



ДИНАМИКА "ЧЕКС - UP" МОНИТОРИНГА МУЖСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ С ВЫЯВЛЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТНЫХ ГРАДАЦИЙ И ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК, МЕТАБОЛИЧЕСКИХ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА.

Мамасолиев Н.С., Нишонова Н.А.

Ботиров Ж.А., Мамасолиева Ш.А.

Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17334827>

ARTICLE INFO

Received: 10th October 2025

Accepted: 11th October 2025

Online: 12th October 2025

KEYWORDS

ABSTRACT

В странах ближнего и дальнего зарубежья активно изучается современное состояние артериальной гипотонии. Они в основном посвящены клиническим аспектам артериальной гипотензии, совершенствованию методов лечения, уменьшению сердечно-сосудистых событий и вопросам, связанным с коморбидностью [1;2]. Однако тема изучения сохранившихся эпидемиологических механизмов возникновения, течения и профилактики заболевания, с учетом региональных особенностей различных групп населения, оставалась без внимания или не изучалась в "современном научном духе."

Актуальность проблемы. В странах ближнего и дальнего зарубежья активно изучается современное состояние артериальной гипотонии. Они в основном посвящены клиническим аспектам артериальной гипотензии, совершенствованию методов лечения, уменьшению сердечно-сосудистых событий и вопросам, связанным с коморбидностью [1;2]. Однако тема изучения сохранившихся эпидемиологических механизмов возникновения, течения и профилактики заболевания, с учетом региональных особенностей различных групп населения, оставалась без внимания или не изучалась в "современном научном духе."

Целью исследования является разработка инновационных технологий оптимизации скрининговой диагностики и профилактики артериальной гипотензии в условиях Ферганской долины.

Материалы и методы. Эти 5 эпидемиологических исследований, будучи проспективными по дизайну, были проведены на популяции мужчин и женщин в возрасте 18-74 лет из Шахриханского, Ходжаабадского, Андижанского и Пахтаабадского районов Ферганской долины. Разрешение и одобрение на проведение исследования получено от Комитета по этике Министерства здравоохранения Узбекистана.

- 9345 мужчин и женщин в возрасте 18-74 лет; Шахриханский, Ходжаабадский, Андижанский и Пахтаабадский районы.

- Проверки: 1989, 2020 и 2024-2025 годы.

- Эпидемиологические, биохимические, инструментальные, фармакоэпидемиологические и статистические методы.

Диагноз был поставлен на основе критериев ВОЗ (WHO, 2008) и международных рекомендаций.

- Статистический анализ: IBM SPSS Statistics 27.0, тест McNemar, Paired t-test, Wilcoxon, Repeated Measures ANOVA

Результаты и их обсуждение. Курение при АГгипП у мужчин регистрируется с изменениями в следующих частотах распространения по I и II обследованиям у разновозрастных лиц: в возрасте 18-44 лет - от 5,7% и 6,3% (с динамикой увеличения на 0,6%), в возрасте 45-59 лет - от 4,8% и 4,2% (с частотой снижения на 0,6%), в возрасте 60-74 лет - от 1,9% и 2,1% (с увеличением на 0,2%), в возрасте 18-74 лет - от 12,4% и 12,5% (с увеличением на 0,1%) [$\chi^2 = 0,059$; $p > 0,05$; $RR = 0,990$; 95% $CI = 0,400-2,448$].

Частота распространенности употребления алкоголя при АГгипП у мужчин I-й и II-й популяции: от -6,7% и 4,2% в возрасте 18-44 лет (с тенденцией к снижению на 2,5%), от -3,8% и 4,2% в возрасте 45-59 лет (с ростом на 1,4%), от -1,0% и 0,0% в возрасте 60-74 лет (с выражением частоты снижения на 1,0%), в общей сложности от -11,4% и 8,3% в возрасте 18-74 лет (с снижением на 3,1%) подтверждается и отражает характер изменений [$\chi^2 = 0,337$; $p > 0,05$; $RR = 1,371$; 95% $CI = 0,466-4,033$].

По результатам I и II обследований в популяции больных мужского пола с подтвержденной гипотонией, фактор гиподинамии различается в разном возрасте, и характерные аспекты многолетних изменений наблюдаются в следующих частотах обнаружения: в возрасте 18-44 лет - от 2,9% и 2,1% (с динамикой снижения на 0,8%), в возрасте 45-59 лет - от 6,7% и 4,2% (с тенденцией снижения на 2,5%), в возрасте 60-74 лет - от 5,7% и 4,2% (с тенденцией снижения на 1,5%), в возрасте 18-74 лет - от 15,2% и 10,4% (с частотой снижения на 4,8%) [$\chi^2 = 0,647$; $p > 0,05$; $RR = 1,462$; 95% $CI = 0,569-3,761$].

