

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ  
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ  
DSc.04/30.12.2019.Tib.95.02 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

**КАМОЛОВ БОТИР БАХТИЁРОВИЧ**

**АМБУЛАТОР КУЗАТУВ ШАРОИТИДАГИ БЕМОРЛАРДА ЁШГА  
НИСБАТАН АРТЕРИАЛ ГИПЕРТОНИЯ ИККИЛАМЧИ  
ПРОФИЛАКТИКАСИНИНГ АҲАМИЯТИ**

**14.00.43 – Профилактик тиббиёт**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)  
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**АНДИЖОН – 2023**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)**

**Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)**

**Камолов Ботир Бахтиёрович**

Амбулатор кузатув шароитидаги беморларда ёшга нисбатан артериал  
гипертония иккиламчи профилактикасининг аҳамияти..... 3

**Камолов Ботир Бахтиёрович**

Значимость вторичной профилактики артериальной гипертонии по  
отношению к возрасту пациентов в амбулаторных условиях..... 34

**Kamolov Botir Baxtiyorovich**

Significance of Secondary Prevention of Arterial Hypertension in Relation to  
the Age of Patients in the Conditions of Out-Patient Department..... 64

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ  
List of published works..... 72

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ  
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ  
DSc.04/30.12.2019.Tib.95.02 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

**КАМОЛОВ БОТИР БАХТИЁРОВИЧ**

**АМБУЛАТОР КУЗАТУВ ШАРОИТИДАГИ БЕМОРЛАРДА ЁШГА  
НИСБАТАН АРТЕРИАЛ ГИПЕРТОНИЯ ИККИЛАМЧИ  
ПРОФИЛАКТИКАСИНИНГ АҲАМИЯТИ**

**14.00.43 – Профилактик тиббиёт**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)  
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**АНДИЖОН - 2023**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси хузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2021.2.PhD/Tib2029 рақам билан рўйхатга олинган.**

Диссертация Андижон давлат тиббиёт институтидабажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида ([info@adti.uz](mailto:info@adti.uz)) ва «ZiyoNet» ахборот-таълим порталида ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz)) жойлаштирилган.

**Илмий раҳбар:**

**Тулабоева Гавхар Мирокборовна**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Расмий оппонентлар:**

**Авезов Давлат Қурбанбаевич**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Салоҳиддинов Зухриддин Салоҳиддинович**  
Тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Етакчи ташкилот:**

**Тошкент педиатрия тиббиёт институти**

Диссертация ҳимояси Андижон давлат тиббиёт институти хузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.95.02 рақамли Илмий кенгашининг 2023 йил «\_\_\_»\_\_\_\_\_ соат \_\_\_\_\_ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 170100. Андижон шаҳри. Ю.Отабеков кўчаси 1-уй; Тел/факс: (+998)74-223-94-50; e-mail: info@adti.uz)

Диссертация билан Андижон давлат тиббиёт институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (\_\_\_ рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 170100, Андижон шаҳри. Ю.Отабеков кўчаси 1-уй; Тел/факс: (+998)74-223-94-50; e-mail: info@adti.uz)

Диссертация автореферати 2023 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ да тарқатилди.

(2023 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ даги \_\_\_\_\_ рақамли реестр баённомаси)

**Х.Х. Турсунов**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси,  
тиббиёт фанлари доктори, доцент

**Д.З.Мамарасулова**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий  
котиби, тиббиёт фанлари доктори, доцент

**Н.С.Мамасолиев**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш  
қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт  
фанлари доктори, профессор

## КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти. Дунёда артериал гипертония (АГ) қон айланиш тизими касалликлари, асосан, меҳнатга лаёқатли аҳоли орасида тарқалиши бўйича етакчи ўринда туради<sup>1</sup>. АГ инсоният тарихида XX асрнинг ноинфекцион пандемияси ҳисобланиб, XXI асрда ҳам давом этиб келмоқда. Тиббий, ижтимоий оқибатларнинг муҳимлиги турли ёш гуруҳларида кишиларнинг ногиронлиги ва ўлимнинг асосий сабаби, замонавий соғлиқни сақлашнинг муҳим муаммоси саналади. Мазкур муаммо аҳамиятли эканлиги катта миқдордаги антигипертензив дори воситаларининг (АГДВ) мавжудлигига қарамай, реал амалиёт шароитида артериал босимнинг мақсадли кўрсаткичига 5-31% ҳолатда эришиш мумкин. С.А.Шальнова маълумотига кўра, дунёда фақат 21,5% беморлар артериал гипертония касаллигидан самарали даволанмоқда<sup>2</sup>. Бу бирламчи бўғинга мослаштирилган самарали, шу билан бирга энг арзон профилактика ва даволаш чораларини ишлаб чиқиш зарурати ҳақида маълумот беради. Мазкур адабиётлар артериал гипертония билан хасталанган беморларнинг ҳаёт сифатини ёмонлашганлиги ҳақида маълумот беради. Тадқиқотнинг долзарблиги артериал гипертонияга чалинган беморлар сонининг ортиб бораётганлиги билан изоҳланади. Касалликнинг кенг тарқалиши, беморлар сонининг доимий ўсиб бораётганлиги, қишлоқ ва шаҳар аҳолиси орасида артериал гипертония ривожланиш хавф гуруҳини ташкил этадиган беморларни ўз вақтида аниқлаш ва касалликни олдини олиш муҳим вазифалардан бири ҳисобланади.

Жаҳонда бугунги кунда қишлоқ тиббиёти маҳаллий соғлиқни сақлашнинг “оғриқли нуқтаси” ҳисобланади. Умуман олганда, ўлим даражаси бўйича қишлоқ шаҳардан 20% устунлик қилади, бунда асосий омил юрак қон-томир касалликларидан меҳнатга лаёқатли кишилар ўлими саналади. Қишлоқ аҳолиси орасида артериал босим билан беморларнинг касалхонада даволаниш кунларининг ўртача миқдори юқориликча қолмоқда, катта ёшдаги аҳолининг артериал гипертония билан касалланиш кўрсаткичлари шаҳар аҳолисига нисбатан анча паст. Бу касалликни аниқланмаганлиги ва қишлоқ соғлиқни сақлаш тизими ҳолатининг ёмонлиги билан боғлиқ. Қишлоқ аҳолиси саломатлигининг ҳар томонлама ўрганишга бағишланган илмий ишлар кўплаб замонавий қишлоқ жамияти ва уларнинг ҳаёт фаолияти учун хос: экологик, ижтимоий-иқтисодий, демографик, ҳудудий, маданий омиллар таъсирида тасдиқланади. Қишлоқ беморларига тиббий ёрдам кўрсатишни ташкиллаштиришнинг ўзига хос хусусиятлари фельдшер-акушерлик пунктлари (ФАП) ва марказий туман касалхоналари (МТК) радиуси, ишнинг мавсумийлиги, қишлоқ хўжалигидаги ишлаб чиқариш ва маиший шароитнинг

<sup>1</sup>Агаев А.А. Значимость коррекции факторов риска для лечения и профилактики артериальной гипертензии в поликлинических условиях. //Казанский медицинский журнал. 2015. Т. 96. № 6. С. 994-999.

<sup>2</sup>Шальнова С.А., Баланова Ю.А., Константинов В.В. и др. Артериальная гипертония: распространенность, осведомленность, прием антигипертензивных препаратов и эффективность лечения среди населения Российской Федерации. //Российский кардиологический журнал. — 2006. — № 4. — С.45-50.

ўзига хослиги билан белгиланади. Касалликнинг олдини олиш, артериал гипертониянинг дастлабки белги ва хавф омиллари (ХО) кузатилган беморларни эрта аниқлаш, АГ билан хасталанган беморларга тиббий ёрдам кўрсатиш сифатини ошириш, аҳоли, жумладан қишлоқ аҳолиси орасида даволаш, соғломлаштириш ишларини кучайтириш, касаллик профилактикаси тизимини такомиллаштириш бўйича самарали ва фойдали тадбирларни излаш, замонавий соғлиқни сақлаш тизимининг муҳим вазифаси ҳисобланади.

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш, шунингдек, тиббиёт тизимининг жаҳон стандартлари талабларига мувофиқлиги, хусусан, кардиологик касалликларини эрта ташхислаш, даволаш ва асоратларини олдини олишга катта эътибор қаратилмоқда. «...Мамлакатимизда тиббий ёрдам самарадорлиги, сифати ва қулайлигини ошириш, шунингдек, касалликларни эрта ташхислаш ва даволашнинг юқори технологик усулларини жорий этиш, патронаж хизматларини яратиш, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларнинг олдини олиш...»<sup>3</sup> каби вазифалар, касалликнинг асоратларидан ногиронлик ва ўлимни сезиларли даражада камайтиради. АГ ни эрта ва ишончли ташхислаш ва даволаш профилактик чора тадбирларини ишлаб чиқиш, замонавий гипертония мактабини яратиб ўзини ўзи даволаш тадқиқот усулларидан фойдаланиш самарадорлигини ошириш орқали аҳолининг ҳаёт сифатини яхшилайдди.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сон «2022 - 2026 йилларга мўлжалланган янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида»ги фармони, 2021 йил 25 майдаги ПҚ-5124-сон «Соғлиқни сақлаш соҳасини комплекс ривожлантиришга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»ги, 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ-4891-сон «Тиббий профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали жамоат саломатлигини таъминлашга оид қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»ги қарори, шунингдек ушбу соҳа йўналишида қабул қилинган бошқа меъёрий – ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда ушбу диссертация иши муайян даражада хизмат қилади.

**Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялар ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги.** Мазкур тадқиқот Ўзбекистон Республикаси фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишларига мувофиқ бажарилган.

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Артериал гипертониянинг даволаш ва унинг келтириб чиқарувчи асоратларнинг профилактикаси бўйича бир катор замонавий адабиётлардаги маълумотлар ва тажрибани ўрганиш шуни кўрсатдики, бу муаммо келтириб чиқарадиган асоратлари билан хаттоки ривожланган мамлакатларда халигача ҳам юқори ўринларни эгаллаб келмоқда. Касалликни асоратларини профилактикасида нафақат стандарт даволаш усулларига, балки унинг келиб чиқишига сабабчи бўлган

---

<sup>3</sup> Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги 5590-сонли «Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида Фармони»

хавф омилларига эътиборли бўлиш бир қатор илмий изланишларда ўз исботини топган (Агаев А.А. ва бошқ., 2015).

Мазкур касалликнинг даволашда бевосита хавф омиллари инобатга олиниши, у келтириб чиқарувчи асорталарнинг профилактикаси беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашда бевосита катта аҳамият касб этади. (Быков А.Т., ва бошқ., 2015; Полозова Э.И., ва бошқ., 2019)

Мамлакатимиз амалий тиббиётида ҳам изланувчилар томонидан артериал гипертониянинг амбулатор босқичда ўзгартириб бўлувчи хавф омилларини бартараф этишга бағишланган илмий изланиш олиб борилган (Азимов С., ва бошқ., 2020; Аляви Б,А., ва бошқ., 2021; Таджиев Ф,С., ва бошқ.), артериал гипертонияни даволашда кон-томирларда дағаллик ҳолатларини юрак ремоделланиш жараёнига негатив таъсир кўрсатиши ўрганилган бўлиб, айниқса бу ҳолат айрим систолик гипертония ҳолатларида янада жиддий тус олиши борасида илмий ишлар мавжуддир (Абдуллаева Г.Ж., ва бошқ., 2020).

Бирок, мамлакатимизда бугунги кунга қадар гипертония касаллигини даволаш ва шифокорлар тавсияларига бўлган мойиллик кўрсатгичи ҳамда профилактика натижаларини яхшилаш бўйича тадқиқотлар регион кесимида етарли олиб борилмаган. АГ билан оғриган беморларнинг ёшига ва жинсига кўра таҳлили регион кесимида олиб борилмаган. Гипертония касаллигини келиб чикишида муҳим ўрин тутган хавф омилларини ёшга нисбатан таҳлили етарлича ўрганилмаган. АГ даражасининг ёшга нисбатан таҳлили регион кесимида етарлича изланишлар олиб борилмаган. Илмий изланишлар натижаларига кўра АГ ли беморларнинг халқаро кардиологик жамиятнинг АГ диагностика, профилактика ва даволаш борасидаги тавсиясияларида кўрсатилган гипотензив дори воситаларини қабули ва уларнинг кунлик миқдори етарлича ўрганилмаган. Артериал гипертония билан оғриган беморларда монотерапия ва комбинацияли терапияни қабули натижасида артериал қон босимининг мақсадли кўрсатгичга эришиш натижалари ёшга нисбатан таҳлили етарлича ўрганилмаган. Артериал гипертония ўқув дастурининг самарадорлиги беморларнинг шифокорларга бўлган мурожатларининг камайиши билан ифодаланди, шу билан бирга ўқув дастурида иштирок этган беморларнинг касалхонага такрорий ётқизирилиши ва поликлиника шифокорларга такрорий мурожати гуруҳлар кесимида етарлича ўрганилмаган.

Шундай қилиб, АГ ни эрта ва ишончли ташхислаш ва даволаш профилактик чора тадбирларини ишлаб чиқиш замонавий гипертония мактабини яратиш ўзини ўзи даволаш тадқиқот усулларидан фойдаланиш орқали аҳолининг ҳаёт сифатини яхшилайдиган тадқиқотларни амалга ошириш зарурлигини тақозо этади.

**Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.** Ушбу диссертация тадқиқоти Андижон давлат тиббиёт институтининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ №012000273 сонли «Ўзбекистоннинг турли ҳудудларида сурункали ноинфекцион касалликларни эрта ташхислаш,

даволаш ва профилактика қилишнинг илғор инновацион технологияларини ишлаб чиқиш» мавзуси доирасида амалга оширилган (2020 – 2024 йй).

**Тадқиқотнинг мақсади:** Артериал гипертония касаллиги билан оғриган беморларнинг ёшга нисбатан ҳаёт сифатини яхшилашда иккиламчи профилактика бўйича тадбирлар аҳамиятини асослашдан иборат.

**Тадқиқотнинг вазифалари:**

текширувга жалб этилган беморларда артериал гипертония касаллигини келтириб чиқарувчи ва унинг ривожланишида ўрин тутган хавф омиллари ҳақидаги тиббий маълумотни беморларнинг ёшига кўра баҳолаш;

артериал гипертония даражаларини беморларнинг ёшига нисбатан тарқалиши ҳолатини аниқлаш;

артериал гипертония касаллиги билан оғриган беморларнинг фармакоэпидемиологик ҳолатини ва беморларнинг шифокор тавсияларига мойиллиги (приверженность) кўрсаткичини таҳлил қилиш;

артериал гипертония билан хасталанган беморларнинг шифохоналарга ётқизилиш сабаблари ва уларда артериал қон босимининг мақсадли кўрсаткичга пасайиш ҳолатларини таҳлил қилиш;

"Артериал гипертония мактаби" ни яратиш ва унинг амбулатория кузатув босқичида шифокор тавсияларига риоя қилиш нуқтаи назаридан самарадорлик чора-тадбирларини ишлаб чиқиш.

**Тадқиқотнинг объекти** Олдинга қўйилган мақсад ва вазифаларни амалга ошириш учун Андижон вилоятининг, Асака тумани, Асака шаҳрининг кўп тармоқли 1-сон марказий поликлиникасида 298 та АГ билан оғриган беморлар текширувга олинди.

**Тадқиқотнинг предмети** сифатида артериал гипертония билан оғриган беморлар ва амбулатор карта материаллари олинган.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Диссертация тадқиқотларини олиб боришда артериал гипертония билан хасталанган беморларнинг амбулатор картасидан, инструментал, биокимёвий шунингдек сўровномалар ва статистик усуллардан фойдаланилди.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат:

Амбулатор кузатув босқичидаги 60 ёшдан катта бўлган беморларда, АГ учраш ҳолатлари 60 ёшгача бўлган беморларга нисбатан юқорилиги ва бу борада айнан аёл беморлар етакчи эканлиги исботланган;

артериал гипертониянинг келиб чиқишида муҳим ўрин тутган хавф омиллари 60 ёшдан кичик бўлган беморларда юқори кўрсаткичга эга бўлганлиги исботланган;

амбулатор босқичида кузатувга олинган беморларда гипотензив дори воситаларининг кунлик миқдори етарлича эмаслиги, шу билан бирга юқори коморбид ҳолатларда гипотензив дори воситаларининг комбинацияли усуллари борасида бир қатор камчиликлар мавжудлиги исботланган;

бунинг баробарида ҳар иккала гуруҳ беморларида артериал қон босимининг мақсадли кўрсаткичига эришилиши паст эканлиги исботланган;

беморларнинг шифокорлар тавсиясига мойиллик даражаси таҳлили 60 ёшдан улуғ беморларимизда 60 ёшдан кичик бўлган беморларга нисбатан ишонарли равишда юқори эканлиги исботланган;

артериал гипертония мактабида иштирок этган беморлар гуруҳида касалхонага такрорий ётқизилиш кўрсаткичлари, поликлиникага мурожатлар сони камайиши, артериал кон босимининг ишонарли равишда мақсадли даражага пасайиши ва даволанишга бўлган мойиллик даражаси ортиб бориши исботланган.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қуйидагилардан иборат:

олинган натижалар асосида амалиёт шифокорлар учун, артериал гипертония билан оғриган беморларни самарали даволаш ва унинг профилактика чора-тадбирлари бўйича ўқув дастурини ишлаб чиқилган ва унинг асоратларини, шифокорларга бўлган мурожатлар сонини камайтириш мақсадида аҳоли орасида янада мукамал маълумот маконини яратиш лозимлиги тавсия этилган;

олиб борилган тадқиқотлар асосида тайёрланган «Артериал гипертония мактаби»дан фойдаланиш натижасида артериал гипертония билан касалланган беморларда самарали даволашга эришибгина қолмай, балки уларнинг шифокорлар тавсиясига бўлган мойиллиги ортиб борган, бу эса ўз навбатида артериал гипертония келтириб чиқарадиган асоратларни олдини олиниши билан изоҳланган;

натижалар артериал гипертония билан оғриган беморларда даволанишнинг асосли монанд усуллари ишлаб чиқилган ва хасталикнинг хавф омилларининг таъсирини ўрганган ҳолда уларнинг профилактика чоралари катта аҳамият касб этиши исботланган.

