



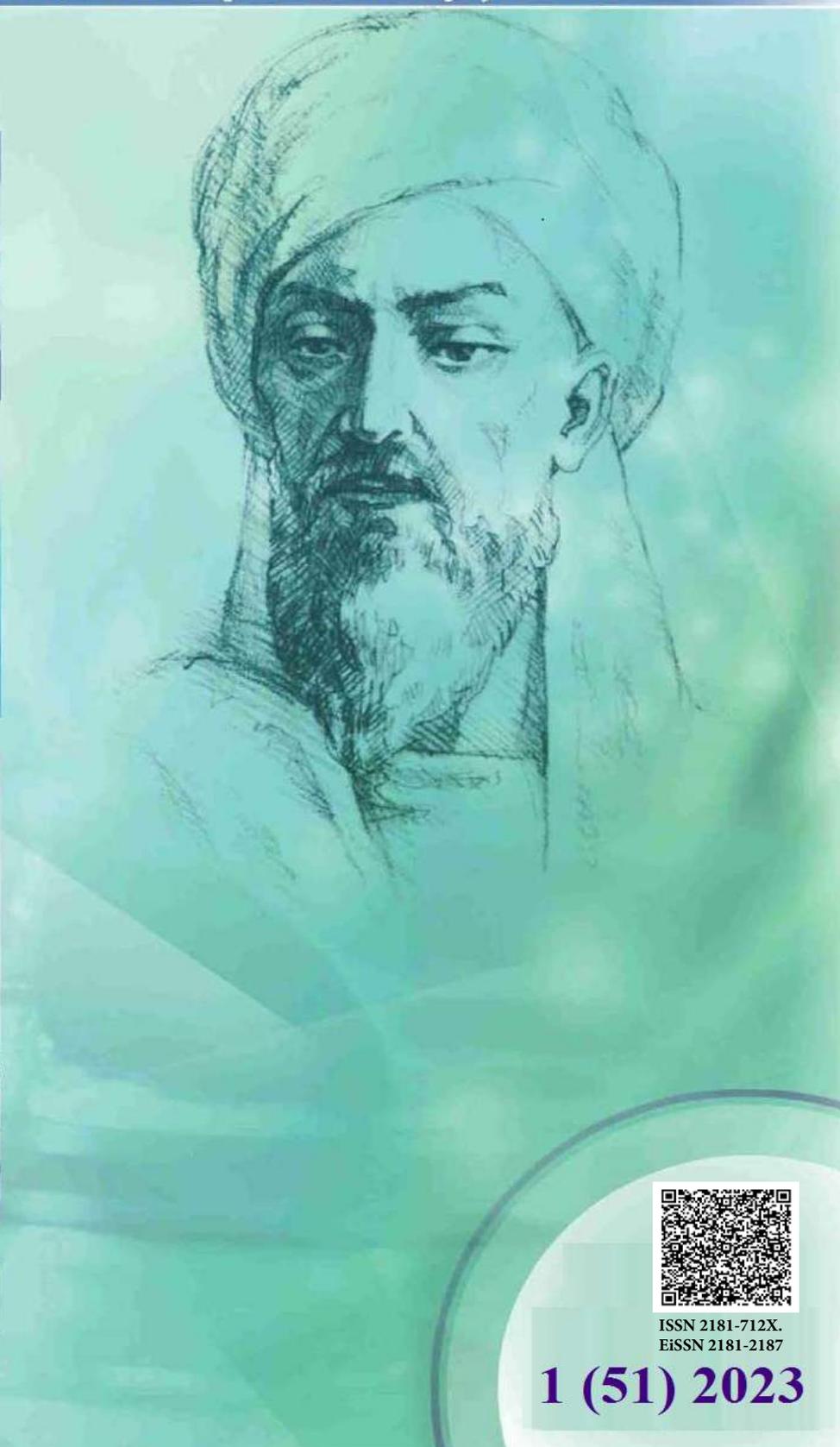
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

1 (51) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**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. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (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 (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

1 (51)

2023

Received: 20.12.2022
Accepted: 29.12.2022
Published: 20.01.2023

УДК 616-036.22+616-084.12-008.331.4

**ЗАМОНАВИЙ АРТЕРИАЛ ГИПОТЕНЗИЯНИ ЭПИДЕМИОЛОГИК ВА ПРОФИЛАКТИК
ЭВОЛЮЦИЯСИ ЖИҲАТЛАРИ**
(Адабиётлар шарҳи)

Мамасолиев Н.С., Турсунов Ж.Х., Қурбонова Р.Р.

Андижон давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон

✓ *Резюме*

Кенг қамровли адабиётлар шарҳи келтирилган ва кўрсатилган-ки, тиббий амалиёт ва фаннинг замонавий асосий имкониятлари ҳамда манбаларини диққати ноинфекцион касалликларига, улар қаторида артериал гипотонияга (АрГт) ҳам қаратилган-у, лекин ушбу тизим ўз имкониятларини тўлиқ амалга ошира олмаган Фермерлар популяциясида АрГт ни эпидемиологияси ва профилактикаси ўрганилмаган, бу илмий мавзунини ечиб бериш долзарблашган.

Калит сўзлар: юрак қон-томир касалликлари, ортиқча тана вазни, “қаттиқ нуқталар”, артериал босимни суткалик мониторинги, дислипидемия, бирламчи артериал гипотония, фермер популяцияси, сурункали ноинфекцион касалликлар

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ЭВОЛЮЦИЯ СОВРЕМЕННОЙ
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ**
(Обзор литературы)

Мамасалиева Н.С., Турсунова Ж.Х., Курбановой Р.Р.

Андижанский государственный медицинский институт

✓ *Резюме*

Представлен всеобъемный обзор литературы и указано, что основное внимание источников современных базовых возможностей медицинской практики и науки уделяется к неинфекционным заболеваниям, среди которых артериальная гипотония (АрГт) тоже было вовлечено, но не была разработана эпидемиология и профилактика АрГт среди популяции фермеров и решить эту научную тему стало актуальным вопросом.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, избыточная масса тела, "твёрдые точки", суточный мониторинг артериального давления, дислипидемия, первичная артериальная гипотония, фермерская популяция, хронические неинфекционные заболевания.

**EPIDEMIOLOGICAL AND PREVENTIVE EVOLUTION OF MODERN ARTERIAL
HYPOTENSION**
(Literature review)

Mamasaliev N.S., Tursunov J.Kh., Kurbanova R.R.

Andijan State Medical Institute, Uzbekistan

✓ *Resume*

A comprehensive review of the literature is presented and it is indicated that the main attention of the sources of modern basic capabilities of medical practice and science is paid to non-infectious diseases, including arterial hypotension (AH) it was also involved, but the epidemiology and prevention of arterial hypotension (AH) among the farmer population was not developed, and solving this scientific topic became an urgent issue.

Keywords: cardiovascular diseases, overweight, "solid points", daily monitoring of blood pressure, dyslipidemia, primary arterial hypotension, farm population, chronic non-infectious diseases

Долзарблиги

Збекистонда амалга оширилган тадқиқотлар, хусусан, Фарғона водийси шароитида бажарилган эпидемиологик текширувлар натижалари 10 йилдан ошиб эскиришган ва иккинчидан, уларни объектлари 15 – 70 ёшли аборигенлар бўлишган. Шундай бўлсада, уларда илк бора келгусидаги тадқиқотлар ва амалиёт учун йўналишлар очиб берилган.

