

УДК 614.2:616-082-084(1-22)(470+571)»312»(048.8)

Турсунов Жасурбек Хатамович

**Отделение кардиологии Андижанского областного
многопрофильного медицинского центра**

**ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ПРОФИЛЯ
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ
ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ**

Аннотация: Артериальная гипотензия является актуальной и клинически важной проблемой. Это происходит при ряде заболеваний, но это также может произойти в первую очередь.

В статье описана классификация, клинические симптомы и развитие артериальной гипотензии у группы среди населения фермеров. Представлены принципы диагностики и лечения этого состояния. Рассмотрены основные современные теории возникновения и развития артериальной гипотензии.

Ключевые слова: артериальная гипотензия, этиология, патогенез, диагностика, лечение.

Tursunov Zhasurbek Khatamovich

**Department of Cardiology of Andijan Regional
Multidisciplinary Medical Center**

**FEATURES OF THE PREVALENCE AND PROFILE OF
ARTERIAL HYPOTENSION AMONG THE ELDERLY POPULATION**

Abstract: Arterial hypotension is an urgent and clinically important problem. This happens in a number of diseases, but it can also happen in the first place.

The article describes the classification, clinical symptoms and development of arterial hypotension in a group of farmers among the population. The principles of diagnosis and treatment of this condition are presented. The main

modern theories of the occurrence and development of arterial hypotension are considered.

Key words: arterial hypotension, etiology, pathogenesis, diagnosis, treatment.

Актуальность. Артериальная гипотония – это стойкое или регулярное понижение артериального давления ниже 100/60 мм. рт. ст. Артериальная гипотония протекает с головокружениями, преходящими нарушениями зрения, утомляемостью, сонливостью, склонностью к обморокам, нарушением терморегуляции и т. д[2,5,8].

Диагностика артериальной гипотонии основана на определении уровня АД (в т. ч. суточном мониторировании АД), обследовании состояния сердечно-сосудистой, эндокринной и нервной систем (ЭКГ, ЭхоКГ, ЭЭГ, биохимический анализ крови и пр.). В лечении артериальной гипотонии применяются немедикаментозные (психотерапия, массаж, водолечение, ФТЛ, иглорефлексотерапия, ароматерапия) и медикаментозные (растительные адаптогены, церебропротекторы, ноотропные препараты, транквилизаторы) методы.

Проблема повышения уровня здоровья и качества жизни сельского населения является одной из важнейших задач государства на данный момент[4,9].

Как показывают современные отечественные исследования, качество здоровья сельского населения достаточно сильно отстает от городского и отличается устойчивой тенденцией к ухудшению[2,5].

Сельская территория является важнейшим ресурсом жизнеобеспечения (производство продовольствия), жизнедеятельности (условия и качество жизни в сельской местности), жизнеустройства (степень освоенности среды обитания) и воспроизведения населения, национальной культуры и менталитета.

В течение последних десятилетий и по сегодняшний день достаточно серьезной остается проблема со здоровьем и системой охраны здоровья сельского населения в связи с существующими демографическими, экономическими, территориальными, культурными, медицинскими и организационно-управленческими условиями жизни в сельской местности.

Распространённость данной патологии в популяции достаточно велика: в возрастной группе от 20 до 40 лет она выявляется у 1-15 % населения, среди детей и подростков частота встречаемости до 20 %, чаще наблюдается у девочек препубертатного и пубертатного возраста — до 60 %[2,4,10].

Основным проявлением АГт является чрезмерное снижение уровня артериального давления (АД). Чрезмерным считается снижение АД >20% от нормы. АГт называют “забытой болезнью” [1,5,7]. Это связано с тем, что по мере накопления сведений о роли артериальной гипертензии (АГ), как важнейшего фактора риска сердечно-сосудистых заболеваний и одной из ведущих причин смертности и инвалидизации в развитых странах, АГ привлекала все больше внимания исследователей и организаторов здравоохранения.

