

ЗАВИСИМОСТ МЕЖДУ СОЦИАЛЕН СТАТУС И АРТЕРИАЛНА ХИПЕРТОНИЯ

Даниела Константинова, Деспина Георгиева, Грета Колева

*Русенски университет „Ангел Кънчев”, Факултет Обществено здраве и здравни грижи
7004 гр. Русе, България, ул. „Студентска” №8*

ddraganova@uni-ruse.bg

RELATION BETWEEN SOCIAL STATUS AND HYPERTENSION

Daniela Konstantinova, Despina Georgieva, Greta Koleva

*University of Rousse “Angel Kanchev”, Faculty Public Health and Health Care
Studentska 8 str, Rousse, Bulgaria, zip code 7004*

ddraganova@uni-ruse.bg

*‘Art is long, life is short.’
Hippocrates*

SUMMARY :

Descriptions of hypertension as a disease came from different sources. Treatment of hypertension is passed from phlebotomy and application of leeches to sympathectomy and treatment with pyrogens . The first chemical treatment of hypertension was used in 1900. With the great discoveries in the field of medicine in the early nineteenth century, gradually are developed and antihypertensive medications.

Hypertension as a major risk factor for the development of socially significant cardiovascular diseases results in decreased life expectancy and quality of life. Changes in diet and lifestyle can improve blood pressure control and reduce the risk of health complications . By 2000 nearly one billion people, or approximately 26 % of adults worldwide have hypertension.

Bulgaria is a country with a predominantly high mortality rate from cardiovascular diseases. An important place among cardiovascular pathology takes hypertension, which on one hand can be seen as a disease, while on the other - as a leading factor in the risk of developing other diseases of the circulatory system .

To minimize the need for treatment with antihypertensive drugs a change in lifestyle is recommended. A U.S. study shows that hypertension is more common in people with low socioeconomic status.

Different interpretations of good social status in Bulgaria than in developed European countries and the U.S. and a mismatch between education and income, the study showed a link between hypertension and social status.

Keywords: arterial hypertension, social status, lifestyle

ВЪВЕДЕНИЕ:

Описания на хипертонията като заболяване идват от различни източници, сред които Томас Йънг през 1808 г. и Ричард Брайт през 1836 г.[3]. Хипертонията обаче започва да се разглежда като обект на клиничното дело едва през 1896 г. с изобретяването на маншетния сфигмоманометър от Шипионе Рива-Рочи през 1896 г. [1]. Това изобретение прави възможно измерването на кръвното налягане в клиниката.

Лечението на артериалната хипертония е преминало от кръвопускане и прилагане на пиявици до симпатектомия и лечение с пирогени [2].

Първото химическо лечение за хипертония е използвано през 1900 г. С големите открития на медицината в началото на XIX век, постепенно са разработени и антихипертензивни медикаменти.

Хипертонията като главен рисков фактор за настъпване на социално значимите сърдечно-съдови заболявания води до скъсяване на очакваната продължителност и качество на живота [6]. Промените в хранителния режим и начина на живот могат да подобрят контрола на кръвното налягане и да намалят риска от здравни усложнения.

България е една от страните с преобладаващ висок процент на смъртност от сърдечно-съдови заболявания. Важно място сред сърдечно-съдовата патология заема артериалната хипертония, която от една страна може да се разглежда като заболяване, а от друга - като водещ фактор за риск от развитието на други болести на органите на кръвообращението.

Броят на хората с хипертония, които не съзнават, че имат това заболяване е значителен [7].

ЦЕЛ на настоящото изследване е да проучим и установим зависимост между наличие на артериална хипертония и социалния статус на пациента.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ:

