

## ОРТИҚЧА ВАЗНЛИ ОДАМЛАРДА АРТЕРИАЛ ГИПЕРТОНИЯНИ НАЗОРАТ ҚИЛИШ ИМКОНИАТЛАРИ



Юсупова Зумрад Кадамбоевна, Агабабян Ирина Рубеновна  
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

## ВОЗМОЖНОСТИ КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ЛИЦ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Юсупова Зумрад Кадамбоевна, Агабабян Ирина Рубеновна  
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

## POSSIBILITIES OF ARTERIAL HYPERTENSION CONTROL IN OVERWEIGHT PERSONS

Yusupova Zumrad Kadamboyeva, Agababyan Irina Rubenova  
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [zumradyusupova0916@gmail.com](mailto:zumradyusupova0916@gmail.com), [irina.agababyan17@mail.com](mailto:irina.agababyan17@mail.com)

**Резюме.** Гипертония касаллигини даволашдаги олиб борилаётган кўпгина изланишлар ва муваффақиятларга қарамай, қон босимни кўтарилиши ва унинг асоратлари тиббий ва ижтимоий-иқтисодий муаммолардан бири бўлиб қолмоқда, чунки ушбу беморларнинг ногиронлигининг ошиши ва ишлаш қobiliятининг пасайишига олиб келади. Назоратсиз артериал гипертензияни назорат остида ушлаб туриши ва уни асоратларининг ривожланиши олдини олиш ҳозирги кунда бутун ЖССТ нинг долзарб муаммоларидан бўлиб қолмоқда.

**Калит сўзлар:** Гипертония касаллиги, назоратсиз, ортиқча вазн, артериал қон босим.

**Abstract.** Despite numerous studies and advances in the treatment of arterial hypertension, arterial hypertension and its complications remain one of the medical and socio-economic problems, as they lead to an increase in disability and a decrease in the working capacity of these patients. Keeping uncontrolled arterial hypertension under control and preventing the development of its complications is currently one of the urgent problems of the entire WHO.

**Key words:** Hypertension, uncontrolled, overweight, blood pressure.

Ҳозирги вақтда артериал гипертензия (АГ) инсоннинг энг кенг тарқалган юкумли бўлмаган касалликларидан биридир [1,3]. Россияда гипертензия билан касалланиш даражаси бошқа мамлакатларга нисбатан энг юқори кўрсаткичларни ташкил қилади. Россия Федерациясида эркаларнинг тахминан 36,6 фоизи ва аёлларнинг 42,9 фоизи артериал қон босими (АҚБ) кўтарилган. Охирги 15 йилда Россияда гипертензия билан касалланиш сезиларли даражада ўзгармади, аммо шу билан бирга беморларнинг касалликнинг мавжудлиги тўғрисида хабардорлиги сезиларли даражада ошди: эркаларда 37,1% дан 75% гача, аёлларда - 58,9% дан 80, 3% гача [4,6].

Агар даволанганларнинг 100 фоизи ҳақида гапирадиган бўлсак, уларнинг 50 фоизи мунтазам равишда даволанган, қолганлари эса вақти-вақти билан даволанган. Бундан ташқари, артериал

гипертензиянинг бундай кечиши аҳолисининг даромад даражасидан қатъи назар, барча мамлакатлар учун хосдир [1,5,7].

Шу муносабат билан, антигипертензив терапия самарадорлигини ва унга риоя қилишни яхшилайдиган ёндашувларни клиник амалиётга кенгроқ киритиш муҳим кўринади. 2020 йил август ойининг охирида мутахассисларнинг яқдил бўлган фикрлари эълон қилинди, у бир таблеткада 2 ёки ундан ортиқ антигипертензив воситаларни ўз ичига олган комбинацияланган антигипертензив дориларни кенгроқ қўллаш тактикасини амалга ошириш ёндашувларига бағишланган [5,7,9]. Мазкур мақолаларда бундай дори-дармонларни клиник амалиётга кенгроқ жорий этиш йўлидаги тўсиқларни бартараф этиш ёндашувлари муҳокама қилинади.