Чунончи, Р.Р. Курбонованинг (2012) диссертация иши Андижон шаҳрида яшовчи 15 – 70 ёш ва ундан ошган 603 та репрезентатив аҳоли гуруҳида амалга оширилган. Илк бора артериал гипотензияни уюшмаган аҳоли орасида эпидемиологик хусусиятлари, клиник кечиши ва хатар омиллари ўрганилган ҳамда даволаш – профилактика амалиётини такомиллаштиришнинг илмий асослари ишлаб чиқилган. Тадқиқотда эпидемиологик, клиник, инструментал, сўровномали ва биохимик усуллар қўлланилган. Олинган натижалар илмий амалий касб этиб текширув ҳудудида артериал гипотензия (АрГт) ни бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактикасини ўтказишга ёрдам берган. Салоҳиятли хулосалар диссертант томонидан ишончли чиқарилган: 1) аҳолини орасида АрГт ни тарқалиши 11,4 фоизни ташкил этади (аёлларда – 13,0 фоиз ва эркакларда – 9,6 фоиз); 2) ёшга боғлиқ ҳолда 40 ёшгача бўлганларда 52,8 фоизгача ва 40 ёшдан 70 ёшгача аҳолида 24,5 фоизгача этиб ортиш билан қайд қилинади; 3) текширув амалга оширилган ҳудудда АрГт гача номақбул эпидемиологик шароитлар 20 та хатар омилнинг негатив таъсирларини устуворлиги билан шаклланади; 4) АрГт ни клиник кечишида 12 та клиник аломатлар устуворлик қилишади ва касаллик 14,5 фоиз ҳолларда ноанъанавий клиник кечиш, 85,5 фоиз ҳолларда полиморфли клиник кечиши билан ифодаланади; 5) АрГт билан беморларнинг ҳар бешинчиси кечикиб аниқланади, ҳар учинчисида тиббий назорат ўз вақтида олиб борилмайди ва ҳар иккинчи беморда нотўлиқ фармакотерапия ўтказилади [14].

АрГт билан семизлик ўртасида алоқадорликни махсус ўрганишга бағишланган эпидемиологик тадқиқотлар деярли йўқ даражада. Диссертация ишимизда бу масалани ўрганишни мақсад қилиб қўйганимиз боис мазкур юрак қон-томир касалликлари (ЮҚК)нинг етакчи хатар омилни замонавий аҳолида аниқланиши хусусиятлари ҳақида тасаввурга эга бўлиш учун мавжуд илмий манбаларни таҳлил қилиб чиқдик. Улардан қуйидаги хулосалар чиқарилди: • семизлик дунёвий муаммога айланган [47,49,54]. Ривожланган мамлакатларда, масалан, Россия Федерацияси мисолида, аҳоли орасида эпидемик тус олиб кўпайган ва юқори частоталарда тарқалиш билан аниқланади (умумий семизлик – эркакларда – 26,9 фоиз ва аёлларда – 30,8 фоиздан; абдоминал семизлик – 38,4 ва 24,3 фоиздан; мувофиқ бўлиб), охириги ўн йилда семизлик кўрсаткичи аёлларда 30 фоизга ва эркакларда – 2,5 баробарга ортган [9]; • абдоминал семизлик келиб чиқишида озуқаланиш дисбаланси бевосита роль ўйнайди [63,68] ва озуқа компонентлари ва семизликнинг ассоциацияланиши хусусиятларини ўрганиш тобора долзарблашиб бораётган превентив дастурларни яратиш учун заруриятга айланган ва ўта актуал илмий муаммо ҳисобланади [46,59]. Лекин таъкидлаш керак бўлади-ки, аксарият тадқиқотларда семизлик гипертензияни хатар омил сифатида ўрганилган ва баҳоланган ёки у метаболик синдромнинг келиб чиқишини қалитли хатар омил сифатида исботланган. Шу билан бирга ҳозирги вақтда артериал гипотензияни хатар омил сифатида (медиатор воситачи бўлиб) «ҳаракат қилиши» ва ҳатто кардиоцеребрал фожиаларни бевосита келтириб чиқариши мумкинлиги ҳақидаги тушунча тобора ҳақиқатга айланиб бормоқда.

Ортиқча тана вазни (ОТВ) ва семизлик ЮҚК келиб чиқишининг хатар омил ҳисобланади, бу, - машҳур Фраммингем тадқиқотида (АҚШ) бошланиб кейинги кўплаб амалга оширилган эпидемиологик тадқиқотларда тасдиқланган [12,35,42].

Шунинг учун превентив кардиология ва/ёки сурункали юкумли бўлмаган касалликлар (СЮБК) мавзусида бажарилган ҳар қандай тадқиқотларда, жумладан, АрГт га ҳам буни тегишли деб ҳисоблаймиз. ОТВ ва семизликни эпидемиологиясига оид маълумотларни таҳлил қилиб баҳоланиши мақсадга мувофиқ бўлади.

ЖССТ маълумотлари бўйича дунёнинг 39 фоиз катта ёшдаги аҳолиси ОТВ билан, 13 фоизи семизлик билан азоб чекишади [68].

ОТВни ≤ 30 кг/м² бўлиши ЮҚКдан ўлим хавфини кескин оширади [17], ривожланган давлатларда ОТВ ва семизлик частотаси йилдан йилга кўпайиб бормоқда. Чунончи, Европада 50 фоиз аҳолида ОТВ ва/ёки бўлмаса семизлик қайд қилинган [18]. Россия Федерациясини турли минтақаларида ушбу кўрсаткичлар кескин фарқланиб – 45 фоиздан тортиб то 62 фоизгача этиб аниқланилади [1; 13; 15].

Популяция даражасида олиб борилган илмий тадқиқотлар қуйидагиларга гувоҳлик беришади: 1) ОТВ ва семизлик катта ёшдаги аҳолида юқори даражада тарқалган, 2) бу кўрсаткич сезиларли даражада турли ёш, жинс гуруҳларида ва жўғрофий ҳудудларда фарқланади.

Крючкова А.В., Семьнина Н.М., Кондусов Ю.В. ва б.к. (2017) Россиянинг Воронеж шаҳрида ОТВ ва семизликни эпидемиологиясини ўрганишган. 1108 та 20 – 75 ёшли аҳоли текширилган. Барчаларида АБ, бўй ва тана вазни ўлчанган, ОТВ ҳисоблаб чиқарилган. ОТВнинг ўртача кўрсаткичи 28,5 кг/м² ни ташкил этган. Семизлик 29,7 фоиз текширилганларда аниқланган. Семизликни тарқалиши частотаси 20 – 29 ёшлиларда ўрта ва катта ёшлиларга солиштирганда кам қайд қилинган. Ишончли тасдиқланганки, ёш ва ОТВ артериал босимга бевосита таъсир этадилар, махсус профилактика дастурларини яратиш ва аҳоли оммавий тўпланган жойларда, йирик савдо марказларида амалга ошириш аҳолининг сихатини кескин яхшиланишига олиб келади [16].

