

HƏRBİ QULLUQÇULARDA KOMORBİD PATOLOGİYALAR

t.ü.f.d. Rəna Şirvanova

Azərbaycan Tibb Universiteti Hərbi Tibb Fakültəsi
sh-rena@mail.ru

Süleyman Həsənov

Azərbaycan Tibb Universiteti Hərbi Tibb Fakültəsi
hasanovs937@gmail.com

Amalya Qurbanova

Azərbaycan Tibb Universiteti Hərbi Tibb Fakültəsi
qurbanova76@gmail.com

Xülasə. Ürək-damar sistemi xəstəlikləri ilə II tip şəkərli diabetin polimorbidliyi, demək olar ki, bütün komorbid patologiyaların əsas hissəsini təşkil edir. Şəkərli diabet zamanı polimorbidlikdə ürək-damar xəstəlikləri açar rolunu oynayır. Azərbaycan Respublikası Müdafiə Nazirliyinin Baş Klinik Hospitalında 2021–2022-ci illərdə stasionar müalicədə olmuş hərbi qulluqçular arasında komorbidliyi təyin etmək məqsədilə xəstəlik tarixləri retrospektiv araşdırılmışdır. Araşdırma nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, endokrinologiya bölməsində müalicədə olmuş hər 2 xəstədən biri 2-ci tip şəkərli diabetdən əziyyət çəkir. Komorbidlik faizləri, 2021-ci ildə ürəyin işemik xəstəliyi, hipertoniya xəstəliyi və II tip şəkərli diabetin birlikdə rast gəlinməsi 12%, 2022-ci ildə 14% olmuşdur. Komorbid patologiyaların risk faktorlarının vaxtında aşkarlanması və korreksiyası bu xəstəliklərin inkişafının qarşısını almaqla yanaşı, hərbi qulluqçuların sağlamlığının və həyat keyfiyyətinin yüksəlməsinə səbəb olur.

Açar sözlər: komorbidlik, ürək-damar xəstəlikləri, şəkərli diabet, hərbi qulluqçu, hipertoniya

Giriş

Komorbid patologiyalar müasir səhiyyənin istər elmi, istərsə də praktik aktual problemi hesab olunur. Komorbid patologiyalara diqqətin son on illiklərdə artmasına baxmayaraq, bu patologiya hələ keçən əsrlərdən mövcud olmuşdur [1-3]. Komorbidlik anlayışı ilk dəfə 1970-ci ildə amerikalı epidemioloq A.R. Feinştein tərəfindən irəli sürülmüşdür. Onun fikrincə, komorbidlik bir xəstədə mövcud olan, yaxud tədqiqat nəticəsində ortaya çıxan müstəqil nozoloji forma, başqa sözlə, nozoloji vahiddir. Bu tərifə əsasən, xəstəliklərdən birinə mərkəzi, digərinə əsas xəstəliyin gedişinə və müalicəsinə təsir edə bilməyən status verilir [4]. Son bir neçə onilliklərin təcrübəsi göstərir ki, bütün komorbid xəstəliklər bir-birinin gedişinə və nəticəsinə təsir edir, lakin təsir dərəcələrinə görə bir-birindən fərqlənir [3-7].

Məqalənin yazılmasında əsas məqsəd Azərbaycan Ordusunun şəxsi heyəti arasında komorbid xəstəliklərin – ürək-damar sistemi xəstəlikləri və II tip ŞD-in birgə mövcudluğunu (sintrofizmini) araşdırmaqla, komorbid patologiyaların risk faktorlarını vaxtında aşkarlamaqdır. Bu patologiyaların erkən mərhələdə aşkarlanması, həmin xəstəliklərin inkişafının qarşısını almaq və hərbi qulluqçuların sağlamlığını qorumaq üçün mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Tədqiqat işində hər iki xəstəliyin inkişafının qarşısını almağa yönəldilmiş profilaktik tədbirlər həyata keçirilməklə hərbi qulluqçuların sağlamlığının və xidməti fəaliyyətinin keyfiyyətinin yüksəldilməsi üçün praktik təkliflər verilir.

Məqalədə retrospektiv metoddan istifadə edilərək Müdafiə Nazirliyinin Baş Klinik Hospitalının endokrinologiya və kardiologiya bölmələrində stasionar müalicədə olmuş, kişi cinsindən olan hərbi qulluqçuların xəstəlik tarixləri araşdırılmışdır.

