

- Цель исследования: выявить факторы риска развития артериальной гипертензии.
- Для достижения поставленной цели необходимо решение поставленных задач:
- 1. Изучить теоретические аспекты артериальной гипертензии, факторов риска АГ.
- 2. С целью выявления факторов риска АГ провести анкетирование пациентов с АГ.
- Объектом данного исследования являются пациенты с АГ.
- Предмет данного исследования: выявление факторов риска АГ.
- При анализе данной проблемы были исследованы

- Артериальная гипертензия-патологическое состояние, характеризующееся повышением АД до 140/90 мм. рт. ст. и более, зарегистрированном не менее чем при двух посещениях в разные дни в интервале от 2 недель до 1 месяца, при каждом из которых АД измеряется, как минимум, дважды

По классификации АГ подразделяется на:

- Первичную(эссенциальную) артериальную гипертензию- это стойкое повышение (систолического – 140 мм. рт. ст. и более и/ или диастолического – 90 мм. рт. ст. и более), не связанное с какой- либо установленной причиной.

И вторичную(симптоматическую) АГ.

- Вторичная (симптоматическая) артериальная гипертензия- стойкое повышение АД, являющееся клиническим проявлением (симптомом) известного заболевания или обусловленное определенным экзогенным воздействием.

**Факторы риска развития
артериальной гипертензии
подразделяются на
модифицируемые и
немодифицируемые.**

- К неизменяемым (немодифицируемым) факторам риска относятся:
- наследственность;
- -мужской пол;
- -климактерический период;
- -раса;
- -возраст;
- -СД;
- - повышенный уровень холестерина в крови.

-Наследственность.

- Отмечено, что иногда среди членов некоторых семей гипертоническая болезнь, коронарная недостаточность встречаются значительно чаще, чем среди другого населения.

Пол и возраст

В молодом и зрелом возрасте АГ чаще встречается у мужчин, а после 60-у женщин. Систолическую АГ чаще выявляют у пожилых. Более всего подвержены АГ мужчины в возрасте старше 55, риск заболеваемости у женщин увеличивается в период климакса в возрасте старше.

-Раса.

Японцы (азиаты), представители этой расы очень редко болеют АГ .

Представители негроидной расы чаще подвержены этому заболеванию. Всеми виной специфическая комбинация генов.

-СД

- Гиперинсулинемия стимулирует пролиферацию гладкомышечных клеток сосудов, приводя к увеличению толщины сосудистой стенки, уменьшению просвета артерий и повышению АД. Помимо этого, гиперинсулинемия ассоциируется с усилением реабсорбции ионов натрия и воды в дистальных извитых канальцах нефрона с последующим увеличением объема циркулирующей крови, что также способствует АГ

-Гиперхолестеринэмия

- Гипертония и атеросклероз отягощают друг друга. Повышенное давление способствует проникновению атерогенных ЛНП в сосудистую стенку, что ускоряет развитие атеросклероза. Склерозированный (уплотнившийся от рубцовой ткани) сосуд склонен к длительным спазмам, что обостряет гипертонию. Поэтому гипертоникам надо обязательно следить за уровнем холестерина, периодически делая биохимический анализ крови.

К Изменяемым факторам

относятся:

Злоупотребление алкогольными напитками.

- В сердечной мышце накапливается избыточное количество жира, она перерождается, становится дряблой и сердце с трудом справляется с работой. Результат - преждевременный атеросклероз и гипертоническая болезнь.

-Курение сигарет.

- При выкуривании сигареты происходит значительное увеличение артериального давления, как систолического, так и диастолического. При регулярном курении артериальное давление, соответственно, значительно выше, чем оно могло быть у некурящего человека. При регулярном курении развивается стойкая артериальная гипертензия.

-Избыток пищевого натрия.

- . Чрезмерное потребление соли снижает порог чувствительности к ней вкусовых рецепторов. Натрий, задерживаясь в организме, притягивает и удерживает воду, что приводит к нарушению водно-электролитного постоянства.

-Гиподинамия.

- Снижение двигательной активности в среднем и пожилом возрасте может ускорить развитие атеросклероза и, ухудшая регуляцию тонуса сосудов, способствует нарушениям мозгового и сердечного кровообращения.

-Ожирение

В настоящее время ученые доказали, что у лиц, страдающих ожирением, активность симпатической нервной системы в кровеносных сосудах почек и скелетной мускулатуры увеличена, что подтверждает нейрогенный характер АГ при ожирении

-Злоупотребление кофе.

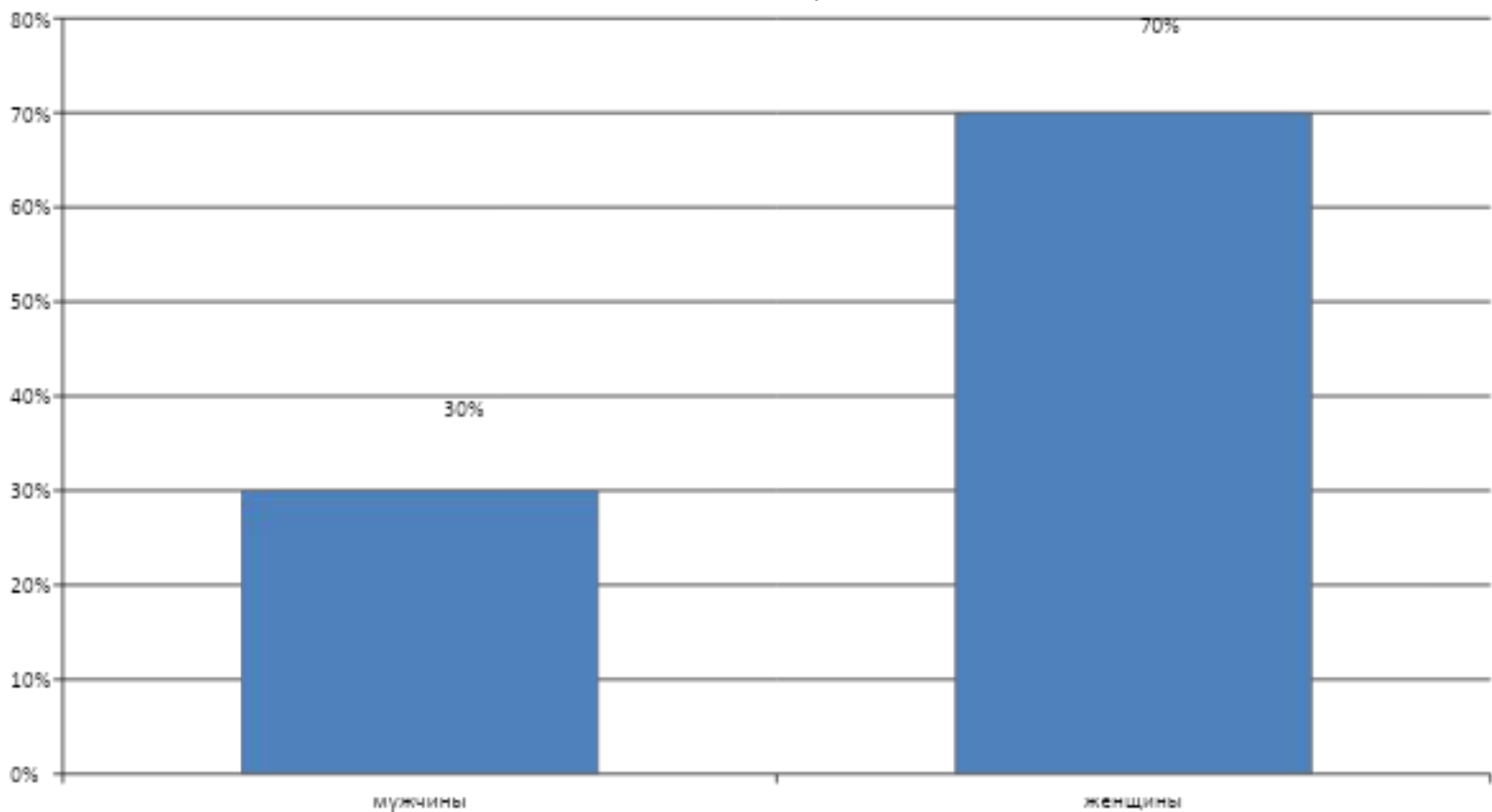
- у женщин и мужчин, которые никогда не пили кофе, риск гипертонии значительно ниже по сравнению с теми, кто злоупотребляет этим продуктом. Врачи рекомендуют ограничить потребление кофеина до 200 мг в

