



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

11 (49) 2022

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

*Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

11 (49)

2022

ноябрь



Received: 20.10.2022
Accepted: 29.10.2022
Published: 20.11.2022

УДК 616.33/34-006.06.089.197.4-071(04)

**АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯНИ НАЗОРАТ ҚИЛИШ САМАРАДОРЛИГИ, ХАТАР
ОМИЛЛАРИ ВА ЭПИДЕМИОЛОГИК ҲОЛАТ НОМУВОФИҚЛИКЛАРИ ФОНИДА
БУГУНГИ ВА ЭРТАНГИ ИСТИҚБОЛЛИ СТРАТЕГИЯЛАРИ**
(адабиётлар шарҳи)

Мамасолиев Н.С., Нишоновна Н.А., Турсунов Х.Х.

Андижон давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон

✓ **Резюме**

Муаллифлар ушбу адабиётлар шарҳида артериал гипертензияни назорат қилиш самарадорлиги, хатар омиллари ва эпидемиологик ҳолат номувофиқликлари фонида АГ кўрсаткичи ошишининг янги тизимини жорий қилишнинг бугунги ва эртанги истиқболли стратегиялари ёритиб беришган. Уларни амалга ошириш учун ваёки уларга илмий асосланган “таянч маълумотлар” олиш учун АГ эпидемиологияси ва профилактикаси йўналишида адабиётлар шарҳида келтирилган позитив ва негатив тенденцияларни ҳисобга олиб, замонавий моҳиятли тадқиқотлар давом эттирилиши лозим. Ўзбекистон ҳудудларида айнан шундай ёндашувда АГ муммоларини ечиб беришга катта эҳтиёж ва зарурият пайдо бўлган. Айниқса, фермерлик иши билан шуғулланувчи Ўзбекистоннинг катта аҳолиси – популяциясида ушбу масала илмий ўрганилмаганлиги, шубҳасиз, фанни шу йўналишдаги “бўшлиги” ни тўлдиришни тақазо этади.

Калит сўзлар: артериал гипертензия (АГ), юрак-қон томир касалликлари (ЮҚК), ноинфекцион касалликлар (НК), артериал босим (АБ), ортиқча тана вазни (ОТВ), ҳаётий толиқиш (ХТ), қандли диабет 2 тури (ҚД 2).

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ФАКТОРЫ
РИСКА И СЕГОДНЯШНИЕ И ЗАВТРАШНИЕ ПЕРСПЕКТИВНЫЕ СТРАТЕГИИ НА
ФОНЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ НЕСООТВЕТСТВИЙ**
(обзор литературы)

Мамасолиев Н.С., Нишоновна Н.А., Турсунов Х.Х.

Андижанский государственный медицинский институт Узбекистан

✓ **Резюме**

Авторы в данном обзоре литературы освещают эффективность контроля артериальной гипертензии, факторы риска и сегодняшние и завтрашние перспективные стратегии внедрения новой системы повышения показателя АГ на фоне эпидемиологических несоответствий.

Для их реализации и/или получения к ним научнообоснованных “исходных данных” в направлении эпидемиологии и профилактики АГ с учётом позитивных и негативных тенденций, приведённых в обзоре литературы, необходимо продолжить исследования. В регионах Узбекистана именно к такому подходу появилась потребность и возможность в решении проблем АГ. Особенно, в популяции Узбекистана, занимающейся фермерской деятельностью, данный вопрос достаточно не изучен, и несомненно требует заполнения “вакуума” в данном направлении науки.



Ключевые слова: артериальная гипертензия (АГ), сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), неинфекционные заболевания (НЗ), артериальное давление (АД), избыточный вес (ИВ), жизненное утомление (ЖУ), сахарный диабет 2 типа (СД 2).

HYPERTENSION CONTROL EFFECTIVENESS, RISK FACTORS AND EPIDEMIOLOGICAL DISAPPROPRIATIONS TODAY AND TOMORROW'S PROSPECTIVE STRATEGIES (literature review)

Mamasoliev N.S., Nishonova N.A., Tursunov Kh.Kh.

Andijan State Medical Institute. Uzbekistan

✓ **Resume**

In this review of the literature, the authors shed light on today's and tomorrow's promising strategies for the introduction of a new system of increasing blood pressure against the background of inconsistencies in the effectiveness of arterial hypertension control, risk factors, and epidemiological status. In order to implement them and/or to obtain scientifically based "basic data" for them, in the direction of epidemiology and prevention of AH, taking into account the positive and negative trends mentioned above in the review of literature, it is necessary to continue modern essential research. In the regions of Uzbekistan, there was a great need and necessity to solve the problems of AH in this way. The fact that this issue has not been scientifically studied, especially among the large population of Uzbekistan engaged in farming, undoubtedly requires science to fill the "gap" in this direction.

Key words: arterial hypertension (AH), coronary heart disease (CHD), non-infectious diseases (ND), arterial pressure (AB), excess body weight (OTV), vital fatigue (VF), type 2 diabetes mellitus (DM 2).