Əsas hissə

Komorbidiyin bir çox sinonimi (polimorbidlik, multimorbidlik, multifaktorial xəstəliklər, polipatiya) olsa da, yerli və xarici mənbələrdə daha çox komorbidlik, yaxud multimorbidlik terminlərindən istifadə edilir [4; 7; 8; 9]. Komorbid xəstəliklər patogenetik və genetik əlaqəli olan iki və daha çox patologiyanın bir orqanizmdə inkişafıdır [10].

Komorbidiyin yaşla əlaqəsi müasir səhiyyənin daim diqqət mərkəzindədir. Belə ki, yaşın artması ilə komorbidlik arasında düz mütənasiblik müəyyən edilir. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (ÜST) statistik nəticələrinə əsasən, komorbidlik fenomeni 18–44 yaşlarda 69%, 45–64 yaşlarda 93%, 65 yaşdan yuxarı şəxslərdə isə 98% təşkil edir [2; 3].

Müəyyən edilmişdir ki, “Ölüm Kvarteti”nə daxil edilmiş patologiyalar – ürəyin işemik xəstəliyi (ÜİX), hipertoniya xəstəliyi (HX), şəkərli diabet (ŞD) və metabolik sindromdan (alimantar piylənmə) əziyyət çəkən insanlarda letallıq dərəcəsi hər xəstəliyə görə 25% artır. Və bu xəstəliklərin patofiziologiyasında eyni proseslərin baş verməsi müəyyən edilmişdir [11-13].

ŞD və ürək-damar sistemi xəstəliklərinin patogenezinə ümumi proseslərin – ateroskleroz, dislipidemiya, hiperqlikemiya, xroniki davamlı hiperinsulinemiya, xroniki oksidativ stress və s. baş verməsi komorbidiyin patofiziologiyasının əsasını təşkil edir. ŞD və ürək xəstəlikləri arasında genetik əlaqələrin araşdırılması davam edir. Bu xəstəliklərdən əziyyət çəkən insanların qan təhlillərində eyni genetik markerlər – ADIPOR 1, AnoE, CDKN2A/2B, GLUL, HNFA1A və s. aşkar edilmişdir (GWAS araşdırması). Bu xəstəliklər arasında olan əlaqə, hələ də tam araşdırılmamışdır [13]. Dünyada aparılan prospektiv araşdırmalar nəticəsində ŞD-dən əziyyət çəkən xəstələrin iki və ya dörd nəfərində ÜİX və miokard infarktının inkişafı müəyyən edilmişdir. Başqa sözlə, ŞD ürək xəstəliklərinin müstəqil risk faktorudur. Statistik araşdırmalar ŞD-dən əziyyət çəkən yaşı 65-dən yuxarı xəstələrin 70%-nin ürək xəstəliklərindən vəfat etdiyi göstərir [3; 14; 15].

Qeyd etmək lazımdır ki, ŞD xəstələrinin sayı son 10 ildə iki dəfə artaraq, 2015-ci ildə 415 milyon nəfərə çatmışdır. Statistik hesablama proqramlarına əsasən, 2040-cı ildə ŞD-dən əziyyət çəkənlərin sayının təxminən 642 milyona çatacağı proqnozlaşdırılır. ŞD-in global epidemiyasının əsas fəsadlarından biri sistemli damar ağırlaşmaları – nefropatiya, retinopatiya, ürək, beyin və aşağı ətrafların damarlarının zədələnməsidir. Məhz bu dəyişikliklər ŞD xəstələrində əlillik və ölümə səbəb olur [7; 8].

ŞD və arterial hipertenziya birlikdə bir neçə hədəf orqanın (ürək, böyrəklər, mərkəzi sinir sisteminin damarlarına və gözün torlu qişasına) bir-birinə təsirini artıraraq, onları zədələyir. Bəzi tədqiqatçıların fikrincə, ŞD xəstələrində arterial hipertenziyanın korreksiyası metabolik pozulmaların kompensasiyasından, heç də az əhəmiyyət kəsb etmir və onlar birlikdə həyata keçirilməlidir [15].

II tip ŞD xəstələrində arterial hipertenziya müxtəlif variantlarda təzahür edir (Cədvəl 1).

