

Koronar revaskulyarizasiya aparılmış xəstələrdə şəkərli diabet ilə hipertoniya xəstəliyinin rastgəlmə tezliyi və onların arasındakı əlaqə

F.N.İbrahimov¹, R.N.Nəcəfov², F.V.Əliyev³, O.Musayev¹, Ş.Ö.Ələsgərli¹

Abstract

According to the World Health Organization cardiovascular diseases are the main cause of death in our country, as it is in the USA and in the developed countries of the Europe. Coexisting hypertension and diabetes mellitus in the same patient arise the cardiovascular risk. That's why in this study we tried to investigate the incidence and relationship between hypertension and diabetes mellitus in the patients undergone coronary revascularization. As a result of our research we came to the following conclusions: 1. Co-occurrence of diabetes and hypertension often leads to coronary artery disease and coronary revascularization; 2. When co-occurrence of diabetes and hypertension in spite of coronary revascularization patients should receive the full antidiabetic and antihypertensive treatment.

Key words: hypertension, diabetes mellitus, coronary artery disease, coronary revascularization

Xülasə

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (ÜST) verdiyi məlumatlara görə ürək-damar xəstəlikləri (ÜDX) bütün dünyada, o cümlədən ABŞ-da və inkişaf etmiş Avropa ölkələrində olduğu kimi, təəssüf ki, bizim respublikamızda da ölümün əsas

səbəblərindən hesab edilir. Əgər hipertoniya xəstəliyi (HX) və şəkərli diabet (ŞD) birlikdə rast gəlinirsə onda KAX baş verməsi və inkişafı riski daha da yüksəlir. Məhz buna görə biz bu tədqiqatda koronar revaskulyarizasiya aparılmış xəstələrdə şəkərli diabet ilə hipertoniya xəstəliyinin rastgəlmə tezliyi və onların arasındakı əlaqəni tədqiq etməyi qarşımıza məqsəd qoymuşduq. Apardığımız tədqiqat bizə bu nəticələrə gəlməyə imkan vermişdir: 1. Şəkərli diabetin və hipertoniya xəstəliyinin birlikdə rast gəlinməsi daha çox hallarda koronar arteriya xəstəliyinin baş verməsinə və koronar revaskulyarizasiya aparılmasına səbəb olur; 2. Şəkərli diabetin və hipertoniya xəstəliyinin birlikdə rast gəlinməsi hallarında koronar revaskulyarizasiyanın aparılmasından asılı olmayaraq xəstələr

Yazışma üçün əlaqə:

F.N.İbrahimov¹, R.N.Nəcəfov², F.V.Əliyev³,

O.Musayev¹, Ş.Ö.Ələsgərli¹

1.Mərkəzi Klinik Xəstəxana, 2. Akad.

C.Abdullayev adına Elmi-Tədqiqat

Kardiologiya İnstitutu,

3. Azərbaycan Tibb Universiteti

e-mail: firdovsiibrahimov@gmail.com

həm tam keyfiyyətli antidiabetik və həm də tam keyfiyyətli antihipertenziv müalicə almalıdırlar.

Açar sözlər: hipertoniya xəstəliyi, şəkərli diabet, koronar srteriya xəstəliyi, koronar revaskulyarizasiya

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (ÜST) verdiyi məlumatlara görə ürək-damar xəstəlikləri (ÜDX) bütün dünyada, o cümlədən ABŞ-da və inkişaf etmiş Avropa ölkələrində olduğu kimi, təəssüf ki, bizim respublikamızda da ölümün əsas səbəblərindən hesab edilir.¹ Belə ki, 2012-ci il məlumatlarına əsasən ÜDX səbəbindən 17.5 mln insan ölmüşdür ki, bu da bütün dünyada baş verən ölümlərin 31%-ni təşkil etmişdir. Eynilə ÜDX səbəbindən baş verən ağrılaşmalar da ön mövqələrdə qərar tutmaqda davam edir. Bu qəbildən olan xəstələrin faktik olaraq yarısını Ürəyin işemik xəstəliyi (ÜİX) (son zamanlar xarici ədəbiyyatda bunu ingiliscə Coronary artery disease – CAD və ya Koronar arteriya xəstəliyi – KAX da adlandırırlar) və ya KAX ilə olan xəstələr təşkil edirlər. Yenə də ÜST-nin 2012-ci il məlumatlarına əsasən KAX nəticəsində bir il ərzində 7.4 mln insan öz dünyasını dəyişmişdir. Epidemioloji tədqiqatlar göstərir ki, KAX-in əmələ gəlməsində əsas rol ateroskleroza məxsusdur ki, onun da inkişafında müxtəlif dəyişdirilə bilən və bilməyən risk amilləri mühüm rol oynayırlar. Bunlara zərərli vərdişlərdən hesab edilən tütünçəkmə, irsi meyllilik, yağ və karbohidrat mübadiləsinin pozulması, hipertoniya xəstəliyi, kişi cinsinə mənsubolma və digər çoxsaylı risk amilləri aid edilə bilər.

