

**GIPERTENZIYA OLDI HOLATLARINING ERTA ANIKLASHNI
TAKOMMILASHTIRISH YO‘LIDA YOSHGA BOG‘LIQ BA‘ZI MINTAQAVIY HAVF
OMILLARINI TAHLIL QILISH****M. Yu. Valieva**

Andijon davlat tibbiyot instituti, Andijon, O‘zbekiston

Tayanch so‘zlar: hipertenziya oldi, havf omillari, populyatsiya, epidemiologik izlanish.**Ключевые слова:** предгипертензия, факторы риска, популяция, эпидемиологическое исследование.**Key words:** prehypertension, risk factors, population, epidemiological study.

Ushbu maqolada gipertenziya yoki normal qon bosimining oshishiga e‘tibor qaratilgan. Maqsadli organlarning shikastlanishi nafaqat belgilangan arterial gipertenziya bilan, balki normal yuqori qon bosimi bilan ham bo‘lishi mumkin. Gipertenziyadan oldingi xavf omillarini o‘rganish ularning oldini olishni rejalashtirishga yordam beradi, ya‘ni maqsadli organlarga zarar etkazilishining oldini olish va arterial gipertenziya rivojlanishining oldini olish

**АНАЛИЗ НЕКОТОРЫХ РЕГИОНАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА В ЗАВИСИМОСТИ
ОТ ВОЗРАСТНОГО ДИАПАЗОНА НА ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ
ПРОФИЛАКТИКИ ПРЕДГИПЕРТЕНЗИИ****М. Ю. Валиева**

Андижанский Государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

В данной статье акцентируется внимание на предгипертензию или повышенное нормальное артериальное давление. Поражение органов мишеней может быть не только при установленной артериальной гипертензии, но и уже при нормальном повышенном артериальном давлении. Изучение факторов риска предгипертензии поможет спланировать профилактику их, а значит предотвратить как поражение органов мишеней, так и развитие артериальной гипертензии

**ANALYSIS OF SOME REGIONAL RISK FACTORS DEPENDING ON AGE RANGE TO IMPROVE
PREVENTION OF PREHYPERTENSION****M. Yu. Valieva**

Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan

In this article the attention is paid to the prehypertension or enhanceable normal arterial pressure. Target organ damage can occur not only with established arterial hypertension, but also with normal high blood pressure. Analysis of the risk factors for prehypertension will help plan their prevention, and therefore prevent both target organ damage and the development of arterial hypertension.

Kirish. Ushbu tadqiqot ilmiy yondashuvning ustuvor yo‘nalishi gipertensiya oldi (pregipertenziya) yoki normal qon bosimining ko‘tarilishi kabi holatlarini oldini olish muammasiga va O‘zbekiston Respublikasida birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari faoliyatini samaradorligini oshirish chora-tadbirlarini amalga oshirish maqsadida o‘tkazilgan.

Dolzarbli. Zamonaviy adabiyot ma‘lumotlari shuni ko‘rsatadi, pregipertenziya (PrG) arterial gipertenziya, yurak-qon tomir kasalliklari, shuningdek ularning asoratlari rivojlanishiga sabab bo‘luvchi omil hisoblanadi. Shu munosabat bilan, gipertenziya xavf omillarining rivojlanishini o‘rganish muhimdir. So‘nggi yillarda olib borilgan epidemiologik tadqiqotlar gipertoniya bilan og‘rigan bemorlar sonining barqaror o‘shishini ko‘rsatadi. Muayyan xavf omillarining mavjudligi ushbu kasallikning rivojlanish ehtimolini sezilarli darajada oshiradi. O‘ziga xos epidemiologik xususiyatlar (yoshi, jinsi, etnik kelib chiqishi) va boshqa xavf omillari (XO) pregipertenziya (PrG) rivojlanishiga ta‘sir qilishi mumkinligini aniqlash muhim hisoblanadi [5]. Shu bois aholiga samarali tibbiy yordam ko‘rsatishni tashkil etishda xavf omillarini, yurak patologiyasini erta aniqlash, qon bosimi va uning xavf omillarini monitoring qilish juda muhim. Umumiy yurak-qon tomir xavfini aniqlashda hisobga olinadigan, umumiy qabul qilingan, xavf omillari mavjud. Ammo arterial gipertenziya rivojlanishiga xavf tug‘diradigan ma‘lum bir hududga xos bo‘lgan mintaqaviy xavf omillari har doim ham hisobga olinmaydi. O‘zbekiston va MDH davlatlari sharoitida bunday tadqiqotlar deyarli yo‘q.

