

УДК 616.233-002

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ РАСПРОСТРАНЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

FEATURES STUDY OF THE HYPERTENSION PREVALENCE IN DIFFERENT AGE GROUPS

©Нурполатова С. Т.

Ташкентский педиатрический медицинский институт,
г. Нукус, Узбекистан, nukus1967@mail.ru

©Nurpolatova S.,

Tashkent Pediatric Medical Institute,
Nukus, Uzbekistan, nukus1967@mail.ru

©Эргашева З. У.,

Ташкентский педиатрический медицинский институт,
г. Нукус, Узбекистан

©Ergasheva Z.,

Tashkent Pediatric Medical Institute, Nukus, Uzbekistan

Аннотация. В статье представлены результаты исследований региональных особенностей и распространенности основных факторов риска и структуры коморбидной патологии у пациентов с гипертонической болезнью. Исследование проводилось на базе городского медицинского объединения МЗ РК. Проведен ретроспективный анализ 71 истории болезни пациентов терапевтического отделения за период с января по декабрь 2016 года. Проведено изучение анамнеза заболевания, клинических и рентгенологических особенностей, а также изучены сопутствующие заболевания. Проведенные исследования показали, что в Республике Каракалпакстан из основного диагноза преобладает гипертоническая болезнь II стадии, артериальная гипертензия II степени, риск IV, в возрасте 46–64 лет. У больных с повышенным артериальным давлением выявлены поражения сердца в виде гипертрофии левого желудочка, различные аритмии; поражения глаз — в виде ангиопатии сосудов сетчатки; обнаружены сопутствующие заболевания, такие как ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения ФК III и ФК II, хроническая сердечная недостаточность ФК II, дисциркуляторная энцефалопатия, вертеброгенная энцефалопатия, железодефицитная анемия, хронический холецистит, цереброваскулярные ишемии головного мозга, астенизация центральной нервной системы, хронический пиелонефрит, артроз коленных суставов, сахарный диабет II-го типа средней тяжести, хронический простатит, киста почек, хронический бронхит, астеноневротический синдром.

Abstract. The article represents studying of regional features and spreading of main risk factors and structures of comorbid pathology in patients with hypertensive illness. The investigation has been carried out on basis of municipal medical consolidation of Health Ministry of the Republic of Karakalpakstan. The retrospective analysis of 71 medical histories was made at the therapeutic department from January till December 2016. Anamnesis, clinical and rent enological characteristics and accompanying disease have been studied. The research work showed that hypertensive illness of the II degree, arterial hypertension of the II degree, risk IV predominate the main diagnosis at the age of 46–64, heart defects as hypertrophy of left ventricle, different arrhythmia as angiopathy of retina vessels have been revealed in patients with increased arterial hypertension, accompanying diseases as ischemic illness of the heart, angina pectoris tension of functional class III and II, chronic cardiac defects of functional class II, discirculatory

encapalophathy, iron–deficiency anemia, chronic cholecystitis, cerebral vascular ischemia of brain, weakness of central nervous system, chronic pyelonephritis, diabetes of II type, chronic prostatitis, kidney cyst, chronic bronchitis, asthenoneurotic syndrome have been found in the Republic of Karakalpakstan.

Ключевые слова: гипертоническая болезнь сердца, гипертрофия левого желудочка, стенокардия напряжения, ожирение.

Keywords: hypertensive disease of heart, hypertrophy of left ventricle, angina pectoris tension, obesity.

Актуальность. Артериальная гипертензия является одним из наиболее распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы. Частота ее в общей популяции достигает 25-30%. Длительное и стойкое повышение артериального давления приводит к развитию тяжелых сердечно-сосудистых осложнений (инфаркт миокарда, мозговой инсульт, хроническая сердечная и почечная недостаточность) и обуславливает высокую смертность и инвалидизацию населения [2]. Во многом это обусловлено поражением органов мишеней (сердце, почек, головного мозга), и, наряду с «омоложением» заболевания, объясняет активизации научных исследований по данной проблеме. Факторы, обуславливающие развитие гипертонической болезни сердца можно объединить в две группы: гемодинамические (в зависимости от преобладания вида перегрузки) и экстракардиальные (пол, возраст, избыточная масса тела и ожирение, курение) [5]. У больных с легкой артериальной гипертензией частота выявления гипертрофии левого желудочка менее 20%, а тяжелой около — 80% [1]. Пол и возраст пациента вносит существенный вклад в характер ремоделирования сердца при артериальной гипертензии. Гипертрофия левого желудочка чаще встречается у молодых мужчин, чем у женщин, но в дальнейшем распространенность гипертрофии левого желудочка у женщин возрастает, особенно в период менопаузы. Наличие сопутствующего ожирения и его степень — существенный фактор, определяющий выраженность гипертрофии левого желудочка [3].

