



# **YEVROSIYO PEDIATRIYA AXBOROTNOMASI** **EVRAZIYSKIY VESTNIK PEDIATRII**

TIBBIY ILMIY-INNOVATSION JURNAL  
МЕДИЦИНСКИЙ НАУЧНО-ИННОВАЦИОННЫЙ ЖУРНАЛ



ISSN 2181-1954  
ESSN 2181-1962

3(18)  
2023

**Главные редакторы:**

ДАМИНОВ Б. Т. (Ташкент)  
ИВАНОВ Д.О. (Санкт-Петербург)

**Члены редакционной коллегии:**

АБЗАЛОВА Ш. Р. (Ташкент)  
АИТОВ К.А. (Иркутск, Россия)  
АЛЕКСАНДРОВИЧ Ю.С. (Санкт-Петербург)  
АКИЛОВ Х.А. (Ташкент)  
АЛИЕВ М.М. (Ташкент)  
АМОНОВ Ш.Э. (Ташкент)  
АРИПОВ А.Н. (Ташкент)  
АШУРОВА Д.Т. (Ташкент)  
БУЗРУКОВ Б.Т. (Ташкент)  
ВАЛИЕВ А.Р. (Ташкент)  
ГУЛЯМОВ С.С. (Ташкент)  
ДАМИНОВА Ш.Б. (Ташкент)  
ДЕХКОНОВ К.А. (Ташкент)  
ДУДАРЕВ М.В. (Россия)  
Д.К. МУМИНОВ (Ташкент)  
ЗАСЛАВСКИЙ Д.В. (Россия)  
ИСКАНДАРОВА А.И. (Ташкент)  
ИСКАНДАРОВА Ш.Т. (Ташкент)  
КАРИЕВ Г.М. (Ташкент)  
МАДЖИДОВА Ё.Н. (Ташкент)  
МУМИНОВ Ш.К. (Ташкент)  
ОХЛОПКОВ В.А. (Россия)  
ПУЗЫРЕВ В.Г. (Санкт-Петербург)  
РАХМАНКУЛОВА З.Ж. (Ташкент)  
РАХМАТУЛЛАЕВ А.А. (Ташкент)  
РУЗИЕВ Ш.И. (Ташкент)  
ФУЁНГ ЖИАО (Китай)  
СОБИРОВ М.А. (Ташкент)  
СОДИКОВА Г.К. (Ташкент)  
СОХАЧ А.Я. (Ставрополь, Россия)  
ТАДЖИЕВ Б.М. (Ташкент)  
ТАШМУХАМЕДОВА Ф.К. (Ташкент)  
ТАДЖИЕВ М.М. (Ташкент)  
ТИМЧЕНКО В.Н. (Санкт-Петербург)  
ХАЙТОВ К.Н. (Ташкент)  
ХАЙБУЛЛИНА З.Р. (Ташкент)  
ХАСАНОВ С.А. (Ташкент)  
ШАМАНСУРОВА Э.А. (Ташкент)  
ШАМСИЕВ Ф.М. (Ташкент)  
ШАРИПОВ А.М. (Ташкент)  
ШКЛЯЕВ А.Е. (Россия)  
ЮСУПАЛИЕВА Г.А. (Ташкент)  
ЮЛДАШЕВ И.Р. (Ташкент)  
ЭРГАШЕВ Н.Ш. (Ташкент)

**Публикация рекламы на коммерческой основе.  
Ответственность за правильность рекламного  
текста несёт рекламодатель.**

**Рекламодатели предупреждены редакцией об  
ответственности за рекламу не  
регистрированных и не разрешенных к  
применению Министерством здравоохранения  
РУз лекарственных средств и предметов  
медицинского назначения.**

**Рукописи, фотографии, рисунки не  
рецензируются и не возвращаются авторам.  
Авторы несут ответственность за  
достоверность и разрешение на публикацию  
излагаемых фактов, точность цифровых данных,  
правильность названий препаратов, терминов,  
литературных источников, имен и фамилий.**

