

НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЛИЦ СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

ГАЛИУЛЛИН АФГАТ НАБИУЛЛОВИЧ, ORCID ID: 0000-0002-1294-4055; докт. мед. наук, профессор кафедры общей гигиены, УМЦ «Бережливые технологии в здравоохранении» ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 420012, Казань, ул. Бутлерова, 49, тел. +7(987)296-87-64, e-mail: kybm@mail.ru
КИТАЕВА ЭНДЖЕ АЛЬБЕРТОВНА, ORCID ID: 0000-0003-2147-9025; канд. мед. наук, ассистент кафедры общей гигиены ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 420012, Казань, ул. Бутлерова, 49; зав. отделением неврологии ГАУЗ «Рыбно-Слободская ЦРБ», Россия, Республика Татарстан, 422650, Рыбно-Слободский р-н, пгт Рыбная Слобода, ул. Сосновая, 6, тел. +7-927-033-78-41, e-mail: kitaevaenge@mail.ru
ЗАЙНУЛЛИНА ДИНАРА РОСТЕМОВНА, бакалавр ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 420012, Казань, ул. Бутлерова, 49, тел. 8(929)723-73-80, e-mail: zainullina_dinara@mail.ru
ГАЛИУЛЛИН ДАМИР АФГАТОВИЧ, ORCID ID: 0000-0002-8878-2777; канд. мед. наук, зам. главного врача ГАУЗ «Городская клиническая больница № 16», Россия, 420039, Казань, ул. Гагарина, 121, тел. 8(917)291-72-14, e-mail: kybm@mail.ru
САГИТОВА ИЛЬМИРА ИЛЬФАТОВНА, бакалавр ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 420012, Казань, ул. Бутлерова, 49, тел. 8(927)432-52-51, e-mail: ilmira.sagitova.98@mail.ru

Реферат. Цель исследования – на основании изучения распространенности социально-гигиенических, поведенческих факторов, питания, образа жизни, недостатков медицинского обслуживания и влияния этих факторов на развитие артериальной гипертонии у лиц старше трудоспособного возраста разработать мероприятия по медико-социальной профилактике артериальной гипертонии. **Материал и методы.** Была изучена распространенность социально-гигиенических, поведенческих факторов, питания, образа жизни, недостатков медицинского обслуживания у 906 человек старше трудоспособного возраста, имеющих артериальную гипертонию, из них 48,0% составили мужчины и 52,0% – женщины. Для изучения факторов риска при артериальной гипертонии была разработана специальная карта, которая состояла из 106 вопросов и 412 их градаций. Проанализировано более 24 000 информации по градациям факторов риска артериальной гипертонии. Заболеваемость артериальной гипертонией изучалась в зависимости от возраста и пола. Оценка влияния факторов риска на развитие артериальной гипертонии проводилась с помощью дисперсионного анализа. В результате проведенного исследования разработано 10 мероприятий по медико-социальной профилактике артериальной гипертонии. **Результаты и их обсуждение.** У 74,5% лиц старше трудоспособного возраста, проживающих в г. Казани, выявлены различные стадии артериальной гипертонии. У мужчин распространенность артериальной гипертонии составила 70,2%, а у женщин – 78,5%. Наиболее высокие показатели распространенности факторов риска при артериальной гипертонии приходятся на сердечно-сосудистые заболевания (100,0%), нерегулярное занятие утренней гимнастикой (84,1%), редкое употребление свежих овощей и фруктов (71,4%), наличие сахарного диабета (60,6%), избыток массы тела (57,0%) и др. Проведенный дисперсионный анализ показал, что на возникновение и развитие артериальной гипертонии у лиц старше трудоспособного возраста наиболее сильное влияние оказали медико-биологические факторы ($\eta^2=17,6\%$; $p<0,001$), второе место заняли такие факторы, как недостатки медицинского обслуживания ($\eta^2=8,5\%$; $P<0,01$), третье место – факторы питания ($\eta^2=7,8\%$; $p<0,01$) и последнее место принадлежало поведенческим факторам и образу жизни ($\eta^2=6,3\%$; $p<0,05$). По данным проведенного исследования, были разработаны 10 мероприятий по медико-социальной профилактике артериальной гипертонии у лиц старше трудоспособного возраста. **Выводы.** Исследование показало, что распространенность артериальной гипертонии среди лиц старше трудоспособного возраста составляет 74,5%; у женщин этот показатель был на 8,3% выше, чем у мужчин. Наиболее высокие данные распространенности факторов риска составляли сердечно-сосудистые заболевания, нерегулярное занятие утренней гимнастикой, редкое употребление овощей и фруктов, избыток веса, злоупотребление сладостями и соленостями и др. Установлено сильное влияние на возникновение и развитие артериальной гипертонии у лиц старше трудоспособного возраста медико-биологических факторов ($\eta^2=17,6\%$; $p<0,001$), недостатков медицинского обслуживания ($\eta^2=8,5\%$, $p<0,01$), факторов питания ($\eta^2=7,8\%$; $p<0,01$), поведенческих факторов и образа жизни ($\eta^2=6,3\%$; $p<0,05$).