Цель исследования: Изучить региональные особенности распространенности основных факторов риска и поражение органов мишеней при гипертонической болезни.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе отдела терапии городского медицинского объединения города Нукуса. Проведен ретроспективный анализ 71 историй болезни пациентов терапевтического отделения за период с января 2016 года по декабрь 2016 года. В исследование были включены больные с диагнозом гипертонической болезни, находившиеся на стационарном лечении в городском медицинском объединении города Нукуса. Из истории болезни необходимым было узнать: название медицинского учреждения, пол, возраст, подробные данные анамнеза, результаты клинико-инструментальных методов обследования, общий анализ крови, биохимическое исследование крови: такие сахар в моче, холестерин, триглицериды, креатинин и мочевины сыворотки крови, фибриноген, общий анализ мочи, электрокардиография, рентгенологическое исследование грудной клетки, ультразвуковое исследование органов.

Результаты исследования

Были проанализированы истории болезней находившихся на лечении 71 пациентов с диагнозом «гипертоническая болезнь». Возраст больных:

от 30-45 лет — 4%, от 46-64 лет — 65%, от 65-81 — 31%; из них мужчины — 41%, женщины — 42%.

Из основного диагноза «гипертоническая болезнь»:

I стадия — 9,8%, из них мужчины — 14,2%, женщины — 85,7%.

II стадия — 73,2%, из них мужчины — 40,3%, женщины — 59,6%.

III стадия — 16,9%, из них мужчины — 58,3%, женщины — 41,6%.

Артериальная гипертензия I степени — 8,4%, из них мужчины — 16,6%, женщины — 83,3%.

Артериальная гипертензия II степени — 60,5%, из них мужчины — 41,8%, женщины — 58,1%.

Артериальная гипертензия III степени — 30,9%, из них мужчины — 45,4%, женщины — 54,5%.

Риск I — 8,45%, из них мужчины — 33,3%, женщины — 66,6%.

Риск II — 12,6%, из них мужчины — 55,5%, женщины — 44,4%.

Риск III — 35,2%, из них мужчины — 44%, женщины — 56%.

Риск IV — 43,6%, из них мужчины — 35,4%, женщины — 64,5%, из основного диагноза преобладает гипертоническая болезнь II стадия, артериальная гипертензия II степени, риск IV.

У больных изучена индекс массы тела, из них 35,2% больных имели нормальную массу тела, ожирение — I степени выявлено у 25,3% больных, ожирение — II степени выявлен у 39,4% больных, недостаточность питания и ожирение — III степени не выявлен.

По результатам рентгенологических исследований грудной клетки изменений не выявлено у 7% больных, явление хронического бронхита — 70,4% больных, пневмосклероз — 5,6% больных, петрификат — 1,4% больных.

Многочисленные эпидемиологические и клинические исследования, проведенные в последние десятилетия, показали, что, гипертрофия левого желудочка является самостоятельным, независимым и наиболее значимым фактором риска развития сердечно-сосудистых осложнений и внезапной смерти при артериальной гипертензии.

По данным ряда авторов, Б. А. Сидоренко, Д. В. Преображенский (1998), после появления электрокардиографических признаков гипертрофии левого желудочка в течении 5 лет умирают 35% мужчин и 20% женщин 30-60 лет; 5-летняя смертность среди мужчин и женщин достигает 50% и 30% соответственно [5-9].

По данным Корнельского медицинского центра, в течение 10 лет после появления электрокардиографических критериев гипертрофия левого желудочка у больных артериальной гипертензией в 4 раза увеличивается частота кардиоваскулярных осложнений и случаев внезапной смерти по сравнению с больными артериальной гипертензией без гипертрофии левого желудочка.

