

АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯ, ХАТАР ОМИЛЛАРИ ВА “ЎВУЗ ИККИЛИК” ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШГА ВА ЗАМОН РУҲИДА ҚАЙТА ИШЛАБ ЧИҚИШГА ЗАРУРАТЛАР



Мамасолиев Неъматжон Солиевич, Нишонова Нодирахон Акрамовна,
Қурбонова Раънохон Рустамбековна, Умурзакова Роҳилахон Зокировна
Андижон давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Андижон ш.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ, ФАКТОРЫ РИСКА И ПОТРЕБНОСТИ К СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ЭПИДЕМИОЛОГИИ “ЗЛОЙ ДВОЙКИ” И ПЕРЕРАБОТКЕ В ДУХЕ СОВРЕМЕННОСТИ

Мамасолиев Неъматжон Солиевич, Нишонова Нодирахон Акрамовна,
Курбонова Раънохон Рустамбековна, Умурзакова Роҳилахон Зокировна
Андижанский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Андижан

ARTERIAL HYPERTENSION, RISK FACTORS AND THE NEEDS FOR IMPROVING THE EPIDEMIOLOGY OF THE "EVIL BINARY" AND FOR RECOVERY IN THE SPIRIT OF THE TIMES

Mamasoliev Nematjon Solievich, Nishonova Nodirahon Akramovna, Kurbonova Ranokhon Rustambekovna,
Umurzakova Rokhilakhon Zokirovna
Andijan State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Andijan

e-mail: info@adti.uz

Резюме. Муаллифлар ушбу адабиётлар шарҳида артериал гипертензия, хатар омиллари ва “ёвуз иккилик” эпидемиологиясини такомиллаштиришга ва замон руҳида қайта ишлаб чиқишга заруратларни еритиб беришган. Манбалардан хулоса қилса бўлади-ки, ноинфекцион касалликлар ва хусусан, АГ болалик ва ўсмирлик йилларида, хатар омилларини орасида «мевалар цивилизацияси», жумладан, мувозанатланмаган овқатланиш алоҳида ўрин тутади. Кам жисмоний фаоллик, трофологик статус ўзгариши бошқарувчилик ролини ўйнашади. Ушбу механизмлар АГнинг келиб чиқишининг ягона патофизиологик ва эпидемиологик платформасини тугдиради. Авлодларнинг овқатланиш принципига секин-аста аҳолини қайтариши ва ёки “ҳамма нарса меъёрда бўлиши керак” ишори фойдали бўлар-у, аммо бунга эришиш катта қийинчиликларни тугдиради, яъни АГни нафақат дорисиз, балки дори профилактикасига зарурият ҳам узоқ йиллар сақланиб қолади деб муаллифлар хулоса қилишади.

Калим сузлар: артериал гипертензия, глюкокортикостероидлар, хатар омиллар, ноинфекцион касалликлар, юрак қон томир касаллиги, ортикча тана вазни.

Abstract. In this review of the literature, the authors highlighted the need to improve and modernize the epidemiology of arterial hypertension, risk factors, and the "evil binary". It can be concluded from the sources that among the risk factors of non-infectious diseases and, in particular, AH in childhood and adolescence, the "civilization of fruits", including unbalanced diet, has a special place. Low physical activity, changes in trophic status play a managerial role. These mechanisms create a single pathophysiological and epidemiological platform of the origin of AH. The authors conclude that the gradual return of the population to the nutritional principle of generations and/or the slogan "everything should be in moderation" will be useful, but achieving this will cause great difficulties, that is, not only AH without medicine, but also the need for drug prevention will remain for many years.

Key words: arterial hypertension, glucocorticosteroids, risk factors, non-communicable diseases, cardiovascular diseases, overweight.

