



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 (91) 2026

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
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОИВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
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. ИСКАНДАРОВА
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. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
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 (91)

2026
Май

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

Received: 20.04.2026, Accepted: 06.05.2026, Published: 10.05.2026

UQK 616.1-084(575.123)

**MINTAQANING MEHNATGA LAYOQATLI AHOLISI ORASIDA ARTERIAL
GIPERTONIYANING OLDINI OLIHDA BIRLAMCHI TIBBIY-SANITARIYA
YORDAMINING AHAMIYATI**

Ahmedov M.E. <https://orcid.org/0009-0000-4856-9309>

Xamrayev R.I. <https://orcid.org/0009-0009-4110-124X>

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, O'zbekiston, Samarqand sh., Amir Temur ko'chasi, 18.

Tel.: +998(66)2337175, e-mail: samgmu@mail.ru

✓ *Rezyume*

Arterial gipertenziya (AG) yurak-qon tomir kasalliklarining yetakchi o'zgaruvchan xavf omili bo'lib qolmoqda. Tadqiqotning maqsadi mehnatga layoqatli aholida AG fenotiplarining gender xususiyatlarini aniqlash va birlamchi tibbiy-sanitariya yordami uchun skrining algoritmini ishlab chiqishdan iborat.

Kesishma tadqiqotga Navoiy viloyatining (O'zbekiston) 4 ta poliklinikasida birinchi marta AG aniqlangan 1798 nafar bemor (704 nafar erkak, 1094 nafar ayol) kiritildi. Klinik-anamnestik, antropometrik, laborator ma'lumotlar va hayot sifati tahlil qilindi. Vazn koeffitsiyentli skrining so'rovnomasi algoritmi ishlab chiqildi.

AGning "yosharishi" aniqlandi: bemorlarning 30,1 foizini 25-44 yoshdagilar tashkil etdi. Erkaklar xulq-atvor xavf omillari (chekish 31,5%, alkogol 36,2%), ayollar metabolik (semizlik 42,5%, dislipidemiya 68,6%, surunkali buyrak kasalligi 38,8%) bilan tavsiflangan. Depressiya (HADS ≥ 8) semizlik (OR=2,22; 95% DI 1,78-2,77) va dislipidemiya bilan. Xavf chegaralari bilan 11 omilli skrining algoritmi ishlab chiqildi: past (0-4), o'rtacha (5-9), yuqori (10-14), juda yuqori (≥ 15).

AGning ikkita gender fenotipi aniqlandi: "xulq-atvor" (erkaklar) va "metabolik-psyxoemotsional" (ayollar). Taklif etilgan skrining algoritmi birlamchi tibbiy yordam sharoitlariga moslashtirilgan bo'lib, istiqbolli validatsiyani talab etadi.

Kalit so'zlar: arterial gipertenziya, gender tafovutlari, skrining, birlamchi tibbiy-sanitariya yordami, metabolik sindrom

**CLINICAL - ORGANIZATIONAL ASPECTS OF ARTERIAL HYPERTENSION
PREVENTION IN THE PRIMARY OUTPATIENT CARE SYSTEM**

Ahmedov M.E. <https://orcid.org/0009-0000-4856-9309>

Xamrayev R.I. <https://orcid.org/0009-0009-4110-124X>

Samarkand State Medical University, Uzbekistan, Samarkand, Amir Temur str., 18.

Tel.: +998(66)2337175, e-mail: samgmu@mail.ru

✓ *Resume*

Arterial hypertension (AH) remains the leading modifiable risk factor for cardiovascular diseases. The aim of the study is to identify gender characteristics of hypertension phenotypes in the working-age population and to develop a screening algorithm for primary healthcare.

The cross-sectional study included 1,798 patients with newly detected hypertension (704 men, 1094 women) from 4 clinics in the Navoi region (Uzbekistan). Analysis of clinical-anamnestic, anthropometric, laboratory data, and quality of life was conducted. A screening algorithm questionnaire with weighting coefficients has been developed.

