

УДК: 616.33/34-006.06.089.197.4-071(04)

ФЕРМЕРЛИК ФАОЛИЯТИ БИЛАН ШУҒУЛЛАНУВЧИ АҲОЛИ ОРАСИДА АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИ ЖИҲАТЛАРИ



Мамасолиев Неъматжон Солиевич, Нишонова Нодирахон Акрамовна, Усмонов Бурхонжон Умарович, Усмонова Гавхарой Аскарровна
Андижон давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Андижон ш.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ, ЗАНИМАЮЩЕЙСЯ ФЕРМЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ

Мамасолиев Неъматжон Солиевич, Нишонова Нодирахон Акрамовна, Усмонов Бурхонжон Умарович, Усмонова Гавхарой Аскарровна
Андижанский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Андижан

ASPECTS OF ARTERIAL HYPERTENSION EPIDEMIOLOGY AND PROPHYLAXIS AMONG THE POPULATION ENGAGED IN FARMING

Mamasoliev Nematjon Solievich, Nishonova Nodirahon Akramovna, Usmonov Burkhonjon Umarovich, Usmonova Gavkharoy Askarovna
Andijan State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Andijan

e-mail: info@adti.uz

Резюме. Муаллифлар илмий иш натижаларига кура фермерлик билан шуғулланувчи аҳолида АГ профилактикаси ҳамда уни назорат қилишнинг хос “бош йўналишларини” кўрсатди ва ишончли тасдиқлаб берди. Шуларни ҳисобга олиб ва/ёки улардан келиб чиқиб, тиббий, иқтисодий ва ижтимоий аҳамиятли – фермерлик билан шуғулланувчи аҳоли популяциясида артериал гипертензияни барвақт аниқлаш ва олдини олиш алгоритми ишлаб чиқилди ҳамда амалиётга жорий этилди. Унда такомиллаштирилган, АГни текширилган ҳолда эрта аниқлаш ва назоратини тўлиқ таъминлаб бера оладиган тизим яратилган. Бу тизимда ишлаш 50,0% (аҳолини профилактик дастурларга жалб қилинишини кучайтиришда) ва 90%гача (АГнинг назоратини тўлиқ таъминлашда) амалий фаолиятнинг натижавийлигини оширади.

Калим сузлар: артериал гипертензия, хатар омиллар, изолирланган систолик артериал гипертензия, артериал гипертензия.

Abstract. According to the results of the scientific work, the authors showed and reliably confirmed the specific "main directions" of prevention and control of AH in the population engaged in farming. Taking these into account and/or based on them, an algorithm for early detection and prevention of arterial hypertension in the medically, economically and socially important population engaged in farming was developed and put into practice. It has developed a system that can fully provide early detection and control of AH in a controlled manner. Working in this system increases the effectiveness of practical activities by 50.0% (increasing the involvement of the population in preventive programs) and up to 90% (in fully ensuring the control of AH).

Key words: arterial hypertension, risk factors, isolated systolic arterial hypertension, arterial hypertension.

Мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Бутун дунёда шулар қаторида Ўзбекистонда ҳам, юрак – қон томир касалликлари ва уларнинг хатар омиллари, жумладан артериал гипертензиянинг (АГ) олдини олиш, назорат қилиш ва даволаш, аҳолининг касалланиши ва эрта (бевақт) ўлимни камайтириш бўйича изчил чора тadbирлар кўрилмоқда. Шу билан бирга, Президент Ш.М. Мирзиёевнинг 18.12.2018 йилдаги №ПП – 4063

Қарорида кўрсатилганидек “Профилактик тadbирларни мувофиқлаштирувчи самарали тизим мавжуд эмас [10].

Айниқса, артериал гипертензия профилактикасининг турли аҳоли гуруҳларида кучайтириш замонавий фан учун ўтқир эҳтиёж ва зарурият ҳисобланади [1]. Чунки у – ҳаётга потенциал хавф солувчи кўп омилли касаллик бўлиб, аҳоли орасида кардиоваскуляр континуум

кўпайишига «соков қотил» сифатида патоген таъсир кўрсатади [3]. Ҳар йили 7,5 миллион дунёдаги ўлим АГ билан боғланган, 50% беморлар даволанишнинг биринчи йилидаёқ дори қабул қилишни тўхтатишади [6].

