

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ  
ВЕРОЯТНОСТИ НАЛИЧИЯ ПОВЫШЕННОГО  
АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ С СОЦИАЛЬНО-  
МЕДИЦИНСКИМИ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМИ  
ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА В  
ПОПУЛЯЦИИ Г.АНДИЖАНА**

**Валиева М.Ю., Салахиддинов З.С.**

**Андижанский Государственный медицинский институт**

**Аннотация:** В данной статье проводится анализ относительного влияния некоторых социально-медицинских, поведенческих факторов на риск развития артериальной гипертензии. Такой мониторинг требует особого внимания на наличие, в частности модифицируемых факторов риска для формирования программ, направленных на укрепление здоровья и профилактику развития артериальной гипертензии.

**Ключевые слова:** поведенческие, социально медицинские факторы риска

**Epidemiological analysis of the relative probability of high blood pressure with socio-medical and epidemiological behavioral risk factors in the population of Andijan**

**Valieva M.Yu., Salakhiddinov Z.S., Abduvalieva G.T., Yaminova N.Kh.**

**Andijan State Medical Institute**

**Abstract:** This article analyzes the relative influence of some socio-medical, behavioral factors on the risk of developing arterial hypertension. Such monitoring requires special attention to the presence, in particular, of modifiable risk factors for the formation of programs aimed at improving health and preventing the development of arterial hypertension.

**Key words:** behavioral, socio-medical risk factors

В литературе имеются многочисленные результаты исследования влияния социальных, поведенческих, эпидемиологических факторов на риск развития различных неинфекционных заболеваний. В частности было отмечено различия в средней продолжительности жизни между представителями высокооплачиваемых профессиональных групп и низкооплачиваемыми неквалифицированными рабочими. Также, особенно при изучении сердечно-сосудистых заболеваний, продемонстрированы случаи заболеваемости и смертности, где одной из причин основы этих заболеваний лежали факторы, связанные с разными характеристиками социального статуса. То есть социальное неравенство, а также наличие некоторых поведенческих факторов, влияло на рост развития различных заболеваний.

**Цель:** изучить влияние некоторых социально-медицинских и поведенческих факторов на развитие предгипертензии (Пр), артериальной гипертензии (АГ), повышенного артериального давления (ПАД).

**Материалы и методы:** Материалом явилось неорганизованное мужское и женское население города Андижана. Исследование проводилось методом случайной репрезентативной выборки.

**Результаты:** По результатам нашего исследования для получения более убедительных популяционных научных фактов мы рассчитали эпидемиологический показатель относительного риска развития ПрГ, АГ и ПАД в связи с отмеченными в нашем исследовании социально-медицинскими и эпидемиологическими поведенческими факторами риска (таблица 1).

Таблица 1

Относительная вероятность наличия ПрГ, АГ и ПАД в связи с социально-медицинскими и эпидемиологическими поведенческими факторами риска

№	Факторы риска	Относительная вероятность наличия:		
		ПрГ	АГ	ПАД
1	ЭУПГД	60,4	62,1	61,3

2	НБСС	58,3	61,6	59,9
3	Курение	54,7	56,5	55,6
4	НОС	54,0	56,7	55,4
5	ПРФТ	52,8	54,9	53,9
6	УА	41,9	44,1	43,0
7	НПОИФ	32,5	39,6	36,1
8	ПУОСП	32,2	38,3	35,3
9	ПЭФ	31,8	35,2	33,5
10	НФА	31,3	34,9	33,1
11	ПУММБ	31,2	33,7	32,5
12	НМК	30,1	3,8	31,5
13	УКЧК	29,7	30,5	30,1
14	ГХС	29,6	30,2	29,9
15	ГТГ	27,3	29,8	28,6
16	ЗУНС	27,2	29,5	28,4
17	ИМТ	21,4	26,7	24,1
18	ПРУТ	16,8	20,3	18,6
19	Возраст (50-59, 60-69, 70 и $\geq$ )	15,0	18,4	16,4
20	Пол	14,6	16,2	8,1
21	ПЖБУ	3,9	10,5	7,2

