

*Атаханова Н.С.*

*Махсудов О.М.*

*Ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней*

*Андижанский государственный медицинский институт*

*Андижан, Узбекистан.*

**ЧАСТОТА ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО СОСУДИСТЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ КАТЕГОРИЯХ  
У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН.**

*Аннотация.* В статье приведены результаты изучения распространенности факторов риска сердечно сосудистых заболеваний и характерные особенности их сочетания у мужчин и женщин в различных возрастных категориях. По результатам исследования каждый второй мужчина и каждая вторая женщина имеют артериальную гипертензию и избыточный вес/ожирение. Основным факторов риска среди мужчин явилось курение, которое встречалось у 70,9% и достоверно чаще, чем у женщин ( $p < 0,0001$ ). При сопоставлении возрастной динамики ФР, у мужчин АГ и другие ФР прогрессировали до 50-60 лет и несколько снизились в самой старшей возрастной группе. У женщин же эти показатели стали резко нарастать после 50 лет, достигнув максимума в 60 лет и старше, что, вероятно, связано с наступлением менопаузы и потерей защитных свойств эстрогенов.

*Ключевые слова:* факторы риска, сердечно сосудистые заболевания, , артериальная гипертензия, ожирение, курение.

**THE FREQUENCY OF RISK FACTORS FOR CARDIOVASCULAR  
DISEASES IN DIFFERENT AGE CATEGORIES OF MEN AND  
WOMEN.**

***Annotation.** The article presents the results of studying the prevalence of risk factors for cardiovascular diseases and the characteristic features of their combination in men and women in different age categories. According to the results of the study, every second man and every second woman have arterial hypertension and are overweight/obesity. The main risk factor among men was smoking, which revealed in 70.9% and was significantly more common than in women ( $p > 0, 0001$ ). When comparing the age dynamics of RF, in men, hypertension and other RF progressed to 50-60 years and slightly decreased in the oldest age group. In women, these indicators began to increase sharply after 50 years, reaching a maximum at 60 years and older, which is probably due to the onset of menopause and the loss of the protective properties of estrogens.*

***Keywords:** risk factors, cardiovascular diseases, arterial hypertension, obesity, smoking.*

**Актуальность темы.** Атеросклероз с его основными клиническими проявлениями продолжает лидировать в структуре заболеваемости и смертности. Вместе с тем в большинстве развитых стран в последние годы, достигнуты значительные успехи в снижении сердечно - сосудистой смертности. По мнению экспертов, эти результаты явились логическим завершением последовательного внедрения правил первичной профилактики атеросклероза, здорового образа жизни, а также основных принципов доказательной медицины, включая результаты многоцентровых клинических исследований [1, 7].

Развитие ССЗ тесно ассоциировано с особенностями ОЖ и связанных с ним ФР, которые, взаимодействуя с генетическими особенностями, способны ускорять развитие заболеваний [2]. Одним из главных достижений в области профилактики БСК, за последнее время, можно считать научную концепцию ФР, большинство из которых поддается коррекции, что представляет наибольший интерес для предупреждения развития заболеваний [3, 8]. Актуальность проблемы

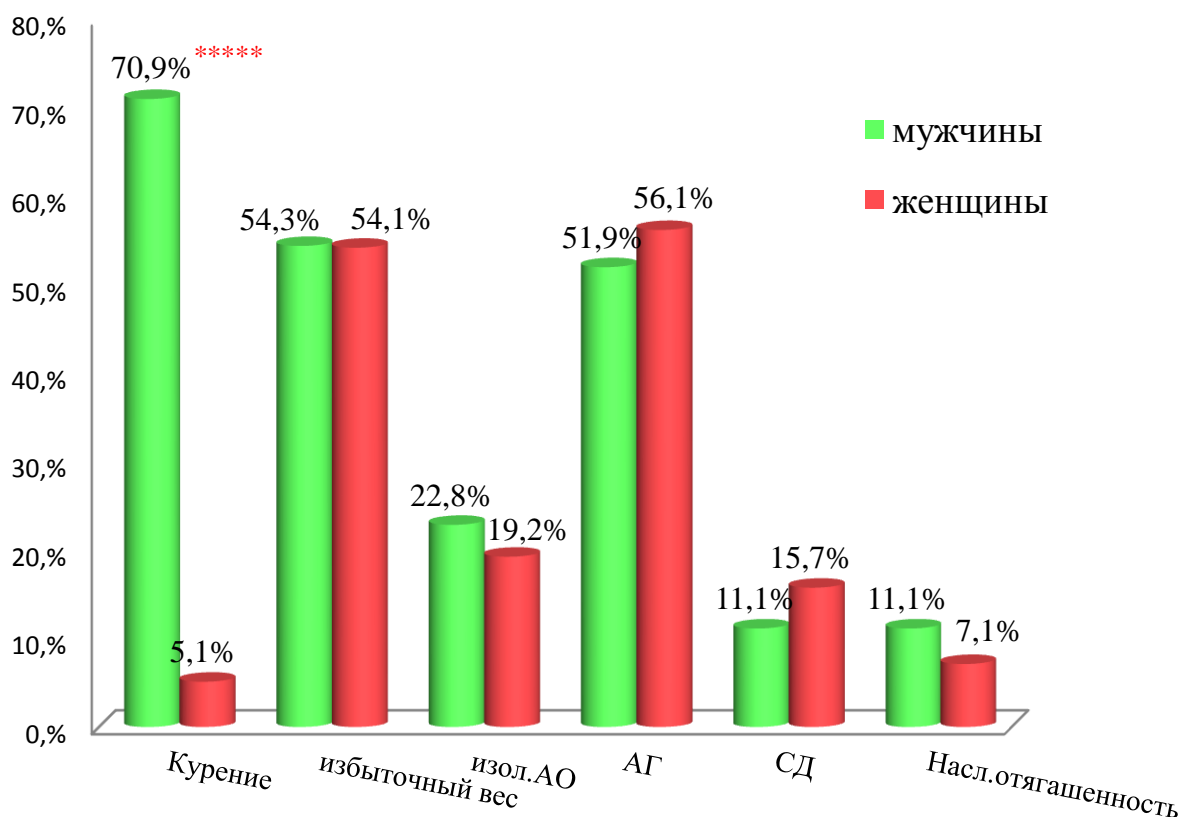
профилактики БСК путем коррекции их ФР и осложнений обусловлена их неблагоприятными медицинскими, экономическими и социальными последствиями [6].