-Стресс

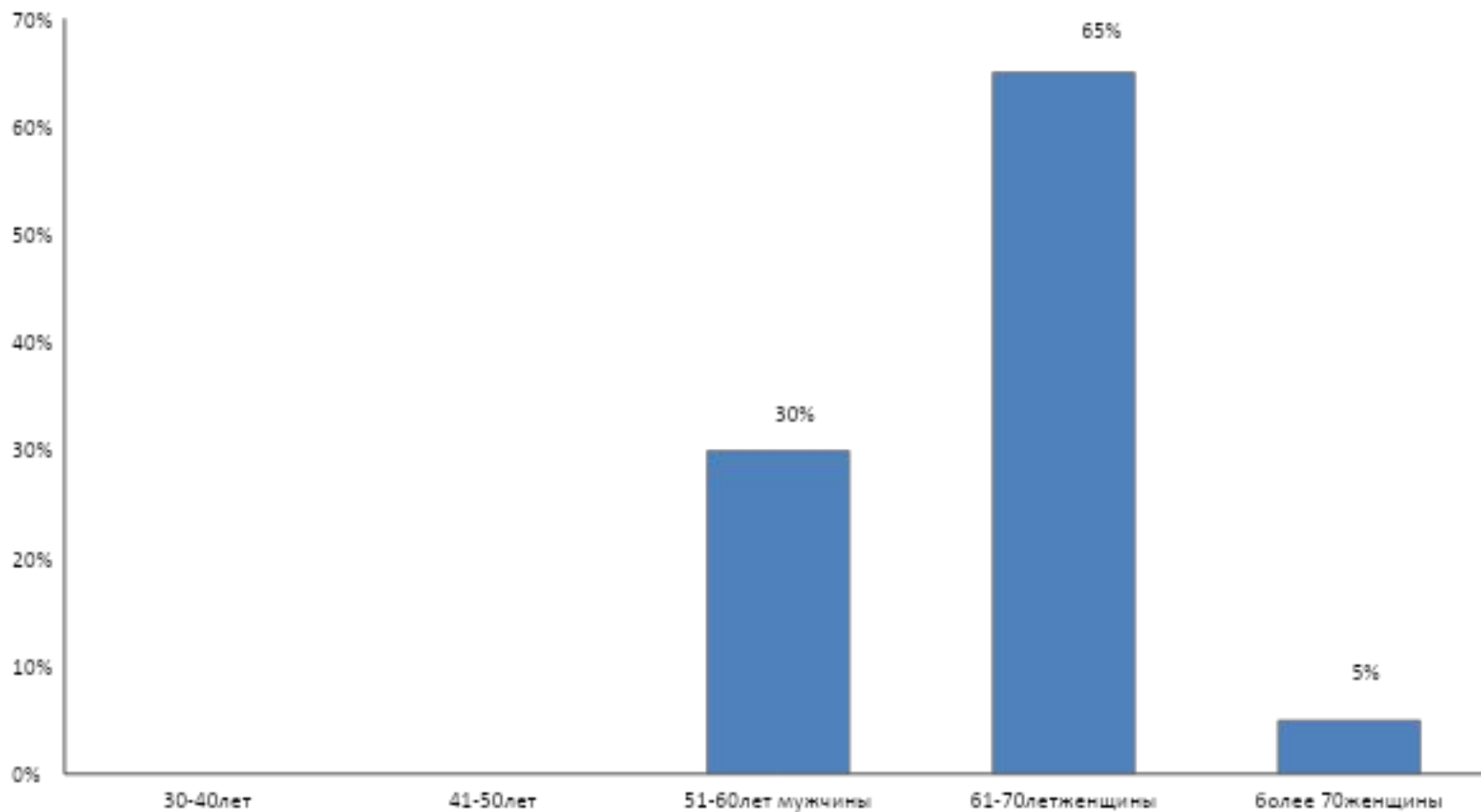
- Умение преодолеть отрицательные эмоции в повседневной жизни может снизить риск развития АГ.

С целью выявления факторов риска АГ было проведено анкетирование респондентов с АГ в количестве 20 человек (см. приложение А)

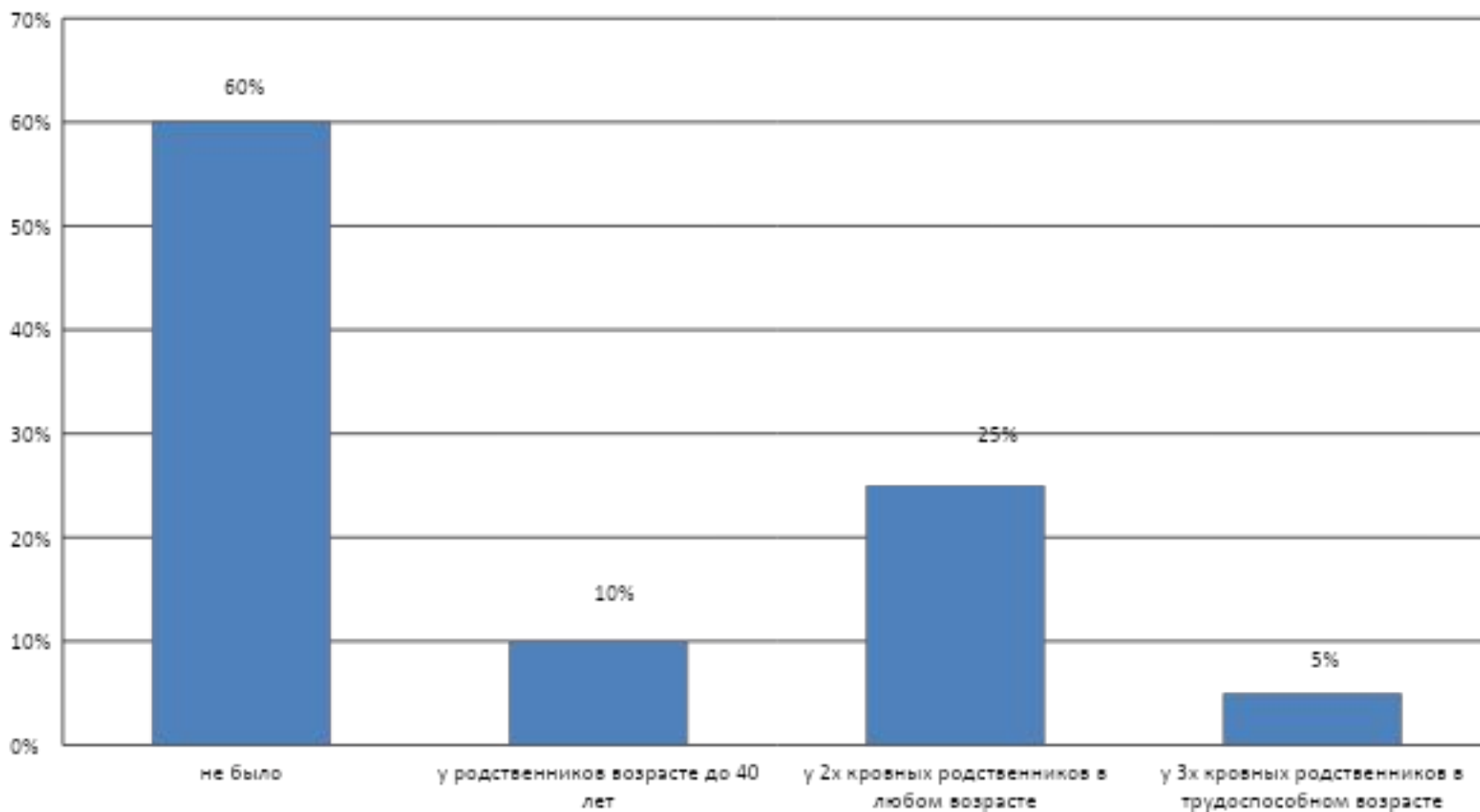
Из 20 опрошенных респондентов 30% являются мужчинами и 70% женщинами (см. рис 1).