Шундай қилиб, гипертензияни адекват даволаш ва қон босимини самарали назорат

килиш муаммоси ҳозирги вақтда жуда долзарб бўлиб қолмоқда. Ушбу муаммони ҳал қилиш учун назоратсиз гипертензиянинг мумкин бўлган сабабларини, уларнинг тарқалиши ва прогностик аҳамиятини ҳар томонлама ташхислаш ва баҳолаш, шунингдек, қон босимини назорат қилиш қобилиятини пасайтиришнинг мумкин бўлган патогенетик механизмларини ва уларни бартараф этиш усулларини ўрнатиш керак. Аввало, резистент ва псевдорезистент гипертензия, назоратсиз гипертензия, рефрактер гипертензия каби ҳолатларни фарқлаш мезонларини ишлаб чиқиш керак.

**Ишнинг мақсади:** Ортиқча тана вазнга эга бўлган одамларда қон босимининг самарали пасайишини баҳолаш.

**Материаллар ва усуллар** Тадқиқотда Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт маркази Самарканд филиалида артериал гипертензия бўлимида даволанаётган назоратсиз артериал гипертензия билан оғриган 80 нафар бемор иштирок этди. Назорат қилинмаган гипертензиянинг клиник корреляциясини қиёсий таҳлил қилиш ва баҳолаш учун барча беморлар 2 гурусим.уст.а бўлинган: 1-гуруҳ - назоратсиз артериал гипертензия билан оғриган 40 бемор; 2-гуруҳ - бирламчи назорат остида артериал гипертензия бўлган 40 бемор.

**Тадқиқотга қўшилиш мезонлари** қуйидагилардан иборат эди: АГ I- II даражали, охири ойда медикаментоз терапияда назорат бўлмаганлиги, ортиқча вазн, 40 ёшдан ошган беморлар.

Тадқиқотга қуйидаги касаллиги бўлганлар киритилмаган: аритмия ва ўтказувчанлик бузилиши фонида гипертензия, туғма ёки орттирилган юрак нуқсонлари, турли яллиғланишли юрак яллиғланиш касалликлари (эндокардит, миокардит, перикардит), декомпенсацияланган СЮЕ (ФС III- IV) билан оғриган, охири уч ой давомида коронар синдром, оғир ўпка, жигар патологияси, оғир буйрак етишмовчилиги билан оғриган беморлар.

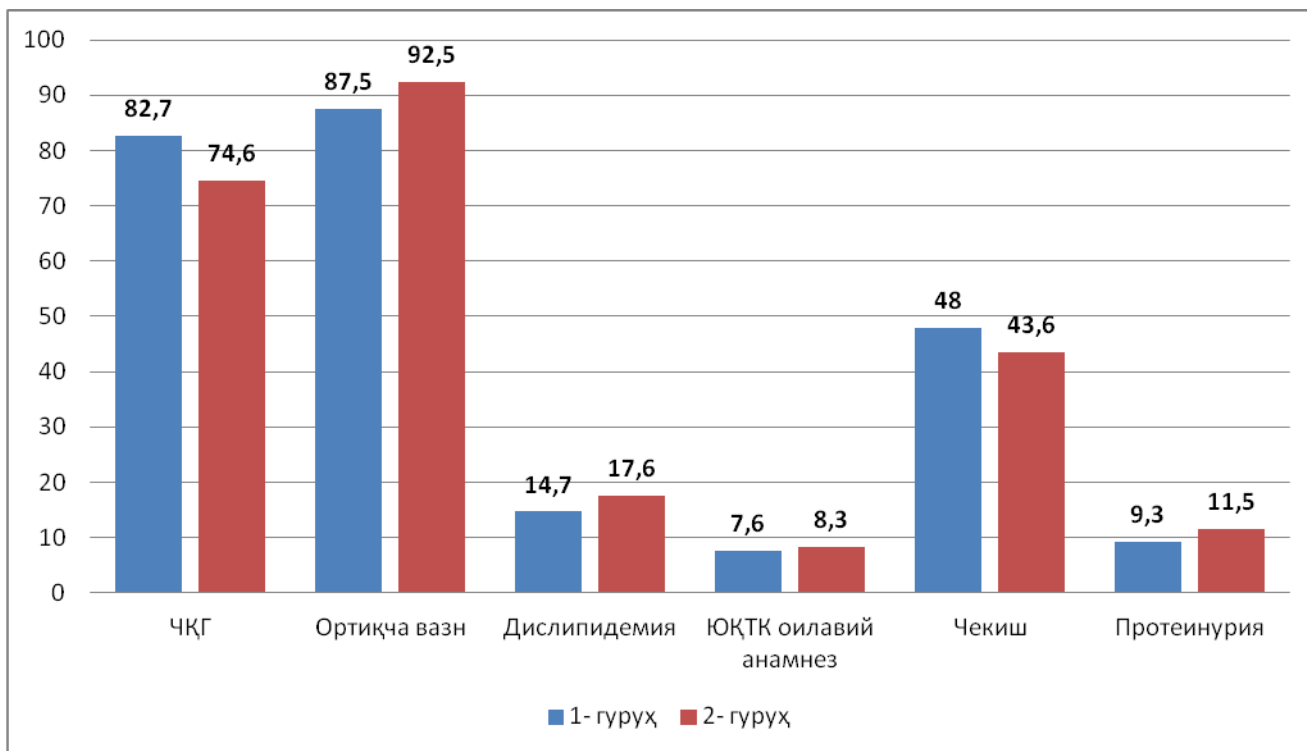
1-жадвалда беморларнинг табиати, уларнинг қон босимини назорат қилишига қараб тадқиқотлар кўрсатилган. Назоратсиз артериал қон босими бўлган беморлар назорат остида бўлганларга қараганда анча катта эди. Назоратсиз АГ гуруҳида ўртача ёш 58,7 + 15,1 йил бўлса, АҚБ назорат остида бўлган гуруҳда 55 + 14,6 йил эди. Бундан ташқари, назоратсиз қон босимининг тарқалиши ёшга қараб доимий равишда ошиб бормоқда. Тарқалиши 40 ёшгача бўлган гуруҳдаги 9,3% дан 60 ёшдан ошганларда 43,6% гача кўтарилди.