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги** ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, беморлар сонини етарли эканлиги, клиник, лаборатор – асбобий ва статистик таҳлил усулларида фойдаланиб олинганлиги, назарий ҳамда амалий натижалар монандлиги, шунингдек олинган натижаларнинг хорижий олиб борилган нуфузли тадқиқот натижалари билан ҳамоҳанглиги ҳамда ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлангани билан асосланади.

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.**

Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти амбулатор босқичда артериал гипертониянинг олдини олиш бўйича асосий йўналишларни беморларнинг ёшига кўра таҳлили олиб борилган бўлиб, клиник кечиши, хавф омилларининг таъсири, ҳаёт прогнози ёши улуғ бўлган беморларда ўрта ёшли беморларга нисбатан ёмонроқ бўлиши билан изоҳланади. Амбулатор кузатув шароитида "Артериал гипертония мактаби"нинг амалиётга тадбиқ этиш ва унинг самарадорлигини ўрганиш, беморларда даволанишга мойиллигини ошириш, бу эса ўз навбатида беморларда ногиронликни ва такрорий касалхонага ётқизилишини камайтириш, аҳоли ўртасида касаллиги бўйича кенг маълумот олиши ва соғлиғига янада эътибор бериши бўйича боғлиқликлари борлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти артериал гипертонияси бор бўлган беморларда даволаш усулларини янада такомиллаштириш, беморларнинг даволанишга мойиллик даражасини ошириш, артериал гипертония келтириб чиқарадиган асоратларни профилактикасини олиб боришда самарали натижа бериши билан изоҳланади.

**Тадқиқот натижаларини жорий қилиниши.** Ўзбекистонда инновацион технологиялардан фойдаланган ҳолда артериал гипертония билан касалланган беморларни “Артериал гипертония мактаби” да ўқитиш самарадорлигини мослаштириш, амалга ошириш ва баҳолаш бўйича олиб борилган илмий тадқиқот натижалари асосида:

## **1-ИЛМИЙ ЯНГИЛИК**

**Илмий янгиликнинг моҳияти:** Амбулатор кузатув босқичидаги 60 ёшдан катта бўлган беморларда, АГ учраш ҳолатлари 60 ёшгача бўлган беморларга нисбатан юқорилиги ва бу борада айнан аёл беморлар етакчи эканлиги исботланган.

**Илмий янгиликнинг аҳамияти:** Ўзбекистон ҳудудларида аҳоли ўртасида артериал гипертонияга олиб келувчи хавф омилларини барвақт аниқлаш, ёшига ва жинсига кўра саралаш ва уларга индивидуал тарзда профилактик чора тадбирларни ишлаб чиқишни имконини беради.

**Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши:** Фарғона шаҳар 1-сонли шифохонаси (11.08.2022 й.; №121), Наманган шаҳар 4-оилавий поликлиника шифохонаси (15.08.2022 й.; №122), амалиётга жорий этилди.

**Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги** қуйидагилардан иборат: Жорий этиш натижалари АГни барвақт аниқлаш кўрсаткичини оширишга, касалликнинг профилактика ва даволашда аҳолини жалб қилишни оширишга, ҳамда АГ назоратини оширишга имкон берган.

**Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги** қуйидагилардан иборат:

Тадқиқот натижалари бўйича “Гипертония мактаби” яратилиб, аҳолида ушбу касалликнинг ривожланиши ва кечишига янгича муносабатларни олиб киради, скрининг – профилактик технологияларни кенг жорий қилинишига муҳим ва сезиларли ижобий ҳисса қўшади. Амалиётга жорий қилиниши натижасида беморларнинг шифокорлар тавсиясига бўлган мойиллиг даражасини ортиши ва бунинг баробарида, беморларнинг шифокорларга такрорий мурожати, шифохоналарга такрорий ётқизилиш кўрсаткичи камайишига олиб келди. Шу билан бир қаторда аҳоли ўртасида артериал гипертониянинг кенг тарқалиши ва у келтириб чиқарадиган жиддий асоратларни камайтириш имконини беради.

**Хулоса:** Ретропреспектив текширув натижалари Андижон вилояти, Асака шаҳрида АГ билан оғриган беморларнинг ёшига кўра таҳлили 60 ёшдан катта бўлган беморларда 60 ёшгача бўлган беморларга нисбатан 51.2 % га юқори эканлигини ва бу борада аёл жинсига мансуб беморлар 48% билан эркаклардан устун эканлиги исботланди.

Камолов Ботир Бахтиёровичнинг «Амбулатор кузатув шароитидаги беморларда ёшга нисбатан артериал гипертония иккиламчи профилактикасининг аҳамияти» мавзусида илмий янгиликларни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Андижон давлат тиббиёт институти Эксперт кенгашига 2022 йил 26 сентябрдаги 8 и-з/490 - сон хат юборилган.

## **2-ИЛМИЙ ЯНГИЛИК**

**Илмий янгиликнинг моҳияти:** артериал гипертониянинг келиб чиқишида муҳим ўрин тутган хавф омиллари 60 ёшдан кичик бўлган беморларда юқори кўрсаткичга эга бўлганлиги исботланган.

**Илмий янгиликнинг аҳамияти:** Ўрта ёшдаги яни 60 ёшгача бўлган аҳоли орасида АГ хасталигига олиб келувчи хавф омилларини эрта аниқлаш ва уни бартараф қилиш орқали беморларда касалликнинг ривожланиши ва асоратларини олдини олишга имконият яратиб беради.

**Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши:** Фарғона шаҳар 1-сонли шифохонаси (11.08.2022 й.; №121), Наманган шаҳар 4-оилавий поликлиника шифохонаси (15.08.2022 й.; №122), амалиётга жорий этилди.

**Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги** қуйидагилардан иборат: Амбулатор кузатув шароитидаги беморларда АГ скрининг технологияларини такомиллаштириш бўйича тадқиқот натижалари асосида яратилган «Артериал гипертонияси бўлган беморларни бошқариш бўйича ўқув дастурларини амалга ошириш» мавзусидаги услубий тавсиялар аҳоли орасида турли табиатли АГни барвақт аниқлаш, АГ ни келтириб чиқарувчи хавф омилларини бартараф қилиш, "ўз-ўзини даволаш" ва "ўзини ўзи бошқариш" имконини беради.

**Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги** қуйидагилардан иборат:

1. 60 ёшдан кичик аҳоли орасида АГ ривожига тўғридан-тўғри ва кучли таъсирларини ўтказиб турувчи етакчи хавф омилларга (Тамаки чекиш, алкоголь, психоэмоционал зўриқиш, тузни кўп истеъмол қилиш) аниқлик киритилган.

2. Тадқиқот натижасида АГнинг келтириб чиқаришда маълум бўлган турли хавф омилларини аҳолида алоҳида ўзига хос хусусиятлари аниқланган ва исботланган.

**Хулоса:** Артериал гипертониянинг келиб чиқишида муҳим ўрин тутган хавф омилларини таҳлил қилиш натижалари, 60 ёшдан кичик ва катта бўлган беморлар гуруҳида психоэмоционал зўриқиш етакчилик қилиши исботланди. 60 ёшдан кичик бўлган беморларимиз ош тузини, алкогольни кўп истеъмол қилишлари ва тамаки кўп чекишлари билан 60 ёшдан катта бўлган беморлардан ишонарли равишда фарқланиши кузатилди.

Камолов Ботир Бахтиёровичнинг «Амбулатор кузатув шароитидаги беморларда ёшга нисбатан артериал гипертония иккиламчи профилактикасининг аҳамияти» мавзусида илмий янгиликларни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Андижон давлат тиббиёт

институту Эксперт кенгашига 2022 йил 26 сентябрдаги 8 и-з/490 - сон хат юборилган.

### **3-ИЛМИЙ ЯНГИЛИК**

**Илмий янгиликнинг моҳияти:** амбулатор босқичида кузатувга олинган беморларда гипотензив дори воситаларининг кунлик миқдори етарлича эмаслиги, шу билан бирга юқори коморбид ҳолатларда гипотензив дори воситаларинг комбинацияли усуллари борасида бир қатор камчиликлар мавжудлиги исботланган.

**Илмий янгиликнинг аҳамияти:** Амбулатор кузатув шароитидаги беморларда гипотензив дори воситаларининг кунлик миқдорининг етарлича қабул қилинишига, шифокорларнинг жаҳон стандартларига риоя қилишини таъминлашга, бунинг натижасида нишон азоларининг ривожланиш хавфини камайтириш имконини беради.

**Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши:** Фарғона шаҳар 1-сонли шифохонаси (11.08.2022 й.; №121), Наманган шаҳар 4-оилавий поликлиника шифохонаси (15.08.2022 й.; №122), амалиётга жорий этилди.

**Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги** қуйидагилардан иборат: Тадқиқот натижалари бўйича “Гипертония мактаби” яратилиб, аҳолида шифокорлар тавсиясига мойиллик кўрсатгичи ошганлиги исботланди, бунинг баробарида гипотензив дори воситаларининг кунлик миқдори асосий гуруҳда назорат гуруҳига нисбатан ишонарли тарзда ошганлиги ва комбинацияли даво усулида ҳам камчиликлар бартараф этилганлиги исботланди.

**Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги** қуйидагилардан иборат:

Аҳоли орасида артериал гипертонияни коморбидлик фонидида келиб чиқиш ва кечишини эпидемиологик жиҳатларини аниқлашда аҳолида АГ ривожланишининг скрининг модели ва даволаниш режалари ишлаб чиқилган, ундан касалликни прогнозлаш ва даволашда кенг фойдаланиш мумкинлиги исботланган.

**Хулоса:** Илмий изланишлар натижасига кўра АГ ли беморлар халқаро кардиологик жамиятнинг АГ диагностика, профилактика ва даволаш борасидаги тавсиясияларида кўрсатилган гипотензив дори воситаларини қабул қилган, аммо уларнинг кунлик миқдори етарлича бўлмаганлиги кузатилди.

Камолов Ботир Бахтиёровичнинг « Амбулатор кузатув шароитидаги беморларда ёшга нисбатан артериал гипертония иккиламчи профилактикасининг аҳамияти » мавзусида илмий янгиликларни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш Андижон давлат тиббиёт институти Эксперт кенгашига 2022 йил 26 сентябрдаги 8 и-з/490 - сон хат юборилган.

### **4-ИЛМИЙ ЯНГИЛИК**

**Илмий янгиликнинг моҳияти:** бунинг баробарида ҳар иккала гуруҳ беморларида артериал қон босимининг мақсадли кўрсаткичига эришилиши паст

эканлиги исботланган.

**Илмий янгиликнинг аҳамияти:** АГ билан хасталанган беморларнинг шифокорлар тавсиясига мойиллик даражасини ортишига, бунинг натижасида касалликнинг асоратлари, ногиронлик ва ўлим кўрсаткичини камайишига олиб келади.

**Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши:** Фарғона шаҳар 1-сонли шифохонаси (11.08.2022 й.; №121), Наманган шаҳар 4-оилавий поликлиника шифохонаси (15.08.2022 й.; №122), амалиётга жорий этилди.

**Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги** куйидагилардан иборат: Гипертония мактабининг самарадорлиги қайси кўрсаткичлар билан бахоланади, бу албатта Артериал гипертониянинг мақсадли кўрсаткичга эришиши билан, кўриб турганингиздек асосий гуруҳда 53% ҳолатларда мақсадли даражага эришилиб, назорат гуруҳидаги беморларда бу кўрсаткич 33% эканлиги исботланди. Гипертоник инқирозлар ҳам асосий гуруҳда, назорат гуруҳига нисбатан ишонарли 37% га кам учраганлигини исботлади. Шу билан бирқаторда бош мия инсульти ҳам асосий гуруҳда, назорат гуруҳидаги беморларга нисбатан 60% кам учраши тадқиқотимизда ўз исботини топди.

**Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги** куйидагилардан иборат:

Гипертоник кризлар, асосий гуруҳда 129 та бемордан 15 та (11,6 %) ни ташкил этган бўлса, назорат гуруҳида бу кўрсаткич 43 та (31%) га тенг бўлди.

Бош мия инсултлари асосий гуруҳда 6,2% (n=8; 1 та беморда геморагик инсулт ўлим билан яқунланди, 2 та беморда транзитор ишемик ҳолати ва 5 та беморда ишемик инсулт ) ни ташкил этса, назорат гуруҳидаги беморларда 10,1 % (n=14; 2 та беморда геморагик инсулт) ўлим билан яқун топди, 5 та беморда транзитор ишемия ва 7 та бемор ишемик инсулт) тенг бўлгани аниқланди.

**Хулоса:** Олинган натижалар шуни кўрсатдики иккала терапия фониди ҳам артериал қон босимининг мақсадли кўрсаткичига эришилмаган. Бунга сабаб; беморларнинг шифокор тавсиясига лоқайдлиги, дори воситаларини кунлик миқдори пастлиги, беморларнинг ўзбошимчалик билан кунлик миқдорини пасайтириши ва моддий қийинчиликдалигидадир.

Камолов Ботир Бахтиёровичнинг « Амбулатор кузатув шароитидаги беморларда ёшга нисбатан артериал гипертония иккиламчи профилактикасининг аҳамияти » мавзусида илмий янгиликларни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Андижон давлат тиббиёт институти Эксперт кенгашига 2022 йил 26 сентябрдаги 8 и-з/490 - сон хат юборилган.

## **5-ИЛМИЙ ЯНГИЛИК**

**Илмий янгиликнинг моҳияти:** беморларнинг шифокорлар тавсиясига мойиллик даражаси таҳлили 60 ёшдан улуғ беморларимизда 60 ёшдан кичик бўлган беморларга нисбатан ишонарли равишда юқори эканлиги исботланган.

**Илмий янгиликнинг аҳамияти:** Тиббий муолажаларга риоя қилиш- бу даволаниш ва профилактика дастурларининг энг муҳим таркибий қисмларидан

биридир. Сўнги йилларда муолажаларга риоя қилиш артериал гипертония (АГ) ривожланиши учун мустақил хавф омили сифатида қаралади. Кекса ва қари ёшдаги беморлар гуруҳида даволанишга мўйиллигини ортиши, уларнинг шифокорларга қайта муружати ва шифохонада такрорий даволаниш кўрсаткичини камайишига олиб келади.

**Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши:** Фарғона шаҳар 1-сонли шифохонаси (11.08.2022 й.; №121), Наманган шаҳар 4-оилавий поликлиника шифохонаси (15.08.2022 й.; №122), амалиётга жорий этилди.

**Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги** қуйидагилардан иборат: Бизнинг илмий изланишимизда Мориск-Грин сўровномаси ёрдамида 85 (28,5%) та беморимизда шифокорлар тавсиясига комплаентлик кузатилган бўлса, шулардан 55 (65%) таси 60 ёшдан катта ва 30 (35%) таси 60 ёшдан кичик бўлган беморларни ташкил этди. Демак ёши улуғ беморларда даво-ланишга бўлган мўйиллик 54,5% билан 60 ёшдан кичик бўлган беморлардан устун эканлиги аниқланди.

**Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги** қуйидагилардан иборат:

- 1) Консерватив даволаш тизимида даволаш натижаларини яхшилаш.
- 2) Беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш.
- 3) Шифокорларга қайта-қайта муружатини камайтириш.
- 4) Шифохонага ётқизилиш миқдорини камайтириш.
- 5) Касаллик асоратларини камайтириш.

Даволашнинг янги усуллари жорий этишда ногиронликни камайтиришнинг иқтисодий самарасини беради.

**Хулоса:** Мориск-Грин сўровномаси ёрдамида 28,5% беморимизда шифокорлар тавсиясига комплаентлик кузатилган бўлса, шулардан 65% 60 ёшдан катта ва 35% 60 ёшдан кичик бўлган беморларга тўғри келди, яъни 60 ёшдан кичик бўлган беморларга нисбатан ёши улуғ беморларда даволанишга бўлган мўйиллик даражаси 54,5% ишонарли равишда юкори эканлиги исботланди.

Камолов Ботир Бахтиёровичнинг « Амбулатор кузатув шароитидаги беморларда ёшга нисбатан артериал гипертония иккиламчи профилактикасининг аҳамияти » мавзусида илмий янгиликларни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Андижон давлат тиббиёт институти Эксперт кенгашига 2022 йил 26 сентябрдаги 8 и-з/490 - сон хат юборилган.

## **6-ИЛМИЙ ЯНГИЛИК**

**Илмий янгиликнинг моҳияти:** артериал гипертония мактабида иштирок этган беморлар гуруҳида касалхонага такрорий ётқизилиш кўрсаткичлари, поликлиникага муружатлар сони камайиши, артериал кон босимининг ишонарли равишда мақсадли даражага пасайиши ва даволанишга бўлган мўйиллик даражаси ортиб бориши исботланган.

**Илмий янгиликнинг аҳамияти:** Ўқув дастурида иштирок этган беморларнинг гуруҳида касалхонага ётқизилган беморлар ва поликлиника

шифокорларга мурожат қилганлар сони, мактабда иштирок этмаган беморлар гуруҳидаги кўрсаткичларга нисбатан кам бўлганлигини инобатга олган ҳолда, гипертония касаллигини асоратларини олдини олиш ва беморларнинг шифокорлар тавсияларига мойиллигини ошириш, шифохоналарга мурожатини камайтириш мақсадида амбулатор шароитида “Артериал гипертония мактаби” ни яратиш аҳамияти каттадир.

**Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши:** Фарғона шаҳар 1-сонли шифохонаси (11.08.2022 й.; №121), Наманган шаҳар 4-оилавий поликлиника шифохонаси (15.08.2022 й.; №122), амалиётга жорий этилди.

**Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги** 1 йил давомида кузатув натижалари шуни кўрсатдики, асосий гуруҳда назорат гуруҳига нисбатан касалхонага ётқизилган беморларнинг сони анча кам бўлган (n=51, 39,5%). Артериал гипертония мактабида иштирок этмаган беморлар гуруҳида эса бу кўрсаткич 51% га тенг бўлди (n =70). Шу билан биргаликда поликлиника шифокорларга мурожат қилган беморларнинг сони ҳам камайди: асосий гуруҳда 41% (n =53), назорат гуруҳида 63% (n =87). Мактабнинг самарадорлиги АБ ни мақсадли даражага пасайиши билан ҳам ифодаланди. Дастлабки кўрсаткич 25,5% ни ташкил этган бўлса, 1 йилдан сўнг АБ мақсадли даражага пасайиши асосий гуруҳда 53% (n=69) , назорат гуруҳида эса 33% (n=45) беморларда кузатилди.

**Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги** куйидагилардан иборат:

1 йиллик кузатув давомида тиббий муассасага ташриф буюрган беморларнинг ўртача харажатлари таҳлили шуни кўрсатдики, асосий гуруҳда беморлар ўртача 655 000 сўм сарфлашган. Ушбу харажатлар артериал гипертония аломатлари билан боғлиқ равишда хусусий тиббий муассасаларга текшириш ёки хусусий фавқулодда ёрдам гуруҳларини чақириш билан боғлиқ эди. Назорат гуруҳида худди шу кўрсаткич 1120 000 сўмни ташкил етди. Харажатлар самарадорлик кўрсаткичларини ҳисоблаш шуни кўрсатдики, асосий гуруҳдаги беморларни тиббий бошқариш бир қанча тежамкор бўлган.

**Хулоса:** Артериал гипертония ўқув дастурининг самарадорлиги беморларнинг шифокорларга бўлган мурожатларининг камайиши билан ифодаланди, яни ўқув дастурида иштирок этган беморларнинг гуруҳида касалхонага ётқизилган беморлар 39,5%, поликлиника шифокорларга мурожат қилганлар 41%, мактабда иштирок этмаган беморлар гуруҳида эса бу кўрсаткичлар 51% ва 63% тенг бўлганлиги аниқланди.

Гипертония касаллиги ва унинг асоратларининг профилактикаси бўйича тадқиқотнинг илмий натижалари асосида ишлаб чиқилган “Артериал гипертонияси бўлган беморларни бошқариш бўйича ўқув дастурларини амалга ошириш” мавзусидаги услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 26 сентябрьдаги №8 н-з/490 сонли маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома артериал гипертония билан хасталанган беморларни “Артериал гипертония мактаби” орқали ўз-ўзини даволаш ва ўзини ўзи назорат қилиш аспектларини ўргатиш дастури бўлиб, беморларнинг клиник ва функционал ҳолатини яхшилашга, уларга тавсия этилган терапияни

иктисодий жиҳатдан арзон ва замонавий алоқа воситалари орқали самарали назорат қилиш имконини берган.

Олинган илмий натижаларнинг амалиётга жорий қилиниши юрак-қон томир асоратлари ривожланиш хавфларининг олдини олишга, аҳоли ўртасида касалликни камайтириш имконини берган.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Мазкур тадқиқот натижалари 2 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан, 1 та халқаро ва 1 та Республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича жами 9 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш учун тавсия этилган илмий нашрларда 4 та мақола, жумладан, 3 таси Республика ва 1 таси хорижий журналларда нашр этилган.

**Диссертациянинг ҳажми ва тузилиши.** Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулоса, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 112 бетни ташкил этади.

## ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Диссертациянинг **кириш қисмида** ўтказилган тадқиқотнинг долзарблиги ва зарурлиги, тадқиқот мақсади ва вазифалари асослаб берилган, тадқиқот объекти ва предмети тавсифланган, республикада фан ва технологияларнинг устивор йўналишларига мувофиқлиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва олинган натижаларнинг амалий аҳамияти, нашр этилган ишлар ва диссертация тузилмаси бўйича маълумотлар баён қилинган.

Диссертациянинг **“Амбулатор кузатув шароитидаги беморларда ёшга нисбатан артериал гипертония иккиламчи профилактикасининг аҳамияти”** деб номланган биринчи бобида АГнинг эпидемиологик ҳолати ва уни даволашга замонавий ёндашиш, АГ билан касалланган беморларда жараённинг ўзига хос кечиш хусусиятлари, механизмлари тўла қонлик билан ёритилиб берилган. Эътиборли тарафи ёш ўтиб бориши билан юрак ва томирлар тузилиши ва функциясида рўй берадиган ўзгаришларга, АГ бўлган беморларни даволашга мойиллик муаммосининг долзарблиги ҳақида ҳам тўхталиб ўтилган. Шу билан биргаликда кексаларда дориларни қабул қилишдаги ўзига хос томонларини батафсил ёритиб берилган. Кексалар организмида тана аъзоларининг физиологияси, дорилар элиминацияси, дори воситаларининг таъсири ва уларни буюришнинг қоидалари ҳақида ҳам мулоҳаза юритилган.

**“Материаллар ва тадқиқот усуллари”** номли иккинчи бобида текширилган беморларнинг умумий тавсифномаси маълумотлари, тадқиқотнинг клиник-гемодинамик, лаборатор, функционал услублари келтирилган. Тадқиқот баённомасига мувофиқ 2019 йилдан то 2021 йилгача бўлган давр ичида 298 та Артериал гипертония (АГ) хасталигига эга бўлган беморлар жалб этилди. Тадқиқот Андижон вилоятининг, Асака тумани, Асака

шаҳрининг кўп тармоқли 1-сон марказий поликлиникаси шароитида амалга оширилди. Тадқиқотимиз 2 босқичдан иборат бўлди. Биринчи босқичда махсус тайёрланган анкеталардан фойдаланилди, яъни беморларнинг жинси, ёши, маълумоти, бандлик даражаси ва оилавий ҳолати аниқланди. Шу билан биргаликда яшаш шароити, шифокорларга мурожати ҳам инобатга олинди. Иккинчи босқичда беморларнинг АГ ҳасталиги ҳақида қай даражада тушунчага эга эканлиги, даволаниш даражаси, артериал қон босими назорати ўрганилди. Беморларга “Артериал гипертония мактаби” ташкил этилди. Мактабнинг асосий мақсади беморларга АГ келиб чиқиши сабаблари, кечиши, даволаш усуллари, асоратлари ва унинг профилактикасидан иборат эди. Текширувга жалб этилган беморлар учун махсус карталар тузилди.

Тадқиқотга жалб этилган беморларимизнинг 60 ёшгача бўлганлари 34% (n =101) ни ташкил қилса, 60 ёшдан сўнг 66% (n =197), эркаклар 40% (n =120), аёллар эса 60% (n=178) ташкил этди. АГ нинг ўртача давомийлиги  $10,2 \pm 5,6$  йилни ташкил этди.

Текширувга жалб этилган беморларимизнинг 31 (10,4%) таси кейинги текширувларда иштирок этишдан воз кечдилар. Шулардан 20 таси 60 ёшдан катта, 11 таси 60 ёшдан кичик беморлардан иборат бўлди. Демак, текширувга жалб этилган беморларнинг 1 йилдан кейинги умумий сони 267 ни ташкил этди.

Артериал гипертония мактабидаги иштирокига кўра беморлар 2 гуруҳга бўлиндилар, 1 гуруҳ (n=129, асосий гуруҳ) артериал мактабида иштирок этган ва 2 гуруҳ (n=138 назорат гуруҳи) дастурда қатнашмаган беморлар. Ушбу машғулот кунига 45 дақиқа давомида 6 кун давомида беморлар билан ўтказилди.

Беморларни назорат қилиш бевосита телефон қўнғироқлари орқали амалга оширилади. Кузатув муддати бир йилни ташкил этади. Беморлар назорати тизимли бўлмаган телефон алоқалари, мобилхабарчилар (телеграмма) орқали интерактив алоқа орқали амалга оширилди. Мониторинг даври 1 йилни ташкил этди.

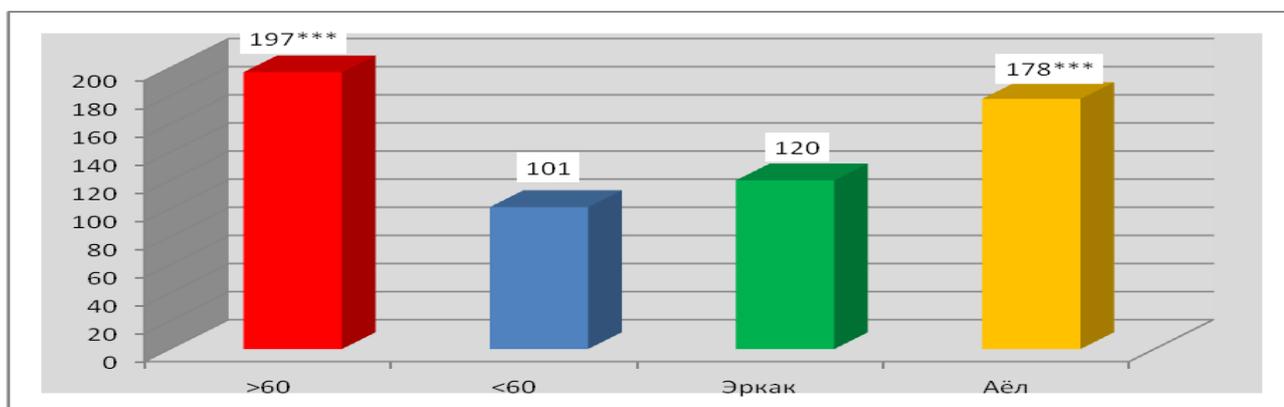
Беморларга физикал текширув, стандарт методология бўйича Артериал босимни (АБ) ўлчаш, антропометрик кўрсаткичлар, электрокардиография (ЭКГ), Эхокардиография (Эхо КГ) текшириш усули ва беморларнинг даволанишга бўлган мойиллигини баҳолаш учун Мориск—Грин сўровномасидан фойдаланилди. Биокимёвий тадқиқотлардан, қонда глюкоза миқдори, липид алмашинуви ҳолатини ўрганилди.