40 ёшдан ўтган аҳолининг 20–25% АГ аниқланмоқда ва охириги 5 йилда унинг тарқалиш частотаси Ўзбекистонда кўпайган [9]. Юқори технологияли тиббий ёрдам кўрсатиш тизими яратилганлигига қарамадан, АГнинг аниқланиш суръатлари ортиб бормоқда, шунинг учун эпидемиологик тадқиқотлар натижаларига “занжирланган” АГ профилактикаси тадбирларини ишлаб чиқиш талаби дунё кўламида кўйилмоқда [14].

Айнан эпидемиологик йўналиш устувор вазифа қилиб кўйилганлиги, тадқиқотимизда, иккинчи асосий сабаби шуки, расмий статистика усуллари АГнинг ҳақиқий тарқалиш суръатини, аҳоли орасида тақдим қила олмайди. Бунда ҳар иккинчи беморда АГ ўз вақтида аниқланмайди, беморлар тиббий профилактикадан четда қолишади ва бунинг оқибатида нафақат профилактика ёки диспансеризация, балки даволанишнинг самарадорлиги ҳам кескин камаяди, ҳаттоки мутлақо йўқолиши мумкин [13]. Бунинг исботи – АГ пандемиясининг сақланиб қолаётганлиги ва яна давом этиши прогноз қилинаётганлигидир: дунё миқёсида АГ 2025 йилга бориб яна 15–20% ортади ва АГ билан аҳоли сони 1,5 млрдга етади [15].

Шу боис мазкур йўналишда замонавий популяцияда илмий тадқиқотларни бажариш назарий ва амалий аҳамият касб этади. Бу борада фермерлик ишлари билан шуғулланувчи аҳоли орасида АГнинг юқори қайд этилган муаммоларини эпидемиологик ва профилактик йўналишда ечимларининг деярли йўқлиги эътиборни тортади. Ўзбекистон шароитида фермерлик фаолияти билан шуғулланувчи аҳолида артериал гипертензияга бағишланиб эпидемиологик тадқиқотлар бажарилмаган ва профилактика дастурлари ишлаб чиқилмаган. Айнан мана шу вазифаларни бажариш ва ечиб бериш учун мазкур диссертация хизмат қилади.

Тадқиқот мақсади фермерлик фаолияти билан шуғулланувчи аҳоли орасида артериал гипертензия эпидемиологияси ва профилактикаси жиҳатларини ўрганишдан иборат.

Тадқиқот объекти сифатида Фарғона водийсининг Андижон вилояти Пахтабод туманида фермерлик фаолияти билан шуғулланувчи 2182 аҳоли (1069 эркаклар ва 1113 нафар $\geq 18-70$ ёшли аёллар) олинган.

Тадқиқот уч босқичда амалга оширилди: эпидемиологик тадқиқотга тайёргарлик (I босқич), тадқиқотни ўтказиш (II босқич) ва олинган натижаларни таҳлили (III босқич)

сўровномали, биокимёвий ва инструментал текширув усуллари қўлланилди. АГни аниқлаш ва баҳолашда Россия (2020) ва Европа (ESC, 2018) кардиологлари жамиятларини тавсифлари мезон қилиб олинди. Фермерлар популяциясида хатар омилларини дислипидемия (ДЛП), алкоголь истеъмоли, кашандалик (сигарет ёки носвой чекиш), гипергликемия, трофологик статуснинг ўзгариши, гиподинамия, мева ва полиз махсулотларини кам истеъмол қилиш (МПМКИК) ва коморбидликни ташхислаш ҳамда баҳолашда Россия тажрибаси (Countrywide integrated Noncommunicable Disease Intervention Programme - CINDI), Россия ва Европа кардиологлари илмий жамиятларининг (2018,2020) ҳамда Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти (ЖССТ) (2020) тавсиялар қўлланилди. Олинган маълумотларга статистик ишлов беришда Epi Info, R Microsoft office дастурлар жамланмасининг 2021 дастуридан фойдаланилди.