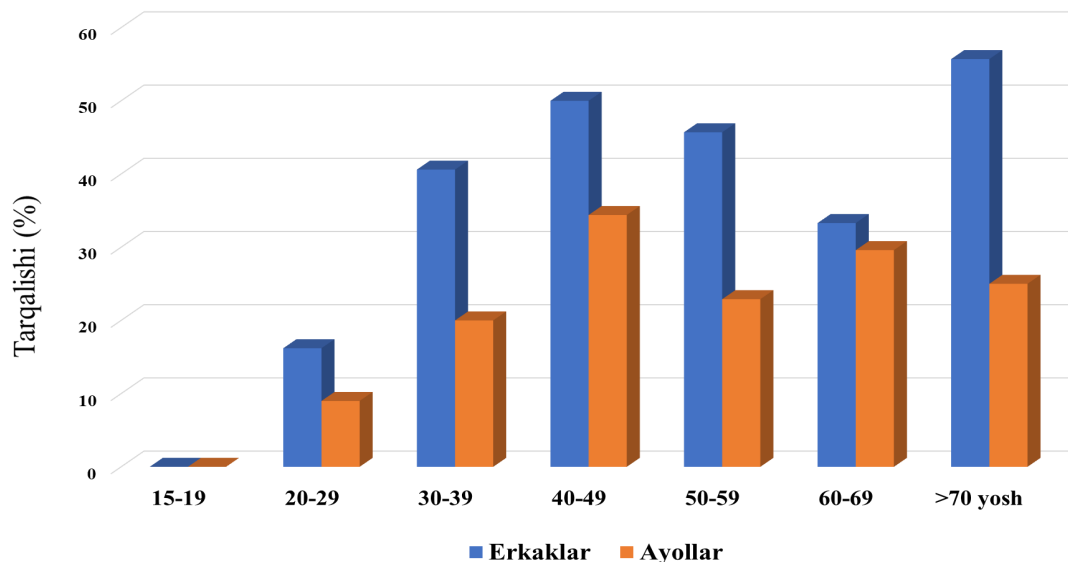
Yuqoridagilardan kelib chiqqan holda, ishimizning **maqsadi** Farg‘ona vodiysining Andijon shahar uyushmagan erkak va ayol aholisi o‘rtasida gipertensiya oldi holatlarining erta aniklashni takommilashtirish yo‘lida yoshga bog‘liq ba‘zi mintaqaviy havf omillarini tahlil qilish edi.

Materiallar va usullar. Ushbu tadqiqot uchun material sifatida Andijon shahrida yashovchi 15-70 yoshdan katta bo‘lgan uyushmagan erkak va ayol populyatsiyasidan tasodifiy vakillik

namunalarini bir martalik epidemiologik o'rganish natijalari edi. Epidemiologik tadqiq qilish uchun 2 ta guruh tuzildi: birinchi - 15-70 yoshdan oshgan uyushmagan ayollar populyatsiyasi va ikkinchi - 15-70 yoshli erkaklar populyatsiyasi. So'rovning qamrovi guruhlarda mos ravishda 280 (76,9%) va 323 (89,5%) kishini tashkil etdi. Biokimyoviy, epidemiologik, instrumental, klinik va so'rov tadqiqot usullaridan foydalangan holda aholining keng qamrovli so'rovi o'tkazildi.