Физическая нагрузка подтверждает частоту возрастной тенденции изменения при АГгипП у мужчин, показывая "исходные показатели" (по I-популяции) и результаты мониторинга "Check-up" (по II-популяции) следующим образом: в возрасте 18-44 лет - от 13,3% и 8,3% (с уменьшением на 5,0%), в возрасте 45-59 лет - от 7,6% и 4,2% (выражая тенденцию к снижению на 3,2%), в возрасте 60-74 лет - от 2,9% и 2,1% (с уменьшением на 0,8%), в общей популяции - от 23,8% и 14,6% (выражая динамику снижения на 10,2%) [$\chi^2 = 1,695$; $p > 0,05$; $RR = 1,632$; 95% $CI = 0,759-3,510$].

Частота выявления ГХС по I и II обследованиям при АГгипП в различном возрасте: в возрасте 18-44 лет - от 4,8% и 4,2% (с уменьшением на 0,6%), у мужчин в возрасте 45-59 лет - от 5,7% и 4,2% (подтверждая динамику снижения на 1,5%), у мужчин в возрасте 60-74 лет - от 3,8% и 2,1% (выражая тенденцию снижения на 1,9%), в общей популяции мужчин в возрасте 18-74 лет - от 14,3% и 10,4% (с динамикой снижения на 3,9%) и отражает многолетние изменения при АГгипП по отношению к гиперхолестеринемии [$\chi^2 = 0,434$; $p > 0,05$; $RR = 1,371$; 95% $CI = 0,528-3,556$].

Соответственно частота выявления гипертриглицеридемии при АГгипП выглядит следующим образом: от 3,8% и 4,2% (с увеличением на 1,6%), от 4,8% и 4,2% (с уменьшением на 0,6%), от 3,8% и 2,1% (с подтверждением на 1,9%), от 12,4% и 10,4% (с подтверждением на 2,4%), от 18-44 [$\chi^2 = 0,122$; $p > 0,05$; $RR = 1,188$; 95% $CI = 0,449-3,145$].

Частота распространенности гипергликемии в популяции мужчин с артериальной гипотонией, согласно I-и II-эпидмониторингу, подтверждается в разных возрастах: от 2,9% и 2,1% в 18:44 (с частотой снижения на 0,8%), от 1,9% и 2,1% в 45-59 (с увеличением на 0,2%), от 6,7% и 6,3% в 18-74 (выражая частоту снижения на 0,4%) [$\chi^2 = 0,009$; $p > 0,05$; $RR = 1,066$; 95% $CI = 0,288-3,948$].

Показатели гипогликемии соответственно, при данной АГгипП, выражаются и подтверждаются частотами распространенности: в возрасте 18-44 лет - от 1, -% и 0,0% (с уменьшением), в возрасте 45-59 лет - от 3,8% и 4,2% (с уменьшением на 0,4%), в возрасте 60-74 лет - от 4,8% и 4,2% (с уменьшением на 0,6%), в общей популяции - от 10,5% и 8,3% (с уменьшением на 2,2%) с показателями [$\chi^2 = 0,171$; $p > 0,05$; $RR = 1,257$; 95% $CI = 0,421-3,747$].

У мужчин с подтвержденной гипотонией, в зависимости от возраста, гиперурикемия в популяции различного возраста в I и II-популяциях выявляется со следующими частотами распространения: в возрасте 18-44 лет - от 1,0% и 2,1% (с увеличением на 1,1%), в возрасте 45-59 лет - от 1,9% и 2,1% (с увеличением на 0,2%), в возрасте 60-74 лет - от 2,9% и 2,1% (с

уменьшением на 0,8%), в возрасте 18-74 лет - от 5,7% и 6,3% (с увеличением динамики на 1,4%) [$\chi^2 = 0,017$; $p > 0,05$; $RR = 0,914$; 95% $CI = 0,238-3,502$].

Избыточная масса тела по I и II исследованиям у мужчин с гипотензией варьирует в зависимости от возраста и подтверждается динамикой характерных многолетних изменений: у 18-44 - от 6,7% и 4,2% (с уменьшением на 2,5%), у 45-59 - от 3,8% и 4,2% (с подтверждением увеличения на 0,4%), у 60-74 - от 2,9% и 4,2% (с увеличением на 1,7%), у 18-74 - от 13,3% и 12,5% (с частотой уменьшения на 0,8%) [$\chi^2 = 0,020$; $p > 0,05$; $RR = 1,066$; 95% $CI = 0,436-2,606$].

