



Особенности Ранней Диагностики Артериальной Гипертензии У Молодого Населения В Первичном Звене Здравоохранения И Его Влияние На Здоровье

Мутабар Абдуганиевна Мирпайзиева

Ташкентский Государственный Медицинский Университет
Ташкент, Узбекистан

Аннотация: Несмотря на значительные успехи медицины, рост культурного уровня и информированности населения, существуют устойчивые неблагоприятные тенденции в состоянии здоровья. Состояние здоровья молодёжи как значимой социальной группы общества – не только показатель социально-экономического и общественного развития страны, но и важный индикатор трудового, экономического, культурного и оборонного потенциала общества. Поэтому важно знать, как формируется здоровье молодых людей, от каких факторов оно зависит и как на эти факторы можно воздействовать для получения позитивных результатов.

Ключевые слова: артериальная гипертония, распространенность, профилактика, состояние здоровья, факторы риска.

Актуальность: Артериальная гипертония является серьезной проблемой здравоохранения в связи с дальнейшим увеличением ее распространенности, а также отсутствием адекватного контроля. Распространенность артериальной гипертензии в экономически развитых странах составляет 20-50% и является одним из главных факторов инвалидности и летальности населения. При этом продолжающийся рост заболеваемости и поражение лиц все более молодого возраста делает сердечно-сосудистые заболевания важнейшей медико-социальной проблемой. Артериальную гипертонию часто называют «тихим» убийцей. Убийца – потому, что она приводит к инфаркту миокарда и инсульту, сердечной, а также почечной недостаточности. А тихий – потому что большинство больных артериальной гипертензией не предъявляют жалоб и не обращаются к врачу. Артериальное давление у этих больных повышено умеренно, что случайно выявляется при профилактических осмотрах [1]. В конце XX века в медицине произошли два важнейших события, на долгие годы вперед определившие судьбы многих пациентов. Совершился переворот в представлениях об артериальной гипертензии (АГ). Во-первых, мы узнали, что не бывает «рабочего» давления; во-вторых, стало понятно, что повышение артериального давления не всегда проявляется головной болью в затылке. Оказалось, что большинство случаев повышения артериального давления протекает бессимптомно. Это означает, что распространенность артериальной гипертензии значительно больше, чем представлялось раньше, и что даже здоровым людям, которые ни на что не жалуются, необходимо чаще измерять артериальное давление чтобы как можно раньше выявить артериальную гипертензию [2]. Гипертоническая болезнь (синонимы – эссенциальная артериальная гипертензия, первичная артериальная гипертензия) – заболевание сердечно-сосудистой системы, развивающееся вследствие первичной дисфункции высших сосудорегулирующих центров и последующего включения нейрогормональных (гипоталамических) и почечных механизмов. В этом случае повышение артериального давления не обусловлено естественными реакциями организма на те или иные



физиологические ситуации, а является следствием разбалансирования систем, регулирующих АД. Коварство болезни в том, что она может протекать незаметно для самого больного [3,4]. Артериальная гипертензия (АГ) — синдром повышения САД ≥ 140 мм рт.ст. и/или ДАД ≥ 90 мм рт.ст.

Гипертоническая болезнь (ГБ) — хронически протекающее заболевание, основным проявлением которого является повышение АД, не связанное с выявлением явных причин, приводящих к развитию вторичных форм АГ (симптоматические АГ). Термин "гипертоническая болезнь", предложенный Г. Ф. Лангом в 1948г, соответствует терминам "эссенциальная гипертензия" и "артериальная гипертензия", используемым за рубежом. ГБ преобладает среди всех форм АГ, ее распространенность превышает 90% [5,6]. Понятием "гипертонический криз" ("неотложные гипертонические состояния", "hypertensive emergency") на сегодняшний день описывают лишь жизнеугрожающие поражения органов-мишеней. Тактика лечения (скорость снижения АД, выбор препарата, особенности наблюдения за пациентом) зависят от конкретного осложнения [7,8]. В настоящее время проблема сердечно-сосудистых заболеваний носит массовый характер. При этом за артериальной гипертензией кроются не только высокие риски осложнений, но и то, что АГ влияет на психологический компонент и на физическое состояние пациента и соответственно, у пациентов с АГ определенным образом ухудшается качество жизни. Установлено, что пациенты, страдающие артериальной гипертензией, имеют сниженное качество жизни, в том числе пациенты с сочетанной патологией [9,10]. Артериальная гипертония широко распространенное заболевание во всём мире. В экономически развитых странах мира удельный вес заболеваемости составляет в среднем 20-30%, а в возрастной группе старше 50 лет – 60-65%. Известно, что проблема ранней диагностики, профилактики и лечения артериальной гипертонии, наиболее распространённого неинфекционного заболевания, становится угрожающей, сокращая продолжительность жизни, приводя к инвалидизации больных, нарушая качество их жизни. Серьёзно изменились и взгляды на АГ. 95% больных, страдающих повышенным артериальным давлением (АД) относятся к больным с первичной (эссенциальной) АГ и лишь 5% страдают вторичной (симптоматической) АГ. Особое место в проблеме АГ должно уделяться самим пациентам, небрежное отношение к своему здоровью которых драматически сказывается на распространённости АГ. [10,11]. Артериальная гипертония на сегодняшний день привлекает необычайно широкое внимание не только врачей, но и всего населения планеты.