Tütünçəkmədən fərqli olaraq HX ilə şəkərli diabet nisbətən sakit irəliləyir və diaqnozu əksər hallarda, demək olar ki, gec qoyulur. Belə bir vacib faktı nəzərdən qaçıрмаq olmaz ki, ŞD ilə olan xəstələrin dördü üçü həmin xəstələrdə baş verə bilən ağrılaşmaların öyrənilməsi.

öz həyatlarını KAX səbəbindən itirirlər. 2014-cü ildə 18 yaşdan yuxarı yaşlı əhali içərisində şəkərli diabetin rastgəlmə tezliyi 9% olmuşdur.² 2012-ci il hesablamalarına görə 1,5 mln ölüm birbaşa ŞD səbəbindən baş vermişdir.³ ÜST-nin proqnozuna görə 2030-cu ildə ŞD ölümün 7 əsas səbəbindən biri olacaqdır.⁴ Bu xəstələrdə əsas koronar arteriyalar ilə yanaşı mikrokoronar arteriyalarda da ağır aterosklerotik dəyişikliklər törənir.

Digər tərəfdən, HX olanlarda isə ürək-damar hadisələri 27% daha çox halda baş verir. Müxtəlif mənbələrin verdiyi məlumatlara görə, hipertoniya xəstəliyinin proqressivləşmə sürəti ilə KAX-nin proqressivləşməsi və ağrılaşmaları arasında düz mütənasib asılılıq müşahidə olunur.

Həmçinin qeyd etmək vacibdir ki, ÜST-nin 2014-cü il məlumatlarına əsasən 18 yaşdan yuxarı yaşlı əhəlinin 22%-də yüksək qan təzyiqi vardır. Daha yüksək qan təzyiqinə 30% təşkil etməklə Afrikada, daha aşağı qan təzyiqinə isə 18% təşkil etməklə Amerikada təsadüf edilir. Bu regionda hipertoniya xəstəliyinə kişilərdə qadınlara nisbətən daha çox təsadüf edilir (qadınlarda 16%-ə qarşı kişilərdə 21%).⁵

Əgər HX və ŞD birlikdə rast gəlinirsə onda KAX baş verməsi və inkişafı riski daha da yüksəlir. Məhz bu səbəbdən təqdim etdiyimiz araşdırmada koronar revaskulyarizasiya aparılmış KAX ilə olan xəstələrdə ŞD ilə hipertoniya xəstəliyinin rastgəlmə tezliyi və onların arasındakı əlaqəni müyyən etməyə çalışmışıq.

İşin məqsədi: Miokardın revaskularizasiyası aparılmış xəstələrdə şəkərli diabet ilə hipertoniya xəstəliyi arasındakı əlaqənin və onların birlikdə rast gəlinməsi hallarında

Cədvəl. Miokardın revaskularizasiyası aparılmış xəstələrdə şəkərli diabeti və hipertoniya xəstəliyi olanların və olmayanların mütləq sayı və %-lə tərkibi

Xəstələrin sayı	N	%
Şəkərli diabet		
Var	446	26.8
Yox	1216	73.2
Cəmi	1662	100.0
Hipertoniya xəstəliyi		
Var	869	52.3
Yox	793	47.7
Cəmi	1662	100.0

Material və metodlar: Tədqiqata 2002-2012-ci illər ərzində Mərkəzi Klinik Xəstəxanada müalicə almış və koronar revaskulyarizasiya aparılmış 1688 xəstə cəlb olunmuşdur. Tədqiqata alınan xəstələrin yaşı 24-80 il arasında olmuş və orta yaş 55.5 il təşkil etmişdir. Şəkərli diabeti olan və olmayan qrupda yaş səviyyəsi müvafiq olaraq 56.4 və 55.4 il müəyyən edilmişdir. İki qrup arasında yaşa görə müqayisədə fərq əhəmiyyətli olmamışdır ($p=0.079$).