Ожирение сопоставимо по показателям: у 18-44 - от 2,9% и 2,1% (показав частоту снижения на 0,8%), у 45-59 - от 2,9% и 4,2% (показав частоту увеличения на 1,3%), у 60-74 - от 1,0% и 2,1% (показав частоту увеличения на 1,1%), характеризуется определением частот распространения [$\chi^2 = 0,137$; $p > 0,05$; $RR = 0,800$; 95% $CI = 0,245-2,603$].

Мужчины с астеническим телосложением (АТТ) в популяции пациентов с гипотонией, по I и II исследованиям: в возрасте 18-44 лет - от 7,6% и 16,7% (с динамикой роста на 8,9%), 45-59 лет - от 4,8% и 10,4% (с частотой роста на 6,4%), 60-74 лет - от 1,9% и 4,2% (с показателем роста на 2,3%) [$\chi^2 = 6,014$; $p < 0,05$; $RR = 0,457$; 95% $CI = 0,243-0,857$].

АГгипПла, у мужчин разного возраста, в I-й и II-й популяциях, также наблюдается с выраженной специфичностью наследственного фактора в частотах выявления и подтверждается изменениями в динамике: от 1,9% и 4,2% и 4,2% (с частотой увеличения на 2,3%) у 18-44 лет, от 1,9% и 4,2% (с темпом увеличения на 2,3%) у 45-59 лет, от 1,0% и 2,1% (с частотой увеличения на 1,1%) у 60-74 лет, от -4,8% и 10,4% (с подтверждением увеличения на 5,6%) в общей популяции [$\chi^2 = 1,724$; $p > 0,05$; $RR = 0,457$; 95% $CI = 0,138-1,505$].

Частота выявления артериальной гипертензии у больных с гипотензией (мужчины с лекарственной гипотензией) в разном возрасте, по анализу I и II исследований, регистрируется следующим образом: в возрасте 18-44 лет - от 1,0% и 0,0% (с частотой снижения), в возрасте 45-59 лет - от 2,9% и 2,1% (с уменьшением на 0,8%), в возрасте 60-74 лет - от 1,0% и 0,0% (с указанием динамики снижения), в возрасте 18-74 лет - от 3,8% и 2,1% (с уменьшением на 1,7%) [$\chi^2 = 0,311$; $p > 0,05$; $RR = 1,828$; 95% $CI = 0,209-15,928$].

Психологический фактор при АГгипП (у мужчин) подтверждается при следующих частотах наблюдения и вариации по I и II обследованиям: в возрасте 18-44 лет - от 3,8% и 4,2% (с увеличением на 1,6%), в возрасте 45-59 лет - от 3,8% и 2,1% (с частотой снижения на 1,7%), в возрасте 60-74 лет - от 1,9% и 2,1% (с уменьшением на 0,2%), в общей популяции - от 9,5% и 8,3% (с частотой снижения на 1,2%) с установлениями [$\chi^2 = 0,056$; $p > 0,05$; $RR = 1,142$; 95% $CI = 0,377-3,461$].

В популяции мужчин с артериальной гипотонией, по данным I и II обследования, бессонница как фактор риска подтверждается следующими характеристиками распространенности и изменчивости: от 3,8% и 4,2% (с частотой роста на 1,6%) у 18-44 лет, от 1,9% и 2,1% (с частотой роста на 1,8%) у 45-59 лет, от 2,9% и 2,1% (с уменьшением на 0,8%) у 60-74 лет, от 8,6% и 8,3% (с уменьшением на 0,3%) у 18-74 лет [$\chi^2 = 0,002$; $p > 0,05$; $RR = 1,028$; 95% $CI = 0,333 - 3,175$].

Заключение. Можно сделать вывод, что эти результаты имеют важное значение и научный потенциал, предоставляя профилактические основы для решения проблем гипотензии.

Список литературы:

1. Бычкова М.С., Резник Е.В. Ведение пациента с тяжелой артериальной гипотонией на фоне терминальной сердечной недостаточности со сниженной фракцией выброса левого желудочка //Архивъ внутренней медицины. –2022. - № 2. – С. 143 – 155.
2. Губарева Е.Ю., Дупляков Д.В., Губарева И.В. Артериальная гипотензия: диагностические критерии, патогенетические механизмы, персонализированный подход к диагностике и лечению (Лекция) //Российский журнал персонализированной медицины. -2022;2(5):50-59.