Cədvəl 1. II tip ŞD xəstələrində arterial hipertoniya xəstəliyinin klinik variantları

S/s	Hipertoniya xəstəliyinin klinik variantları	Rastgəlmə faizi
1	Hipertoniya xəstəliyi (HX)	30–35
2	İzolə olunmuş sistolik hipertoniya	40–45
3	Diabetik nefropatiya	40–45
4	Renovaskulyar hipertoniya	5–10

ŞD zamanı rast gəlinən arterial hipertoniyanın bir sıra patogenetik və klinik xüsusiyyətləri mövcuddur:

1. İnsulin rezistentiliyinin arterial hipertoniyanın inkişafında açar rolu. Hiperinsulinemiya və essensial arterial hipertoniya arasında qarşılıqlı əlaqə o qədər möhkəmdir ki, xəstənin qan plazmasında insulin səviyyəsinin yüksək olması tez bir zamanda onda arterial hipertoniyanın əmələ gələcəyini proqnozlaşdırmağa əsas verir. İnsulin simpotik sinir sistemini aktivliyini, natrium və mayenin reabsorbsiyası, hüceyrədaxili natrium və kalsium toplamasını artırır. Eyni zamanda insulin mitogen faktor kimi sayə əzələlərin proliferasiyasına təsir edərək, damar divarlarının qalınlaşmasına səbəb olur.

2. Yüksək duz həssaslığı. Essensial hipertoniya xəstələrinin çoxunda yüksək duz həssaslığı aşkarlanmışdır, belə ki, xörək duzunun qəbulu adekvat arterial təzyiğin yüksəlməsinə gətirib çıxarır. 45 yaşdan yuxarı xəstələrin qida rasionundan ixtisar olunmuş hər 6 qr xörək duzu sistolik arterial təzyiğin 6,3 mm.c.süt., diastolik arterial təzyiğin isə 2,2 mm.c.süt. enməsinə səbəb olur. I və II tip ŞD xəstələri karbohidrat mübadilə pozulması olan xəstələrə nisbətən daha çox yüksək duz həssaslığına malik olurlar. Güman olunur ki, bu hal insulinin antinatriuretik təsiri ilə əlaqədardır.

3. Renin-angiotenzin-aldosteron sistem aktivliyinin təhrif olunmuş günlük ritminin pozulması arterial təzyiğin gecə enmələrinin olmasına gətirib çıxarır. Buna görə diabet xəstələrində arterial təzyiğin bir dəfə deyil, sutkalıq monitorinqin aparılması tövsiyə olunur.

4. ŞD xəstələrində izolə olunmuş ambulator (maskalanmış) arterial hipertoniya geniş yayılmışdır ki, bu da, öz növbəsində hədəf orqanlarda, arzuolunmayan fəsadlara yol açır.

5. Ortostatik hipotenziyası. Bu çox rast gəlinən ağırlaşma ŞD xəstələrində arterial hipertoniyanın diaqnostikasını və müalicəsini çətinləşdirir.

Belə xəstələrdə uzanmış vəziyyətdə arterial təzyiq yüksək olduğu halda, şaquli vəziyyətə keçərkən, arterial təzyiq kəskin enməsi müşahidə edilir. Xəstə horizontal vəziyyətdən vertikal vəziyyətə keçərkən, sistolik arterial təzyiğin 20 mm.c.süt., diastolik arterial təzyiğin isə 10 mm.c.süt. qədər enməsi komorbidliyin hədəf nöqtəsi kimi qəbul olunur.

ŞD zamanı polimorbidlikdə ürək-damar xəstəlikləri açar rolunu oynayır. Komorbidliyin ümumi qəbul olunmuş təsnifatı mövcud deyil. Son bir neçə onilliklər ərzində xarici tədqiqatçılar pasiyentlərdə mövcud olan komorbidliyin kliniki və proqnostik qiymətləndirilməsi məqsədilə bir sıra indeks və sistemlərdən istifadə etmişlər.

Məqsəd: Azərbaycan Ordusunun şəxsi heyəti arasında komorbid xəstəliklərin – ürək-damar sistemi xəstəlikləri və II tip ŞD-in sintrofizmin araşdırılması olmuşdur.