В группу корригируемых, или модифицируемых ФР относятся: поведенческие факторы – избыточное потребление алкоголя, низкий уровень образования, нерациональное питание, с низким потреблением овощей и фруктов, низкий уровень физической активности (ФА) и биологические ФР, главным из которых по праву является АГ. Кроме этого к корригируемым ФР относятся: гиперурикемия, нарушения липидного профиля, гиперинсулинемия, повышение концентрации маркеров отражающих тромбогенную активность тромбоцитарного и коагуляционного звена гемостаза. К немодифицируемым ФР относится возраст, пол и генетические особенности, оказать влияние на данную группу ФР не представляется возможным, и они используются, преимущественно, для оценки и прогноза индивидуального, группового и популяционного риска развития БСК [4, 5].

**Цель исследования.** Изучить частоту таких факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний как АГ, избыточный вес/ожирение, сахарный диабет 2 типа, курение у мужчин и женщин в различных возрастных группах.

**Материалы и методы исследования.** Объектом для исследования послужили 382 человека в возрасте 25-69 лет (из них 33,2% мужчин (127 чел.) и 66,8% женщин (255 чел.)). Они не имели клинических признаков атеросклероза, находились на стационарном лечении в клинике Андиганского государственного медицинского института. Проведено одномоментное обследование больных методом случайной выборки с заполнением специально составленной анкеты.

**Результаты исследования и обсуждение.** Проведенное исследование по изучению распространенности факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний показало следующие результаты (рис 1) :



**Рис. 1. Частота ФР у мужчин и женщин Ферганской долины в зависимости от пола.**

Примечание: \*\*\*\*\* -  $P < 0,0001$ .

Из рисунка видно, что основными ФР среди мужчин явилось – курение 70,9% (90 чел.), в то время среди женщин их доля была 5,1% (13 чел.),  $P < 0,0001$ . СД 2-типа чаще встречался среди женщин, чем у мужчин 15,7% (40 чел.) и 11,1% (14 чел.), соответственно. Избыточный вес или ожирение и АГ встречались примерно в одинаковых процентах 54,3% (69 чел.) и 51,9% (66 чел.) у мужчин, 54,1% (138 чел.) и 56,1% (143 чел.) у женщин, соответственно. Интерес представляет частота изолированного абдоминального ожирения без ИМТ, которое встречалось у 22,8% (29 чел.) мужчин и 19,2% (49 чел.) женщин. Процент больных с ИМТ и изолированным АО составил 77,1% у мужчин и 73,3% у женщин, что показывает широкую распространенность метаболических нарушений среди населения Ферганской долины.

Частота ФР у мужчин и женщин в зависимости от возраста отражена в таблицах 1. и 2.

**Таблица 1.**

**Частота ФР у мужчин в зависимости от возраста.**

ФР \ Возраст		Курение		Ожирение		АГ		СД		Наслед. отягощ.	
(лет)	всего	авс	%	авс	%	авс	%	авс	%	авс	%
25-30	5	3	60	2	40	-	-	-		1	20
31-40	19	12	63,2	10	52,6	5	26,3	1	5,3	2	10,5
41-50	30	28	93,3	15	50	18	60	4	13,3	4	13,3
51-60	56	33	58,9	34	60,7	36	64,3	7	12,5	6	10,7
старше 60 лет	17	14	82,4	8	47,1	7	41,2	3	17,6	1	5,9
Всего:	127	90	70,9	69	54,3	66	51,9	15	20	14	11,1

Из таблицы 3.1. видно, что частота ФР у мужчин увеличился с возрастом и широко распространена среди возрастных групп 41-50 лет и 51-60 лет. У них курение выявлен у 93,3% (28 чел.) и 58,9% (33 чел.), ожирение у 50% (15 чел) и 60,7% (34 чел.), АД у 60% (18 чел.) и 64,3% (36 чел.), СД у 13,3% (4 чел.) и 12,5% (7 чел.), и наследственная отягощенность у 13,3% (4 чел.) и 10,7% (6 чел.), соответственно. Самая высокая частота СД у мужчин диагностирована в возрасте выше 60 лет и составляла 17,6% (3 чел.).

