

ПОШИРЕНІСТЬ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ СЕРЕД ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ ЖИТОМИРЩИНИ

Н.М. Корнійчук², Г.І. Ямкова^{1,2}, А.А. Гирина²

¹Поліклініка № 1 КУ ЦМЛ № 1 м. Житомира

²Житомирський державний університет імені Івана Франка, вул. Велика Бердичівська, 40, Житомир, 10008, Україна

За прогнозами Всесвітньої організації охорони здоров'я до 2020 року серцево-судинні захворювання витиснуть інфекційні хвороби як провідну причину смерті та інвалідності, при цьому ішемічна хвороба серця займатиме перше, а цереброваскулярні хвороби четверте місце в усьому світі [3, 4, 8]. Це підтверджується і матеріалами епідеміологічних, клінічних та експериментальних робіт. Серцево-судинні захворювання дуже тісно пов'язані з артеріальною гіпертензією (АГ), яка займає провідне місце в структурі смертності, тому що в два-три рази збільшує ризик розвитку майже всіх атеросклеротичних серцево-судинних ускладнень [2, 7].

АГ вважається одним із найпоширеніших хронічних захворювань людини, яке характеризується підвищенням артеріального тиску (АТ) починаючи від 140/90 мм. рт. ст. і вище, що підтверджується при повторних вимірюваннях АТ на протязі 4-х тижнів. Більшість авторів у своїх дослідженнях відзначають значний внесок АГ у рівні захворюваності, смертності та інвалідності серед населення [5].

Поширеність АГ істотно коливається в різних країнах світу [1, 6]. В Україні поширеність даного захворювання складає 29,6% від усього дорослого населення міської популяції, як для чоловіків так і для жінок. У сільській місцевості поширеність артеріальної гіпертензії (АГ) вища і складає в середньому 36,3%, для чоловіків – 37,9 %, для жінок – 35,1%. Дані показники постійно зростають, тому необхідно здійснювати контроль за АТ людей, що відносяться до групи ризику.

Виходячи з вище сказаного, метою даної роботи було вивчення аналізу поширеності АГ на терапевтичній дільниці № 10 м. Житомира та дослідження впливу факторів ризику і прихильності до лікування пацієнтів з даною патологією.

На дільниці № 10 м. Житомира під час проведення експериментальної частини роботи (2015 рік) проживало 1680 мешканців. На АГ хворіють 520 людей, що складає 30,9%, від всього населення дільниці прийнятого за 100%. Поширеність даного захворювання серед чоловіків була дещо нижчою ніж серед жінок – 13,1 та 17,8 % відповідно.

Аналіз кількості хворих на АГ серед різних вікових груп показав, що найбільш вразливими є чоловіки та жінки старші 65 років та жінки 55-64 років (рис. 1).