АГ развивается чаще у лиц старше 40 лет. Поэтому респондентам был задан вопрос о возрасте (см.рис 2).



Одним из значимых факторов риска АГ является наследственность(см. рис 3). На вопрос были ли у ваших родственников сердечно-сосудистые заболевания или внезапная смерть положительно ответили 40 % респондентов. Причем 10% отмечают, что данные проблемы возникали у родственников в возрасте до 40 лет. Таким образом, из этого можно сделать вывод, что наследственность является немаловажным фактором развития АГ.

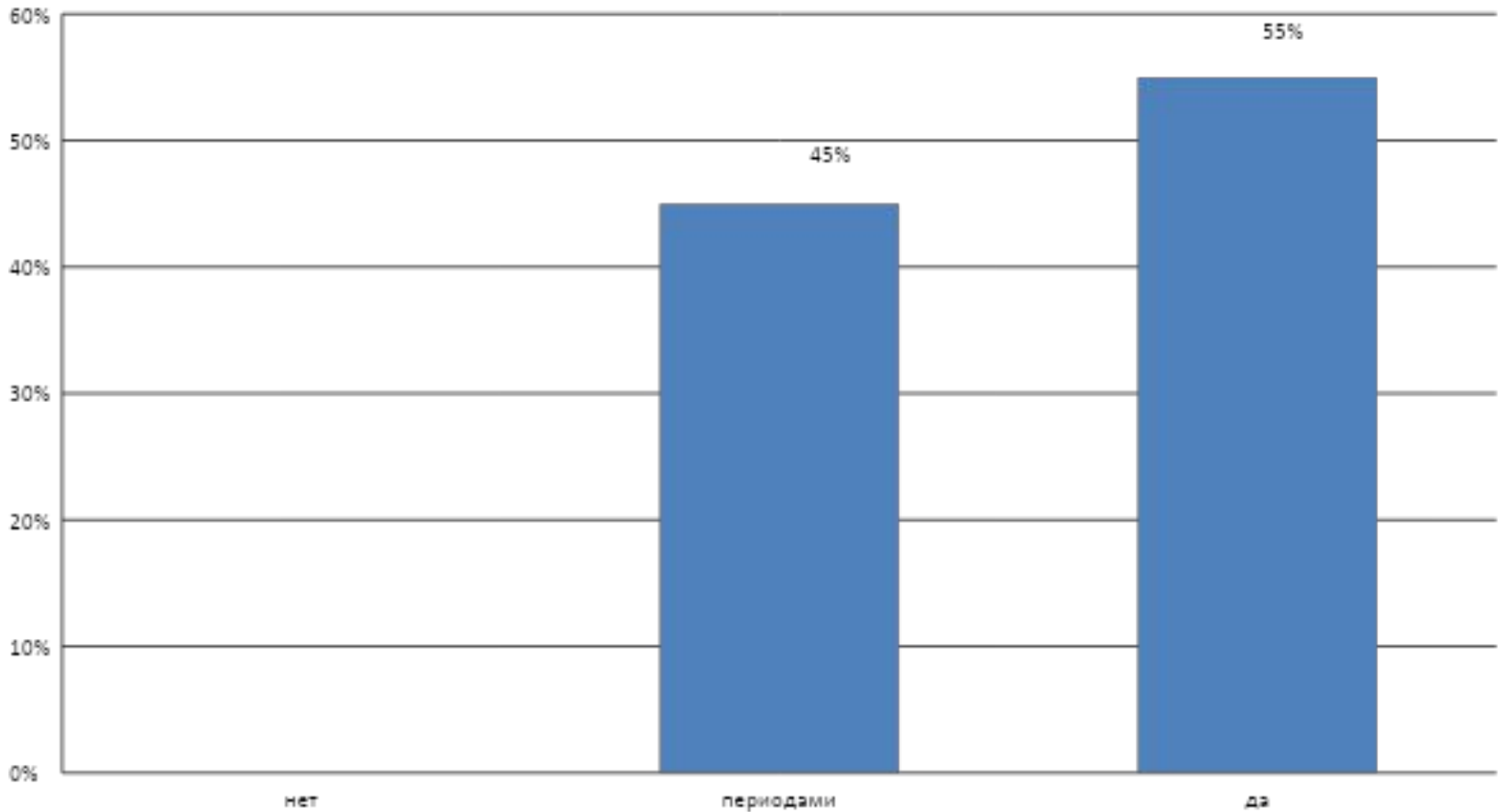


Одним из немаловажных факторов развития АГ является курение (см.рис 4). На вопрос, сколько сигарет в день вы выкуриваете, 80% опрошенных ответили, что не курят. Меньше пачки выкуривают 10% мужчин, пачку сигарет в день выкуривают 10% опрошенных респондентов мужчин и 0% выкуривают более пачки сигарет в день.