По результатам электрокардиографического исследования выявлены:

синусовая тахикардия — 9,9% больных,

гипертрофия левого желудочка — 85,9%,

экстрасистолия — 5,6%,

синусовая аритмия — 4%,

синдром преждевременной реполяризации желудочков — 7%,

рубцовые изменения — 4,2%,

фибрилляция — 1,4%,

блокада пучка Гиса — 2,8%.

Также наблюдаются и ангиопатия сосудов сетчатки у 23,9% больных, гиперметропия у 14,1% больных, пресбиопия у 12,7% больных, птеригиум у 11,3% больных, глаукома у 1,4% больных, катаракта у 12,7% больных, миопия у 4,2% больных, артификация у 4,2% больных.

Структура сопутствующих заболеваний ишемическая болезнь сердца.

Стенокардия напряжения у 8,4% больных, из них стенокардия напряжения ФК III — 83,3% больных, стенокардия напряжения ФК II — 16,6% больных, хроническая сердечная недостаточность ФК–II–III — 4,2% больных, а также:

дисциркуляторная энцефалопатия — 11,3% больных,
 вертеброгенная энцефалопатия — 16,9%,
 железодефицитная анемия — 14,1%,
 хронический холецистит — 11,3%,
 цереброваскулярные ишемии головного мозга — 5,6%,
 астенизация центральной нервной системы — 1,4%,
 хронический пиелонефрит — 8,5%,
 артроз коленных суставов — 11,3%,
 сахарный диабет II тип средней тяжести — 8,5%,
 хронический простатит у 2,8% больных, киста почек — 1,4%,
 хронический бронхит — 67,6%,
 астеноневротический синдром — 1,4%,
 ангиопатия сосудов сетчатки — 12,7% больных.

Данные ультразвукового исследования показали:

хронический холецистит — 47,9% больных,
 хронический простатит — 2,8%,
 жировой гепатоз — 32,4%,
 хронический пиелонефрит — 45%,
 соли почки — 4,2%,
 холецистопанкреатит — 7%,
 фолликулярная киста матки — 1,4%,
 киста почки — 1,4%,
 изменение печени — 2,8%,
 полип желчного пузыря — 1,4%.

Лабораторно: гиперхолестеринемия была зарегистрирована у 15,4% больных, глюкоза в крови повышена у 8,4% больных, мочевины, АЛТ, АСТ в пределах нормы, в общем анализе мочи: микроальбуминурия выявлена у 5,63% больных.

Выводы

1. Средние показатели при гипертонической болезни: гипертоническая болезнь II стадия артериальная гипертензия II степени, риск IV, возраст 46-64 лет, ожирение II степени.
2. У большинства больных обнаружена гипертрофия левого желудочка, это в 4 раза увеличивает частоту кардиоваскулярных осложнений и случаев внезапной смерти по сравнению с больными артериальной гипертензией без гипертрофии левого желудочка.
3. При исследовании выявлены сопутствующее заболевание, как ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения, ФК III и ФК II, хроническая сердечная недостаточность ФК, дисциркуляторная энцефалопатия, вертеброгенная энцефалопатия, железодефицитная анемия, хронический холецистит, цереброваскулярные ишемии головного мозга, астенизация центральной нервной системы, хронический пиелонефрит, артроз коленных суставов, сахарный диабет II тип средней тяжести, хронический простатит, киста почек, хронический

бронхит, астеноневротический синдром. Все это ухудшает качество и продолжительность жизни пациентов с артериальной гипертензией. Таким образом, необходимо ранее выявление и адекватное лечение основного и сопутствующих заболеваний, что позволяет предупредить в дальнейшем развитие тяжелых сердечно-сосудистых осложнений (инфаркт миокарда, мозговой инсульт, хроническая сердечная и почечная недостаточность).

