

ВЗАИМОСВЯЗЬ УПРАВЛЯЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ТЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7534814>



ELSEVIER



**Мухсимова Н.Р.
М.Г. Хусаинова**
Ташкентская медицинская академия



Abstract: Заболевания сердечно-сосудистой системы является одной из самых часто встречаемых болезней во всем мире. Одним из самых значимых заболеваний ССС это ГБ которая в свою очередь является причиной и почвой возникновения, ухудшения болезней другой природы. Поэтому изучение, выяснение и определение факторов риска, этиологии, механизм возникновения гипертонической болезни, лечение, диагностика и его профилактика имеет особенно важное значение в наши дни.

Keywords: гипертоническая болезнь, течение заболевание, методы лечение, диагностика, факторы риска.

About: FARS Publishers has been established with the aim of spreading quality scientific information to the research community throughout the universe. Open Access process eliminates the barriers associated with the older publication models, thus matching up with the rapidity of the twenty-first century.

Received: 12-01-2023

Accepted: 13-01-2023

Published: 22-01-2023

THE RELATIONSHIP OF CONTROLLED RISK FACTORS, THE COURSE AND PREVENTION OF PATIENTS WITH HYPERTENSION

**Mukhsimova N.R.
M.G. Khusainova**
Tashkent medical academy



Abstract: Diseases of the cardiovascular system is one of the most common diseases in the world. One of the most significant diseases of the cardiovascular system is GB, which in turn is the cause and soil of the occurrence, worsening of diseases of a different nature. Therefore, the study, clarification and determination of risk factors, etiology, the mechanism of the occurrence of hypertension, treatment, diagnosis and prevention is of particular importance today.

Keywords: hypertension, course of the disease, methods of treatment, diagnosis, risk factors...

About: FARS Publishers has been established with the aim of spreading quality scientific information to the research community throughout the universe. Open Access process eliminates the barriers associated with the older publication models, thus matching up with the rapidity of the twenty-first century.

Received: 12-01-2023

Accepted: 13-01-2023

Published: 22-01-2023

GIPERTONIYA BILAN BEMORLARNING BOSHQARILADIGAN XAVF OMILLARINI KASALLIK KECHISHI BILAN O'ZARO BOG'LIQLIGI VA PROFILAKTIKASI

**Muxsimova N.R.
M.G.Xusainova**
Toshkent tibbiyot akademiyasi



Abstract: Yurak-qon tomir tizimi kasalliklari dunyodagi eng keng tarqalgan kasalliklardan biridir. Yurak-qon tomir tizimining eng muhim kasalliklaridan biri GB bo'lib, bu o'z navbatida turli xil tabiatdagi kasalliklarning paydo bo'lishining sababi va tuproqidir. Shu sababli, gipertoniya kasalligining xavf omillari, etiologiyasi, paydo bo'lish mexanizmini o'rganish, tushuntirish va aniqlash, davolash,

diagnostika va oldini olish bugungi kunda alohida ahamiyatga ega.

Keywords: gipertoniya, kasallikning kechishi, davolash usullari, tashxis, xavf omillari.

Received: 12-01-2023

Accepted: 13-01-2023

Published: 22-01-2023

About: FARS Publishers has been established with the aim of spreading quality scientific information to the research community throughout the universe. Open Access process eliminates the barriers associated with the older publication models, thus matching up with the rapidity of the twenty-first century.

Актуальность

Гипертоническая болезнь – это патология сердца и сосудов характеризуется стабильным повышением артериального давления. САД больше 140 мм рт. ст. и/или ДАД больше 90 мм рт. ст.[3] ГБ когда то считалось редко встречаемым заболеванием, но в последнее время из-за активного перехода людей на сидячий образ жизни, что в свою очередь приводит к ожирению, помимо того вредные привычки, плохая экология служат факторами увеличения не только ГБ но и других видов патологии ССС. Статистика показывает что ГБ является причиной инфаркта и инсульта. [9]

Эпидемиология - Гипертоническая болезнь является одной из самых распространенных заболеваний, высоким кровяным давлением страдает примерно один миллиард людей на земном шаре. Среднее показание встречаемости 39,2%. [2] Являясь глобальной проблемой неинфекционного происхождения в наши дни приводит к ухудшению жизни и увеличения количества смертности.[7] Риск появления ГБ прямо пропорционально возрасту. У мужчин и женщин число встречаемости уравнивается после 40 лет (менопауза у женщин) ГБ является полиэтиологичным заболеванием, возникновения которого тесно зависит от питания, пола, возраста, наследственности (почти все больные с ГБ отмечают что их родители тоже болели ГБ). С каждым годом ГБ молодеет.[2]

По происхождению можно выделить (первичную) эссенциальную АГ-заболевание не имеет точно установленную этиологию развивается как самостоятельная болезнь хронического течения, на ее долю приходится около 90% случаев повышения АД. Вторичная (симптоматическая) АГ является симптомом основного заболевания, на ее долю приходится 10% от числа ГБ. Для его устранения нужно вылечить основную болезнь которая и приводит к повышению АД.