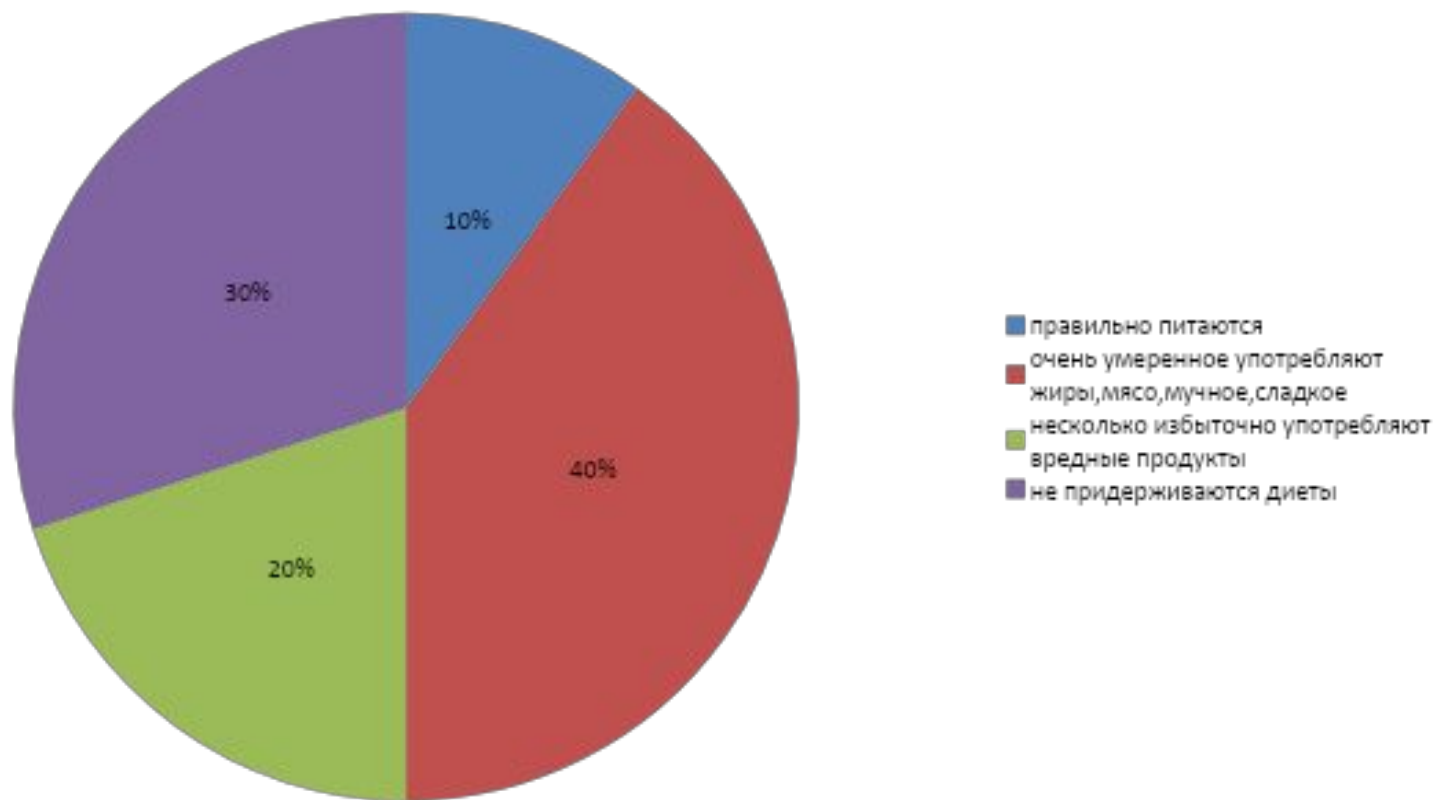
Таким образом, в результате исследования было выявлено, что этот фактор не имеет большого значения в популяционном исследовании, т. к. большинство



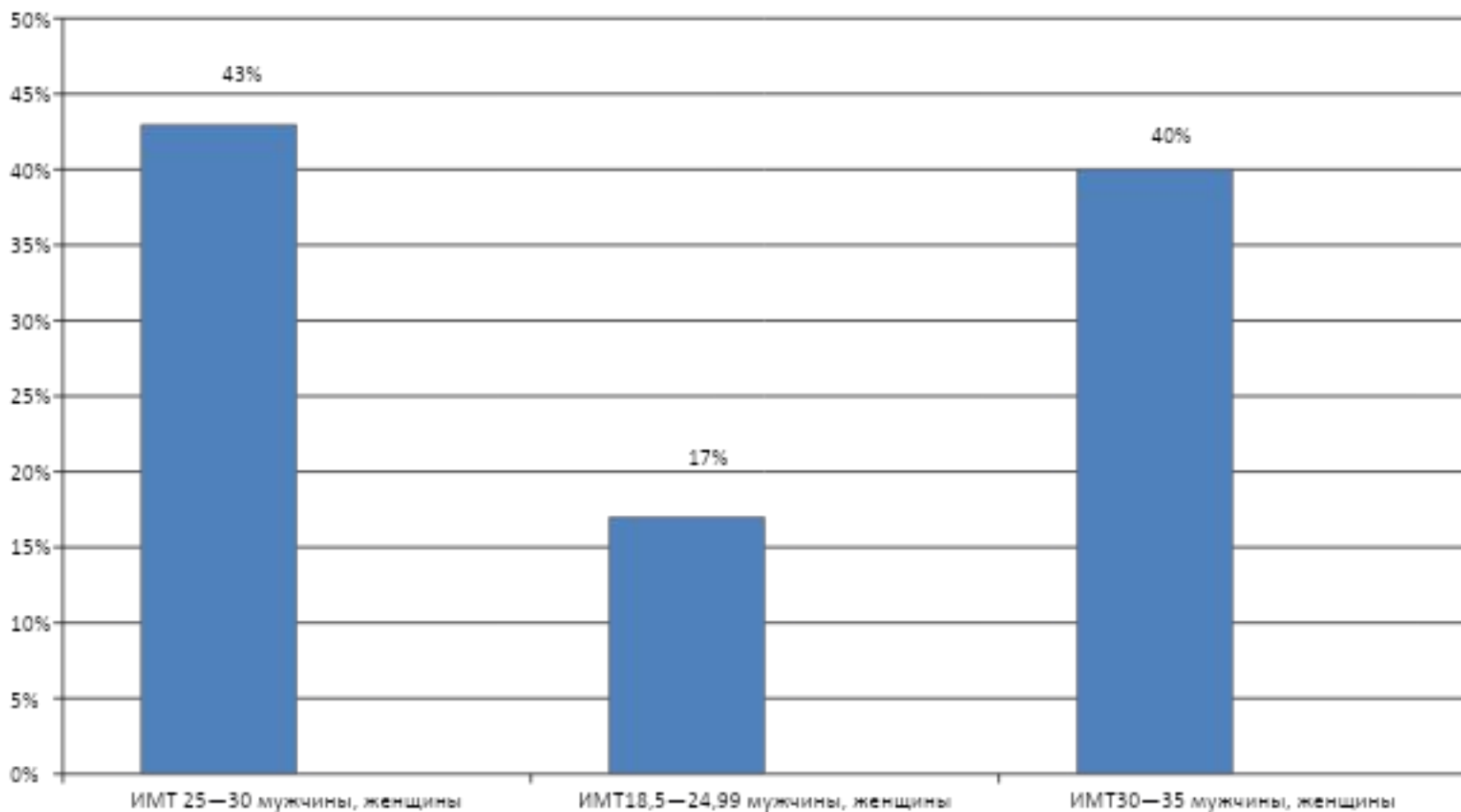
На вопрос, носит ли ваша жизнь стрессовый характер, вариации ответов расположились в такой последовательности: 45 % опрошенных периодами испытывают стрессовые ситуации и постоянно находятся в состоянии стресса 55 % респондентов (см. рис 5) Из этого можно сделать вывод, что так или иначе в состоянии стресса, являющимся одним из предрасполагающих факторов риска развития гипертонии , находится 100 % опрошенных.



