



ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ И НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Баратова М.С., Файзуллаев Т.Т., Тоиров М.Ш.

Бухарский государственный медицинский институт
Бухарский филиал РСНПМЦК

✓ Резюме

Циклические колебания погоды влияют на компенсаторно-приспособительные реакция организма, обусловленные необходимостью сезонной акклиматизацией направленных на синхронизацию внутренних процессов с изменениями погодных и геофизических факторов на организм больных с гипертонической болезнью (ГБ).

Сезонность изменений погодных и климатических факторов лежит в основе обострений и кризовых течений. Артериальная гипертензия является неинфекционной пандемией среди сердечно-сосудистой патологии, но и постоянно растет в большинстве стран мира. Происходящие климатические изменения (рост температур воздуха, сокращение горного оледенения и сезонного снежного покрова, уменьшение количества атмосферных осадков, повышение изменчивости климатических характеристик) негативно влияют на режим формирования и количество водных ресурсов в регионе.

Особенно тяжелые последствия этих обострений и кризовых течений наблюдается у больных с ГБ приводящих к таким осложнениям как инфаркт миокарда, острая нарушения мозгового кровообращения и тромбоэмболий.

Ключевые слова: климатические факторы, изменения на электрокардиограмме, гипертоническая болезнь.

ECOLOGICAL FACTORS AND NONINFECTIOUS DISORDERS

Baratova M.S., Fayzullaev T.T., Toirov M.Sh.

Bukhara State Medical Institute
Bukhara Branch of the RSNPMC

✓ Resume

Cyclic variations of the weather has impact on compensative-adaptive reactions of organism, patients who are suffered from hypertension need seasonal acclimatization to synchronize internal processes with different weather and geophysical changes.

The seasonality of changes in weather and climatic factors underlies exacerbations and crisis currents. Arterial hypertension is a non-infectious pandemic among cardiovascular diseases, but it is constantly growing in most countries of the world. The ongoing climatic changes (increase in air temperatures, reduction of mountain glaciation and seasonal snow cover, decrease in precipitation, increase in variability of climatic characteristics) negatively affect the formation regime and the amount of water resources in the region.

They would have severe implications such as myocardial infraction, acute cerebrovascular disease, and hypertonic disease.

Key words: climatic factors, the changes on echocardiogram, hypertonic disease.

АТРОФ МУҲИТ ОМИЛЛАРИ ВА ЮҚУМСИЗ КАСАЛЛИКЛАР

Баратова М.С., Файзуллаев Т.Т., Тоиров М.Ш.

Бухоро давлат тиббиёт институти
РИКИАТМ Бухоро филиали

✓ **Резюме**

Об-ҳавонинг даврий ўзгаришининг компенсатор мослашувчан реакцияларига таъсир қилади, юқори қон босими касаллигига чалинган беморлар ички жараёнларни турли об-ҳаво ва геофизик ўзгаришлар билан синхронлаштириш учун мавсумий иқлимга муҳтож. Об-ҳаво ва иқлим омилларидаги ўзгаришларнинг мавсумийлиги кучайиш ва инқироз оқимлари асосида ётади.

Артериал гипертензия юрак-қон томир касалликлари орасида юқумли бўлмаган пандемия ҳисобланади, аммо у дунёнинг аксарият мамлакатларида доимий равишда ўсиб бормоқда. Давом этаётган иқлим ўзгаришлари (ҳаво ҳароратининг ошиши, тоғ музликлари ва мавсумий қор қопламанинг пасайиши, ёгингарчиликнинг пасайиши, иқлим хусусиятларининг ўзгарувчанлигининг ошиши) минтақадаги сув ресурсларининг шаклланиш режимига ва миқдорига салбий таъсир кўрсатмоқда.

Айниқса хафақонлик касали билан хасталланган беморлар миокард инфаркти, ўтқир мия қон айланишининг бузилиши ва тромбоемболия каби асоратларга олиб келади.

Калит сўзлар: иқлим омиллари, электрокардиографиядаги ўзгаришлар, хафақонлик касаллиги.