Долзарблиги

Ноинфекцион касалликлардан (НК) барвақт ўлимни камайтириш Бирлашган Миллатлар Ташкилотининг кун тартибида турган биринчи долзарб масала ҳисобланади. Берилган тавсияларга кўра, «2030 йилгача ушбу касалликлардан содир этилаётган эрта ўлим аҳоли орасида 1/3 га камайтирилиши керак» [28]. Бугунги кунда ушбу касалликларнинг юқини камайтириш учун кўплаб стратегиялар ишлаб чиқилган ва уларнинг деярли ҳамма йўналишлари асосан эпидемиологик илмий тадқиқотлардан «топилган». Таҳлиллардан маълум-ки, ноинфекцион касалликлар юрак қон томир касалликларининг (ЮҚК) энг кўп учрайдиган ва «тажовузкор» омили бўлиб артериал гипертензия (АГ) ҳисобланади. Шу сабабли НК/ЮҚКга бағишланиб ўтказилган барча эпидемиологик тадқиқотларда вазифа бир хил қўйилган. Лекин натижалар ҳар хил бўлган ва ёки бу вазифани бажариш қийин кечган ва кечмоқда [44].

Egan B.M. et al. (2011) АҚШда амалга оширилган The National Health Nutrition Examination Survey (NHANES) тадқиқотининг хулосаларини эълон қилишган. Аниқланишича, назоратланмаган АГ билан аҳоли улуши 73,2 %дан (1994 – 1998 йй) 52,5 %га (2005-2008 йй) камайган [22]. Шу тадқиқот АҚШда 2011-2016 йиллари ҳам давом эттирилган. Шифокорга эркакларнинг бир йил давомида 1-3 ташрифи АБни назорат қилишнинг яхшиланишини 3,5 баробарга ортиб бориши билан асоцирланган, 4 марта ташриф буюрганларда – бундай натижа хаттоки 6 баробарга кўпайган [39].

Basu S., Millett C. (2013) SAGE (Study on Global Aging and Adult Health) номли йирик эпидемиологик тадқиқот маълумотлари тақдим этилган. Тадқиқот 6 та мамлакатда (Хитой, Гана, Ҳиндистон, Мексика, Россия ва Жанубий Африкада) олиб борилган, жами 47443 аҳоли теширилган. Мобода респондент тизимли соғлиқни сақлаш билан алоқани узмаган бўлса вақтида ташхисланмаган ёки даволанмаган АГни аниқланиш частотаси аҳоли орасида икки баробарга камайган [16].

Borghesi C. et al. (2016) яна бир йирик European Study on Cardiovascular Risk Prevention and Management in Visual Daily Practice (EVRICA) томонидан ўтказилган эпидемиологик тадқиқот

натижалари ҳақида хабар берилган. Ушбу тадқиқот 12 та мамлакат ҳудудларида ўтказилган ва 5220 мижоз жалб қилинган. Унда бир оз “четга чиқилган, фарқланувчи ҳулоса” қилинган: резистентли АГнинг келиб чиқиши билан соғлиқни сақлаш тизими ресурсларидан фойдаланиш частотаси орасида статистик ишончли боғланиш борлиги аниқланмаган [18].

Россияда илк бор ортикча тана вазнини назорат қилиш ва мувофиқлаштириб туриш учун мобил иловалар, хусусан, Mobile application rating scale (MARS) киритилган ва узоқ вақт соғлом ҳамда беморлар тана вазни назорат қилиниб бориши учун ҳар томонлама қулай ва самарали профилактик ёндашув деб тавсия қилинган [4]. Ортикча тана вазининг (ОТВ) ва семизлик тиббиёт учун ўта жиддий муаммо бўлиб ҳисобланади, чунки у етакчи қатор юқумли бўлмаган сурункали касалликларни, диабет ЮҚК ва саратоннинг айрим турларини келтириб чиқарувчи хатар омили бўлиб ҳисобланади, у бартарафланиши мумкин бўлган хатар омилдир [34].

Молчанова О.В. (2021) ўз мақоласида муфассал АГ ва семизлик муносабатларини мушоҳада қилиб, уларнинг келиб чиқишида симпатик нерв системаси, буйрак ва буйрак усти безлари, эндотелий, оксидантли стресс, адипокинлар, инсулин ва ичак микробиотининг ўрни кўриб чиқилган. Кўрсатилишича, семизликнинг артериал гипертензия билан кўшилиши юрак-қон томир касалликларининг аҳамиятли хатар омили бўлиб ҳисобланади [9].

Аслида бу боғланиш популяцияда АБни ўлчаш бошланган пайтларданок, яъни XX асрнинг бошларида аниқланган. АҚШда ўтказилган машҳур Фрамингем эпидемиологик тадқиқотида ушбу боғланиш кўрсатилган [29].