На вопрос: « Придерживаетесь ли вы правил здорового питания ежедневно?» ответы распределились следующим образом: много овощей и фруктов в свежем виде, злаки, орехи, рыба, постное мясо, обезжиренные молочные продукты, яйца 1-3 в неделю потребляет 10% опрошенных ; очень умеренное употребляют жиры,мясо, мучное,сладкое 40% респондентов;тогда как несколько избыточно употребляют вредные продукты 20% людей, а 30% респондентов вообще не придерживаются никакой диеты.(см. рис.6). Таким образом, можно сделать вывод, что 50% респондентов не придерживаются правил здорового питания

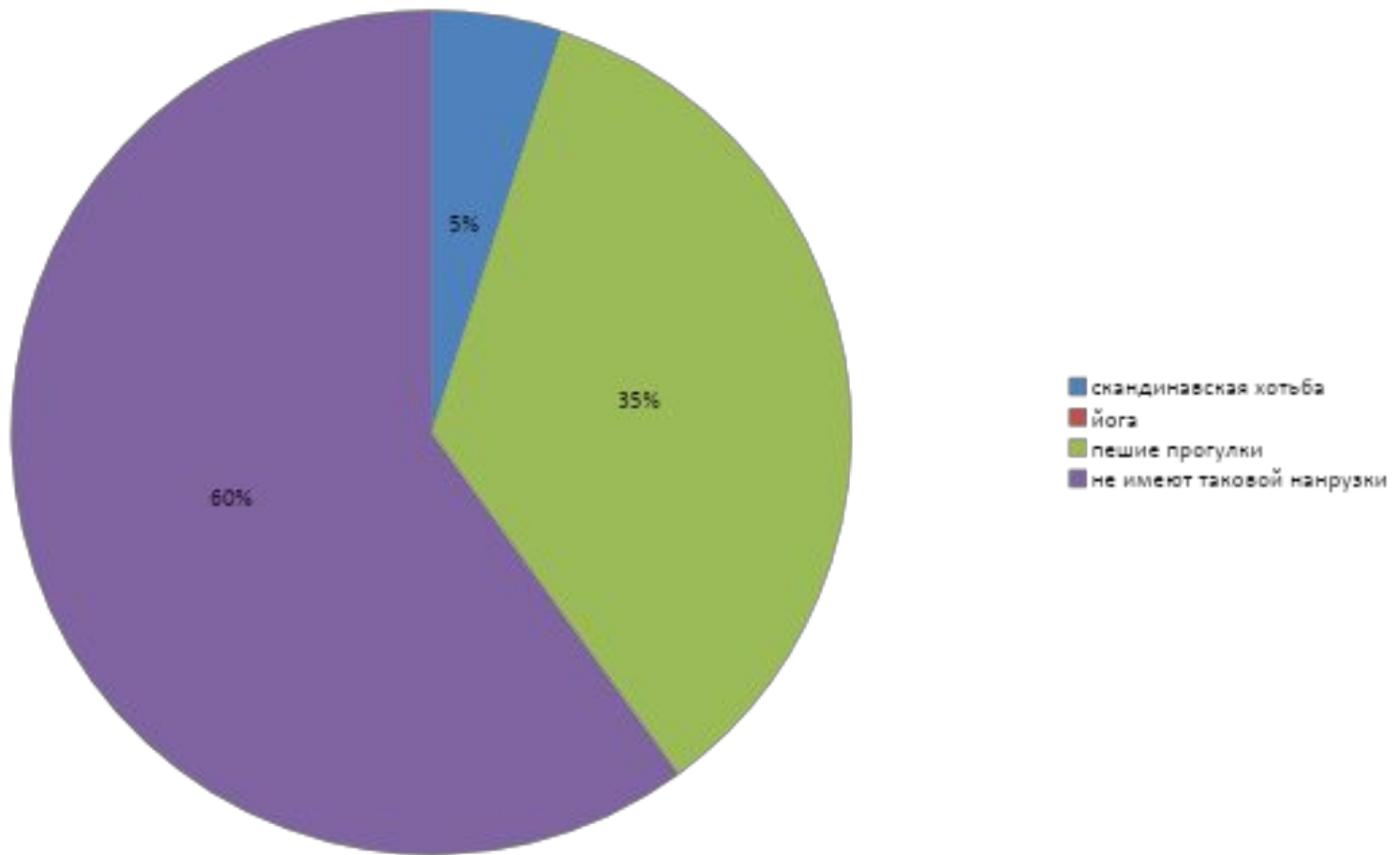


Проанализировав весоростовые данные опрашиваемых, можно сделать вывод, что основная часть респондентов имеет избыточную массу тела и ожирение 1 степени.(см.рис7).

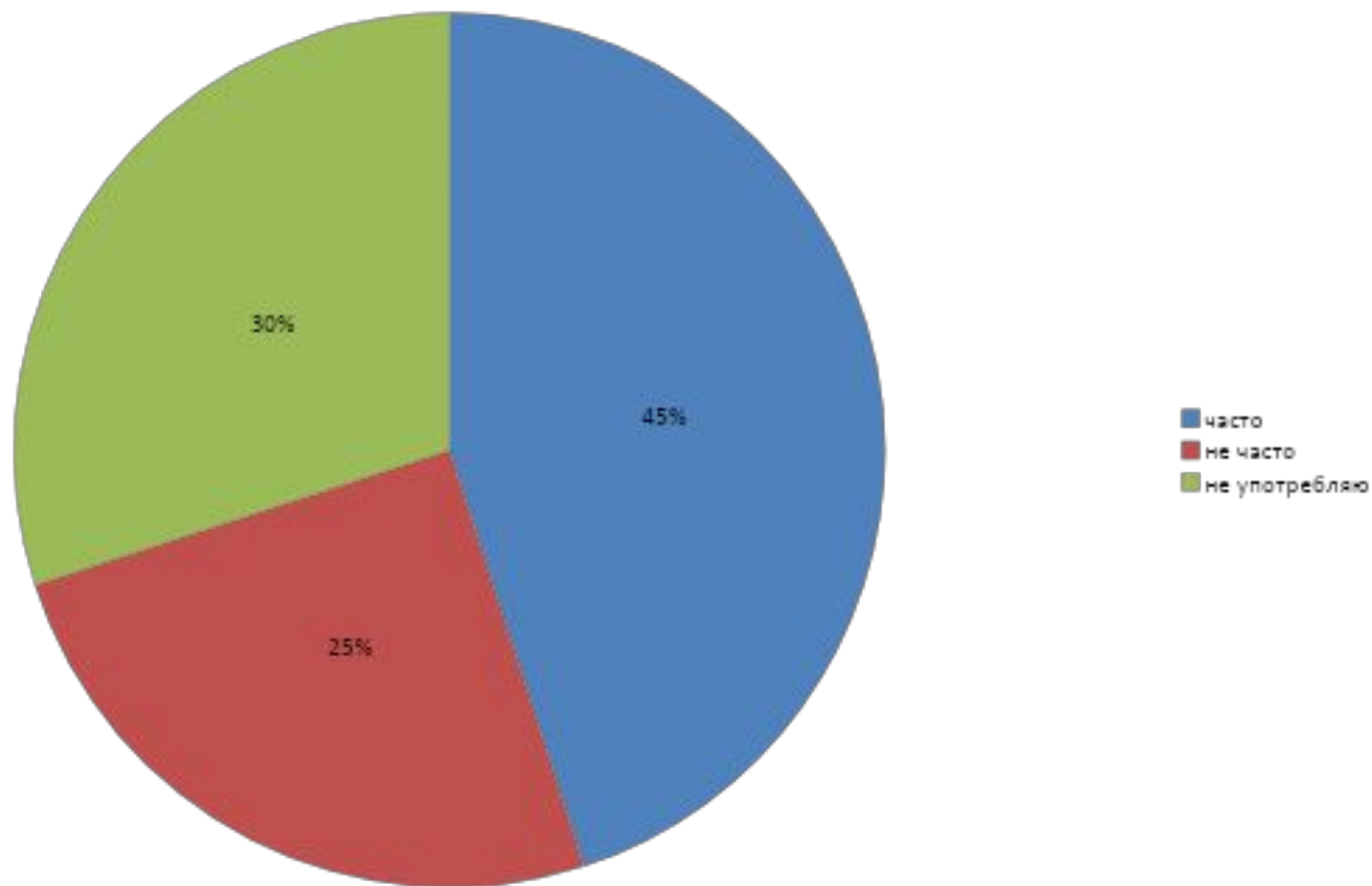


Известно, что гиподинамия является одним из факторов АГ.