Актуальность

Среди климатических факторов наиболее подвижным является фактор погоды, характеризующийся комплексом метеорологических элементов, таких как температура воздуха, атмосферное давление, влажность, скорость ветра и др [1, 5, 11, 12, 16, 17]. Климатический фактор влияет на атмосферные процессы, опосредованно воздействуя на самочувствие людей. Наиболее часто подвержены этому влиянию люди с хронической сердечно-сосудистой патологией. Эти и другие данные выявили циклические колебания компенсаторно-приспособительные реакция организма, обусловленные необходимостью сезонной акклиматизацией направленных на синхронизацию внутренних процессов с изменениями погодных и геофизических факторов на организм больных с ГБ [5, 6, 9, 10, 12, 14]. Сезонность изменений погодных и климатических факторов лежит в основе обострений и кризовых течений. Артериальная гипертензия является неинфекционной пандемией среди сердечно-сосудистой патологии, но и постоянно растет в большинстве стран мира [2, 4, 6, 8]. Особенно тяжелые последствия этих обострений и кризовых течений наблюдается у больных с ГБ приводящих к таким осложнениям как инфаркт миокарда, острая нарушения мозгового кровообращения и тромбоемболий [3, 4, 5, 7, 11, 15, 13].

В условиях прогрессирующим изменения климата и сохранения неизменной ситуации вероятно, следует ожидать роста минерализации речных вод, изменения климата. Исследования обусловлена тем, что гипертоническая болезнь (АГ) является одной из наиболее значимых медико-социальных проблем современного общества. По данным Всемирной Организации здравоохранения на глобальном уровне сердечно - сосудистые заболевания являются причиной примерно 17 млн. случаев смерти в год, это почти треть от общего числа смертей. Из них осложнения гипертонии вызывают 9,4 млн. случаев смерти в мире ежегодно. На долю гипертонии приходится, по меньшей мере, 45% смертных случаев, вызванных болезнями сердца.

Таким образом, изменение климата приводит к росту антропогенной нагрузки на водные ресурсы Узбекистана, что неизбежно приводит к повышению риска экологических проблем, особенно в части сокращения водных ресурсов как по качеству, так и по количеству.

Все это требует целенаправленного изучения влияния отдельных погодных и климатических факторов и их сочетания на частоту обострения хронических неинфекционных заболеваний сердечно-сосудистой системы разработки эффективной системы медицинского-климатического прогнозирования и возможности создания профилактики этой патологии. Заболеваемость и смертность от артериальной гипертензии превышает показатели в регионе с повышенной солнечной активностью.

Целью исследования было оценить влияние климатических факторов на динамику показателей ЭКГ у пациентов с гипертонической болезнью.

Материал и методы

Обследовано 67 пациента с ГБ, средний возраст – 36,5±2 года, мужчин – 42 чел. (73%).

Проведено стандартное обследование воздействие климатических факторов (перепады атмосферного давления, солнечных вспышек): влияние на АД, анализировались факторы риска, влияющие на прогноз (отягощенная наследственность, дислипидемия, курение, ожирение, сахарный диабет, гликемия), эхокардиография, ЭКГ в 12-ти отведениях, ультразвуковое исследование сонных артерий. Кроме того, по ЭКГ анализировались следующие параметры: продолжительность зубца Р, высота зубца Р форма и вид зубца Р, внутри предсердная задержка импульса, нарушения ритма, интервал Р-Q, ширина зубца Q, глубина зубца Q, высота зубца R, глубина зубца S, локализация переходной зоны, ширина комплекса QRS, наличие AV блокады, SA-блокады, наличие нарушений проведения по ножкам пучка Гиса, период внутреннего отклонения (QR), продолжительность интервала QT, амплитуда зубца Т, локализация сегмента ST и ее отклонения (депрессия, форма, ранняя реполяризация). Статистическую обработку данных производили с использованием пакета программ. Количественные данные предоставлены в процентном соотношении.

Результат и обсуждение

ГБ 1 стадии диагностирована у 39 чел. (35,31%), 2 стадии – у 22чел. (62,41%), 3 стадии – у 6 (1,94%) (рис.1), распределение по риску: риск 1 – 23 чел. (35,05%), риск 2 – 19чел. (28,6%), риск 3 – у 22 чел. (33,18%), риск 4 – у 3чел. (4,07%).

При изменении погодных условий чаще всего у больных с ГБ 2 стадии повышалось АД и происходили специфические изменения на кардиограмме в виде нарушения кровообращения по задней стенке в 25%, нарушения кровообращения верхушечно-боковой стенки в 13%. Всего изменений анализируемых ЭКГ параметров выявлено у 72,01%.

