

Руденко С. Э., студентка

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск

Савинова Е. С., студентка

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск

Селихова Е. М., студентка

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, Курск

**АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ
БОЛЕЗНИ ПО ДАННЫМ ОБУЗ КУРСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА
№ 6 НА 2019 ГОД**

Аннотация: Данная статья посвящена анализу структуры заболеваемости гипертонической болезнью на территории города Курска. В ходе статистической обработки историй болезни пациентов с гипертонической болезнью было выявлено, что в 2019г. число женщин, прошедших лечение, было в 1,4 раза больше, чем мужчин. Большинство больных находились на лечении в стационаре со 2 степенью артериальной гипертензии. Установлено, что большинство больных были в возрасте 70-80 лет.

Ключевые слова: гипертоническая болезнь, распространённость, структура.

Annotation: The problem of the incidence of hypertension has been and remains relevant for modern medicine. The percentage of morbidity and mortality from complications of this disease is growing every year. In the course of the study, it was found that among patients the most common 2 degree of hypertension at the age of 70-80 years.

Keywords: hypertension, prevalence, structure.

Актуальность. Было выяснено, что среди взрослого населения насчитывается около 15-20% больных гипертонической болезнью. ГБ довольно часто приводит к инвалидности и смерти. В основе заболевания лежит артериальная гипертензия [5]. Распространенность АГ в общей популяции составляет около 20%, а среди людей в возрасте старше 65 лет -50% и более (Моисеев В.С., Сумароков А.В.,2001). Распространенность АГ среди мужчин составляет 39,2%, среди женщин – 41,1%.

Вторичная, или симптоматическая, артериальная гипертензия является симптомом группы заболеваний: сердечно-сосудистых (аортальный порок сердца), эндокринных (диффузный токсический зоб), почечных (гломерулонефрит) и др.

Наиболее часто гипертонической болезнью страдают люди, проживающие в промышленно развитых странах. Высокое артериальное давление часто возникает еще в юном возрасте, болезнь с огромной скоростью молодеет. Это способствует увеличению риска развития сердечно-сосудистых осложнений и существенно снижает среднюю продолжительность жизни. Так, артериальная гипертензия считается одной из главных причин возникновения хронической сердечной недостаточности вследствие ремоделирования миокарда на фоне длительного и стойкого подъёма артериального давления. Значимость проблемы АГ обусловлена также недостаточным ее контролем в современном обществе. В странах Запада артериальное давление (АД) должным образом контролируется менее чем у 30% населения, в России же – у 17,5% женщин и 5,7% мужчин, больных АГ [7].

В ходе исследования за 2019 год были изучены истории болезней пациентов с диагнозом гипертоническая болезнь, находившихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении НУЗ «Отделенческая больница на станции Курск ОАО РЖД». При изучении гендерной структуры заболеваемости, было выявлено преобладание лиц женского пола с данной патологией (55,5%), остальные 44,5% приходятся на долю мужчин.

Цели. Выявить частоту развития гипертонической болезни и проанализировать степень предрасположенности людей к ней.

Материалы и методы. Статистическая обработка данных, полученных при анализе 178 истории болезни больных с гипертонической болезнью, находящихся на лечении в кардиологическом отделении ОБУЗ Курская городская больница № 6.

Результаты исследования. С помощью метода группировки были получены следующие возрастные группы пациентов: 30-40 лет – 2 человека; 40-50 лет – 11 человек; 50-60 лет – 43 человек; 60-70 лет – 51 человек; 70-80 лет – 56 человек; свыше 80 лет – 19 человек. При изучении статистических данных о заболеваемости Гипертонической болезнью было установлено, что распространенность ГБ в России среди мужчин и женщин во всех возрастных группах составляет соответственно 83,2 и 69,2 на 1000 населения. При сопоставлении данных МЗ РФ в промежутке между 2018 и 2019 гг. установлено, что болезненность гипертонической болезни среди женщин увеличилась больше, чем у мужчин – на 20%. Частота встречаемости АГ по данным МЗ РФ у лиц в возрасте 50-59 лет снизилась на 7%, в возрасте 60-69 лет – увеличилась 5,2%, а у лиц старше 70 лет – увеличилась на 1,5% случаев [6].

Единой систематизации не существует, но чаще всего врачи используют классификацию, которая была рекомендована ВОЗ и Международным обществом по гипертензии (МОАГ) в 1999 году. По ВОЗ артериальную гипертензию классифицируется в первую очередь по степени повышения АД, которых выделяют три [2]. Исходя из этого, было проведено целесообразное исследование по выявлению преобладания лиц с данным заболеванием в той или иной группе по степени. По полученным данным были сформулированы следующие результаты: у 8 пациентов была выявлена 1 степень, что составляет 4,4%, на долю 2 степени приходится 105 пациентов, что в процентном отношении равно 57,6%, и 3 степень была выявлена у 69 больных, что составляет 38%.

Повышенное артериальное давление, как основной гипертонической болезни, оказывает негативное влияние на весь организм. Но выделяют органы, которые поражаются в первую очередь. Это приводит к возникновению тяжелых осложнений, опасных для жизни. Чаще всего системой «мишенью» становится сердечно-сосудистая система. По результатам обработки статистических данных удалось установить, что на долю гипертрофии миокарда левого желудочка приходится 90,1% случаев, атеросклероза – 48,3%, дислипидемия была выявлена у 17,5% пациентов [4]. Хотя гипертоническая болезнь является многофакторным заболеванием. В ходе целого ряда исследований ученым удалось выделить основные факторы риска развития данной патологии. К ним относятся: мужской пол (в основном старше 55 лет) и менопауза у женщин; курение; дислипидемия (Общий холестерин более 6,5 ммоль/л, ХСНЛНП более 4,0, ХСЛПВП менее 1,0 (муж.), менее 1,2 (жен.) [3].