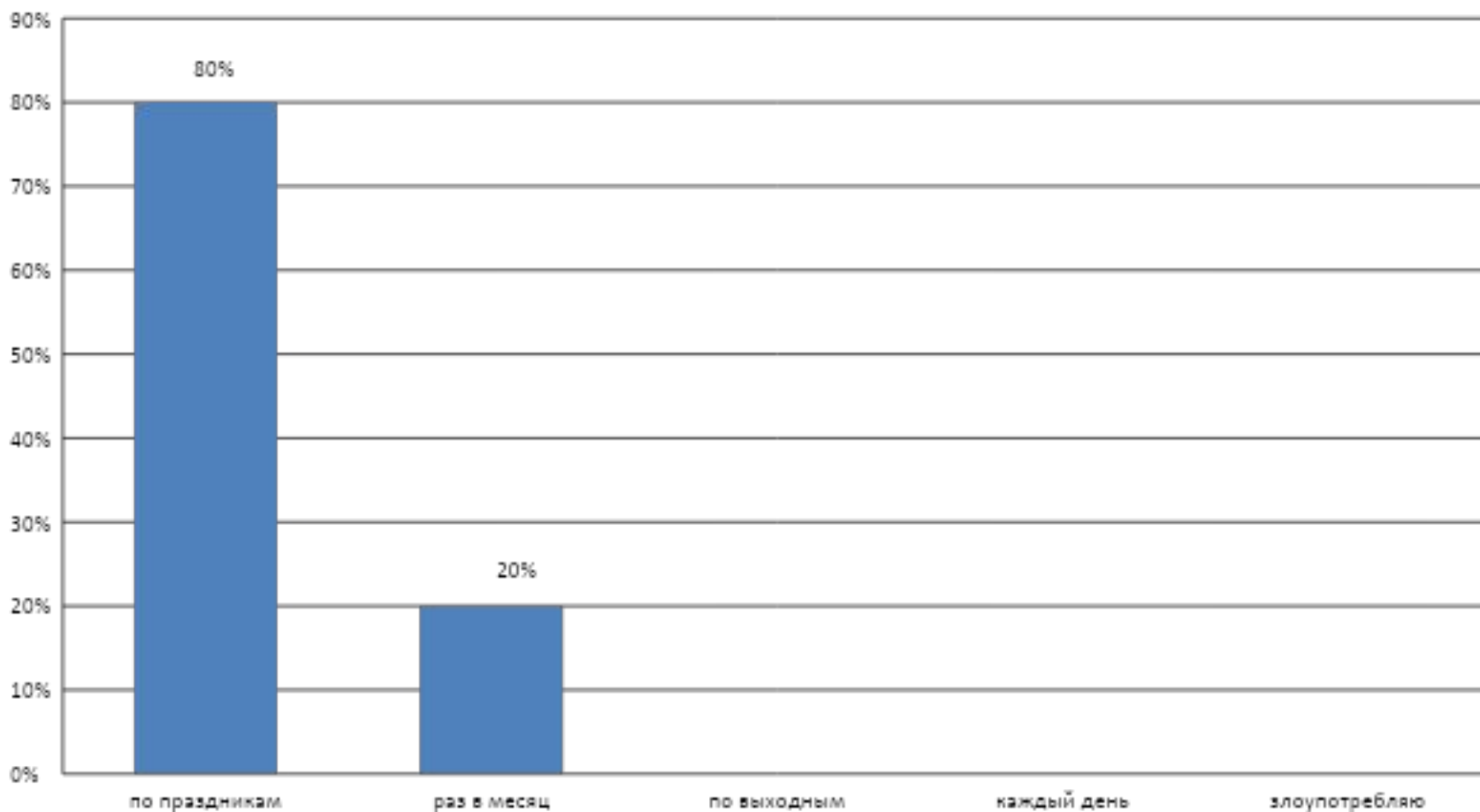
Поэтому анкетирваемым был задан вопрос о том, какой характер носит их физическая активность (см. рис. 8) . Пешими прогулками занимаются 35% опрошенных, скандинавской ходьбой 5%. 60% не имеют таковой нагрузки. Из этого можно сделать вывод, что 60% опрошенных ведут малоактивный образ жизни



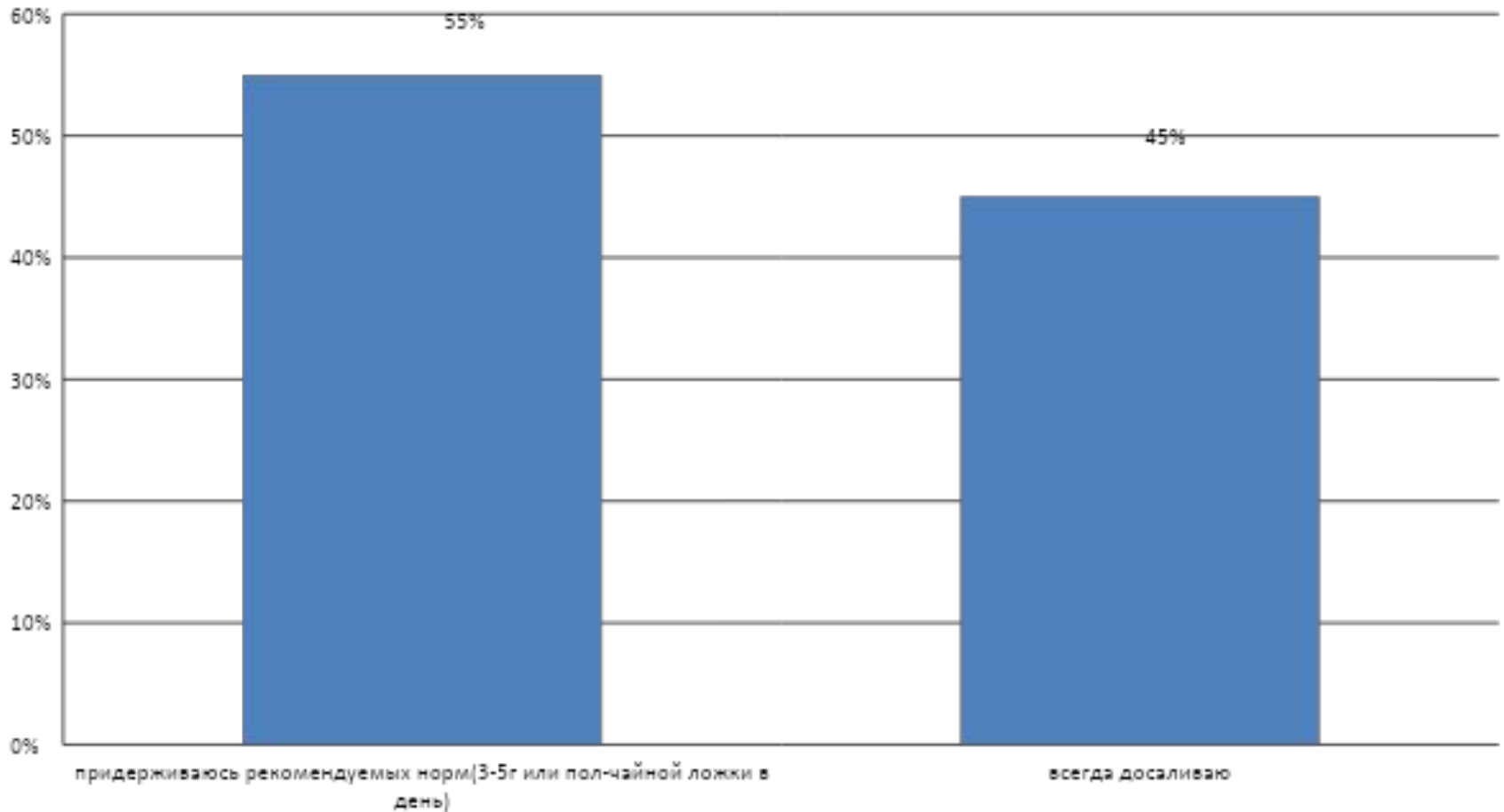
Как известно употребление кофе и крепкого чая является одной из причин повышения АД, поэтому респондентам был задан вопрос о том, употребляют ли они крепкий кофе (см. рис. 9). Ответы расположились в следующей последовательности: часто употребляют кофе 45%, не часто 25%, 30 % не употребляют .



