



**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

**5 (79) 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. РУЗИБОЕВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Ш.Т. САЛИМОВ  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
Б.З. ХАМДАМОВ  
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)

**5 (79)**

**2025**

*май*

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com> E:

[ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

УДК 616.12-008.331.1.

## АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯ КЕЛИБ ЧИҚИШИДА ХАВФ ОМИЛЛАРИНИНГ ТАЪСИРИНИ БАҲОЛАШ

Ражабова Д.Б. Email: [d.rajabova2015@gmail.com](mailto: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](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Резюме

Сўнгги йилларда мутахассислар яқинлашиб келаётган эпидемия дея ҳисобловчи ноинфекцион касалликларнинг тарқалиши сезиларли даражада ошди, бу деб ҳисоблашади. Юрак-қон томир касалликлари, шу жумладан гипертензия, бу касалликларнинг муҳим қисмини ташкил қилади. Ушбу мақолада артериал гипертензия келиб чиқишида муҳим ўрин тутувчи омилларнинг таъсири баҳоланган

Калит сўзлар: артериал гипертензия, артериал босим, мутлақ хавф, нисбий хавф, чекиш

## ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Ражабова Д.Б.

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](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Резюме

В последние годы значительно увеличилась распространенность неинфекционных заболеваний, которую специалисты рассматривают как надвигающуюся эпидемию, значительную долю в структуре этих заболеваний составляют сердечно-сосудистые заболевания, а среди них - артериальная гипертензия. В данной статье представлены оценки влияния факторов, играющих важную роль в возникновении артериальной гипертензии

Ключевые слова: артериальная гипертензия, артериальное давление, абсолютный риск, относительный риск, курение

## ASSESSMENT OF THE INFLUENCE OF RISK FACTORS ON THE OCCURRENCE OF ARTERIAL HYPERTENSION

Razhabova D.B.

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](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Resume

In recent years, the prevalence of non-communicable diseases has increased significantly, which experts consider to be an impending epidemic. Cardiovascular diseases, including hypertension, account for a significant proportion of these diseases

Key words: arterial hypertension, blood pressure, absolute risk, relative risk, smoking

### Долзарблиги

Сўнгги йилларда мутахассислар яқинлашиб келаётган эпидемия дея ҳисобловчи ноинфекцион касалликларнинг тарқалиши сезиларли даражада ошди, бу деб ҳисоблашади. Юрак-қон томир касалликлари, шу жумладан гипертензия, бу касалликларнинг муҳим қисмини

ташқил қилади. Ушбу касалликларнинг олдини олишда энг муҳими хавф омилларини аниқлаш, уларнинг олдини олиш ва назорат қилишдир. Асосий хавф омилларини кузатиш касалликларнинг ривожланишининг олдини олиш воситаси бўлиши мумкин. [1,4,6]

Тахминан 75% га яқин ҳолатларда юрак-қон томир касалликлари чекиш, тўйиб овқатланмаслик ва жисмоний фаолиятнинг етишмаслиги билан боғлиқ бўлиб, бу метаболик касалликларга, ортиқча вазн ва семиришга ва натижада қон босимининг ошишига олиб келади. [2,3,7]

Дунё бўйлаб артериал гипертензиянинг тарқалиши тахминан бир хил бўлиб, 20-50 ёшдаги одамларда 35% ва 50 ёшдан ошган аҳолида 60% дан кўпроқни ташқил қилади. [5,8,9]

Қон босимининг ошиши беморларнинг соғлиғига, уларнинг ҳаёт давомийлиги ва сифатига сезиларли таъсир кўрсатади. Узоқ муддатли артериал гипертензия муҳим органларга: юрак, мия, буйрақлар, периферик қон томирларига зарар етказиши ва юрак-қон томир асоратларининг пайдо бўлишига ёрдам беради. [6,8].

**Тадқиқот мақсади:** артериал гипертензия келиб чиқишида хавф омилларининг таъсирини баҳолаш ва профилактика самарадорлигини оширишда иборат.

### Материал ва усуллар

Қон босимини ўлчаш билан артериал гипертензия учун хавф омилларини ўрганиш 1685 оилада ўтказилди, жами 8132 киши. Маълумотлар 20 ва ундан катта ёшдаги 6,644 кишидан тўпланган.