Leggio M. ва ҳаммуаллифлар (2017) тадқиқотлари бўйича, семизликда АГни аниқланиш эҳтимоли, умумий популяцияга нисбатан 3,5 маротабага юқори бўлади. Ушбу икки касалликни муаллифлар «Ёвуз эгизаклар» деб аташган [33].

Landsberg L. et al. (2013) National Health and Nutrition – NHANES (аҳолининг овқатланиши ва саломатлиги ҳолатини Миллий текшириш) тадқиқотини таҳлил қилиб, исботли далолатда кўрсатилишича, семизлик ёки ОТВ аниқланган шахсларда АГ тарқалиши 42,5 %ни меъёрий тана вазни (ТВ) кузатилган шахсларда – атига 15,3 %ни ташкил қилади [32].

Bramlage P., Pittrow D. et al. (2004) томонидан Германияда ўтказилган эпидемиологик тадқиқотда семизлик ва АГ тавсифлари умумий амалиёт шифокорлари (УАШ) популяциясида ўрганилган. Нормал тана вазни, ортикча тана вазни ва семизлик бўлмаганда АГнинг тарқалиш частотаси мувофиқ ҳолда – 34,3, 60,6 ва 70%дан кайд этилган [19]. АГ билан беморларда эса 75%га етиб ОТВ ёки семизлик тасдиқланган.

Guller R.P. et al. (2007) томонидан олиб борилган эпидемиологик тадқиқотда кўрсатишича, ОТВ келажакда келиб чиқадиган АГни олдиндан айтиб беради (башорат қилади), ОТВ билан АБ ўртасидаги боғлиқлик эса турли популяцияларда деярли чизикли характерга эга бўлади [28]. Must A. et al. (1999) 23 йил илгари эпидемиологик тадқиқот натижаларига асосланиб, 70%га етиб АГнинг келиб чиқиши организмда ёғ тўқимасини ортикча миқдорда бўлиши билан изоҳланишини исботли кўрсатишган [35].

Doll S. et al. (2002) томонидан тасдиқланишича, ОТВ ва бел айланаси/ҳажмининг эркакларда 1,7 кг/м² ва 4,5 см га ва аёлларда 1,3 кг/м² ва 2,5 см мувофиқлиги ортикча систолик артериал босимни (САБ) 1 мм. сим. устунига кўтарилади. ТВ ҳар 5%га ўсишида АГ ривожланишининг юқори хавфи 20-30%га ортиб боради [21]. ЮҚКнинг келиб чиқишида бошқа хатар омилларидан қатъий назар, семизлик хатар омили сифатида тасдиқланган [33]. Буни тасдиғи сифатида Stamler J. et al. (1993) томонидан шарҳли баён этилган Chicago Heart Association Detection Project in Industry тадқиқот натижаларини келтириш мумкин. 32 йил давомида ЮҚКдан ўлим даражаси илк текширувда ОТВ бору, лекин АГ бўлмаганларда юқори бўлган. Яна, АГ кузатилган ишчиларда ЮҚК ўлим даражаси умумий популяцияга солиштирганда юқори бўлган [45].

Семизлик парадокси ҳам тадқиқотларда кенг ўрин олганлигини тилга олиб ўтиши керак бўлади. Ушбу ОТВни ҳимоя самараси катта энергетик захиралар мавжудлиги билан изоҳланади [20].

Ҳаётий толиқиш (ХТ) гипоталамус тизимида дисрегуляция жараёни келиб чиқади ва кортизол миқдори ортади. ХТ, АГни келтириб чиқарувчи стрессни руҳий омиллар қаторига киритиш мумкин [14]. Алоҳида таъкидлаб ўтиш керакки, ўтказилган тадқиқотларнинг аксариятида даволаш йўли билан артериал гипертензиянинг тарқалиш частотасига таъсир қила олмаган.

Оганов Р.Г. ва ҳаммуаллифлари (2011) “РФда артериал гипертензия профилактикаси ва даволаш” федерал мақсадли дастури доирасида Россиянинг турли ҳудудларида текширув натижаларига кура АГ тарқалиш частотаси 39,7 %ни ташкил этган (аёлларда юқори – 40,5% ва эркекларда – 38,0%). Ўтган йиллар давомида АГ частотаси ўзгармаган. Россия бўйича ўртача беморларнинг АГ ҳақидаги хабардорлик даражаси – 81,1% бўлган: АГни қабул қилиш частотаси ортида – 62,6 - 66,1%. Шу билан бирга таъкидланишича, муддати ўтган препаратларни қабул қилишда давом этиш ҳолати 17,7% беморда кузатилади [11].

АГ ўзининг оқибати бўйича салкам энг катта хавфли касаллик эканлиги анча йиллар олдин тадқиқотчилар томонидан, асосан эпидемиологик текширувларга ишонч билдирилган ҳолда, огоҳлантирилган. “Жим қотил” сифатида АГ миллионлаб кишилар ҳаётини инфаркт, инсульт ва юрак етишмовчилигига олиб келиш орқали ўзини кўрсатган [21].