Ключевые слова: артериальная гипертония, факторы риска, медико-социальная профилактика, дисперсионный анализ.

Для ссылки: Научное обоснование мероприятий по медико-социальной профилактике артериальной гипертонии лиц старше трудоспособного возраста / А.Н. Галиуллин, Э.А. Китаева, Д.Р. Зайнуллина [и др.] // Вестник современной клинической медицины. – 2020. – Т. 13, вып. 4. – С.25–31. DOI: 10.20969/VSKM.2020.13(4).25-31.

SCIENTIFIC JUSTIFICATION OF MEASURES FOR MEDICAL AND SOCIAL PREVENTION OF ARTERIAL HYPERTENSION IN PERSONS OLDER THAN WORKING AGE

GALIULLIN AFGAT N., ORCID ID: 0000-0002-1294-4055; D. Med. Sci., professor of the Department of general hygiene, AC «Lean technologies in healthcare» of Kazan State Medical University, Russia, 420012, Kazan, Butlerov str., 49, tel. +7(987)296-87-64, e-mail: kybm@mail.ru

KITAIEVA ENDZHE A., ORCID ID: 0000-0003-2147-9025; C. Med. Sci., assistant of professor of the Department of general hygiene of Kazan State Medical University, Russia, 420012, Kazan, Butlerov str., 49; the Head of the Department of neurology of Certer District Hospital of Rybnaya Sloboda, Russia, Republic of Tatarstan, 422650, Rybno-Slobodsky district, urban settlement Rybnaya Sloboda, Sosnovaya str., 6, tel. +7-927-033-78-41, e-mail: kitaevaenge@mail.ru

ZAINULLINA DINARA R., bachelor of Kazan State Medical University, Russia, 420012, Kazan, Butlerov str., 49, tel. 8(929)723-73-80, e-mail: zainullina_dinara@mail.ru

GALIULLIN DAMIR A., ORCID ID: 0000-0002-8878-2777; C. Med. Sci., deputy chief physician of City Clinical Hospital № 16, Russia, 420039, Kazan, Gagarin str., 121, tel. 8(917)291-72-14, e-mail: kybm@mail.ru

SAGITOVA ILMIRA I., bachelor of Kazan State Medical University, Russia, 420012, Kazan, Butlerov str., 49, tel. 8(927)432-52-51, e-mail: ilmira.sagitova.98@mail.ru

Abstract. Aim. The aim of the study was to determine the prevalence of social and behavioral factors, nutrition, lifestyle, deficiencies in medical care, the impact of these factors on the development of arterial hypertension in persons older than working age, as well as to develop measures for medical and social prevention of arterial hypertension. **Material and methods.** The prevalence of social and behavioral factors, nutrition, lifestyle and health care deficiencies was studied in 906 persons older than working age with arterial hypertension, of whom 48,0 per cent were men and 52,0 per cent women. To study risk factors for arterial hypertension, a special map was developed which consisted of 106 questions and 412 gradations. More than 24 000 pieces of information on gradation of arterial hypertension risk factors was analyzed. Arterial hypertension incidence was studied depending on age and gender. The influence of risk factors on development was assessed by means of dispersion analysis. As a result of the conducted research 10 measures on medical and social prevention of arterial hypertension were developed. **Results and discussion.** Different stages of arterial hypertension have been detected in 74,5% of persons older than working age living in Kazan. The prevalence of arterial hypertension in men was 70,2%, while in women it was 78,5%. The highest prevalence of arterial hypertension risk factors is due to cardiovascular diseases (100,0%), irregular morning exercise (84,1%), rare consumption of fresh fruits and vegetables (71,4%), diabetes mellitus (60,6%), excess body weight (57,0%) and others. The conducted dispersion analysis has shown that the emergence and development of arterial hypertension in persons older than working age was most strongly influenced by medical and biological factors ($\eta^2=17,6\%$; $p<0,001$), the second place was occupied by the factors – shortcomings of medical service ($\eta^2=8,5\%$; $p<0,01$), the third place was occupied by the factors of nutrition ($\eta^2=7,8\%$; $p<0,01$) and the last place belonged to behavioral factors and lifestyle ($\eta^2=6,3\%$; $p<0,05$). According to the study, 10 measures were developed for medical and social prevention of arterial hypertension in persons older than working age. **Conclusion.** The study showed that the prevalence of arterial hypertension among persons older than working age was 74,5%, while in women it was 8,3% higher than in men. The highest prevalence of risk factors was cardiovascular disease, irregular morning exercise, rare consumption of fruits and vegetables, overweight, abuse of sweets and salts, etc. A strong influence on the occurrence and development of arterial hypertension in persons older than working age has been established for medical and biological factors ($\eta^2=17,6\%$; $p<0,001$), medical service deficiencies ($\eta^2=8,5\%$; $p<0,01$), nutritional factors ($\eta^2=7,8\%$; $p<0,01$), behavioral factors and lifestyle ($\eta^2=6,3\%$; $p<0,05$). **Key words:** arterial hypertension, risk factors, medical and social prevention, variance analysis.