В основе патогенеза ГБ лежит увеличение объема минутного выброса крови, ОЦК и сопротивление периферических сосудов. Повторные повышение АД приводит к гипертрофии миоцитов стенок артериол, что в свою очередь приводит к сужению просвета артериол и нарушению кровообращения. Утолщение стенок артериол фиксирует высокий уровень ОПС сосудов и приводит к необратимым последствиям. Повышению нагрузки на сердце приводит к гипертрофии миокарда который в дальнейшем может

привести к сердечной недостаточности в результате которого усугубится кровообращение а органах и тканях.

Цель исследования

Выяснение и определение взаимосвязи факторов риска возникновения гипертонической болезни и его профилактика

Материалы и методы

На основе данных полученные при опросе пациентов с диагнозом гипертоническая болезнь в период 2022 года в многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии в отделении кардиореабилитации можно выделить определенную закономерность этиологии возникновения у этих больных. Исследование проводилось ретроспективно 30 и проспективно 20 больных (на основе опросника) Всех больных имеющие гипертоническую болезнь связывает несколько факторов в частности наследственная предрасположенность. У большинства пациентов родители или в крайнем случае один из родителей имели повышенную АД. При проведении опроса и сбора анамнеза также было выявлено, что имеется прямая связь со стрессовыми явлениями в частности это может быть связано и с работой, больные отмечали что работают в сфере с высокой нагрузкой (воспитатели, учителя, торговцы и т.д.) Следует отметить что некоторые больные усугубляют свое состояние вредными привычками такие как курение, алкоголь и т.д. помимо всего перечисленного ухудшение состояние связано с нерациональным лечением, лечением на дому, неправильным питанием, образом жизни, сопутствующими заболеваниями. Пациентов можно условно разделить на людей у которых имеется факторы риска и без них. Средний возраст составляет в пределах 40-45 лет у мужчин и 50-60 лет у женщин.. Такие факторы как курение, алкоголь, больше встречается у мужчин, что существенно увеличивает риск заболеваемости у данного пола. У женщин же ожирение встречается чаще. Для развитие гипертонии участвуют множества эндо- и экзогенных факторов. Статистика показывает, что у мужчин риск заболеваемости начинается раньше чем у женщин, а у представителей слабого пола риск резко возрастает после 50. Исследование больного начиналась со сбора анамнеза, записывали основные и второстепенные жалобы, проводили инструментальные (ЭКГ, ЭхоКГ) и лабораторные (ОАК, ОАМ, коагулограмма) исследования, на основе всех собранных анализов исключается вторичная ГБ, определяется степень ГБ. Жалобы больных частые головные боли, внезапное усиленное сердцебиение, нарушение со стороны ЖКТ, больные отмечают что при повышении АД их беспокоит рвота, тошнота, боли в области сердца, частые позывы к мочеиспусканию (повышение давление приводит к повышению фильтрационного давление в

результате чего и увеличивается мочеобразование). Один из самых часто используемых методов является ЭКГ. У больных С ГБ мы на ЭКГ оцениваем ритмичность сокращений, гипертрофия левых отделов сердца, также можно увидеть ишемию миокарда. Признак гипертрофии в частности левых отделов происходит из за перегрузки миокарда объемом. На ЭКГ это будет выглядеть как увеличения R зубца в левых отведениях и S в правых. Дополнительно можно увидеть признаки ишемии миокарда на ЭКГ это выглядит как депрессия сегмента ST. На ОАК в котором можно увидеть увеличение числа эритроцитов и гемоглобина но только при длительном течении (также не забывать что эти показатели могут быть повышены и в норме к примеру если человек живет в горной местности) БХ в котором уточняется количество холестерина и липопротеидов в крови ведь они являются почвой развития атеросклероза. В ОАМ наблюдаются такие изменения как протеинурия, цилиндрурия конечно эти показатели зависят от стадии (также при исследовании ОАМ можно определить степень поражения почек) и одним из самых главных инструментально-диагностических мероприятий для определения ГБ является измерение АД

Результаты и их обсуждение

Клиническая характеристика больные с гипертонической болезнью у мужчин и женщин равно один к одному с учетом менопаузы. Средний возраст составляет 40-65 лет.

Таблица:1

Неуправляемые факторы	% встречаемости у женщин	% встречаемости мужчин
Пол	До менопаузы риск 30-35% После менопаузы 60%	После 40 лет риск составляет 56%
Возраст	60-65лет	40-55лет
Наследственная предрасположенность	70-75% случаев отмечено генетическая предрасположенность	

Из таблицы 1 можно увидеть какое отношение имеют неуправляемые факторы в развитии ГБ особое значение нужно уделить менопаузе у женщин поскольку его наступление резко увеличивает риск заболеваний.

