



Bədən çəkisi və ürək-damar xəstəlikləri riski



Buklet Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının
23 iyun 2014-cü il tarixli 31 sayılı qararı ilə təsdiq edilmiş "Ürək-
damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə klinik protokol"
əsasında Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və İslahatlar
Mərkəzi tərəfindən hazırlanmış və çap edilmişdir.

Bədən çəkisi və ürək-damar xəstəlikləri riski

Bütün dünyada qeyri-infeksiyon xəstəliklər (QİX) xronikliyi və dərin ictimai-sosial bağlılığı ilə xarakterizə edilir. Bu xəstəliklər qrupuna əsasən ürək-damar xəstəlikləri, xərcəng, xronik obstruktiv ağıciyər xəstəlikləri və diabet aiddir.

Tütündən istifadə, spirtli içkilərdən zərərli istifadə, qeyri-sağlam qidalanma, fiziki passivlik kimi ümumi risk faktorları nəticəsində yaranan QİX əksər ölkələrdə xəstəlik yükünün böyük hissəsi və vaxtından əvvəl ölümlərin əsas səbəbidir.

Davranışla bağlı bu risk faktorları dörd əsas metabolik və/və ya fizioloji dəyişikliklərə gətirib çıxara bilir: yüksək qan təzyiqi, piylənmə ilə nəticələnən artıq bədən çəkisi, qanda şəkərin və piylərin artması. Artıq çəki və piylənmə də öz növbəsində qan təzyiqi, xolesterin və triqliserid səviyyələrinə mənfi metabolik təsir göstərə bilər.

Qlobal miqyasda qeydə alınan ölüm hallarının 60%-nə səbəb qeyri-infeksiyon xəstəliklərdir. Dünyada 2030-cu ildək QİX-dən ölenlərin illik sayının 55 milyonadək, o cümlədən ürək-damar xəstəlikləri (ÜDX) nəticəsində ölenlərin illik sayının 23,3 milyonadək artması gözlənilir.

Dünyanın əksər ölkələrində olduğu kimi Azərbaycanda da QİX-dən ölüm hallarının əksəriyyəti ürək-damar xəstəlikləri ilə bağlıdır. QİX-in yaranması riskinə aid artıq bədən çəkisi və piylənmə ürək-damar xəstəliklərindən ölüm riskini də artırır. Dünya miqyasında hər il 2,8 milyon insan artıq bədən çəkisi və ya piylənmə nəticəsində vəfat edir.

2011-ci ildə Azərbaycanda 18 yaşdan yuxarı əhali arasında aparılmış xronik qeyri-infeksiyon xəstəliklərin risk amilləri üzrə milli araşdırma zamanı artıq çəki ilə 37,2%, piylənmə ilə 25,0% respondent aşkar edilmişdi. Piylənmədən əziyyət çəkən qadınlar (30,7%) kişilərdən (18,4%) əhəmiyyətli dərəcədə çox idi.

Bu buklet artıq bədən çəkisi və piylənmənin ürək-damar xəstəliklərinin yaranması riskinə təsiri və onun qarşısının alınması, bədən çəkisinə nəzarət və qidalanmanın rolunu barədə Sizi məlumatlandırmaq üçün hazırlanıb.

Unutmayın ki, Sizin sağlam həyat tərzini seçərək xəstəlikləri yaranan risklərdən uzaq olmaq seçiminiz var!

Artıq bədən çəkisinin potensial ürək-damar təsirləri aşağıdakılardır:

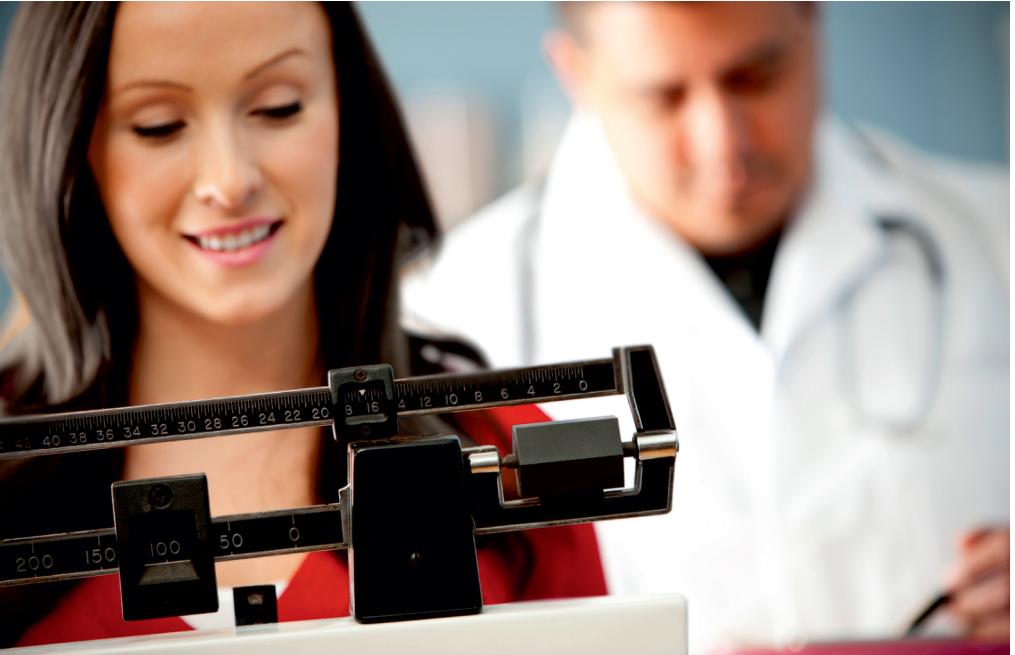
- insulinə qarşı rezistentliyin artması (glükozaya tolerantlığın pozulması, II tip şəkərli diabet)
- arterial təzyiqin artması
- sistemli iltihabın güclənməsi və protrombotik vəziyyətin inkişaf etməsi
- albuminuriya
- dislipidemiya (ümumi xolesterin, aşağı sıxlıqlı lipoproteinlər, qeyri-yüksək sıxlıqlı lipoproteinlər xolesterini, triqliseridlər, apolipoprotein B və çox aşağı sıxlıqlı lipoproteinlərin artması və yüksək sıxlıqlı lipoproteinlər xolesterini və apolipoprotein Al-nın azalması)
- ürək-damar və beyin-damar pozuntuları (endoteliumun disfunksiyası, ürək çatışmazlığı, ürəyin işemik xəstəliyi, qulaqcıqların fibriliyasiyası, sol mədəciyin həndəsi quruluşunun pozulması, sistolik və diastolik disfunksiya, simpatikotoniya)