For reference: Galiullin AN, Kitaeva EA, Zainullina DR, Galiullin DA, Sagitova II. Scientific justification of measures for medical and social prevention of arterial hypertension in persons older than working age. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2020; 13 (4): 25-31. **DOI:** 10.20969/VSKM.2020.13(4).25-31.

Одной из главных проблем здравоохранения во всем мире является высокая распространенность артериальной гипертонии (АГ). В современном мире артериальной гипертонией страдают более 30% взрослого населения, однако среди лиц старше трудоспособного возраста ее распространенность увеличивается более чем на 90% [1].

Известно, что на состояние здоровья и на качество жизни человека, особенно пожилого возраста, существенное влияние оказывает наличие артериальной гипертонии [2]. Установлено, что с увеличением цифровых показателей диастолического и особенно систолического артериального давления возрастают инвалидность, заболеваемость и смертность, что приводит к прямым и косвенным экономическим потерям государства на их лечение [5]. Причем неконтролируемая артериальная гипертония способствует развитию таких сердечно-сосудистых заболеваний, как ишемическая болезнь сердца, стенокардия, инсульт и инфаркт миокарда, что более выражено проявляется у лиц старше трудоспособного возраста (2018) [3]. Это свидетельствует о необходимости изучения эпидемиологических факторов риска, способствующих развитию гипертонии, с целью

профилактического воздействия на них и, следовательно, снижения развития осложнений у лиц старше трудоспособного возраста [4]. В настоящее время активно изучается влияние отдельных факторов риска на развитие гипертонической болезни населения, о чем свидетельствует огромное количество публикаций медицинской литературы, однако отсутствуют сведения о комплексном влиянии медико-социальных факторов на развитие артериальной гипертонии у лиц старше трудоспособного возраста. С учетом этого нами была поставлена задача: на основании изучения комплексного влияния медико-социальных факторов риска разработать научно обоснованные мероприятия по профилактике АГ у лиц старше трудоспособного возраста.

Цель исследования – разработка мероприятий по медико-социальной профилактике артериальной гипертонии у лиц старше трудоспособного возраста.

Материал и методы. На базе поликлиники № 21 г. Казани нами было проведено медико-социальное обследование лиц старше трудоспособного возраста, обратившихся за медицинской помощью по поводу артериальной гипертонии в количестве 906 человек. Из них 48% составили мужчин, 52% – женщины.

Для изучения распространенности медико-социальных факторов риска, влияющих на развитие артериальной гипертонии у лиц старше трудоспособного возраста, была составлена специальная карта «Изучение влияния социально-гигиенических, медико-социальных, медико-биологических, поведенческих и факторов образа жизни на здоровье лиц старше трудоспособного возраста», которая включала социально-гигиенические и производственные условия жизни, жилищные и коммунальные условия, поведенческие факторы и образ жизни, питание, качество жизни, медико-биологические факторы, недостатки медицинского обслуживания. Карта исследования включала 106 вопросов и 412 их градаций. При проведении статистического анализа, статистически значимое различие определялось при $p < 0,05$.

Для изучения доли влияния медико-социальных факторов на возникновение и развитие АГ у лиц старше трудоспособного возраста был проведен однофакторный дисперсионный анализ. В этих целях нами было составлено 23 однофакторных дисперсионных комплекса. На основании полученных данных были разработаны 10 мероприятий по медико-социальной профилактике артериальной гипертонии у лиц старше трудоспособного возраста.