Таблица:2

Управляемые факторы риска	группа	Процент %
Физические упражнения	Мало	37.5%
	Умеренно	55.6%
	много	6.9%
Потребления	да	46.8%

алкоголя	нет	53.2%
Курение	Да	10.7%
	Нет	89.7%
Потребления соли	Много	27%
	Умеренно	63%
	Мало	10%
Ожирение	ИМТ 30-35	Более 56% больных с ГБ имеют лишний вес
	ИМТ 35-40	
	ИМТ 40 и больше	
Стрессовые факторы	да	87%
	нет	13%

Факторы риска – гипертоническая болезнь является заболеванием с большим числом этиологии. Так как нет одного определенного фактора то для возникновения принимают участия несколько факторов которых можно разделить на изменяемые и неизменяемые

Изменяемые факторы риска

- Нерациональное питание (избыточное потребление соли)
- Низкая физическая активность
- Курения
- Алкоголь
- Психоэмоциональные стресс
- Ожирение

Неизменяемые факторы риска

- Пол
- Наследственность

Профилактика – направлена в устранений перечисленных факторов риска к примеру увеличения физической активности бег, для лиц постарше ходьба, отказ от курения, алкоголя и вредных привычек, рациональное питание, исключения стрессовых состояний

Вывод

В этом исследований участвовали 50 людей в возрасте 40-60 лет установлено что артериальная гипертензия у женщин выше чем у мужчин за счет того что у женщин возраст был старше и были в возрасте менопаузы. Возраст тоже играет большую роль, риск заболеть увеличивается с увеличением возраста. Также различное течение объясняется пищевыми привычками, образом жизни от уровня физической активности, имеется ли лишний вес, в какой сфере работает человек, следует отметить что от

количества факторов риска зависит и течение заболеваний. Также была доказана прямая связь факторов курения и употребление алкоголя. наличия лишнего веса почти у каждого гипертоника указывает на прямую связь этого фактора.

Исследование показала что характер течение, исход, осложнения тесно зависят от факторов риска. К примеру возраст, пол, наследственность. Также факторы на которых мы можем повлиять это наличие вредных привычек курение и алкоголь, лишний вес, нерациональное питание, внешние воздействие, стрессовые и психоэмоциональные явления. И насколько люди которые входят в группу риска или больные с ГБ знают и остерегаются вредных привычек и ведут здоровый образ жизни. Эти факторы также имеет огромное значение для благоприятного исхода и снижение статистики болезни АГ

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Всемирная организация здравоохранения. Гипертония. 2019 г.
2. Kingue S., Ngoe CN, Menanga AP, et al. Распространенность и факторы риска артериальной гипертензии в городских районах Камеруна: общенациональное перекрестное исследование населения. *Журнал клинической гипертензии* . 2015 г.; 17 (10): 819–824. doi: 10.1111/jch.12604.
3. Ламелас П., Диас Р., Орландини А. и др. Распространенность, осведомленность, лечение и контроль артериальной гипертензии в сельских и городских общинах в странах Латинской Америки. *Журнал гипертонии* . 2019; 37 (9): 1813–1821. doi: 10.1097/hjh.0000000000002108.
4. Флинн Дж.Т., Кельбер Д.К., Бейкер-Смит С.М. и др. Подкомитет по скринингу и лечению высокого кровяного давления у детей. Клинические рекомендации по скринингу и лечению гипертонии у детей и подростков. *Педиатрия* . 2017; 140 (3) e20171904
5. ДиПьетро А., Кес-Фольц Д., ДесХарне С. и соавт. Первичная гипертензия в одном центре: лечение, время до контроля и расширенное наблюдение. *Детская нефрология* . 2009 г.; 24 :2421–2428.
6. Университет Н.И. Центр изучения Юго-Восточной Азии. 2015.
7. Всемирная организация здравоохранения. Профили стран по неинфекционным заболеваниям. 2018 г.
8. Каддумукаса М., Кайима Дж., Накибуука Дж. и др. Модифицируемые факторы риска инсульта в образе жизни среди гипертоников высокого риска в Большой Кампале, Уганда; поперечное исследование. *Заметки об исследованиях ВМС* . 2017; 10 (1): с. 675. doi: 10.1186/s13104-017-3009-7.

9. Син Л., Цзин Л., Тянь Ю. и др. Различия в состоянии гипертонии между городом и деревней на северо-востоке Китая: популяционное исследование, 2017–2019 гг. *Клиническая эпидемиология*. 2019; 11 :801–820. doi: 10.2147/CLEP.S218110.

10. Сингх С., Шанкар Р., Сингх Г.П. Распространенность и сопутствующие факторы риска гипертонии: перекрестное исследование в городе Варанаси. *Международный журнал гипертонии*. 2017; 2017 :10. doi: 10.1155/2017/5491838. 5491838