

З. В. Лашкул

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

АСОЦІАЦІЇ МІЖ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИМИ ФАКТОРАМИ РИЗИКУ ТА РОЗВИТКОМ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ

Вивчення впливу факторів ризику (ФР) на розвиток артеріальної гіпертензії (АГ) в різних регіонах країни та серед різних категорій населення дозволить своєчасно розробляти та приймати дієві управлінські рішення, спрямовані на профілактику уражень АГ та хвороб асоційованих з нею на регіональному рівні. Дані про реальний стан здоров'я населення з позицій серцево-судинного ризику можна отримати лише в епідеміологічних дослідженнях.

При проведенні соціологічного дослідження, в якому прийняли участь 2000 пацієнтів жителів Запорізької області (з них 1000 пацієнтів з АГ і 1000 пацієнтів без АГ) було вивчено асоціації між АГ та дією відомих ФР, та ФР характерних для жителів регіону.

Встановлено, що поряд з відомими ФР, зв'язок яких доведений фундаментальними дослідженнями, для мешканців Запорізької області притаманні й інші ФР соціально-економічної спрямованості, зокрема незадовільний рівень життя (ВШ 4,31 [95% ДІ 3,56–5,23]), заробітна плата менше за 1500 гривень (ВШ 2,39 [95% ДІ 1,98–2,87]), самотність (ВШ 2,36 [95% 1,86–2,99]), безробіття (1,9 [95% ДІ 1,38–2,64]), відсутність закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) в місці проживання (1,91 [95% ДІ 1,38–2,68]), низький рівень освіти (1,41 [95% ДІ 1,17–1,7]) та професія зі стресовими навантаженнями (1,34 [95% ДІ 1,09–1,63]).

Ключові слова: фактори ризику, профілактика АГ, соціологічне дослідження.

Ураження населення АГ та хворобами асоційованими з нею в різних країнах світу і різних регіонах України мають свої відмінності, які залежать від культурного та життєвого рівня населення, способу життя, освіти, статі, віку, професії, місця проживання, клімату, а також поширеності таких ФР, як куріння, надмірне вживання алкоголю, ожиріння, стресові ситуації, доступності медичної допомоги, а також якості надання профілактичної та медичної допомоги [1, 2, 6]. Тому вивчення впливу цих факторів на розвиток АГ дозволить своєчасно розробляти та приймати дієві управлінські рішення, спрямовані на профілактику уражень АГ та хвороб асоційованих з нею на регіональному рівні. Дані про реальний стан здоров'я населення з позицій серцево-судинного ризику можна отримати лише в епідеміологічних дослідженнях у різних регіонах, які відрізняються за соціально-гігієнічними, економічними і демографічними характеристикам [6].

Нами проведено соціологічне дослідження в якому прийняли участь 2000 пацієнтів, жителів Запорізької області, з них 1000 пацієнтів з АГ і 1000 пацієнтів без АГ.

Зважаючи на те, що основною метою даного етапу дослідження було розроблення прогностичної моделі розвитку АГ, спочатку було вивчено асоціації між АГ та дією вже відомих ФР,

достовірний зв'язок яких доведений багатьма дослідженнями, зокрема обтяжливою спадковістю, надмірною вагою, гіподинамією, надмірним вживанням алкоголю та палінням [1, 3, 4, 7]. Як показало дослідження у досліджуваній когорті при простому логістичному регресійному аналізі осіб існує достовірний зв'язок між АГ та обтяжливою спадковістю (ВШ 49,78 [95% ДІ 36,81–67,31]), надмірною вагою (ВШ 5,92 [95% ДІ 4,80–7,30]), гіподинамією (ВШ 2,15 [95% ДІ 1,78–2,61]), палінням та надмірним вживанням алкоголю (ВШ 1,84 [95% ДІ 0,69–1,03]). Слід відмітити, що найбільші шанси мати АГ мають особи з обтяжливою спадковістю, що співпадає з результатами досліджень інших науковців [3].

Згідно з рекомендаціями ВООЗ нераціональне харчування також є ФР, що асоціюється з розвитком АГ у дорослого населення. Зокрема, в сучасній науковій літературі є докази щодо впливу на розвиток АГ надмірного вживання солі [9, 11], вживання недостатньої кількості фруктів і овочів [10], а також жирних сортів риби [8]. У запропонованій пацієнтам анкеті питання стосувались саме вищеперелічених продуктів. Наші дослідження підтвердили існування достовірного зв'язку між розвитком АГ та надмірним вживанням солі (ВШ 16,09 [95% ДІ 12,14–21,34]), зловживанням жирними сортами м'яса, риби (ВШ 1,41 [95% ДІ 1,18–1,69]), але обмеженим вживанням овочів

і фруктів (ВШ 18,02 [95% ДІ 14,36–22,62]). Як свідчать результати дослідження, представлені у таблиці 2 найбільший вплив на розвиток АГ мало надмірне вживання солі.