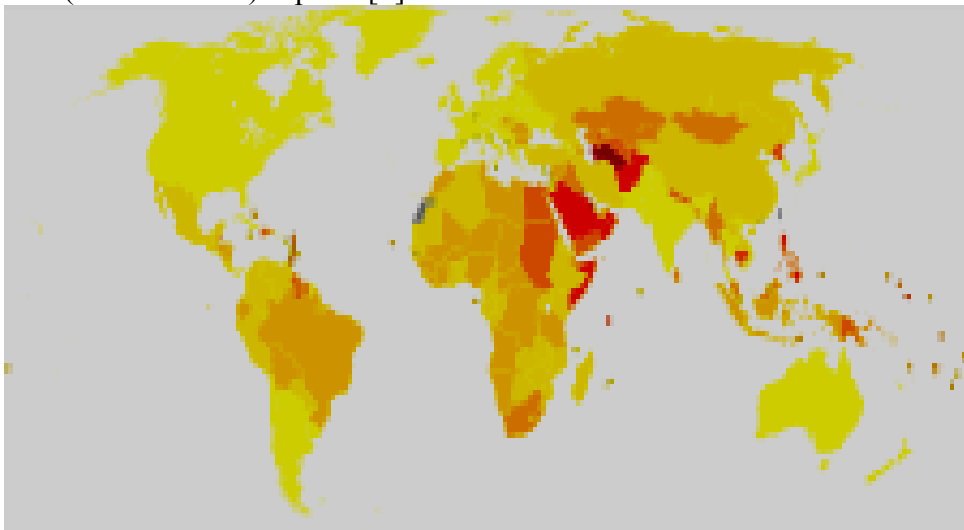
- **Социологически метод** – проучване сред 135 пациента с доказана хипертония, посетили кардиологичен кабинет в гр.Русе в периода 24.03–08.04. 2014г. ;
- **Документален метод** – проучени са нормативни документи – стратегии, закони и методически указания;
- **Статистически метод** за обработка и анализ на събраната информация.

РЕЗУЛТАТИ:

За минимизиране нуждата от терапия с антихипертензивни средства, се препоръчва промяна в начина на живот. Според Британското общество по хипертония (2004 г.)[7], ефективната промяна в начина на живот може да понижи кръвното налягане както индивидуално антихипертензивно средство. Комбинацията от две или повече промени в начина на живот може да постигне още по-добри резултати[7].

Промяна в начина на живот се препоръчва дори когато хипертонията е достатъчно висока, за да е оправдателна незабавната употреба на лекарства.

До 2000г. почти един милиард души или приблизително 26% от възрастните по света имат хипертония[4]. Заболяването се среща често както в развитите (333 милиона), така и в развиващите се (639 милиона) страни.[4]



Фигура 1. Разпределение на заболяемост от хипертония в световен мащаб

Легенда: честота на артериална хипертония на 100 000 души[1]

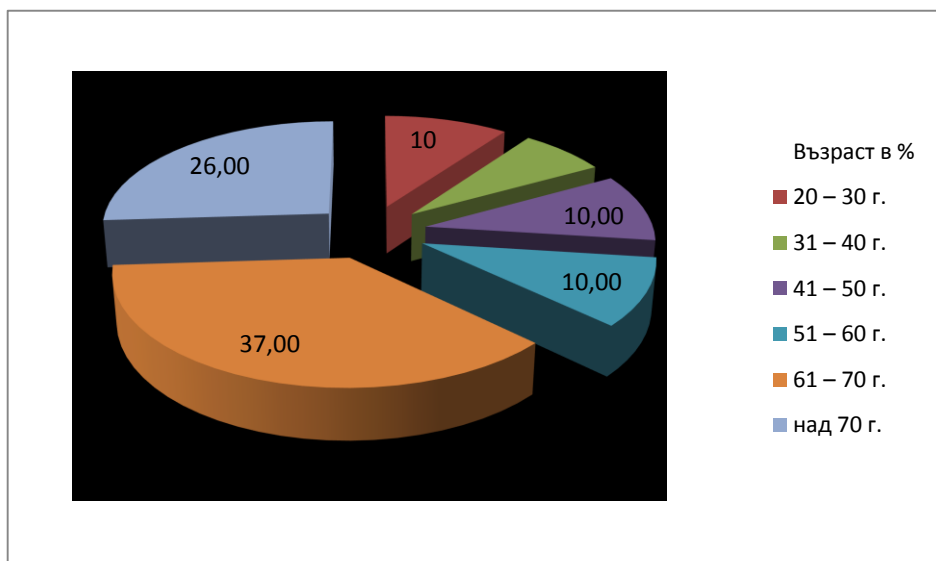
<110	110-220	220-330	330-440	440-550	550-660	660-770	770-880	880-990	990-1100	1100-1600	>1600
------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	----------	-----------	-------

Процентните стойности на болните обаче варират значително в различните региони, като най-ниската стойност е 3,4% (сред мъжете) и 6,8% (сред жените) в провинциалните части на Индия, а най-високата е 68,9% (сред мъжете) и 72,5% (сред жените) в Полша.[5]

Проучване в САЩ показва, че хипертонията се среща по-често при хората с нисък социално-икономически статус.