**ЕВРОСИЁ ПЕДИАТРИЯ АХБОРОТНОМАСИ  
ЕВРАЗИЙСКИЙ ВЕСТНИК ПЕДИАТРИИ**

Тиббий илмий-инновацион журнал  
Медицинский научно-инновационный журнал

**Учредители:**

Ташкентский педиатрический медицинский институт  
Санкт-Петербургский государственный  
педиатрический медицинский университет

Зарегистрирован агентством информации и массовых  
коммуникаций при Администрации  
Президента Республики Узбекистан 08.05. 2019 г.  
Свидетельство №1023

Журнал с 01.09. 2019 года включен в список иностранных  
журналов ВАК Республики  
Узбекистан. Протокол № 268/7 от 30.08. 2019 года.

Заместители главного редактора:

*Гулямов С.С., Орел В.И.*

Ответственные секретари:

*Л.А.Титова, У.У. Абдуллаева* Заведующий

редакцией:

*Дехконов К.А.*

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ**

АЛИМОВ А.В. (Ташкент)  
АСАДОВ Д.А. (Ташкент)  
АТАНИЯЗОВА А.А. (Нукус)  
АХМЕДОВА Д.И. (Ташкент)  
БОРОНБАЕВА Р.З. (Нур-Султан, Казахстан)  
ВАСИЛЕНКО В.С. (Санкт-Петербург, Россия)  
ДАМИНОВ Т.О. (Ташкент)  
ДЕВИЛ Д. (Рим, Италия)  
ДЖУМАШАЕВА К.А. (Кыргизистан)  
ИНОЯТОВА Ф.И. (Ташкент)  
НАБИЕВ З.Н. (Таджикистан)  
ОРЕЛ В.И. (Санкт-Петербург, Россия)  
ПЕВЕЛЕЦ К.В. (Санкт-Петербург, Россия)  
РИКАРДО С. (Вашингтон, США)  
КРАСИВИНА Д.А. (Санкт-Петербург, Россия)  
СТАРЦЕВ А.И. (Беларусь)  
ТУЙЧИЕВ Л.Н. (Ташкент)  
ЧОНГ ПЕНГ ЧУНГ (Сеул, Южная Корея)  
ШАДМАНОВ А.К. (Ташкент)  
ШАМСИЕВ А.М. (Самарканд)  
ЭНВЕР ХАСАНОГЛУ (Анкара, Турция)  
ЮЛДАШЕВА Н.Ю. (Великобритания)  
ЯКОВЛЕВ А.В. (Санкт-Петербург, Россия)

Адрес редакции:

100140

Республика Узбекистан г. Ташкент ул  
Богшиамол , 223 тел: +99871 - 260-28-57;  
факс: +998971 - 262 - 33-14;  
www: [tashpmi.uz/ru/science/journal\\_pediatriy](http://tashpmi.uz/ru/science/journal_pediatriy)

**3(18) 2023**

**ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ  
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У СОТРУДНИКОВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ.**

*Асс. Тухватулина Э. Р., д.м.н. проф. Бабаджанов А. С.,*

*доц. Кадомцева Л.В.*

**Ташкентский Педиатрический медицинский институт.**

**Кафедра «Семейная медицина 2, клиническая фармакология»**

*Аннотация. Артериальная гипертензия является одной из актуальных проблем в медицинском и социальном аспекте во всем мире, в силу широкого распространения и главной роли в развитии сердечно-сосудистых осложнений, временной или стойкой утраты трудоспособности и ухудшения качества жизни*

*Ключевые слова. Гипертоническая болезнь, осложнение артериальной гипертензии, скрининг.*

*STUDYING RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT AND PROGRESSION OF ARTERIAL HYPERTENSION IN EMPLOYEES AT PRODUCTION.*

*E. R. Tuxhvatulina, A. S. Babadjanov.*

*Annotation. Arterial hypertension is one of the pressing medical and social problems throughout the world, due to its widespread prevalence and major role in the development of cardiovascular complications, temporary or permanent disability and deterioration in quality of life.*

