

**СТЕПЕНЬ СВЯЗИ ФАКТОРОВ РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ
ГИПЕРТЕНЗИИ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ СУММАРНОГО РИСКА
РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО КОНТИНУУМА**

Валиева Мадина Юнусовна – старший преподаватель кафедры

«Подготовки семейных врачей -1»

Салахиддинов Зухриддин Салахиддинович – профессор, заведующий
кафедрой «Подготовки семейных врачей -1»

Андижанский государственный медицинский институт, город Андижан

Аннотация: В данной статье уделяется большое внимание дополнительным факторам риска, непосредственная связь их и влияние на суммарный риск развития сердечно-сосудистого континуума.

Ключевые слова: факторы риска, дополнительный фактор риска, артериальная гипертензия, сердечно сосудистые заболевания.

**THE DEGREE OF RELATIONSHIP OF ARTERIAL HYPERTENSION
RISK FACTORS WITH DIFFERENT LEVEL OF TOTAL RISK OF
CARDIOVASCULAR CONTINUUM DEVELOPMENT**

Valieva Madina Yunusovna - Senior Lecturer of the Department

"Training of family doctors -1"

Salakhiddinov Zukhriddin Salakhiddinovich - professor, head of the department

"Training of family doctors -1"

Andijan State Medical Institute, Andijan city

Annotation: This article pays great attention to additional risk factors, their direct connection and influence on the total risk of developing a cardiovascular continuum.

Key words: risk factors, additional risk factor, arterial hypertension, cardiovascular disease.

Проблема предупреждения развития неблагополучных условий в отношении сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и артериальной гипертензии (АГ) остается одной из важнейших задач современной кардиологии. В последнее время большое значение приобретает оценка

общего сердечно-сосудистого риска, степень которого зависит от величины АД, а также наличия или отсутствия сопутствующих факторов риска (ФР), поражения органов мишени (ПОМ) и ассоциированных клинических состояний (АКС) [1,2,3].

Цель: Изучение степени связи факторов риска у неорганизованного населения при наличии артериальной гипертензии с различным уровнем суммарного риска развития сердечно-сосудистого континуума (ССК).

Материалом для настоящего исследования послужили результаты одномоментного эпидемиологического исследования случайных репрезентативных выборок из неорганизованного мужского и женского населения, проживающего в г.Андижане.

Результаты: По результатам нашего исследования связь развития АГ I степени или формирование группы низкого дополнительного риска (ДР) ССК, в наибольшей степени отмечается с эпизодическим употреблением препаратов гипотензивного действия (ЭУПГД), курением, низким образовательным статусом (НОС), преимущественно физический труд (ПРФТ), неблагополучный социальный статус (НБСС), в 1,6 раза меньшей степени с употреблением алкоголя и у некоренных жителей, в 1,7 раз меньшей степени с преимущественное употребление острых и соленых пищей (ПУОСП), низким потреблением овощей и фруктов, в 1,8 раза меньшей степени с низкой физической активностью (НФА), низким медицинским контролем (НМК), в 1,9 раза с употреблением крепкого чая и кофе (УКЧК), гиперхолистеринемией (ГХС), в 2,9 раза меньшей частотой у коренного населения и самой меньшей степени (в 7,9 раз) с плохие жилищно-бытовые условия (ПЖБУ).