Результаты и их обсуждение. Количество обследованных лиц старше трудоспособного возраста составило 906 человек. Из них 435 обследованных – лица мужского, а 471 – женского пола. Обследованных лиц в возрасте 55–64 года было 34%, 65–74 года – 29%, 75–84 года – 28,8%, 85 лет и старше – 8,3%.

По данным исследования, распространенность АГ среди обследованных лиц старше трудоспособного составила 74,5%. С возрастом отмечалось увеличение АГ как среди мужчин, так и среди женщин. Распространенность АГ среди женщин оказалась существенно выше, чем среди мужчин ($p < 0,05$), в то

же время были обнаружены существенные различия в зависимости от пола и возраста ($p < 0,05$) (рис. 1).

Изучение распространенности медико-социальных факторов среди лиц старше трудоспособного возраста показало, что из всех обследованных образований ниже среднего было выявлено у 26,2% обследованных, 29,1% проживали одни, 17,3% лиц имели подушевой доход ниже прожиточного минимума и 5% обследованных были не удовлетворены своими жилищными условиями. Алкоголем злоупотребляли 52,9% обследованных лиц. Частота употребления алкоголя оказалось выше у мужчин, чем у женщин. Ежедневно к употреблению алкоголя прибегали 66,7% мужчин и 33,3% женщин. Показатели курения были существенно ниже на 21,1%, чем показатели употребления алкоголя. Из всех опрошенных мужчин 81,3% были зависимы от никотина, причем 46,9% из них выкуривали от 10 сигарет в день, а курящих женщин было лишь 18,7%. Как показало исследование, 84% опрошенных нерегулярно занимались утренней гимнастикой, 55% – подсаливали пищу перед употреблением, 71,4% – редко употребляли свежие овощи и фрукты и 68,2% обследованных ежедневно употребляли сладкое и мучное. Нерегулярно проходили диспансерное наблюдение 48% обследованных, в анамнезе имели сердечно-сосудистые заболевания 100% пациентов, сахарный диабет был обнаружен у 60,6% лиц старше трудоспособного возраста и 57% обследованных имели избыток массы тела (рис. 2).

Данные однофакторного дисперсионного анализа показали, что влияние подавляющего большинства факторов на формирование АГ у лиц старше трудоспособного возраста оказалось существенными. В то же время они колебались в весьма широком диапазоне. При проведении профилактических мероприятий должны быть учтены эти приоритетные медико-социальные факторы риска. Устранение (ослабление) их за сравнительный короткий пе-

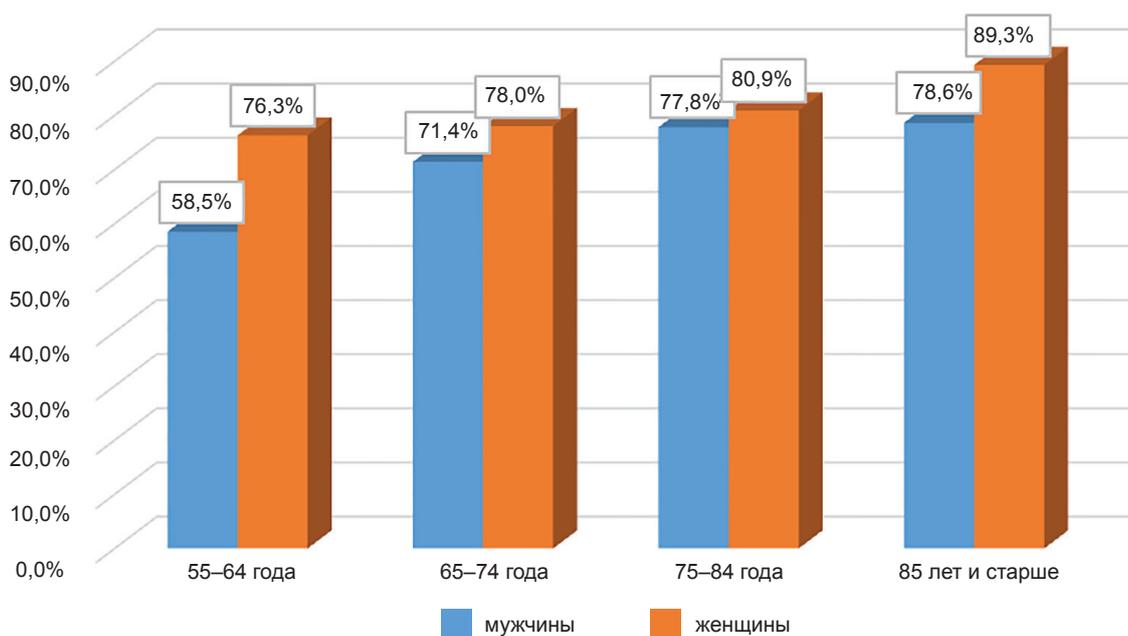


Рис. 1. Распространенность АГ у лиц старше трудоспособного возраста в зависимости от пола и возраста

риод может привести к стабилизации, а затем и к снижению АГ.

