



Гендерные Особенности Состояния Коморбидности При Артериальной Гипертензии 1 И 2 Степени

1. Soliyev Alisher O'rakovich

Резюме: изучить гендерные особенности коморбидности при артериальной гипертензии 1 и 2 степени в возрасте 45-74 лет.

Received 23rd Oct 2022,

Accepted 24th Nov 2022,

Online 26th Dec 2022

1

Материал и методы. Обследованы пациенты с артериальной гипертензией 1 и 2 степени в возрасте 45-74 лет. В исследовании использовали медико-социальный опросник ВОЗ STEPS 2014 г. для определения эпидемиологии неинфекционных заболеваний. Исключали больных с инфарктом миокарда, сахарным диабетом 1 типа, нестабильной стенокардией, феохромоцитомой, флюктуирующей аритмией, острым нарушением мозгового кровообращения, дисциркуляторной энцефалопатией, мочекаменной болезнью, желчнокаменной болезнью, бронхиальной астмой, ХОБЛ.

Результаты и обсуждение

В ходе изучения особенности течения АГ в зависимости от пола были получены очень интересные факты, свидетельствующие о взаимосвязи механизма развития АГ с существующими нарушениями обмена других веществ в организме. В частности, взаимосвязь с гормональным, биохимическим и цитокиновым статусом. В конечном итоге было установлено коморбидное течение АГ, то есть каждый пациент с АГ имеет минимум 2 или 3 сопутствующих заболеваний и состояний.

В зависимости от пола и степени тяжести АГ проводили анализ состояния коморбидности (табл.1.).

Из всех больных с АГ 1-й группы (634) у 544 (69,3%) и 2-й группы (757) у 259 (34,2%) установлена коморбидность. При этом среди всех мужчин 1-й группы (n176) у 111- (63,1%), а среди всех женщин данной группы (-458) у 274 (59,8%) имеются сопутствующие заболевания. Полученные факты подтверждают учащение случаев коморбидности у мужчин с АГ 1 степени тяжести.

Таблица №1. Частота коморбидности при АГ у обследованных больных

Возраст больных	1-группа				2-группа			
	Мужчины		Женщин		Мужчины		Женщины	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
ССЗ	132	45,7	67	51,5	147	45,5	242	51,4
ХОБЛ	6	2,1	0	0,0	3	0,9	6	1,3
остеопороз	3	1,0	1	0,8	2	0,6	1	0,2
избыточный вес	64	22,1	25	19,2	91	28,2	117	24,8
ожирение 1-ст	44	15,2	21	16,2	41	12,7	52	11,0
Ожирение 2-ст	7	2,4	9	6,9	5	1,5	23	4,9
Ожирение 3-ст	2	0,7	1	0,8	1	0,3	5	1,1
ангиопатия сетчатки глаз	18	6,2	1	0,8	18	5,6	8	1,7
хронический панкреатит	7	2,4	1	0,8	6	1,9	0	0,0
Хронический пиелонефрит	4	1,4	1	0,8	2	0,6	5	1,1
Остеохондроз	0	0,0	0	0,0	1	0,3	1	0,2
Ревматоид артрит	1	0,3	0	0,0	1	0,3	5	1,1
Язвенная болезнь	1	0,3	1	0,8	1	0,3	2	0,4
Анемия	0	0,0	2	1,5	1	0,3	4	0,8
Остеохондроз	0	0,0	0	0,0	3	0,9	0	0,0
всего	289	100	130	100	323	100	471	100

Такая тенденция к учащению случаев коморбидности отмечается у мужчин с АГ 2 степени тяжести. При этом из всех мужчин 2-й группы (n490) у 185 (37,8%), а среди всех женщин 2-й группы (n418) у 305 (72,9%) имеется другое сопутствующее заболевание. Следовательно, для АГ характерно коморбидное течение. Не зависимо от степени тяжести АГ у мужчин коморбидность составляет (n666) 296 (44,4%), у женщин коморбидность (n876) составляет -579 (66,1%).

Полученные информации показывают важность учета гендерных особенностей формирования и течения АГ в зависимости от возраста.