Тадқиқот давомида олинган маълумотлар PentiumIV шахсий компьютерида Microsoft Office Excel – 2013 дастурий пакети ёрдамида статистик ишлов берилди, жумладан, статистик ишлов беришнинг ички функцияларидан фойдаланиш, шунингдек, STATISTICA- 6,0 дастурий пакетидан фойдаланиш. Ўртача арифметик ўрганилаётган кўрсаткич (М), ўртача квадратик оғиш (СД), стандарт ўртача хато (m), нисбий қийматлар (частота, %), ўртача қийматларни таққослашда олинган ўлчовларнинг статистик аҳамиятини ҳисоблаш билан вариацион параметрик ва параметрик бўлмаган статистик усуллардан фойдаланилган усуллар Стъудент мезонлари (t)

томонидан тақсимотнинг нормаллигини текширишда хато ( $p$ ) эҳтимолини ҳисоблаш ва умумий вариацияларнинг тенглиги (Фишер  $f$  - мезонлари). Статистик жиҳатдан муҳим ўзгаришлар учун  $p < 0,05$  ишончилиги даражаси қабул қилинди.

Диссертациянинг “**Шахсий тадқиқот натижалари**” учинчи бобида Артериал гипертонияли беморларда хасталикнинг учраш ҳолатлари, клиник белгилари ва хабардорлик кўрсаткичлари таҳлил қилар эканмиз, илмий изланишимизда АГ нинг тарқалиши борасида қуйидаги маълумотга эга бўлдик: 60 ёшгача бўлган беморлар 34 % ( $n = 101$ ) ни ташкил қилса, 60 ёшдан катталар 66% ( $n=197$ ) ни, бу дегани ёши улў беморларимизда АГ нинг учраш даражаси 60 ёшгача бўлган беморларга нисбатан 51.2 % ( $p=0.001$ )га юқори эканлигидир.

АГ учраш ҳолатини беморларнинг жинсига нисбатан таҳлил қилганимизда эркекларда учраш ҳолати 40% ( $n = 120$ ), аёлларда эса 60% ( $n=178$ ) экани маълум бўлди. Бу эса АГ ни аёлларда эркекларга нисбатан 48% га ( $p=0.001$ ) юқори эканлигини намоён қилди.



Илова: \*\*\* $p < 0.001$  гуруҳлар аро ишонарли кўрсаткич

### 1-расм. АГ нинг беморлар ёшига, жинсига кўра учраш ҳолати (n)

Кейинги босқичда текширувга олган беморларнинг АГ касаллиги борасидаги тушунчага эга эканлигини таҳлил қилдик. АГ талукли бўлган Европа ва Россия мамлакатларида муҳокамадан ўтган клиник тавсияларда АГ ли беморларнинг яшаш сифати уларнинг АГ ҳақида хабардорлиги катта аҳамият касб этади.

Таҳлилларимизга кўра АГ ли беморларимизнинг 298 тасидан 201 таси (67%) АГ дан хабардор бўлган. Шу билан бирга аёл беморларимиз 69 % ( $n=139$ ) ҳолатда артериал қон босими кўтарилишидан бохабар бўлган бўлса, бу кўрсаткич эркекларда 31% ( $n=62$ ) ташкил этди. Айни худди шундай кўриниш беморларнинг ёшига нисбатан таҳлилида ҳам кузатилди 68% ( $n=137$ )>60, 32% ( $n=64$ )<60 беморларда.

Юқорида келтирилган маълумотларга кўра 201 та бемор АБ нинг кўтарилиб туришидан бохабар эди, аммо шулардан 27,3% ( $n=55$ ) АБ ни мунтазам назорат қилиб турган, 54.7% ( $n=110$ ) эса безовта бўлган шароитда шифокорларга мурожат қилган. Шуниси ачинарлики текширувдаги 18% ( $n=36$ )

беморлар умуман шифокорларга мурожат қилмасдан, ўз бошимчалик билан дори воситаларини қабул қилган.

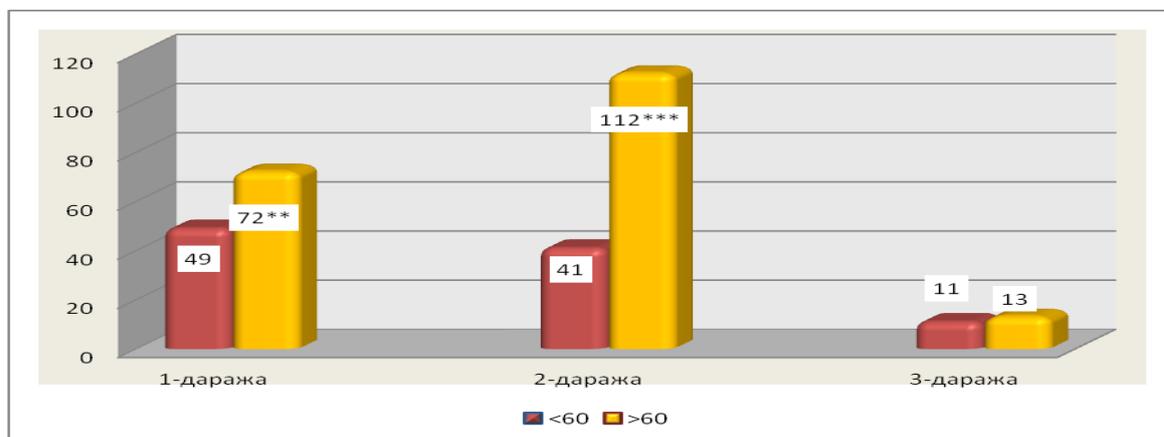
Кейинги навбатда АГ билан хасталанган беморларда клиник ҳолатини таҳлил қилдик. АГ ли беморларни қон босими юқорига бўлган ҳолатларда аввалам бор юрак уриб кетиши (49.8%), бош оғриши (45.3%), қулоқ шанғиллашиши (36%), кўз олдини қоронғилашуви (33.9%), бош айланиши (31.5%) каби клиник белгилар кузатилиши аниқланди.

Артериал гипертония билан оғриган беморларнинг клиник белгиларини беморларнинг ёшига кўра таҳлил натижалари 60 ёшдан катта бўлган беморларнинг энг кўпи билан, яъни 37% ҳолатда бош айланиши, 43% бош оғриши ва 52,8% юрак уриб кетиши безовта қилган. 60 ёшдан кичик беморларимизда эса клиник белгилардан юрак соҳасидаги оғрик (45,5%;  $p<0.01$ ) ва бўйин гардон қотиши (61,3%;  $p<0.001$ ) бўлди. 60 ёшдан катта бўлган беморларимизда бош айланиши, бошдаги оғрик, кўз олдини қоронғилашуви ва қулоқ шанғиллаши шу ёшдаги беморларимизда дисциркулятор энцефалопатия клиник аломатларини 60 ёшдан кичик бўлган беморларга нисбатан кўп учраши билан боғлаш мумкин.

Шундай қилиб, олинган натижаларимизга кўра, 298 та АГ билан оғриган беморларимиздан 67% АГ дан хабардор бўлган. Ёши улуғ беморларимизда АГ нинг учраш даражаси 60 ёшгача бўлган беморларга нисбатан 51.2 % га юқори эканлиги илмий изланишимизда исботланди. АГ ни аёлларда эркакларга нисбатан 48% га юқори эканлигини намоён бўлди. Аёл беморларда артериал қон босими кўтарилишидан бохабарлиги, эркакларга нисбатан 45% юқори эканлиги маълум бўлди. Ёши улуғ беморларда эса 46.7% юқори эди.

Кейинги босқичда АГ билан оғриган беморларнинг АГ даражасига кўра таҳлил қилдик. Унга кўра Андижон вилоятида олиб борилган текширувлар артериал гипертония билан оғриган 298 беморларда АГнинг даражага нисбатан тарқалиши кўп қирралик эканлигини кўрсатди.

Таҳлил натижалаларига кўра, 51.3% ( $n=153$ ) АГ 2 даражаси, 40,6% ( $n=121$ ) АГ 1 даражаси ва ниҳоят 8.0 % ( $n=24$ ) ҳолатларда АГ 3 даражасини учраши аниқланди. АГ2 даражаси текширувга олинган беморларда устун эканлигини илмий изланишимиз исботлади. Иккинчи ўринни АГ1 даражали ва учунчи ўринни АГ3 даражали беморлар эгаллади.