Тадқиқотда қатнашиш учун розилик имзолангандан сўнг, барча беморлар анамнез маълумотларини тўплаш, антропометрия ёрдамида физик текширув, ТВИ аниқлаш, бир ўлчовли (М), икки ўлчовли (В) ва Допплер (Д) стандарт эхокардиографик текширувни ўз ичига олган кенг қамровли текширувдан ўтказилди.

**Натижалар ва унинг муҳокамаси.** Биринчи текширувда қон босими ўртача 166,2 / 98,4 мм сим.уст., юрак уриш тезлиги (ЮКС) - 84,5 зарба / мин. АГнинг давомийлиги ўртача 9,7 йилни ташкил этди.

**Жадвал 1.** Назоратсиз ва назоратли артериал гипертензияси бўлган беморлар характеристикаси

Кўрсаткичлар	Назоратсиз АГ бор беморлар (n=40)		Назоратли АГ бор беморлар (n=40)	
	Сони	%	Сони	%
Эркаклар	22	55	21	52,5
Аёллар	18	45	19	47,5
Ёши				
< 40	3	7,5	2	5
40-49 ёш	11	27,5	21	52,5
50-59 ёш	20	50	10	25
> 60	6	15	7	17,5
ТВИ				
< 25	5	12,5	3	7,5
25-30	31	77,5	35	87,5
30-35	4	10	2	5
АГ даражаси				
140-159/90-99	8	20	11	27,5
160-179/100-109	25	62,5	20	50
> 180/110	7	17,5	9	22,5
ЮИК	18	45	24	60
ҚД 2 анамнезда	16	40	18	45
Анемия	15	37,5	6	15



