, фармакотерапия, лечение.

S.T. ALLIYAROVA, K.S. NURZHANOVA, A.B. KARAGIZOVA

*S.D. Asfendiyarov Kazakh National medical university,
Almaty, Kazakhstan*

OBESITY IS A RISK FACTOR FOR CARDIOVASCULAR DISEASE

Resume: Obesity is an important risk factor for cardiovascular disease. Obesity is associated with changes in social, economic, cultural and physical environment, with a sedentary lifestyle and poor diet. The article leads the analysis of research conducted to identify the obesity due to cardio - vascular disease, and the methods of treating obesity.

Keywords: obesity, overweight, prevention, cardiovascular disease, physical activity, diet, pharmacotherapy, treatment.