

УДК 616.12-008.331.1

Нишонова Нодирахон Акрамовна, соискатель.,

Кафедра госпитальной терапии АндГосМи

Андижанский государственный медицинский институт

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ
РАЗЛИЧНЫМ ТРОФОЛОГИЧЕСКИМ СТАТУСОМ**

Резюме: Сочетание таких общепринятых факторов риска сердечнососудистых заболеваний, как нарушения трофологического статуса, артериальная гипертония, дислипидемия, наряду с возрастными показателями и множественной сопутствующей патологией требуют специального внимания у пожилых и старых больных.

Распространенность артериальной гипертензии в экономически развитых странах составляет 20-50% и является одним из главных факторов инвалидности и летальности населения. При этом продолжающийся рост заболеваемости и поражение лиц все более молодого возраста делает сердечно-сосудистые заболевания важнейшей медико-социальной проблемой.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, профилактика, трофологический статус.

Nishonova Nodirakhon Akramovna, applicant.,

Department of Hospital Therapy AndGosMi

Andijan State Medical Institute

**PREVALENCE AND METHODS OF PREVENTION OF
ARTERIAL HYPERTENSION AMONG THE POPULATION WITH
DIFFERENT TROPHOLOGICAL STATUS**

Resume: The combination of such generally accepted risk factors for cardiovascular diseases as trophic status disorders, arterial hypertension,

dyslipidemia, along with age-related indicators and multiple comorbidities require special attention in elderly and old patients.

The prevalence of arterial hypertension in economically developed countries is 20-50% and is one of the main factors of disability and mortality of the population. At the same time, the continuing increase in morbidity and the defeat of people of an increasingly younger age makes cardiovascular diseases an important medical and social problem.

Key words: arterial hypertension, prevention, trophological status.

Актуальность. Артериальная гипертония является серьезной проблемой здравоохранения в связи с дальнейшим увеличением ее распространенности, а также отсутствием адекватного контроля.

Распространенность артериальной гипертензии в экономически развитых странах составляет 20-50% и является одним из главных факторов инвалидности и летальности населения. При этом продолжающийся рост заболеваемости и поражение лиц все более молодого возраста делает сердечно-сосудистые заболевания важнейшей медико-социальной проблемой [2,5].

Артериальную гипертонию часто называют «тихим» убийцей. Убийца – потому, что она приводит к инфаркту миокарда и инсульту, сердечной, а также почечной недостаточности. А тихий – потому что большинство больных артериальной гипертензией не предъявляют жалоб и не обращаются к врачу. Артериальное давление у этих больных повышено умеренно, что случайно выявляется при профилактических осмотрах[4].

Официальная статистика при оценке распространенности заболевания опирается именно на анализ обращаемости, когда факт заболевания уже случился, а профилактические меры не столь эффективны. Показатели зарегистрированной заболеваемости у взрослого населения в 2,3 раза ниже, чем фактическая распространенность данной патологии. Таким образом,

анализ обращаемости не позволяет оценить весь объем проблемы, стоящей перед практическим здравоохранением.

Наиболее полное представление о распространенности заболевания, его структуре, тяжести могут дать эпидемиологические исследования, а разработка новых профилактических технологий, подходящих для конкретной возрастной группы, может быть реализована лишь на анализе реально существующей эпидемиологической ситуации[1].

Ситуация осложняется недостаточным контролем артериальной гипертензии среди населения. Так, если в США в настоящее время адекватно контролируют артериальную гипертензию 34% взрослых, то в России эти показатели остаются на уровне конца 90-х годов прошлого века – 17,5% женщин и 5,7% мужчин. В то же время известно, что эффективный контроль повышенного артериального давления уменьшает сердечно-сосудистую заболеваемость и смертность у больных артериальной гипертензией. Однако и другие факторы оказывают влияние на прогноз заболевания, что нашло отражение в классификации артериальной гипертензии [3].

Эпидемиологические исследования, проведенные в различных странах, показали наличие этнических особенностей в распространенности сердечно-сосудистых заболеваний. Наличие этих особенностей, помимо образа жизни, культуры, факторов окружающей среды и др., определяется, в том числе, и генетикой, роль которой в становлении сердечно-сосудистой патологии убедительно доказана [5]. Важное место в развитии сердечно-сосудистых заболеваний занимает избыточная масса тела и связанные с ней метаболические нарушения, курение, стрессы, гиподинамия [6].

Цель исследования. Целью настоящего исследования стало изучение трофологического статуса и распространенности АГ среди населения РУз,

осведомленности больных о наличии заболевания, приёма антигипертензивных препаратов (АГП) и эффективности лечения.

Материалы и методы исследования. Были обследованы всего 50 человек разного пола, достигшие 15-летнего возраста. Следовательно, при отклике не менее 80% численность обследованных в регионе должна составить около 41 чел.