*Key words. Hypertension, complication of arterial hypertension, screening.*

*ISHLAB CHIQARISHDA XODIMLARDA ARTERIYAL GIPERTENSIYA RIVOJLANISHI VA PROGRESSIYASI UCHUN XAVF OMILLARINI O'RGANISH.*

*E. R. Tuxvatulina, A. S. Babadjanov.*

*Annotatsiya. Arterial gipertenziya keng tarqalganligi va yurak-qon tomir asoratlari, vaqtinchalik yoki doimiy nogironlik va hayot sifatining yomonlashuvining rivojlanishidagi asosiy roli tufayli butun dunyoda dolzarb tibbiy va ijtimoiy muammolardan biridir.*

*Kalit so'zlar. Gipertenziya, arterial gipertenziyaning asoratlari, skrining.*

**Актуальность.**

На сегодняшний день заболеваемость артериальной гипертензией по ряду причин приобрела характер эпидемии. Ежегодно сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) вызывают 3,9 миллиона смертей в Европе и более 1,8 миллиона смертей в Европейском Союзе (ЕС). [1] Важной из причин распространения неконтролируемой артериальной гипертензии является неполное ее выявление. Важной задачей является своевременное выявление и контроль за пациентами со всеми вариантами артериальной гипертензией.

По данным Всемирной организации Здравоохранения общая заболеваемость гипертонической болезнью в мире изменилась мало, но ее бремя сдвинулось от богатых стран в сторону стран с низким и средним уровнем

дохода. Если в богатых странах частота случаев гипертонии снизилась и в настоящее время, как правило, находится на уровне самых низких значений, то во многих странах с низким и средним уровнем дохода произошел рост показателей. В результате в 2019 г. в числе стран с наименьшей распространенностью гипертонии были Канада, Перу и Швейцария, а наиболее высокие показатели среди женщин наблюдались в Доминиканской Республике, Ямайке и Парагвае, а среди мужчин – в Венгрии, Парагвае и Польше [2]

**Десять стран, в которых за период с 1990 по 2019 г. произошел наибольший рост распространенности гипертонии**

**ЖЕНЩИНЫ**

Место	Страна	Рост в процентных пунктах (1990–2019 гг.)
1.	Кирибати	13
2.	Тонга	13
3.	Тувалу	12
4.	Индонезия	12
5.	Бруней-Даруссалам	10
6.	Гаити	9
7.	Ямайка	9
8.	Мьянма	9
9.	Самоа	9
10.	Узбекистан	9

**МУЖЧИНЫ**

Место	Страна	Рост в процентных пунктах (1990–2019 гг.)
1.	Узбекистан	15
2.	Аргентина	13
3.	Парагвай	10
4.	Южная Африка	10
5.	Китай	10
6.	Бруней-Даруссалам	9
7.	Таджикистан	8
8.	Ямайка	8
9.	Доминиканская Республика	8
10.	Тувалу	8

Хотя процентная доля людей с гипертонией с 1990 г. изменилась мало, их численность удвоилась и составила 1,28 млрд. Это вызвано в первую очередь ростом и старением населения. В 2019 г. в странах с низким и средним уровнем дохода проживало более 1 млрд человек с гипертонией (82% всех гипертоников в мире).

Эпидемиологический характер распространения артериальной гипертензии требует проведения мероприятий по первичной профилактике этой болезни путем подбора групп высокого риска.