Material və metodlar: MN Baş Klinik Hospitalının endokrinologiya və kardiologiya bölmələrində stasionar müalicədə olmuş, kişi cinsindən olan hərbi qulluqçuların xəstəlik tarixləri retrospektiv araşdırılmışdır. Araşdırma müddəti 2021–2022-ci illəri əhatə etmişdir. Xəstələrin yaş həddi 18-55 yaş arasında olmuşdur. Diaqnozlar xəstələrin şikayətləri, anamnez məlumatları, fiziki müayinə üsulları, eyni zamanda laborator və instrumental müayinələrin nəticələri əsasında təyin edilmişdir. Bütün xəstələrə antropometriya, qanın və sidiyin ümumi analizləri, qanın biokimyəvi analizi (qanda AlaT, AsaT, HDL, LDL, ümumi xolesterin (ÜX), triqliseridlər (TQ), şəkər, insulinə rezistentlik faktoru, kreatinin, K, Na miqdarı), kardiomarkerlər (göstərişə uyğun olaraq), döş qəfəsinin flüoroqrafiyası (DQFQ), daxili orqanların USM, elektokardioqrafiya (EKQ), göstəriş olan hallarda exokardioqrafiya (EXOKQ), Holter müayinələri aparılmışdır. Arterial təzyiq ÜST-nin protokol qaydalarına uyğun şəkildə təyin edilmişdir. Hipertoniyadan əziyyət çəkən xəstələrin arterial təzyiqi sutkalıq dinamika izlənilmişdir.

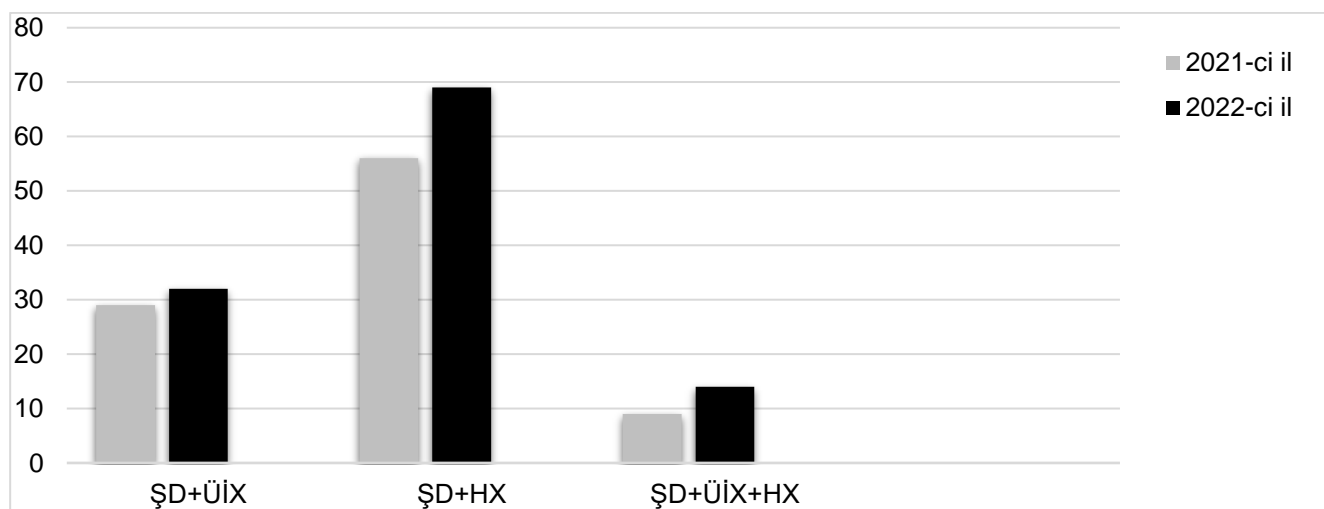
Alınan nəticələrin müzakirəsi: aparılan araşdırmalar nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, endokrinologiya bölməsində stasionar müalicədə olan iki xəstədən biri II tip ŞD-dən əziyyət çəkir. Bu rəqəm 2021-ci ildə 51%%, 2022-ci ildə 75% təşkil etmişdir. 2021-ci ildə bölmədə stasionar müalicədə olan xəstələrin 3,5%-də, 2022-ci ildə 0,9%-də I tip ŞD aşkarlanmışdır. Qeyd edək ki, I tip ŞD xəstəliyi, əsasən, gənc hərbi qulluqçularda üstünlük təşkil edərək, orta hesabla $25 \pm 5,4$ yaş olmuşdur. 2021-ci illə müqayisədə 2022-ci ildə I tip ŞD xəstəliyinin rastgəlmə faizinin aşağı düşməsinin əsas səbəblərindən biri 44 günlük Vətən müharibəsində ehtiyatda olan, həmçinin könüllü iştirak etmiş hərbi qulluqçuların stasionar müalicələrinin 2021-ci ildə də davam etməsidir. II tip ŞD isə orta yaşlı hərbi qulluqçularda daha çox müşahidə olunur ($46 \pm 11,3$ yaş). Kardiologiya bölməsində 2021-ci ildə stasionar müalicədə olmuş xəstələrin 16,43%-də ÜİX, 48,1%-də HX müəyyən edilmişdir. 2022-ci ildə bu rəqəmlər analoji olaraq, 13,4%, 45,7% olmuşdur. Başqa sözlə, kardiologiya bölməsində stasionar müalicədə olan xəstələrin də hər ikisindən biri HX-dən əziyyət çəkir. Müxtəlif araşdırmaların nəticələrinə əsaslanaraq, qeyd edə bilərik ki, HX və II tip ŞD-nin bölmələrdə çox rast gəlinməsi, bilavasitə bu iki patologiyanın komorbidliyinin artmasına dəlalət edir. Yəni, dünya ədəbiyyatlarında və müxtəlif araşdırma nəticələrində göstərildiyi kimi, ŞD zamanı rast gəlinən arterial hipertoniyanın bir sıra patogenetik və