Маълумки, замонавий популяцияда тан олинган ва услубий жиҳатдан халқаро миқёсда илмий талабларга жавоб берадиган усуллар билан юрак – қон томир касалликларини ва уларнинг хатар омилларини (ХО), жумладан, артериал гипертензияни (АГ) мунтазам эпидемиологик

текширувларда тадқиқ қилиб туриш тавсия этилади. Худди шундай назарий ва амалий ғояни устувор илмий мавзу қилиб олиш Ўзбекистон фани учун ҳам заруриятга айланган [8]. Сабаби, кардиопротективани мувофиқлаштирувчи тизим Ўзбекистонда мавжуд эмас. Юрак қон

томир касаллиги (ЮҚК) шаҳар ва қишлоқ аҳолисида, жумладан, фермерлик меҳнатига кенг жалб қилинган аҳоли популяциясида ўлим ва ногиронликнинг етакчи сабаблари бўлиб ҳисобланади. Фақат 2015 йили сурункали ноинфекцион касалликлар (СНК) (унинг етакчи хатар омили АГ ва у билан боғлиқ пайдо бўлувчи ХО) 40 млн киши ҳаётини олиб кетиб, дунёдаги ўлимнинг 70,0%ини ташкил қилган. Ўзбекистонда СНК ҳар йили 78,0% ўлимнинг сабабчиси бўлмоқда. Президент Ш.М. Мирзиёев «Ноинфекцион касалликлар профилактикаси, соғлом турмуш тарзини қўллаб – қувватлаш ва аҳолининг жисмоний фаоллигини қўллаб – қувватлаш бўйича чора – тадбирлар тўғрисида»ги махсус қарорида аниқ маълумотлар келтирилиб, СНК/ЮҚКни назорат қилиб бориш масаласини нақадар долзарблиги куйидаги аниқ рақамлар орқали кўрсатилган [8]: 2017 йили ўлим сабабчиси сифатида ЮҚК биринчи ўринни эгаллаган (69,0%) ва ҳозиргача шундайлигича сақланиб келмоқда; ҳар куни 67% аҳоли мева ва сабзавотларни етарлича истеъмол қилмайди; 20% аҳолида семизлик, 42% эркак ва 1,5% (18-64 ёшли) чекиш, 46% аҳолида – глюкокортикостероидлар (ГКС), 9% аҳолида – гипергликемия, аҳолининг уч қисмида АГ аниқланган; аҳолида туз истеъмол қилиш меъёрдан уч баробарга ортган.

ЮҚК сўнги 5 йилда кўпайган, 30-70 ёшдаги аҳолида ўлим кўрсаткичининг 53% ушбу касалликларга тўғри келади. Охириги 5 йилда ЮҚК йилига 4%данга ортиб борган ва 40 ёшдан ошган аҳолида АГни аниқланиш частотаси 20-25%ни ташкил қилган. Айниқса ЮҚКга чалинган аҳоли сони Наманганда – 18% (450 минг нафар), Фарғонада – 17% (600 минг), Бухорода – 14% (470 минг)ни ташкил этиб, Республика кўрсаткичидан (12 %) юқори бўлган.

Президент маълум қилишича, қайд этилган муаммоларни ҳал этиш, юрак – қон томир

касалликларининг барвақт олдини олиш ва даволаш бўйича дастур ишлаб чиқиш, мутлақо янги тизимни жорий қилиш Ўзбекистонда долзарб масала бўлиб ҳисобланади [7]. Бу дунёнинг барча мамлакатларида ҳам жуда муҳим мавзудир. ЮҚКдан бўлаётган ўлим йил сайин ортиб бормоқда ва ёшармоқда [5;8].

Ноинфекцион касалликлар (НК) билан вазиятни турли мамлакатларда қиёсий таҳлили мамлакатлар орасида НКдан эрта ўлим кўрсаткичлари 3 мартага ортиб, катта фарқ борлигини кўрсатган. Эркакларда НКдан барвақт ўлим кўрсаткичлари бевосита чекишни тарқалиши билан, иккала жинсда эса алкоголь истеъмол қилиш билан боғлиқ бўлган. Ажратилаётган маблағ ҳажми билан содир қилинаётган эрта ўлим ўртасида боғлиқликнинг борлиги тасдиқланмаган. Мамлакатлар орасида бир киши учун соғлиқни сақлашга ажратилаётган маблағ орасидаги фарқ то 10 – 15 мартагача тафовутланади.

