



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

4 (78) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

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)

4 (78)

2025

апрель

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.03.2025, Accepted: 06.04.2025, Published: 10.04.2025

УДК 616.12-008.331.1.

АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯНИНГ АСОСИЙ ТИББИЙ ВА ИЖТИМОЙ ЖИҲАТЛАРИ (адабиёт шарҳи)

Ражабова Д.Б. E-mail: d.rajabova2015@gmail.com

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистан, Бухоро ш.,
Ғиждувоний к., 23. Тел: (+99895) 911-00-50; e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, артериал гипертензия (АГ) жамиятнинг ижтимоий-иқтисодий йўқотишларига таъсир қилувчи юқумли бўлмаган пандемия сифатида қаралади. Дунё бўйича АГ тарқалиши анча юқори бўлиб, у ёшга қараб ўсиб боради ва катта ёшли аҳолиси орасида 30-45% ни ташкил қилади, 62 ёшдан ошган инсонларда 60% га этади. Ушбу мақолада артериал гипертензиянинг асосий тиббий ва ижтимоий жиҳатлари баён қилинган тадқиқот адабиётлари шарҳлари келтирилган.

Калит сўзлар: артериал гипертензия, артериал босим, профилактика, чекиш.

ОСНОВНЫЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ (обзор литературы)

Ражабова Д.Б. E-mail: d.rajabova2015@gmail.com

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сина, Узбекистан,
г. Бухара, ул. Гиждуваниская, 23. Тел: (+99895) 911-00-50; e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) артериальная гипертензия (АГ) рассматривается как неинфекционная пандемия, влияющая на социально-экономические потери общества. Распространенность АГ в мире достаточно высока и составляет 30-45% среди взрослого населения; увеличивается с возрастом и у лиц старше 60 лет достигает 62%. В данной статье представлены обзоры научной литературы, описывающие основные медицинские и социальные аспекты артериальной гипертензии.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, артериальное давление, профилактика, курение.

THE MAIN MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF ARTERIAL HYPERTENSION (literature review)

Razhabova D.B. E-mail: d.rajabova2015@gmail.com

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara,
st. Gijduvaniy 23. Tel: (+99895) 911-00-50; e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

According to the World Health Organization (WHO), arterial hypertension (AH) is considered as a non-communicable pandemic affecting the socio-economic losses of society. The prevalence of hypertension in the world is quite high and amounts to 30-45% among the adult population; it increases with age and reaches 62% in people over 60 years of age. This article presents reviews of scientific literature describing the main medical and social aspects of hypertension.

Key words: arterial hypertension, blood pressure, prevention, smoking.

Долзарблиги

Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, артериал гипертензия (АГ) жамиятнинг ижтимоий-иқтисодий йўқотишларига таъсир килувчи юқумли бўлмаган пандемия сифатида қаралади. Дунё бўйича АГ тарқалиши анча юқори бўлиб, у ёшга қараб ўсиб боради ва катта ёшли аҳолиси орасида 30-45% ни ташкил қилади, 62 ёшдан ошган инсонларда 60% га этади. Сўнгги йилларда мутахассислар томонидан эпидемия сифатида қараладиган юқумли бўлмаган касалликларнинг тарқалиши сезиларли даражада ошди. Юрак-қон томир касалликлари, шу жумладан гипертензия, бу касалликларнинг муҳим қисмини ташкил қилади. Ушбу касалликларнинг олдини олиш учун асос энг муҳим хавф омилларини аниқлаш, уларнинг олдини олиш ва назорат қилишдир. Асосий хавф омилларини кузатиш касалликларнинг ривожланишининг олдини олиш воситаси ҳисобланади.