Але поряд з відомими ФР, зв'язок яких доведений фундаментальними дослідженнями, для мешканців Запорізької області притаманні й інші ФР соціально-економічної спрямованості, зокрема незадовільний рівень життя (ВШ 2,45 [95% ДІ (2,04–2,94)], заробітна плата менше за 1500 гривень (ВШ 3,80 [95% ДІ 3,15–4,57]), безробіття (1,9 [95% ДІ 1,38–2,64]), відсутність ЗОЗ в місці проживання (ВШ 0,29 [95% ДІ 0,22–0,35]), низький рівень освіти (ВШ 2,39 [95% ДІ 1,97–2,91]) та професія зі стресовими навантаженнями (ВШ 1,00 [95% ДІ 0,83–1,2]) (табл. 3).

У науковій літературі є багато джерел, які свідчать про зв'язок між метаболічним статусом людини та розвитком у неї АГ та хвороб, що з нею асоціюються. Зокрема останніми мета-аналізами доведено вплив підвищеного рівня холестерину [12] та глюкози [6] на розвиток АГ у дорослого населення. Нашими дослідженнями підтверджено наявність таких достовірних асоціацій (табл. 4).

Таким чином при простому регресійному логістичному аналізі виявлено, що поряд з ФР, такими як спадковість, надмірна вага, гіподинамія, надмірне вживання алкоголю, зв'язок яких доведений чисельними дослідженнями, [1,

3, 4, 7, 13, 14] для мешканців Запорізької області притаманні й інші ФР соціально-економічної спрямованості, зокрема незадовільний рівень життя, заробітна плата менше за 1500 гривень, самотність, безробіття, відсутність ЗОЗ в місці проживання, низький рівень освіти та професія зі стресовими навантаженнями.

Висновки

1. Виявлено, що поряд з відомими ФР, такими як спадковість, надмірна вага, гіподинамія, надмірне вживання алкоголю, зв'язок яких доведений фундаментальними дослідженнями, для мешканців Запорізької області притаманні й інші ФР соціально-економічної спрямованості, зокрема незадовільний рівень життя (ВШ 4,31 [95% ДІ 3,56–5,23]), заробітна плата менше за 1500 гривень (ВШ 2,39 [95% ДІ 1,98–2,87]), самотність (ВШ 2,36 [95% ДІ 1,86–2,99]), безробіття (1,9 [95% ДІ 1,38–2,64]), відсутність ЗОЗ в місці проживання (1,91 [95% ДІ 1,38–2,68]), низький рівень освіти (1,41 [95% ДІ 1,17–1,7]) та професія зі стресовими навантаженнями (1,34 [95% ДІ 1,09–1,63]).

2. Перспективним є подальше вивчення характерних факторів ризику розвитку АГ на регіональному рівні серед різних прошарків населення з наступним впровадженням персоналізованої (індивідуальної) профілактики.

Таблиця 1

Асоціації між медико-соціальними факторами ризику і розвитком артеріальної гіпертензії, n (%)

Фактори ризику	Особи з АГ n=1000	Особи без АГ n=1000	ВШ (95% ДІ)	p
Гіподинамія	436 (43,6)	264 (26,4)	2,15 (1,78–2,61)	<0,001
Надмірне вживання алкоголю	232 (23,2)	264 (26,4)	1,84 (0,69–1,03)	0,098
Надмірна вага	532 (53,2)	161 (16,1)	5,92 (4,80–7,30)	<0,001
Паління	342 (34,20)	246 (24,6)	1,59 (1,31–1,93)	<0,0001
Обтяжлива спадковість	754 (75,4)	58 (5,8)	49,78 (36,81–67,31)	<0,0001

Таблиця 2

Асоціації між факторами ризику, що характеризують харчування, і розвитком артеріальної гіпертензії у дорослого населення, n (%)

Фактори ризику	Особи з АГ n=1000	Особи без АГ n=1000	ВШ (95% ДІ)	p
Вживання солі більше 5 грам на день	524 (52,4)	64 (6,4)	16,09 (12,14–21,34)	<0,0001
Вживання жирних сортів м'яса, риби кожного дня	423 (42,3)	342 (34,2)	1,41 (1,18–1,69)	<0,0001
Вживання недостатньої кількості овочів та фруктів	854 (86,4)	245 (24,5)	18,02 (14,36–22,62)	<0,0001