Жахон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра (2017), аксарият мамлакатлар аҳолисида айнан қайд этиб ўтилган НКнинг 2 та хатар омили – чекиш ва алкоголь истеъмоли (АИ) кенг тарқалганлиги частотаси билан аниқланади.

Чекиш ва АИнинг тарқалиш частотаси юқори бўлган мамлакатларда айнан эрта ўлим суръати юқори бўлганлиги 1.1 – жадвал материалларидан кўринади [27]. Ноинфекцион касалликлар (НК) билан, жумладан, АГ билан ҳам шулар қаторида, курашишнинг қиёсан самарали усули сифатида хатар омиллари концепциясига асосланган профилактика дастурлари эътироф этилган. Барча мамлакатларда хатар омилларининг юқори суръатларда тарқалганлиги ва уларнинг муаммолага айланиб, кун тартибидан тушмасдан қолаётганлиги билан профилактикага шундай муносабат билдирилади [14;15;23].

Жадвал 1. Турли мамлакатлар аҳолисида чекиш ва алкоголь истеъмоли, эрта ўлимнинг тарқалиши [WHO, 2017]

Мамлакатлар	Чекишнинг тарқалиши(%)		Иккала жинсда алкоголь истеъмоли - бир кишига йилда, тоза этанол (л)
	Эркаклар	Аёллар	
Швеция	20,4 (9,1)	20,8	8,8
Норвегия	22,4 (9,6)	22,1	7,8
Финляндия	23,2 (10,1)	18,5	10,9
Германия	32,4 (12)	28,3	11,4
Эстония	41,2 (17,2)	24,9	12,8
Польша	32,4 (18,4)	23,7	12,8
Литва	38,1 (20,4)	22,2	12,3
Латвия	48,9 (22,9)	24,3	18,2
Беларусь	46,2 (28,6)	10,6	16,4
Россия	50,9 (29,3)	14,3	13,9

Изох: кавс ичида – эрта ўлимнинг НКдан келиб чиқиш хавфи (%да).

Чунончи, Kabyakova O.S. et al. (2019) маълумотларига кўра, Россия Федерациясида 53,4 % ўлим ўзгартирилиши мумкин бўлган ХО билан, 48,5 %и – метаболик ХО билан, 8,2 %и экологик ва касбий омиллар билан асоцирланган [15].

Латышевская Н.И. ва б.қ (2021) Волгоград давлат тиббиёт университети назарий кафедраларининг 55 – 70 ёшли 169 ўқитувчиларида (87 нафар аёллар ва 82 нафар эркеклар) эпидемиологик тадқиқот ўтказишган. АГ ва унга алоқадор хатар омиллари ўрганилган, уларда аниқланиш частоталари эркек ва аёлларда фарқли қуйидагича: ортиқча тана вазни 59,7±5,4 ва 3,4±1,9 %, семизликнинг I даражаси 12,3±3,6 ва 33,4±5,0 %, абдоминал семизлик – 95,1±2,4%, АГ – 36,6±5,3 ва 24,1±4,6%, кам жисмоний фаоллик – 67,1±5,2 ва 22,9±4,5%, юқори жисмоний фаоллик 0,0 ва 28,7±4,8%, ўткир жисмоний толиқиш – 35,4±5,3 ва 17,2±4,0%, ўткир аклий зўриқиш – 52,4±5,5 ва 24,1±4,6% дан, сурункали толиқишнинг клиника босқичига – 75,6±,7 ва 36,8 ± 5,2%, адаптацион потенциал – 48,0±5,5 ва 28,7±4,8%, нофаол пессимистлар («қурбон») – 47,6±5,5 ва 68,9±4,9%, фаол пессимистлар («негативчилар») – 20,7±4,5 ва 6,9±2,7, юқори даражадаги ташвиш – 19,5± 4,4 ва 43,7±5,3% ва шахсий ташвишнинг юқори даражаси – 35,4±5,3 ва 52,9±5,3% лар тасдиқланган [4].

