

6. Zlatogorskaya S. L. Osobennosti sekretsii sitokinov u beremennix s fetoplatsentarnoy nedostatochnostyu na fone xronicheskogo DVS-sindroma // J. Meditsinskaya immunologiya 2018; 2(23): 45-51.
7. Nishanova F.P. Analiz texnii beremennosti i rodov u jenshin s antenatalnoy gibelyu ploda // Novosti dermatovenerologii i reproduktivnogo zdorovya. - Tashkent, 2012; 2: 104-106.
8. Fayziraxmanova M.M., Xayrutdinova N.X., Nazarova K.YA. Nekotorie pokazateli sitokinovogo statusa u beremennix jenshin / Novosti dermatovenerologii i reproduktivnogo zdorovya. 2008; 3: 102-103.
9. Ixtiyarova G.A., Ashurova N.G., Tosheva I.I. Predgravidary preparation of women with a high group of prenatal risks and inflammatory diseases of the genitals // European Journal of Research - Vienna, Austria, 2017; 9-10: 53-62.

Поступила 03.05. 2019

УДК: 616.379-008.64

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Кадомицева Л.В., Зуфаров А.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт.

✓ Резюме,

Цель исследования: изучить распространенность артериальной гипертензии и факторы риска ее развития, на примере осмотра сотрудников "Узагротехмаш" АЖ.

Материал и методы. Авторами осуществлен анализ осмотра сотрудников "Узагротехмаш" АЖ. Всего обследовано 1495 человек в возрасте 25-75 лет (средний возраст $46,3 \pm 0,3$ лет). Частота АГ составила 598 человек. Повышенное артериальное давление регистрировалось чаще у женщин (25,9%), чем у мужчин (16%), значительно чаще АГ встречается в возрасте 44-60 лет и старше, выявлено, что АГ часто встречается у людей с избыточной массой тела (31,6%), обнаружен большой удельный вес в структуре больных АГ людей с гиподинамией (50,2%). Среди участников акции 26,9% людей знают о повышенном артериальном давлении, но не лечатся, а у 20,0% повышенное артериальное давление было выявлено впервые.

Ключевые слова: артериальное давление, факторы риска, артериальная гипертензия.

АРТЕРИАЛ ГИПЕРТОНИЯ ТАРҚАЛИШИ ТАРКИБИ

Кадомицева Л.В., Зуфаров А.А.

Ташкент педиатрия тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Тадқиқот мақсади: "Узагротехмаш" АЖ. ходимлари орасида артериал гипертония тарқалиши таркиби ва касаллик ривожланиш хавфи омилларини аниқлаш.

Натижа ва тадқиқот усуллари. Муалифлар томонидан "Узагротехмаш" АЖ. ходимлари орасида профилактик кўрик ташкил қилинган. 25-75 ёшли 1495 ходим (ўртача ёш $46,3 \pm 0,3$) кўриқдан ўтказилди. Артериал гипертония ташхиси 598 ходимда тасдиқланди. Кўриқдан ўтказилганлар орасида жинсий фарққа қараганда эркаларга (16%) қараганда аёлларда (25,6%) учарши қайд қилинди. Ўртача 44-60 ёшлилар орасида касаллик қайд этилди. Беморлар ичида ортқча тана вазинилар (31,6%) кўпроқ ташкил қилиб, кам ҳаракатлилар (50,2%) ташкил қилди.

Ушбу текширишда қатнашган ходимлардан 26,9% инсонлар артериал гипертония касаллиги борлигини ўзлари билишса ҳам даво қилмаганларини қайд қилинди. 20,0% текширилганлар орасида биринчи мартаба шу кўриқда касаллик аниқланиб ташхис қўйилди.

Қайт сўзлар: артериал босим, хавф омиллари, артериал гипертензия.

THE PREVALENCE AND STRUCTURE OF ARTERIAL HYPERTENSION

Kadomtseva L.V., Zufarov A.A.

Tashkent Pediatric Medical Institute.

✓ Resume,

The purpose of the study: to study the prevalence of arterial hypertension and the risk factors for its development, as exemplified by the inspection of Uzagrotehmash employees.

Material and methods. The analysis of the inspection of the employees of "Uzagrotehmash" AZ was performed. A total of 1495 people aged 25-75 years were examined (average age 46.3 ± 0.3 years). The frequency of hypertension was 598 people. High blood pressure was recorded more often in women (25.9%) than in men (16%), hypertension is much more common at the age of 44-60 years and older, and hypertension has been found to be common in overweight people (31, 6%), a large proportion was found in the structure of hypertensive patients with hypodynamia (50.2%). Among the protesters, 26.9% of people know about high blood pressure, but are not treated, and in 20.0%, high blood pressure was detected for the first time.