Артериал гипертензия сурункали юқумли бўлмаган касаллик бўлиб, қон босимининг 140/90 мм симоб устуни ёки ундан юқори даражага кўтарилиши билан тавсифланади. АГ бошқа касалликлар фонида юзага келадиган бирламчи ёки муҳим ва иккиламчи бўлиши мумкин. Дунё бўйлаб артериал гипертензиянинг тарқалиши тахминан бир хил бўлиб, 20 -50 ёшдаги одамларда 35% ва 50 ёшдан ошган аҳолида 60% дан кўпроқни ташкил қилади [1,3,9]. Россия Федерацияси соғлиқни сақлаш вазирлиги маълумотларига кўра сўнгги ўн йилликда Россияда артериал гипертензия тарқалиши эркаклар орасида 39,2% ва аёллар орасида 41,1% ни ташкил этди [4,6,10].

Қон босимининг ошиши беморларнинг соғлиғига ва ҳаёт сифатига сезиларли таъсир кўрсатади. Узоқ муддатли артериал гипертензия асосий органларга: юрак, мия, буйрақлар, периферик қон томирларига зарар етказди ва юрак-қон томир асоратларининг пайдо бўлишига ёрдам беради [8,9]. Асоратларнинг ривожланиш частотаси ёшга боғлиқ. Шундай қилиб, агар 25-34 ёшда 10 йил ичида асоратлар хавфи 1% дан кам бўлса, 65-74 ёшдаги гипертония билан оғриган беморларда - 30% дан ортиқ [3,6].

АГ юқори ўлимга олиб келадиган юрак-қон томир асоратлари учун асосий хавф омилларидан биридир. АГ билан оғриган беморларда умумий ўлим 2-5 барабар юқори, Юрак қон томир касалликлари билан оғриган беморларда эса қон босими доимий равишда кўтарилмайдиган одамларга қараганда ўлим кўрсаткичи 2-3 барабар юқори [7,10]. Россия Федерацияси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг статистик материалларига кўра, агар 1998 йилда юрак қон томир касалликларидан ўлим даражаси 25,7%, сереброваскуляр касалликлардан - 21,4% ни ташкил қилади [1,4,9].

АГ бутун дунё бўйлаб энг кенг тарқалган касалликдир. Катта ёшли аҳолининг 30-40% қон босими 140/90 мм рт. ст. дан юқори [3,5,7]. Узоқ вақт давомида АГ аломатларсиз давом этади ва фақат юрак-қон томир асоратлари ривожланиши билан аниқланади. АГ "жим қотил" деб аталади, чунки у ўлимга олиб келадиган турли касалликларнинг ривожланишида муҳим рол ўйнайди. Ўлим қон босимининг узоқ вақт кўтарилиши юракнинг гипертрофияси ёки ишемик шикастланишига олиб келганда содир бўлади, бу эса функцияни йўқотишига ёки миёкард инфаркти, инсульт, юрак етишмовчилиги ва буйрак касалликлари каби ўткир ҳолатларга мойилликка олиб келади [8,9,10].

Меҳнатга лаёқатли ёшдаги ёшлар орасида АГ тарқалиши алоҳида ваҳимага сабаб бўлади, улар ўз касалликларини яхши билишмайди ёки унга етарлича эътибор бермайдилар [1,2,3]. Шунинг учун АГ ни эрта аниқлаш ва аҳоли орасида қон босими даражасини назорат қилиш жуда муҳим, бу юрак-қон томир касалликларига нисбатан олиб бориладиган асосий профилактика чоралари тизимининг асосий вазифаларидан бири ҳисобланади [2,5,8,10]. 2000 йилда Россия Федерацияси аҳолисининг юқори қон босими билан тавсифланган касалликлардан ўлим даражаси 27 414 ҳолатни ташкил этди; вақтинчалик ногиронлик - 1 184 876 ҳолат; тиббиёт муассасаларида ўлим - 1592 ҳолат; ўртача касалхонада қолиш - 15,2 кун. Шундай қилиб, АГ жамият учун жиддий ижтимоий-иқтисодий оқибатларга олиб келади [3,4,8].