Тадқиқот натижаларини муҳокамаси. Тадқиқот натижалари фермерлик билан шуғулланувчи аҳоли орасида артериал гипертензия бир қатор хусусиятларга эга эканлиги тасдиқланди. Чунончи, оилавий - ижтимоий омилларга (олий маълумотлилар, ўрта маълумотлилар, турмуш қурмаганлар, турмуш қурганлар, ажрашганлар, бебалар) боғлиқ ҳолда 3,5 баробарга етиб фарқ билан кўпайиб АГ фермерлик билан шуғулланувчи аҳолида кузатилади ва эркакларда ушбу омиллар таъсири аёлларга қиёсан сезиларли даражада кучли бўлади. Нисбатан юқори тарқалиш частотаси билан АГ олий маълумотлилар ва оилавий (турмуш қурганлар) фермерлик билан шуғулланувчи популяцияда (Фб ШПда) тасдиқланади. Бу кўрсаткичлар бошқа популяцияда олинган натижалардан кескин (то 3 баробарга етиб) камлиги билан фарқланади [4].

Мазкур популяцияда АГнинг аниқланиш частотаси турли ёш гуруҳларида 31,3% тафовутланади, ёш ўтиши билан 6,4 баробар ортади: $\geq 18-70$ ёшлиларда 12,9% тарқалиш частотаси билан аниқланади ва унинг аниқланиш частотаси энг кўп 70 ёшдан ошганларда (38,2%) ва 50-69 ёшлиларда (19,7%) тасдиқланади. 18-30 ёшлиларда (6,9%) ва 31-49 ёш гуруҳида (10,8%) энг кам аниқланиш частотаси билан кузатилади ($P < 0,05$).

Бу маълумотлар яна тасдиқлайди, ёш омилли сўзсиз АГнинг кучли хатар омилларидан бири ҳисобланади. Ушбу натижалар бошқа популяциялардан олинган ўхшаш натижаларни мутлақо тасдиқлайди [7]. Аммо уларнинг кўпчилиги клиник текширувларда ўзига, асосан фермерликка дахлдор бўлмаган аҳоли эканлигини ҳисобга олиш керак бўлади.

АГнинг енгили, ўрта оғир ва оғир шакллари Фб ШПда алоҳида ажратириб ўрганилди ҳамда баҳоланди. Уларнинг аниқланиш частоталари $\geq 18-70$ ёшлиларда куйидаги кўрсаткичлар билан тасдиқланди: ЕАГ - 5,6% (эркакларда - 6,6 ва аёлларда - 4,6 %), ЎОАГ - 6,2% (эркакларда - 6,2% ва аёлларда - 6,3%), ва ОАГ - 0,7% (эркакларда - 1,0% ва аёлларда - 0,4%), ОАГ ЭНГ юқори кўрсаткич билан (1,3%) 50-69 ёшлиларда кузатилади.

Бундай хусусият аҳолининг жисмоний фаоллигини юқори суръатда сақланиши билан тушунтирилиши мумкин. Чунончи, АҚШда 6,5 йил мобайнида олиб борилган кузатувда тасдиқланишича, жисмоний фаолликнинг юқори суръатда сақланиши ирсий омил ҳамда патогенетик таъсирни маълум даражада «бекор қилади» [9]. Иккинчидан, овқатланиш тарзининг ҳам бу аҳолида ўзига хослиги (мева - сабзавот, сут - қатик маҳсулотларини нисбатан кўпроқ истеъмол қилиниши) уларни АГдан "сақловчи омил" бўлиши мумкинлигини айтиб ўтиш керак ёки бунга яқин маълумотлар бошқа тадқиқотлар томонидан ҳам илмий манбаларда баён қилинган [3].

Тадқиқотда изолирланган систолик артериал гипертензиянинг эпидемиологик тафсилотлари олиб борилди ва баҳоланди. Бундай тавсифлар дунё миқёсида кам, Ўзбекистон шароитида ва хусусан, фермерлик билан шуғулланувчи аҳолида умуман йўқ. Илк бор унга хос куйидаги эпидемиологик хусусиятлари топилди ва амалиётга тавсия қилинди: $\geq 18-70$ ёшли Фб ШПда 2,7% аниқланиш частотаси билан кузатилди (эркакларда - 2,8% ва аёлларда - 2,55); 2) ёшга боғлиқ ҳолда 7,5% кўпайиб аниқланди; 3) эркак ва аёлларда - 1,7 ва 1,5% тасдиқланди; 70 ёшдан изолирланган систолик артериал гипертензиянинг (ИСАГ) тарқалиш частотаси кескин тафовутланди, аёлларда унинг аниқланиш частотаси икки баробар ортиши кузатилди.