Natijalar va muhokama. Biz so'ralgan populyatsiyada nisbiy qiymatlar darajasida PrG tarqalishini kuzatdik. Bu boradagi ma'lumotlar 1-rasmda keltirilgan

1-



1 rasm. Turli yoshdagi erkaklar va ayollarda PrG ning tarqalishi

rasmga ko'ra, biz tekshirgan aholi orasida PrG bilan kasallanish sezilarli darajada yuqori bo'lgan (54,0%). Shu bilan birga, erkaklarda PrG ning tarqalish darajasi ayollar populyatsiyasiga (20,1%) nisbatan 1,7 baravar yuqori (33,9%), $P < 0,05$. Natijalar solishtirish mobaynida erkaklar va ayollar populyatsiyasida yosh o'tgan sa'ri PrG tarqalishi sezilarli statistik kuch bilan ortib borishi ta'kidlandi. PrG ni erta aniqlash bo'yicha olingan ma'lumotlar shuni ko'rsatdiki, gipertenziya oldi holatlar 20-29 yoshdagi aholi orasida keng tarqalgan xavf omillaridan biridir. Pregipertenziyaning ko'plab xavf omillaridan biz ko'p uchraydigan omillar bilan bir qatorda ushbu mintaqada eng keng tarqalganlarini o'rganib chiqdik, ular orasida tibbiy va ijtimoiy omillar aniqlandi. Ayollar populyatsiyasining yoshiga qarab ushbu xavf omillarini o'rganishimiz natijalariga ko'ra quyidagi ko'rsatkichlar aniqlangan va ular 1-jadvalda aks ettirilgan.

1-jadvaldan ko'rinib turibdiki, o'rganilayotgan ayollar populyatsiyasida yoshga qarab past ta'lim darajasi (PTD) kabi xavf omil 37,5% gacha ($p < 0,001$) aniqlangan. Turli yosh guruhlarida ushbu xavf omili quyidagicha qayd etilgan: eng kam 20-29 yoshda - 3,8% ($p < 0,05$) va eng ko'p 70 yoshdan yuqori - 37,5% ($p < 0,001$) uchragan. Noqulay ijtimoiy maqom (NIM) 50-59 yosh, 60-69 yosh va >70 yosh guruhlarida mos ravishda 2,1%, 3,7% va 25,0% ($p < 0,001$) darajasida topilgan.

Asosan aqliy mehnatning uchrashi (AAM) 70 yoshdan katta ayollar guruhida eng yuqori - 50,0% ($P < 0,001$) va eng kam 20-29 yoshda (7,7%) ($p < 0,01$) tarqalganligi aniqlandi. 20-29 yoshdagi ayollarda antigipertenziv dori vositalarini epizodik iste'mol qilish (AVEIQ) 2,5% hollarda, va 70 yoshdan kattalarda - 12,5% gacha uchragan ($p < 0,001$).

Og'ir jismoniy mehnat (OJM) quyidagicha aniqlandi: 1-guruhda (15-19) - 4,3%, 2-guruhda (20-29) - 28,2% ($P < 0,001$), 3-guruhda (30-39 yosh) - 52,0% ($P < 0,01$), 4-guruhda (40-49) - 40,6% ($P < 0,001$), 5-guruh (50-59) - 50,0% ($P < 0,001$), 6-guruhda (60-69 yosh) - 29,6% ($P < 0,001$). Yomon yashash sharoitlari (YOYASH) kabi omilga esa: eng kam - 1,2% (2 yosh guruhi, $p < 0,01$) va eng ko'p - 37,5% (7 yosh guruhi, $p < 0,001$). Sabzavot va mevalarni kam iste'mol qilish (SMKIQ) omilining tarqalishi 20-29 yoshdagi guruhida - 5,1% ($p > 0,05$), 40-49 yosh oralig'ida - 25,0% ($p < 0,01$), va nihoyat 70 yosh toifasida - 50,0% da ($P < 0,001$) topilgan. Go'sht va unli taomlarni ustun iste'mol qilish (GUTUIQ), yog'li ovqatlarni iste'mol qilish (YOOKIQ), achchiq va tuzli ovqatlarni iste'mol qilish (ATOKIQ) undan tashqari achchiq choy va qahvani iste'mol qilish (ACHKIQ) ko'rinishidagi ovqatlanish odatlarining uchrashi: 70 yoshdan

1 jadval.