Анализ нозологической структуры коморбидности при АГ показал преобладание сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) не зависимо от пола. Из всех мужчин с АГ у 279 (41,9%), а среди всех женщин с АГ у 309 (35,3%) установлены ССЗ, что в целом составляет -38,2% всех обследованных, и 79,5% всех гипертоников с коморбидностью.

Второе место в коморбидности при АГ занимает избыточный вес и ожирение. В ходе анализа по ИМТ, было установлено, что мужчины 1 группы имели больший избыточный вес, чем женщины 1 группы. В 1-й группе 64 (22,1%) мужчины и 25 (19,2%) женщин имели избыточную массу тела, а во 2-й группе - 91 (28,2%) мужчин и 117 (24,8%) женщин. При АГ 1-степени мужчины имели избыточный вес на 2,9% больше, чем женщины, а при АГ 2-степени женщины имели избыточный вес на 3,3% больше, чем мужчины. То есть ускорилось возникновение лишнего веса у женщин.

Очевидно, что при АГ 1-степени избыточная масса тела у мужчин увеличилась на 6,1%, а у женщин на 5,6%. Общая избыточная масса тела составила 297 (19,1%).

В сопутствующей патологии часто встречалось ожирение 1 степени после избыточной массы тела. Ожирение 1 степени выявлено у 44 (15,2%) мужчин 1-й группы, 21 (16,2%) женщин, 41 (12,7%) мужчин и 52 (11%) женщин 2-й группы. Всего 158 (10,2%) больных, из них -85 (53,8%) мужчин, 73 (46,2%) женщин имели ожирение 1 степени.

На третьем месте коморбидности занимает ангиопатия сетчатки глаз у мужчин- 36 (9,2%) независимо от степени тяжести АГ.

Заключение

Таким образом, полученные данные исследования показали важность учета коморбидного состояния у пациентов с АГ для своевременной ранней профилактики осложнений и прогнозирования течения основного заболевания. Тот факт наличия коморбидности доказывает сложность механизма развития АГ и её осложнений. Следовательно, настало время изучения белковых факторов роста и повреждения при АГ для оптимизации тактики ведения пациентов данной категории.

Литература.

1. Soliev A.U. / Prevalence of arterial hypertension and occurrence of risk factors in the elderly. // Journal of Biomedicine and Practice. B.435-441. Special issue. 2020. Tashkent.
2. Soliev A.U., Sobirov Sh. / Clinical Effects And Mechanisms Of Action Heparina - (Review Literature). Electronic scientific journal "Biology and integrative medicine" 2017 №4 (April). S.152-162
3. Soliev A.U., Rajabova G.X., Jumaev K.Sh. / Risk factors for arterial hypertension in elderly patients. // Asian Journal of Multidimensional Research. Volume 8, Issue 11, November 2019. P.75-80
4. Soliev A.U., Djumaev K.Sh., Radjabova G.X. / Treatment of bronchial asthma by physiotherapeutic methods. Theory and practice of modern science №5, 2018. C.783-787
5. Soliev A.U. Combination therapy of the bronchial hyperresponsiveness - Biology and integrative medicine, 2018. №2.S.57-66.
6. Soliev A.U. Combined therapy of hyperreactivity of the bronchi - Health status: medical, social and psychological-pedagogical aspects, 2016. p. 405-412
7. Brugts MP, Beld AW, Hofland IJ et al. Low circulating Insulin-like growth factor-1 bioactivity in elderly men is associated with increased mortality. J Clinical Endocr 2008; 93 (7): 2515-22.
8. Jun IA., Scheike T., Davidsen M. et al. Low serum insulin-Like growth factor-I is associated with increased risk of ischemic heart disease: a population case-control study. Circulation 2002; 106 (8): 939-944.
9. Dronov VV, Sitnikov MY, Grinyova EN et al. Dynamics of growth hormone and IGF-1 in the blood of patients with decompensated congestive heart failure, a marker of prognosis and treatment efficacy. Serdechnaya Nedostatochnost '2013; 14 (6): 329-33
10. Le Roith D. The insulin-like growth factor system. Exp Diabetes Res. Oct-Dec 2003; 4 (4): 205-12.