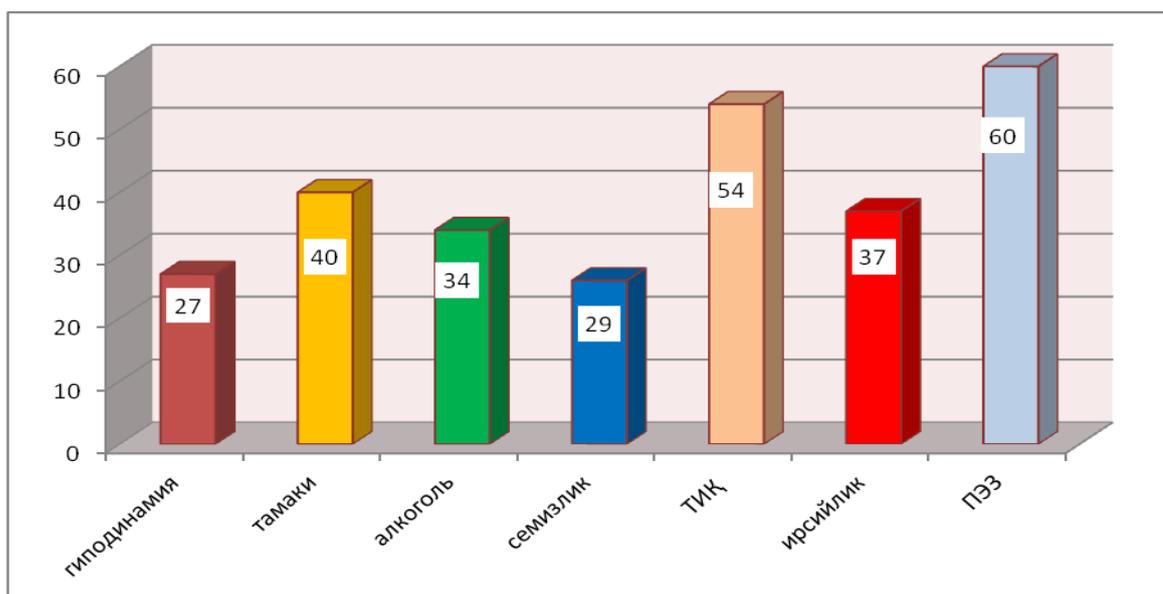


Илова: \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001 гурухлар аро ишонарли кўрсаткич

## 2-Расм. АГ нинг даражасига нисбатан таҳлили (n)

Артериал гипертонияси бор беморларимизда гипертониянинг ёшига нисбатан учраш даражасини таҳлил қилар эканмиз, 60 ёшдан катта бўлган беморларимизда артериал гипертониянинг 2 даражаси юқори кўрсаткичга (57%) эга бўлди, кейинги навбатда эса 1 даража (36,5%) ва нихоят (6,6%) 3 даража қайд этилди. 60 ёшдан кичик бўлган беморлар гурухида эса артериал гипертониянинг 1 даражаси кўрсаткичи 2 даражаси кўрсаткичидан бир оз устунлик қилди. Шунини таъкидлаб ўтиш лозимки, иккала гурух беморларида 3 даражаси артериал гипертониянинг учраш частотаси 2 ва 1 даражага нисбатан камчиликни ташкил этди.

Артериал гипертонияли беморларда хавф омиларини таҳлил қилар эканмиз олинган натижалардан кўришиб турибдики, ўзгартириб бўлувчи хавф омиларидан психоэмоционал зўриқиш 178 та беморда учраб (60%) ни ташкил этди. 161 (54%) та бемор тузни кўп истеъмол қилишини таъкидлаган, (34%) 101 та алкоголь истеъмол қилувчи беморлар ва (27%) 81 та гиподинамияли беморлар ташкил этди. Ўзгартириб бўлмайдиган ирсийлик 111 (37%) та беморда кузатилди. 119 та (40%) беморда тамаки чекиш хавф омили учраган бўлса, 88 та (29%) беморда семизлик ҳолати намоён бўлди.



Илова: ТИҚ –туз истеъмол қилиш, ПЭЗ-психоэмоционал зўриқиш

## 3-Расм. АГ ли беморларда хавф омилари (%)

### 1.Жадвал

#### АГ ли беморларда хавф омиларининг ёшига кўра таҳлили

| № | Ўрганилаётган кўрсаткичлар | >60 N=197 |   | <60 N=101 |   |
|---|----------------------------|-----------|---|-----------|---|
|   |                            | N         | % | N         | % |
|   |                            |           |   |           |   |

|    |                          |    |      |    |       |
|----|--------------------------|----|------|----|-------|
| 1  | Гиподинамия ҳолати       | 51 | 26   | 30 | 30    |
| 2  | Тамаки чекиш             | 51 | 25.8 | 68 | 67*** |
| 3. | Алкоголь                 | 32 | 16   | 69 | 68*** |
| 4. | Психоэмоционал зўриқиш   | 80 | 41   | 98 | 97*** |
| 5. | Семизлик                 | 41 | 21   | 47 | 37    |
| 6. | Ирсийлик                 | 57 | 29   | 54 | 53    |
| 7. | Тузни кўп истеъмол қилиш | 64 | 32.5 | 97 | 96*** |

Илова: \*\*\* $p < 0.001$  гуруҳлар аро ишонарли кўрсаткич

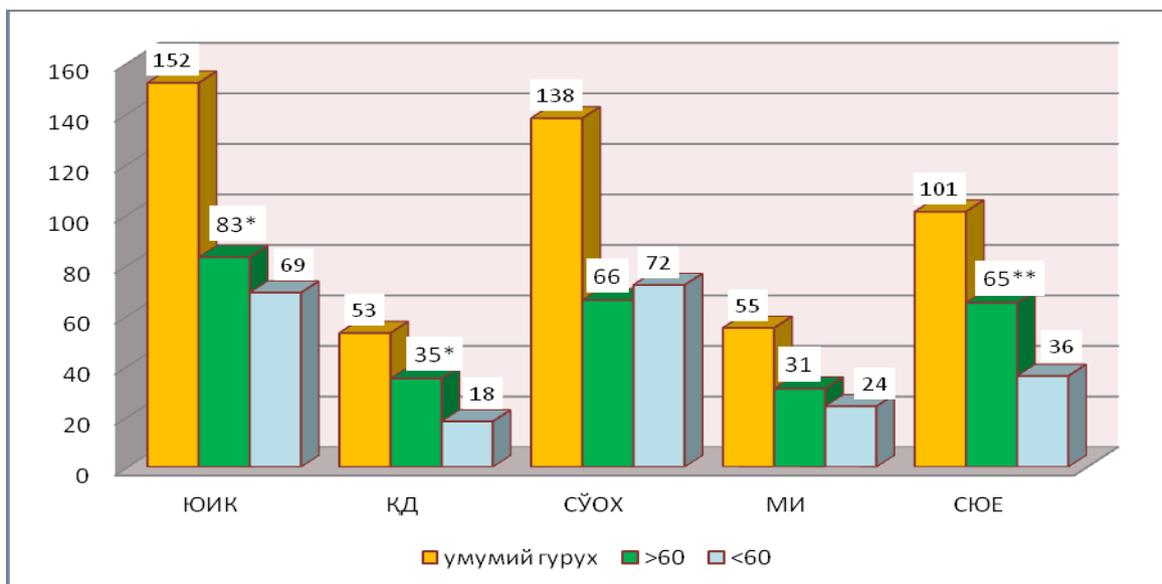
Олинган натижалар таҳлиliga кўра, 60 ёшдан кичик бўлган беморларимизда артериал гипертонияни келиб чиқишида хавф солувчи омиллардан психоэмоционал зўриқиш (97%), тузни кўп истеъмол қилиш (96%), тамаки чекиш (67%) ва алкоголь (68%) бўлса, 60 ёшдан катта бўлган беморларимизда ҳам биринчи ўринни психоэмоционал зўриқиш эгаллади (41%), кейинги ўринни тузни кўп истеъмол қилиш (32,5%), тамаки чекиш ва алкоголь хавф омиллари озчиликни ташкил этди.

Хавф омилларининг беморлар ёшига нисбатан қиёсий таҳлили, шуни кўрсатдики, >60 беморларда <60 беморларга нисбатан тамаки чекиш 33% ( $p < 0,001$ ), алкоголь 46,4% ( $p < 0,001$ ), психоэмоционал зўриқиш 22,5% ( $p < 0,001$ ), тузни кўп истеъмол қилиш 65,9% ( $p < 0,001$ ) ишонарли равишда юқори эканлиги кузатилди. Артериал гипертонияга ҳамроҳ бўлган йўлдош хасталиклар таҳлили шуни кўрсатдики, текширувдаги АГ ли беморларимизнинг 18% ( $n=53$ ) қандли диабет (ҚД) нинг 2 тури билан оғриган. Булардан 35 таси 60 ёшдан катта беморларга, 18 таси 60 ёшдан кичик беморларга мансубдир.

Артериал гипертония касаллигига ҳамроҳ бўлган юрак ишемик касаллиги 51% ( $n=152$ ) ни ташкил этди. Шулардан 55% ( $n=83$ ) 60 ёшдан катта бўлган беморлар гуруҳига, 45% ( $n=69$ ) эса 60 ёшдан кичик бўлган беморлар гуруҳига хос эканлиги кузатилди.