Yoshga qarab uyushmagan ayollar populyatsiyasida gipertenziya rivojlanishi uchun ba'zi ijtimoiy-tibbiy xulq-atvor omillarining tarqalishi.

Jims	Yosh, yillar	n	Ijtimoiy-tibbiy xulq-atvor omillari											
			PTD (n%)	NIM (n%)	AMA (n%)	OJM (n%)	AVEIQ (n%)	YOYAS H (n%)	SMKIQ (n%)	NSKIQ (n%)	GUTUIQ (n%)	YOOKI Q (n%)	ATOKIQ (n%)	ACHKI Q (n%)
Ayollar	15-19 (1)	23	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (8,7)	1 (4,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (13,0)	0 (0,0)	5 (21,7)	15 (65,2)	4 (17,4)	14 (60,8)
	20-29 (2)	78	3 (3,8)	0 (0,0)	6 (7,7)	22 (28,2)	2 (2,5)	1 (1,2)	4 (5,1)	0 (0,0)	50 (64,1)	13 (16,7)	8 (10,3)	16 (20,5)
	30-39 (3)	75	6 (8,0)	0 (0,0)	13 (17,3)	39 (52)	3 (4,0)	2 (2,6)	6 (8,0)	0 (0,0)	52 (69,3)	12 (16,0)	12 (16,0)	11 (14,6)
	40-49 (4)	64	4 (6,3)	0 (0,0)	20 (31,3)	26 (40,6)	4 (6,2)	6 (9,3)	16 (25,0)	0 (0,0)	33 (51,6)	10 (15,6)	14 (21,8)	12 (18,7)
	50-59 (5)	48	7 (14,6)	1 (2,1)	22 (45,8)	24 (50,0)	4 (8,3)	8 (16,6)	5 (10,4)	0 (0,0)	16 (33,3)	7 (14,5)	16 (33,3)	7 (14,5)
	60-69 (6)	27	8 (29,6)	1 (3,7)	5 (18,5)	8 (29,6)	5 (18,5)	7 (25,9)	3 (11,1)	0 (0,0)	2 (7,4)	5 (18,5)	6 (22,2)	6 (22,2)
	>70 (7)	8	3 (37,5)	2 (25,0)	4 (50,0)	6 (75,0)	1 (12,5)	3 (37,5)	4 (50,0)	0 (0,0)	1 (12,5)	2 (25,0)	4 (50,0)	4 (50,0)
Farqlar statistikasi t-test (P)		P<0,05	6-5 7-5	-	4-3,7-3	3-2,5-4 7-4,7-5	-	-	-	-	1-7,5-1	7-1,7-2 7-3,7-4	7-6,7-5	5-3,5-4
		P<0,01	3-1,4-2	-	3-1,5-1 7-1	7-6	4-2,6-5 7-4,5-3	2-1,3-2 4-3-5-7	1-2,4-3 4-5	-	3-1,4-1 1-6	1-7	4-2,5-3	7-6,7-2
		P<0,001	6-1,7-1 6-2,7-2	6-5,7-6 7-5	8-1,8-2	2-1,3-1 4-1,5-1 6-1,7-1	2-1,6-2 7-2,5-2	6-1,7-1	7-1,7-2 7-3,7-5	-	2-1,3-1 2,6,2-7 3-6,3-7	1-2,1-3 1-4,1-5 1-6	7-3	1-3,1-4 1-5

kattalarda - 12,5; 25,0; 50,0% va 50,0%, 60-69 yoshda - 7,4%; 18,5%; 22,2% va 22,2%, 50-59 yoshda - 33,3%; 14,5%; 33,3% va 14,5%, 40-49 yosh guruhida - 51,6%; 15,6%; 21,8% va 18,7%, 30-39 yoshda - 69,3; 16,0; 16,0 va 14,6%, 20-29 yosh guruhida - 64,1%; 16,7%; 10,3% va 20,5% (p1 <0,001; p2<0,001; p3< 0,001; p4<0,001).