Сўнгги йилларда АГ нисбатан қарашлар сезиларли ўзгарган. АГнинг мақсадли даражаси – 160/95 мм симоб устунидан то 140/90 мм.сим.уст.гача, узок хорижий мамлакатлар учун – ҳаттоки 130/80 мм.сим.уст.гача ўзгарди. Европалик тадқиқотчилар АГ тарқалишини юқори частоталарда аниқлаган, хусусан: Блужас Й. (2004) ва б.қ. Литвада – 49,8% 35 – 64 ёшли эркекларда ва 39,4% аёлларда [2], Ong K.L. ва б.қ. (2004) Англияда – 42%, АҚШда – 41,5%, Италияда ва Швейцарияда – 38% [38] қайд этишган. Чунончи АБни кексаларда ўрганиш бўйича Европа ишчи гуруҳининг текширув (European Working Party on High Blood Pressure in the Elderly trial) натижаларига асосланиб, ОТВни юрак – қон томир касалликлари ҳодисаларига нисбатан химоя роли тасдиқланиб берилган: ЮҚК минимал хавфи ОТВни $\geq 28 - 29$ кг/м² даражасида кузатилган.

Умуман семизликни ўрганиш бўйича Европа ассоциацияси ва АГни даволаш бўйича Европа жамияти (2012) ушбу турли мазмундаги натижаларга аниқ жавоб берувчи мурожаат билан чиққан: тана вазнининг камайиши хавф даражасига ижобий таъсир қилади ва АБ назоратини яхшилашга имкон яратади [27]. Бундай ҳолатда тиббий аралашини 3 босқичда амалга оширилса самара беради: биринчи босқич – ҳаёт тарзини ўзгартириш, иккинчи босқич – диетик аралашув ва учинчи босқич дорили терапияни (орлистат, сибутралин, римонабант ва фентермин/топирамато кабилар билан) амалга ошириш [15].

“Ёвуз учлик” синдромини даволашда тўртинчи босқич ҳам бор: бу, бариатрик хирургиядан фойдаланишдир. ОТВ $> 45-50$ кг/м² бўлганда ва кардиоваскуляр хавф ўта юқори ифодаланганда бундай ёндашув тана вазни (ТВ) ва АГни самарали пасайтиради [42]. Бундай натижани шведиялик тадқиқотчилар Sjostrom L., Peltonen M., Jacobson P. ва б.қ. (2012) ўзларининг Swedisch Obese Subjects – SOS номли текширув маълумотларига асосланиб баён қилишган: бариатрик усул қўлланилгандан кейин 11 йил ўтиб, ТВ 14- 25%га пасайиб тургун бўлган ва АГ ҳамда ЮҚКнинг келиб чиқиш хавфи камайган [43].

Гафаров В.В. ва б.қ. (2016) АГнинг келиб чиқиш хавфига ҳаётий толиқиш (ХТ) таъсирини ўрганишган. Тадқиқот Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг (ЖССТ) машхур «MONICA - Psychosocial» дастури учинчи скринингги доирасида бажарилган (657 эркеклар ва 870 аёллар). FT (Vital exhaustion Scale) эркекларда – 66,8% ва 75,7% тарқалиш частотаси билан аниқланади. Текширувнинг биринчи 5 йили, 10 йил ва 16 йил ўтиб ХТга боғлиқ ҳолда АГнинг келиб чиқиш хавфи ошиб борган (HR = 3,2; 1,6 ва 1,4 га тенг бўлган) [3].

Seidell J.C. et al. (2015) адабиётлар шарҳига асосланиб ишончли тасдиқлаб берганки, ҳозирча келиб дунёдаги барча ўлим ҳолатларининг 5% семизлик билан боғланган ва унда ўсиш тенденцияси давом этмоқда. Шундай тенденция давом этса, 2030- йилга бориб ер шарининг меҳнатга лаёқатли аҳамиятли аҳолисини деярли ярми ОТВ ёки семизликдан азоб чекишади [41].

Кокосов Ю.А. ва ҳаммуаллифлари (2016) ҳам шундай таҳлилий шарҳлари адабиётларда берилган. Улардан келиб чиқиб қараса, маълум бўладики, бу, - семизлик сабаб бўлиб келтириладиган жуда катта ҳам жамият учун, ҳам соғлиқни сақлаш тизими учун, шахсий, ижтимоий ва иқтисодий ҳаражатлар билан тушунтирилади [7]. Айнан ушбу маълумотларни тасдиқловчи натижалар бошқа тадқиқотларда ҳам кўзга ташланади [30].

Bloch K.V. et al. (2016) ва бразилиялик тадқиқотчилар томонидан олиб борилган кузатувда болалар семизлигини бутун дунёда кескин ўсаяётганлиги асосланиб берилган. Аҳамиятли ва эътиборли ҳолат шу бўлган-ки, болаларда семизлик етарлича кўп овқатланишдан бўлмаган, бу даромади паст ва ўртача мамлакатларда ҳам тасдиқланган [17]. АҚШда ўтказилган 41 йиллик кузатувли эпидемиологик тадқиқотда бўлса дунё бўйича семизликнинг аниқланиш частотаси

0,7%дан (1975 йили) то 5,6%гача (2016 йили) – кизларда ва 0,9%дан (1975 йили) то 7,8%гача (2016 йили) ўғил болаларда ортган [36].