АҚШда давлат даражасида олиб борилган профилактика чоралари ўлим кўрсаткичларини МИ дан 40% га, инсультдан 2 барабар - 50% га камайтирди. Соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш ва юрак қон томир касалликлари хавф омилларига таъсири Японияда ўлимнинг 4 баробар, Германияда еса 2 баробар камайишига олиб келди [2,7,9]. Профилактика чоралари натижасида ғарбий Европа, Канада ва АҚШнинг айрим мамлакатларида АГ билан оғриган беморларнинг ўлими сезиларли даражада камайди ва ЮОҚ ўлим сабаблари орасида саратон касаллигидан кейин иккинчи ўринда туради [1,5,6,9].

АГ диагностикаси, олдини олиш ва даволаш бўйича тавсиялар ишлаб чиқилган. Замонавий тадқиқот усуллари ишлаб чиқилишига қарамасдан юрак-қон томир касалликлари ва айниқса ўлим даражаси ўсишда давом этмоқда [3,7,9]. Кўпгина тадқиқотлар антигипертензив дориларнинг турли гуруҳлари самарадорлигига бағишланган. ЖССТ мутахассисларининг тавсияларида дори-дармонларни турли шароитларда қўллашнинг фойдалари ҳақида батафсил маълумотлар мавжуд [1,5,7,10]. Бироқ, беморларни дори-дармонларни қабул қилишга қизиқтириш, доимий даволаниш ва қон босими даражасини кузатиш истагига эришиш жуда мушкул. Гарчи антигипертензив дориларни танлаш янада хилма-хил бўлишига қарамасдан шифокорлар АГни ўз вақтида ташхислаш ва назорат остида консерватив даволаш ҳозирги вақтда мукамал даражадан паст деб ҳисоблашади. 2000 йилда энг кўп сотиладиган 250 та дори-дармоннинг 10% қон босимини пасайтирадиган дорилар бўлган [2,6]. Қўшма Штатларда йил давомида атиги 3 та антигипертензив дориларни сотишдан тушган даромад 5 миллиард долларни ташкил этган [3,8].

Қон босимини муваффақиятли пасайтириш шартларидан бири бу препаратни доимий равишда қўллаш ва беморнинг ҳаёти давомида қон босими даражасини назорат қилишдир. Соғлиқни сақлаш тизими ривожланган мамлакатларда бу назорат умумий амалиёт шифокорлари ёки оилавий шифокорлар томонидан амалга оширилади. АГни даволаш узок вақт, доимий равишда, умр бўйи амалга оширилади. Қон босимининг биров пасайиши билан ҳам юрак-қон томир асоратларини ривожланиш хавфини сезиларли даражада камайтиришга эришиш мумкин [4,10].

АГни муваффақиятли даволашда жиддий тўсиқ беморларнинг юқори қон босими борлигини билмаслиги ҳисобланади. Colhoun (1998) маълумотларига кўра, АҚШ ва Буюк Британияда беморларнинг атиги 54% гипертензия ҳақида хабардор ва фақат 11% самарали даволанган [5,8,10]. Буюк Британия Соғлиқни сақлаш департаменти маълумотларига кўра, артериал гипертензия аҳоли орасида юрак-қон томир касалликлари ва инсульт учун асосий хавф омилдир ва бу касалликлардан ўлим 25% ни ташкил қилади. АГ нинг тарқалиши 20% га етган ва беморларнинг 25% доимий дори-дармонларни талаб қиладиган АГ эга, 25% даволанишга қарамай юқори қон босимига эга ва эркакларнинг 12% ва аёлларнинг 10% умуман даволанмайдиган [7,9,10].

Аҳолида юқори қон босимини аниқлаш жараёни катта қийинчиликларга эга. Аҳоли орасида "Ярим қондаси" ибораси мавжуд бўлиб, унга кўра АГ билан оғриган беморларнинг аксарияти аниқланмаган, даволанмаган ва даволаниши назоратсиз қолмоқда [3].

Шотландия ва Англияда олиб борилган тадқиқотлар шуни кўрсатдики, гипертония билан оғриган беморларнинг фақат ярми ўз вақтида аниқланади, уларнинг фақат ярми антигипертензив даволанади, беморларнинг фақат ярми қон босимини етарлича пасайтириши мумкин. Шундай қилиб, АГ билан оғриган беморларнинг фақат саккиздан бир қисми етарли даволанади [5,7].