Использован единый стандартный модульный вопросник, стандартные эпидемиологические методы и критерии. АГ определялась при уровне систолического артериального давления (САД) ≥ 140 мм рт.ст. и/или диастолического артериального давления (ДАД) ≥ 90 мм рт.ст, или при приеме АГП.

Результаты исследования. В контрольной группе нормальную массу тела имеют 56,7% лиц; избыточную — 23,3%; ожирение — 20%; пациенты со сниженным ИМТ отсутствовали.

В группе больных ХСН старше 60 лет нормальный ИМТ выявлен в 28,8% случаев, повышенный — в 62,5% (из них на долю ожирения приходится 58,5%), сниженный — в 8,7%. Различия в группах статистически значимы при $p < 0,05$.

Следует отметить, что ИМТ выше 25 кг/м² более характерен для больных пожилого возраста, чем для старых больных: 70,8% против 43,8 ($p < 0,01$). При этом у большинства пожилых пациентов обнаруживается ожирение — 60,8%, избыточная масса тела имеется у 39,2%.

Среди старых больных, имеющих повышенный ИМТ, предожирение и ожирение встречаются с равной частотой — 50%. Удельный вес пациентов с пониженным питанием выше в группе лиц старческого возраста, чем среди пожилых — 12,5% против 6,9 ($p = 0,0001$).

Под эффективностью лечения понимали долю лиц, принимающих АГП (%) и достигших целевых значений АД. Под контролем понимали

долю больных (%) с уровнем АД<140/90 мм рт.ст. от общего числа больных АГ.

САД и ДАД составили $128,7 \pm 0,3$ мм рт.ст. и $82,8 \pm 0,1$ мм рт.ст., выше среди мужчин ($p < 0,001$). Распространенность АГ составила 44,2%, статистически значимо выше у мужчин, чем у женщин (49,1% против 39,9%; $p < 0,0005$), наибольшие показатели в Андижанской области ($p < 0,0005$). Осведомленность о наличии АГ выше среди женщин – 76,8% против 69,4% мужчин, среди неосведомленных преобладают лица с АГ 1 степени. Принимают АГП чаще женщины, чем мужчины (65,5% против 41,8%), в Омске охват лечением наибольший.

Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (АПФ) получают 49,9%, антагонисты рецепторов ангиотензина II – 30,9%, бетаадреноблокаторы – 29,5%, диуретики – 22,7%, антагонисты кальция – 15,7%, препараты центрального действия – 3,3%, другие АГП – 0,2%. С отсутствием приема АГП ассоциированы возраст, наличие ишемической болезни сердца, у мужчин – проживание в городе и пониженный уровень холестерина липопротеидов высокой плотности.

У женщин частота сердечных сокращений (ЧСС) >80 уд/мин в 1,7 раза увеличивала вероятность отсутствия приема АГП. Только 49,7% лиц с АГ лечатся эффективно.

Неэффективное лечение у мужчин наблюдалось чаще при наличии абдоминального ожирения и ишемической болезни сердца. У женщин негативное влияние оказывали возраст, проживание в сельской местности и ожирение. Контролируют АД 24,9% лиц с АГ.

Вывод. Более половины пожилых и старых больных ХСН имеют предожирение и ожирение. С возрастом и нарастанием ФК распространенность повышенного ИМТ уменьшается, а при ФК3-4 встречаются лица со сниженной массой тела, трофологической

недостаточностью. Распространенность предожирения и ожирения выше среди женщин и больных ХСН в сочетании с артериальной гипертонией.

Повышение концентрации ЛПНП в крови является наиболее распространенным типом нарушения липидного обмена у больных ХСН, и особенно выражено у лиц с повышенной массой тела. Уровень проатерогенных липидов снижается с возрастом и усугублением тяжести ХСН.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бойцов С.А., Шальнова С.А., Деев А.Д., Калинина А.М. Моделирование риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений на индивидуальном и групповом уровнях // Терапевтический архив. - 2013. - № 9. – С. 4-10.

2. Бурков С.Г., Ивлева А.Я. Избыточный вес и ожирение – проблема медицинская, а не косметическая // Ожирение и метаболизм. - 2010. - № 3. - С. 15–19.

3. Гогин Е.Е., Сененко А.Н., Тюрин Е.И. Артериальная гипертензия. - Л. : Медицина, 1983. — 272 с.

4. Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Рекомендации Российского медицинского общества по артериальной гипертонии и Всероссийского научного общества кардиологов // Приложение к журналу «Кардиоваскулярная терапия и профилактика». – 2008. - № 7. - С. 6.

5. Коваленко В.Н., Несукай Е.Г., Долженко М.Н., Горбась И.Н. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: популяционная стратегия и индивидуализированные программы // Киев : МОРИОН, 2013. — 96 с.

6. Павлова О.С. Современные возможности эффективной сердечно-сосудистой профилактики у пациентов с артериальной гипертензией и дислипидемией // Медицинские новости. - 2012. - № 1. - С. 62–68.