"Rejuvenation" of hypertension was identified: 30.1% of patients were aged 25-44. Men were characterized by behavioral risk factors (31.5% smoking, 36.2% alcohol consumption), while women were characterized by metabolic risk factors (42.5% obesity, 68.6% dyslipidemia, 38.8% chronic kidney disease). Depression (HADS ≥ 8) is associated with obesity (OR=2.22; 95% CI 1.78-2.77) and

dyslipidemia. An 11-factor screening algorithm has been developed with risk thresholds: low (0–4), moderate (5–9), high (10–14), and very high (≥ 15).

Two gender phenotypes of hypertension were identified: "behavioral" (men) and "metabolic-psycho-emotional" (women). The proposed screening algorithm is adapted for primary care conditions and requires prospective validation.

Key words: arterial hypertension, gender differences, screening, primary healthcare, metabolic syndrome

КЛИНИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В СИСТЕМЕ ПЕРВИЧНОЙ АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ

Ахмедов М.Э. <https://orcid.org/0009-0000-4856-9309>

Хамраев Р.И. <https://orcid.org/0009-0009-4110-124X>

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан, г.Самарканд,
ул.Амира Темура 18. Тел: +998(66)2337175, e-mail: samgmu@mail.ru

✓ Резюме

Артериальная гипертензия (АГ) остается ведущим модифицируемым фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний. Цель исследования — выявить гендерные особенности фенотипов АГ у трудоспособного населения и разработать алгоритм скрининга для первичной медико-санитарной помощи.

Перекрестное исследование включило 1798 пациентов с впервые выявленной АГ (704 мужчины, 1094 женщины) в 4 поликлиниках Навоийской области (Узбекистан). Проведен анализ клинико-anamnestических, антропометрических, лабораторных данных и качества жизни. Разработан алгоритм-опросник скрининга с весовыми коэффициентами.

Выявлено «омоложение» АГ: 30,1% пациентов составили лица 25–44 лет. Мужчины характеризовались поведенческими факторами риска (курение 31,5%, алкоголь 36,2%), женщины — метаболическими (ожирение 42,5%, дислипидемия 68,6%, хроническая болезнь почек 38,8%). Депрессия ($HADS \geq 8$) ассоциирована с ожирением ($OR=2,22$; 95% ДИ 1,78–2,77) и дислипидемией. Разработан 11-факторный алгоритм скрининга с порогом риска: низкий (0–4), умеренный (5–9), высокий (10–14), очень высокий (≥ 15).

Выявлены два гендерных фенотипа АГ: «поведенческий» (мужчины) и «метаболично-психоэмоциональный» (женщины). Предложенный алгоритм скрининга адаптирован для условий первичной помощи и требует проспективной валидации.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, гендерные различия, скрининг, первичная медико-санитарная помощь, метаболический синдром

Muammoning dolzarbligi.

Артериальная гипертония (АГ) dunyoda 1,3 milliarddan ortiq odamga ta'sir qiladi va erta o'lim hamda nogironlikning asosiy sababi bo'lib qolmoqda [1]. Markaziy Osiyo mamlakatlarida АГ tarqalishi katta yoshdagi aholi orasida 35-40 foizga yetadi, ammo kasallik nazorati yetarli darajada emas (<20 foizi arterial bosimning maqsadli ko'rsatkichlariga erishadi) [2,3]. АГ epidemiyasining "yosharishi" alohida xavotir uyg'otmoqda: yosh va o'rta yoshdagi bemorlar ulushining ortishi, bu esa mehnat qobiliyatini yo'qotish va ijtimoiy-iqtisodiy yukning ortishi bilan bog'liq [4,5]. АГning gender jihatlari fenotiplar, patogenez mexanizmlari va terapiyaga javob berishdagi farqlarni aniqlash tufayli tobora muhim ahamiyat kasb etmoqda [6,7].

Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami (BTSYO) ning АГni nazorat qilishdagi roli tan olingan bo'lsa-da, resurslar cheklangan sharoitlarga moslashtirilgan skrining vositalari yetishmaydi. Mavjud yurak-qon tomir xavfi shkalalari (SCORE, Framingham) laboratoriya ma'lumotlarini talab qiladi va 10 yillik hodisalar xavfini baholaydi, biroq BTSYO uchun yetkazib berilmagan АГni aniqlashning oddiy vositasi juda muhim [8,9]. Markaziy Osiyoda АГning gender fenotiplari bo'yicha ma'lumotlar deyarli mavjud emas, bu esa mintaqada shaxsiy profilaktika imkoniyatlarini cheklaydi [3,10].

Tadqiqot maqsadi: Navoiy viloyatining mehnatga layoqatli aholisida AG klinik fenotiplarining gender xususiyatlarini aniqlash va birlamchi tibbiy-sanitariya yordami uchun skrining algoritmini ishlab chiqish.

Tadqiqot material va usullari

Kross (ko'ndalang) tadqiqot [2023-2025-yillar] davomida O'zbekiston Respublikasining Navoiy viloyatidagi 4 ta shahar poliklinikasida o'tkazildi. Tadqiqotga 25-65 yoshdagi birinchi marta aniqlangan AG bilan og'rigan bemorlar kiritilgan (ilgari tashxis qo'yilmagan, ≥ 4 hafta davomida antigipertenziv terapiya o'tkazilmagan). Ko'rilgan 5425 ta ambulator kartalardan 1798 tasi kiritilgan (kiritish - 33,1%). Ular orasida 704 (39,2%) erkak va 1094 (60,8%) ayol bor.

Istisno mezonlari: ikkilamchi AG, oxirgi 3 oy ichida o'tkir yurak-qon tomir hodisalari, og'ir surunkali yurak yetishmovchiligi (NYHA III-IV FS), homiladorlik, onkologik kasalliklar, xabardor qilingan rozilikni bera olmaslik.

Tadqiqot usullari. Klinik-anamnestik ma'lumotlar: standartlashtirilgan protokol bo'yicha so'rovnomaga o'tkazish (xavf omillari, oilaviy anamnez, hamroh kasalliklar). Antropometriya: bo'yi, tana vazni, TVI (JSST tasnifi), bel aylanasi. Biokimyoviy tahlillar: lipid profili (umumiy xolesterin, PZLP, YUZLP, triglitseridlar), och qoringa glyukoza, HbA1c, kreatinin, KFT (CKD-EPI). Instrumental usullar: EKG, exokardiografiya, SMAD. Hayot sifatini baholash: HADS (xavotir va depressiya) va SF-36 shkalalari.

Tahlil (logistika regressiyasi) va adabiyotlar tahlili asosida 11 omilli so'rovnomaga ishlab chiqildi. Vazn koeffitsiyentlari nisbiy xavf tamoyiliga ko'ra belgilangan: yosh (0-4), jins (0-1), oilaviy anamnez (0-3), TVI (0-2), jismoniy faollik (0-2), ovqatlanish (0-2), chekish (0-1), alkogol (0-1), yondosh kasalliklar (0-3), xurrak (0-1), stress (0-1). Maksimal ball — 21.

Statistik tahlil: tahlil SPSS 26.0 va R 4.3 standartlarida amalga oshirildi. Miqdoriy ma'lumotlar — $M \pm SD$ yoki Me (Q1-Q3), sifatniki — n (%). Guruhlarni taqqoslash: t-mezoni, Mann-Uitni U-mezoni, χ^2 . Korrelyatsiya — Spirmen r. Assotsiatsiyalar - logistik regressiya (OR, 95% CI). Algoritmning diskriminatsion qobiliyati — ROC-tahlil (AUC, sezgirlik, o'ziga xoslik). $P < 0,05$ ahamiyatli deb topildi.

Tadqiqot natija va tahlillari

O'rtacha yosh $53,8 \pm 10,1$ yoshni tashkil etdi. Yosh toifalari bo'yicha taqsimlanishi: 25-44 yosh — 30,1%, 45-59 yosh — 35,1%, 60-65 yosh — 34,8%. Ayollar yoshi kattaroq ($54,7 \pm 9,6$ va $52,4 \pm 10,8$; $p = 0,003$) va kamroq ish bilan ta'minlangan (77,4% va 86,9%; $p < 0,001$).