АГ билан оғриган беморларда юрак-қон томир асоратлари ва ўлим даражасини пасайтириш учун нафақат даволанишни таъминлаш, балки қон босими даражасини мунтазам равишда кузатиб бориш, дори-дармонларни ўз вақтида қабул қилиш ва мақсадли қон босими даражасига эришиш ҳам муҳимдир [8,10]. Маҳалла терапевтлари ва умумий амалиёт шифокорлари беморнинг аҳолини доимий равишда кузатиб боришлари керак. Мумкин бўлган асоратларни олдини оладиган соғлом турмуш тарзини амалга ошириш учун давлат даражасида интенсив чоралар кўриш зарур [1,4,8,9].

Хулоса

Шундай қилиб, АГ бутун дунё бўйлаб тиббиётнинг асосий муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда ва АГ билан боғлиқ касалланиш ва ўлимни камайтиришга қаратилган самарали даволаш усуллари топиш долзарб вазифадир. Чет эл адабиётларида касалликни ўрганишга бағишланган бир нечта тадқиқот ишланмаларини топа олдик. Ушбу маълумотлар бизни ушбу соҳадаги тадқиқотлар янада кўпроқ эҳтиёжга эга эканлигига ишонтиради. Хулоса қилиб айтганда, илмий асосланган тўпلامни ишлаб чиқиш учун касалликнинг самарали даволаш усуллари ишлаб чиқиш зарур.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Ащеулова Т. В. и др. Основные симптомы и синдромы при гипертонической болезни и симптоматических артериальных гипертензиях. метод. указ. для студентов / сост. Т. В. Ащеулова, Т. Н. Амбросова, В. И. Смирнова. – Харьков: ХНМУ, 2016; 32 с.
2. Блашкова С. Л., Галявич А. С., Василевская Е. М. Распространённость и структура заболеваний пародонта у пациентов с ишемической болезнью сердца на этапе подготовки к аортокоронарному шунтированию // Казанский медицинский журнал. 2015;96(2):170-174.
3. Добрых В. А., Тетенев Ф. Ф. Клиника, диагностика, принципы лечения и профилактика артериальной гипертонии / Под редакцией профессора И.Г. Меньшиковой. – г. Благовещенск, 2015; 164 с.
4. Бритов А. Н., Быстрова М. М., Орлов А. А. Профилактика инсульта - реальная задача в практике кардиологов и терапевтов // Кардиоваскуляр. терапия и профилактика. 2002;1:53-60.
5. Ощепкова, Е.В. Особенности клиники и лечения больных артериальной гипертонией с ожирением (по данным Национального регистра артериальной гипертонии). / Е.В. Ощепкова, Н.В. Лазарева, И.Е. Чазова. // Терапевтический архив. 2018;9:8-14.
6. Погосова Н.В. Медицинская информированность о факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний пациентов различного терапевтического профиля, находящихся на стационарном лечении. / Н.В. Погосова, М.А. Лысенко, И.В. Самсонова И.В., и др. // Кардиология. 2017;57(12):34-42.
7. Смирнова М.И. Характеристики больных с воспроизводимой скрытой артериальной гипертонией и подход к ее диагностике. / М.И. Смирнова, В.М. Горбунов, Я.Н. Кошеляевская и др. // Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. 2019;15(6):789-794.
8. Чазова, И.Е. Клинические рекомендации. Диагностика и лечение артериальной гипертонии. / И.Е. Чазова, Ю.В. Жернакова. // Системные гипертензии 2019;16(1):6-31.
9. Чазова И.Е. Клинические рекомендации. Диагностика и лечение артериальной гипертонии. / И.Е. Чазова, Ю.В. Жернакова // Системные гипертензии. 2019;16(1):6-31.
10. Шальнова С.А. Информированность и особенности терапии статинами у лиц с различным сердечно-сосудистым риском: исследование ЭССЕ-РФ. / С.А. Шальнова, А.Д. Деев, В.А. Метельская, и др. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2016;15(4):29-37.

Қабул қилинган сана 20.03.2025