

## **АННОТАЦИЯ**

диссертации Садыковой Асел Даулетбаевны на тему «Факторы риска основных фатальных осложнений при полиморбидных состояниях у лиц с избыточной массой тела, проживающих в аридной зоне», представленной на соискание ученой степени доктора философии (PhD) по специальности 6D110200 – Общественное здравоохранение

**Актуальность.** За последние десятилетия наблюдаются изменения в описании здоровья, заболеваемости и смертности. Такие процессы, как старение, изменение образа жизни, социальное положение и др. являются факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний.

В особенности это актуально для нашей страны, где мы являемся свидетелями существенных колебаний смертности населения, зависимой от такого рода признаков как: половая принадлежность, национальная особенность, поведенческих факторов риска, в том числе количество потребляемого алкоголя, курения, психоэмоциональных стрессов, также от выраженности метаболических нарушений и др. По данным РЦРЗ за 2014 год причинами высокой смертности населения являются острые сосудистые нарушения (инсульты, инфаркты миокарда), травматизм, онкологические заболевания.

В итоге осуществления государственной программы «Саламатты Қазақстан» наблюдается уменьшение уровня смертности по причине сердечно-сосудистых заболеваний начиная с 2008 года, а продолжительность жизни идёт на увеличение, что свидетельствует о том, что ожидается увеличение количества лиц старшего поколения пожилого возраста и идёт на возрастание проблема сочетанности нескольких заболеваний (полиморбидности). В рамках Государственной программы развития здравоохранения «Денсаулық», рассчитанной на 2016-2019 годы, с целью улучшения управления хроническими неинфекционными заболеваниями на уровне ПМСП Министерством здравоохранения РК внедрены программы управления заболеваниями, которые направлены на изменение и улучшение способов профилактики и мер борьбы с ХНИЗ путем повышения солидарной ответственности каждого пациента за свое здоровье по таким заболеваниям, как артериальная гипертензия, сахарный диабет и хроническая сердечная недостаточность. Определение факторов риска развития основных фатальных осложнений позволит провести обоснованную и целенаправленную профилактику развития заболеваемости и преждевременной смертности от изучаемых заболеваний.

### **Цель исследования:**

Изучить факторы риска основных фатальных осложнений при полиморбидных состояниях у лиц с избыточной массой тела, проживающих в аридной зоне.

### **Задачи исследования:**

1. Определить распространенность заболеваний, полиморбидных состояний и показатели смертности за 12-летний период.
2. Изучить факторы риска развития заболеваний, приводящих к фатальным осложнениям, у проживающих в аридной зоне.
3. Провести анализ взаимосвязи социально-демографических факторов и компонентов метаболического синдрома.
4. Изучить изменения компонентов метаболического синдрома в 5-летней динамике в зависимости от уровня комплаентности.
5. Разработать принципы управления полиморбидными состояниями, приводящими к фатальным осложнениям.

### **Методы исследования:**

Для достижения поставленной цели проведено наблюдательное проспективное когортное исследование на основе популяционного исследования, проведенного в 2003 году Шалхаровой Ж.С. в Туркестанском регионе Южно-Казахстанской области.

Спустя 12 лет из изученных в 2003 году 1822 обследованных получили отклик от 1143 лиц, из которых было выявлено, что количество умерших лиц составило 166 человек, что равняется 14,5 % от общего количества исследованных.

Были проанализированы карты обследования респондентов, в которых содержались данные по возрасту, росту, весу, ИМТ, ОТ, САД, ДАД, ЧСС за 2003 и 2015 годы.

В качестве модели полиморбидных состояний были исследованы лица с МС, так как именно данный синдром лежит в основе развития ожирения, СД АГ и ИБС, которые оказались наиболее распространенными заболеваниями с фатальными осложнениями. В связи с этим, было проделано аналитическое одномоментное исследование, в рамках грантового проекта МОН РК по теме «Распространенность проявлений нейропатии у лиц с метаболическим синдромом» (номер государственной регистрации 0112РК00154, шифр Г-2012).

Обследованы пациенты из прикрепленного контингента поликлиники Международного казахско-турецкого университета имени Х.А. Ясави, г. Туркестан. Окончательная выборка пациентов составила 839 человек. Были проведены клинико-антропометрические методы исследования.

### **Научная новизна исследования:**

Впервые в Казахстане исследуются показатели смертности и выживаемости, факторы риска развития основных фатальных осложнений за 12-летний период в аридной зоне.

Впервые изучаются полиморбидные состояния у лиц с избыточной массой тела, проживающих в аридной зоне в 12-летнем наблюдении.

Впервые анализируются взаимосвязи между уровнем социальной, эмоциональной и поведенческой комплаентности и компонентами метаболического синдрома в 5-летней динамике.

#### **Практическая значимость:**

Результаты исследования могут быть использованы в практическом здравоохранении для проведения ранней профилактики фатальных осложнений на основе разработанного алгоритма ведения лиц с ССЗ и СД, а также сочетанных с ними состояний с целью своевременного выявления и применения методов вторичной профилактики и снижения показателя смертности в РК.