Данные о силе влияния медико-социальных факторов представлены в табл. 1.

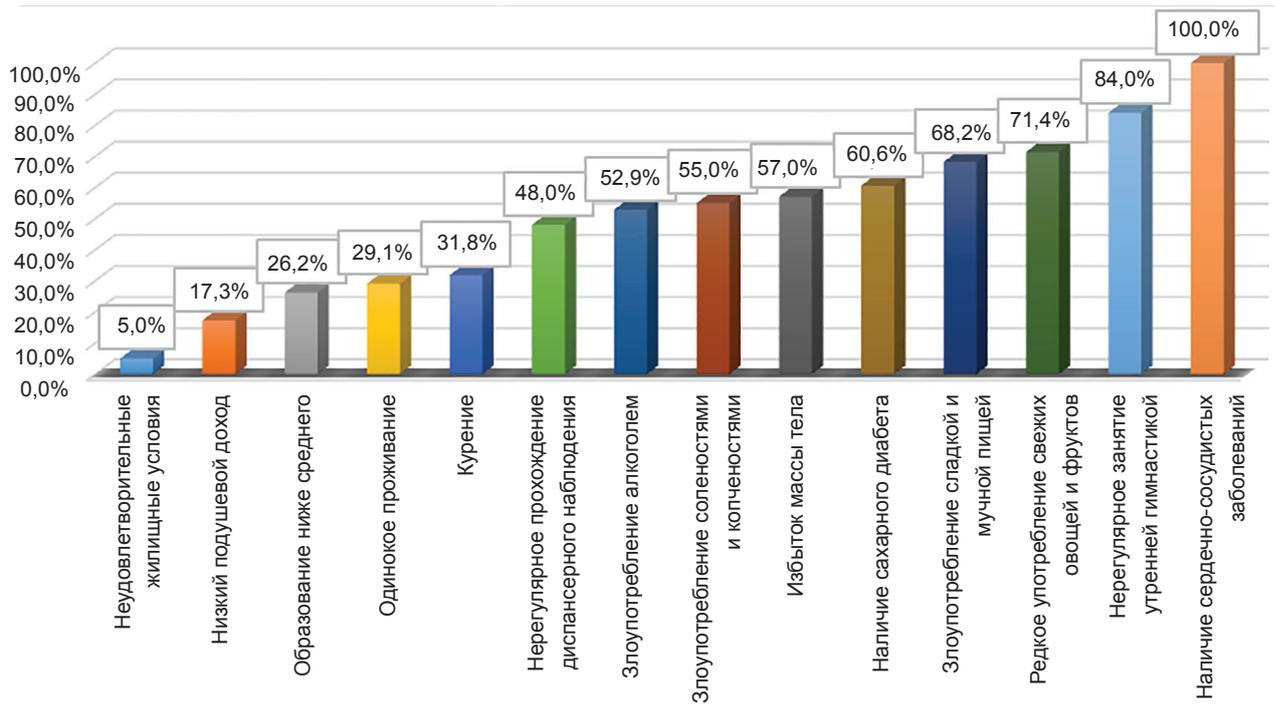


Рис. 2. Распространенность медико-социальных факторов среди лиц старше трудоспособного возраста

Таблица 1

Сила влияния неблагоприятных медико-социальных факторов на формирование и развитие артериальной гипертензии

Наименование отдельных факторов риска и их сочетаний		Лица старше трудоспособного возраста	
		$\eta^2, \%$	p
Социально-гигиенические факторы	A – образование ниже среднего	6,4	<0,05
	B – семейное положение	7,9	<0,01
	C – плохие жилищные условия	7,4	<0,01
	D – низкий подушевой доход	8,2	<0,01
Поведенческие факторы и образ жизни	A – злоупотребление алкоголем	7,8	<0,01
	B – не занимаются утренней гимнастикой	6	<0,01
	C – курение	8,4	<0,01
	D – несоблюдение режима дня	3,2	<0,01
Факторы питания	A – злоупотребление соленой пищей	10,1	<0,01
	B – злоупотребление сладкой и мучной пищей	8,7	<0,05
	C – редкое употребление свежих овощей и фруктов	9,4	<0,01
	D – злоупотребление мясной пищей	3,2	<0,05
Медико-биологические факторы	A – пол (женский)	6,6	<0,05
	B – избыточный вес	7,9	< 0,01
	C – наличие сердечно-сосудистых заболеваний	46,0	<0,001
	D – наличие атеросклероза	15,9	<0,001
	E – наличие сахарного диабета	32,0	<0,001
	K – наличие заболеваний ЖКТ	4,6	<0,05
	L – наличие заболеваний мочеполовой системы	10,4	<0,01
Недостатки медицинского обслуживания	A – нерегулярный прием лекарственных средств	5,1	<0,05
	B – нерегулярность диспансерного наблюдения	11,4	<0,01
	C – высокий уровень холестерина	9,1	<0,01
	D – высокий уровень глюкозы	8,7	<0,01