У женщин выявлена похожая с мужчинами тенденция по увеличению ФР с возрастом. Исключением явилось курение, которое чаще распространено среди молодых женщин, составив 8,7% (2 чел.) у лиц 31-40 лет, 10,2% (6 чел.) у 41-50 лет и уменьшается до 3,7% (4 чел.) в возрасте 51-60 лет и 1,6% (1 чел.) у лиц старше 60 лет.

Таблица 2.

## Частота ФР у женщин в зависимости от возраста.

Пол \ Возраст		Курение		Ожирение		АГ		СД		Наслед. отягощ.	
		авс	%	авс	%	авс	%	авс	%	авс	%
лет	всего										
25-30	3	-	-	-	-	1	33,3	-	-		
31-40	23	2	8,7	11	47,8	5	21,7	1	4,3	5	21,7
41-50	59	6	10,2	27	45,8	17	28,8	8	13,6	4	6,8
51-60	109	4	3,7	62	56,9	70	64,2	18	16,5	8	7,3
старше 60 лет	62	1	1,6	37	59,7	50	80,6	13	20,9	1	1,6
Всего:	255	13	5,1	138	54,1	143	56,1	40	15,7	18	7,0

Ожирение в возрасте до 30 лет не встречалось, в возрасте 31-40 лет составило 47,8% (11 чел.), в 41-50 лет – 45,8% (27 чел.) и в старших возрастных группах 51-60 и старше 60 лет 59,7% (37 чел.) и 56,9% (62 чел.), соответственно. АГ также увеличивается с возрастом: в 31-40 лет – 21,7%, 28,8% и 64,2% в 41-50 и 51-60 лет, соответственно и 80,6% в возрасте старше 60 лет. СД в группе 31-40 лет составил 4,3%, увеличиваясь до 20,9% (13 чел.) в возрасте старше 60 лет.

**Выводы.**

1. Каждый второй мужчина и каждая вторая женщина имеют артериальную гипертонию и избыточный вес/ожирение. Основным факторов риска среди мужчин явилось курение, которое встречалось у 70,9% и достоверно чаще, чем у женщин ( $p < 0,0001$ ).

2. При сопоставлении возрастной динамики ФР, у мужчин АГ и другие ФР прогрессировали до 50-60 лет и несколько снизились в самой старшей возрастной группе. У женщин же эти показатели стали резко

нарастать после 50 лет, достигнув максимума в 60 лет и старше, что, вероятно, связано с наступлением менопаузы и потерей защитных свойств эстрогенов.

### Литература.

1. Атаханова Н.С. Распространенности факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний среди женщин. // Экономика и социум. -2021. №7 (86). – С. 16-24.
2. Евдокимова А.А., Мамедов М.Н., Шальнова С.А., Деев А.Д., Токарева З.Н., Еганян Р.А., Оганов Р.Г. Оценка распространенности факторов риска и определение суммарного сердечно-сосудистого риска в случайной городской выборке мужчин и женщин. // Профилактическая медицина. – 2010. - №2. – С.25-28.
3. Константинов В.В., Шальнова С.А., Деев А.Д. и соавт. «Методические аспекты мониторинга эпидемиологической ситуации по артериальной гипертензии среди населения Российской Федерации в ходе выполнения целевой Федеральной программы "Профилактика и лечение артериальной гипертензии в Российской Федерации на 2002-2008 гг.» // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2007. - №2. – 56-59.
4. Карпов Р.С., Трубачева И.А., Перминова О.А. Популяционные аспекты сердечно-сосудистых заболеваний у взрослого населения г. Томска. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2004. - №4. – С.15-24.
5. Токарева З.Н., Мамедов М.Н., Деев А.Д., Евдокимова А.А., Оганов Р.Г. Распространенность и особенности проявлений метаболического синдрома во взрослой городской популяции. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2010. - №1. – С.10 – 14.

6. Шальнова С.А., Баланова Ю.А., Константинов В.В. и др. Артериальная гипертензия: распространенность, осведомленность, прием антигипертензивных препаратов и эффективность лечения среди населения Российской Федерации. // Российский кардиологический журнал. – 2006. – № 4. – С. 45–50.
7. AHA Statistical Update. Heart Disease and Stroke Statistics-2011 Update. A Report From the American Heart Association. // Circulation. 2011. – V.123. – P.18-209.
8. Li Y., Wang L., Jiang Y., Zhang M., Wang L. Risk factors for noncommunicable chronic diseases in women in China: surveillance efforts. // Bull World Health Organ. – 2013. – V.91(9). – P.650-60.