Избыток холестерина начинает оседать на внутренних стенках артерий, закрывая их просвет. В результате проходимость сосудов уменьшается, в ходе чего возрастает давление. Итогом становится развитие различных болезней сердца, сосудов, в том числе и гипертонии. Исходя из этого, были изучены и проанализированы показатели холестерина у 200 исследуемых больных, находившихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении НУЗ «Отделенческая больница на станции Курск ОАО РЖД». Было установлено, что у 78 больных, что составляет 40% от исследуемых пациентов, холестерин находится в пределах нормы. У 43 пациентов (21,5%) холестерин находился на уровне 5,2-6,0 ммоль/л, у 35 больных (17,5%) – на уровне 6,0-7,0 ммоль/л, у 30 пациентов (15%) – на уровне 7,0-8,0 ммоль/л. И резко повышенный холестерин выше 8,0 ммоль/л отмечается у 12 больных (6%).

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) – это состояние, при котором снижается объем выбрасываемой сердцем крови за каждое сердечное

сокращение, то есть падает насосная функция сердца, в результате чего органы и ткани испытывают нехватку кислорода. Хроническая сердечная недостаточность развивается в течение длительного времени и проявляется комплексом характерных симптомов (одышка, утомляемость и снижение физической активности, отеки и др.), которые связаны с неадекватной перфузией органов и тканей в покое или при нагрузке и часто с задержкой жидкости в организме [5]. Синдром ХСН может осложнять течение практически всех заболеваний сердечно-сосудистой системы. Но главными причинами ХСН, составляющими более половины всех случаев, являются ишемическая (коронарная) болезнь сердца (ИБС) и гипертоническая болезнь или сочетание этих заболеваний. Исходя из этого, было проведено исследование на наличие ХСН у больных с гипертонической болезнью. За основу была взята классификация Нью-Йоркской Ассоциации Кардиологии (NYHA), которая разделяет степени развития сердечной недостаточности, отталкиваясь исключительно от принципа функциональной оценки тяжести состояния пациента [1]. В результате были получены три группы больных:

- 1 группа – больные ФК II, в нее вошли 75 пациентов (41.2%);
- 2 группа – больные со ФК III, ее численность составила 101 человек (55%);
- в третью группу вошли пациенты, имеющие ФК IV, в этой группе 6 человек (3,3%).

Вывод. В ходе анализа историй болезни больных гипертонической болезнью было выявлено, что в 2019 г. число женщин, прошедших лечение, было в 1,2 раза больше, чем число мужчин. Наиболее часто встречается 2 степень гипертонической болезни. Было выяснено, что пик заболеваемости приходится на возраст 70-80 лет. Наиболее частым сопутствующим заболеванием у людей с гипертонической болезнью является гипертрофия миокарда левого желудочка. Холестерин у пациентов с ГБ находится выше пределов нормы, отмечается повышение цифр холестерина выше 8 ммоль/л. Наиболее частым осложнением ГБ была ХСН ФК III.

Исходя из выше перечисленного, можно сделать вывод о том, что проблема заболеваемости гипертонической болезнью была и остается актуальной для современной медицины. С каждым годом процент заболеваемости и смертности от осложнений гипертонической болезни неуклонно увеличивается. Это связано с широким распространением болезни, длительным прогрессирующим течением, недостаточной эффективностью медикаментозной терапии, высокой инвалидизацией и смертностью. Кроме того, гипертоническая болезнь – основной, хотя, конечно, и не единственный фактор риска развития серьезных сердечно-сосудистых заболеваний – инфаркта миокарда, острых нарушений мозгового кровообращения, хронической сердечной недостаточности и, в конечном итоге, сердечно-сосудистой смертности. Осложненная гипертоническая болезнь может приводить к развитию хронической почечной недостаточности. Наконец, эта проблема имеет и большое социальное значение, поскольку лечение ГБ и ее осложнений требует существенных материальных затрат.

Библиографический список:

1. Андреева, Г. Ф. Сезонная динамика амбулаторных и клинических показателей артериального давления у больных со стабильной артериальной гипертензией / Г. Ф. Андреева // Профилактическая медицина. – 2014. – № 4. – С. 33-38.
2. Бобрович, П. В. Лечимся дома. Гипертония/П.В.Бобрович. – М: Попурри, 2010. – 192 с.
3. Круглов, В.А. Диагноз: артериальная гипертония/В.А. Круглов. – М: Феникс, 2010. – 224 с.
4. Максимук, А. М. Настольная книга гипертоника/А.М.Максимук. – М.: Феникс, 2015. – 176 с.
5. Малышева, И. С. Гипертоническая болезнь/И.С.Малышева. – М: Вектор, 2012. – 208 с.

6. Харченко, Е. П. Артериальная гипертония: расширяющийся патогенетический континуум и терапевтические ограничения / Е. П. Харченко // Терапевтический архив. – 2015. – № 1. – С. 100-104.

7. Шахтер, М.С. Артериальная гипертония: Практика/ М.С. Шахтер. – Москва, 2009. – 139 с.