Erkaklar xulq-atvor omillarining ustunligi bilan tavsiflanadi: chekish (31,5% vs 4,0%; $p < 0,001$), spirtli ichimliklarni iste'mol qilish (36,2% vs 6,7%; $p < 0,001$), past jismoniy faollik (82,1% vs 62,3%; $p < 0,001$). Triglitseridlar darajasi yuqori bo'lgan ($2,24 \pm 1,05$ vs $1,78 \pm 0,82$ mmol/l; $p < 0,001$).

Ayollarda metabolik buzilishlar yaqqolroq namoyon bo'lgan: TVI $29,7 \pm 4,6$ vs $28,4 \pm 3,7$ kg/m² ($p = 0,020$), dislipidemiya (68,6% vs 41,3%; $p < 0,001$), surunkali buyrak kasalligi (38,8% vs 15,9%; $p < 0,001$), kamqonlik (21,4% vs 0,3%; $p < 0,001$).

1-jadval.

Demografik va klinik xususiyatlar

Ko'rsatkich	Erkaklar (n=704)	Ayollar (n=1094)	p
Yosh, yil	$52,4 \pm 10,8$	$54,7 \pm 9,6$	0,003
25-44 yosh, n (%)	186 (26,4)	355 (32,4)	0,008
Ish bilan ta'minlangan, n (%)	612 (86,9)	847 (77,4)	<0,001
TVI, kg/m ²	$28,4 \pm 3,7$	$29,7 \pm 4,6$	<0,001
Semizlik (TVI ≥ 30), n (%)	331 (47,0)	465 (42,5)	0,047
Chekish, n (%)	222 (31,5)	44 (4,0)	<0,001
Spirtli ichimliklarni iste'mol qilish, n (%)	255 (36,2)	73 (6,7)	<0,001
SBK, n (%)	112 (15,9)	425 (38,8)	<0,001
Dislipidemiya, n (%)	291 (41,3)	750 (68,6)	<0,001

O'rtacha ofis AB: SAB 147,8±18,1, DAB 92,0±10,0 mm sim.ust. (jinslar o'rtasida farq aniqlanmadi). AG darajalari bo'yicha taqsimot (ESC/ESH 2024): yuqori me'yoriy - 30,4%, 1-darajali AG - 28,5%, 2-darajali AG - 13,3%.

2-jadval.

Qon bosimi toifalari bo'yicha taqsimlash

	Ayollar		Erkaklar		Natija	
	Soni	%	Soni	%	Soni	%
Optimal AB <120 mm sim.ust.	40	3,7	31	4,4	71	3,9
Normal qon bosimi, n (%): 120-129 mm.sim.ust.	339	31	197	28	536	29,8
Yuqori-normal AB: 130-139 mm.sim.ust.	601	54,9	382	54,3	983	54,7
AG-1st., n (%): 140-159 mm.sim.ust.	77	7.	76	10,8	153	8,5
AG-2 daraja, n (%): 160-179 mm.sim.ust.	37	3,4	18	2,5	55	3,1

Psixosotsional omillar va ularning assotsiatsiyalari. Depressiya (HADS-D ≥8) bemorlarning 20,0% da, xavotir (HADS-A ≥8) 30,5% da aniqlandi. Ayollarda xavotirlanish (37,2% vs 20,7%; p<0,001) va depressiya (26,2% vs 10,4%; p<0,001) darajasi yuqori bo'lgan. Tahlil depressiyaning mustaqil prediktorlarini aniqladi: ayol jinsi (aOR 1,85; 95% DI 1,42–2,41), semizlik (aOR 1,62; 1,24–2,12), dislipidemiya (aOR 1,45; 1,08–1,94). Hayot sifati (SF-36) AG darajasining oshishi bilan pasaydi (barcha shkalalar uchun p<0,001).