Акс ҳолда ЮБСКдан, жумладан АрГт да «қаттиқ нукталар» эпидемияси аҳоли орасида узок вақтлар давомида «хукмронлик қилиши» мумкин [25,67].

Россиянинг Саратов шаҳрида тадқиқотчилар Ермасов С.А., Соколов И.М. ва Шварц Ю.Г. (2021) артериал гипертензия (АГ) билан беморларда гипотониянинг симптомларини эпизодларини ўрганишган, тахлилимизга кўра, ушбу натижалар катта илмий – аҳамият касб этишган. Тадқиқотда АГ билан 40 ёшдан 70 ёшгача бўлган 77 мижоз текширилган гипотонияни симптомли эпизодларини (ГСЭ) аниқлаш учун махсус ишлаб чиқилган сўровномадан фойдаланилган. Мижозлар эрталаб ва кечкурун артериал босимни мустақил 4 ҳафта давомида ўлчаб боришган, бундан ташқари кундузи АБ кундалигида ГСЭ белгиланган. Барча текширилувчилар орасида ГСЭ 62,3 фоиз тарқалиш частотаси билан аниқланган. “Асоратланмаган” АГда (ёки анамнезда миокард инфаркти/инсультни бошидан ўтказмаган АГ билан беморлар) ГСЭ – 51,4 фоиз ва “асоратланган” АГда (анамнез бўйича миокард инфаркти/инсультни ўтказган АГ билан беморлар) – 72,5 фоиз частота билан тасдиқланган. ГСЭ вақтида артериал босим даражаси ўртача – 103/60 мм сим.уст. (“асоратланмаган” АГда) ва 95/60 мм сим.уст. (“асоратланган” АГда) даражаларда қайд қилинган. Қуйидаги хулосалар ушбу муаллифлар томонидан чиқарилган: • АГ билан беморларнинг ярмидан кўпи ўзларида ГСЭ қайд этишади; • ГСЭ вақтида асоратланмаган АГ билан беморларда артериал босим даражаси асоратланган АГ билан беморларнинг АБ даражасига қараганда паст бўлган [7].

Ўткир гипотонияни симптомли кўриниши эпизодларини АГ билан беморларни даволаш жараёни давомида кузатилиши ва бунинг натижасида “битта ўта юқори хавф”га (бу, АГ билан боғлиқ бўлган инсульт/инфаркт, кўққис юрак ўлими, ўткир буйрак етишмовчилиги, тромбоземболик асоратлар) “иккинчи унданда кам бўлмаган яна бир хавф”ни (бу, АрГт билан боғлиқ гипотоник инсульт/инфаркт, цереброваскуляр ва нефрологик асоратлар, ўткир кардиоренал синдром, тромбоземболик асоратлар, полигипоперфузия оқибатлари) ассоциацияланишини барвақт прогноزلаш, аниқлаш ва индивидуал профилактикасини таъминлаб бериш долзарб амалиёт бўлиб ҳисобланади. Шу билан бирга манбаларни ўрганишдан кўринади-ки, бу масала кам ўрганилган ва асосан клиник текширувларни (оз сонли беморларда) объекти бўлиб қолган ҳолос. Кенг – кўламли эпидемиологик тадқиқотларни, популяция даражасига тушиб, ГСЭни махсус ўрганилмаганлиги ва хулосалар чиқарилмаганлиги диққатни жалб қилади. Ўрганилмай қолган ушбу АрГт муаммоси ўта долзарб амалий йўналиш ва превентив тиббиётнинг актуал илмий мавзуси бўлиб ҳисобланади.

Хусусан, Bohm M. et al. (2017), Doumas M. et al. (2017), Protasov KV ва б.к. (2011) ва Scuteri A. et al. (2012) каби хорижий тадқиқотчиларнинг махсус амалга оширилган клиник текширувларида ишончли тасдиқланган-ки, юрак қон- томир касалликларининг номақбул асоратларини келиб чиқиши нафақат АБни юқори рақамлари билан беморларда, балки ва яна уни паст даражаларида ҳам ассоциирланди [32, 38, 55].

Артериал босимни сезиларли пасайиб кетиши мезонлари артериал босим вариабеллигини элементи ёки кўриниши бўлиб маълум даражада ҳисобланади [48].

Чунончи, Messerli F.H. et al. (2019) ва Stalazz – Skzzypek K. et al. (2010) турли мамлакатларда бажарилган тадқиқотларида ушбу илмий мавзуга “нукта қўйилган”: артериал босимни суткалик мониторинги ёрдамида кузатишиб транзиторли гипотония лаҳзаларини аксарият қайд қилинишини тасдиқлаб беришган ва бунинг асосий сабаби қисқа муддатли артериал босим вариабеллиги (АБВ) эканлигини исботлашган. Демак, транзиторли гипотонияни қисқа муддатли АБВни кўриниши деб баҳолаш мумкин бўлади [62]. Бу борада тадқиқотчилар бошқа хулоса ва натижаларни ҳам баён қилишган. Жумладан, Ushigome E., Fukui M., Hamaguchi M. et al. (2014) томонидан АБВ клиник кузатувда ўрганилган ва баҳоланган. Уларнинг берган ва исботли кўрсатилган маълумотларига кўра нисбатан кўпроқ прогностик касб этувчи АБВ бўлиб унинг ўрта муддатли ва узок муддатли типлари ҳисобланишади [65].

Ward A.M., Takanachi O., Stevens R., Heneshan C. (2012) ишончли кўрсатишларича АБВнинг ушбу типларини артериал босимни мустақил назорат қилиш (АБМНҚ) йўли билан олинган натижаларга асосланиб ўрганиш мумкин экан. АБМНҚ ёрдами билан маълумотларни қимматли

аҳамият касб этишлари ушбу муаллифларнинг махсус бажарилган проспектив тадқиқотларида тасдиқлаб берилган [67].

Parati G., Stergion GS, Asmar R. et al. (2008) ҳам ушбу услубий ёндашувни, шубҳасиз, ишончилиги ва аҳамиятлигини тасдиқлашиб таъкидлашган-ки, беморларда АБМНҚни бажарилишида ягона, стандартизацияланган ва унифицирланган усулларни қўлланилишига амал қилиниши керак. Бунинг учун эса фақат Европа кардиологлари илмий жамияти ишлаб чиққан ва тавсия этган клиник тавсиялар мувофиқ келади [56].

Транзиторли артериал гипотонияни олдини олиш ва вақтида бартарафлаб туриш учун, Williams S.B., Mancía G., Spieng W. et al. (2018) каби қатор тадқиқотчилар махсус кузатувларида ва шарҳларида буни алоҳида исботли кўрсатишади, амалиётга фармакоэпидемиологик мониторинг ва фармаконадзорат дастурларини оммавий тус бериб қабул қилдирилиши даркор. Жумладан, гипертоник – мижоз кундалигида АБнинг кунлик қийматидан ташқари фойдаланилаётган антигипертензив терапияни белгиланиб борилиши тавсия этилади. Халқаро тавсиялардан келиб чиқиб, препарат синфлари ва миқдорини (“бошланғич”, «максимал» ва «ўртача») ҳисобга олиниши, хусусан, назарда тутиш кўзда тутилган.