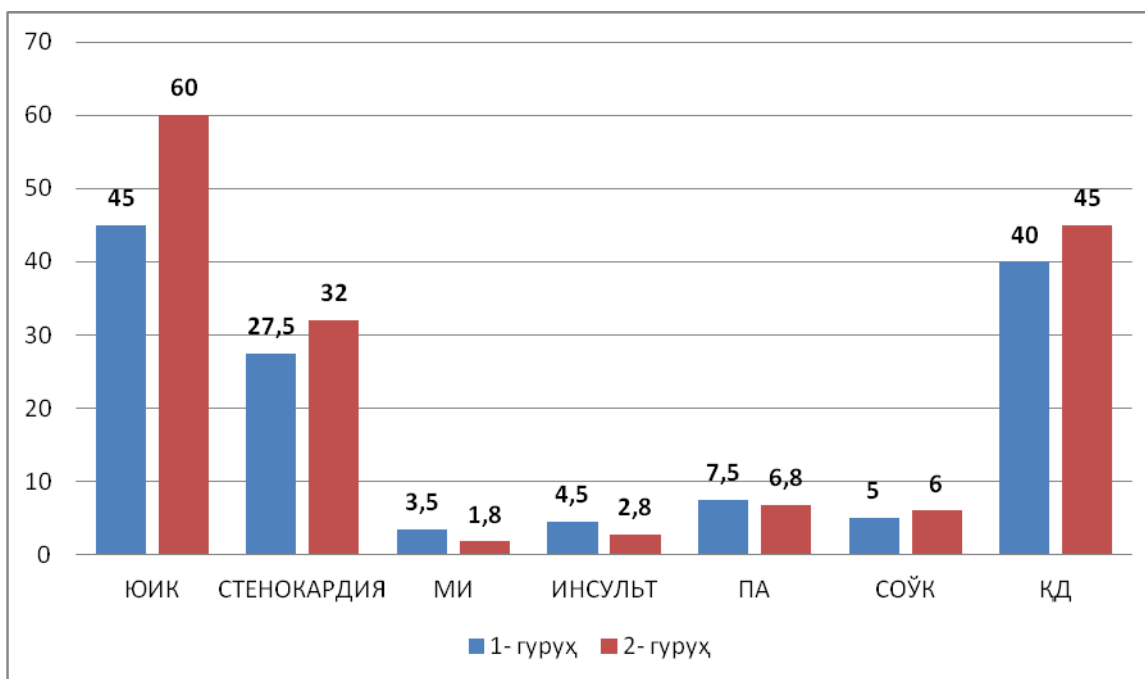
**Расм 1.** Тадқиқотга киритилган беморларда органларнинг шикастланиши ва хавф омиллари учраш частотаси. ЧҚГ - чап қоринча гипертрофияси; ЮҚТК - юрак-қон томир касалликлари

Гипертензия (ЮИК, цереброваскуляр касаллик, ҚД) ва бирга келадиган касалликлар билан боғлиқ юрак-қон томир касалликлари учун хавф омилларининг частотаси шаклда кўрсатилган (расм 1 ва 2).

Барча беморларнинг 1% даволанмаган, биринчи марта текширишга келган, битта дори билан антигипертензив терапия олган – 24%; иккита дори - 39%; учта дори - 28% ва 3 дан ортиқ - 8%.

#### Антигипертензив самарадорлик.

Беморларнинг 14% да периндоприл/амлодипиннинг бошланғич дозаси 5/5 мг; 41% - 10/5 мг; 30% да - 5/10 мг ва 15% да - 10/10 мг. Кейинги кўрик вақтида (1 ойдан кегин) 12% ҳолларда препарат дозаси оширилди, 10% ҳолатда препарат дозаси пасайтирилди, беморларнинг қолган 78% да препарат дозаси ўзгаришсиз қолди.



**Расм 2.** Тадқиқотга киритилган беморларда мавжуд йўлдош касалликлар учраш частотаси. ЮИК - юрак ишемик касаллиги; МИ - миокард инфаркти; СОЎК - сурункали обструктив ўпка касаллиги; ҚД - қандли диабет; ПА - периферик атеросклероз

Беморларни Престозек-комбига ўтказгандан сўнг, иккаласида ҳам тез ва сезиларли пасайиш қайд этилди; Иккинчи ташрифдан бошлаб СисАБ ва ДиасАБ. Қон босимининг энг аниқ пасайиши базал қон босими 180 мм Сим.уст. дан юқори бўлган беморлар гуруҳида қайд этилган. - 52/21 мм Сим.уст. даражасида 4-чи ташриф билан. асл нусхадан.

Қон босимининг мақсадли даражасига эришиш мезонига мувофиқ даволашнинг 3-ойига қадар антихипертензив самарадорлик <140/90 мм Сим.уст. жами 79% ни ташкил этди; қон босими > 180 мм Сим.уст. бўлган беморларда - 56%%. Қон босимининг пасайиши билан бир вақтнинг ўзида гуруҳда юрак уриш тезлиги ўртача 74,7 дан 69 зарбагача секинлашди.