Резкий рост распространенности артериальной гипертензии во всем мире обусловлен увеличением числа лиц подросткового возраста с избыточной массой тела. Пищевые факторы вносят наибольший вклад в риск смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и DALY от сердечно-сосудистых заболеваний на популяционном уровне в Европе из всех поведенческих факторов риска. Высокое систолическое артериальное давление вносит наибольший вклад из всех медицинских факторов риска. [3]

Проекты и эпидемиологические исследования: Поиск механизмов изменения смертности от ССЗ и ишемической болезни сердца (ИБС) в западных странах, по сути, начался еще с определения факторов риска их развития, впервые выявленных в рамках Фрамингемского исследования (Framingham heart study), стартовавшего в 1948 г. Было показано, что основными факторами риска ССЗ, и ИБС в частности, являются высокое артериальное давление (АД), высокий уровень холестерина в крови, курение, ожирение, сахарный диабет и низкий уровень физической активности, а также высокий уровень триглицеридов и низкий уровень холестерина липопротеинов высокой плотности в крови, возраст, пол и психосоциальные факторы. Хотя когорту Фрамингемского исследования главным образом составляли представители европеоидной расы, впоследствии в других исследованиях было показано, что указанные факторы риска ССЗ сохраняют свою прогностическую роль также среди других расовых и этнических групп, хотя их относительная значимость может сильно варьировать [4].

По данным статистики, в Узбекистане среди причинных факторов инвалидизации и смертности населения являются болезни, протекающие с повышением артериального давления.

Анализ вышеизложенного, изучение распространенности артериальной гипертензии и ее факторов риска, создание адекватной системы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний представляется актуальным для здравоохранения Республики Узбекистан.

**Цель исследования и задачи.** Изучить факторы риска и распространенность артериальной гипертензии в разных возрастных группах в организованной популяции.

**Результаты и их обсуждение.** Всего обследовано 1495 человек в возрасте 25-75 лет (средний возраст 46,3±0,3 лет). Отклик составил 63% (942 человек) для мужчин и 37% (553 человек) для женщин. Проводился контроль качества полученной информации. В анализ были отобраны только представительные данные. Данные стандартизованы по возрастной структуре. Обследование включало: опрос по стандартной анкете для выявления паспортных данных, уровня образования, профессии, сведений о физической активности, наличии вредных привычек, хронических неинфекционных заболеваний и их лечении, измерения артериального давления, антропометрии, выяснялось, знает ли человек о своем артериальном давлении и если оно повышено - лечится или нет. Артериальное давление измерялось дважды на правой руке в положении сидя после 5 минут отдыха. Среднее из 2 измерений анализировалось в качестве уровня систолического и диастолического артериального давления (САД и ДАД). При этом использовались следующие критерии артериальной гипертензии: САД равно или больше 140 мм рт. ст. и/или ДАД равно или больше 90 мм рт. ст., или больной получает гипотензивную терапию. В список факторов, которые учитывались при оценке риска развития сердечно-сосудистых осложнений у больных артериальной гипертензией, включались: возраст старше 55 лет для мужчин и 65 - для женщин, курение, ожирение, низкая физическая активность (НФА), образование ниже среднего, ассоциирующееся с низким социальным статусом. К активно курящим относили лиц, выкуривших за свою жизнь более 100 сигарет и курящих на настоящий момент каждый день или иногда, а также лиц, курящих на настоящий момент реже 1 раза в неделю. Пассивное курение фиксировалось при наличии курящих родственников, проживающих совместно с респондентами. Избыточная масса тела регистрировалась при индексе массы тела (ИМТ) >25,0 кг/м<sup>2</sup>, в том числе ожирение - при ИМТ>30,0 кг/м<sup>2</sup>. Статистический анализ

полученных результатов проводился с помощью методов вариационной статистики. Достоверность различий средних оценивалась на основе критерия Стьюдента при 95% доверительном интервале ( $p<0,05$ ).