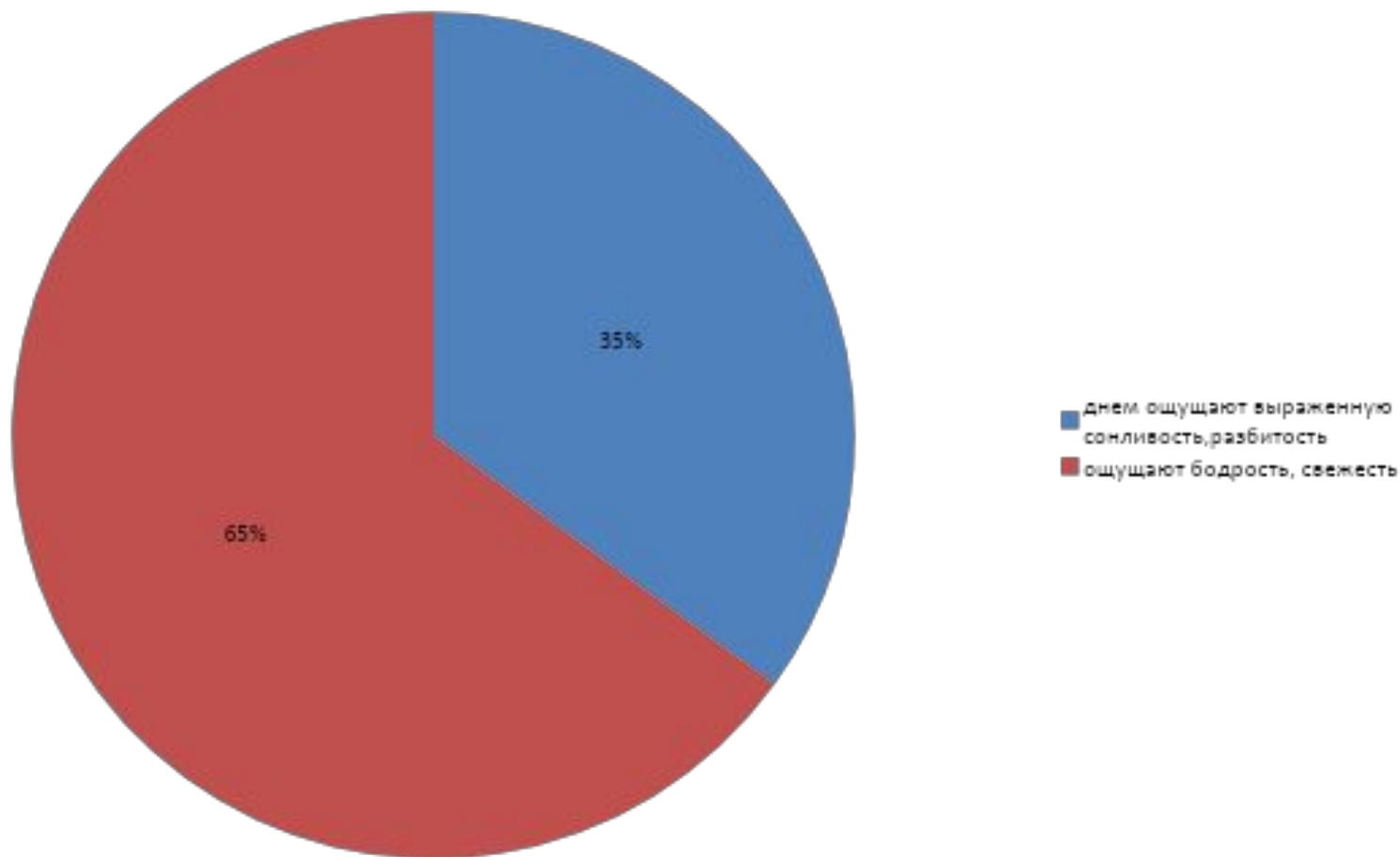
Известно, что употребление алкогольных напитков влияет на повышение АД, поэтому респондентам был задан вопрос как часто они употребляют алкогольные напитки (см. рис. 10). Раз в месяц употребляют алкогольные напитки 20 % опрошенных больных и 80 % употребляют алкоголь по праздникам. Вывод: употребления алкогольных напитков среди мужского контингента опрошенных, является одним из факторов риска развития АГ.



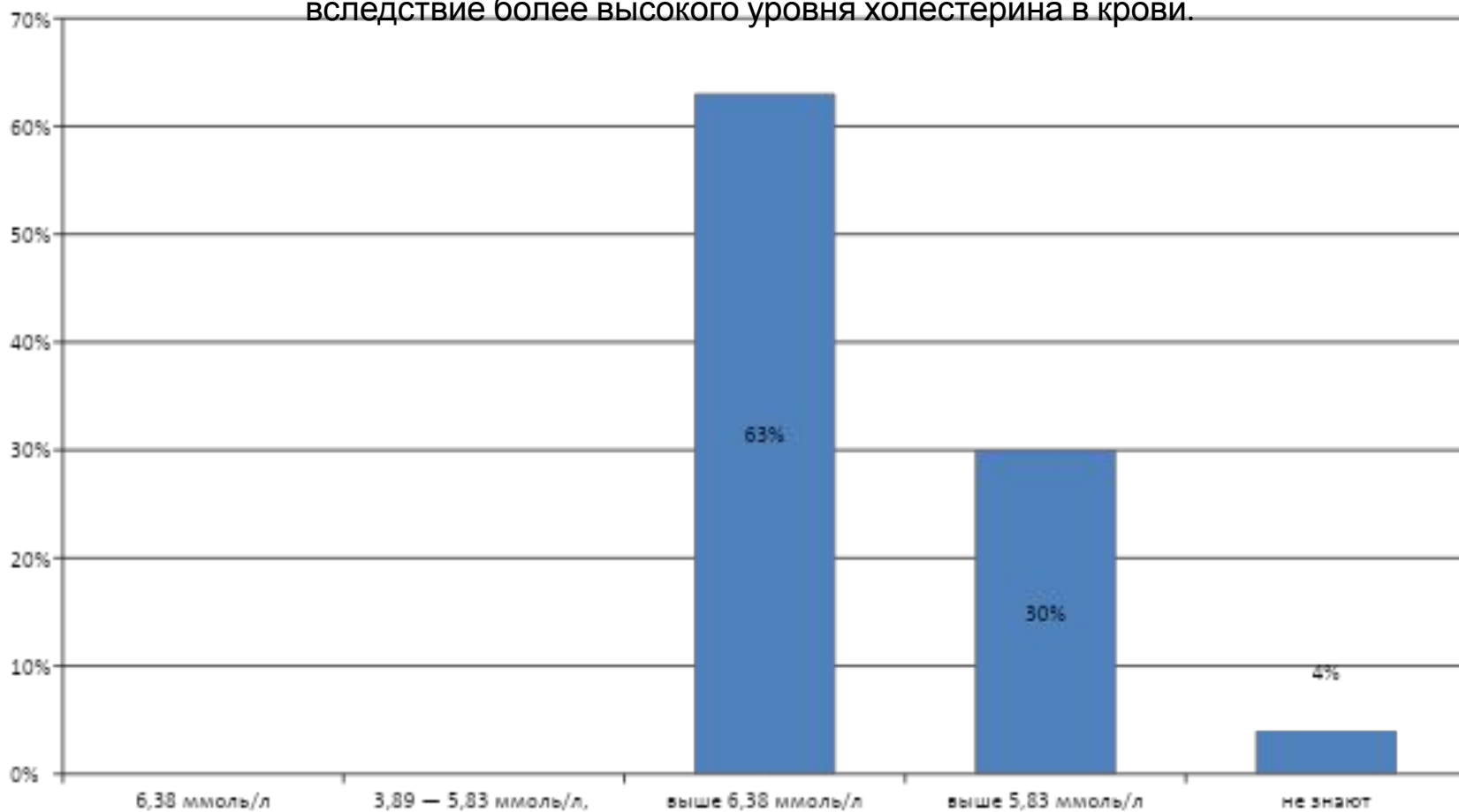
Чрезмерное употребление соли так же способствует повышению АД. Респондентам был задан вопрос, досаливают ли они пищу в процессе еды (см. рис.11). Придерживаются рекомендуемых норм(3-5г или полчайной ложки в день)- 45%, а досаливают пищу в процессе еды 55%. Из этого можно сделать вывод, что повышенное употребление соли в пищу является одним из факторов повышения АД среди опрошенных.