Семизлик ва ОТВни тарқалиш даражасини болалар орасида ортиб бориши, Kuschnir M.C., Bloch R.V., Szklo M. ва б.қ. нинг (2016) эпидемиологик тадқиқот натижалари бўйича, бир вақтда ЮОҚКнинг хатар омилларини ва қардош касалликларни ҳам кўпайиб аниқланиши билан давом этган [31].

Бу маълумотлар, катталарда семизлик ва у билан боғлиқ “ёвузлик қаторида” ўрин оладиган хатар омиллари, биринчи навбатда, АГ, болаликдан бошланмасмикан? – деган фикрни уйғотади. Биз адабиётларни шу йўналишда чуқур таҳлил қилиб ўргандик ва кўп сонли текширувларнинг 2 тасини алоҳида ажратдик. Биринчидан, Россияда Розанов М.С. ва ҳаммуаллифлар (2007) томонидан ўтказилган 10 – йиллик проспектив кузатув бўлган. Унда ОТВни прогностик аҳамияти ўрганилган. Иккинчидан ўхшаш тадқиқот эса узоқ хорижий мамлакатни болалар популяцияда Poriston D.A. et al. (2017) томонидан ўтказилган. Иккаласида “бир илдизли ўхшаш” хулосага келинган: болалик ёшида шаклланиган ОТВ/семизлик кейинчалик катта ёшдаги шахсларнинг 75% да сақланиб қолади [13,40]. Кейинги тадқиқотчилар ҳам ушбу фикрни ва илмий топилмани тўла маъқулловчи натижаларни эълон қилган, болалик давридан уларнинг оиласидан бошлаб семизлик ва у билан бирга кўшилиб давом этаётган АГ, қандли диабет 2 (КД 2) тури ва бошқа НК профилактикасини амалга ошириш ўткир зарурият эканлиги тасдиқлаб кўрсатилган [5,12].

Чунончи, фикримизча, Дадаева В.А. ва б.қ. (2020) жуда катта ҳажмли таҳлилий мақоласида болалар ва ўсмирларда семизлик профилактикасининг барча муммолари ечимларини, тўлиқ кўрсатиб берган: 1) болаларда семизлик болаларнинг жисмоний ва руҳий ҳолатига таъсир қилади ва яна етук ёшидаги соғлиги учун хавф олиб келади, бу эса ҳозирги пайтда бутун дунё соғлиқни сақлаш ташкилоти учун долзарб муаммо бўлиб ҳисобланади; 2) болаликдан ОТВ/семизлик аксарият ҳолатларда улғайганда ҳам сақланиб қолади ва ЮОҚК, қандли диабетнинг иккинчи турига олиб келади; бундан ташқари, номакбул руҳий ижтимоий таъсир кўрсатади; 3) меъёردаги вазнли болаларга қараганда ОТВ/семизлик кузатилган болалар улғайганларида семизлик келиб чиқиши/қолиши эҳтимоли 5 баробарга ортади; 4) кам ҳаракатли ҳаёт тарзи, носоғлом овқатланиш ва уйқунинг бузилиши болаларда ОТВ/семизлик шаклланишига сезиларли ҳиссаларини кўшиши мумкин; 5) болаликдан семизлик профилактикасининг асоси бўлиб – ҳаёт тарзини ўзгартириш, тўғри овқатланиш одатини шакллантириш ва жисмоний фаолликни ўрганишга йўналтирилган аралашувлар ташкил қилади; 6) бутунлай профилактика нафақат болаларда, балки кейинчалик катта ёшдагиларда ҳам кучли саноген самара келтиради [5].

АГнинг “сояси” ва хатар омили бўлиб тасдиқланган семизлик замонавий болалар ва ўсмирларда янада кўпайиб бориши тадқиқотчилар томонидан башорат қилинмоқда. Ng M. et al. (2014) АҚШ шароитида статистика таҳлили асосида ишончли тасдиқлаб қуйидагиларни кўрсатишган: 1980 йилларда бошлаб 70 дан ортиқ дунё мамлакатларида семизлик билан болалар сони икки баробарга ошган, айрим ривожланган мамлакатларда бўлса – 3 мартага ортган [37]. Ушбу тадқиқот натижаларидан яна маълум бўладики, болаларда семизлик тарқалишининг ўсиши катталардагига қараганда тезроқ содир бўлмоқда.