Ушбу натижалар ҳам бошқа клиник текширувлардан олинган хулосалардан кам %лиги билан фарқ қилади [3;5].

Фб ШП артериал гипертензия хатар омиллари ва патогенли трофологик ҳолатнинг эпидемиологик тавсиф хусусиятлари тадқиқотда илк бора ўрганилди ва баҳоланди.

Тасдиқланишича, $\geq 18-70$ ёшли текширилган аҳолида МПМК (мева ва полиз маҳсулотларини меъёрдан (яъни ≥ 400 г/сут) кам истеъмол қилиш аниқланиш частотаси 21,27% ташкил қилди (эркакларда - 54,84% ва аёлларда - 45,16%). Ёшга боғлиқ ҳолда ушбу кўрсаткич - 24,8% эркакларда ва 22,4% аёлларда фарқланади. АГнинг иккинчи етакчи омил бўлган туз суъистемоли эса ушбу аҳолида - 19,8% тарқалиш частотаси билан кузатилди (эркакларда - 55,6% ва

аёлларда - 44,9%). Бошқа тадқиқотлардан бу омилни аниқланиш частотаси ушбу кўрсаткичдан сезиларли даражада юқори бўлган [4].

Яна олинган маълумотлар кўрсатдики, фармакологик номувофиқлик ҳолати (антигипертензив препаратларнинг нотўғри танлови, миқдорини номувофиқ белгилаш ва буюриш, антигипертензив терапиянинг кеч бошланиши) АГ хатар омил сифатида - 16,1% ва частотада тарқалиш билан аниқланиб (эркакларда -42,6% ва аёлларда -57,4% тасдиқланади) тасдиқланади. Жами фермерлик фаолияти билан шуғулланувчи аҳолида алкоголь истеъмол қилиш АГ хатар омил сифатида, бошқа популяцияда ва минтақалардан олинган натижаларга [4;12] қарагандан катта тафовут ила паст тарқалиш частотаси билан кузатилди: $\geq 18-70$ ёшлиларда - 7,8%, 18-30 да -24,2%, 31-49да -58,1%, 50-59 да - 96,8 % ва ≥ 70 ёшлиларда - 0,00%. Аёллар ушбу ХО умуман аниқланмайди, эркакларда 100,0% бўлиб тасдиқланади.

Мазкур аҳолида тамаки (сигарет, носвой) чекиш ҳам хатар омил (ХО) сифатида ўзига хос эпидемиологик тафсилотлар билан ифодаланади. Зеро, у 17,1% (эркакларда - 99,3% ва аёлларда - 0,7 %) тарқалиш частотасида тасдиқланади. Энг кўп (43,8%) 31-49 ёшлиларда аниқланади ва хулоса қилиш мумкин-ки, биринчидан тамаки чекиш фермерлик иши билан шуғулланувчиларда бошқа аҳоли гуруҳидагиларга нисбатан икки баробар кам аниқланиш частотаси билан тасдиқланади [10] ва иккинчидан, эркакларда асосан "хавф омил" сифатида қайд қилинади. Шу билан бирга аёлларда ҳам 1,7% ХОнинг аниқланганлиги эътиборни, албатта тортиши керак бўлади.

Тадқиқот маълумотларини қайта ишлаш натижалари исботлади-ки, фермерлик иши билан шуғулланувчи $\geq 18-70$ ёшли ўзбек популяциясида ирсий омил ХО сифатида 12,1% частотада тарқалиш билан кузатилади (эркакларда тарқалиш билан кузатилади (эркакларда - 51,5% ва аёлларда - 48,5%). Шундай натижалар бошқа тадқиқотларда ҳам деярли тасдиқланган [7;8].