Ортиқча тана вазин (ОТВ) ва семизлик НКни, хусусан АГнинг хатар омили сифатида барча ёшдаги инсонларда, айниқса болалик ва ўсмир ёшдагиларда соғлиқни сақлашнинг жиддий муаммоси бўлиб ҳисобланади. Ўсмирлик ва болаликдаги семизликнинг муҳим оқибатларидан бири, улар томонидан юрак – қон томир касалликларининг кўплаб хатар омилларини, ўсманинг айрим турларини келтириб чиқаришларидир [9;12]. Ўз навбатида, ЮҚК – глобал ўлим ҳолатининг асосий сабабчисидир [26].

Бундан ташқари, бир туркум эпидемиологик тадқиқотларда тасдиқланганишича, мувозанатсиз овқатланиш – олтига етакчи хатар омилларининг бири ҳисобланиб, НКлар юқини глобал кўламда шаклланишига “туртки омил” бўлиб негатив таъсирини кўрсатди (овқатланишда мевалар, сабзавотларнинг камлиги, ёнғоклар ва бутун ғалла, денгиз маҳсулотларининг кам бўлиши, аммо натрий, рафинирланган маҳсулотлар, озуқавий кўшилмалар, бўёқлар ва фаст фуднинг кўп бўлиши кабилар) [11;27].

Баланова Ю.А. ва б.қ. (2014) РФ эпидемиологик тадқиқотининг натижалари асосида “постсоветли мамлакатлар” аҳолисини овқатланиш характерида ана шундай қатор бузилишларни аниқлашган [1]. Чунончи, мева ва полиз маҳсулотларининг кам истеъмоли

кузатилган ҳолатда шакар ва туз истеъмолининг юқори даражаси белгиланган. Бундай овқатланиш паттернинг алиментар – боғлиқ касалликлар хавфини келиб чиқиш билан асоцирланган [3]. Овқатланиш одатини шаклланиши кўп компонентли жараён эканлиги ва унга кўплаб ҳар турли ижтимоий – иктисодий, жўғрофий ва маданий омилларнинг асоцирланиб бориши, бошқа эпидемиологик тадқиқотларда ҳам тасдиқланган [22].

Жумладан, мана шу нуктаи назардан, бизнинг қизиқишимизни А.А. Толебаева ва б.қ. (2021) томонидан Қирғизистон Республикасида амалга оширилган тадқиқот уйғотади. Тадқиқотда 6 та мактабнинг (3 таси шаҳардан ва 3 таси қишлоқдан) 1001 ўқитувчилари (ёшлари 11 – 18 ёш), 415 нафар ўғил болалар ва 586 нафар қизлар 38 та саволдан таркиб топган Global Schoolbased Student Health Survey (GSHS) сўровномаси билан текширилган. Тадқиқот қуйидагиларни тасдиқлаган: 34,2 % шаҳарлик ва 33,2 % қишлоқлик ўқувчилар ортиқча миқдорда шакар, ширинлик ва кондитер маҳсулотларини истеъмол қилишади; газланган алкохолсиз ичимликлар истеъмоли – 71,3% (шаҳарликларда) ва 64,3% (қишлоқликларда) аниқланган; мева ва сабзавотларни истеъмол қилиш частотаси шаҳарлик ўқувчиларда - 58,8% ва қишлоқликларда – 50,4%да тасдиқланади; шаҳарлик ва қишлоқлик респондентларда ҳайвон ёғларининг меъёрдан ортиқча истеъмол қилиш - 12,9 ва 11,4%дан даражаларда қайд қилинади; балиқни ва денгиз маҳсулотларини етарлича истеъмол қилмаслик – 89,2% шаҳарлик ва 89,9% қишлоқлик болаларда ва ўсмирларда кузатилади; сут ва сут маҳсулотларининг (сут, қатик, йогурт) истеъмоли – 36,5% (шаҳарликларда) ва 30,4% (қишлоқликларда) даражаларда аниқланади [32].