Keywords: blood pressure, risk factors, arterial hypertension

Актуальность

Артериальная гипертензия 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 пора-



жение лиц все более молодого возраста делает сердечно-сосудистые заболевания важнейшей медико-социальной проблемой [3, 5, 10].

Артериальная гипертония приводит к инфаркту миокарда и инсульту, сердечной, а также почечной недостаточности. Артериальное давление на доклинической стадии в большинстве случаев повышено умеренно, что случайно выявляется при профилактических осмотрах [7, 12, 14].

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 [4, 6, 11, 13].

Ситуация осложняется недостаточным контролем артериальной гипертензии среди населения. 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 [6, 9].

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 [1,4,8]. Важное место в развитии сердечно-сосудистых заболеваний занимает избыточная масса тела и связанные с ней метаболические нарушения, курение, стрессы, гиподинамия [2,5].

По данным статистики, в Узбекистане среди причинных факторов инвалидизации и смертности населения являются болезни, протекающие с повышением артериального давления.

Исходя из вышеизложенного, изучение распространенности артериальной гипертензии и ее факторов риска, создание адекватной системы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний представляется актуальным для здравоохранения Республики Узбекистан.

Цель исследования: изучить распространенность артериальной гипертензии и факторы риска ее развития, на примере осмотра сотрудников "Узавтотехмаш" АЖ.

Материал и методы

Всего обследовано 1495 человек в возрасте 25-75 лет (средний возраст 46,3±0,3 лет). Отклик составил 63% (942 человек) для мужчин и 37% (553 человек)

для женщин. Проводился контроль качества полученной информации. В анализ были отобраны только представительные данные. Данные стандартизованы по возрастной структуре.

Обследование включало: опрос по стандартной анкете для выявления паспортных данных, уровня образования, профессии, сведений о физической активности, наличии вредных привычек, хронических неинфекционных заболеваний и их лечении, измерения артериального давления, антропометрии, выяснялось, знает ли человек о своем артериальном давлении и если оно повышено - лечится или нет.

Артериальное давление измерялось дважды на правой руке в положении сидя после 5 минут отдыха. Среднее из 2 измерений анализировалось в качестве уровня систолического и диастолического артериального давления (САД и ДАД). При этом использовались следующие критерии артериальной гипертензии: САД равно или больше 140 мм рт. ст. и/или ДАД равно или больше 90 мм рт. ст., или больной получает гипотензивную терапию.

В список факторов, которые учитывались при оценке риска развития сердечно-сосудистых осложнений у больных артериальной гипертензией, включались: возраст старше 55 лет для мужчин и 65 - для женщин, курение, ожирение, низкая физическая активность (НФА), образование ниже среднего, ассоциирующееся с низким социальным статусом. К активно курящим относили лиц, выкуривших за свою жизнь более 100 сигарет и курящих на настоящий момент каждый день или иногда, а также лиц, курящих на настоящий момент реже 1 раза в неделю. Пассивное курение фиксировалось при наличии курящих родственников, проживающих совместно с респондентами. Избыточная масса тела регистрировалась при индексе массы тела (ИМТ) >25,0 кг/м², в том числе ожирение - при ИМТ>30,0 кг/м².

Статистический анализ полученных результатов проводился с помощью методов вариационной статистики. Достоверность различий средних оценивалась на основе критерия Стьюдента при 95% доверительном интервале ($p<0,05$).

Результат и обсуждение

Сравнительный анализ распространенности артериальной гипертензии обнаружил высокую распространенность артериальной гипертензии, как среди мужчин, так и среди женщин во все возрастные периоды.

Частота артериальной гипертензии составила 598 человек, что соответствует 67,7% для женщин (405 человек) и 32,3% для мужчин (193 человек). Среди них 26,9% людей (161 человек) знают о повышенном артериальном давлении, но не лечатся, а у 20,0% (120 человек) повышенное артериальное давление было выявлено впервые.

При изучении структуры артериальной гипертензии обращает внимание, что повышенное артериальное давление регистрировалось чаще у женщин (25,9%), чем у мужчин (16%) ($p<0,05$).

Возрастная градация проводилась согласно классификации Всемирной организации Здравоохранения (2012) были выделены следующие возрастные группы: 18-44 лет (молодость); 44-60 лет (средний возраст) и 60-75 лет (пожилой возраст).

Сравнительный анализ частоты встречаемости АГ в зависимости от возраста представлен в таблице 1.

Таблица 1.