Таблиця 3

Асоціації між факторами ризику соціально-економічної спрямованості і розвитком артеріальної гіпертензії у дорослого населення, n (%)

Фактори ризику	Особи з АГ n=1000	Особи без АГ n=1000	ВШ (95% ДІ)	p
Соціальний статус – працівник	878 (87,8)	740 (74,0)	2,53 (1,99–3,205)	<0,001
Низький рівень освіти	423 (42,3)	234 (23,4)	2,39 (1,97–2,91)	<0,0001
Заробітна плата менше за 1500 гривень	664 (66,4)	342 (34,2)	3,80 (3,15–4,57)	<0,0001
Незадовільний рівень життя	670 (67,0)	453 (45,3)	2,45 (2,04–2,94)	<0,0001
Професія, пов'язана зі стресами	320 (32,0)	320 (32)	1,00 (0,83–1,21)	1,00
Безробіття	122	68	1,9 (1,38–2,64)	<0,0001
Одинокість	264 (26,4)	265 (26,5)	0,99 (0,82–1,21)	0,960
Низький середній дохід	670 (67,0)	132 (13,20)	13,35 (10,65–16,73)	<0,0001
Відсутність ЗОЗ в місці проживання	116 (11,60)	320 (32,0)	0,29 (0,22–0,35)	<0,0001

Таблиця 4

Асоціації між факторами ризику, що характеризують метаболічний статус людини і розвитком артеріальної гіпертензії у дорослого населення, n (%)

Фактори ризику	Особи з АГ n=1000	Особи без АГ n=1000	ВШ (95% ДІ)	p
Рівень цукру в крові вище 6,0 ммоль/л	158 (15,8)	66 (6,6)	2,65 (1,96–3,59)	<0,0001
Рівень холестерину вище 4,5 ммоль/л	363 (36,3)	152 (15,2)	3,18 (2,56–3,94)	<0,0001

Список літератури

- Global Status Report on Alcohol and Health //World Health Organization. – Le Mont – sur-Lausanne, Switzerland L'IV COM Sarl, 2011. – 277 p.
- Minimum wages statistics [Electronic resource] / Eurostat. – European Commission, 2013. – Access mode: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu
- Outcomes of interest in evidence-based evaluations of genetic tests / J. R. Botkin, S. M. Teutsch, C. I. Kaye[et al.] // Genetics in Medicine: Official Journal of the American College of Medical Genetics. – 2010. – Vol. 12, No. 4. – P. 228–235.
- Body-mass index and cause-specific mortality in 900 000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies / G. Whitlock, S. Lewington[et al.] // Lancet. – Prospective Studies Collaboration, 2009. – Vol. 373, No. 9669. – P. 1083–1096.
- Value and limitations of existing scores for the assessment of cardiovascular risk: a review for clinicians / M. T. Cooney, A. L. Dudina, I. M. Graham // Journal of the American College of Cardiology. – 2009. – Vol. 54, No. 14. – P. 1209–1227
- Европейские рекомендации по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике (версия 2012 года).
- Association of all-cause mortality with overweight and obesity using standard body mass index categories: a systematic review and meta-analysis / K. M. Flegal, B. K. Kit, H. Orpana, B. I. Graubard // JAMA. – 2013. – Vol. 309, No. 1. – P. 71–82.
- The role of reducing intakes of saturated fat in the prevention of cardiovascular disease: where does the evidence stand in 2010? / A. Astrup, J. Dyerberg, P. Elwood[et al.] // The American Journal of Clinical Nutrition. – 2011. – Vol. 93, No. 4. – P. 684–688.
- Projected effect of dietary salt reductions on future cardiovascular disease / K. Bibbins-Domingo, G. M. Chertow, P. G. Coxson[et al.] // The New England Journal of Medicine. – 2010. – Vol. 362, No. 7. – P. 590–599.
- Fruit and vegetable consumption and risk of coronary heart disease: a meta-analysis of cohort studies / L. Dauchet, P. Amouyel, S. Hercberg, J. Dallongeville // The Journal of Nutrition. – 2006. – Vol. 136, No. 10. – P. 2588–2593.
- Long term effects of dietary sodium reduction on cardiovascular disease outcomes: observational follow-up of the trials of hypertension prevention (toh) / N. R. Cook, J. A. Cutler, E. Obarzanek[et al.] // BMJ