Список литературы:

1. Дядык А. И. Патогенез гипертрофии левого желудочка сердца у больных артериальными гипертониями // *Кардиология*. 1995. №1. С. 59-63.
2. Кушаковский М. С. Гипертоническая болезнь (эссенциальная гипертензия) причины, механизмы, клиника. СПб.: СОТИС, 1995. 320 с.
3. Конради А. О. Варианты ремоделирования сердца при гипертонической болезни — распространенность и детерминанты // *Терапевтический архив*. 2005. №9. С.8-16.
4. Лерман О. В. Сравнительное изучение эхокардиографических показателей и ЭКГ критериев гипертрофии левых отделов сердца на фоне длительной контролируемой антигипертензивной терапии и длительного неконтролируемого лечения, больных с мягкой и умеренной артериальной гипертензией // *Кардиология*. 1997. №5. С.19-24.
5. Сидоренко Б. А., Преображенский Д. В. Гипертрофия левого желудочка: патогенез, диагностика и возможность обратного развития под влиянием антигипертензивной терапии // *Кардиология*. 1998. №5. С. 80-85.
6. Михалина Е. В. и др. Факторы риска ишемической болезни сердца среди городского и сельского населения Горной Шории // *Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний*. 2017. Т. 6. №2.
7. Хаишева Л. А. и др. Возможности медикаментозной коррекции сосудистых нарушений у пациентов с артериальной гипертензией // *Российский кардиологический журнал*. 2017. №5. С. 35-40.
8. Искаков Е. Б. Распространенность факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний // *Медицина и экология*. 2017. №3 (84).
9. Chakma T. et al. High Prevalence of Hypertension and its selected risk factors among Adult Tribal population in Central India // *Pathogens and global health*. 2017. V. 111. №7. С. 343-350.

References:

1. Dyadyk, A. I. (1995). Pathogenesis of left ventricular hypertrophy in patients with arterial hypertension. *Cardiology*, (1), 59-63
2. Kushakovskiy, M. S. (1995). Hypertensive disease (essential hypertension) causes, mechanisms, clinic. St. Petersburg, SOTIS, 320
3. Konradi, A. O. (2005). Options of heart remodeling in hypertensive disease-prevalence and determinants. *Therapeutic archive*, (9), 8-16
4. Lerman, O. V. (1997). Comparative study of echocardiographic parameters and ECG criteria for left heart hypertrophy on the background of long-term controlled antihypertensive therapy and prolonged uncontrolled treatment, patients with mild and moderate arterial hypertension. *Cardiology*, (5), 19-24
5. Sidorenko, B. A., & Preobrazhensky D. V. (1998). Hypertrophy of the left ventricle: pathogenesis, diagnosis and the possibility of reverse development under the influence of antihypertensive therapy. *Cardiology*, (5), 80-85
6. Mikhalina, E. V., Mulerova, T. A., Kuzmina, A. A., Ogarkov, M. Yu., & Trubacheva, I. A. (2017). Factors of the risk of ischemic heart disease among urban and rural population of mountain school. *Complex problems of cardiovascular diseases*, 6, (2)
7. Khaisheva, L. A., Shlyk, S. V., Glova, S. E., Bykovskaya, T. Yu., & Goncharova, O. N. (2017). Possibilities of drug correction of vascular disorders in patients with arterial hypertension. *Russian Cardiology Journal*, (5), 35-40.

8. Iskakov, E. B. (2017). Prevalence of factors of the risk of development of cardiovascular diseases. *Medicine and ecology*, (3).

9. Chakma, T., Kavishwar, A., Sharma, R. K., & Rao, P. V. (2017). High Prevalence of Hypertension and its selected risk factors among Adult Tribal population in Central India. *Pathogens and global health*, 111, (7), 343-350.

Работа поступила
в редакцию 09.02.2018 г.

Принята к публикации
13.02.2018 г.

Ссылка для цитирования:

Нурполатова С. Т., Эргашева З. У. Изучение особенностей распространения артериальной гипертензии в разных возрастных группах // Бюллетень науки и практики. 2018. Т. 4. №3. С. 48-53. Режим доступа: <http://www.bulletennauki.com/nurpolatova-ergasheva> (дата обращения 15.03.2018).

Cite as (APA):

Nurpolatova, S., & Ergasheva, Z. (2018). Features study of the hypertension prevalence in different age groups. *Bulletin of Science and Practice*, 4, (3), 48-53