klirik xüsusiyyətləri – renin-angiotenzin-aldosteron sistemində baş verən dəyişikliklər, hiperinsulinemiya, insulinə rezistentlik, yüksək duz həssaslığı və s. mövcuddur ki, bu da onların komorbidliyinin birbaşa sübutu hesab edilir. Başqa sözlə, HX ŞD xəstəliyinin polimorbidliyində açar funksiyasını yerinə yetirir.

Qeyd edilənlər komorbid patologiyalar kardiologiya və endokrinologiya bölmələrində müalicədə olan xəstələr arasında tərəfimizdən araşdırılmışdır (Cədvəl 2) Ürək-damar sistemi və II tip ŞD xəstəliklərinin multimorbidlik faizləri hər iki bölmə üzrə aşağıdakı kimi olmuşdur. 2021-ci ildə II tip ŞD və ÜİX-nin birlikdə rast gəlinmə faizi 20,32%, HX və II tip ŞD-nin birlikdə rast gəlinməsi 30% təşkil etmişdir. ÜİX, HX və II tip ŞD xəstəliklərinin birlikdə rast gəlinməsi 2021-ci ildə 12%, 2022-ci ildə 14% olmuşdur. Qeyd edilən xəstəliklərin birlikdə rast gəlinməsinin bir il ərzində 2% yüksəlməsi komorbid patologiyaların aktuallığını sübut edir. Diaqrama nəzər saldıqda, 2021 və 2022-ci illərdə ÜİX və HX xəstəliklərinin monopatologiya şəklində rastgəlinmə səviyyəsində azalma müəyyən edilsə də, multimorbidlik göstəricisi statistik əhəmiyyəti artmışdır (Şəkil). Komorbidlik faizi hipertoniya xəstəliyi və II tip ŞD-dən əziyyət çəkən xəstələrdə daha yüksək olmuşdur ki, bu da dünya ədəbiyyatı nəticələri ilə uzlaşır [6; 11; 15; 16].

Cədvəl 2. Şöbələr üzrə xəstəliklərin rastgəlinmə tezliyi (%)

S/s	Bölmə	Xəstəliklər	2021-ci il	2022-ci il
1	Endokrinologiya bölməsi	I tip ŞD	3,5	0,9
		II tip ŞD	51	75
2	Kardiologiya bölməsi	ÜİX	16,43	13,4
		HX	48,1	45,7



Şəkil. ÜİX, hipertoniya xəstəliyi və II tip ŞD xəstəliklərinin komorbidlik dərəcəsi

Alınan nəticələr hərbi qulluqçular arasında da komorbid patologiyaların, o cümlədən II tip ŞD və ürək-damar sistemi xəstəliklərinin multimorbidliyinin artmasını təsdiq edir. Bu hal, hərbi təbabət qarşısında ciddi tapşırıqlar qoyur. Komorbid patologiyaların inkişafının qarşısının alınmasında profilaktik tədbirlər vacib addımlardan hesab edilir.

Son bir neçə onilliklər ərzində xarici tədqiqatçılar pasiyentlərdə mövcud olan komorbidliyin kliniki və proqnostik qiymətləndirilməsi məqsədilə bir sıra indeks və sistemlərdən istifadə etmişlər. Bu metodların ən əsası Kaplan-Feinstein, yanaşı mövcud xəstəliklər indeksi JCED (Index of Co-Existent Disease ÇİC İndeksi (Çeriatrik İndex of Comorbidity), xroniki xəstəliklər cədvəli (Chronic Disease Score) və s.-dir [16].