Распространенность АГ (в %) и возраст людей в изучаемых группах

Возраст	Мужчины		Женщины		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Молодость	32	16,6	53	13,1	85	14,2
Средний возраст	68	35,2*	136	33,6*	204	34,1*
Пожилой возраст	93	48,2*	216	53,3*	309	51,7*
Итого	193	32,3	405	67,7	598	100,0

Примечание: * - достоверность данных к молодому возрасту ($P < 0,05$)

Как видно из представленных данных большинство пациентов с АГ находятся в пожилом возрасте (60-75 лет). С увеличением возраста, как среди женщин, так и среди мужчин, частота встречаемости АГ увеличивается ($r=0.569$ и $r=0.609$ соответственно).

В ходе исследования выявлено, что артериальная гипертензия часто встречается у людей с избыточной массой тела - 189 (31,6%) (табл. 2). Гиподинамия отмечалась почти у половины обследованных больных

с АГ (50,2%). Так же среди пациентов с АГ частота встречаемости стрессовых ситуаций составляет 54,5%, причем у женщин отмечалось чаще чем у мужчин (62,5% и 37,8% соответственно). Дислипидемия как один из факторов риска был отмечена в 41,5% случаев. Курение было зарегистрировано в 37,5% случаях, у мужчин в 95,3% случаях. Аналогичная картина отмечается и при анализе случаев злоупотребления алкоголем (9,4% и 29,5% соответственно).

Таблица 2

Распространенность факторов риска (в %) в изучаемых группах

Ведущие факторы	Количество обследованных пациентов					
	М (n=193)		Ж (n=405)		Всего (n=598)	
	n	%	n	%	n	%
Курение	184	95,3	40	9,9	224	37,5
Гиподинамия	47	24,4	253	62,5	300	50,2
Избыточный вес	25	13,0	164	40,5	189	31,6
Дислипидемия	82	42,5	166	41,0	248	41,5
Стресс	73	37,8	253	62,5	326	54,5
Злоуп. алког	57	29,5	38	9,4	95	15,9

Ассоциации сердечно-сосудистых факторов риска с распространенностью АГ оценивались с помощью логистической регрессии. Для этого были отобраны наиболее значимые факторы риска, имеющие достоверную ассоциацию с распространенностью АГ, независимо от возраста и пола, а именно: индекс массы тела ($p < 0,05$), злоупотребление алкоголем ($p < 0,05$), курение в настоящем и прошлом ($p < 0,05$), гиподинамия ($p < 0,05$), дислипидемия ($p < 0,05$), стресс ($P < 0,05$). В множественной логистической регрессии факторы риска, влияющие на распространенность АГ, независимо от возраста и пола: курение в настоящем и прошлом ($p > 0,05$), дислипидемия ($p > 0,05$) не достигли статистической значимости и были исключены из анализа. Заключительную модель факторов риска, влияющих на распространенность АГ, независимо от возраста и пола, составили индекс массы тела ($p < 0,05$), стресс ($p < 0,05$) и гиподинамия ($p < 0,05$).

Выводы:

1. Артериальная гипертензия является широко распространённым заболеванием - 40%. Среди мужчин это заболевание встречалось с частотой - 32,3%, среди женщин - 67,7%.

2. В структуре артериальной гипертензии, как у мужчин, так и у женщин во всех изученных возрастах

интервалах выявлено наличие факторов риска - лишний вес, гиподинамия и стресс.

3. Необходимо проводить профилактические осмотры среди населения, которые позволят выявлять начальные стадии артериальной гипертензии, а людей с избыточной массой тела, с гиподинамией и перенесших стресс необходимо относить к группе риска по развитию АГ.

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; 9:4-10.
2. Бурков С.Г., Ивлева А.Я. Избыточный вес и ожирение - проблема медицинская, а не косметическая // Ожирение и метаболизм. - 2010; 3:15-19.
3. Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Рекомендации Российского медицинского общества по артериальной гипертензии и Всероссийского научного общества кардиологов // Приложение к журналу "Кардиоваскулярная терапия и профилактика". - 2008; 7: 6.
4. 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.
5. Климов А. В., Денисов Е. Н., Иванова О. В. Артериальная гипертензия и ее распространенность среди населения // Молодой ученый. - 2018; 50:86-90.