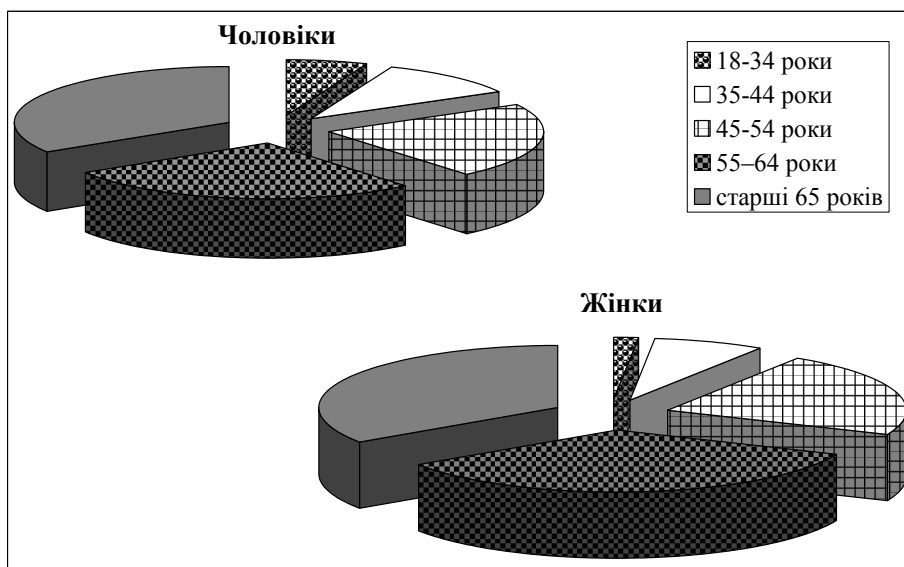


Рис. 1. Кількісне співвідношення чоловіків та жінок різних вікових груп хворих на АГ.

За рівнем підвищення АТ виділяють 3 ступені АГ. При дослідженні розподілу хворих, щодо віднесення їх до певного ступеня АГ, було встановлено, що 46% всіх хворих на АГ належали до I ступеня (АТС 140–159 або АТД 90–99 мм рт.ст.), 37% пацієнтів до II ступеня (АТС 160–179 або АТД 100–109 мм рт.ст.) та 17 % до III ступеня (АТС > 180 або АТД > 110 мм рт.ст.) ризику. Порівняння отриманих даних з даними попередніх років показало, що відбулося зростання кількості хворих з I ступенем АГ, що свідчить про поширення даного захворювання.

Позитивне лікування хворих на АГ можливе лише при встановленні факторів ризику, які можуть сприяти його виникненню. До них належать:

1. Вік. Існує позитивна залежність між АТ і віком. Систолічний тиск постійно зростає з віком, рівень діастолічного підвищується до 55 років.
2. Стать. Середні рівні АТ у жінок молодого і середнього віку дещо менші, ніж у чоловіків. Пізніше ця залежність змінюється до реверсії.
3. Спадковість. Виявлено тісну кореляцію між АТ найближчих родичів.
4. Маса тіла. Надлишкова маса тіла асоціюється з 2-6 кратним підвищенням ризику виникнення АГ.
5. Аліментарні фактори: вживання кухонної солі понад фізіологічну норму, кава, алкоголь тощо.
6. Паління.
7. Психосоціальні фактори. Стрес сприяє підвищенню АТ. Проте поки що невідомо, чи призводить тривалий стрес до довготривалого підвищення АТ.
8. Фізична активність. У осіб, що ведуть малорухливий спосіб життя, ризик виникнення АГ на 20-50% вищий.

При аналізі факторів ризику, які сприяють виникненню АГ, серед досліджуваної групи пацієнтів було виявлено, що 28% хворих палять, 24% мають знижену фізичну активність, а у 21% провідним в розвитку захворювання є спадковий чинник (рис. 2).