- (Clinical research ed.). – 2007. – Vol. 334, No. 7599. – P. 885–888.
12. Efficacy and safety of more intensive lowering of ldl cholesterol: a meta-analysis of data from 170,000 participants in 26 randomised trials / C. Baigent, L. Blackwell [et al.] // *Lancet*. – England: London: Cholesterol Treatment Trialists' (CTT) Collaboration, 2010. – Vol. 376, No. 9753. – P. 1670–1681.
13. Association of all-cause mortality with overweight and obesity using standard body mass index categories: a systematic review and meta-analysis / K. M. Flegal, B. K. Kit, H. Orpana, B. I. Graubard // *JAMA*. – 2013. – Vol. 309, No. 1. – P. 71–82.
14. Importance of characteristics and modalities of physical activity and exercise in the management of cardiovascular health in individuals with cardiovascular risk factors: recommendations from the eacpr. part ii / L. Vanhees, N. Geladas, D. Hansen [et al.] // *European Journal of Preventive Cardiology*. – 2012. – Vol. 19, No. 5. – P. 1005–1033.

Стаття надійшла до редакції 04.11.2015..

З. В. Лашкул

ГЗ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины»

АССОЦИАЦИИ МЕЖДУ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА И РАЗВИТИЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Изучение влияния факторов риска (ФР) на развитие артериальной гипертензии (АГ) в разных регионах страны, среди разных категорий населения, позволит своевременно разрабатывать и принимать действенные управленческие решения, направленные на профилактику АГ и болезней ассоциируемых с ней на региональном уровне. Данные о реальном состоянии здоровья населения в регионе с позиций сердечно-сосудистого риска можно получить лишь в эпидемиологических исследованиях.

При проведении социологического исследования, в котором приняли участие 2000 пациентов жителей Запорожской области (из них 1000 пациентов с АГ и 1000 пациентов без АГ), были изучены ассоциации между АГ и действием известных ФР, и ФР характерных для жителей области.

Установлено, что наряду с известными ФР, такими как наследственность, избыточный вес, гиподинамия, чрезмерное употребление алкоголя, связь которых доказана фундаментальными исследованиями, для жителей Запорожской области присущи и другие ФР социально-экономической направленности. В частности неудовлетворительный уровень жизни (ВШ 4,31 [95% ДІ 3,56–5,23]), заработная плата меньше 1500 гривен (ВШ 2,39 [95% ДІ 1,98–2,87]), одиночество (ВШ 2,36 [95% ДІ 0,86–2,99]), безработица (ВШ 1,9 [95% ДІ 1,38–2,64]), отсутствие лечебных учреждений по месту жительства (ВШ 1,91 [95% ДІ 1,38–2,68]), низкий уровень образования (ВШ 1,41 [95% ДІ 1,17–1,7]) и профессия со стрессовыми нагрузками (ВШ 1,34 [95% ДІ 1,09–1,63]).

Ключевые слова: факторы риска, профилактика АГ, социологическое исследование.

Z. V. Lashkul

SI «Zaporizhzhia Medical Academy of Postgraduate Education Ministry of Health of Ukraine»

ASSOCIATION BETWEEN MEDICAL, SOCIAL RISK FACTORS AND THE DEVELOPMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION IN ADULTS

Study of risk factors (RF) for the development of hypertension in different regions of the country, among different population groups, will allow time to develop and adopt effective management decisions aimed at preventing lesions hypertension and diseases associated with it regionally. Data on the real state of health from the standpoint of cardiovascular risk can only be obtained in epidemiological studies.

In conducting sociological research which was attended by 2,000 patients, residents Zaporizhzhia region, including 1000 patients with hypertension and 1000 patients without hypertension was studied the association between hypertension and known RF and RF which characteristic inhabitants of the region.

It is established that, along with well-known RF, communication which proved fundamental research, for the inhabitants of Zaporizhzhia region and other inherent RF socio-economic orientation, in particular the poor standard of living (OR 4,31 [95% CI 3,56–5,23]), wages of less than 1,500 UAH (OR 2,39 [95% CI 1,98–2,87]), loneliness (OR 2,36 [95% CI 1,86–2,99]), unemployment (1,9 [95% CI 1,38–2,64]), lack of health care in the place of residence (1,91 [95% CI 1,38–2,68]), low education level (1,41 [95% CI 1,17–1,7]) and trade with stressful workloads (1,34 [95% CI 1,09–1,63]).

Keywords: risk factors, prevention of hypertension, sociological research.