Известно, что апноэ и прерывистый сон являются одним из факторов высокого АД. Поэтому респондентам был задан вопрос, как они чувствуют себя после сна(см. рис. 12) На что респонденты ответили, что днем ощущают выраженную сонливость,разбитость 35%, а 65% просыпаются бодрыми и свежими.

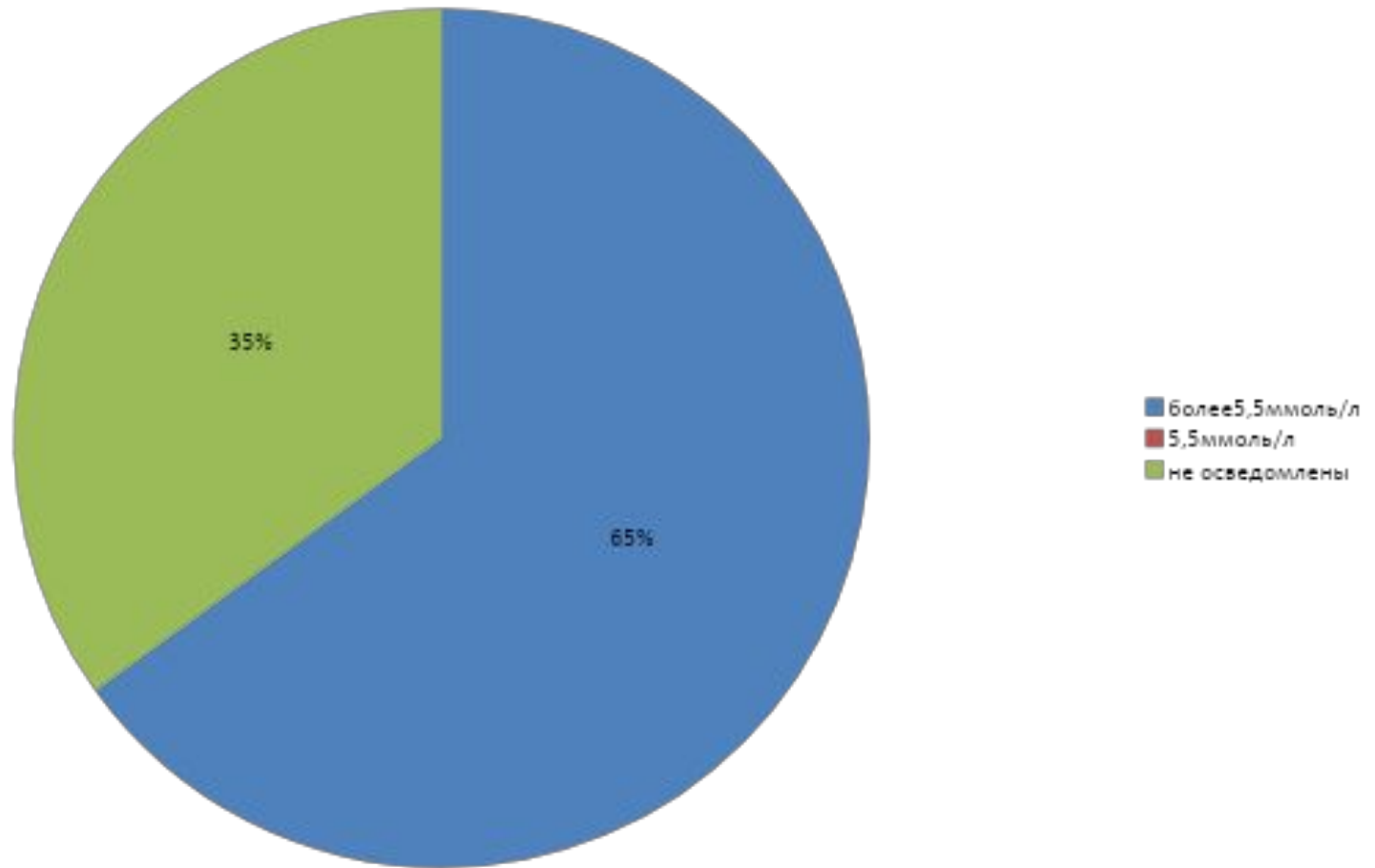


Повышенный уровень холестерина является самым значимым фактором развития Аг. В связи с чем респондентам был задан вопрос о том, какие показатели холестерина у них в крови. 45% опрошенных не осведомлены о показателях уровня холестерина в своей крови, у 55% опрошенных показатель уровня холестерина в крови равен 6,5 ммоль/литр и более. Исходя из этого можно сделать вывод, что больше чем у половины респондентов риск развития сердечно-сосудистых осложнений выражен более сильно, вследствие более высокого уровня холестерина в крови.



-Сд является немаловажным фактором развития АГ. Пациентам был задан вопрос, знают ли они показатели уровня глюкозы своей крови, на что ответы распределились следующим образом: более 5,5ммоль/л-65%, 5,5ммоль/л-0%, не осведомлены 35%.

Таким образом, можно сделать вывод, что сахарный диабет является важным фактором риска АГ среди опрошенных.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Таким образом, в ходе исследования было выявлено, что факторы артериальной гипертонии подразделяются на модифицируемые и немодифицируемые. В ходе анкетирования было установлено, что главенствующим модифицируемым фактором развития АГ у опрошенных, является стресс. Вторым по значимости фактором является малоактивный образ жизни, третьим неправильное питание, избыточный вес и ожирение, включая переизбыток пищевой натрия в еде. И четвертым – повышенный уровень холестерина в крови. Проведя ряд специализированных бесед, можно добиться снижения или полного устранения действия этих факторов на опрошенных. Из немодифицируемых факторов среди опрошенных наиболее значимыми являются гиперхолестеринемия и СД. Немодифицируемые факторы не поддаются коррекции и пациентам, достигшим 40 летнего возраста, необходимо более тщательней следить за своим здоровьем.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!