

**СТЕПЕНЬ СВЯЗИ ФАКТОРОВ РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ  
ГИПЕРТЕНЗИИ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ СУММАРНОГО РИСКА  
РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО КОНТИНУУМА**

Валиева Мадина Юнусовна – старший преподаватель кафедры  
«Подготовки семейных врачей -1»

Салахиддинов Зухриддин Салахиддинович – профессор, заведующий  
кафедрой «Подготовки семейных врачей -1»

**Андижанский государственный медицинский институт, город Андижан**

*Аннотация:* В данной статье уделяется большое внимание дополнительным факторам риска, непосредственная связь их и влияние на суммарный риск развития сердечно-сосудистого континуума.

*Ключевые слова:* факторы риска, дополнительный фактор риска, артериальная гипертензия, сердечно-сосудистые заболевания.

**THE DEGREE OF RELATIONSHIP OF ARTERIAL HYPERTENSION  
RISK FACTORS WITH DIFFERENT LEVEL OF TOTAL RISK OF  
CARDIOVASCULAR CONTINUUM DEVELOPMENT**

Valieva Madina Yunusovna - Senior Lecturer of the Department  
"Training of family doctors -1"

Salakhiddinov Zukhriddin Salakhiddinovich - professor, head of the department  
"Training of family doctors -1"

**Andijan State Medical Institute, Andijan city**

*Annotation:* This article pays great attention to additional risk factors, their direct connection and influence on the total risk of developing a cardiovascular continuum.

*Key words:* risk factors, additional risk factor, arterial hypertension, cardiovascular disease.

Проблема предупреждения развития неблагоприятных условий в отношении сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и артериальной гипертензии (АГ) остается одной из важнейших задач современной кардиологии. В последнее время большое значение приобретает оценка

общего сердечно-сосудистого риска, степень которого зависит от величины АД, а также наличия или отсутствия сопутствующих факторов риска (ФР), поражения органов мишени (ПОМ) и ассоциированных клинических состояний (АКС) [1,2,3].

**Цель:** Изучение степени связи факторов риска у неорганизованного населения при наличии артериальной гипертензии с различным уровнем суммарного риска развития сердечно-сосудистого континуума (ССК).

Материалом для настоящего исследования послужили результаты одномоментного эпидемиологического исследования случайных репрезентативных выборок из неорганизованного мужского и женского населения, проживающего в г.Андижане.

**Результаты:** По результатам нашего исследования связь развития АГ I степени или формирование группы низкого дополнительного риска (ДР) ССК, в наибольшей степени отмечается с эпизодическим употреблением препаратов гипотензивного действия (ЭУПГД), курением, низким образовательным статусом (НОС), преимущественно физический труд (ПРФТ), неблагоприятный социальный статус (НБСС), в 1,6 раза меньшей степени с употреблением алкоголя и у некоренных жителей, в 1,7 раз меньшей степени с преимущественное употребление острых и соленых пиццей (ПУОСП), низким потреблением овощей и фруктов, в 1,8 раза меньшей степени с низкой физической активностью (НФА), низким медицинским контролем (НМК), в 1,9 раза с употреблением крепкого чая и кофе (УКЧК), гиперхолестеринемией (ГХС), в 2,9 раза меньшей частотой у коренного населения и самой меньшей степени (в 7,9 раз) с плохие жилищно-бытовые условия (ПЖБУ).

**Таблица 1.** Факторы риска в сравнении с артериальной гипертензией

№	Факторы риска	АГ 1 ст [Низкий ФР]		АГ 2 ст. [Средний ФР]		АГ 3 ст. [Высокий ФР]		ПАД [Дополнительный риск]	
		Величи на г++	Р	Величи на г++	Р	Величи на г++	Р	Величи на г++	Р

