

ОЖИРЕНИЕ КАК ОСНОВНОЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ.

Ф.И. Искандарова, М.А. Синдоров

Самаркандский государственный медицинский университет

Кафедра терапии педиатрического факультета

Самарканд, Узбекистан

Актуальность. Ожирение является основным независимым фактором риска артериальной гипертензии (АГ). Существует много эпидемиологических доказательств, подтверждающих связь между этими двумя состояниями. Также имеются данные об эффективности снижения массы тела в нормализации артериального давления (АД). И хотя конкретные причины эссенциальной АГ продолжают изучаться, ожирение, несомненно, увеличивает ее распространенность. Тесная ассоциация ожирения с АД неоднократно была выявлена в различных этнических, возрастных и гендерных группах.

Кроме того, распространенность АГ возрастает по мере увеличения возраста и может зависеть от пола. Таким образом, понимание результатов этих простых измерений в зависимости от возраста и пола имеет важное значение для сохранения здоровья населения.

Цель работы. Оценить распространенность АГ и связанной с ней ожирением, как основных факторов риска среди населения Самаркандской области, а также частоту ассоциированных клинических состояний среди больных АГ.

Материалы и методы. Материалом для настоящего исследования послужили результаты исследования из неорганизованного мужского и женского населения, проживающего в городе Самарканде и сельской местности за 2024 год. Отбиралось по одному случайного врачебного участка города и сельской местности, обслуживающие от 1,5 до 2 тыс. пациентов (в диапазоне 19–64 лет). При обследовании городского врачебного участка объем сформированной выборки

составил 1600 человек, из которых у 440 человек выявили АГ и ожирение. Из сельского врачебного участка отобрано 1200 человека из них у 209 человек выявили АГ и ожирение.

В зависимости от значений индекса массы тела (ИМТ), все участники были разделены на следующие группы в зависимости от степени ожирения: I ст - 20-24.9; II ст - 25-29.9; III ст - 30-34.9 кг/кв.м.

Результаты. Как следует из результатов, наличие избыточного веса – ожирения I степени среди больных с АГ проживающих в городе составило 41,6%, среди населения сельской местности 36,0%. Избыточный вес - ожирение II степени среди лиц с АГ проживающих в городе составило 40,2%, а среди населения сельской местности 27,8%. Избыточный вес - ожирение III степени у жителей города составило 12,3%, у жителей сельской местности 7,1%. Исследуемые лица с АГ проживающие в городе не имели избыточный вес 6% и 5,0% населения сельской местности страдающих АГ также не имели избыточный вес.

Среди сопутствующих заболеваний у больных АГ обоего пола наиболее часто отмечены сердечно-сосудистые, в частности ИБС. Данные результатов по Самаркандской области показали наличие ИБС у больных АГ среди мужчин, проживающих в городе была выше, чем среди мужчин, проживающих в сельской местности - 18,3% и 11,0% соответственно ($p < 0,001$). Аналогичная закономерность прослеживалась и среди женского населения (16,0% и 12,4%; соответственно $p < 0,05$).

Важными эпидемиологическими показателями наряду с заболеваемостью и распространенностью АГ являются: уровень осведомленности больных артериальной гипертонией о своем заболевании и уровень контроля АГ.

Осведомленность больных АГ о наличии заболевания среди городского населения составила 87,5%, среди сельского населения 56,6%.

Немаловажное значение имеет оценка факторов сердечно-сосудистого риска, определяющая прогноз пациентов. В Самаркандской области у пациентов с АГ самым частым фактором риска было ожирение ($\text{ИМТ} \geq 30$). Среди мужчин и

женщин городского населения ожирение была выше по сравнению с мужчинами и женщинами сельского населения -17,2 % и 11,7 % соответственно ($p<0,05$). Также из факторов риска следует отметить курение, малоподвижный образ жизни и употребление алкоголя у части обследуемого населения.

Заключение. Полученные результаты могут быть использованы для планирования и осуществления профилактических программ, нацеленных на снижение заболеваемости и смертности от ИБС и сахарного диабета, а также укрепления здоровья исследуемого региона. А своевременная оценка эпидемиологической ситуации с анализом причин развития заболеваний и связанных с ними коморбидных состояний, должна привести к существенному снижению риска сердечно-сосудистых осложнений.