Erkak populyatsiyada tibbiy va ijtimoiy xavf omillarining tarqalishi ayollar populyatsiyasidan ma'lum jihatdan farq qiladi (2-jadval).

2-jadvalda ko'rsatilganidek, erkaklar yosh guruhida PTD va NIM quyidagicha ko'rinishda bo'ldi: 15-19 yoshda - mos ravishda 22,2% (P <0,001), 20-29 yoshda - 2,7% (P <0,001), 30-39 yosh guruhida - 7,2% va 0,0% (P <0,001), 40-49 yoshda - 3,7% va 0,0% (P <0,001), 50-59 yoshda - 11,4% va 0,0% (P <0,001), 60-69 yoshda 14,3% va 4,7% (P <0,001), 70 yosh va undan yuqorilarda 22,2% va 11,1% (P<0,001) yosh guruhlarida kuzatilgan.

Keyingi omil, AMA, quyidagi yosh aspektlarida ko'rsatilgan: 15-19 yoshda - 0,0%, 20-29 yoshda - 1,4% (P <0,01), 30-39 yoshda - 8,7 % (P <0,001), 40-49 yoshda - 22,2% (P> 0,05), 50-59 yoshda - 37,1% (P <0,05), 60-69 yoshda - 52,4% (P <0,05). 0,01), shuningdek, 70 yosh va undan katta erkaklar - 6,7% (P <0,001).

Yuqoridagi ko'rinishdan ma'lum bo'lishicha, 1-yosh guruhida katta yoshdagilarga nisbatan bu omilning aniqlanishi sezilarli darajada oshgan (P <0,001). Turli yosh toifalarida OJM bilan kasallanish erkaklar orasida ham farq qildi: 15-19 yoshlilar - 38,8%, 20-29 yoshlilar - 13,5% (P <0,01), 30-39 yosh guruhida

2-jadval. Yoshga qarab uyushmagan erkak populyatsiyada gipertenziya rivojlanishi uchun ba'zi ijtimoiy-tibbiy xulq-atvor omillarining tarqalishi.

Jins	Yosh, yil	n	Ijtimoiy-tibbiy xulq-atvor omillari												
			PTD (n%)	NIM (n%)	AMA (n%)	OJM (n%)	AVEIQ (n%)	YOYASH (n%)	SMKIQ (n%)	NSKIQ (n%)	GUTU-IQ (n%)	YOYQI Q (n%)	ATOKIQ (n%)	ACHKIQ (n%)	
Erkaklar	15-19 (1)	18	1 (22,2)	0 (0,0)	3 (0,0)	7 (38,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (5,5)	0 (0,0)	6 (33,3)	16 (88,8)	3 (16,6)	11 (12)	
	20-29 (2)	74	2 (2,7)	0 (0,0)	1 (1,4)	10 (13,5)	1 (1,4)	2 (2,7)	67 (90,5)	53 (71,6)	14 (18,9)	9 (12,1)	7 (9,4)		
	30-39 (3)	69	5 (7,2)	0 (0,0)	6 (8,7)	14 (20,3)	1 (1,4)	2 (2,8)	65 (94,2)	54 (78,2)	13 (18,8)	13 (18,8)	13 (18,8)		
	40-49 (4)	54	2 (3,7)	0 (0,0)	12 (22,2)	8 (14,8)	2 (3,7)	4 (7,4)	52 (96,2)	35 (64,8)	10 (18,5)	15 (27,7)	17 (31,4)		
	50-59 (5)	35	4 (11,4)	0 (0,0)	13 (37,1)	7 (20,0)	2 (5,7)	5 (14,3)	33 (94,2)	21 (60,0)	8 (22,9)	17 (48,5)	19 (54,2)		
	60-69 (6)	21	3 (14,3)	1 (4,7)	11 (52,4)	2 (9,5)	3 (14,3)	4 (19,0)	20 (95,2)	1 (4,8)	5 (23,8)	7 (33,3)	5 (23,8)		
	>70 (7)	9	2 (22,2)	1 (11,1)	6 (6,7)	2 (22,2)	1 (11,1)	3 (33,3)	8 (88,8)	1 (11,1)	3 (33,3)	5 (55,6)	6 (66,7)		
		P<0,05	1-5,1-6	-	5-4,6-5	1-7,3-4	5-4	6-5	1-2,5-1	-	3-5	7-1,7-2,3	7-4,7-3	5-4	
Farqlar statistikasi t-test (P)		P<0,01	7-5,6-3	-	4-3,6-4	5-6,1-5	4-3,6-5 7-5	5-4	4-3,5-4 6-4,7-5	-	2-1,3-1	-	3-2	7-7,3-2 5-6	
		P<0,001	1-2,1-3 1-4	7-6	2-1,3-2 4-2,6-2 7-2	1-2,1-4 1-6	2-1,6-2 6-3,7-2 7-3	6-4,6-7	7-1,7-2 7-3	-	1-6,4-6 1-7,5-6	1-2,1-3 1-4,1-5 1-6	7-1,7-2 7-3	7-1,7-2 7-3	