Бундан фарқли ўларок, тадқиқот маълумотларига кўра, текширилган аҳоли гуруҳида гиподинамия аниқланиш частотасининг пастлиги эътиборни тортади. Умумий популяцияда гиподинамия - 23,3% тарқалиш частотаси билан қайд қилинади, энг юқори аниқланиш частотаси билан 31-49 ёшда ва 7 мартадан кўпроқ кам аниқланиш частотаси билан 50-59 ёшда ва деярли 52,1% фарқ билан (1,1%) ≥ 70 ёшлиларда тасдиқланади. Сабаби, ушбу ёшдагилар сонини текширувда озлиги билан тушунтирилади. $\geq 18-70$ ёшли эркак ва аёлларда мазкур ХО - 55,4 ва 44,6% тасдиқланади.

Статистик таҳлил натижалари яна кўрсатадики, ортикча тана вазнининг (ОТВ) тарқалиш частотаси $\geq 18-70$ ёшли ФБ ШПда 28,3% ташкил қилади (эркакларда - 57,1% ва аёлларда - 42,9%). Юқори частоталари билан 31-49 ёшда (42,0%) ва 50-59 ёшлиларда қайд қилинади (36,7%) ва аксинча, кам кўрсаткич билан (7 баробар қиёсан паст частота билан) ≥ 70 ёшлиларда тасдиқланади (6,2%).

Умуман, ушбу илк эпидемиологик маълумотлар фермерлик билан шуғулланувчи популяцияда АГ хатар омиллари интервенциясига қарши воситаларни ишлаб чиқишда "негизли" аҳамият касб этади. Зеро, улар эътиборга олиниб АГнинг бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактикаси амалга оширилса, ушбу пандемик тусдаги касалликнинг мазкур аҳоли популяциясида, бизнинг натижаларимиз бўйича, 40,0%дан зиёд вақтинча эмас, балки умрбодга "бекилиши мумкин".

Фермерлик иши билан шуғулланувчи аҳолида АГнинг коморбидлик таъсирида келиб чиқиши кечишининг эпидемиологик жиҳатлари ҳам илк бора тадқиқотда ўрганилди.

Маълум бўлди-ки, ушбу аҳолида, $\geq 18-70$ ёшли фермерлик билан шуғулланувчиларда, коморбидлик 28,3% тарқалиш частотаси билан аниқланади. Ёшга боғлиқ ҳолда 27,0%га кўпайиб тасдиқланди ва у барча ёш гуруҳлари, аёллар (57,1%) ва эркаклар (42,9%) учун хосдир.

Коморбидлик 9 та АГ хавфини оширувчи хатар омиллари ичида, патоген таъсири кучлилиги бўйича, 1-чи ўринни эгаллайди ($RR = 3,86$; 95% ИИ = (2,82 - 5,28); $\chi^2=504,83$; $P<0,05$), кейинги ўринда қуйидагилар туради: ОТВ ($\chi^2=343,35$; $P<0,05$), гиподинамия ($\chi^2=276,66$; $P<0,15$), ортикча туз истеъмоли ($\chi^2=157,47$; $P<0,05$), дори воситалари омили ($\chi^2=69,19$; $P<0,05$), тамаки чекиш ($\chi^2=89,97$; $P<0,05$), ирсий мойиллик ($\chi^2=13,32$; $P<0,05$) ва алкоголь истеъмоли ($\chi^2=2,12$; $P<0,145$). ФБ ШПда АГ учун коморбидлик фони ҳосил қилиб ассоциацияланувчи касалликлар бўлиб, қандли диабет 2- тури [$r^{++}=0,38$; $P<0,05$], сийдик тош касалликлари ($r^{++}=0,28$; $P<0,05$), ДЛП ($r^{++}=0,31$; $P<0,05$), кардиоаритмият [$r^{++}=0,02$; $P>0,05$] ва ошқазон - ичак тракти касалликлари [$r^{++}=0,10$; $P>0,05$] ҳисобланади.

Шундай боғлиқлик хусусиятлари энгил артериал гипертензия(ЕАГ), ўртача оғир артериал гипертензия (ЎОАГ) ва оғир артериал гипертензия (ОАГ) билан популяцияда ҳам яққол ҳамда сезиларли бўлиб кузатилади. Айниқса ОАГда, СТК мисолида, буни қуйидагича шарҳлаб кўрсатиш мумкин бўлади: 1) $\geq 18 - 70$ ёшли ФБ ШПда, ОАГ, сийдик тош касалликларини (СТК) аниқланиш частотаси 26,7 %ни ташкил қилади (эркакларда – 18,2% ва аёлларда – 50,0%); 2) ўта

боғлиқ бўлиб ОАГСТА нинг аниқланиш частотаси 33,0%га ортади.