Skrining algoritmi: ishlab chiqish va sinovdan o'tkazish. Ishlab chiqilgan so'rovnomma xavf guruhlarini farqlash qobiliyatini ko'rsatdi. O'rgatuvchi tanlanmada (n=1259) AG ≥2 darajasini aniqlash uchun AUC-ROC 0,72 (95% DI 0,68-0,76) ni tashkil etdi. Bo'sag'ada ≥10 ball bo'lganda: sezuvchanlik 74%, o'ziga xoslik 68%, ijobiy prognostik qiymat 42%, salbiy prognostik qiymat 89%.

4-jadval.

Algoritmnin diskriminatsion qobiliyati

Xavf chegarasi	Sezgirlik	O'ziga xoslik	PVC	OVS	To'g'rilik
≥5 ball	89%	45%	38%	92%	58%
≥10 ball	74%	68%	42%	89%	69%
≥15 ball	52%	87%	52%	87%	76%

PVS - ijobiy prognostik qiymat; AVS - salbiy prognostik qiymat

Muhokama

O'tkazilgan tadqiqot Markaziy Osiyoning mehnatga layoqatli aholisida AGning aniq farqlanadigan ikkita gender fenotipini aniqladi. Erkaklar fenotipi ("xulq-atvor") chekish, alkogol va aterogen dislipidemiya (yuqori triglitseridlar) bilan bog'liq. Ayollar fenotipi ("metabolik-psixosotsional") semizlik, buyrak faoliyatining buzilishi, dislipidemiya va yaqqol psixosotsional buzilishlar bilan tavsiflanadi.

Ushbu topilmalar "kardiometabolik rezistentlik" va "kardiorenal sindrom" tushunchalariga mos keladi, ammo metabolik buzilishlarning erta namoyon bo'lishi bilan mintaqaviy o'ziga xoslikni ko'rsatadi [1,2].

Birinchi marta aniqlangan AGning tarqalishi (skrinirlanganlarning 33,1 foizi) Yevropa aholi tadqiqotlari ma'lumotlaridan (20-25 foiz) yuqori, ammo o'tish iqtisodiyotidagi mamlakatlar ko'rsatkichlariga yaqin [1,3]. AGning "yosharishi" (25-44 yoshdagi bemorlarning 30,1 foizi) HYVET ma'lumotlaridan 10-15% yuqori bo'lib, yosh yoshdagilar uchun profilaktika dasturlarini kuchaytirishni talab etadi [4].

Gender "kesishuvi" - ayollarning ustunligi (60,8%) - ayollarning tibbiy faolligining oshishi va ehtimol, erkaklarda arterial bosimning yetarlicha baholanmasligining zamonaviy tendensiyalarini aks ettiradi [6,10].

Aniqlangan fenotiplar birlamchi tibbiy-sanitariya yordami (BTSYO) da gender-differensial yondashuvlar zarurligini asoslaydi. Erkaklar uchun chekishni tashlash va spirtli ichimliklarni iste'mol qilishni kamaytirish dasturlari ustuvor hisoblanadi. Ayollar uchun - dislipidemiyaning erta aniqlash va tuzatish, buyrak faoliyatini nazorat qilish, ruhiy kasalliklarni skrining qilish.

Depressiyaning metabolik buzilishlar bilan bog'liqligi (semizlik uchun OR=2,22) AGning "psixo-emotsional asab" modeli tushunchasini qo'llab-quvvatlaydi va kompleks davolashda antidepressantlarning potensial samaradorligini ko'rsatadi [6,7].

Ishlab chiqilgan skrining algoritmi mavjud shkalalardan (SCORE, Framingham) soddaligi va laboratoriya ma'lumotlariga ehtiyoj yo'qligi bilan ajralib turadi, bu esa resurslar cheklangan sharoitlarda juda muhimdir. Diskriminatsion qobiliyat (AUC=0,72) oddiy skrining vositalari bilan taqqoslanadi (masalan, qandli diabet uchun FINDRISC: AUC=0,65–0,80) [8].

