

Юлдашова Надира Эгамбердиевна

ассистент кафедры общей практики/семейной медицины

Самаркандский государственный медицинский институт, Узбекистан

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА, ВЛИЯЮЩИХ НА ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

***Аннотация.** В статье обсуждается распространенность факторов риска среди больных артериальной гипертензией лиц старше 40 лет. Оценивали наличие общепринятых стратификационных факторов риска включая показатели глюкозы крови натощак, общий холестерин и наличие избыточной массы тела и ожирения ($ИМТ \geq 25 \text{ кг/м}^2$).*

***Ключевые слова:** артериальная гипертензия, стратификационный фактор риска, глюкозы крови, холестерин, избыточная масса тела, ожирение.*

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) - считается одной из самых распространенных заболеваний ССС. С возрастом распространенность болезни увеличивается и достигает 50-65% у лиц старше 40 лет. И он относится к основным факторам риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний.

Цель исследования - изучить распространенность факторов риска среди больных артериальной гипертензией (АГ) в условиях семейной поликлиники.

Материал и методы. Исследование проводилось в семейной поликлинике №3 г.Самарканда. Для достижения цели была проведена оценка 120 больных с АГ (мужчин - 50, женщин - 70 человек) в возрасте от 18 до 64 лет (средний возраст - $54,1 \pm 11,8$ лет). Артериальная гипертензия 1 степени была определена у 36 человек, II степени - у 61 и III степени - у 23. Длительность АГ составляла - $6,8 \pm 2,9$ лет. В среднем, систолическое АД у 120 было $168,9 \pm 21,6$ мм рт.ст., диастолическое - $103,6 \pm 11,7$ мм рт.ст. Оценивали наличие общепринятых

стратификационных факторов риска, включая показатели глюкозы крови натощак и наличие избыточной массы тела и ожирения ($\text{ИМТ} \geq 25 \text{ кг/м}^2$).

Результаты и обсуждение. Отмечено, что частота различных факторов риска у больных с АГ колеблется от 1 до 8, составляя, в среднем, $4,2 \pm 1,9$ на 1-го обследованного. Из них число факторов, используемых для стратификации риска, колебалось от 0 до 4, составляя, в среднем, $1,9 \pm 0,9$ без учета наличия самой АГ. Уровень глюкозы более $6,1 \text{ ммоль/л}$ был выявлен у 9% больных. У 38,9% больных показатель общего холестерина (ХС) превышал уровень, используемый для стратификации риска ($>5,0 \text{ ммоль/л}$). У 69,5% уровень ХС был повышен изолированно без повышения уровня глюкозы. При ИМТ более $29,9 \text{ кг/м}^2$ выявлена положительная корреляция с уровнем холестерина ($r=0,21$, $p=0,004$), наличием нарушений углеводного обмена ($r=0,21$, $p=0,003$) и наличием ишемической болезни сердца ИБС ($r=0,22$, $p=0,05$). Имелась достоверная корреляция между возрастом больных и наличием ИБС ($r=0,44$, $p<0,001$), наличие же ИБС достоверно коррелирует длительностью АГ ($r=0,3$, $p<0,001$).

Таким образом, результаты показали, что это позволяет выявить болезнь на ранней стадии, оказать помощь лицам с факторами риска, а также их эффективно лечить и снизить грозные осложнения артериальной гипертензии такие, как инфаркт и инсульт.

Выводы. У больных АГ имеется большое число факторов риска (от 1 до 8) сердечно - сосудистых заболеваний и их осложнений, среди которых наиболее часто встречаются ожирение (81,5% больных), гиперхолестеринемия (79,5%) и курение (21%).

Почти половина больных имеют не менее 3 стратификационных факторов риска. Увеличение $\text{ИМТ} > 29,9 \text{ кг/м}^2$ часто сочетается с нарушением различных видов метаболизма и коррелирует с наличием ИБС.

Учитывая большой вклад модифицируемых факторов риска в определение степени риска у больных АГ, усилия при лечении должны быть направлены на их коррекцию.

Список источников:

1. Крюков Н.Н. Артериальная гипертензия: тактика ведения больных на амбулаторном этапе. Самара: Перспектива, 2005.-226с
2. Жолондз М.Я. Новый взгляд на гипертонию: причины и лечение. – М: Питер, 2011. – с 192, ISBN 978-5-49807-882-3.
3. Ионов М.В., Звартау Н.Э., Конради А.О. Совместные клинические рекомендации ESH/ESC. 2018 по диагностике и ведению пациентов с артериальной гипертензией: первый взгляд. Артериальная гипертензия 2018; 24(3): 351-358
4. Аметов АС, Доскина ЕВ. Ожирение и современные методы лечения: Лекция для врачей. Москва: РМАПО; 2011. С. 3 [Ametov AS, Doskina EV. Ozhirenie i sovremennyye metody lecheniya: Lektsiya dlya vrachei [Obesity and modern methods of treatment: A lecture for doctors]. Moscow: RMAPO; 2011. P. 3].
5. Холбаев С. Б¹., Юсупов² Ш.А., Юлдашова Н,Э¹., Сулайманова Н. Э. Влияние лечения ожирения медикаментозной терапией на клинические проявления остеоартроза коленных суставов на первичном звене здравоохранения. Ж. Достижения клинической и экспериментальной медицины.г. Тернополь (Украина) 2020. №2, - с 15-20.
6. Хакимова Л.Р., Хусинова Ш.А. и др. Результаты внедрения клинического протокола по интегрированному ведению больных с артериальной гипертензией и сахарным диабетом в первичном звене здравоохранения. Международный научно-практический журнал «Здоровье, демография, экология финно-угорских народов», № 4, 2018 г. Ижевск, Российская Федерация. – С. 66-68.
7. Хусинова Ш.А., Холбоев С.Б., Сулайманова Н.Э. Приверженность к лечению у пациентов с артериальной гипертензией в условиях первичного звена здравоохранения. Республиканская научно-практическая конференция «Повышение качества медицинской помощи в первичном звене здравоохранения», Ташкент, 2015г., стр.116-117.