Из табл. 1 видно, что наибольшее влияние на развитие артериальной гипертензии у лиц старше трудоспособного возраста оказывают наличие сердечно-сосудистых заболеваний ($\eta^2=46,0\%$; $p<0,001$), сахарного диабета ($\eta^2=32,0\%$; $p<0,001$), атеросклероза ($\eta^2=15,9\%$; $p<0,001$), нерегулярные диспансерные наблюдения ($\eta^2=11,4\%$; $p<0,01$).

Данные, показывающие комплексное влияние медико-социальных факторов на развитие АГ у лиц старше трудоспособного возраста, представлены в табл. 2.

На возникновение и развитие артериальной гипертензии у лиц старше трудоспособного возраста наиболее сильное влияние оказывают медико-биологические факторы ($\eta^2=17,6\%$; $p<0,001$). Второе место занимают такие факторы, как недостатки медицинского обслуживания ($\eta^2=8,5\%$; $p<0,01$),

третье место – факторы питания ($\eta^2=7,8\%$; $p<0,01$), четвертое – социальные-гигиенические факторы ($\eta^2=7,4\%$; $p<0,01$) и последнее место принадлежит поведенческим факторам и факторам образа жизни ($\eta^2=6,3\%$; $p<0,05$) (см. табл. 2).

Как было установлено в нашей работе, развитие и течение гипертонической болезни лиц старше трудоспособного возраста зависит от влияния социально-гигиенических ($\eta^2=7,4\%$; $p<0,01$), медико-биологических факторов ($\eta^2=17,6\%$; $p<0,001$), также от поведенческих факторов и факторов образа жизни ($\eta^2=6,3\%$; $p<0,05$), питания ($\eta^2=7,8\%$; $p<0,01$) и недостатков медицинского обслуживания ($\eta^2=8,5\%$; $p<0,01$). В связи с этим одним из эффективных методов профилактики АГ является ослабление (устранение) факторов риска (табл. 3).

Т а б л и ц а 2

Сила и иерархии влияния медико-социальных факторов риска на формирование и развитие АГ

Группа изученных неблагоприятных факторов	Сила влияния факторов, η^2	Доля влияния факторов, %	Ранг
Социально-гигиенические факторы	7,4	15,5	4
Факторы нерационального образа жизни	6,3	13,5	5
Факторы нерационального питания	7,8	16,3	3
Медико-биологические факторы	17,6	36,9	1
Недостатки медицинского обслуживания	8,5	17,8	2

Т а б л и ц а 3

Рекомендации по снижению неблагоприятных медико-социальных факторов на развитие АГ у лиц старше трудоспособного возраста