Поэтому АГт оказалась “в тени АГ” [3,6]. Согласно Международной классификации болезней 10 пересмотра выделяют: идиопатическую гипотензию (I95.0); ортостатическую гипотензию (I95.1); гипотензию, вызванную лекарственными средствами (I95.2); другие виды гипотензии — хроническую гипотензию (I95.8) и гипотензию неуточненную (I95.9). Очевидно, что в части перечисленных рубрик АГт вторична, и представляет собой симптом других заболеваний. Как уже упоминалось, проблеме АГт уделяется намного меньше внимания в сравнении с АГ.

Существует мнение, что низкое АД не ассоциировано с увеличенной сердечно-сосудистой смертностью, соответственно АГт расценивается как

“не-болезнь” [8,11]. Однако в некоторых популяционных проспективных исследованиях получены данные о том, что зависимость смертности от уровня АД имеет не линейный, а J-образный характер — при чрезмерно низком уровне АД смертность выше в сравнении с оптимальным его уровнем, хотя выраженность этого эффекта значительно уступает приросту смертности, обусловленному АГ [4,9].

В мировом когортном исследовании лиц ≥ 55 лет после коррекции на факторы риска обнаружена связь сердечно-сосудистой смертности как с высоким АД, так и с систолическим АД (САД).

Цель исследования. Изучить особенности распространения и профилирования артериальной гипотензии среди населения фермеров.

Материалы и методы исследования. Для выполнения поставленной перед нами задачи мы отобрали в общей сложности 87 пациентов с артериальной гипотензией среди популяции фермеров и провели на них клинические наблюдения.

Результаты исследования. При изучении распространенности артериальной гипотензии среди населения фермеров по данным медицинских осмотров: выявлено $9,22+0,15\%$ случаев; артериальной гипотензии из 87 человек.

Среди фермерской популяции, области Андижана, доля лиц с артериальной — гипотензией кровообращения достоверно выше у представителей женского пола. Распространенность артериальной гипотензии у лиц женского пола $12,19+0,17\%$, мужского пола $2,3+0,2\%$. Соотношение лиц с артериальной гипотензией: девушки $92,47+0,75\%$ и юноши $7,6+0,75\%$.

По данным анкетирования, среди девушек с артериальной гипотензией наиболее приоритетными факторами риска оказались: генетический фактор (I) - 89,1 %, низкая двигательная активность (II) - 72,72 %, нервно-психические стрессы (III) - 65,45 %. Нездоровий образ:

жизни также влияют на развитие артериальной гипотензии, при этом наиболее значимыми оказались такие факторы, как неполноценный сон (47,27%). и? нарушение режима питания (16,36 %),

Артериальная; гипотензия в исследуемых группах характеризуется неэкономным режимом функционирования сердечно-сосудистой системы и, следовательно, может рассматриваться как маркер формирования донозологических состояний; Наиболее существенные отклонения обнаружены в покое по таким показателям, как сред-нединамическое давление:(СДД $87,5\pm0,4$ мм.рт.ст в гр. 1 и $72,1\pm0,5$ мм.рт.ст. в гр. 2), общее периферическое сопротивление сосудов (ОПСС $2755,7\pm41,2$ дин \cdot с \cdot см $^{-5}$ и $1835,9\pm35,7$ дин \cdot с \cdot см $^{-5}$, соответственно).

При физической нагрузке эти «различия сохранялись, при этом у лиц с гипотензией ОПСС после физической нагрузки было-достоверно выше, что указывает на более низкую реактивность сосудистой системы. В этой же группе более выражены были изменения, частоты $^{\wedge}$ сердечных сокращений ($119,3\pm0,7$ уд. мин и $131,6=2,3$ уд. мин., соответственно гр. 1 и 2).

Низкий уровень функциональных резервов системы кровообращения в группе с артериальной гипотензией подтверждают достоверно более низкие величины работоспособности, оцениваемые по величине PWC170 ($537,72\pm11,64$ кгм/мин. во 2 группе против $991,4\pm27,77$ кгм/мин в группе 1), а также расчетный показатель МПК, который был достоверно ниже у девушек с пониженным АД ($41,64\pm0,59$ мл/мин/кг и $53,09\pm0,82$ мл/мин/кг, соответственно). Данные величины является подтверждением более низкого уровня аэробной производительности при артериальной гипотензии.