Умуман, гипотониянинг симптомли эпизодларини артериал гипертония билан беморларда жуда кенг тарқалган ходиса эканлиги бошқа клинко – эпидемиологик тадқиқотларда ҳам ўз тасдиғини топган [8,60]. Тадқиқотчилар, томонидан транзитор гипотонияни, АГ билан беморларда, хатар омиллари ҳам кўрсатилган. Rovella V. et al. (2020) тадқиқотида тасдиқланган-ки, пульс тўлқинининг тезлиги транзиторли гипотонияни келиб чиқишига олиб келувчи хатар омили ҳисобланади. Боиси, пульс тўлқинининг тезлиги кон томирларининг қаттиқлигининг кўрсаткичидир [60]. Кардио – ва цереброваскуляр ходисаларни бошидан ўтказган мижозларда, кўпчилигида, транзитор гипотония эпизодлари бўлганлиги ва бетаблокатор истеъмол қилинганлиги (асосан бисопролол) ҳам тадқиқотларда тасдиқланади [40].

Matsui Y. et al. (2011), Rothweil P.M. et al. (2010) ишларида артериал босимни максимал даражаларининг АБ пасайиб кетиши лаҳзаларига қўшилиб учраши инфаркт ва инсультлар билан акарият асоцирланиши қайд қилинган [50,61].

Mansia G. et al. (2001), Kaihara T. et al. (2019) ва Nwabuoc C.C. et al. (2020) илмий тадқиқотларида АБВни артеросклероз маркерлари билан ўзаро боғлиқлиги исботлаб берилган. АБВ кўпинча бош мия ва юрак томирларида структуравий ўзгаришлар билан келиб чиқади ёки давом этади [44,45,46]. Зикр этилган жами тадқиқотларнинг натижаларидан қуйидаги хулосаларни чиқариш мумкин бўлади: 1) гипотонияни симптомли эпизодларини анамнезда томир ходисалари бўлмаган беморларда келиб чиқиши – томир тонусининг бошқарувини бузилиши ва вегатив нерв системаси бўлимларининг дисфункциясига боғлиқ ҳолда рўй беради; 2) инсульт ёки миокард инфарктини ўтказган беморларда эса ГСЭ келиб чиқиши юрак – кон томир тизимини оғир шикастланиши томир деворлари қаттиқлигини ортиши ва артериал босим тебранишларига кон оқимининг сезгирлигини ўта юқори бўлиши билан боғлиқ ҳолда содир бўлади. Аммо лекин ушбу маълумотлар эпидемиологик тадқиқотларда етарлича таққосланиб ўрганилмаган ва умуман, артериал гипотониянинг барча турларини айнан скринингли йўналиш бериб ўрганиш, сўзсиз, превентив тиббиётнинг истиқболли илмий мавзуси бўлиб қолган. Шу йўл билан олинган натижалар асосида профилактик дастурларни такомиллаштириш ва ёки яратиб бериш юрак – кон томир касалликларидан бўлаётган ўлим даражасини камайтиришда, шубҳасиз, муҳим роль ўйнайди.

Бекезин В.В. (2022) ўсмирларда ҳам гипотензив медикаментозли терапевтик хавфни юқорилигини кўрсатиб тасдиқлайди, АГТни омилларини, жумладан, семизликни ва симпатoadренал тизим ва ўсмирларни руҳий ҳолатини ҳисобга олиб (бу, сўзсиз, АрГни симптомли эпизодларини олдини олади) старт гипотензив терапия бошлашни ва олиб боришни махсус табақалаштирилган алгоритм асосида олиб боришни тавсия этган. Айнан шу алгоритмда АБВни, ҳисобга олишни киритиш, АБМНҚ йўли билан, ўйлаймиз-ки, мақсадга мувофиқ бўлади [3].

АрГт бағишланган эпидемиологик тадқиқотларни кўп эмаслиги, юқорида кўрсатилганидек, адабиётлар таҳлиладан аён бўлади. Шундай бўлсада, улардан қуйидагилар келиб чиқади: 1) АрГТни ЮҚК ва уларнинг асоратларини келиб чиқишидаги ролини “қолдиқ хавф” гуруҳига киритиб баҳолаш мумкин [5,35,39]; 2) кардиоваскуляр профилактикада етакчилик қилувчи анъанавий хатар омиллари ЮБСКга алоқадор бўлгани каби, АрГт ривожда ва клиник кечишида муҳим ўрин тутлади. Уларни эпидемиологик текширувларда АрГт га боғлаб ўрганиш ва баҳолаш мақсадга мувофиқ бўлади. Уларнинг орасида энг асосийлари сифатида қуйидагиларни ажратиш мумкин: ДЛП, чекиш, алкоголь истеъмоли, гиподинамия, стресс ва семизлик [6].

Профилактик тиббиётга ҳам тегишли бўлган бир ҳақиқатни ва заруриятни, яна ўрганилган илмий манбалардан келиб чиққан ҳолда, таъкидлаб ўтиш керак. Бугунги “клиницист - генералист”

дилетантизм ореолига (хаваскорлик холоси) ўралиб қолган (кўп киррали билимга эга мутахассис) малакали шифокор ҳисобланади ва лекин, аҳоли/беморлар аниқ масалалар бўйича шунга қарамадан тор мутахассисга мурожаат қилишни афзал кўришади. Шунинг учун «Бугунги кунда тиббий илм – фан тараққиёти билан ҳамнафас бўлишни истаган ҳар бир тиббиёт ходими (изланувчи тадқиқотчи, шифокор, илмий ходим) чекланган фаолият соҳасини танлаши ва шу соҳада ишлаши ва ривожланиши керак бўлади. Бир – бирига боғланган ёки бутунлай бошқа соҳаларда керакли билимларни олиш, уларга тегишли илмий маълумотлар билан ишлаш имконини беради»¹.

Шу нуктаи назардан интернистларда “профилактик амалиётга боғланиш” синдромини шакллантириш, унинг янги йўналишларини илғаб бориш ва фаолиятга олиш, нафақат анъанавий – урф бўлиб қолган касалликлар, масалан, артериал гипертензия бўйичагина эмас балки қиёсан “парда орқасида, ушбу мода хасталиклар соясида” кўринмай қолаётган хасталиклар, масалан, АрГТ бўйича ҳам клиник, эпидемиологик ва профилактик малакаларга эга бўлиш бугунги эҳтиёж ва зарурият ҳисобланади [19, 27].

Зеро, ЮҚКнинг бирламчи профилактикасини, чунончи АрГТ ни ҳам, асосини хатар омиллар (ХО) концепцияси ва хатарни аниқ стратификация қилиш ташкил қилади [31, 57, 58].

Хавф шкаласи доимий шакллантирилмоқда, шунга қарамай, барча мавжуд шкалалар учун индивидуал даражада (масалан, АрГТ учун) хавфни (ўлим, ногиронлик, асоратланишлар, касалхонага тушиш) аниқ табақалаш имкониятлари чекланган [37,41].

Хавфни стратификация қилишнинг аниқланишини ошириш усулларида бири шкалани ЮҚК ходисаларини башорат қилиш қобилиятига эга бўлган ХО ва биомаркерлар (янги ХО, тропонин ва б.к.) билан тўлдиришдир [45, 63], шу жумладан, гипотензияга боғлиқлик билан (айтмоқчи, бундай эпидемиологик ва прогнозлашга асосланган ишларни жуда камлиги ёки уларнинг вақт ўтиши билан қимматлари йўқолиб борганлиги ҳам бизга адабиётлардан маълум бўлди).