Сравнительный анализ распространенности артериальной гипертензии обнаружил высокую распространенность артериальной гипертензии, как среди мужчин, так и среди женщин во все возрастные периоды. Частота артериальной гипертензии составила 598 человек, что соответствует 67,7% для женщин (405 человек) и 32,3% для мужчин (193 человек). Среди них 26,9% людей (161 человек) знают о повышенном артериальном давлении, но не лечатся, а у 20,0% (120 человек) повышенное артериальное давление было выявлено впервые. При изучении структуры артериальной гипертензии обращает внимание, что повышенное артериальное давление регистрировалось чаще у женщин (25,9%), чем у мужчин (16%). Как видно из представленных данных большинство пациентов с АГ находятся в пожилом возрасте (60-75 лет). С увеличением возраста, как среди женщин, так и среди мужчин, частота встречаемости АГ увеличивается ( $r=0.569$  и  $r=0.609$  соответственно). В ходе исследования выявлено, что артериальная гипертензия часто встречается у людей с избыточной массой тела - 189 (31,6%). Так же среди пациентов с АГ частота встречаемости стрессовых ситуаций составляет 54,5%, причем у женщин отмечалось чаще чем у мужчин (62,5% и 37,8% соответственно). Дислипидемия как один из факторов риска была отмечена в 41,5% случаев. Курение было зарегистрировано в 37,5% случаях, у мужчин в 95,3% случаях. Аналогичная картина отмечается и при анализе случаев злоупотребления алкоголем (9,4% и 29,5% соответственно).

#### Выводы.

В исследуемой выборке мужской пол является фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и цереброваскулярных осложнений у больных с АГ.

Полученные результаты подчеркивают актуальность начала проведения профилактических мероприятий, коррекции факторов риска у мужчин с повышенным АД начиная с юношеского возраста. ОНМК чаще развивается у мужчин с АГ, чем у женщин, что подтверждает роль мужского пола как фактора риска ОНМК.

К настоящему времени накоплено значительное количество данных, свидетельствующих о существовании четкой причинно-следственной

связи между производственными факторами и ССЗ.

Эффективные мероприятия по раннему выявлению и своевременному лечению производственно-обусловленных заболеваний, в том числе АГ, должны включать проведение обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров у разных категорий работающих, организацию медико-просветительской работы (анкетирование, образовательные семинары, школы здоровья) у разных групп работающих.

Литература:

1. <https://www.ehnheart.org/cvd-statistics.html>. European Cardiovascular Disease Statistics 2017.
2. Бойцов С.А. Механизмы снижения смертности от ишемической болезни сердца в разных странах мира. Журнал: Профилактическая медицина. 2013;16(5): 9-19
3. Yusuf S., Hawken S., Ounpuu S., Dans T., Avezum A., Lanas F., McQueen M., Budaj A., Pais P., Varigos J., Lisheng L., INTERHEART Study Investigators. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet* 2004; 364: 9438: 937—952.
4. Clement D, De Buyzere M, De Bacquer D, et al. Prognostic value of ambulatory blood-pressure recordings in patients with treated hypertension. *N Engl J Med*. 2003;348:2407-15. doi.org/10.1016/j.accreview.2003.08.048
5. Fagard RH, Cornelissen VA. Incidence of cardiovascular events in white-coat, masked and sustained hypertension vs. true normotension: a meta-analysis. *Am J Hypertens*. 2007;25:21938 doi.org/10.1097/hjh.0b013e3282ef6185
6. Pierdomenico SD, Cuccurullo F. Prognostic value of white-coat and masked hypertension diagnosed by ambulatory monitoring in initially untreated subjects: an updated meta analysis. *Am J Hypertens*. 2011;24:52-8. doi.org/10.1038/ajh.2010.203
7. Stergiou GS, Asayama K, Thijs L, et al. Prognosis of white-coat and masked hypertension: International Database of Home blood pressure in relation to Cardiovascular Outcome. *Hypertension*. 2014;63(4):675-

doi.org/10.1161/hypertensionaha.113.02741

8. Cuspidi C, Negri F, Sala C, Mancina G. Masked hypertension and echocardiographic left ventricular hypertrophy: an updated overview. *Blood Press Monit*. 2012;17(1):8-13. doi.org/10.1097/mbp.0b013e32834f713a
9. Мухин Н.А., Косарев В.В., Бабанов С.А., Фомин В.В. Профессиональные болезни. М.: ИНФРА-М, 2013; 496 с. [Mukhin NA, Kosarev VV, Babanov SA, Fomin VV. Occupational diseases. М.: INFRA-M, 2013; 496 p. (In