Характеристика выраженности артериальной гипертонии

Оптимальное АД: менее 120 и 80 мм рт. ст.

Нормальное АД: менее 130 и 85 мм рт. ст.

Высокое нормальное АД: менее 139 и 89 мм рт. ст.

Артериальная гипертония I степени: САД 140-159 и/или ДАД 90—99 мм рт. ст.

Артериальная гипертония II степени: САД 160-179 и/или ДАД 100—109 мм рт. ст.

Артериальная гипертония III степени: САД более 180 мм рт. ст. и/или ДАД более 110 мм рт. ст.

Предложено выделять также систолическую артериальную гипертонию при САД более 140 мм рт. ст. и/или ДАД менее 90 мм рт. ст. [12,13,14].

В основе патогенеза ГБ лежит увеличение объема минутного сердечного выброса и сопротивления периферического сосудистого русла [15].

Цель: Цель исследования определить основные факторы риска, влияющие на развитие АГ и разработать научно-обоснованные профилактические мероприятия с учетом распространенности данного заболевания для определения ранней диагностики и



профилактики на уровне первичной медико-санитарной помощи и изучить частоту встречаемости АГ.

Для достижения этой цели были поставлены следующие задачи:

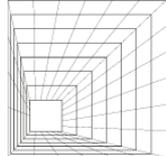
- изучение материалов по АГ у лиц молодого возраста, методам ее раннего выявления и первичной профилактики;
- оценка информированности по вопросам АГ и наличия у них факторов риска;
- характеристика здоровья по результатам скрининговой диагностики и самоконтроля;
- разработка рекомендаций по первичной профилактике АГ.

Материалы и методы исследования: при проведении исследования использовались: информационно-библиографический, социологический опрос и наблюдения. Вначале было оценено информированность лиц молодого возраста по вопросам АГ и наличие у них факторов риска. Было проведено анкетирование у 118 респондентов, в том числе из них составило 6% в возрасте 20–24 лет, 24% в возрасте 25–29 лет, 9% в возрасте 30–34 лет и 43% в возрасте 35–40 лет. независимо от контроля АД, на высоком уровне проводился опрос по образу жизни.

Результаты: Опрос показал, что только 31 (24,8%) респондентов имеет знания, достаточные для заботы о своем здоровье; 85 (68,0%) нуждаются в получении знаний по вопросам профилактики АГ и 107 (85,6%) имеют факторы риска. Для более точной оценки уровня здоровья и выявления ФР развития АГ проведено физикальные обследование. Исследование включало в себя оценку антропометрических данных, физического развития, оценку состояния сердечно-сосудистой системы (артериальное давление – АД, пульсоксиметрия, экспресс-оценка состояния сердца по с оформлением паспорта здоровья. В ходе обследования и обработки паспортов здоровья 118 респондентов установлено, что у 13,2% человек АД составляло $\geq 140/90$ мм рт. ст.; 56,4% имеют ФР развития АГ, из них 31,4% – по 2 ФР и более. Выявлены 12,2% респондентов с избыточной массой тела и 4% – с ожирением. Полученные сведения дали возможность определить потребность молодёжи в коррекции ФР, выделить группы с учетом отдельных ФР и разработать для них программы профилактики, распределить их по школам здоровья и апробировать программы здорового образа жизни, профилактики стресса, рационального питания, профилактики гиподинамии. и АГ.

Выводы: таким образом, мероприятия по первичной профилактике, разработанные для функционирования школ здоровья как формы группового личностно-ориентированного консультирования, могут стать частью интегрированного подхода в стратегии профилактики и контроля неинфекционных заболеваний, в том числе АГ.

В исследовании НОТ (Hypertension Optimal Treatment) было показано, что снижение АД до нормальных величин существенно уменьшает смертность и частоту сердечно-сосудистых осложнений, что справедливо и для лиц с мягкой и умеренной гипертензией. Рекомендации по целевому уровню АД менялись на протяжении последних лет несколько раз. В преддверии оглашения Рекомендаций 2018 года одним из наиболее интригующих был вопрос, поддержат ли европейские эксперты позицию американских обществ о снижении целевых уровней АД [3,17]. Современные представления об артериальной гипертензии, сформированные на основании эпидемиологических исследований, включают такие понятия, как целевое АД, которое одинаково для больных всех возрастов — менее 140 и 90 мм рт. ст., а для больных сахарным диабетом — менее 140 и 85 мм рт. ст., снижение риска, оценка риска развития ССЗ и их осложнений. [2,8]. АГ не только одно из самых распространенных, но и одно из наименее диагностируемых заболеваний. Особенностью, затрудняющей диагностику АГ на ранних стадиях у молодых людей, является транзиторный характер повышения артериального давления.