Маълумотлар бўйича ОТВ ва семизлик кўрсаткичлари ривожланган давлатларнинг ўғил болалар ва қизлар популяциясида ортган. 2015 йили бутун дунёда 195 мамлакатнинг 107,7 млн болаларида семизлик аниқланган (5%). Семизлик билан болаларнинг мутлоқ сони бўйича дунёда Ҳиндистон ва Хитой пешқадамлик қилади. Вьетнам ва Бангладешда болаларда семизлик нисбатан кам тарқалиш частотаси билан аниқланади [24].

Зрякин Н.И. ва б.қ. (2016) Россия ҳудудларида мультимарказли тадқиқот ўтказиб аниқлашшча, семизликнинг 5 ёшдан 15 ёшгача бўлган болаларда тарқалиш частотаси Россия Федерацияси ҳудудларида ўртача 5,6%дан, деярли тафовутланмасдан, аниқланади [6]. Шундай маълумотлар бошқа тадқиқотларда ҳам олинган ва тасдиқланган, семизликни назорат қилиш ва профилактикасининг “калит қирралари” ишлаб чиқилган [26].

Умуман трофологик ҳолат АГ барча босқичларида сезиларли таъсирини ўтказиб турадиган, унга “ажратилмасдан кўшилиб юрадиган” хатар омил сифатида қабул қилинса мақсадга мувофиқ бўлади. ОТВ ва абдоминал семизликка бевосита боғлиқ ҳолда турли ёшдаги аҳолида АГнинг

ортиб бораётганлиги охириги йилларда эълон қилинган тадқиқотларнинг барча натижаларида тасдиқланган [8,10].

Маковеева О.В. ва б.к. (2022) 100 нафар АГ кузатилган беморларни таҳлил қилиб аниқлаштириш, кўпроқ АБнинг «диппер» типи кузатилади ва ёш ортиши билан унинг «найтпикер» типи ортиб боради. Агарда, АГ ортиқча тана вазни ёки абдоминал семизликка кўшилиб кечаётган бўлса – АБ «нондиппер» ва «найтпикер» турларини аниқланиш частотаси ортиб боради [8].

Никифорова Т.И. ва б.к. (2022) 200 нафар АГ кузатилган беморларда қўйидаги натижаларни кўрсатади: • офис АБни тушириш юрак етишмовчилигининг келиб чиқишини – 28% га, инсультни 13% га камайтиради; • бу натижаларга комбинацияланган бальнеотерапия билан эришилади, яъни АГни самарали даволашда ёки унинг ХОни назорат қилишда нофармакологик усулларни, айниқса бальнеотерапияни ўрни катта эканлиги тасдиқланади [10].

Қатор тадқиқотларда АГ ва унинг хатар омиллари замонавий тафсилотлари ҳақида умумлаштирилган хулоса қилинади, уларнинг кескин ўзгаришларга учраётганликлари асосланади [1]. Хатар омиллари ва минтақавий шароитлар таъсирида АГнинг мутлақо янги келиб чиқиш йиллари тадқиқотларда кўрсатилади [25] ва гипертоник коморбидлик бўйича янги маълумотлар тадқиқотчилар томонидан тасдиқланади [23] ёки уларнинг ҳудудий хусусиятларини эпидемиологик тадқиқотларда ўрганиб, баҳо бериш зарурияти келиб чиққанлиги исботли кўрсатилади. АГни даволашда, назорат қилишда ва индивидуал ҳамда оммавий профилактикасида янги талқинлар – “ёвуз иккилик”, “хаёт толиқиши синдроми”, “мобил соғлиқни сақлаш”, “АГнинг диетик модели”, “болалик ва ўсмирлик гипертензияси”, “АГнинг эпидемиологик платформаси”, “АГнинг ғарбдан юккан хатар омиллари”, «mHealth технологиясининг АГда самарадорлиги», “WhatsApp Messenger” ва «Чат-Бат» профилактик технологиялар, «АГ профилактикасида Mobile application rating scale (MARS)» технологиясини қўллаш кўрсатилади. «Ёвуз учлик ва АГ»нинг минтақавий хусусиятлари, «Vital exhaustion Scale ва АГ»нинг ҳудудий жиҳатлари каби эпидемиологик объектлар пайдо бўлган [44]. Булар АГ муаммосини тўлиқ ҳал қилишда катта аҳамият ўйнайди.

