

К ВОПРОСУ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ЕЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА ВЫСОКОГОРЬЕ

КУШУБАКОВА Н.А., АКУНОВ А.Ч., МУРАТАЛИ У.К., САТЫБАЛДЫЕВ С.А., ЧОЛПОНБАЕВА М.Б.,
БАКТЫБЕК Н., КАМАЛ К.Г., КЕРИМБЕКОВА Ж., САРЫБАЕВ А.Ш.

Национальный центр кардиологии и терапии им. Миррахимова, г. Бишкек. Кыргызстан

Введение. Проведено множество исследований, посвященных распространенности артериальной гипертензии (АГ) у жителей высокогорья. Тем не менее, на данный момент имеются противоречивые данные о распространенности АГ на высокогорье, а также результаты сравнения с жителями низкогогорья. Во многих исследованиях не учитывались сердечно-сосудистые факторы риска.

Цель исследования. Изучить распространенность артериальной гипертензии и ее факторов риска.

Материал и методы. Были обследованы 541 житель низкогогорья (НГ) (700–800 м) и 1102 жителя высокогорья (ВГ) (3000 м). Обследование включало опрос, антропометрию, клинический осмотр, общие анализы крови и мочи, ЭКГ, ЭхоКГ, спирометрию, пульсоксиметрию.

Результаты. Количество обследованных лиц мужского пола составило на НГ 24 %, на ВГ – 36 %, средний возраст обследованных на НГ – 47,6 [95 ДИ 46,4–48,8] лет, на ВГ – 41,3 [40,5–42,1] лет ($P < 0,001$). Распространенность АГ среди жителей НГ достигала 44,8 % [95 ДИ 40,5–49,2 %], в то время как на ВГ была ниже – 23,8 % [95 ДИ 21,2–26,4 %] ($P < 0,001$). Курильщики на НГ также было больше – 16,5 % [95 ДИ 13,3–19,7 %] против 10,2 % [95 ДИ 8,4–12,1 %] на ВГ ($P < 0,001$). Количество лиц с ожирением ($ИМТ > 30$) на НГ более чем в 2 раза превышало таковое на ВГ – соответственно 28,9 % [95 ДИ 25,0–32,9 %] и 14,3 % [95 ДИ 12,2–16,4 %] ($P < 0,001$). Злоупотребление алкоголем встречалось среди жителей низкогогорья почти в три раза чаще по сравнению с жителями

высокогогорья – 33,0 % [95 ДИ 28,9–37,1 %] против 12,9 % [95 ДИ 10,9–15,0 %] ($P < 0,001$). Хотя были выявлены различия по возрасту и полу обследованных на НГ и ВГ, полученные данные показали, что распространенность факторов риска АГ (курение, ожирение, злоупотребление алкоголем) значимо выше на низкогогорье. Это наводит на мысль, что большая частота АГ на низкогогорье обусловлена большей встречаемостью факторов риска АГ, а не высотой проживания. Для решения вопроса о непосредственной взаимосвязи распространенности АГ с высотой проживания был проведен множественный логистический анализ с поправкой на различную частоту традиционных факторов риска (мужской пол, возраст, курение) на низкогогорье и высокогорье. Нами обнаружено, что проживание на высокогорье достоверно связано с более низким риском артериальной гипертензии, даже после учета всех вышеуказанных факторов риска АГ (ОШ 0,44; ДИ 95 % 0,34–0,57). То есть жители высокогорья в среднем имеют на 56 % шансов меньше иметь АГ по сравнению с жителями низкогогорья.

Заключение. Таким образом, наши предварительные результаты указывают на то, что рождение и проживание на высокогорье является фактором, снижающим риск (возможность) развития АГ. Относительным недостатком нашего исследования являются 2 момента: а) не были учтены все традиционные факторы риска АГ (наследственность и уровень холестерина); б) не исключена возможность перемещения горцев с тяжелой и/или злокачественной АГ на низкогогорье, что может в какой-то мере привести к занижению показателя распространенности гипертензии на высокогорье.

УМУМИЙ АМАЛИЁТ ШИФОКОРИ ШАРОИТИДА ҚОН БОСИМИ КЕСКИН КЎТАРИЛИШИНИНГ ЭТНИК ХУСУСИЯТЛАРИ

ҚАЛАНДАРОВ Д.М., МАМАСОЛИЕВ Н.С., АРТИКОВА С.Г.

Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон. Ўзбекистон

Ишнинг мақсади — қон босими кескин кўтарилишининг (ГКр) этник хусусиятларини умумий амалиёт шифокори (УАШ) шароитида ўрганиш ва баҳолашдан иборат бўлди.

Текширув материаллари ва усуллари. Эпидемиологик текширув ЖССТ (2000) тавсияларидан келиб чиқиб амалга оширилди ва унга аёллар (361

та) ҳамда эркаклар (354 та) жалб қилиниб, уларда ГКрнинг УАШ шароитида тарқалиши хусусиятлари қиёслаб ўрганилди. Эпидемиологик кўрсаткичлар частотаси s^2 усули бўйича қиёсланиб баҳоланди.

Натижа. Аёллар популяциясида ГКр гипертония босқичларидан (АГ) келиб чиқиб, то 2,4 баробарча фарқ билан аниқланади ($P < 0,01$). Унинг