Ушбу тадқиқот «кардио-гипертензиоҳимояли» ноформакологик бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактикани мўлжаллашда, ташкил этишда ва самарали амалга оширишда катта аҳамият касб этади. Қўшни ва ўхшаш популяциядан олинган ушбу маълумотлар Ўзбекистонда айниқса қимматлидир ёки улар туфайли янги илмий йўналишларга ва амалий профилактик фаолиятларга «йўл очилиши» мумкин деб ўйлаймиз.

Узоқ хорижий мамлакатларда ўтказилган ўхшаш тадқиқотлар орасида Ochoa-Aviles A. et al. (2014) томонидан Эквадорда ўтказилгани алоҳида эътиборга тушади. Тадқиқот материалларининг таҳлилига кўра, балиқ ва денгиз маҳсулотларини фақат 38 % иштирокчилар истеъмол қилишган, бунда шаҳарлик ўсмирлар қишлоқлик ўсмирларга нисбатан 7 марта кўпроқ янги балиқни истеъмол қилишган. Ўз навбатида қишлоқлик ўсмирлар

балиқ консерваларини 2,5 марта кўпроқ қабул қилишган [20].

IDEFICS тадқиқоти (2014) кўрсатишича, фақат 8,8 % болалар кунига 5 порция мева ва полиз маҳсулотларини истеъмол қилишади. 50 %дан ортиқ болалар, ўсмирларнинг мева ва сабзавотларни меърдан кам истеъмол қилишлари ҳам ушбу тадқиқотда кўрсатилган [17].

National Health and Nutrition Examination Survey (АҚШ) текшируви (2015 – 2018 йилларда ўтказилган) натижаларига кўра, 36,3% болалар ва ўсмирлар ҳар кун фастрфуд истеъмол қилишади. Бундай овқатланиш ЮҚК ва АГ хатар омилларини (семизлик, метаболик омиллар) ривожланишига олиб келади [13].

АҚШда касалликлар профилактикаси ва назорати бўйича Марказ томонидан эълон қилинган натижаларга кўра, 36 та мамлакатда олинган бир кунда бир марта бўлса ҳам газланган ноалкоголли ичимликларни истеъмол қилган болалар ва ўсмирлар сони 50 % чегарадан ўтган [28].

Ҳозирги даврда дунёда ўлимнинг асосий сабабчилари бўлган барча касалликларнинг келиб чиқиши калитли детерминантларидан бири ғарбдан андозаланиб олинган овқатланиш ёки «америка парҳези» (синоними мувозанатланмаган овқатланиш) ҳисобланади [19;21].

Сабаби ушбу диетик модел куйидагилар билан “патогенлик тусини” ўзида ифодалайди: юқори калорийлиги, қизил гўшт таркибининг устуворлиги, сутли ва қайта ишланган маҳсулотларнинг кўплиги, енгил сўрилувчи углеводлар ва тузнинг кўп тутиши, мевалар, сабзавотлар, балиқ ва бутун бугдойнинг камлиги кабилар билан тавсифланади [2].

Тадқиқотларда тўлиқ тасдиқланишича, ғарбча андозали парҳез тарқалишининг ортиши НКни, хусусан, АГ ва унинг асоратларининг ўсиши билан сезиларли корреляцияланади [18;24;25]. Чунки айнан унинг таъсирида овқатланиш тавсифи, “калит жойлари” ўзгарган: гликемик зўриқиш, ёғ кислотаси ва макроэлементлар концентрацияси, кислотали ишқорий/калий мувозанат ва клетчаткалар миқдорларининг ўзгаришлари назарда тутилади [10]. Жами патологик ҳолатлар, жумладан, АГ ҳам метаболик жараёнлар бузилиши палеолитик овқатланишга ўтган минг йиллар давомида мослашиб қолиш ва индустриализацияланиш даврида атроф муҳитни жуда тез ўзгаришлари сабаб бўлиб чақирилади [16].