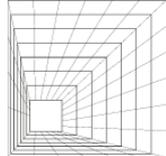
Практическому врачу не всегда удается зарегистрировать АД в моменты его повышения у молодых людей с преходящими и кратковременными подъемами АД. Между тем известно, что редкие эпизоды повышения АД могут привести к внезапным сердечно-сосудистым осложнениям. Другой важной особенностью начальных этапов АГ является длительный бессимптомный период, в связи с чем молодые люди долгое время не знают о наличии заболевания, редко обращаются к врачу и не склонны к самостоятельному контролю АД, даже в периоды плохого самочувствия. [16,17,18].

Заключение: около половины случаев раннего развития АГ можно предотвратить именно профилактическими мероприятиями по факторам риска [4]. В связи с этим приоритет отдается не только разработке профилактических программ и поиску наиболее адекватных путей в первичном звене оказания медицинской помощи и методов охраны здоровья молодежи, но и формированию мониторинга здоровья, его информационного обеспечения, а также критериев эффективности программ, направленных на формирование само защитного поведения молодежной аудитории, как основы глобального превентивного пространства (5,10,11). Активное и широкое внедрение профилактики снижает риск повторных сердечно-сосудистых осложнений (ССО). [17,18].

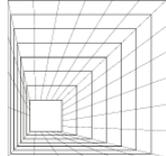
По данным обследования можно сделать вывод, что увеличение максимальных показателей АД свидетельствует о проявлениях пред гипертонии или АГ. Учитывая не столь критичные показатели АД и возраст пациентов, отсутствие поражения органов-мишеней, врачи ни одному пациенту не назначили медикаментозную терапию, ограничившись рекомендациями по немедикаментозной терапии и профилактическим мероприятиям. Результаты анкетирования и скрининг-диагностика позволили нам по-новому взглянуть на проблему предупреждения развития артериальной гипертензии. Очевидно, что высокое АД у молодых людей надо снижать, начиная с подросткового периода (под врачебным контролем), до оптимальных показателей не только для улучшения качества жизни, но и для профилактики сердечно-сосудистой патологии. Наиболее перспективное направление первичной профилактики АГ и ее осложнений – организация системы обучения в школах здоровья. Разработанные программы профилактики, рекомендации «Артериальная гипертензия: болезнь, которую можно контролировать» могут быть использованы для планирования в них соответствующих мероприятий. Эффективная работа школ здоровья в равной степени зависит от эффективной организации работы самой школы и от эффективного внешнего менеджмента – от организации отбора и направления в школы нуждающихся в таком воздействии. Таким образом, подводя итог выше изложенному, можно заключить, что во всем мире проблема АГ стоит очень остро, так как являются ведущей причиной смерти. При проведении своевременной диспансеризации населения оценивается общее состояние организма, и даются рекомендации по ведению здорового образа жизни, соблюдению диеты, назначению лекарственных препаратов, предупреждающих развитие осложнений имеющихся заболеваний. Только полное обследование внешне бессимптомных пациентов и своевременная профилактика развития осложнений позволят сохранить нацию здоровой, значительно снизят уровень заболеваемости и летальных случаев.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Н.А. Нишонова. Распространенность и методы профилактики артериальной гипертензии среди населения различным трофологическим статусом. "Экономика и социум" №12(91)-2 2021. УДК 616.12-008.331.1. 363-367