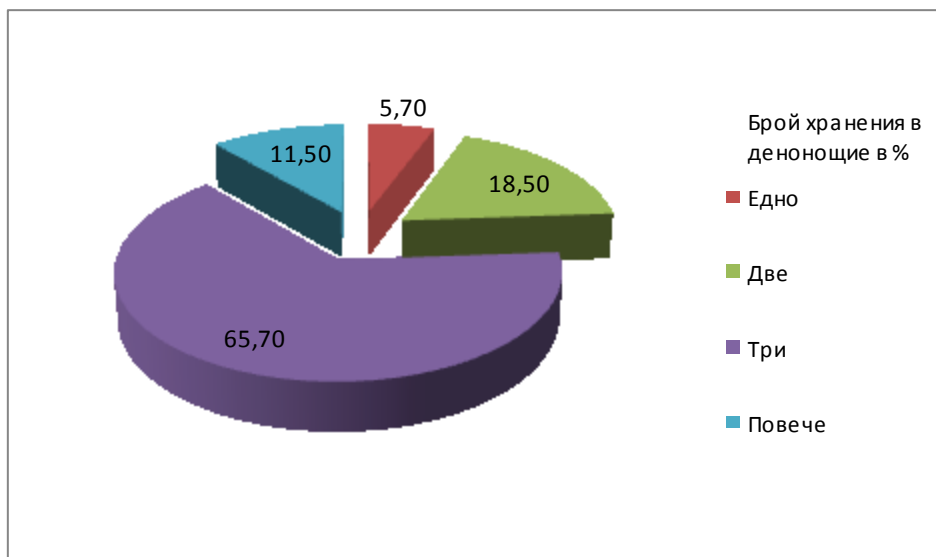
С цел установяване на горепосочената зависимост в България е осъществено анкетно проучване сред 135 пациента с доказана хипертония, посетили кардиологичен кабинет в гр. Русе в периода 24.03. – 08.04. 2014 г. Анкетата се състои от 12 въпроса, разпределени в 3 групи. Първите два въпроса определят пол и възраст на изследваните лица. Втората група б въпроса е насочена към идентифициране на рисковите фактори. Въпросите от третата група се отнасят към социалния статус и се използват като критерии за доказване на връзката между социален статус и артериална хипертония.

От анкетираните 38 % са мъже и 62 % жени. Разпределението на пациентите по възраст е показано във фигура 2.



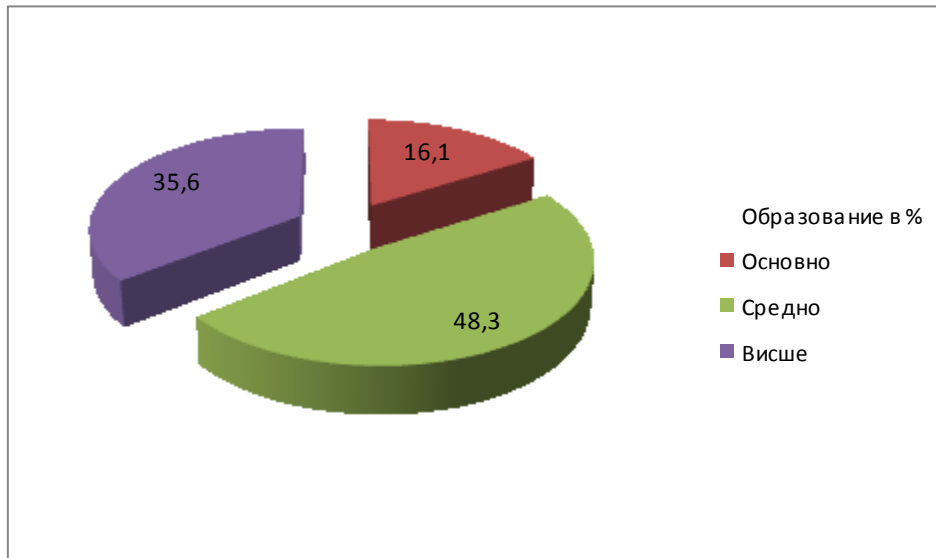
Фигура 2. Разпределението на пациентите по възраст

Прави впечатление, че 37% от анкетираните са в трудоспособна възраст, а 63% са на възраст над 61 години.



Фигура 3. Брой хранения в денонощие в %

65,7% от пациентите посочват, че се хранят три пъти дневно, което е показател за знания за прилагането на правилен режим на хранене. В дневното им меню са включени месо, зеленчуци и плодове. По-високия социален статус предполага разнообразното и пълноценно хранене, подчинено на принципите на здравословен хранителен режим.