Bədən Kütlesi İndeksi (BKİ) ($\text{çəki (kq)} / \text{boy}^2 (\text{m}^2)$) bədən çəkisinin kateqoriyalara bölünməsi üçün geniş istifadə olunur, çünkü BKİ-nin artması ÜDX riski ilə sıx əlaqəlidir. Büyklərdə artıq çəki BKİ göstəricisi 25-29,9 kq/m^2 arasında olan hallarda, piylənmə diaqnozu isə $\text{BKİ} > 30 \text{ kq}/\text{m}^2$ olduqda müəyyən edilir.

Ürək-damar riskinin müəyyən edilməsində piy toxumasının bədənin müxtəlif nahiyyələrinə paylanması bədənin ümumi çəkisindən daha böyük əhəmiyyətə malikdir. Bu baxımdan bel ölçüsünün bud ölçüsünə nisbəti BKİ ilə müqayisədə miokard infarktının daha etibarlı göstəricisidir. Bel ölçüsü ayaqüstü vəziyyətdə qabırğaların aşağı kənarı ilə ön qalça sümüyünün ön üst kənarı arasında olan məsafənin ortasında döşəməyə paralel olaraq götürülməlidir. Ən geniş yayılmış hədd göstəriciləri ÜST tərəfindən tövsiyə olunan göstəricilərdir. Bu göstəricilər əsasında iki növ müdaxilə müəyyən edilir:

- tədbirlərin birinci səviyyəsi – bel ölçüsü $\geq 94 \text{ sm}$ olan kişilərə və $\geq 80 \text{ sm}$ olan qadınlara bədən çəkisinin artırılmasına məsləhət görülmür
- tədbirlərin ikinci səviyyəsi – bel ölçüsü $\geq 102 \text{ sm}$ olan kişilərə və $\geq 88 \text{ sm}$ olan qadınlara bədən çəkisinin azaldılması tövsiyə edilir





Artıq bədən çəkisi və piylənmənin müalicəsi

Artıq bədən çəkisi və piylənmə ürək-damar xəstəlikləri olduğu hallarda ölüm riskini artırır.

Ümumiyyətlə, ölüm halları ilə BKİ arasında asılılıq mövcuddur. Bütün səbəblərdən ölüm hallarının ən aşağı səviyyəsi BKİ-si $20-25 \text{ kg/m}^2$ olanlardadır. Hesab olunur ki, BKİ-nin bundan artıq azaldılması ÜDX-nin əmələ gəlməsi riskinin azaldılmasına yardım etmir.

Bədən çəkisinin azaldılması artıq bədən çəkisi və piylənməsi olan pasiyentlərə tövsiyə olunur, çünkü bu, arterial təzyiqin səviyyəsinə və dislipidemiyaya müsbət təsir göstərməklə, ÜDX-nin inkişaf etməsi riskini azalda bilər.

Artıq çeki və piylənmənin müalicəsinin əsas istiqamətləri pəhriz, fiziki hərəkətlər və həyat tərzinin dəyişdirilməsindən ibarət olmasına baxmayaraq, bəzi hallarda uzunmüddətli nəticələrin əldə edilməsi üçün bu yetərli deyil. $\text{BKİ} \geq 40 \text{ kg/m}^2$ və ya $\text{BKİ} \geq 35 \text{ kg/m}^2$ və əlavə olaraq komorbid vəziyyətlərin yüksək riski olan xəstələr üçün seçim üsulu orlistat ilə medikamentoz müalicə və/və ya bariatrik cərrahiyə olmalıdır.