Хулоса. Манбалардан хулоса қилса бўладики, НК ва хусусан, АГ болалик ва ўсмирлик йилларида, хатар омилларини, асосан ўзгартириш мумкин бўлганларини тўпланиб боришидан ва назоратсиз қолишдан «илдиз» олади. Уларнинг

орасида «мевалар цивилизацияси», жумладан, мувозанатланмаган овқатланиш («ғарбдан юккан») алоҳида ўрин тутди. Кам жисмоний фаоллик, трофологик статус ўзгариши (ортиқча тана вазни, семизлик) бошқарувчилик ролини ўйнашади: нозик йўлга кўйилган метаболизмни бузади, оксидланиш стрессини оширади, иммунопатологик жараённи ривожлантиради, сурункали яллиғланишга, гипер-инсулинемияга ва уларга бевосита боғлиқ бўлган НКни, энг аввало АГни, келтириб чиқаради. Ушбу механизмлар (эпидемиологик топилмалар) НКни, жумладан, АГнинг келиб чиқишининг ягона патофизиологик ва эпидемиологик платформасини туғдиради (АГ профилактикаси, фармакотерапияси ва назорат “нишонлари”ни). Эҳтимол, авлодларнинг овқатланиш принципига секин-аста аҳолини қайтариш ва/ёки “ҳамма нарса меъерда бўлиши керак” шиори фойдали бўлар-у, аммо бунга эришиш катта қийинчиликларни туғдиради, яъни АГни нафақат дорисиз, балки дори профилактикасига зарурият ҳам узок йиллар сақланиб қолади деб хулоса қилиш мумкин.

Адабиётлар:

1. 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.
2. Драпкина О.М., Ким О.Т., Дадаева В.А. Диета западного образца как расплата за цивилизацию: патофизиологические механизмы и дискуссионные вопросы //Профилактическая медицина. -2021. -Т. 24. №5. -С. 94-102.
3. Истомин А.В. и др. Эколого-гигиенические проблемы оптимизации питания. Под ред. акад. РАМН, проф. Потапова А.И., М. -2001.
4. Латышевская Н.И., Шкарин В.В., Белясова 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. Ризаев Ж. А., Гадаев А. Г., Абдуллаев Д. Ш. Параллели патогенеза заболеваний пародонта и хронической сердечной недостаточности //Dental Forum. – Общество с ограниченной ответственностью "Форум стоматологии", 2017. – №. 4. – С. 70-71.
6. Толебаева А.А., Полупанов А.Г., Сабиров И.С., Маматов А.У., Джишамбаев Э.Д. Сравнительный анализ частоты и структуры нерационального питания среди детей и подростков, проживающих в городской и сельской местности Киргизской Республики //Профилактическая медицина. – 2021 – Т. 24 - №3 – С. 37 – 43.