### Натижа ва таҳлиллар

Натижаларни таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, энг кўп текширилаётган одамлар 20 ёшдан 50 ёшгача - 4275 (64,3%) киши: энг кўп одамлар 20-29 ва 40-49 ёшдаги кишилар эди. 50 ёшдан ошган аҳоли 2 барабар кам эди-2369 (35,7%) киши. Аҳолининг бандлигини баҳолаш шуни кўрсатдики, скринингда иштирок этган эркаклар орасида қишлоқ хўжалигида ишлайдиган одамлар - 3304 киши (49,7%), аёллар орасида эса кўпчилик уй бекалари - 1529 киши (23,0%). 671 (10,1%) киши вақтинча ишсиз, асосан ёшлар эди. Сўралган шахсларда хавф омиллари ва юқори қон босими даражаси ўрганилди. 3840 (57,8%) одамда гипертония учун маълум хавф омиллари борлиги аниқланди, шу жумладан 1327 (34,6%) эркак ва 2513 (65,4%) аёл. Кўпинча ирсий мойиллик аниқланган (ота - оналар ёки қон қариндошларида артериал гипертензия бор бўлган) - 1280 киши (19,3%). Артериал гипертензияга генетик мойиллик ёки ирсият ўзгармас хавф омилларини англатади. Шунинг учун, агар бу омил 40 ёшдан ошган беморларда мавжуд бўлса, шифокор назоратида бўлиши ва йилига 1-2 марта қон босимини ўлчаши, беморга қон босимини назорат қилиш муҳимлигини тушунтириши, жисмоний тарбия ва соғлом овқатланишни тавсия қилиши керак. Шифокорларнинг эътиборини талаб қиладиган навбатдаги хавф омиллари чекишдир: 3840 кишидан 744 нафари (11,2%) тамаки қабул қилинган. Маълумки, чекиш қон босими даражасига бевосита таъсир қилмайди, аммо чекишни ташлаш инсулт ва юрак-қон томир касалликларининг ривожланишига тўсқинлик қилади.

Кам жисмоний фаоллик 921 (13,9%) одамда кузатилган; асосан улар аёллар ва нафақахўрлар эди. Сўров давомида аҳолига қон босимини пасайтирадиган ва юрак-қон томир асоратлари ривожланишига тўсқинлик қиладиган мунтазам жисмоний машқлар зарурлиги тўғрисида маълумот берилди.

Қишлоқ аҳолиси орасида аниқланган кейинги хавф омиллари тузни ортиқча истеъмол қилиш эди: 580 (8,7%) киши шўр овқатни афзал кўрди. Бундай беморларга истеъмол қилишни камайтириш ва пиширилган овқатга туз қўшмаслик тавсия қилинди. Ортиқча тузнинг қон босимининг ошишига таъсири кўплаб тадқиқотлар билан тасдиқланган.

Хавф омиллари бўлган барча шахсларнинг бўйи, вазни ўлчанган ва тана массаси индекси аниқланган (1-жадвал)

Умуман олганда, гипертензия хавф омиллари бўлган респондентлар орасида юқори қон босими бўлмаган одамлар қон босими кўтарилганларга қараганда деярли 3 барабар кўп эди, мос равишда 25,4% ва 74,6% ( $P < 0,01$ ), аммо ТМИ қийматини ҳисобга олган ҳолда унинг гипертензия учун хавф омиллари сифатидаги аҳамияти аниқ кузатилган.

Тана массаси индексини ҳисоблаш шуни кўрсатдики, ортиқча вазнли одамларда 72,6% ва семиз одамларда 81,3% ҳолларда гипертония бўлган, гипертония бўлмаган одамларда эса

ортикча тана вазни ва семириш мос равишда 27,4 ва 18,7% да содир бўлган ( $P<0,01$ ). Ортикча вазнли беморлар орасида артериал гипертензия тарқалиши 4,5 барабар, семириб кетган беморларда эса нормал тана вазнига эга одамларга қараганда 5 барабар юқори.

Хавф омиллари бўйича олинган натижаларни таҳлил қилиш бизга тўрт майдонли жадвални тузишга ва хавф омиллари ва артериал гипертензия эҳтимоли ўртасидаги боғлиқликни аниқлашга имкон берди (2- жадвал).

Қон босими кўтарилган 976 кишидан 912 кишида бир ёки бир нечта хавф омиллари борлигини аниқладик. Ушбу гуруҳдаги 64 кишида хавф омиллари йўқ эди. Қон босими ошмаган хавф омиллари бўлган 2928 киши, нормал қон босими бўлган ва хавф омиллари бўлмаган 2740 киши бор эди. Хавф омиллари бўлган одамларнинг умумий сони 3840 кишини ташкил этди.

Артериал гипертензия пайдо бўлишига таъсир қилувчи омиллар хавфи 0,238, хавф омиллари бўлмаган тақдирда гипертензия хавфи 0,023 бўлди. Хавф омиллари бўлган одамларда хавф фарқи (ХФ) ёқ гипертензия хавфи хавф омиллари бўлмаган одамларга қараганда 21% юқори. Нисбий хавф (НХ) 10,4 бўлган. Бу шуни англатадики, хавф омиллари бўлган одамларда гипертензия хавфи хавф омиллари бўлмаган одамларга қараганда 10,4 барабар юқори.