6. Павлова О.С. Современные возможности эффективной сердечно-сосудистой профилактики у пациентов с артериальной гипертензией и дислипидемией // Медицинские новости. - 2012; 1:62-68.
7. Andrassy K.M. Comments on 'KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease' // Kidney Int. - 2013. - vol. 84(3). - P. 622-623.
8. Foster B.J., McCauley L., Mak R.H. Nutrition in infants and very young children with chronic kidney disease // Pediatr Nephrol. - 2012. 27(9): 1427-1439.
9. Haynes R, Lewis D, Emberson J, et al. Effects of Lowering LDL Cholesterol on Progression of Kidney Disease. J Am Soc Nephrol; 2014; 25: 1825-33.
10. James P.A., Oparil S., Carter B.L. Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint //National Committee (JNC 8). JAMA; - 2014; 311(5): 507-520.
11. Johnson D.W, Jones G.R, Mathew T.H. Chronic kidney disease and measurement of albuminuria or proteinuria: a position statement // Med J Aust; - 2012; 197(4): 224-225.
12. Keane WF, Tomassini JE, Neff DR. Lipid abnormalities in patients with chronic kidney disease: implications for the pathophysiology of atherosclerosis. Journal of atherosclerosis and thrombosis. 2013; 20(2): 123-33.
13. Nagorna A.A., Chekman I.S., Gorchakova N.A., Belenichev I.F., Bryuzgina T.S. Irbesartan and angiotensin combination's influence on fatty acid composition of lipids in kidneys under the conditions of experimental induced arterial hypertension in rats //Український біофармацевтичний журнал. 2014; 4(33): 4-6.
14. Tsekhmistrenko O., Tsekhmistrenko S. Lipid peroxidation in the quail's kidney under cadmium load and sel-plex influence // Технологія виробництва і переробки продукції тваринництва. 2015; 1(116): 203-207.
1. Boysov S.A., Shalnova S.A., Deev A.D., Kalinina A.M. Modelirovanie riska razvitiya serdechno-sosudistix zabolevaniy i ix oslojneniy na individualnom i gruppovom urovnyax // Terapevticheskiy arxiv. - 2013; 9:4-10.
2. Burkov S.G., Ivleva A.YA. Izbitochniy ves i ojirenie - problema meditsinskaya, a ne kosmeticheskaya // Ojirenie i metabolizm. - 2010; 3:15-19.
3. Diagnostika i lechenie arterialnoy gipertenzii. Rekomendatsii Rossiyskogo meditsinskogo obshchestva po arterialnoy gipertonii i Vserossiyskogo nauchnogo obshchestva kardiologov // Prilozhenie k jurnal "Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika". - 2008; 7: 6.
4. Kovalenko V.N., Nesukay E.G., Doljenko M.N., Gorbis I.N. Profilaktika serdechno-sosudistix zabolevaniy: populyatsionnaya strategiya i individualizirovannye programmi /Kiev: MORION, 2013; 96.
5. Klimov A. V., Denisov E. N., Ivanova O. V. Arterialnaya gipertenziya i ee rasprostranennost sredi naseleniya //Molodoy ucheniy. - 2018; 50:86-90.
6. Pavlova O.S. Sovremennye vozmozhnosti effektivnoy serdechno-sosudistoy profilaktiki u patsientov s arterialnoy gipertenziei i dislipidemiye // Meditsinskie novosti. - 2012; 1:62-68.
7. Andrassy K.M. Comments on 'KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease' // Kidney Int. - 2013. - vol. 84(3). - P. 622-623.
8. Foster B.J., McCauley L., Mak R.H. Nutrition in infants and very young children with chronic kidney disease // Pediatr Nephrol. - 2012. 27(9): 1427-1439.
9. Haynes R, Lewis D, Emberson J, et al. Effects of Lowering LDL Cholesterol on Progression of Kidney Disease. J Am Soc Nephrol; 2014; 25: 1825-33.
10. James P.A., Oparil S., Carter B.L. Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint //National Committee (JNC 8). JAMA; - 2014; 311(5): 507-520.
11. Johnson D.W, Jones G.R, Mathew T.H. Chronic kidney disease and measurement of albuminuria or proteinuria: a position statement // Med J Aust; - 2012; 197(4): 224-225.
12. Keane WF, Tomassini JE, Neff DR. Lipid abnormalities in patients with chronic kidney disease: implications for the pathophysiology of atherosclerosis. Journal of atherosclerosis and thrombosis. 2013; 20(2): 123-33.
13. Nagorna A.A., Chekman I.S., Gorchakova N.A., Belenichev I.F., Bryuzgina T.S. Irbesartan and angiotensin combination's influence on fatty acid composition of lipids in kidneys under the conditions of experimental induced arterial hypertension in rats //Український біофармацевтичний журнал. 2014; 4(33): 4-6.
14. Tsekhmistrenko O., Tsekhmistrenko S. Lipid peroxidation in the quail's kidney under cadmium load and sel-plex influence // Технологія виробництва і переробки продукції тваринництва. 2015; 1(116): 203-207.

Поступила 03.05. 2019