Факторы	Мероприятия по ослаблению (устранению) факторов риска
Пол (женский) ($\eta^2=6,6\%$)	Проводить разъяснительные беседы среди женщин, имеющих неблагоприятный прогноз, которые более подвержены возникновению артериальной гипертензии. Дать рекомендации по снижению факторов риска, влияющих на АГ, формированию здорового образа жизни, соблюдению режима дня и отдыха, ограничению употребления соленостей и сахаросодержащих продуктов, поддержанию физической активности и по регулярному прохождению диспансеризации и максимальному выполнению рекомендации врача
Образование ниже среднего ($\eta^2=6,4\%$)	В этом случае дается рекомендация по режиму труда и отдыха, формированию здорового образа жизни, также объясняется о необходимости прохождения диспансеризации менее 1-го раза в год. При наличии хронических заболеваний рекомендуется регулярное посещение диспансерного наблюдения для предотвращения различных осложнений
Семейное положение – одинокие ($\eta^2=7,9\%$)	При этом пациенту при необходимости дается консультация психолога для коррекции отношений с близкими, родными и друзьями, а также рассматривается вопрос о привлечении сотрудников социальной защиты для поддержки лиц старше трудоспособного возраста. Вести проактивное наблюдение за состоянием здоровья и АГ
Подушевой доход ниже прожиточного минимума ($\eta^2=8,2\%$)	Необходимо задействовать органы социальной защиты и администрацию для определения льгот и надбавок, которые положены пациенту в рамках различных программ
Жилищные условия – неудовлетворительные ($\eta^2=7,4\%$)	Дается рекомендация по соблюдению санитарно-жилищных условий (1 раз в неделю проводить влажную уборку), а также необходимо привлечь внимание администрации по месту работы и жительства для улучшения жилищных условий в рамках различных программ
Наличие вредных привычек: злоупотребление алкоголем ($\eta^2=7,8$), курение ($\eta^2=8,4\%$)	Объяснить вредное влияние алкоголя и никотина на организм человека и развитие заболеваний, в том числе АГ. Подобрать такие способы отказа от алкоголя и курения, которые наиболее подходят для данного пациента. При необходимости направить пациента к врачам-специалистам (наркологу, невропатологу, рефлексотерапевту и др.). При необходимости использовать лечебно-профилактические мероприятия: общеукрепляющее и симптоматическое лечение, дезинтоксикацию, лечение психотерапевтических, соматических и неврологических расстройств

Факторы	Мероприятия по ослаблению (устранению) факторов риска
Питание: злоупотребление соленой пищей ($\eta^2=10,1\%$), сладкой и мучной пищей ($\eta^2=8,7\%$), мясной пищей ($\eta^2=3,2\%$) и редкое употребление овощей и фруктов ($\eta^2=9,4\%$)	Дается рекомендация по рациональному питанию: умеренно употреблять поваренную соль (ограничивается до 4–8 г в сут), максимальное исключение из рациона сладкой и мучной пищи, регулярно употреблять свежие овощи и фрукты (томаты, морковь, капуста, овощные соки и отвары, укроп, коренья сельдерея, петрушки, курага, урюк богатые солями калия и др.). Также в целях профилактики АГ рекомендуется лекарственные растения (сборы), такие как рябина, земляника, облепиха, посевной овес, черемша, пустырник, перечная мята, плоды боярышника, почки березы, лист брусники, полевой хвощ и др.
Наличие избыточного веса ($\eta^2=7,9\%$)	Формирование здорового образа жизни. Объяснить основы рационального питания, определить наиболее подходящий вид физической нагрузки, его величину, продолжительность, который будет соответствовать физическим возможностям человека и при необходимости направить на консультацию к врачу-специалисту (диетологу, эндокринологу и др.)
Наличие хронических заболеваний: ССЗ ($\eta^2=46,0\%$), атеросклероз ($\eta^2=15,9\%$), сахарный диабет ($\eta^2=32,0$), желудочно-кишечные заболевания ($\eta^2=4,6\%$) и заболевания почек ($\eta^2=10,4\%$)	Регулярное наблюдение участкового врача-терапевта и врачей-специалистов в зависимости от нозологии болезни. Обязательное диспансерное наблюдение, вести контроль за течением заболевания. Проведение общеукрепляющих мер, обеспечение правильного режима дня, питания, соблюдение здорового образа жизни, отказ от курения и употребления алкоголя
Нерегулярное диспансерное наблюдение ($\eta^2=11,4\%$)	Разъяснить пациенту о необходимости проведения диспансерных осмотров для того, чтобы своевременно выявить и лечить имеющиеся заболевания, в том числе и АГ, а также вести динамическое наблюдение и составить мероприятия по предупреждению развития и распространения АГ. Кратность диспансерных осмотров в зависимости от степени АГ – от 2 до 4 раз в год

Таким образом, артериальная гипертензия у лиц старше трудоспособного возраста характеризуется неблагоприятным прогнозом, который обусловлен высокой распространенностью различных медико-социальных факторов риска и их влиянием. Однако сила влияния каждого фактора отличается друг от друга. Сочетанное их влияние в некоторых случаях усиливается, в других – снижается. Большинство этих факторов являются управляемыми, что требует разработки индивидуальных медико-социальных мероприятий для каждого больного с учетом влияний комплекса неблагоприятных медико-социальных факторов риска на возникновение АГ у лиц старше трудоспособного возраста. Полученные данные могут быть использованы для составления программы по оздоровлению и диспансерного наблюдения за лицами старше трудоспособного возраста в целях профилактики и снижения обострения при различных стадиях развития АГ.