Худди шундай хавф шакллари етарлича эмаслиги гипотоник беморларнинг прогнозига жуда салбий таъсир қилади. Айнан шу туфайли гипотоник давомийлик (континуум) бошқа юқумли бўлмаган касалликлар билан боғлиқ бўлмаган ҳолларда, жиддий хавф туғдиради ва превентив тиббиёт учун унинг бош объектларидан бири сифатида устувор вазифага айланган. Гипотония касаллигини эрта аниқлаш кўпинча нохуш ходисаларнинг олдини олинишига олиб келади ва баъзида уларнинг гипердиагностикаси бемор учун жуда муҳим бўлган артериал гипотензияни даволашнинг нотўғри узилиши билан бирга келади.

Ҳозирги пайтдаги бирламчи артериал гипотензияни (БАрГТ) тарқалиши ҳақида кам маълумотлар бор. У ўткир ва доимий шаклда намоён бўлади. Клиник текширувларда исботланган-ки, АрГТ ни оғирлигини даражаси қон босими даражаси эмас, балки унинг пасайиши тезлиги ва даражаси белгилайди. Ва бу ҳолат ўткир касалликларни ифодаловчи шошилиш ҳолати сифатида кўпинча қайд этилади.

Тадқиқотчилар томонидан БАрГТ ни етакчи сабаблари ва хатар омиллари сифатида қуйидагилар аксарият тасдиқланган: марказий ва вегетатив нерв системасини бирламчи хасталаниши, айланаётган қон ҳажмини пасайиши, соматик касалликлар (юррак ритми бузилишлари, бўлмачалар миксомаси, гипокалиемия, митрал клапан пролапси), узоқ ётиб қолиши, вазнсизлик ҳолати, диализ ва оғир металллар [26].

Унга хос умумий жиҳатлар:

1) АрГТ артериал босим даражаси (< 100/60 мм.сим.уст.) бўйича бир неча марталаб ўлчаш билан аниқланади;

2) эпидемиологик тадқиқотларда фақат бирламчи артериал гипотония – идиопатик гипотония (ХХК 10 бўйича 193,0 – рубрикаси билан таснифланади) ва сурункали АГ объекти қилиб олинади ва баҳоланади (ХХК 10 бўйича 195,8);

3) клиник кўринишида вегетатив, кардиал шикоят (юррак ўйноғи, ритм бузилишлари ва юрак оғриқлари) ва ортостатик гипотензия (САБ ва ДАБни 20/10 мм сим.уст. ва ундан ортиққа вертикал ҳолатга ётиш ҳолатига ўтгандан кейин) симптомлари устувор қилади; [11,24]

4) синкопал ҳолатга мойилликни кучлилиги (постурал тонуси бузилиши билан келиб чиқади ва қисқа вақтга ҳуш йўқолади) [20].

5) баъзи ҳолларда драматик терапияга ўткир эҳтиёж туғдиради [реланиум, анаприлин, теопек, мидодрин, глюкокортикоидлар ва кардиовертерларга] [21].

5) 20 – 30 ёшдагиларда 5 – 6 фоиз, эркакларда – 1,6 – 2,7 фоиз, аёллар орасида – 1,5 – 10 фоизга етиб аниқланади;

6) кундалик мониторингда (АБКМ - СМАД) аниқланиш даражаси 15,1 фоизгача ортади;

7) АрГТ билан аёллар эркакларга қараганда кўп касалланишида ва аниқланиш частотаси 50 ёшдан кейин камаяди [4].

АрГТ ривожига кўпинча хатар омил сифатида рухий зўриқишлар, толиқиш ва ирсий мойиллик қайд қилинади [70]. Ҳисобга олиш керакки, клиник – эпидемиологик натижалар бўйича, артериал босимнинг ЖССТ/АГХЖ - бўйича халқаро жамият томонидан «норматоник»лар учун қабул қилинган нормалари (АБ < 140/90) гипотония касаллиги бўлган одамларда фойдаланиш мумкин эмас. Баъзи ҳолатларда АГ ёки гипертония кризи шундан келиб чиқиб АБга қараб эмас, балки клиник симптомлар ва «гипотоник ўтмиш» бўйича қўйилади. Акс ҳолда, айниқса кексаларда, фаол гипотензив терапия кўпинча инсульта ва фаол хавф туғдирувчи ортостатик гипотензияга олиб келади [24,26].

Тюрина Т.В., Лебедев Д.С. (2019) жуда кўп илмий ва амалий манбаларни меташарҳига асосланиб ортостатик гипотензия билан чақирилган синкопал ҳолатларни тавсифларига оид маълумотларни қайд этишган:

- 1 йил давомида ҳеч бўлмаганда 1 та синкопал ҳолат(СХ) (хушдан кетиш, обморк) 3 фоиз эркаларда ва 3,5 фоиз аёлларда аниқланади;
- айрим популяцияларда СХ частотаси 41 фоизгача етади ва рецидивланувчи турлари 15,3 фоиз аҳолида тасдиқланади;
- энг кўп рефлекторли СХ – 21 фоиз атрофида аниқланади;
- 37 фоиз ҳолларда СХ сабаби ноаниқ қолади;
- СХ/обморкни баъзан «кичик ўлим» деб аташади;
- кардиал СХ/обморклардан ўлим йил давомида то 33 фоизгача, нокардиал сабаблардан бўладиган синкопал ҳолатдан/хуш кетишдан ўлим – то 12 фоизгача ва табиати номаълум синкопал ҳолатдан содир этиладиган ўлим – то 6 фоизгача етиб тасдиқланади [28].

Шундай қилиб, АрГТ ўта актуал муаммога айланиб бораётган ёки айланиб улгурган касаллик деб ҳисобланса, ўйлаймизки, мантиқан тўғри бўлади. Чунки, бу касаллик ва унинг билан боғлиқ асоратлар бутун дунёда тинмай ўсиб бормоқда, фаол даволаш эса, ҳатто-ки, янги препаратлар билан ўтказилса ҳам мутлақо самара беролмайди [10,22,37]. Ушбу муносабат билан, эрта ташхис қўйиш, артериал гипотензиянинг бирламчи ва иккиламчи профилактикаси мазкур аҳоли популяциясида прогнозни яхшилашнинг, халқаро тажрибалар бўйича муҳим шартидир. Шу жумладан, Ўзбекистонда ҳам [29,30,58].

АрГТ турли ЮБСК/ЮҚКда келиб чиқиши мумкин; бу, юрак ташламасини камайиши ва/ёки артерияларининг базал тонусини пасайиши натижасида рўй беради, яъни касалликларининг кенг доирасини қамраб олади. Кардиал сабаблар билан чақириладиган, улар орасида АрГТ ҳам бор, синкопал ҳолатлар юқори хатар гуруҳини ифодалашади: ушбу контингентда ёшдан қатъий назар ўлим частотаси йилига 20 – 30 фоизни ташкил этади, соматик касалликлар бўлмаганда эса – ўлим частотаси 6 фоиздан ошмайди [30].