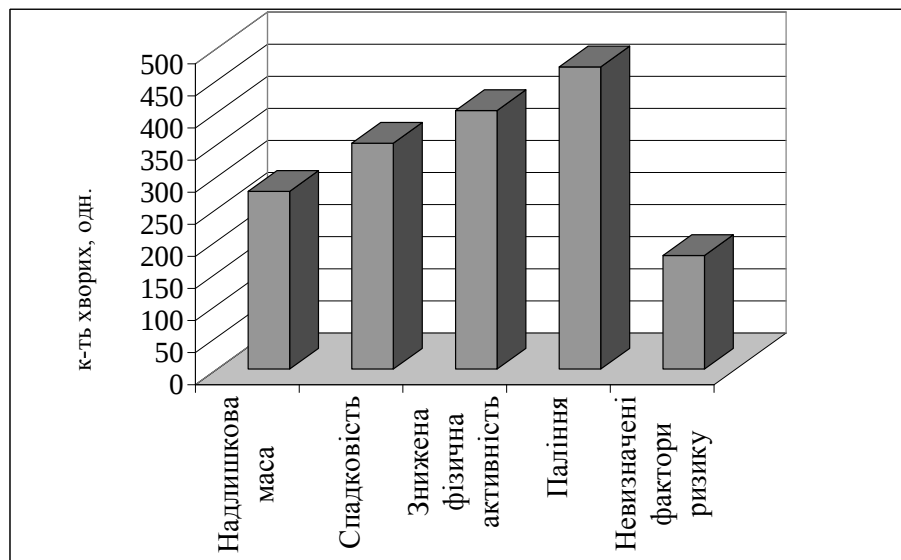


Рис. 2. Показники розвитку АГ у людей з різних груп ризику.

Негативним чинником, який сприяє поширенню даного захворювання, є необізнаність та небажання людей контролювати власний АТ. Так лише 56 % чоловіків хворих на АГ і 64 % жінок знали, що мають підвищений тиск.

Всім пацієнтам з АГ було запропоновано скоректувати фактори ризику, а саме – обмежити вживання кухонної солі, знизити надлишкову масу тіла, обмежити вживання кави та алкогольних напоїв, відмовитись від паління, підвищити фізичну активність, психоемоційне розвантаження. Медикаментозним лікуванням було охоплено 32% чоловіків і 48% жінок з АГ. При контролі АТ через 3 місяці з'ясувалось, що постійно і ефективно лікуються лише 12% чоловіків і 24% жінок.

Прихильність до лікування, яка визначається як міра, до якої поведінка пацієнта (прийом медикаментів, виконання призначених змін способу життя) відповідає призначеним медичним рекомендаціям виявилась дуже низькою – 18% від всіх хворих на АГ.

Таким чином, щоб підвищити ефективність лікування АГ і попередити її ускладнення, а частіше це інсульти і інфаркти, треба впроваджувати здоровий спосіб життя, коректувати виявлені фактори ризику, розповсюджувати інформацію (за допомогою засобів масової інформації і медичних працівників) про ефективність довготривалого медикаментозного лікування АГ та передавати накопичені результати досліджень у сферу дієвих практичних заходів.

Література:

1. Константинов В.В., Жуковский Г.С., Оганов Р.Г. и др. Эпидемиология систолической и диастолической артериальной гипертензии в связи с факторами риска и образованием среди мужского населения в некоторых городах России, стран СНГ и Прибалтийских государств // Тер. архив. – 1994. – № 1. – С. 54–57.
2. Оганов Р.Г., Шальнова С.А., Деев А.Д. и др. Артериальная гипертензия и ее вклад в смертность от сердечно-сосудистых заболеваний // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2001. – № 4. – С. 11–15.

3. Рекомендації Української асоціації кардіологів з профілактики та лікування артеріальної гіпертензії. Посібник до Національної програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії. – К.: ПП ВМБ; 2008. – 80 с
4. Смирнова И. П. Динамика эпидемиологических условий формирования сердечно-сосудистых заболеваний (20-летнее наблюдение) / И. П.Смирнова, Е. А. Кваша, И. М. Горбась, Н. В. Давыденко, В. Г. Воликов // Український кардіологічний журнал. – 2002. – № 4. – С. 97–102.
5. Смирнова І. П. Артеріальна гіпертензія: епідеміологія та статистика / І.П. Смирнова, І.М. Горбась, О.О. Кваша // Український кардіологічний журнал. – 1998. – № 6. – С. 3–8.
6. Сучасні класифікації та стандарти лікування розповсюджених захворювань внутрішніх органів /За редакцією проф.. Ю.М. Мостового/. – Вінниця: ДП ДКФ, 2008. – 527 с.
7. Токарь А.В., Ена Л.М. Артериальная гипертензия в пожилом и старческом возрасте. – К.: Здоровье, 1989. – 220 с.
8. Чазов Е.И., Вихерт А.М., Метелица В.И. Эпидемиология ишемической болезни сердца // Кардиология. – 1972. – № 8. – С. 134–137.