Выводы:

1. Распространенность артериальной гипертензии среди лиц старше трудоспособного возраста составляет 74,5%. В возрастном интервале 60–90 лет и более артериальная гипертензия увеличивается с 58,5 до 89,3%. Причем уровень этого заболевания у мужчин составляет 70,2%, а у женщин – 78,5%.

2. Среди лиц старше трудоспособного возраста наиболее распространены следующие медико-социальные факторы: наличие сердечно-сосудистых заболеваний (86,4%), нерегулярное занятие утренней гимнастикой (84%), редкое употребление свежих овощей и фруктов (71,4%), ежедневное употребление сладкой и мучной пищи (68,2%), наличие сахарного диабета (60,6%), наличие избыточного веса (57%), избыточное употребление поваренной соли (55%), злоупотребление алкоголем (52,9%) и курение (31,8%).

3. Проведенный нами однофакторный дисперсионный анализ показал, что высокая частота рас-

пространенности артериальной гипертензии среди лиц старше трудоспособного возраста обусловлена влиянием комплекса неблагоприятных медико-социальных факторов. Как оказалось, наибольшее влияние на развитие АГ имеют медико-биологические факторы ($\eta^2=17,6\%$; $p<0,001$). В меньшей степени оказывают влияние на формирование и развитие артериальной гипертензии факторы медицинского обслуживания ($\eta^2=8,5\%$; $p<0,01$), питания ($\eta^2=7,8\%$; $p<0,01$), социально-гигиенические факторы ($\eta^2=7,4\%$; $p<0,01$) и факторы образа жизни ($\eta^2=6,3\%$; $p<0,05$).

Прозрачность исследования. Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях. Все авторы принимали участие в разработке концепции, дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воробьева, Н.М. Как уровень артериального давления влияет на 5-летнюю выживаемость лиц старческого возраста и долгожителей? / Н.М. Воробьева, О.Н. Ткачева, Ю.В. Котовская // Артериальная гипертензия. – 2019. – № 25 (3). – С.232–245.
2. Ена, Л.М. Артериальная гипертензия в старости / Л.М. Ена, Н.Г. Ахаладзе // Артериальная гипертензия. – 2013. – № 3 (29). – С.21–25.
3. Климов, А.В. Артериальная гипертензия и ее распространенность среди населения / А.В. Климов, Е.Н. Денисов, О.В. Иванова // Молодой ученый. – 2018. – № 50. – С.86–90.
4. Раскина, Е.А. Распространенность факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с артериальной гипертензией / Е.А. Раскина, А.В. Макеева // Международный студенческий научный вестник. – 2016. – № 2-4. – С.163–164.

5. Этиология, патогенез, клиническая картина артериальной гипертензии в пожилом возрасте / А.И. Карабаева [и др.] // Вестник КазНМУ. – 2013. – № 4 (1). — С.71–73.

REFERENCES

1. Vorobyova NM, Tkacheva ON, Kotovskaya YuV. Kak uroven' arterial'nogo davleniya vliyayet na 5-letnyuyu vyzhivayemost' lits starcheskogo vozrasta i dolgozhiteley? [How does the level of blood pressure affect the 5-year survival of senile and long-lived individuals?]. Arterial'naya gipertenziya [Arterial hypertension]. 2019; 25 (3): 232-245. <https://doi.org/10.18705/1607-419X-2019-25-3-232-245>
2. Ena LM, Akhaladze NG. Arterial'naya gipertenziya v starosti [Arterial hypertension in old age]. Arterial'naya gipertenziya [Arterial hypertension]. 2013; 3 (29): 21-25. <https://cyberleninka.ru/article/n/arterialnaya-gipertenziya-v-starosti>
3. Klimov AV, Denisov EN, Ivanova OV. Arterial'naya gipertenziya i yeye rasprostranennost' sredi naseleniya [Arterial hypertension and its prevalence among the population]. Molodoy uchenyy [Young scientist]. 2018; 50: 86-90. <https://moluch.ru/archive/236/54737/>
4. Raskina EA, Makeeva AV. Rasprostranennost' faktorov riska serdechno-sosudistykh zabolevaniy u patsiyentov s arterial'noy gipertoniyey [Prevalence of risk factors for cardiovascular diseases in patients with arterial hypertension]. Mezhdunarodnyy studencheskiy nauchnyy vestnik [International student scientific Bulletin]. 2016; 2-4: 163-164. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26245861>
5. Karabayeva AI, et al. Etiologiya, patogenez, klinicheskaya kartina arterial'noy gipertenzii v pozhilom vozraste [Etiology, pathogenesis, clinical picture of arterial hypertension in old age]. Vestnik KazNMU [Bulletin of KazNMU]. 2013; 4 (1): 71-73.