Шу боис АрГТ ни профилактикаси том маънода жами кардиоваскуляр профилактикани ёки СЮБК профилактикасини англатади [22; 23].

Халқаро миқёсда қабул қилинган тавсиялар бўйича СЮБК/ЮҚК, уларни таркибида АрГТ ни профилактикаси билан шуғулланувчи маъсул тиббий профилактика бўлимлари (кабинетлари), тадқиқотчилар жамоаси ва саломатлик марказлари ҳамда оилавий шифокорлар, оилавий поликлиника ва тиббий бригадаларни вазифалари қуйидагича белгиланган [2]:

- мунтазам скрининг амалга оширилади [30];
- чуқурлаштирилган профилактик мазмундаги маслаҳат бериш ўтказилади [43,58];
- заруриятга қараб тор мутахассислар маслаҳати ташкил қилинади, тўлиқ комплекс ЮБСК/ЮҚК/АрГТ етакчи ХО ажратилади [34,35,65];
- ХОни хос жиҳатлари турли популяция ва минтақаларда аниқланади, “аниқ популяция даражасида самара берадиган” йўналишлар белгиланади [51,69];
- хатар омиллари билан популяцияни уларни коррекция қилиш учун тиббий профилактика кабинетларига жўнатилади [2];
- шифокоргача тиббий ёрдам ва профилактика бўйича ўқув машғулоти ўтказилади, скрининг бажарилади [60,70].

Аксарият тадқиқотчиларни ушбу йўналишда олган натижаларида ва билдирган фикрларида деярли яқдиллик бор. Келтирилган механизмни қайд этилган бўғинларда илмий асосланган ҳолда, айниқса маҳаллий эпидемиологик текширувларнинг янги (энг камида охириги уч йилда олинган натижалар бўйича) маълумотларига кўра ишлашни таъминлаш АрГТ/ЮБСК/ЮҚКнинг профилактикаси, даволаш дастурлари ва диспансеризацияси самарадорликларини кескин кўтаради [33,66].

Хулоса

Хулоса қилиб, кенг камровли адабиётлар шарҳидан келиб чиққан ҳолда, таъкидлаш керак бўладики, тиббий амалиёт ва фаннинг замонавий асосий имкониятлари ҳамда манбаларини диққати АрГТ/СЮБК/ЮҚК профилактикасига қаратилган-у, аммо бу тизим ўз имкониятларини тўлиқ амалга ошира олмаган. Демак, шу камчиликларни бартарафлаш учун янги эпидемиологик тадқиқотларга эҳтиёж ва зарурият мавжуд, улар асосида мавжуд профилактика технологияларни такомиллаштирилиши долзарб илмий маззу бўлиб қолган. АрГТ муаммоси асосан уюшмаган ва уюшган аҳоли популяциясида, хусусан, Ўзбекистонда ҳам, ўрганилган. Лекин фермерлар популяциясида АрГТ га бағишланиб ва уларнинг хос «эпидемиологик ва профилактик» хусусиятларини ҳисобга олиб ўтказилмаганлиги маълум бўлади. Ушбу аҳоли сонини ортиб бораётганлиги, профилактика ғоялари ва усулларини, АрГТ/СЮБК/ЮҚКга монандлаштирилиб, яратиб беришга моҳиятан “жавобгар эпидемиологик илмий тадқиқотларни” фермерларга юзлантирилб қайта йўналтиришни, шубҳасиз, тақазо этади. Мазкур диссертация айнан шу мақсадларни кўзда тутиб режалаштирилган ва уларни ечиб бериш устувор вазифа қилиб белгиланган.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Акимова Е.В., Гакова Е.И., Каюмов Р.Х., Загородных Е.Ю. и др. Избыточная масса тела в городской сибирской популяции двенадцатилетие тренда // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. - 2012;(3): 58 – 60.
2. Арутюнов Г.П. Первичная и вторичная профилактика атеросклеротических сердечно – сосудистых заболеваний // Вкн: Руководство по кардиологии. Под ред. Г.И. Сторожакова и А.А. Горбаченкова. Гом1. – Издательская группа «ГЭОТАР - Медиа». – Москва – 2008. – С. 296 – 309.
3. Бекезин В.В. Дифференцированный подход к выбору стартовой гипотензивной терапии артериальной гипертензии у подростка с ожирением. //В сборнике тезисов V межд. конгресса «фундаментальная и клиническая электрофизиология». Акт вопр. Аритмологии. Российский кардиологический журнал. – 2022. – С 7 – 8.
4. Болезни сердца. Под редакцией Р.Г. Оганова и И.Г. Фоминой. Издательство «Литтера». – 2006 г. – С. 101 – 105.
5. Драпкина О.М., Концевая А.В. Новые возможности биомаркеров в стратификации риска сердечно – сосудистых заболеваний. Заключение Совета экспертов.
6. Драпкина О.М., Мамедов М.Н., Серпитис П., Сейсембеков Т.З. и др. Оценка клинического статуса и поведенческие факторы риска у лиц с сердечно – сосудистыми заболеваниями и другими хроническими неинфекционными заболеваниями в России и странах ближнего зарубежья во время карантина и самоизоляции //Российский кардиологический журнал. – 2022. - №3 – С. 76 – 77.
7. Ермасова С.А., Соколов И.М., Шварц Ю.Г. Симптомные эпизоды гипотонии у больных с артериальной гипертензией. Взаимосвязь с по -казателями самостоятельного контроля артериального давления. //Российский кардиологический журнал. – 2021. – Т. 26(s2) – С. 42 – 47. doi:10.15829/1560 – 4071 – 2021 – 4440.
8. Ермасова С.А., Шварц Ю.Г. Эпизоды симптомной гипотонии у пациентов с сердечно – сосудистыми заболеваниями у здоровых лиц в зависимости от клинических характеристик и факторов риска. Известия высших учебных заведений. Поволжский регион //Медицинские науки. - 2019;2(50): 15 – 26. doi:10.21685/2072 – 3032- 2019 – 2 – 2.
9. Карамнова Н.С., Шальнова С.А., Рыгова А.И., Швабская О.Б. и др. Ассоциации характера питания и абдоминального ожирения во взрослой популяции. Результаты Российского эпидемиологического исследования ЭССЕ – РФ // Российский кардиологический журнал. – 2021;26(5). С. 42 – 43. doi:10.15829/1560 – 4071 – 2021 – 4363.
10. Кардиоваскулярная профилактика. Национальные рекомендации//Кардиоваскулярная терапия и профилактика – 2011. - №6. – Приложение 2. – С. 9 – 10.
11. Кардиология. Под редакцией академика РАН Е.В. Шляхто. 2 – е издание, переработанное и дополненное – /Издательская группа «ГЭОТАР - Медиа» - 2019. – С. 359 – 372.
12. Крючкова А.В., Семенина Н.М., Кондусова Ю.В., Полетаева Н.А., Князева А.М. Оценка показателей индекса массы тела и артериального давления у взрослого населения Воронежа //Клиническая медицина. – 2017. Том 95. - №2. – С 148.
13. Константинов В.В., Деев А.Д., Капустина А.В., Шестов Д.Б. и др. Распространенность избыточной массы тела и ее связь со смертностью от сердечно – сосудистых и других