Хулоса

Артериал гипертензияни назорат қилиш самарадорлиги, хатар омиллари ва эпидемиологик ҳолат номувофиқликлари фонида, уларни амалга ошириш учун ва/ёки уларга илмий асосланган “таянч маълумотлар” олиш учун АГ эпидемиологияси ва профилактикаси йўналишида юқорида адабиётлар шарҳида келтирилган позитив ва негатив тенденцияларни ҳисоблаб олиб, замонавий моҳиятли тадқиқотлар давом этдирилиши лозим. Ўзбекистон ҳудудларида айнан шундай ёндашувда АГ муммоларини ечиб беришга катта эҳтиёж ва зарурият пайдо бўлган. Айниқса, фермерлик иши билан шуғулланувчи Ўзбекистоннинг катта аҳолиси – популяциясида ушбу масала илмий ўрганилмай қилинганлиги, шубҳасиз, фанни шу йўналишдаги “бўшлиғи” ни тўлдиришни тақозо этади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Баланова Б.А., Концевая А.В. и др. Распространенность поведенческих факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в Российской популяции по результатам исследования ЭССЕ-РФ //Профилактич. медицина – 2014; 17 (5): 42 – 52.
2. Блужас Й. Тамошюнас А., Домаркене С. И др. Динамика основных факторов риска ишемической болезни сердца среди населения Каунаса за 20 лет (по данным программы МОНИКА) //Кардиология. – 2004; 10: 26 – 29.
3. Гафаров В.В., Громова Е.А., Гагулин И.В., Гафарова А.А., Попов Д.О. Программа «MONICA - психосоциальная» жизненное истощение и риск развития артериальной гипертензии у населения в течение 16 – лет в России/Сибири //Профилактическая медицина. – 2016. - №4 – С. 39 – 45.
4. Горный Б.Э., Бунова А.С., Куликова М.С. и др. Мобильные приложения для контроля и коррекции избыточной массы тела (результаты экспертной оценки) //Профилактическая медицина. -2021. -Т. 24 -С. 66 - 72.

5. Дадаева В.А., Александров А.А., Драпкина О.М. Профилактика ожирения у детей и подростков //Профилактическая медицина. -2020. -Т.23. -№1. -С. 142-147.
6. Зрячкин Н.И., Зайцева Г.В., Хмилевская С.А., и др. Факторы, влияющие на развитие ожирения у детей и подростков //Бюллетень медицинских интернет – конференций – 2016; 6(5): 807.
7. Ибатова Ш.М., Маматкулова Ф.Х., Рузикулов Н.Е. Некоторые аспекты ожирения у детей //Журнал репродуктивного здоровья и уронефрологических исследований. 2022. -Т.3. -№3. -С. 10-27..
8. Маковеева О.В., Быстров Г.С., Куваев П.О. Циркадный профиль артериального давления у мужчин с гипертонической болезнью //Российский кардиологический журнал – 2022; 27 (s 6) (апрель). С. 66.
9. Молчанова О.В. Современный взгляд на профилактику и лечение артериальной гипертонии при ожирении //Профилактическая медицина – 2021. Т 24. №6- С. 97 – 103.
10. Никифорова Т.И., Нувахова М.Б. стратегии повышения лечения пациентов с артериальной гипертонией //Российский кардиологический журнал. – 2022: 27 (56), дополнительной выпуск (апрель). С. 66 – 67.
11. Оганов Р.Г., Тимофеева Т.Н., Колтунов И.Е., Константинов В.В. и др. Эпидемиология артериальной гипертонии в России. Результаты Федерального мониторинга 2003-2010 гг. //Кардиоваскулярная терапия и профилактика. -2011 -10 (1). -С. 9-13.
12. Петеркова В.А. Ожирение у детей и подростков //Доктор Ру. – 2010; 1 (52): 12 – 14.
13. Розанов В.Б., Александров А.А. Шугаева Е.Н., Масленникова Г.Я., Смирнова С.Г. Прогностическое значение избыточной массы тела у мальчиков – подростков: 10 – летнее проспективное наблюдение //Кардиоваскулярная терапия и профилактика – 2007; 6 (4): 73-75.
14. Appels A. Psychological prodromata of myocardial infarction and sudden death //Psychother Psychosom - 1980; 34: 188 – 194.
15. Astrup A., Carraro R., Finer N. et al. NN 8022 – 1807 Investigators. Safety, tolerability and sustained weight loss over 2 years with the once – daity hyman GLP- 1 analog, liraglutide //Int j Obes (Lond) 2012; 36 (6): 848 – 852.
16. Basu S., Millett C. Social epidemiology of hypertension in middle – income countries: determinants of prevalence, diagnosis, treatment, and control I the Who Sage Stydy //Hupertension - 2013; 62 (1): 19 – 25.
17. Bloch R.V., Ko'rib C.H., Szkle M. et al ERICA: prevalences of hypertension and obesity in Bzarilian adelescents //Rev Saude - 2016; 50:16.
18. Borghi C., Tubach F., De Backer G et al. Lack or control of Hypertension in primary cardiovascular Disease prevention in Europe: Results from the EVRICA study //Int J Cardiol. - 2016; 218: 84 - 86.
19. Bramlage P, Pittrow D., Witichen H.U., Kirch W. et al Hypertension in overweight and obese primary care patients is highly prevalent and pooriy controlled //Am J Hypertens - 2004; 17 (10). 905 - 909.
20. Chrysant SG, Chrysant GS New insightstrue nature of the obesity paradox and the lower cardiovascular risk //J Am Soc Hypertens 2013; 7 (1): 86 – 92.
21. Doll S., Paccaund F., Bovet P. et al. Body mass index, abdominal adiposity and blood pressure: consistency of their association across developing and developed countries //Int J Oles Relat Metab Disord - 2002; 26 (1) 49 – 56.
22. Egan B.M., Zhao Y, Axon RN et al. Vncontrolled and apparent treatment resistant hupertension in the United States, 1988 to 2008 //Circulation - 2011: 124 (9): 1047-1056.
23. Gadde K.M., Allison D.B, Ryan D.H. et al. Effects of lowdose, controlled – release, phentermine plus topiramate combination on weight and associated comorbidities in overweight and obese adults (CONAVER): a randomized, placebo – controlled, phase 3 treal //Lancet - 2011; 377 (97774): 1345 – 1350.
24. GBD 2015 Obesity Collaborators; Afshin A., Forouzanfar M.H. et al. Global health effects of overweight and obesity //N Engl J Med -2017; 377 (1):80.

