

## **PREVALENCE OF HYPERTENSION IN DIFFERENT AGE GROUPS.**

**Sh.K. Bekmatova , X.A.Kazakov**

**1 Senior Lecturer Urgench branch of TMA, Khorezm region, Republic of  
Uzbekistan**

**2Assistant Urgench branch of TMA, Khorezm region, Republic of Uzbekistan**

### **Annotation**

Metabolic syndrome (MS), which is based on insulin resistance. This syndrome includes a number of risk factors (FR): arterial hypertension (AH), HTH, dyslipoproteidemia (DLP), obesity, hyperurekemia and other risk factors. It should be noted that in some studies, the number of components included in MS varies. However, hypertension, BMI, hyperlipidemia and hyperinsulinemia remain the main components of MS.

### **Распространённость АГ в различных возрастных группах.**

**Ш.К.Бекматова<sup>1</sup>, Х.А.Казаков<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup> Ассистент Ургенчский филиал ТМА, Хоразмская область, Республика  
Узбекистан**

**2Ургенчский филиал ТМА, Хоразмская область, Республика Узбекистан**

### **Аннотация**

Метаболическому синдрому (МС) в основе которого лежит инсулинорезистентность. Этот синдром включает ряд факторов риска (ФР): артериальную гипертензию (АГ), НТГ, дислиппротеидемию (ДЛП), ожирение, гиперурекемию и другие факторы риска. Следует отметить, что в отдельных исследованиях количество компонентов, включаемых в МС различается. Вместе с тем, АГ, ИМТ, гиперлипидемия и гиперинсулинемия остаются основными компонентами МС.

**Актуальность и востребованность темы диссертации.**Одной из наиболее важных проблем современной медицинской науки и практики является «метаболический синдром (МС), в основе которого лежит резистентность к инсулину. Резистентность к инсулину - это нарушение тканевого ответа со стороны различных органов на несостоятельность гипогликемического действия инсулина, возникающее вследствие ухудшения метаболизма глюкозы, компенсаторному увеличению выработки инсулина бета-клетками и развитием гиперинсулинемии. Следует отметить также и то, что «метаболические

последствия инсулинорезистентности могут привести к гипергликемии, гипертонии, дислипидемии, висцеральному ожирению, гиперурикемии, повышенным маркерам воспаления, эндотелиальной дисфункции и тромботическому состоянию. Причём, по данным зарубежных исследователей «прогрессирование инсулинорезистентности может привести к метаболическому синдрому, неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) и сахарному диабету (СД) 2 типа.

**Цель исследования:** Изучить в сравнительном аспекте значимость структуры МС и динамики развития его основных компонентов в различные возрастные периоды.

#### **Основные задачи исследования**

1. Провести анализ структуры метаболического синдрома у лиц различного возраста.
2. Исследовать связь различных категорий основных компонентов МС с ассоциированными заболеваниями в различные возрастные периоды.

**Результат исследования:** Общей распространённости АГ в каждой возрастной группе относительно предыдущей было статистически значимо. С возрастом частота случаев оптимального АД снижается (с 59,7% в возрасте 20-29 лет до 24,16% в возрасте 60-69 лет), а частота АГ значительно увеличивается (с 3,88% среди лиц 20-29 лет до 35,96% среди 60-69 летних мужчин). При этом, распространённость случаев нормального АД с возрастом практически не меняется. Следует отметить, что в обследованной популяции более половины случаев АГ относятся к 1 степени (11,36%) и только 1,98% составляют случаи 3 степени АГ. Полученные данные свидетельствуют о том, что АГ 1 и 2 степени имеет место уже в возрасте 20-29 лет, а случаи АГ 3 степени встречаются только после 30 лет. Причём, 2 случая АГ 3 степени, выявленные в возрастной группе 30-39 лет, отмечались у одного мужчины в возрасте 37, у другого в возрасте 39 лет т.е. ближе к пятому десятилетию.

Распространённость АГ в различных возрастных группах ( в<sup>0</sup>)

/ по классификации ВОЗ,1999/

Возраст (лет)	20-29 n=335	30-39 n=322	40-49 n=361	50-59 n=618	60-69 n=178	20-69 n=1814
Оптимальное АД	59,70	50,31	42,38	35,44	24,16	42,83
Нормальное АД	29,25	30,43	29,92	27,18	29,78	28,94

Высокое нормальное АД	7,16	9,01	8,86	11,17	10,11	9,48
Артериальная гипертензия	3,88	10,25 *	18,84 *	26,21 *	35,96 *	18,74
В том числе						
Степень 1	3,58	9,01 *	13,57	13,11	19,66	11,36
Степень 2	0,30	0,62	3,88	10,03	10,67	5,40
Степень 3	0,00	0,62	1,39	3,07	5,62	1,98
Всего	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Примечание: \* - означает достоверность различия частоты АГ относительно предыдущей возрастной группы.

**Вывод:** В исследованиях, выполненных до введения современной классификации при выявлении повышенного АД, в качестве критериев АГ используются несколько иные, чем приведенные выше критерии ВОЗ. В целях достижения сопоставимости данных настоящего исследования с результатами других, ранее выполненных популяционных работ, была осуществлена оценка показателей АД по эпидемиологическим критериям, предложенным Rose G.A., Blackburn H. в 1968 году.

### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Mohammad G. Saklayen. The Global Epidemic of the Metabolic Syndrome Curr Hypertens Rep. 2018; 20(2): 12. Published online 2018 Feb 26. doi: 10.1007/s11906-018-0812-z PMID: PMC5866840
- 2 Palaniappan LP, Wong EC, Shin JJ, et al. Asian Americans have greater prevalence of metabolic syndrome despite lower body mass index. In J Obes. 2017;35:393–400. doi: 10.1038/ijo.2010.152. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
3. Бекматова Ш.К. Структура метаболического синдрома и его клиническое значения в различные периоды/автореф. Дисс. кан. Мед наук. Ургенч, 2021. С. 3738

**Бекматова Шахло Кадамовна.** Старший преподаватель кафедры ПВБ Ургенчский филиал ТМА. Адрес: Хоразмская область, Город Ургенч. Улица А.Кадирий 98/1. Тел.: +998937488461. E-mail: [shaxloxon-73@mail.ru](mailto:shaxloxon-73@mail.ru)

**Казакон Хабибулла Абдуллаевич.** Ассистент кафедры ПВБ Ургенчский филиал ТМА. Адрес: Хорезмская область, город Ургенч, улица Камолот проезд 8 дом №43. Тел.: +998995720870. E-mail: [habibulla@inbox.ru](mailto:habibulla@inbox.ru)