2. Е.В. Фролова. Артериальная гипертензия. УДК 616.12 – 008.331.1 DOI: 10.17816/RFD201626-18.
3. Н.В. Жареникова, Н.В. Лопатинская, Ю.Е. Тугова, Гипертоническая болезнь: история вопроса и современные аспекты лечебной тактики. История науки и техники. УДК 06.091. <https://doi.org/10.24411/2226-2296-2018-10408>
4. . Barno H. Abdullaeva Zarifa T. Usmanova, Mutabar A. Mirpayzieva. Nurses' role in carrying out rehabilitation activities in hypertensive patients. Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan Tashkent Medical Academy. Central Asian Journal of Medicine. eISSN 2181-1326. 2022. <https://scholar.google.com/scholar?oi=bibs&cluster=4748589628630945787&btnI=1&hl=ru> 80-88.
5. М.А. Мирпайзиева, Д.Ш. Ахмедова. Поддержание здоровья населения в первичном звене здравоохранения. European research, 2017/4. <https://cyberleninka.ru/article/n.107-109>
6. Кобалава ., Конради А.О., Недогада С.В., Шляхто Е.В., Арутюнов Г.П., Баранова Е.И., Барбараш О.Л., Бобкова Н.В., Бойцов С.А., Бубнова М.Г., Вавилова Т.В., Виллевалде С.В., Галявич А.С., Глезер М.Г., Гринева Е.Н., Гринштейн Ю.И., Драпкина О.М., Жернакова Ю.В., Звартау Н.Э., Иртюга Ш.Б., Кисляк О.А., Козиолова Н.А., Космачева Е.Д., Котовская Ю.В., Либис Р.А., Лопатин Ю.М., Небиеридзе Д.В., Недошивин А.О., Никулина С.Ю., Остроумова О.Д., Ощепкова Е.В., Ратова Л.Г., Саласюк Ф.С., Скибицкий В.В., Ткачева О.Н., Троицкая Е.А., Чазова И.Е., Чесникова Е.И., Чумакова Г.А., Шальнова С.А., Шестакова М.В., Якушин С.С., Янишевский С.Н. Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации 2024. *Российский кардиологический журнал*. 2024;29(9):6117. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2024-6117>.
7. М.А. Mirpaizieva. Principles of prevention of seasonal diseases – arvi and flu among medical university. students. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14509264>. 79-85.
8. Эрлих А.Д., Родионов А.В., Явелов И.С., Щекочихин Д.Ю., Кашталап В.В., Марцевич С.Ю., Мацкеплишвили С.Т. О практике быстрого снижения артериального давления пероральными препаратами. Научное мнение. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2025;24(1):4197. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2025-4197>.
9. В.В. Киреева, Е.В. Маркова, Е.А. Трофимова. Профилактика артериальной гипертензии с позиций оценки качества жизни. Международный научный журнал «Вестник науки» № 10 (31) Т.3. Октябрь 2020 г. УДК 614.2:616.12-008.331.1 . 79-82.
1. 10 М.А. Mirpaizieva. The attitude of modern youth to a healthy lifestyle and its relevance. European journal of modern medicine and practice. Vol. 4 No. 12 (Dec - 2024) EJ MMP ISSN:2795-921X. 448-453. <https://inovatus.es/index.php/ejmmp/article/view/4818>.
10. М.Р. Манглиева. Анализ распространенности и выявляемости артериальной гипертензии на уровне первичного звена здравоохранения. Электронный научный журнал «Биология и интегративная медицина» 2016 №2 (май). УДК 616-053. 616-073.178. 72-79
11. Mutabar A. Mirpazieva, Robiya M. Sodiqova. Atherosclerosis and its impact on health, early diagnosis, preventive measures. Web of medicine: Journal of medicine, practice and nursing. Volume 3, Issue 4, April 2025. ISSN (E): 2938-3765.



-
- <https://webofjournals.com/index.php/5/article/view/3922>. 276-181.
12. И.Н Бокарев. Артериальная гипертония: современный взгляд на проблему. *Клин. мед.* 2015; 93 (8): 65—70.
 13. Mutabar Abduganievna Mirpaizieva. Main Risk Factors for Cardiovascular Diseases. *International Journal of Studies in Natural and Medical Sciences*. Volume 03 Issue 01, January, 2024 ISSN (E): 2949-8848. <http://scholarsdigest.org/index.php/ijsnms/article/view/548>. 1-5
 14. В.В. Скворцов, И.Я. Исмаилов. Гипертоническая болезнь. *Профессия: теория и практика*. 2017 № 3. 30-33
 15. И.С. Разикова, М.А. Мирпайзиева, Б.Х. Абдуллаева. Течение сердечно-сосудистых заболеваний у больных с бронхиальной астмой. *Central Asian journal of medical and natural sciences*. Volume: 04 Issue: 05 | Sep-Oct 2023 ISSN: 2660-4159. <https://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/1916>.
 16. М.А. Mirpaizieva., N.V. Tursunaliyeva, M.S. Musakov Early diagnosis and prevention of cardiovascular diseases among women of working age working in healthcare institutions. *Web of medicine: Journal of medicine, practice and nursing* . Volume 2, Issue 2, February 2024 ISSN (E): 2938-3765. 116-121. <https://webofjournals.com/index.php/5/article/view/864>.
 17. М.А. Мирпайзиева. Ранняя Диагностика И Профилактика Сердечно-Сосудистых Заболеваний На Уровне Первичной Медико-Санитарной Помощи. *Open Academia: Journal of Scholarly Research*. Volume 1, Issue 9, December, 2023 ISSN (E): 2810-6377 Website: <https://academiaone.org/index.php/4>. 71-77.