- 20,3% (P < 0,05), 40-49 yoshda - 14,8% (P < 0,05), 50-59 yoshda - 20,0 (P < 0,01), 60-69 yoshda - 9,5% (P < 0,001) va o'shalarda. 70 yosh va undan katta - 22,2% (P < 0,001). AVEIQ omili 15-19 yosh va 20-29 yosh guruhida 0,0% va 1,4% (P < 0,01), 30-39 va 40-49 yoshda - 1,4% va 3,7% (P) ga aniqlandi. < 0,01), 50-59 yoshda va 60-69 yoshda - 5,7% va 14,3% (P < 0,001), 70 yosh va undan kattalarda - 11,1% (P < 0,001).

1, 2, 3 va 7 yosh guruhlaridagi tekshirilgan erkaklar orasida YOYASH chastotasi boshqa xavf omillarga nisbatan ancha past edi. Bu omil 40-49 yoshda (1,8%), 50-59 yoshda (5,7%, P<0,001) va 60-69 yoshda (9,5%, P<0,05) qayd etilgan. Erkaklarda sabzavot va mevalarni kam iste'mol qilish 70 yosh va undan yuqorilarda (33,3%), 60-69 yosh (19,0%) va 50-59 yosh (14,3%) guruhlarida eng yuqori bo'ldi. 15-19 yoshdagi erkaklarda (5,5%, P<0,001), 20-29 yoshlilarda (2,7%, P<0,001), 30-39 yoshdagi erkaklarda (2,8%), statistik jihatdan ahamiyatli, SMKIQning past darajasi kuzatildi. p<0,001) va 40-49 yosh (7,4%, p<0,001).

Biroq, so'ralgan erkaklar orasida eng ko'p nosvoy iste'mol qilganlar bo'lgan: 20-29 yoshda - bu ko'rsatkich 90,5%, 30-39 yoshda - 94,2% (P > 0,05), 40 yoshda - 96,2% (P > 0,05), 50-59 yoshda - 94,2% (P > 0,05), 60-69 yoshda - 95,2% (P > 0,05) va 70 yosh va undan kattalarda - 88,8% (P > 0,05) kuzatilgan. Faqatgina 20 yoshgacha bo'lgan erkaklar ro'yxatga olinmagan (0,0%). Go'sht va sutli idishlarni ustun iste'mol qilish ko'rinishidagi "patogen ovqatlanish odatlari" ko'proq 30-39 (78,2%), 20-29 (71,6%), 40-49 (64,8%) yoshdagi erkaklar guruhida aniqlangan., 50-59 yosh (60,0%) va 15-19 yosh (33,3%) kuzatilgan. 60 yoshdan 69 yosh-

gacha bo'lgan erkaklarda (4,8%, $P < 0,001$) va 70 yoshdan katta erkaklarda (11,1%, $P < 0,001$) kuzatilgan.