Қон босимини пасайтириш нуқтаи назаридан беморларни периндоприл / амлодипиннинг белгиланган комбинациясига ўтказиш эркаклар ва аёлларда, 60 ёшдан катта ва ёш беморларда, коронар артерия касаллиги бўлган ва бўлмаган, қандли диабет билан касалланган ва бўлмаган беморларда тенг даражада самарали бўлган. метаболит синдром, изоляция қилинган систолик гипертензия билан.

Периндоприлнинг амлодипин билан қаттиқ комбинациясининг қон босимини пасайтиришда самарадорлигини баҳолаш катта амалий аҳамиятга эга. Ушбу комбинациянинг муҳим афзаллиги, кучли антихипертензив таъсирга қўшимча равишда, гипертензия билан оғриган беморларда асоратларни олдини олиш ва ҳатто ўлимни камайтириш учун клиник тадқиқотларда далилдир.

Бизнинг тадқиқотимиз натижалари, ААФ ингибитори ва кальций антагонистининг қўлланиладиган собит комбинацияси юрак-қон томир асоратлари частотасининг пасайишини кўрсатди.

**Хулоса.** Бирлаштирилган иккита АГП дан фойдаланиш билан боғлиқ

бир-бирини тўлдирувчи таъсирга эга бўлган дори-дармонлар синфлари учун у гипертензия билан оғриган беморларнинг кўпчилигини даволаш учун биринчи даражали терапиянинг "олтин стандарти" ҳисобланади.

#### **Адабиётлар:**

1. Абидова Д.Э., и др. Структура сердечно-сосудистой патологии на догоспитальном и стационарных этапах (фрагмент исследования РОКСИМ-УЗ). Кардиология 2016; 1-2: 42-47.
2. Ризаев Ж. А., Хакимова С. З., Заболотских Н. В. Результаты лечения больных с хроническим болевым синдромом при дорсопатии бруцеллезного генеза //Uzbek journal of case reports. – 2022. – Т. 2. – №. 3. – С. 18-25.

3. Ризаев Ж. А. и др. Значение коморбидных состояний в развитии хронической сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста // Достижения науки и образования. – 2022. – №. 1 (81). – С. 75-79.

4. Ризаев Ж. А. и др. Анализ активных механизмов модуляции кровотока микроциркуляторного русла у больных с пародонтитами на фоне ишемической болезни сердца, осложненной хронической сердечной недостаточностью // Вісник проблем біології і медицини. – 2019. – №. 4 (1). – С. 338-342.

5. Cunha V., et al. The use of single-pill combinations as first-line treatment for hypertension: translating guidelines into clinical practice. J Hypertens 2020 Aug 21.

6. Fine L.J., et al. Trends in Blood Pressure Control Among US Adults With Hypertension, 1999-2000 to 2017-2018. JAMA 2020;324:1190-1200.

7. Rizaev J. A., Khaidarov N. K., Abdullaev S. Y. Current approach to the diagnosis and treatment of glossalgia (literature review) //World Bulletin of Public Health. – 2021. – Т. 4. – С. 96-98.

8. Rizaev J. A., Rizaev E. A., Akhmadaliev N. N. Current View of the Problem: A New Approach to Covid-19 Treatment // Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology. – 2020. – Т. 14. – №. 4.

9. Rizaev J. A., Maeda H., Khramova N. V. Plastic surgery for the defects in maxillofacial region after surgical resection of benign tumors //Annals of Cancer Research and Therapy. – 2019. – Т. 27. – №. 1. – С. 22-23.

10. Willams B, Mancina G. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Eur Heart J. 2018;39(33):3021-104

#### **ВОЗМОЖНОСТИ КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ЛИЦ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА**

*Юсупова З.К., Агабабян И.Р.*

**Резюме.** Несмотря на многочисленные исследования и успехи в лечении артериальной гипертензии, артериальная гипертензия остается убийцей номер один в мире и ее осложнения являются одной из медицинских и социально-экономических проблем, так как приводят к повышению инвалидизации и снижению трудоспособности этих больных. Удержание под контролем особенно неконтролируемую артериальную гипертензию и предотвращение развития ее осложнений в настоящее время является одной из актуальных проблем кардиологов и врачей первичного звена.

**Ключевые слова:** Гипертоническая болезнь, неконтролируемая, избыточный вес, артериальное давление.