У лиц с артериальной гипотензией отмечены диз-регуляторные расстройства и снижение адаптационных возможностей на основании расчетных показателей гемодинамики, данных РИГ, нагрузочной и

клиноортостатической проб. Так, в группе 2 (гипотензия) преобладал сосудистый тип саморегуляции (43,63 %), зарегистрирована достоверно большая доля лиц с неудовлетворительным вегетативным обеспечением (астеносимпатический, асимпатикотонический варианты — 90,1 %), по РИГ зарегистрированы признаки парасимпатотонии (по ВПР и АХ). Наряду с этим у лиц с гипотензией средние значения индекса напряжения РИГ имели тенденцию к истощению механизмов регуляции.

Физиологические особенности системы кровообращения при артериальной гипотензии у студентов по данным допплерографии характеризуются снижением показателей кровотока в системе общих сонных артерий по сравнению с контрольной группой. При этом не обнаружено различий в кровотоке в правых и левых общих сонных артериях. Отмеченное снижение скоростных показателей кровотока происходит, по-видимому, как результат низкого сосудистого тонуса, о чем свидетельствуют значения таких гемодинамических показателей, как САД, ДАД, СДД, ОПСС и преобладание в группе лиц с сосудистым типом регуляции в системе кровообращения.

Вывод. В целом необходимо отметить, что исследования здоровьесбережения сельского населения на сегодняшний день, несмотря на важность данного направления, носят фрагментарный характер и часто касаются отдельных регионов или обращаются к демографическим и медико-социальным показателям, которые не носят репрезентативного характера в отношении стратегий здоровьесбережения сельского населения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бакшеев, В.И. Самостоятельное мониторирование артериального давления в амбулаторных условиях /В.И. Бакшеев, Н.М. Коломоец // Клиническая медицина. — 2002. — № 8. — С.8—13.

2. Верткин, А.Л. Артериальная гипотензия: патогенез, диагностика, лечение / А.Л. Верткин, П.М. Волобуев, В. Г Москвичев [и др.] // Фарматека. — 2012. — № 17. — С. 108—111.
3. Верткин, А.Л. Артериальная гипотензия: диагностика и лечение на догоспитальном этапе / А.Л. Верткин, А.В. То-полянский, Е.Г Силина // Медицинская помощь. — 2006. — № 6. — С.38—40.
4. Гитун, Т.В. Диагностический справочник кардиолога / Т.В. Гитун — М.: МИА, 2007. — С.316—329.
5. Леонтьева, И.В. Первичная артериальная гипотензия: клиника, диагностика, лечение: метод. рекомендации /И.В. Леонтьева, В.И. Брутман, Х.М. Ахметжанова [и др.]. — М., 1992 — 26 с.
64. Литовченко, Т.А. Артериальная гипотония — начальный этап формирования хронической недостаточности мозгового кровообращения (особенности лечения) / Т.А. Литовченко, Е.К. Зинченко // Международный неврологический журнал. — 2011. — № 6. — С.70—74.
7. Михайлов, А.А. Хроническая артериальная гипотензия: возможности медикаментозной коррекции / А.А. Михайлов // Русский медицинский журнал: независимое издание для практикующих врачей. — 2004. — Т. 12, № 7. — С.468—470.
8. Тюрина, Н.М. Артериальная гипотензия как фактор риска смертности / Н.М. Тюрина // Системные гипертензии: журнал Российского общества по артериальной гипертонии. — 2008. — № 3. — С.14—18.
9. Чефранова, Ж.Ю. Идиопатическая артериальная гипотензия. Клиника, диагностика, лечение: дис. ... докт. мед. наук / Ж.Ю. Чефранова. — М., 2004. — 240 с.
10. Чефранова, Ж.Ю. Идиопатическая артериальная гипотензия: диагностика, лечение / Ж.Ю.Чефранова. — М. : Академия естествознания, 2008. — 36 с.

11. Швец, Д.А. Системный анализ гемодинамических и антропометрических параметров у больных при первичной артериальной гипотензии / Д.А. Швец, А.В. Познякова, В.И. Вишневский [и др.] // Человек и его здоровье. — 2005. — № 4. — С.73—79.