Илмий тадқиқот натижаларига қиёсланиб, ушбу маълумотлар баҳоланишидан маълумки, АГ хатар омиллари аҳоли орасида барвақт аниқлаш ва олдини олиш соғлиқни сақлашнинг, барча давлатларда, асосий стратегик йўналишларидан бири ҳисобланади [5]. Айниқса нолипид ХОга энг кўп эътибор қаратилгани ва унинг ЮОГга, жумладан, АГга алоқадор "патоген эпидемиологик шароитларини" яратишда катта ҳисса қўшганлиги барча йирик тадқиқотларда, бизнинг маълумотларимиздек, тасдиқланди [11;12].

Тадқиқотда яна исботланди-ки, липид алмашинуви бузилишлари, АГнинг етакчи омили бўлиб ҳисобланади ва бошқа тадқиқотлар натижаларига яқин келиб, уларни тасдиқлайди [2]. Чунончи, $\geq 18-70$ ёшли ФБ ШПда ДЛПнинг АГга ассоцирланиб аниқланиш частотаси қуйидагича тасдиқланади: 1) ДЛПа АГ₁ – 35,0% билан (эркакларда – 37,5% ва аёлларда – 31,4%дан); ДЛПа АГ₂ – 37,5% бўлиб) (эркакларда – 47,0% ва 28,6%дан); 3) ДЛПа АГ₃ – 26,7% билан (эркакларда – 18,2% ва аёлларда 50,0%дан).

Аритмик коморбидлик ҳолати АГда – 9,8 % (ЕАГда), 18,1% (ЎОАГда) ва 13,3% (ОАГда) даражаларда аниқланиш частотаси билан тасдиқланади. бундай коморбидлик ҳолати аёлларда сезиларли даражада (15,9% фарқ билан) эркакларга қараганда юқорилиги диққатни жалб қилади.

Тадқиқотда фермерлик билан шуғулланувчи аҳоли популяциясида АГга ҳазм аъзолари касалликлари сезиларли бўлиб юқори частоталарда қўшилишининг юқорилиги тасдиқланди. Хусусан, ЕАГа ХАК- 10,7% (эркакларда – 7,0% ва аёлларда – 15,7%дан), ЎОАГа ХАК – 22,4% (эркакларда – 21,2% ва аёлларда – 24,0%дан) ва ОАГа ХАК – 40,0% (эркакларда – 27,3% ва аёлларда – 75,0%дан) аниқланиш частотаси билан тасдиқланди. Бундай хос коморбидликнинг аёл ва эркакларга қараганда 3 баробар кўп кузатилиши ва энг кўп 31-49 ёшлиларда тасдиқланиши эътиборни жалб қилади, яъни бу хос жиҳатлар АГ профилактикасида, сўзсиз, эътиборга олиниши керак бўлади.

Тадқиқот натижаларига кўра, фермерлик билан шуғулланувчи аҳоли популяциясида артериал гипертензия келиб чиқишининг математик модели яратилди. Чунки ФБ ШПда АГ «конструкциясини» яратиш ва уни олдиндан келиб чиқишини прогнозлаш амалиётини такомиллаштириш тадқиқотнинг якуний вазибаларидан бири қилиб белгиланган эди.

