

массой тела и ожирением. Также в этой группе больных выше летальность: 8,6% против 6,4% в группе с нормальным весом.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ И ЭТНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Мануйленко М.А.

Научный руководитель: Хамнагадаев И.И.

Белгородский государственный национальный исследовательский
университет

Актуальность. АГ в 70% случаев является причиной инсультов. Фремингамское исследование продемонстрировало, что стандартизованный по возрасту риск инсульта среди больных с АГ составил 3,1 для мужчин и 2,9 для женщин [Robinson. В., 1967]. Обнаружено двукратное увеличение риска развития ИБС для каждого приращения 20/10 мм, начиная с 115/75 мм рт.ст. [Murphy N.J. et al., 1997].

Цель. Изучить литературные данные о региональных и этнических особенностях распространенности артериальной гипертонии (АГ) в РФ.

Результаты. По данным эпидемиологического мониторинга, распространенность АГ в Российской Федерации (РФ) у лиц 15 лет и старше составила 39,5%. Наиболее высокая распространенность АГ отмечалась в Южном и Приволжском федеральных округах (45,9% и 43,2% соответственно), за ним следовали Сибирский федеральный округ (42,5%), Северо-Западный округ (41,2%), Центральный округ (36,5%), Уральский округ (36,2%) и Дальневосточный федеральный округ (32,3%) [Шальнова С.А. с соавт, 2006].

Обнаружены региональные различия распространенности АГ. В Сибирском федеральном округе, среди мужчин, жителей Томска в возрасте 25-64 лет выявлена стабильно высокая распространенность АГ (в 1981-1982 г. 46,1% и в 1994-1995 г. 45,1%) [Карпов Р.С. с соавт., 1989, 2005]. Более высокие показатели установлены в Новосибирске. Распространенность артериальной гипертонии в г. Новосибирске в период 1985-95 гг. составила 48% у лиц обоего пола, 49% — у мужчин и 47% — у женщин ($p < 0,05$), Максимальная распространенность АГ выявлена в старшей возрастной группе 55-64 лет и составила 71%, минимальная — в возрастной группе 25-34 лет — 24,3% [Симонова Г.И. с соавт.], что выше, чем в Европейской части России [Шальнова С.А. с соавт, 2006]. Осведомленность больных АГ о наличии заболевания в среднем по РФ составила 77,9%. [Шальнова С.А. с соавт, 2006].

Имеются данные свидетельствующие, что показатели распространенности артериальной гипертонии зависят от этнической принадлежности. Среди коренного населения Сибири наиболее низкие

показатели распространенности АГ выявлены в монголоидных популяциях имеющих европеоидную примесь, якутов и тувинцев, а наибольшая, среди коренного населения, не имеющего европеоидной примеси – эвенков. Стандартизированные показатели распространенности АГ у мужчин в возрасте 20-59 лет составили среди якутов 27,5%, тувинцев – 27,4%, а среди эвенков – 44,6%. Близкие показатели распространенности АГ были выявлены и у женщин коренного населения: среди якуток 28,5%, тувинок – 37,0%, а среди эвенкиек – 44,6% [Хамнагадаев И.И. с соавт. 2004, Поликарпов Л.С. с соавт., 2007, 2008].

Распространенность артериальной гипертонии (АГ) среди мужчин сельского коренного населения при общей направленности увеличения с возрастом, имела значительную вариабельность в различных сравниваемых регионах. Наиболее выраженные различия в распространенности АГ выявлены в возрастной группе 20-29 лет: от очень низкой – в Якутии (8,9%) и Туве (9,1%), до высокой – в Эвенкии (21,3%). Эти различия сохраняются и в следующей возрастной группе – 30-39 лет. Только в возрастной группе 40-49 лет показатели распространенности АГ среди мужчин в Туве начинают приближаться к таковым в Эвенкии, а показатели распространенности АГ в Якутии приближаются к показателям в Туве [Поликарпов Л.С. с соавт., 2010].