Bu metodlardan ən populyarı polimorbid xəstələrin gec dövrdə proqnozunun qiymətləndirilməsi üçün 1987-ci ildə M.E.Çarlson tərəfindən təklif olunmuş Çarlson indeksidir. Bu indeks letallıq

proqnozunu müəyyən edən bal sistemində əsaslanır. Hesablama zamanı mövcud yanaşı xəstəliklərin balı toplanır, onların üzərinə 40 yaş və yuxarı xəstələrdə hər 10 il üçün 1(bir) bal əlavə olunur. Bu indeks vasitəsilə polimorbidliyin olmadığı halda pasiyentin yaşına uyğun olaraq, xəstələrdə ölüm hallarının 1-2 balda (26%), 3–4 balda (2%), 5 baldan yuxarı 85% təşkil edir [16; 17]. Qeyd edilən indeks və hesablama sistemləri komorbidliyin inkişaf etdiyi pasiyentlərdə tətbiq olunur. Bu isə sözügedən problemin qarşısının alınması məqsədilə istifadə edilmir. Multimorbidliyin profilaktikası məqsədilə bu xəstəliklərin yaranmasında mühüm rol oynayan risk faktorlarının araşdırılması, dəyərləndirilməsi və korreksiyası vacib hesab edilir. Araşdırmalar zamanı müəyyən edilmişdir ki, II tip ŞD ilə ürək patologiyaları arasında patogenetik, genetik əlaqə ilə yanaşı, ümumi risk faktorları da az deyil. Artıq bədən çəkisi, siqaret çəkmək, hipodinamiya, (oturaq həyat tərz), xörək düzundan çox istifadə və s. risk amillərinin aradan qaldırılmasının ŞD və hipertoniya xəstəliklərinin inkişafına əhəmiyyətli təsiri “Amerika Diabetoloqlar Assosiasiyası” protokollarında öz əksini tapmışdır. Müəyyən edilmişdir ki, xəstələrdə bəzi risk faktorlarının dəyərləndirilməsi və korrelyasiyası komorbid patologiyaların qarşısını alır (Cədvəl 3). Komorbid patologiyaların inkişafının qarşısının alınmasında profilaktik tədbirlər, o cümlədən risk faktorlarının korreksiyası və aradan qaldırılması vacib addımlardan hesab edilir [2; 16; 17].

Cədvəl 3. Komorbid patologiyaların risk amillərinin dəyərləndirilməsi

S/s	Risk amilləri	Dəyərlər	Qeyd
1	Arterial hipertenziya	< 140/ 90 mm.c.süt > 115 / 70 mm.c.süt.	65 yaşdan böyüklərdə <150 0/90 mm.c.süt
2	Spirтли içkilər	< 2,4 qr. təmiz etanol	30 qr araq/konyak/viski 250 ml. pivə 100 ml. çaxır
3	Siqaretçəkmə	Tam imtina	
4	Dislipidemiya	üm.xolesterol < 5 mmol/l aşağı sıx. .LP < 3,9 mmol/l	< 3,5 mmol/l yüksək risk < 3 mmol/l aşağı risk < 2,5 mmol/l yüksək risk < 1,8 mmol/l aşağı risk
5	Qidalanma	meyvə-tərəvəz, balıq məhsulları doymuş yağ turşularının qəbulu	(kartof, meyvə şirələri, mürəbbə istisna olmaqla)
6	Fiziki aktivlik	həftədə 150 dəq. zəif intensivlikdə 75 dəq. intensiv fiziki işlə məşğul olmaq	hər gün 10000 addım
7	Qlükoza dəyərləri	qlükoza kapilyar qanda < 5 mmol/l: venoz qanda < 5mmol/l	

Baş Klinik Hospitalın kardiologiya və endokrinologiya bölmələrində ambulator və stasionar müayinə və müalicə üçün daxil olan hərbi qulluqçuların hər biri üçün risk amillərinin dəyərləndirilməsi komorbid patologiyaların qarşısının alınması istiqamətində vacib addımdır.