Фермерлик билан шуғулланувчи аҳолида артериал гипертензия келиб чиқиш хавфининг

математик моделидан келиб чиқади-ки, ушбу популяцияда АГга сезиларли ҳиссаси билан негатив таъсирини ўтказадиган 16 та хатар омиллари тасдиқланади. Айнан улар АГ келиб чиқиши, авжланиши ва асоратланиш хавфини туғдиради ёки оширади. Сезиларли кучли тарзда АГни келтириб чиқарувчи ва/ёки унинг чиқишида ҳиссаси бўлган хатар омиллари – 5 та ва улардан статистик/клиник аҳамиятлар ишончли тасдиқланади: 1) коморбидлик ($\chi^2=504,83$; $P<0,05$); 2) гиподинамия ($\chi^2=276,66$; $P<0,05$); 3) ортикча тана вазни5) ортикча тана вазни ($\chi^2=343,35$; $P<0,05$); 4) ҚД2 ($\chi^2=236,39$; $P<0,05$); 5) ДЛП ($\chi^2=200,76$; $P<0,05$). Ортикча туз истеъмоли, ХАК, тамаки чекиш, аритмиялар, фармакоэпидемиологик хатар омили ва мева – сабзотлар кам истеъмоли каби 6 та хатар омиллари ўртача кучли даражада таъсир этиб, Фб ШП АГ келиб чиқиш хавфини кучайтиради.

1 – гуруҳ омилларига солиштирилганда АГ хавфи 2,5 - 8,8 баробар ортиб, ушбу 6 та омилларга боғлиқ ҳолда туғилади.

4 та куйидаги омиллар кам даражада АГ келиб чиқиш хавфини туғдиради ва уларнинг ҳиссасалари бўйича “3 – даражали аҳамиятга эга бўлган ХО” деб тасдиқлаш мумкин бўлади: эркак жинси, аёл жинси, ирсий мойиллик ва алкоголь истеъмоли. Ушбуларни АГни «чақирувчи таъсирлари» сезиларли, лекин “2- даражали ХО”га қиёсланганда 2,7 -33 марта кучсиз ифодаланadi.

Келтирилган таҳлиллар яна тасдиқлайдики, энгил АГ келиб чиқишида учта хатар омили (ҚД2, СТК, ДЛП) кучли, иккита хатар омили (аритмия, ХАК) ва яна иккита хатар омили (эркак жинси, аёл жинси) ўртача ҳамда кучсиз таъсирларини ўтказди ва статистик сезиларли аҳамият касб этади. ЎОАГ хавфини – ҚД2, СТК ва ДЛП кучли оширади. Уларга қиёслаганда 2.3 ва 2,6 баробар даражада – аритмиялар ва ХАК АГ хавфини туғдиради. ОАГ келиб чиқишнинг юқори даражада ифодаланувчи хавфи – ҚД 2-тури, хазм аъзолари касалликлари (ХАК) ва аритмия, уларга қиёсан сезларли даражада (то 16 баробар) хавф – СТК, эркак ва аёл жинси омилларига боғлиқ ҳолда тасдиқланади.

Хулоса. Умуман, илмий иш натижалари фермерлик билан шуғулланувчи аҳолида АГ профилактикаси ҳамда уни назорат қилишнинг хос “бош йўналишларини” кўрсатди ва ишончли тасдиқлаб берди. Шуларни ҳисобга олиб ва/ёки улардан келиб чиқиб, тиббий, иқтисодий ва ижтимоий аҳамиятли – фермерлик билан шуғулланувчи аҳоли популяциясида АГни барвақт аниқлаш ва олдини олиш алгоритми ишлаб чиқилди ҳамда амалиётга жорий этилди. Унда такомиллаштирилган, АГни текширилган ҳолда эрта аниқлаш ва назоратини тўлиқ

таъминлаб бера оладиган тизим яратилган. Бу тизимда ишлаш 50,0% (аҳолини профилактик дастурларга жалб қилинишини кучайтиришда) ва 90%гача (АГнинг назоратини тўлиқ таъминлашда) амалий фаолиятнинг натижавийлигини оширади.

Адабиётлар:

1. Бадин Ю.В., Фомин И.В., Беленков Ю.Н. и др. ЭПОХА – АГ 1998 – 2017 гг: Динамика распространенности, информированности об артериальной гипертонии, охвате терапией и эффективного контроля артериального давления в Европейской части РФ//Кардиология. -2019; 59 (15): 35-41.
2. Баланова Б.А., Концевая А.В., Шальнова С.А., Деев А.Д. и др. Распространенность поведенческих факторов риска сердечно – сосудистых заболеваний в Российской популяции по результатам исследования ЭССЕ – РФ //Профилактическая медицина. -2014; 17 (5): 42-52.
3. Кашутина М.И., Концевая А.В. Осведомленность об уровне артериального давления и его контроль в популяции: роль контактов населения с системой здравоохранения //Профилактическая медицина. -2021. Т.24. -№5. -С. 126-131.
4. Латышевская Н.И., Шкарин В.В., Беляева А.В., Давыденко Л.А. Гендерные различия в распространенности поведенческих факторов риска и психоэмоционального статуса у преподавателей предпенсионного и пенсионного возраста медицинского вуза //Профилактическая медицина. - 2021. -Т. -№3 С. 30-36.
5. Масленникова Г.Я., Оганов Р.Г. Сердечно – сосудистые и другие неинфекционные заболевания в странах, входящих в партнерство Северное Измерение в области Здравоохранения и Социального Благополучия: выбор приоритетов и лучших методов их профилактики //Кардиоваскулярная терапия и профилактика. - 2017; 16 (5): 4-10.
6. Никифорова Т.И., Нувахова М.Б. стратегии повышения лечения пациентов с артериальной гипертонией //Российский кардиологический журнал. -2022: 27 (56), дополнительной выпуск (апрель). С. 66-67.
7. Оганов Р.Г., Тимофеева Т.Н., Колтунов И.Е., Константинов В.В. и др. Эпидемиология артериальной гипертонии в России. Результаты Федерального мониторинга 2003-2010 гг. //Кардиоваскулярная терапия и профилактика. - 2011 -10 (1). -С. 9-13.
8. Ротарь О.П., Толкунова К.М. Солнцев В.Н., Ерина А.М. и др. Приверженность к лечению и контроль артериальной гипертензии в рамках Российской акции скрининга МММ – 19 //Российский кардиологический журнал. -2020; 25 (3): 37-45.

9. Ўзбекистон Республикаси президенти Ш.М.Мирзиёев раислигида «Юрак – қон томир касалликларини барвақт аниқлаш ва даволаш тизимини такомиллаштириш»га бағишланиб ўтказилган видеоселектор йиғилиш //9- ноябрь, 2021 йил. - “Дарё”.

10. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 18.12.2018 йилдаги №пп – 4063 Қарори «Ноинфекцион касалликлар профилактикаси, соғлом турмуш тарзини қўллаб – қувватлаш ва аҳолининг жисмоний фаоллигини қўллаб – қувватлаш бўйича чора тадбирлар ҳақида».

11. Basu S., Millett C. Social epidemiology of hypertension in middle – income countries: determinants of prevalence, diagnosis, treatment, and control I the Who Sage Study //Hupertension - 2013; 62 (1): 19-25.

12. Celermajer ds, Ayer J G et al. childhood risk factors for adult cardiovascular disease and primary prevention in childhood //Heart. -2006; 92(1): 1701-1706.

13. Pereira J., Deaz O. Vsing Health chatbots for change: A Mappings Stud //J. Med Syst. -2019; 43 (5): 13 s.

14. Rotar O.P., Tolkunova K.M., Mevsha O.V., Nedbaikin A.M., Screening blood pressure measurement in the Russian population (the results of the MMN 17 activity) //Arterial Hypertension. -2018; 24 (4): 449-457.

15. WHO. World health statistics 2009. Geneva: World Health Organization; 2009.

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ
НАСЕЛЕНИЯ, ЗАНИМАЮЩЕЙСЯ ФЕРМЕРСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ**

Мамасолиев Н.С., Нишинова Н.А., Усмонов Б.У.,
Усмонова Г.А.

***Резюме.** По данным исследования авторы рассмотрели и достоверно подтвердили профилактику АГ среди населения, занимающейся фермерской деятельностью, и её своеобразные «главные направления» контроля. Учитывая, и/или исходя из них, разработан и внедрён в практику алгоритм ранней профилактики артериальной гипертензии среди популяции, занимающейся медицинской, экономически и социально-значимой фермерской деятельностью, В нём создана усовершенствованная система, которая обеспечит раннюю диагностику и контроль с исследованием АГ. Работа по данной системе повышает результативность практической деятельности от 50,0% (в привлечении населения к профилактическим программам) до 90%гача (в обеспечении полного контроля над АГ).*

***Ключевые слова:** артериальная гипертензия, факторы риска, изолированная систолическая артериальная гипертензия, артериальная гипертензия.*