Распространенность АГ среди женщин сельского коренного населения Сибири в возрастной группе 20-29 лет наименьшая в Туве, а наибольшая в Эвенкии (4,5% и 13,9%, $p=0,0818$) и сравнительно небольшая в Якутии (7,4%). В возрастной группе 30-39 лет сохраняются эти соотношения, выявленные в младшей возрастной группе: у женщин сельского коренного населения Эвенкии наиболее высокие показатели распространенности АГ, по сравнению с женщинами Якутии (38,8% и 15,8%, $p=0,0001$), и Тувы (38,8% и 22,9%, $p=0,0478$). В возрастной группе 40-49 лет показатели распространенности АГ среди женщин в Эвенкии и в Туве увеличиваются, однозначно превышая показатели среди женщин Якутии (59,1% и 34,5%, $p=0,0044$, и 57,4% и 34,5%, $p=0,0062$). Но после 50 лет эти показатели выравниваются и практически не различаются. В возрастной группе 30-59 лет распространенность АГ среди женщин сельского коренного населения в Эвенкии превышала показатели в Туве в 3,1 раза, в Якутии в 4,3 раза. [Поликарпов Л.С. с соавт., 2010].

Распространенность АГ среди сельского коренного населения Центральной Сибири и Севера меньше среди якутов, сохраняющих до сих пор мощную европеоидную примесь, маркируемую геном HLA-A1 и влияющим на особенности функционирования физиологических систем организма [Фефелова В.В., Высоцкая Г.С., 1987; Fefelova V.V., 1990] и относящихся к центрально азиатскому типу монголоидной расы [Алексеев, В.П., 1984;] и тувинцев, в этногенезе которых принимали участие европеоидные племена, проживавшие в древности на территории нижней Тывы (Тувы) [Алексеев, В.П., 1984;], в отличие от эвенков – коренного сельского населения Севера, не имеющего европеоидной примеси [Алексеев, В.П., 1984; Воробьев, В.В., 1975].

Выводы. Распространенность артериальной гипертонии зависит от этнической принадлежности и наличия европеоидной примеси.

НЕЗАВИСИМЫЕ СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ОРГАНИЗАЦИИ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ СОЦИАЛЬНО ОБУСЛОВЛЕННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ

Пальчук Е.В.

Научный руководитель: доцент Журавлев Ю.И.

ГУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иосафа»
Белгородский государственный национальный исследовательский
университет

На рубеже XX и XXI веков мировое сообщество столкнулось с глобальной проблемой, имеющей не только высокое медицинское, но и социально-экономическое значение – пандемией хронических болезней. Сердечно-сосудистые заболевания, метаболический синдром, сахарный диабет II типа, хроническая обструктивная болезнь легких, а также их различные сочетания отмечаются у каждого второго жителя планеты (Шевцов М.Ю. с соавт., 2011). Хронические неинфекционные социально обусловленные болезни (ХНСОБ) лидируют из-за значительной распространенности, резкого снижения качества жизни, высокой смертности и требуют применения дорогостоящих методов. В то же время, развитие медицинской науки и фармакологии в конце XX века заложило основы для разработки ряда высокоэффективных и сравнительно не дорогих подходов к профилактике, позволяющих существенно замедлить прогрессирование ХНСОБ, снизить риск развития осложнений и затраты на лечение (Смирнов А.В. с соавт., 2011). Эффективность медицинской помощи пациентам с факторами риска и самими ХНСОБ во многом зависит от подготовки и качества работы медицинских кадров, в том числе – среднего звена (МРСЗ). Пропаганда здорового образа жизни и разработка программ по его модификации, активное выявление лиц с факторами риска, постоянное наблюдение за пациентами с ХНСОБ, в том числе с нестабильным течением заболевания; обучение пациентов приемам самопомощи – далеко не полный перечень видов деятельности, в том числе, - относящихся к независимым сестринским вмешательствам, которые способны осуществлять МРСЗ (Тимербулатов В.М., 2006, Павлов Ю.И. с соавт., 2009).

Многочисленными эпидемиологическими исследованиями в России и за рубежом доказано, что в предупреждении преждевременной заболеваемости и смертности от многих ХНСОБ эффективны регулярно осуществляемые профилактические, реабилитационные и психотерапевтические программы. Эффективность такой работы МС существенно возрастает при ее проведении в системе социальной защиты