- хронических неинфекционных заболеваний среди мужского населения в городах различных регионов //Кардиология. – 2002;(10): 45 – 54.
14. Курбонова Р.Р. Мамасолиев Н.С. «Артериал гипотензия: эпидемиологияси, умумий популяцияда кечиши, хатар омиллари ва беморларга ёрдамни ташкил этишни илмий асослари /Тиббиёт фанлари номзоди илмий даражасини олиш учун тақдим этилган диссертация автореферати. - Ташкент. – 2012. – Б. 16 – 21.
 15. Константинова С.В., Глазунов И.С., Ламардина Т.В., Забина Н. Распространенность избыточная масса тела среди населения Москвы //Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2002;(4): 32 – 4
 16. Крючкова А.В., Семьпина Н.М., Кокдусова Ю.В. Палетаева И.А., и др. Оценка показателей индекса массы тела и артериального давления у взрослого населения Вороножа //Клиническая медицина. – 2017. – Том 95. - №2. – С. 148 – 152.
 17. Лечение морбидного ожирения у взрослых. Национальные клинические рекомендации //Consilium Medicum. - 2013; 15(4): 79 – 84
 18. Лечение ожирения у взрослых (Европейские клинические рекомендации). Международный эндокринологический журнал. – 2010; 6(30): 17 – 32.
 19. Мустафина И.А., Чонин В.А., Долганов А.А., Ишметов В.Ш. и др. Роль эпикардиальной жировой ткани в развитии сердечно – сосудистых заболеваний //Российский кардиологический журнал. Образование. - 2022; (s1) – С. 33 – 35.
 20. Неотложная кардиология. 6 – е и зд., перераб. и доп. Руксин В.В. – 2007. - /«ГЭОТАР - Медиа». – С. 45 – 54.
 21. Неотложная помощь в терапии и кардиологии. Под ред. Ю.И. Гринштейна. – /Издательство «ГЭОТАР - Медиа». – 2008. – С. 91 – 94.
 22. Неотложные меры самопомощи и взаимопомощи при развитии острых жизнеугрожающих заболеваний (состояний) (памятка для пациента). Приложение 2 // Профилактика хронических неинфекционных заболеваний. Российские рекомендации. – 2013. – С.95 – 97.
 23. Основные направления деятельности медицинских организаций в области профилактики хронических неинфекционных заболеваний. Приложение 1 // Профилактика хронических неинфекционных заболеваний. Российские рекомендации – 2013. – С. 93 – 94.
 24. Планы ведения больных: диагностика, лечение, предупреждение осложнений. Под ред. Е.И. Полубенцевой, О.Ю. Атькова, О.В. Андреева. Издательство «ГЭОТАР - Медиа». – 2008. – С. 72 – 77.
 25. Россия 2014: Статистический справочник. М.: Россия; 2014.
 26. Руководство по кардиологии. Под редакцией Г.И. Сторожакова и А.А. Горбаченкова Москва - «ГЭОТАР - Медиа» - 2008 – Том 1 – С. 655 – 662.
 27. Тонких Н.А., Дубовая А.В., Гшеничная Е.В. Верификация клинического диагноза с помощью стандартной электрокардиографии //Российский кардиологический журнал. Материалы 15 Всероссийского конгресса. Клиническая электрокардиология. Сборник тезисов. - 2022; 27(s6). Дополнительный выпуск (апрель). – С.4.
 28. Тюрина Т.В., Лебедев Д.С. Синкопальные состояния // В кн.з Кардиология - «ГЭОТАР - Медиа» - 2019 – С 359 – 371.
 29. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ – 4947 – сонли «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича ҳаракатлар стратегияси тўғрисидаги фармони»
 30. Юнусов М.А. Артериальная гипотония и синкопальные состояния // В кн: Руководство по кардиологии. Том1. – 2008. С. 656 – 662.
 31. Arnett DK, Blumental RS, Albert MA et al. 2019 ACC/AHA guideline on the primary prevention of cardiovascular disease: a report of the American College of Cardiology American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines // Circulation. - 2019;140: e 596 – 644. doi:0.1161/CIR.0000000000000678.
 32. Bromfeld S., Munther P. High blood pressure: the leading global burden of disease risk factor and the need for worldwide prevention program//Curr Hypertens Rep. - 2013; 15(3): 134 – 6.doi:10.1007/s11906 – 013 – 0340 – 9.
 33. Berra K., Miller N.H., Fair J.M. Cardiovascular disease prevention and disease management: a critical role for nursing //J Cardiopulm Rehabil. - 2006; 26:197 – 204.
 34. Berra K. Fletcher B.J., Hayman L.L., Miller N.H. Global Cardiovascular disease prevention: a call to action for nursing: the global burden of cardiovascular disease //J Cardiovascular Nurs 2011;26: S 1 – S2.