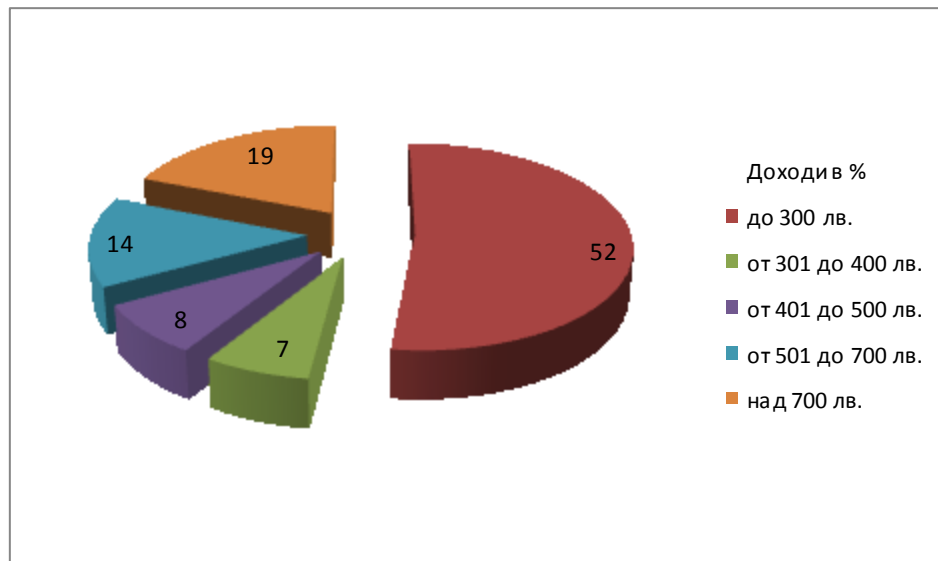
Фигура 4. Образование на пациентите в %

По-голяма част - 83,9 % от анкетиранияте са със средно и по-високо образование. Това предполага по-добра степен на информираност относно принципите на здравословния начин на живот, отговорност за собственото здраве и спазването на лечебно-хранителен режим и прием на лекарства.



Фигура 5. Трудова заетост в %

Доказано е, че хората, които упражняват или са упражнявали интензивна умствена дейност, свързана с изпълнение на отговорни длъжности са с по-голям риск за възникване на съдови заболявания. От проведеното проучване се установява, че от изследваните пациенти 64% извършват дейност, свързана с умствено напрежение.



Фигура 6. Доходи в %

Въпреки ниските доходи в България, болните от хипертония спазват подходящ режим, препоръчан от специалистите за минимизиране неблагоприятното влияние на рисковите фактори за възможни усложнения на заболяването.

ИЗВОДИ:

Въпреки различната интерпретация на добър социален статус в България в сравнение с развитите европейски страни и САЩ и несъответствие между образование и доходи, проучването показва връзка между артериалната хипертония и социален статус.

По изброените критерии **начин на хранене, образование, трудова заетост и доходи** установяваме зависимост в България между по-добър социален статус и по-висок риск от възникване на артериална хипертония.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Хипертонията като главен рисков фактор за настъпване на социално значимите сърдечно-съдови заболявания води до скъсяване на очакваната продължителност и качество на живота. Промените в хранителния режим и начина на живот могат да подобрят контрола

Източници:

1. bg.wikipedia.org
2. Dustan HP, Roccella EJ, Garrison HH. Controlling hypertension. A research success story. // Arch. Intern. Med. 156 (17). September 1996. DOI:[10.1001/archinte.156.17.1926](https://doi.org/10.1001/archinte.156.17.1926). с. 1926–35. – 91
3. Esunge PM. From blood pressure to hypertension: the history of research. // J R Soc Med 84 (10). October 1991. с. 621. – 87
4. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, He J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. // *Lancet* 365 (9455). 2005. DOI:[10.1016/S0140-6736\(05\)17741-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)17741-1). с. 217–23. -79
5. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Whelton PK, He J. Worldwide prevalence of hypertension: a systematic review. // J. Hypertens. 22 (1). January 2004. с. 11–9. – 80
6. medicalnews.bg
7. Williams, В и др. Guidelines for management of hypertension: report of the fourth working party of the British Hypertension Society, 2004-BHS IV.. // Journal of human hypertension 18 (3). 2004 Mar. с. 139-85. 55