Achchiq va sho'r ovqatlarni ko'proq iste'mol qilish shaklidagi parhez xususiyatlari 50-59 yoshdagi erkaklarda (48,5%, $P < 0,001$) va 60-69 yoshdagi erkaklarda (33,3%, $P < 0,05$) va 70 yoshdan oshganlarda (55,6%, $p < 0,001$). ATOKIY - 20 yoshgacha, 20-29 yosh, 30-39 va 40-49 yoshdagi erkaklar orasida mos ravishda 16,6%, 12,1%, 18,8% va 27,7% kuzatilgan ($P_1 < 0,001$; $P_2 < 0,001$; $P_3 < 0,001$; $P_4 < 0,001$). Achchiq choy va qahvani suiiste'mol qilishning eng yuqori darajasi 70 yoshdan katta (66,7%) va 50-59 yoshdagi (54,2%) erkaklarda aniqlangan. 15-19 yoshdagi (16,6%, $P < 0,001$), 20-29 yoshli (9,4%, $P < 0,001$) va 30-39 yoshdagi (18,8%) erkaklar guruhida kuyidagi xavf omili nisbatan kamroq uchragan ($P < 0,001$). Shuningdek, ACHKIQ 40-49 yoshda (31,4%, $P < 0,05$) va 60-69 yoshda (23,8%, $P < 0,01$) aniqlangan.

Xulosa: Shunday qilib, tadqiqotga ko'ra, aholi o'rtasida gepipertenziya uchun xavf omillarining yuqori tarqalishi aniqlandi. Ushbu holatni arterial gepipertenziyaning prognozi sifatida hisobga olinib, bu muammoga jiddiyroq yondashish lozim. Xususan, O'zbekistonning Farg'ona vodiysida turli yoshdagi erkaklar va ayollar o'rtasida gepipertoniya kasalliklarining oldini olish va davolashga qaratilgan yangi texnologiyalarni ishlab chiqish uchun gepipertenziyaga olib keladigan eng keng tarqalgan o'zgartiriladigan mintaqaviy omillarni o'rganishga barcha sa'y-harakatlarni qaratish maqsadga muvofiq.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Аляви Б.А., Абдуллаев А.Х., Далимова Д.А., Узоков Ж.К. Питание - важный фактор профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний// Журнал кардиореспираторных исследований, Самарканд, Узбекистан - №2 - 2021 - С. 9-15, DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2021-2>
2. Антропова О. Н., Осипова И. В. Высокое нормальное артериальное давление: распространенность и прогностическое значение// Профилактическая медицина. – 2015. – №5. – С. 60-62.
3. Арсланова Г., Каримова Н. Проблемы артериальной гипертонии в общей врачебной практике// Журнал проблемы биологии и медицины, Самарканд – №2 (78), 2014 - С. 87–91
4. Оганов Р.Г., Денисов И.Н., Симаненков В.И. и др. Коморбидная патология в клинической практике// Клинические рекомендации. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2017 - 16 (6) – С. 5–56.
5. Осипова И.В., Пырикова Н. В., Антропова О.Н. Влияние психосоциального стресса на факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин // Кардиология. – 2014. – № 3. – С. 42-45.
6. Остроумова О.Д., Кочетков А.И. Вариабельность артериального давления. Коротко о главном. // Русский медицинский журнал. Атмосфера. Новости кардиологии 1. -2019- С. 25-48
7. Chowdhury R., Khan H., Heydon E., Shroufi A. et al. Adherence to cardiovascular therapy: a meta-analysis of prevalence and clinical consequences// Eur. Heart J. – 2013. – Vol. 34(38) – P.2940–2948.
8. Chowdhury R., Khan H., Heydon E., Shroufi A. et al. Adherence to cardiovascular therapy: a meta-analysis of prevalence and clinical consequences// Eur. Heart J. – 2013. – Vol. 34(38) – P.2940–2948.
9. Collins G.S., Altman D.S., Predicting the cardiovascular disease 10-year risk in the United Kingdom: independent and external validation of an updated version of QRISK -2// BMJ - 2012 :21(344) : 4181. doi:10.1136/bmj.e4181.