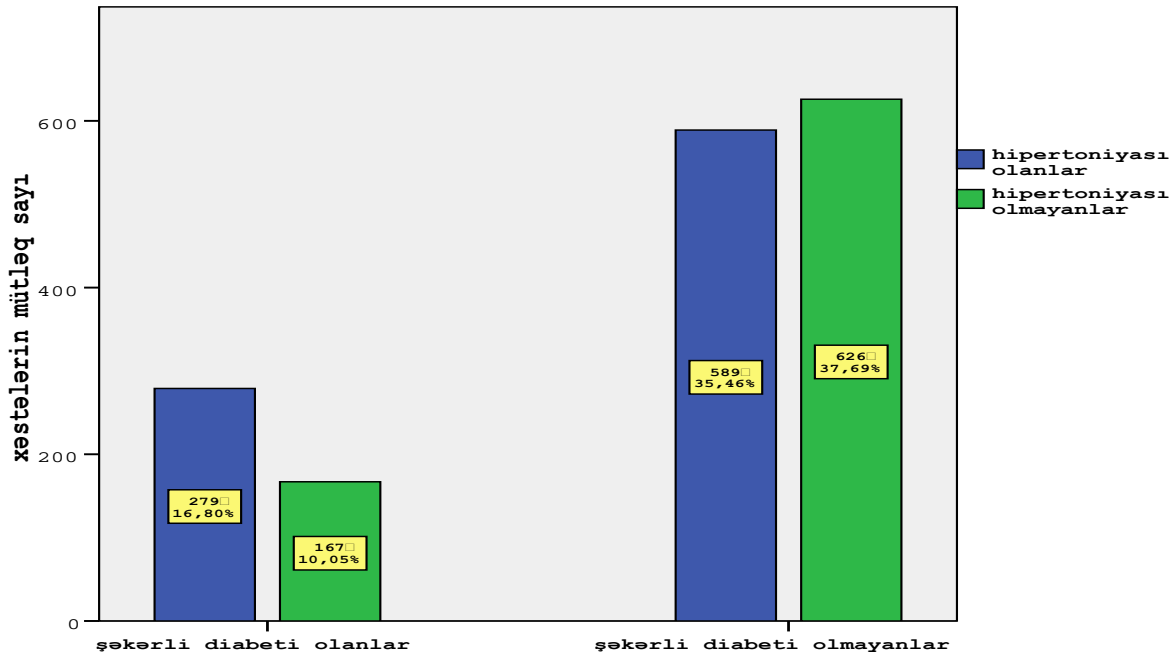
Nəticə və müzakirələr.

Tədqiqata alınmış 1688 xəstədən 239-u (14.4%) qadın və 1423-ü (85.6%) kişi olmuşdur. Qadın cinsindən olan 239 xəstədən 104-də (43.5%) şəkərli diabetə rast gəlinmiş, 135-də (56.5%) isə rast gəlinməmişdir. Kişi cinsindən olan 1423 xəstədən 342-də (24%) şəkərli diabetə təsadüf olunmuş, 1081-də (76%) isə təsadüf olunmamışdır. Kişilərdə orta yaş 54.9 il, qadınlarda isə 60.4 il təşkil etmişdir. Cinslər arasında yaşa görə statistik əhəmiyyətli fərq müəyyən edilməmişdir ($p=0.95$).

Tədqiqata alınan və koronar revaskulyarizasiya aparılmasına ehtiyac duyulan KAX ilə olan xəstələrdə onun əsas risk amilləri hesab edilən ŞD ilə HX arasındakı əlaqəni və onların rolunu

müəyyən etməyi qarşıımıza məqsəd qoymuşduq.

Xüsusilə qeyd etmək vacibdir ki, KAX ilə olan xəstələrin damarlarında baş verən ateroskleroz prosesinin damarların elastikliyinə azalmasına səbəb olması son illərdə müxtəlif çoxmərkəzli randomizə olunmuş tədqiqatlar və ayrı-ayrı tədqiqatçılar tərəfindən aparılan müxtəlif elmi araşdırmalarla artıq kifayət qədər dəqiq surətdə sübuta yetirilmişdir. Məhz həmin nöqtəyi-nəzərdən yanaşdıqda görürük ki, elə bizim apardığımız bu



araşdırmada da tədqiqata cəlb olunmuş 1662 xəstədən 859-da HX vardır ki, bu da bütün xəstələrin 52.3%-ni təşkil edir. Başqa sözlə desək, buradan belə məlum olur ki, tədqiqata cəlb olunmuş hər üç xəstədən birində ŞD xəstəliyinə təsadüf edildiyi halda, hər iki xəstədən birində HX vardır. Bu isə hər iki risk amilinin bu qəbildən olan xəstələrdə həqiqətən necə yüksək bir tezlikdə rast gəlməsini əyani surətdə sübut edir. Bir daha qeyd etmək yerinə düşərdi ki, tədqiqata alınan 1662 xəstədən 446-da ŞD mövcud olmuş və onun rastgəlmə tezliyi 26.8% təşkil etmişdir. Lakin həmin xəstələrdə bundan fərqli olaraq hipertoniya xəstəliyinin rastgəlmə tezliyi nisbətən daha yüksək olmuş və 52.3% təşkil etmişdir, yəni, demək olar ki, 2 dəfə yüksək olmuşdur.