7. 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”.
8. 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».
9. 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.
10. Cordain L, et al. Origins and evolution of the western diet: health implications for the 21 st century //Am j Clin Nutr - 2005; 81 (2): 342-50.
11. Food systems and diets: Facing the challenges of the 21 st century - London: Global Panel on Agriculture and Food Systems for Nutrition; 2016.
12. Fredman D.S., et al. Cardiovascular risk factors and excess adiposity among overweight children and adolescents: the Bogalusa heart study //J. Pediatr - 2007; 150 (1): 12 – 17.
13. Fryar C.D., et al. Fast Food in take Among children and Adolescents in the United States, 2015 – 2018 //NCHS Data Brief - 2020; 375 -1-5.
14. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013 – 2020. Geneva: WHO; 2014. Accessed January 22, 2021.
15. Kabyakova O.S., et al. Strategies for the prevention of chronic noncommunicable disease: a modern look at the problem //cardiovascular Therapy and Prevention - 2019; 18(4): 92-98.
16. Kopp W. Western Diet and Lifestyle The Pandemic of Obesity And Civilization Diseases // Diabets Meab Sundr Obes 2019; 12: 2224 – 2334.
17. Kovacs E., Hunsberger M., Reisch L. et al. IDEFICS consortium. Adherence to the obesityrelated lifestyle intervention targets in the IDEFICS Study // Int J Obes 2014; 38(Suppl 2): 146 – 150.
18. Liberali R., Kupek E., Assis M.A. Dietary Patterns and Childhood Obesity Risk: A Systematic Review //Child Obes - 2020; 16 (2): 71-82.
19. NSD Countdown 2030 Collaborators. MCD Countdown 2030: worldwide trends in non – communicable disease mortality and progress toward sustainable Development Gloaltarget 3.4 //Lancet - 2018; 392 (10152): 1077-1085.
20. Ochoa – Aviles A., Verstraetenk., Lachat C. et al. Dietary intake practices associated with cardiovascular risk in urban and rural Ecuadorian adolescents: a cross – sectional study //BMC Public Health. -2014; 14: 939
21. Okreglicka K. Health effects of changes in the structure of dietary macronutrients in take in western societies //Roos Pansw Zake Hig - 2015; 66 (2): 98-104.
22. Reddy A.A. Regional disparities in food habits and nutritional intake in Andhra Pradesh //India Sect Econ Stud. 2010; (2): 125-134.
23. Rotar O.P., et al. Screening blood pressure measurement in the Russian population (the results of the MMN 17 activity) //Arterial Hypertension - 2018; 24 (4): 449-457.
24. Steck S.E., Murphy E.A. Dietary Patterns and cancer risk //Nat Rev Cancer - 2020; 20 (2): 126-135.
25. Tsan L., Decaric – Spain L., Noble E.E., et al. Western Diet Consumption During Development: Setting the Stage for Neurocognitive Dysfunction //Front Neurosci - 2021; 15: 632312
26. WHO. World health statistics 2009. Geneva: World Health Organization; 2009.
27. World cancer Research Fund International. The link between food, nutrition, diet and non-communicable diseases //The NCD Alliance; 2014: Accessed January 24, 2021.
28. World health statistics 2017; monitoring health for the SDGs Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2017: License: CC BY – NC – SA 3.0 IGO //ISBA 978 – 32 – 4 – 156 548 – 6 – p 116.

**АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ, ФАКТОРЫ
РИСКА И ПОТРЕБНОСТИ К
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ЭПИДЕМИОЛОГИИ
“ЗЛОЙ ДВОЙКИ” И ПЕРЕРАБОТКЕ В ДУХЕ
СОВРЕМЕННОСТИ**

Мамасолиев Н.С., Нишоновна Н.А., Курбонова Р.Р.,
Умурзакова Р.З.

Резюме. В данном обзоре литературы авторы рассматривают вопросы артериальной гипертензии, факторов риска и потребности к совершенствованию эпидемиологии «злой двойки» и переработке их в духе современности. Из источников можно сделать выводы, что неинфекционные заболевания, в частности, АГ в детском и юношеском годах, среди факторов риска «цивилизация фруктов», в том числе нерациональное питание занимает особое место. Малоподвижность, изменение трофологического статуса играют управленческую роль. Данные механизмы порождают единую патофизиологическую и эпидемиологическую платформу возникновения АГ. Авторы считают, что постепенное возвращение населения к принципу питания предков и/или лозунг “всё должно быть в норме”, может быть полезным, однако добиться этого имеет определённые трудности, то есть потребность к профилактике АГ не только без лекарств, но и лекарствами сохраняться надолго.

Ключевые слова: артериальная гипертония, глюкокортикоиды, факторы риска, неинфекционные заболевания, сердечно-сосудистые заболевания, избыточный вес.