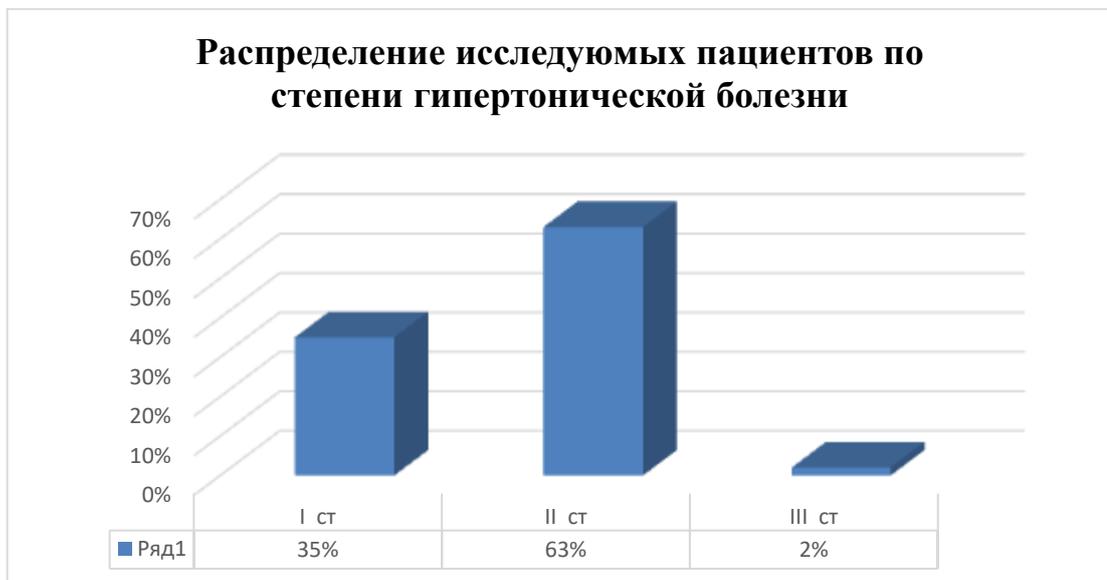


Рисунок 1. Соотношения исследуемых пациентов (в процентах).

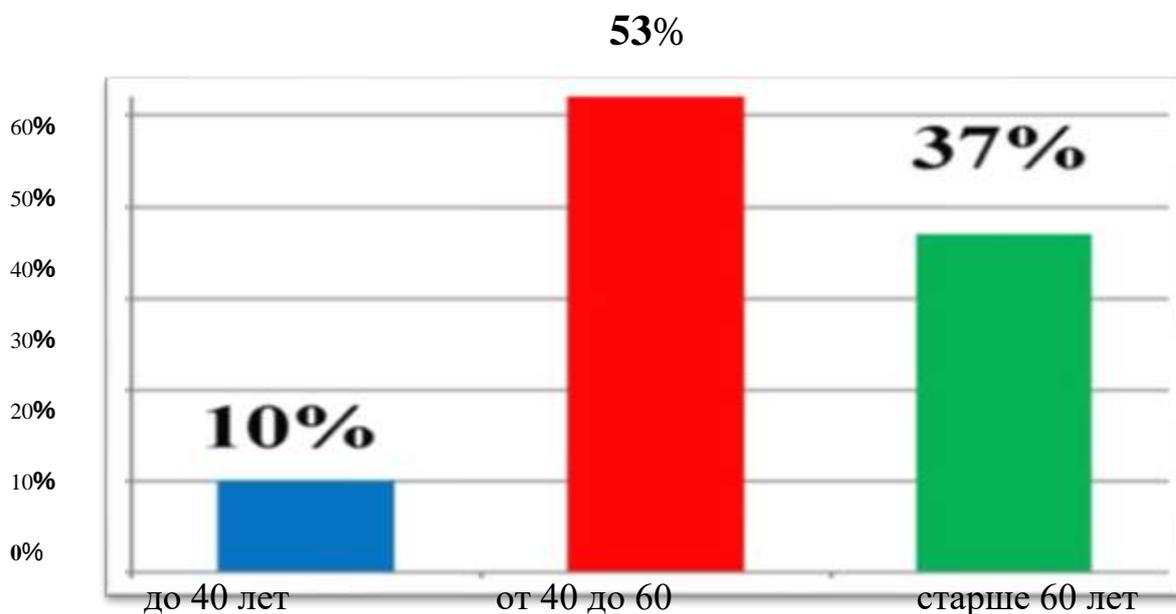
У больных с ГБ1 чаще наблюдалось скачки АД(18%) и головные боли (45%). Наиболее часто выявляемые изменения на ЭКГ наблюдались у больных с ГБ 2 и ГБ 3: смещение переходной зоны (переходная зона – V4-5 - 7 чел., V2 – 8 чел., V5 – 3чел.), неполная блокада правой ножки пучка Гиса-15чел., нарушение внутри желудочковой проводимости, желудочковая экстрасистолия-9 чел., ранняя реполяризация ST сегмента- 19 чел.