1-жадвал

#### Кишиларнинг ТМИ нининг ошиши хавф омили бўйича тақсимланиши, абс (%)

| Тана массаси<br>индекси | Жами |      | Артериал |          | Артериал гипертензияга эга |          | Р      |
|-------------------------|------|------|----------|----------|----------------------------|----------|--------|
|                         | абс  | %    | абс      | %        | абс                        | %        |        |
| 25 гача                 | 3236 | 84,3 | 528      | 16,3±0,6 | 2708                       | 83,7±0,6 | <0,001 |
| 25-30                   | 497  | 12,9 | 361      | 72,6±2,0 | 136                        | 27,4±2,0 | <0,001 |
| 31-35                   | 107  | 2,8  | 87       | 81,3±3,8 | 20                         | 18,7±3,8 | <0,001 |
| Жами                    | 3840 | 100  | 976      | 25,4±0,7 | 2864                       | 74,6±0,7 | <0,001 |

2-жадвал

#### Хавф омилларининг артериал гипертензия юзага келишига таъсири, одам

| Хавф омили | АГ бор, абс | АГ йўқ, абс | Жами |
|------------|-------------|-------------|------|
| Бор        | 912 (а)     | 2928 (b)    | 3840 |
| Йўқ        | 64 (с)      | 2740 (d)    | 2804 |
|            | 976         | 5668        | 6644 |

Худди шу усулдан фойдаланиб, биз чекувчиларда артериал гипертензия хавфини ҳисоблаб чиқдик (3- жадвал).

3-жадвал

#### Артериал гипертензия келиб чиқишида чекишнинг таъсири

| Беморлар    | АГ бор, абс | АГ йўқ, абс | Жами |
|-------------|-------------|-------------|------|
| Чекувчи     | 186 (а)     | 558 (b)     | 744  |
| Чекмайдиган | 790 (с)     | 5110 (d)    | 5900 |
|             | 976         | 5668        | 6644 |

Артериал гипертензия пайдо бўлишида чекиш хавфи 0,25, хавф омиллари бўлмаганда гипертензия хавфи 0,13 бўлди. Чекувчиларда гипертензия хавфи чекмайдиганларга қараганда 12% юқори. Нисбий хавф 1,92 ни ташкил этди, яъни чекувчиларда артериал гипертензия хавфи хавф омиллари бўлмаган одамларга қараганда деярли 2 барабар юқори.

#### Хулоса

1. Сўралган аҳолининг 57,8 фоизиди гипертония хавфи омиллари аниқланган ва аёллар орасида улар эркакларникига қараганда 1,9 барабар тез-тез қайд етилган.
2. Тадқиқотда иштирок этган 20 ёшдан ошган кишлоқ аҳолисининг умумий сонидан 14,7% ҳолларда юқори қон босими аниқланган, ТМИ 25 дан юқори бўлган одамлар орасида гипертензия тарқалиши ТМИ 25 дан кам бўлганларга нисбатан 4,4-5 барабар юқори.

3. Хавф омиллари мавжуд бўлганда гипертензиянинг нисбий хавфи одатда улар йўқлигига қараганда 10,4 баравар юқори; энг муҳим гипертензия омиллари семириш (НХ - 10), ортиқча вазн (НХ - 8.3), ирсият (НХ - 2.2), чекиш (НХ-1.92).

#### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Агаев Анар Азам Оғли Изучение состояния информированности населения по вопросам профилактики артериальной гипертензии // Казанский мед.ж.. 2014. №4.
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. – Т. 96. – №. 2. – С. 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
4. Мехтиева А. Ф. Состояние медицинской информированности родителей и их мотивированность по профилактике артериальной гипертензии среди детей // СМБ. 2016. №2 (56).
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. - С. 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.- Т. 57. - №12. - С. 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. – Т. 15. - №6. – С. 789-794.
8. Чазова, И.Е. Клинические рекомендации. Диагностика и лечение артериальной гипертонии. / И.Е. Чазова, Ю.В. Жернакова от имени экспертов. // Системные гипертензии. – 2019. – Т. 16. - №1. – С. 6–31.
9. Чазова, И.Е. Клинические рекомендации. Диагностика и лечение артериальной гипертонии. / И.Е. Чазова, Ю.В. Жернакова от имени экспертов. // Системные гипертензии. – 2019. – Т. 16. - №1. – С. 6–31
10. Чобанов Р. Э., Мехтиева А. Ф., Тагиева А. А. Компьютеризация как фактор риска формирования артериальной гипертензии среди школьников // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник української медичної стоматологічної академії. 2016. №3 (55).

**Поступила 20.03.2025**