35. Branca F., Nikogosian H., Lobstein T. The Challenge of Obesity in the WHO European Region and the Strategies for Response: Summary. Copenhagen; WHO Regional office for Europe; 2007.
36. Cannon C.P., Braunwald E., McCabe C.H. et al. Pravastatin of Atorvastation Evaluation and infection Therapy – Thrombolysis in Myocardial infarction 22 investigators versus moderate lipid lowering with statin after acute coronary syndromes // *N Engl J Med.* - 2004;350:1495 – 502. doi: 10.1056 / NEJ MOA 040583.
37. Collinson P.O., Saenger A.K., Apple F.S. on behalf the IFCC – CB. High sensitivity, contemporary, and point – of – care cardiac troponin assays: educational dids from the IFCC Committee in Cardiac Biomarkers (IFCCC – CB) // *Clin Chem Lab Med.* - 2019; 57:623 – 31. doi:10.1515/cchm – 2018 – 1210.
38. Davis M.M., Taubert K., Benin A.L. et al. Influenza Vaccination as Secondary Prevention for Cardiovascular Disease. A Science Advisory From the American Heart Association/American College of Cardiology//*Circulation* - 2006;114:1549 – 1551.
39. Doymas M., Tsioutis C., Fletcher R., et al. Time in Therapeutic: Range, as a Determinant of All – Cause Mortality in Patients with Hypertension // *Jour of the American Heart Association.* - 2017;6s 007131. doi:10. 1161/jaha.117. 007131.
40. Dhindsa D.S., Sandesara P.B., Shapiro M.D., et al. The Evolving Understanding and Approach to Residual Cardiovascular Risk Management //*Front Cardiovasc MED.* - 2020; 7:88. doi:10.3389/fcvm.2020.00088.
41. Ermasova S.A., Sokolov I.M., Shvarts Yu.C. et al. Episodes of symptomatic hypotension patient with hypertension. Relationship with clinical characteristics, antihypertensive therapy, and prognosis //*Cardiology in Belarus.* - 2020; 12(4): 530 – 39.
42. Farmakis D., Myeller C., Apple F.S. High – sensitivity cardiac troponin assays for cardiovascular risk stratification in the general population //*European Heart Journal-* 2020;1;41(41): 4050 – 5. doi:10.1093/eurhearti/ehaa083.
43. Koopen A.M., Groen A.K. et al. Human microbiome as therapeutic intervention target to reduce cardiovascular disease risk //*Curr Opin Lipidol.* - 2016; 27: 615 – 21. doi: 10. 1097/mol. 000 000 000 000357
44. Kontsevaya A.V., Myrzamatova A.O., Drapkina O.M. Biomarkers in predicting cardiovascular risk: new prospects of troponin // *Cardiovascular Therapy and Prevention* - 2020;(3): 2584.
45. Kuntsevich A.K., Mustafina S.V., Werek Kin E.G. et al. The relationship of actual nutrition with the risk factor for atherosclerosis – abdominal obesity in men in Novosibirsk. *Atherosclerosis.* - 2015;11(2): 24 – 30.
46. Li H., Li X., Yuan Sh. et al. Nut consumption and risk of metabolic syndrome and overweight/obesity: a meta – analysis of prospective cohort studies and randomized trials // *Nutr Metal (Lond).* - 2018; 15:46.doi: 10.1186/s 12986 – 018 – 0282 – y.
47. MONICA Monograph and Multimedia Sourcebook World`s Pargest study of heart disease, stroke, risk factors, and population trends 1979 – 2002 Edited by Hugh Tunstall – Pedoe Prepared by Hugh Tunstall – Pedoe Prepared by Hugh Tunstall – Pedoe (Dundee), Kari Kuulasmaa (Helsinki), Hanna Tolonen (Helsinki), Moira Davidson (Dundee), Shanthi Mendis (Geneva) with 64 other contributors for the WHO MONICA Project. Accesed Nov 9, 2017. [http:// apps.who.int/iris/bitstream/10665/42597/1/9241562234.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42597/1/9241562234.pdf)
48. Mendonca R., Pinenta A.M., Gea A. et al. Ultraprocessed food consumption and risk of overweight and obesity: the University of Navarra – Up (SUN) cohort // *AM J Clin Nutr.* - 2016; 104(5):1433 – 40.doi:10.3945/ajcn.116.135004.
49. Mosca L., Banka C.L., Benjamin E.J. et al. Evidence – based guidelines for cardiovascular disease prevention in women: 2007 update // *Circulation* 2007; 115: 1481 – 1500.
50. Mandyam M.C., Soliman E.Z., Heckbert S.K., Vittinghoff E. et al. Long – term outcomes of left anterior fascicular block in the absence of overt cardiovascular disease // *JAMA* 2013; doi: 10.1001/jama.2013.2728. Available at: <http://jama.jamanetwork.com/journal.aspx>.
51. Mancia G., Parati G., Hennig M. et al. Relation between blood pressure variability and carotid artery damage in hypertension: baseline data from the European Lacidipine Study on Atherosclerosis (ELSA) // *J. Hypertens.* - 2001; 19(11): 1981 – 9. doi:10.1097/00004872 – 20011 1000 – 00008.
52. Organization W.H. Cardiovascular Disease. Available online: <https://www.who.int/cardiovascular...disease/about...cvd/en/> (accessed on 13 No-vember 2019).
53. Pan American Health Organization. Ultra – processed food and drink products in Latin America: Trends, impact on obesity, policy implications/WHO. – 2015. ISBN: 978 – 92 – 75 – 11864 – 1. <https://iris.paho.org/Landle/10665.2/7699>. (25.02.2021).

54. Protasov K.V., Boronova V.B. Transient arterial hypotension in hypertensive patients: interrelations with risk factors and target organ damage // *Arterial Hypertension*. - 2011;17(6): 531 – 5. doi: 10.18705/1607-419x-2011-17-6-531-536.
55. Piepoli M.F., Abreu A., Albus C. et al. Update on cardiovascular prevention in clinical practice: a position paper of the Association of Prevention Cardiology of the European Society of Cardiology // *Eur J Prev Cardiol* - 2020;27:181 – 203. doi:10.1177/2047487319893035.
56. Passaniti C., Aimo A., Masotti S. et al. Cardiac troponins as biomarkers for cardiac disease // *Biomark Med*. - 2019;13(5): 325 – 28. doi:10.2217/bmm-2019-0039.
57. Perk J., Guy De Backer G., Goheke H. et al. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). // *European Heart Journal* (2012)33, 1635 – 1700.
58. Robertson D., Mosqueda – Garcia R., Robertson R.M. et al. Chronic hypotension: in the shadow of hypertension // *Am J Hypertens*. - 1992;5(6, Pt.2): s 200 – s 203. doi: 10.1093/ajh/5.6.200s.
59. Research Organizing Committee of the ESSE – RF. Project. Epidemiology of cardiovascular diseases in different regions of Russia. The rationale for and design of the study // *Profilakticheskaya Medicina*. - 2013; 16(6): 25 – 34.
60. Rovella V., Gabriele M., Sall E. et al. Is Arterial Stiffness a Determinant of Hypotension? *High Blood Press Cardiovasc Prev*. - 2020;27(4): 315 – 20. doi:10.1007/s 40292 – 020 – 003 – 88 – 9.
61. Rothwell P.M., Howard S.C., Dolan E. et al. Prognostic significance of visit – to – visit variability, maximum systolic blood pressure, and episodic hypertension // *Lancet*. - 2010; 375 (9718): 895 – 905. doi:10.1016/s0140 – 6736(10) 603 08 – x.
62. Santisteban M.M., Qi Y., Zubcevic J. et al. Hypertension – linked pathophysiological alterations in the gut. // *Circ Res*. - 2017; 120: 312 – 23. doi: 10.1161/circresaha.116.309006
63. Stolarz – Skrzypek K., Thijs L., Richart T. et al. Blood Pressure variability in relation to outcome in the international Database of Ambulatory blood pressure in relation to Cardiovascular Outcome // *Hypertension Research*. - 2010;33:757 – 66. doi:10.1038/hr.2010.110.
64. Shlesinger S., Neuenschwander M., Schwedhelm C. et al. Food Groups and Risk of Overweight, Obesity, and weight Gain: A systematic review. - 2019;10(2): 205 – 18. doi: 10.1093/advances/nmy 092.
65. Tunstall – Pedoe H., Kuulasmaa K., Mahonen M. et al. Contribution of trends in survival and coronary – event rates to changes in coronary heart disease mortality: 10 – year results from 37 WHO MONICA project populations. Monitoring trends and determinants in cardiovascular disease // *Lancet*. - 1999; 353: 1547 – 56.
66. U.S. Preventive Services Task Force Grade Definition After May 2007. May 2008. <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/gradespost.htm>.
67. Vilkov V.G., Shalnova S.A., Balanova Yu.A. et al. Prevalence of hypotension in populations of the Russian Federation and the United States of America according to 30 – year follow up // *cardiovascular Therapy and Prevention*. - 2020; 19(3): 2497.
68. Wang Z., Klipfell E., Bennett B.J. et al. Intestinal flora Phosphatidylcholine metabolism contributes to cardiovascular disease // *Nature*. - 2011; 472: 57 – 62. doi: 10.1038/nature 09922.
69. Wang Y., Zhang Y., Zhang F. et al. Increased Eating Frequency is Associated with Lower Obesity Risk, But Higher Energy intake in Adults: A Meta – Analysis / *J Environ Res Public Health* - 2016;13(6):603.doi:10.5390/ijerph 13060603.
70. Williams B., Mancia G, Spiering W. et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension // *Eur Heart J*. - 2018; 39(33): 3021 – 103. doi. 10.1093/eurheart/ehy 339.

Қабул қилинган сана 20.12.2022