Соотношение по возрасту: до 40лет (10%), от40 - 60 лет (53%), и (37%) старше 60 лет. (Рис.2).

В результате исследовательской работы удалось выяснить, что снижает качество жизни пациентов с гипертонической болезнью наследственная предрасположенность к ССС заболеваниям (80%), малоподвижный образ жизни, стрессовые ситуации (60%),

злоупотребление соленой и жирной пищей (75%), ожирение (76%), недосыпание (60%), чрезмерные физические нагрузки, длительная работа за компьютером (70%), нерегулярное посещение врача и невыполнение его рекомендаций (38%).

Рисунок 2. Соотношение пациентов с гипертонической болезнью по возрасту



Такие факторы, как отсутствие вредных привычек (78%), постоянный контроль за АД (95%), регулярный прием гипотензивных средств (60%), активный образ жизни (40%), поддержка близких и родных (74%), наличие брака (68%), способность к самообслуживанию (60%), позитивный настрой больного, умение не унывать в любой ситуации (58%), повышают качество жизни пациентов.

Выводы

Таким образом можно сделать вывод повышение активности солнечных вспышек и изменение атмосферного давления усугубляют течение болезни у пациентов ГБ 2 ст и ГБ 3 ст. В следствии чего происходят сложные нарушения ритма и нарушения кровообращение в миокарде ЛЖ, которые могут привести к фатальному исходу.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ботоева Н.К. Влияние климатогеофизиических факторов на пространственно-временную организацию жизненно важных функций и адаптационные реакции организма человека: /Автореф. дис. ... д-ра мед.наук. Владикавказ, 2013. с.44.
2. Белёнков Ю. Н., Агеев Ф. Т., Мареев В. Ю. Парадоксы сердечной недостаточности: взгляд на проблему на рубеже веков //Сердечная недостаточность. — 2000. — Т. 1. — № 1. — С. 4 6.
3. Бритов А.Н. Профилактика артериальной гипертонии на популяционном уровне: возможности и актуальные задачи //Русский медицинский журнал, 1997. - Том №9, с.571-576.
4. Баратова М.С., Атаева М.А. и др. Допплерография в диагностики нарушений функции миокарда левого желудочка после перенесенных инфекционных состояний //Tibbiyotda yangi kun .-Ташкент, 2017.№4.-С.84-87.

5. Баратова М. С., Атаева М. А. Оценка ранней дисфункции миокарда у больных с пороговой артериальной гипертензией и артериальной гипертензией I-степени //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – №. 8-2. – С. 232-233.
6. Каюмов А.К., Махмадалиев Б.И. Изменение климата и его влияние на здоровье человека. Душанбе; Авесто, 2002. с.172.
7. Ли В.А. Физиологическая характеристика сезонных изменений адаптационных реакций организма при разных уровнях артериального давления: /Автореф. дис. ...канд.мед.наук. Москва, 2009. с.28.
8. Максимов М. Л. и др. Общие вопросы клинической фармакологии и фармакотерапии. – 2020.
9. Максимов М. Л. и др. Клиническая фармакология и рациональная фармакотерапия для практикующих врачей. – 2021.
10. Мусаева Д. М. и др. Антибиотики. – 2019.
11. Мусаева Д. М., Мансурова М. Х., Очилова Г. С. Лекарственные средства в лечении ревматоидного артрита //Вопросы науки и образования. – 2018. – №. 7 (19). – С. 262-263.
12. Salieva M.X., Musaeva D.M., Mirzaeva M.M., Nasirov M., Ochilova G.S., Analysis of professional skills on prevention the hospital-acquired infections of medical personnel of a multiple clinic //New Day in Medicine 1(29)2020 363-367 <https://cutt.ly/5vMb7M7>
13. Хаснулин В.И., Гаффаров В.В., Воевода М.И., Разумов Е.В. Влияние метеорологических факторов в различные сезоны года на частоту возникновения осложнения гипертонической болезни. Новосибирск, 2015. с.3-5.
14. Хасанов М.Х. Влияние неблагоприятных погодных условий большого города на развитие инфаркта миокарда у метеочувствительных больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. /Автореф. кан.мед.наук. Душанбе. 2007.
15. Kannel W.B. Blood pressure as a cardiovascular risk factor //JAMA,-1996/-Vol.275.-p 1571-1576
16. Quyyumi A.A. Circadian rhythms in cardiovascular disease //Am. Heart J, 1990,-Vol. 120,3.-P.726-733.
17. Baratova M. S. Algorithm and ultrasonic indicators of stanning of the left atrial in diastolic dysfunction of the left ventricular. – 2021.

Поступила 09.04.2022