Таблица 1. Факторы риска в сравнении с артериальной гипертензией

| № | Факторы риска | АГ 1 ст [Низкий ФР] | | АГ 2 ст. [Средний ФР] | | АГ 3 ст. [Высокий ФР] | | ПАД [Дополнительный риск] | |
|---|---------------|------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|------------------------------|---|
| | | Величи на r++ | P | Величи на r++ | P | Величи на r++ | P | Величи на r++ | P |
| | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|----|---------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|
| 1 | НСП | 0,49 | <0,01 | 0,51 | <0,01 | 0,56 | <0,01 | 0,49 | <0,01 |
| 2 | ПЖБУ | 0,14 | <0,05 | 0,17 | <0,05 | 0,20 | <0,01 | 0,15 | <0,05 |
| 3 | УКЧК | 0,27 | <0,01 | 0,29 | <0,001 | 0,32 | <0,001 | 0,28 | <0,001 |
| 4 | ИМТ | 0,24 | <0,001 | 0,26 | <0,001 | 0,29 | <0,001 | 0,25 | <0,001 |
| 5 | НМК | 0,30 | <0,001 | 0,33 | <0,001 | 0,36 | <0,001 | 0,31 | <0,001 |
| 6 | НПОИФ | 0,33 | <0,01 | 0,36 | <0,01 | 0,38 | <0,001 | 0,34 | <0,01 |
| 7 | НБСС | 0,57 | <0,001 | 0,59 | <0,001 | 0,60 | <0,001 | 0,58 | <0,001 |
| 8 | ГТГ | 0,25 | <0,001 | 0,28 | <0,001 | 0,31 | <0,001 | 0,29 | <0,001 |
| 9 | НФА | 0,31 | <0,001 | 0,34 | <0,001 | 0,80 | <0,001 | 0,33 | <0,001 |
| 10 | ПУОСП | 0,29 | <0,001 | 0,31 | <0,001 | 0,33 | <0,001 | 0,30 | <0,001 |
| 11 | ПЭФ | 0,27 | <0,01 | 0,28 | <0,01 | 0,32 | <0,001 | 0,28 | <0,01 |
| 12 | ЗУНС | 0,34 | <0,001 | 0,37 | <0,001 | 0,38 | <0,001 | 0,35 | <0,001 |
| 13 | ЭУПГД | 0,55 | <0,001 | 0,58 | <0,001 | 0,60 | <0,001 | 0,56 | <0,001 |
| 14 | ПУММБ | 0,30 | <0,01 | 0,31 | <0,01 | 0,32 | <0,01 | 0,31 | <0,01 |
| 15 | ПРФТ | 0,44 | <0,01 | 0,46 | <0,01 | 0,40 | <0,05 | 0,43 | <0,01 |
| 16 | УА | 0,41 | <0,01 | 0,44 | <0,001 | 0,42 | <0,001 | 0,41 | <0,001 |
| 17 | ГХС | 0,27 | <0,01 | 0,31 | <0,001 | 0,33 | <0,001 | 0,29 | <0,001 |
| 18 | НКН | 0,42 | <0,01 | 0,44 | <0,001 | 0,47 | <0,001 | 0,43 | <0,001 |
| 19 | НОС | 0,53 | <0,01 | 0,56 | <0,01 | 0,58 | <0,01 | 0,54 | <0,01 |
| 20 | Курение | 0,53 | <0,01 | 0,57 | <0,01 | 0,59 | <0,001 | 0,55 | <0,001 |
| 21 | ПРУТ | 0,25 | <0,05 | 0,28 | <0,05 | 0,29 | <0,05 | 0,26 | <0,05 |
| 22 | КН | 0,19 | <0,05 | 0,21 | <0,05 | 0,23 | <0,05 | 0,19 | <0,05 |

В группе обследованных с АГ 2 степени и среднего дополнительного риска такого характера связь в наибольшей степени имела место с такими ФР как курение, НОС, ЭУПГД, НБСС, употребление алкоголя (УА) в 1,6 раза меньшей степени с ПУОСП, низкое потребление овощей и фруктов (НПОИФ), низкая физическая активность (НФА) и ГХС, в 1,9 раза меньшей степени с НМК, ИМТ, гипертриглицеридемия (ГТГ) и преимущественно умственный труд (ПРУТ). Связь АГ III ст. и высокого дополнительного риска в наиболее выраженной степени с НБСС, ЭУПГД, НОС и курением, в умеренно выраженной степени с НКН и УА, в 1,6 раза меньшей степени с НПОИФ, НФА, ПУОСП, ЗУНС и ПРФТ, в 1,8 раза меньшей степени с ПУММБ и ПРУТ, в 2,6 раза меньшей степени среди коренных жителей и в 4,6 раза меньшей степени с ПЖБУ.

Выводы: В целом, случаи ПАД среди обследованной популяции г.Андижана в наибольшей степени имели связь с НСП, НБСС, ЭУПГД, ПРФТ, НОС, курением и УА. Сравнительно в меньшей степени такого характера положительной коррелятивной связи ПАД отмечены с НПОИФ, ПУОСП и НКН, в 2 раза меньшей степени с УКЧК, ИМТ, НМК, ГТГ, ПЭФ, ЗУНС, ПУММБ, ГХС, в 2,2 раза меньшей степени с ПРУТ. В список факторов риска (ФР) у популяции нашего региона должны быть включены отмеченные факторы, которые необходимо учитывать при оценке риска развития сердечно-сосудистых осложнений (ССО). Отмеченные факты важны, во-первых, для современной науки с целью поиска и утверждения новых эндемических (региональных) факторов риска развития АГ и во-вторых, в оптимизации существующих технологий профилактики и лечения гипертензивных состояний среди населения в условиях Узбекистана.

Используемая литература:

1. 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;
2. Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Рекомендации РОМАГ и ВНОК // Рабочая группа авторов под руководством И.Е.Чазова. – Москва. – 2008. – С.5;
3. Диагностика и лечение метаболического синдрома. Российский рекомендации // Разработаны Комитета экспертов ВНОК. – Москва. – 2006. – С.4;
4. 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;