#### **Основные положения, выносимые на защиту:**

1. При сравнении данных по распространенности хронических неинфекционных заболеваний за 2003 и 2015 годы отмечены превалирование сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета 2 типа и увеличение полиморбидных состояний в 12-летней динамике.

2. Среди изученных конфаундинг-факторов в развитии сочетаний сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета, в особенности в развитии сахарного диабета, особое место занимает индекс массы тела.

3. Лицам с низким уровнем комплаентности свойственны более высокие значения клинико-метаболических показателей, в отличие от лиц со средним и высоким уровнями комплаентности, при этом отмечается тенденция к ухудшению клинико-метаболических показателей в 5-летней динамике.

4. Полиморбидность сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета 2 типа диктуют необходимость учета выявленных в диссертационном исследовании факторов риска в реализации программы управления заболеваниями на уровне первичной медико-санитарной помощи.

#### **Сведения о публикациях:**

По материалам диссертационной работы опубликованы 15 научных работ, из них 6 в изданиях, рекомендованных Комитетом по надзору и аттестации в сфере образования и науки Министерства образования и науки РК; 1 – в издании, индексируемом в информационных базах Scopus, 1 – в издании, индексируемом в информационных базах Thomson Reuters, 7 тезисов в научных конференциях и конгрессах, в том числе 2 в зарубежных конгрессах и научных конференциях.

#### **Выводы:**

1. Согласно 12-летнему наблюдению основная доля по заболеваемости и смертности приходится на сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет 2 типа и их сочетания. Так, сочетание артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, сахарного диабета в среднем - в 7 раз, гипертензии и диабета – в 4,6 раз повышают риск наступления летального исхода жителей. В ходе

анализа смерти от причин, связанных непосредственно с сердечно-сосудистыми заболеваниями выявлено, что превалирует сочетание артериальной гипертензии и сахарного диабета, которые в свою очередь повышают риск наступления смерти в 8,7 раза, ишемической болезни сердца – в 2,7 раз.

2. Выявлены статистически значимые различия по клинко-антропометрическим параметрам среди исследуемых лиц с наличием сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета и без них. У лиц с избыточной массой тела в 4,5 раз (ДИ: 1,58;12,83), с ожирением в 11,5 раз (ДИ: 4,21;31,24) повышается риск развития сахарного диабета, по сравнению с лицами с нормальной массой тела. Риск развития ишемической болезни сердца у лиц с ожирением выше в 3,04 раза (ДИ:1,27;7,27), чем у лиц в сравниваемой группе. Риск развития артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца выше приблизительно в 3 раза (ОР=2,83, ДИ:1,05;7,61 у лиц с избыточной массой тела в сравнении с лицами, у которых индекс массы тела в норме. Относительный риск артериальной гипертензии и диабета в 3,31 раз (ДИ:1,09;10,03) выше у лиц с избыточной массой тела и в 9,28 раз (ДИ:3,28;26,20) выше, по сравнению с лицами с нормальной массой тела.

3. Мультивариабельный анализ показал наличие линейных зависимостей между социально-демографическими показателями и компонентами метаболического синдрома: ассоциации выявлены между возрастом и наличием метаболического синдрома, распространенностью артериальной гипертензии, гипертриглицеридемией и гипергликемией, а также между уровнем образования и абдоминальным ожирением.

4. Более неблагоприятные клинко-метаболические показатели компонентов метаболического синдрома отмечаются у лиц с низкой комплаентностью, при этом отмечается тенденция к ухудшению клинко-метаболических показателей в 5-летней динамике.

5. Высокие риски фатальных осложнений, обусловленные социально-демографическими, клинко-метаболическими и поведенческими факторами полиморбидности сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета диктуют необходимость учета этих факторов при реализации программы управления заболеваниями на уровне первичной медико-санитарной помощи, обеспечив их тщательный мониторинг в рамках объединенного регистра больных с сочетанием артериальной гипертензии и сахарного диабета 2 типа и включением мониторинга комплаентности в мобильные приложения.

### **Практические рекомендации:**

1. В рамках программы управления заболеваниями на уровне первичной медико-санитарной помощи обеспечить интеграцию регистров больных артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2 типа с объединением пациентов с сочетанием вышеуказанных заболеваний для проведения углубленной программы управления заболеванием.

2. При разработке мобильных приложений в рамках программы управления заболеваниями у больных артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2 типа включить обязательный опросник и мониторинг уровня социальной, эмоциональной и поведенческой комплаентности.

3. Проводить политику по пропаганде здорового образа жизни и снижению веса для профилактики развития фатальных осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях.

4. При полиморбидных состояниях обеспечить эффективную работу мультидисциплинарной команды при лечении пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

5. Пациентам в возрастной категории 60-74 года с заболеваниями органов дыхания, мочеполовой системы и 45-59 лет с заболеваниями желудочно-кишечного тракта проводить меры профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.