25. Giordano V., Godoy-S.A. et al. Whats App Messengers on Adjunctive Tool for Telemedicine: Ann Overview //Internet J Med Res-2017, 6 (2):11.
26. Guller R.P., Gaziano S.M., Manson S.E., et al. A Prespective a study of tedy mass index and the risk of developing hypertension in men //Am J Hypertens - 2007; 20(4): 371 – 376.
27. Jordan J., Yumuk V., Schallain M. et al. Joint statement of the European Association for the Study of Obesity and the European Society of Hypertension: obesity and difficult to treat arterial hypertension //J Hypertens - 2012; 30(6):1045 – 1052.
28. Kabyakova O.S., Kulokov E.S., Manalykh R.D., et al. Strategies for the prevention of chronic noncommunicable disease: a modern look at the problem //cardiovascular Therapy and Prevention - 2019; 18(4): 92 – 98.
29. Kannel W.B., Brand N, Skinner JSJR et al. The relation of adiposity to blood pressure and development of hypertension The Framingham Study //Ann Intern Med -1967; 67 (1): 48-59.
30. Konnopha A., Dobroschke A, Lchnert t., König The Costs of Overweight and Obesity: a systematic Review //Gesundheitswesen - 2018; 80 (5): 472 – 479.
31. Kushnir M.C., Bloch R.V., Szkio M et al ERICA: prevalence of metabolic Syndrome in Brazilianadolescents //Rev Saude Publica - 2016; 50:12.
32. Landsberg L, Aronne IJ, Bellin IJ Burke V et al. Obesity – related hypertension: pathogenesis, cardiovascular risk, and the American Society of Hypertension //Obesity - 2013; 15 (1): 15 – 31.
33. Leggio M., Lombard M., Caldarone E.J., Severi P. et al/ The relationship between obesity and hypertension: an updated comprehensive overview on vicious twin //Hypertens Res - 2017; 40 (12): 948 – 962.
34. Meldrum D.R., Morris M.A., Gambone J.C. Obesity pandemic: causes, consequence solution – but do we the will? //Fertil Steril -2017; 107 (4):834-837.
35. Must A, Spadano J, Coakley E.H., Field AE et al The disease burden associated with overweight and obesity // JAMA - 1999; 282(16): 1524 – 1526.
36. NCD Risk factor Collaboration (NCD - Risk). Worldwide trend in bodymass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysisof 2416 population – based measurement studies in 128,9 millionchildren, adolescents and adults //LANCET - 2017; 390: 2629 – 2640.
37. Ng M., Fleming T., Robinson M. et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults 1980 - 2013; a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013 //Lancet - 2014; 384 (9945): 769 – 780.
38. Ong K.L., Cheung B.M., Man Y.B. et al. Prevalence, Awareness, treatment and Control of Hypertension Among United States Adults 1999-2004 //Hypertension - 2007; 49: 70 – 74.
39. Osteheaga Y., Zang G., Hughes J.P. et al. Factors Associated with Hypertenziion Control inVS Adults Vsing 2017 ACC /AHA GIdelines: Nitional Health and Nutrition Examination Survey 1999 – 2016 //American Journal of Hypertension - 2018; 31: 887 – 893.
40. Poriston D.A., Sabanagagam A., Zaide A.N. Observations on obesity patients in tetralogy of Fallot patients from chindhood to aduchthod //Cardiol Young - 2017; (5): 892 - 893.
41. Seidell J.C., Halberstadt J. The globalburden of obesity and the challenges of prevention //Ann Nutr Metab - 2015; 66 (Supple 2): 7 – 11.
42. Seravalleg, Crassi G. Sympathetic nervous system, hypertension, obesity and metabolic syndrome //High Blood cardiovasc Prev - 2016; 23: 176 – 177.
43. Sjöstrom L. Peltonen M., Jacobson P., Sjcstrom C.D., et al. Bariatric survey and long – term cardiovascular events //JAMA - 2012; 307 (1): 57 – 64.
44. US Preventive Services Task Force: Grossman DC< Biblins-Domingo R, Curry SJ et al. Screening for obesity in children and adolescents: US Preventive Services //JAMA -2017; 317 (23):2418-2423.

Қабул қилинган сана 20.10.2022