Nəticə

Son illərdə respublikamızda hərbi qulluqçular arasında II tip ŞD və ürək-damar sistemi xəstəliklərinin artması müşahidə edilir. Bu isə, öz növbəsində komorbid xəstəliklərinin yaranmasına və inkişafına səbəb olur. Komorbid patologiyaların profilaktikası, risk faktorlarının vaxtında dəyərləndirilməsi və korreksiyası bu məsələnin həlli üçün əsas şərtidir. Belə bir yanaşma hərbi qulluqçuların sağlamlıq vəziyyətinin daha yaxşı izlənməsinə və problemin erkən mərhələlərində müdaxiləsinə imkan yaradır. Bu xəstəliklərin birincili profilaktikası məqsədilə risk faktorlarının müəyyən edilməsi və korreksiyası tədbirlərinin də müvafiq olaraq hər il təşkil olunan hərbi qulluqçuların dispanserizasiya qaydalarına əlavə olunması daha məqsədəuyğundur. Hərbi qulluqçuların

dispanserizasiyası zamanı xüsusi olaraq diqqət yetirilməli olan məqamlardan biri də risk faktorlarının düzgün təyin edilməsidir. II tip ŞD və ürək-damar sistemi xəstəlikləri olan şəxslər, yüksək təzyiqli və artıq çəkisi olanlar, siqaret çəkənlər və spirtli içki qəbul edənlər, həmçinin qeyri-sağlam həyat tərzini sürənlər bu risklərdən daha çox təsirlənə bilər. Bu səbəbdən, qeyd olunan faktorların qiymətləndirilməsi və hər bir hərbi qulluqçunun sağlamlıq vəziyyətinə uyğun tədbirlərin görülməsi vacibdir. Bu sahədə effektiv tədbirlərin görülməsi yalnız hərbi qulluqçuların sağlamlığının yüksəldilməsinə deyil, ümumilikdə cəmiyyətin sağlamlıq vəziyyətinin yaxşılaşmasına da müsbət təsir göstərə bilər.

İstifadə edilmiş ədəbiyyat siyahısı

12. Weel, G. van. Comorbidity and guidelines: conflicting interests // – London: J. The Lancet. – 2006. Vol. 367. – p.550-551.
13. Ponikowski, P. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. / P.Ponikowski, A.A Voors, S.D.Anker [et. al.] // – Oxford: Eur Heart Journal. – 2016. Vol.37(27). – p.2129-2200.
14. Riet, E.E, Epidemiology of heart failure: the prevalence of heart failure and ventricular dysfunction in older adults over time. A systematic review/ E.E. Riet, A.W. Hoes, K.P. Wagenaar [et al.] // – Berlin: Eur. Journal of Heart Fail – 2016. Vol. 18(3). – p. 242-252.
15. Feinstein, A.R. Pre-therapeutic classification of comorbidity in chronic diseases // – İran: Journal Chronic Diseases. – 1970. Vol. 23(7). – p. 455-468.
16. Davies, M.K. Prevalence of left-ventricular systolic dysfunction and heart failure in the Echocardiographic Heart of England Screening study: a population based study. / M.K. Davies, F.D.R.Hobbs, R.C Davis [et al.] // – London: The Lancet. – 2001. Vol. 358(9280). – p.439-444.
17. Seferovic, P.M Type 2 diabetes mellitus and heart failure: a position statement from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. / P.M. Seferovic, M.C.Petrie, G.S.Filippatos [et al.] // – Berlin: Eur Journal of Heart Fail. – 2018.Vol. 20(5). – p.853-872.
18. Верткин, А.Л., Скотников, А.С. Коморбидность // – Москва: Леч. врач. – 2013. № 6. – с. 66-69.
19. Верткин, А.Л., Румянцев, М.А., Скотников, А.С. и др. Коморбидность / А.Л. Верткин, М.А Румянцев, А.С.Скотников [и др.] // – Москва: Consilium medicum. – 2011. № 2. – с. 10-14.
20. Кейт, Н.Г. Когда одно мешает другому – коморбидность на злобе дня // – Киев: Новая медицина тысячелетия. – 2012. № 6. – с. 22-24.
21. Пузырев, В.П. Генетический взгляд на феномен сочетанной патологии человека // – Москва: Медицинская генетика. – 2008; № 9. – с. 3-9.
22. Chou, E, Suzuma, I, Way, KJ, et al. Decreased Cardiac Expression of Vascular Endothelial Growth Factor and Its Receptors in Insulin-Resistant and Diabetic States. / E.Chou, I.Suzuma, K.J.Way [et al.] // – Texas: Circulation. – 2002. Vol.105(3). – p.373-379.
23. Stone, P.H. The effect of diabetes mellitus on prognosis and serial left ventricular function after acute myocardial infarction: Contribution of both coronary disease and diastolic left ventricular dysfunction to the adverse prognosis. / P.H. Stone, J.E.Muller, T.Hartwell [et al.] // – Washington Journal American Coll Cardiol. – 1989. Vol.14(1). – p.49-57.
24. Fortin, M. Prevalence of multimorbidity among adults seen in family practice / M. Fortin, G.Bravo, C.Huddon [et al.] – Canada: Fam. Med. – 2005. №. 3. – p. 223-228.
25. Huddon, C. Multimorbidity in medical literature: is it commonly researched? / C.Huddon, M. Fortin L.Lapointe [et al.] // – Canada: Can. Fam. Physician. – 2005.Vol. 51. – p. 244-245.
26. Shah, A.D. Type 2 diabetes and incidence of cardiovascular diseases: a cohort study in 1.9 million people / A.D.Shah, C.Langenberg, E.Rapsomaniki [et al.] // – London: Lancet Diabetes Endocrinol. – 2015. Vol.3(2). – p.105-113.