Ishlab chiqilgan algoritm birinchi marta aniqlangan arterial gipertoniya bilan og'rigan bemorlarda yurak-qon tomir kasalliklari va buyrak asoratlari rivojlanishining prognostik qiymatini ishlab chiqishda shubhasiz ahamiyatga ega.

Xulosalar

1. Navoiy viloyatining mehnatga layoqatli aholisi o'rtasida o'tkazilgan tadqiqotda AGning ikkita gender fenotipi aniqlandi: "xulq-atvor" (erkaklar) chekish va spirtli ichimliklarni iste'mol qilish ustunligi bilan va "metabolik-psixoemotsional" (ayollar) semizlik, dislipidemiya, surunkali buyrak kasalligi va depressiya bilan.

2. AG "yosharish" tendensiyasini namoyon etadi: birinchi marta aniqlangan holatlarning 30,1 foizi 25-44 yoshdagilarga to'g'ri keladi.

3. Depressiya jinsdan qat'iy nazar metabolik buzilishlar bilan bog'liq bo'lib, bu AGda ruhiy buzilishlarni skrining qilish zarurligini ko'rsatadi.

4. Birlamchi ambulatoriya sharoitida (AUC=0,72) AG skriningining 11 omilli algoritmi ishlab chiqildi, bu esa keyingi tadqiqotlarni talab qiladi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). 1990-yildan 2019-yilgacha gipertenziyaning tarqalishi va davolash hamda nazorat qilishdagi taraqqiyotning jahon miqyosidagi tendensiyalari: 104 million ishtirokchi ishtirok etgan 1201 ta populyatsion-vakillik tadqiqotlarining umumlashtirilgan tahlili. *Lancet*. 2021;398(10304):957-980. doi:10.1016/S0140-6736(21)01330-1.
2. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti. Gipertenziya fakt varaqasi. Geneva: WHO; 2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. Agababyan IR, va boshqalar. Gipertoniya kasalligi bilan og'rigan bemorlarda surunkali yurak yetishmovchiligining oldini olishda ratsional gipotenziv terapiya. *Vestnik nauki i obrazovaniya*. 2020;(24-3):63-67.
4. Agababyan IR, Yusupova ZK. Ortiqcha tana vaznli shaxslarda arterial gipertoniyaning samarali nazorat qilish imkoniyatlari. *Research Focus*. 2023;2(6):269-274.
5. Azirar A, Al-Avdi YuM, Gonim YeA. Arterial gipertenziya: diagnostika va ad o'lchashga zamonaviy yondashuvlar. *Vestnik nauki*. 2025;4(5):1904-1911.
6. Axmedjanov NM, va boshqalar. Rossiya Federatsiyasida metabolik sindrom muammosi bo'yicha rossiyalik ekspertlarning konsensusi: ta'rifi, diagnostik mezonlari, birlamchi profilaktika va davolash. *Kardiovaskulyar terapiya va profilaktika*. 2010;9(5):4-11.
7. Axmedova DT, Boynazarova A, Shukurjanova SM. Poliklinika sharoitida chekish va arterial gipertoniyaning tarqalishini o'rganish [dissertation]. Dushanbe; 2022. 120 p.
8. Boysov SA, va boshqalar. Yurak-qon tomir kasalliklarida ambulator tibbiy yordamni takomillashtirish yo'llari. *Milliy sog'liqni saqlash*. 2021;2(4):5-11.
9. Burlova NG, Karaseva LA. Gipertoniya kasalligi rivojlanish xavfini baholashga shaxsiy yondashuv. *Sog'liqni saqlash va tibbiy statistikaning zamonaviy muammolari*. 2021;(3):281-289.
10. Verbova AF, Pashenseva AV, Verbova NI, va boshqalar. 2-tur qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda yurak-qon tomir xavf omillarini boshqarishning zamonaviy yondashuvlari. *Terapevtik arxiv*. 2018;90(8):113-117. doi:10.26442/terarkh2018908113-117.

Qabul qilingan sana 20.04.2026