Şəkil. Miokardın revaskularizasiyası aparılmış xəstələrdə şəkərli diabet və hipertoniya xəstəliyinin rastgəlmə tezliyi. Aparılan təhlillər göstərmişlər ki, şəkərli diabeti olan və olmayan xəstələr arasında müqayisə apardıqda, şəkərli diabeti olanlarda hipertoniya xəstəliyinin başvermə riskinin 1.7 dəfə daha yüksək olması nəzərə çarpır. Nəzərinizə çatdırmaq istərdik ki, bizim

araşdırmamızda aparılan bu müqayisə həm də kifayət qədər yüksək statistik dürüstlüklə müşayiət olunmuşdur: $p < 0.001$. Həmçinin nisbi risk nisbətinin hesablanması göstərmişdir ki, şəkərli diabeti olan xəstələrin 29%-də hipertoniya xəstəliyinin baş vermə ehtimalı vardır.

Miokardın revaskularizasiyasına ehtiyac duyulan (faktik olaraq bu xəstələrin hamısında revaskularizasiya aparılmışdır) və yanaşı HX olan KAX xəstələrində şəkərli diabetin başvermə ehtimalı 1.8 dəfə yüksəkdir. Nisbi riski hesabladıqda hipertoniya xəstəliyi olan bu xəstə qrupunda ŞD 52.3% təşkil etmişdir.

Aparığımız tədqiqat bizə aşağıda göstərilən nəticələrə gəlməyə imkan vermişdir:

1. Şəkərli diabetin və hipertoniya xəstəliyinin birlikdə rast gəlinməsi daha çox hallarda koronar arteriya xəstəliyinin baş verməsinə və koronar revaskulyarizasiya aparılmasına səbəb olur.
2. Şəkərli diabetin və hipertoniya xəstəliyinin birlikdə rast gəlinməsi hallarında koronar revaskulyarizasiyanın aparılmasından asılı olmayaraq xəstələr həm tam keyfiyyətli antidiabetik və həm də

tam keyfiyyətli antihipertenziv müalicə almalıdırlar.

Ədəbiyyat siyahısı:

1. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/ru/>
2. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva, World Health Organization, 2012.
3. World Health Organization. Global Health Estimates: Deaths by Cause, Age, Sex and Country, 2000-2012. Geneva, WHO, 2014.
4. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS Med, 2006, 3(11):e442.
5. http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence/en/.

Əlavə məlumatlar.

Müəlliflərin töhfələri.

Konsepsiya və dizayn, Məlumatların əldə edilməsi, təhlili və ya təfsir, Əlyazmanın tərtibi, Əlyazmanın mühüm intellektual məzmun üçün tənqidi təftişi, Statistik təhlil, Məlumatların idarəedilməsi, Araşdırma, Əldə edilmiş dəstək, maliyyə və nəzarət: bütün müəlliflər bərabər qaydada. Müəlliflər yekun əlyazmanı oxuyub və təsdiq edib.

Maliyyələşdirmə.

Məqalənin hazırlanması məqsədilə aparılan təhlil və araşdırmalar üçün heç bir kənar maliyyə əldə edilməmişdir. Heç bir digər qurum və ya sponsor təşkilatlar araşdırmanın və ya tədqiqatın və ya təhlilin dizaynı və aparılmasında; məlumatların toplanması, idarə edilməsi, təhlili, məlumatların təfsirində, habelə əlyazmanın hazırlanması, nəzərdən keçirilməsi və ya təsdiqində heç bir rola malik olmayıb; əlyazmanın nəşrə təqdim edilməsi haqqında qərarların verilməsində iştirak etməmişdir.

Məlumat və materialların əlçatanlığı.

Təhlil zamanı istifadə olunan və/yaxud təhlil edilən məlumatlar (datalar) müəlliflərə və ya jurnalın redaksiyasına müraciət etməklə əldə edilə bilər.

Bəyannamələr.

Etik Komitənin icazəsi və məlumatlı razılıq.

Hər bir iştirakçıdan yazılı və ya uyğun olduqda şifahi məlumatlı razılıq alınıb. Etik Komitə (AKC, Azərbaycan) bu təhlili təsdiq edib.

Maraqların toqquşması.

Müəllif(lər) hər hansı maraqların toqquşmasını bəyan etməyiblər.

Müəlliflərə dair təfərrüatlar.

1 Mərkəzi Klinik Xəstəxana, 2 Azərbaycan Dövlət Tibb Universiteti, 3 Akad. C.Abdullayev adına Elmi-Tədqiqat Kardiologiya İnstitutu

Göndərilib: 9 yanvar 2014-cü il. **Qəbul edilib:** 9 yanvar 2014-cü il. **Elektron nəşr:** 5 oktyabr 2014-cü