1	НСП	0,49	<0,01	0,51	<0,01	0,56	<0,01	0,49	<0,01
2	ПЖБУ	0,14	<0,05	0,17	<0,05	0,20	<0,01	0,15	<0,05
3	УКЧК	0,27	<0,01	0,29	<0,001	0,32	<0,001	0,28	<0,001
4	ИМТ	0,24	<0,001	0,26	<0,001	0,29	<0,001	0,25	<0,001
5	НМК	0,30	<0,001	0,33	<0,001	0,36	<0,001	0,31	<0,001
6	НПОИФ	0,33	<0,01	0,36	<0,01	0,38	<0,001	0,34	<0,01
7	НБСС	0,57	<0,001	0,59	<0,001	0,60	<0,001	0,58	<0,001
8	ГТГ	0,25	<0,001	0,28	<0,001	0,31	<0,001	0,29	<0,001
9	НФА	0,31	<0,001	0,34	<0,001	0,80	<0,001	0,33	<0,001
10	ПУОСП	0,29	<0,001	0,31	<0,001	0,33	<0,001	0,30	<0,001
11	ПЭФ	0,27	<0,01	0,28	<0,01	0,32	<0,001	0,28	<0,01
12	ЗУНС	0,34	<0,001	0,37	<0,001	0,38	<0,001	0,35	<0,001
13	ЭУПГД	0,55	<0,001	0,58	<0,001	0,60	<0,001	0,56	<0,001
14	ПУММБ	0,30	<0,01	0,31	<0,01	0,32	<0,01	0,31	<0,01
15	ПРФТ	0,44	<0,01	0,46	<0,01	0,40	<0,05	0,43	<0,01
16	УА	0,41	<0,01	0,44	<0,001	0,42	<0,001	0,41	<0,001
17	ГХС	0,27	<0,01	0,31	<0,001	0,33	<0,001	0,29	<0,001
18	НКН	0,42	<0,01	0,44	<0,001	0,47	<0,001	0,43	<0,001
19	НОС	0,53	<0,01	0,56	<0,01	0,58	<0,01	0,54	<0,01
20	Курение	0,53	<0,01	0,57	<0,01	0,59	<0,001	0,55	<0,001
21	ПРУТ	0,25	<0,05	0,28	<0,05	0,29	<0,05	0,26	<0,05
22	КН	0,19	<0,05	0,21	<0,05	0,23	<0,05	0,19	<0,05

В группе обследованных с АГ 2 степени и среднего дополнительного риска такого характера связь в наибольшей степени имела место с такими ФР как курение, НОС, ЭУПГД, НБСС, употребление алкоголя (УА) в 1,6 раза меньшей степени с ПУОСП, низкое потребление овощей и фруктов (НПОИФ), низкая физическая активность (НФА) и ГХС, в 1,9 раза меньшей степени с НМК, ИМТ, гипертриглицеридемия (ГТГ) и преимущественно умственный труд (ПРУТ). Связь АГ III ст. и высокого дополнительного риска в наиболее выраженной степени с НБСС, ЭУПГД, НОС и курением, в умеренно выраженной степени с НКН и УА, в 1,6 раза меньшей степени с НПОИФ, НФА, ПУОСП, ЗУНС и ПРФТ, в 1,8 раза меньшей степени с ПУММБ и ПРУТ, в 2,6 раза меньшей степени среди коренных жителей и в 4,6 раза меньшей степени с ПЖБУ.

**Выводы:** В целом, случаи ПАД среди обследованной популяции г.Андижана в наибольшей степени имели связь с НСП, НБСС, ЭУПГД, ПРФТ, НОС, курением и УА. Сравнительно в меньшей степени такого характера положительной коррелятивной связи ПАД отмечены с НПОИФ, ПУОСП и НКН, в 2 раза меньшей степени с УКЧК, ИМТ, НМК, ГТГ, ПЭФ, ЗУНС, ПУММБ, ГХС, в 2,2 раза меньшей степени с ПРУТ. В список факторов риска (ФР) у популяции нашего региона должны быть включены отмеченные факторы, которые необходимо учитывать при оценке риска развития сердечно-сосудистых осложнений (ССО). Отмеченные факты важны, во-первых, для современной науки с целью поиска и утверждения новых эндемических (региональных) факторов риска развития АГ и во-вторых, в оптимизации существующих технологий профилактики и лечения гипертензивных состояний среди населения в условиях Узбекистана.

#### **Используемая литература:**

1. Гайнулин Ш.М., Лазебник Л.Б., Дроздов В.Н. Сочетаемость коррегируемых факторов риска у больных с артериальной гипертонией, выявленной при целевой диспансеризации // Росс кард журнал. – 2008. - №4. – С.51-53;
2. Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Рекомендации РОМАГ и ВНОК // Рабочая группа авторов под руководством И.Е.Чазова. – Москва. – 2008. – С.5;
3. Диагностика и лечение метаболического синдрома. Российский рекомендации // Разработаны Комитета экспертов ВНОК. – Москва. – 2006. – С.4;
4. Калинина А.М., Концевая А.В., Омеляненко М.Г. Качество профилактического консультирования по факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний в первичном звене здравоохранения // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2008. - №1. – С.5-10;