Из представленных данных видно, что в наибольшей степени относительный риск развития ПрГ выявлен при наличии эпизодического употребления препаратов гипертензивного действия (ЭУПГД), неблагополучный социальный статус (НБСС), курении, низкий образовательный статус (НОС) и преимущественно физический труд (ПРФТ); сравнительно ниже при употреблении алкоголя (УА) (в 1,4 раза меньше), до 2 раза меньше при низкое потребление овощей и фруктов (НПОИФ), преимущественное употребление острых и соленых пищей (ПУОСП),

психоэмоциональный фактор (ПЭФ), низкая физическая активность (НФА), преимущественное употребление мясных и мучных блюд (ПУММБ) и низкий медицинский контроль (НМК), в 2,2 раза реже при злоупотреблении крепкого чая и кофе (УКЧК), гиперхолистеринемия (ГХС), гипертриглицеридемия (ГТГ) и злоупотребление насвая (ЗУНС), в 3,9 раз реже при преимущественно умственный труд (ПРУТ), в возрасте 50-59, 60-69 лет и  $\geq$  70 лет и у женщин; до 15,7 раз меньше при наличии фактора плохие жилищно-бытовые условия (ПЖБУ).

Относительная вероятность наличия АГ у обследованных с наибольшей выраженностью отмечена при наличии ЭУПГД, НБСС, НСП, курении, НОС и ПРФТ; в 1,6 раза меньше выявлена по сравнению с этими ФР – при НКН, УА, НПОИФ и ПУОСП; до 1,9 раза реже установлена при наличии таких ФР как ПЭФ, НФА, ПУММБ и НМК; в 2,1 раза меньше при УКЧК, ГХС, ГТГ и ЗУНС, в 3 раза меньше у коренного и при ПРУТ; до 3,8 раза реже в зависимости от возраста и пола обследованных и существенно (в 5,9 раз) меньше при ПЖБУ.

**Выводы:** В нашем исследовании в целом подтверждается, что относительная вероятность наличия ПАД напрямую связана с наличием 21-го факторов риска: в наибольшей степени связана с ЭУПГД, НБСС, НСП, курением, НОС, ПРФТ, УА; сравнительно меньше с НПОИФ, ПУОСП, ПЭФ, НФА, ПУББ, НМК и УКЧК; до 2,5 раз сравнительно реже у коренного населения, при ПРУТ, ПЖБУ, в зависимости от пола и возраста.

Отмеченные факты важны, во-первых, для современной науки в проблемах расширения географии популяционных исследований с целью поиска и утверждения новых эндемических (региональных) факторов риска развития ПАД и во-вторых, в оптимизации существующих технологий профилактики и лечения гипертензивных состояний среди населения в условиях Узбекистана.

#### **Используемая литература:**

1. Александров А.А., Шальнова С.А., Деев А.Д. Распространенность курения среди врачей г.Москвы // Вопр наркол 2001; 3: 68-70;
2. Гайнулин Ш.М., Лазебник Л.Б., Дроздов В.Н. Сочетаемость корректируемых факторов риска у больных с артериальной гипертонией, выявленной при целевой диспансеризации // Росс кард журнал. – 2008. - №4. – С.51-53;
3. Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Рекомендации РОМАГ и ВНОК // Группа авторов под руководством И.Е.Чазова. – Москва. – 2008. – С.5;
4. Диагностика и лечение метаболического синдрома. Российский рекомендации // Разработаны Комитета экспертов ВНОК. – Москва. – 2006. – С.4;
5. Дробышев В.А., Ефремов А.В., Лосева М.И., Бриттов А.Н., Мичурин А.И. Мониторинг артериальной гипертонии у рабочих виброопасных профессий (результаты 15-летнего наблюдения) // Тер.арх. – 2002. - №10. – С.62-65;
6. Калинина А.М., Концевая А.В., Омельяненко М.Г. Качество профилактического консультирования по факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний в первичном звене здравоохранения // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2008. - №1. – С.5-10;