27. Наумова, Л.А., Осипова, О.Н. Коморбидность: механизмы патогенеза. Клиническое значение. // – Москва: Современные проблемы науки и образование. – 2016: № 5. – с.29-35.
28. Nichols, G.A. Congestive Heart Failure in Type 2 Diabetes: Prevalence, incidence, and risk factors. / G.A.Nichols, T.A.Hillier, J.R.Erbey, J.B. Brown // – Canada: Diabetes Care.– 2001. Vol. 24(9). – p.1614-1619.

Аннотация

Коморбидные патологии у военнослужащих Рена Ширванова, Сулейман Гасанов, Амалия Гурбанова

Коморбидность сахарного диабета II типа и сердечно-сосудистых заболеваний составляет большую часть всех коморбидных патологий. Такие общие процессы как атеросклероз, дислипидемия, гипергликемия, хроническая устойчивая гиперинсулинемия, хронический оксидативный стресс, наблюдаемые в патогенезе как сахарного диабета, так и заболеваний сердечно-сосудистой системы составляют патофизиологическую основу коморбидности. Сердечно-сосудистые заболевания играют ключевую роль в полиморбидности при сахарном диабете. Для изучения коморбидности среди военнослужащих, находившихся на стационарном лечении в Центральном Военно-клиническом госпитале МО Азербайджанской Республики в 2021–2022 годах было проведено ретроспективное изучение историй болезни. В результате проведенных исследований было выявлено, что из больных, находившихся на стационарном лечении в отделении эндокринологии каждый второй страдал сахарным диабетом II типа. Сочетание ишемической болезни сердца, гипертонической болезни и сахарного диабета II типа в 2021-м году составило 12%, 2022-м году – 14%. Своевременная оценка и коррекция факторов риска может способствовать как предотвращению развития заболеваний, так и повышению «качества жизни» военнослужащих.

Ключевые слова: коморбидность, сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, военнослужащий, гипертония

Abstract

Comorbid pathologies in military personnel Rena Shirvanova, Suleyman Hasanov, Amalya Gurbanova

The cardiovascular diseases with comorbidity of type II diabetes mellitus make up the majority of all comorbid pathologies. Such common processes as atherosclerosis, dyslipidemia, hyperglycemia, chronic persistent hyperinsulinemia, chronic oxidative stress observed in the pathogenesis of both diabetes mellitus and diseases of the cardiovascular system form the pathophysiological basis of comorbidity. Cardiovascular diseases play a key role in polymorbidity in diabetes mellitus. To study comorbidity among residents selected on inpatient rounds at the Central Military Clinical Hospital of the Ministry of Defense of the Republic of Azerbaijan in 2021–2022, a retrospective study of cases was conducted. As a result of the studies, it was revealed that every second patient from the patients who were hospitalized in the endocrinology department suffered from type II diabetes mellitus. The combination of coronary heart disease, hypertension and type II diabetes in 2021 was 12%, in 2022 – 14%. Timely assessment and correction of risk factors can help both prevent the development of diseases and improve the “quality of life” of military personnel.

Keywords: comorbidity, cardiovascular disease, diabetes, military personnel, hypertension

*Məqalə redaksiyaya daxil olmuşdur: 30.09.2024
Təkrar işlənməyə göndərilmişdir: 21.10.2024
Çapa qəbul edilmişdir: 21.11.2024*