Бизнинг олиб борган тадқиқотимиз натижалари АГ ли беморларда 46% ( $n=138$ ) сурункали ўпка обструктив хасталиги (СЎОХ) борлиги аниқланди, шулардан 47.8% ( $n=66$ ) 60 ёшдан катта беморларга, қолган 72 таси 60 ёшдан кичик бўлган беморларга тўғри келди.

Анамнезида мия инсультини ўтказган беморларнинг сони 55 та (18,4%) бўлиб, шулардан 31 (56%) таси 60 ёшдан катта беморлар гуруҳига мансуб бўлса, 24 (44%) таси ундан кичик бўлган беморларга тўғри келди. Шу билан бир қаторда сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) нинг 2 ва 3 функционал синфлари (ФС) эга бўлган беморларнинг сони эса умумий гуруҳда 101 (51%) тани ташкил қилган ҳолда, 60 ёшдан катта бўлган беморларда 65 (64%), 60 дан кичик бўлган беморлар гуруҳида 36 (36%) ни ташкил этди. Юқорида санаб ўтилган коморбид ҳолатлар АГ нинг оғир оқибатларини белгилаб беради. Албатта ёш улғайиши билан коморбид ҳолатлар учраш частотаси ҳам ортиб бориши бир қатор илмий изланишларда ҳам ўз исботини топган.



Илова: \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , гуруҳлар аро ишонарли кўрсаткич

#### 4-Расм .Артериал гипертонияга хамроҳ бўлган йўлдош хасталиклар(n)

Шундай қилиб, артериал гипертонияни келтириб чиқаришда ва унинг жадаллашувида катта ахамият касб этган ўзгартириб бўлувчи хавф омиллари таҳлили шуни кўрсатдики, ёши катта беморларда психоэмоционал зўриқиш, тузни кўп истеъмол қилиш, гиподинамия етакчи ўринларни эгаллади, 60 ёшгача бўлган беморлар гуруҳида эса шу хавф омилларига қушимча алкоғол истеъмол қилиш ва тамаки чекиш юқори фоизларда учраши ишимизда ўз исботини топди. Артериал гипертонияга йўлдош бўлган хасталиклар ичида 60 ёшдан катта бўлган беморларда юрак ишемик касаллиги, қандли диабет, мия инсульти ва сурункали юрак етишмовчилиги каби хасталиклар 60 ёшдан кичик бўлган беморларга нисбатан кўпчиликти ташкил этди.

Тадқиқотимиз доирасида АГ билан оғриган беморларнинг фармакоэпидемиология борасида ҳақиқий вазиятни баҳолаш борасида гипотензив дори воситаларини қабул қилиш таҳлилин олиб бордик.

Олинган натижаларга кўра, АГ ли беморларнинг 23% (n=70) ангиотензин ўзгартирувчи фермент ингибитори (АЎФи) лар, сартанлар 27% (n=81), кальций антогонистлари 24% (n=72), бета-блокатор 15% (n=45) , диуретиклар 10% (n=30) қабул қилганлари аниқланди.

АГ ли беморларнинг кўпчилиги сартанлар ва кальций антогонистларини қабул қилгани намоён бўлди. Гипотензив дори воситаларидан АПФ ингибиторларига катта ахамият берилади.

Олинган натижалардан кўриниб турибдики, беморлар АПФ ингибитор-ларидан энг кўп қабул қилган дори воситаларидан бу эналаприл гуруҳи экан (58.6%), иккинчи ўринда лизиноприл гуруҳи бўлса (18,6%), энг кам тавсия этилган гуруҳ бу рамиприл (8,6%) эканлиги намоён бўлди.

АЎФ ингибиторларининг қабул қилиш миқдорини таҳлил қилганимизда шулар маълум бўлдики, эналаприл гуруҳидаги препаратларнинг ўртача миқдори  $10.1 \pm 5.4$  мг, лизиноприл гуруҳи препаратлари  $10.4 \pm 5.0$  мг, каптоприл  $77.0 \pm 42.5$

мг ва нихоят рамиприл гурухидаги препаратларнинг кунлик миқдори  $5.0 \pm 2.5$  мг ташкил этгани кузатилди.

Кальций антагонистларидан 8 % (n=6) ҳолатларда верапамил гурухи хос дори воситаси ўртача кунлик миқдори  $80.0 \pm 33.0$  мг, қисқа таъсирли нифедипин гурухи кунлик миқдори  $14.0 \pm 8.5$  мг 60% (n=44), лерконидипин кунлик миқдори  $5.0 \pm 0$  мг 1% (n=1) ва 31% (n=23) амлодипин  $5,3 \pm 2.5$  мг кунлик миқдори тавсия этилган.

45 та беморимиз бета-блокаторлар гурухидаги гипотензив дори воситасини қабул қилган бўлиб, булардан 40% (n=18) атенолол ўртача кунлик миқдори  $54.0 \pm 27.0$  мг, 35.6% (n=16) биспролол  $4.7 \pm 1.5$  мг, 11% (n=5) карвиделол  $6.9 \pm 3.1$  мг, 4.4% (n=2) метопролол  $37.5 \pm 12.5$  мг ва 8.8% (n=4) небивалолни  $3.75 \pm 1.25$  мг ташкил этди.

Диуретик дори воситаларини АГ ли беморларимизнинг 30 таси қабул қилиб, 10.2% ташкил этган эди. Шулардан гидрохлортиазид гурухидаги дори воситасини ўртача  $16.9 \pm 6.0$  мг миқдорда 21 та (70%) бемор қабул қилган бўлса, 9 та (30%) бемор торасемид гурухига мансуб бўлган дори воситасини ўртача  $7.5 \pm 2.9$  мг миқдорда қабул қилган.

АГ ли беморларимизнинг 81 таси сартан гурухидаги гипотензив дори воситасини қабул қилгани кузатилди. Энг кўп қабул қилинган дори воситасидан бу - лозартан гурухи 45 та беморда (55%)  $74.4 \pm 30.5$  кунлик миқдори, 30 та бемор (37%) валсартан кунлик миқдори  $62.0 \pm 23.0$  гурухини ва 6 та (7.4%) беморимиз кандесартан гурухидаги кунлик миқдори  $12.0 \pm 4.0$  гипотензив дори воситасидан фойдаланган.

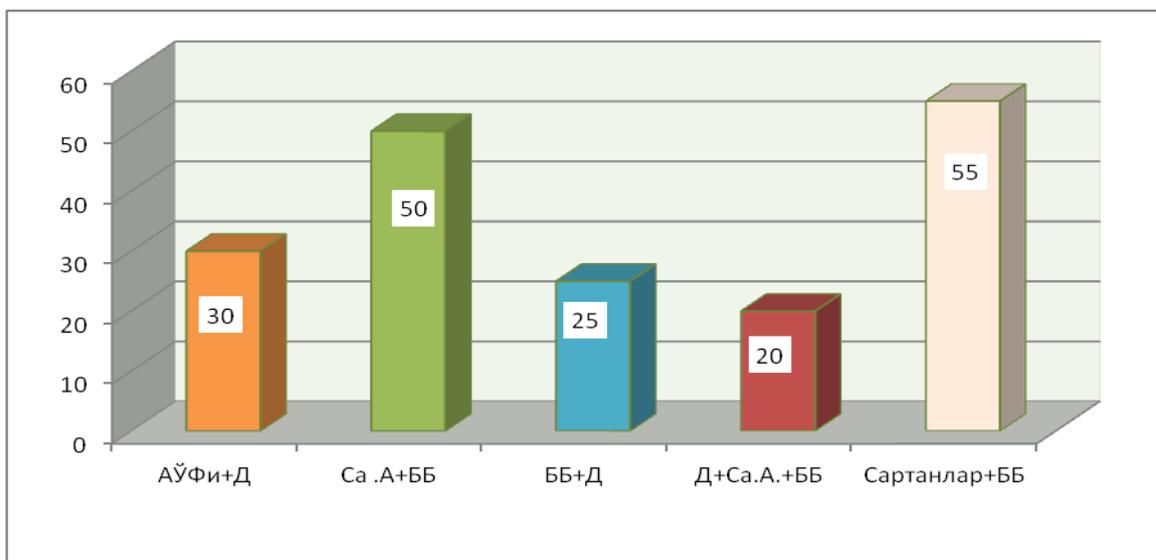
Олинган натижаларга кўра, АГли беморларимиз гипотензив дори воситаларини етарли даражадаги кунлик миқдорини қабул қилмаганлар. Шуниси ачинарли ҳолки, беморлар юқори миқдорда гипотензив дори воситаларини қабул қилмаган бўлишига қарамай, 71% (n=211) ҳолатларда ўзбошимчалик билан дори воситаларини кунлик миқдорини камайтиришган.

Текширувга жалб қилинган 298 та бемордан юқорида қабул қилган гипотензив дорилари остида 38 % (n=115) АБ мақсадли даражасига етгани илмий изланишимизда ўз тасдиғини топди.

Шундай қилиб, илмий изланишлар натижасига кўра АГ ли беморлар халқаро кардиологик жамиятнинг АГ диагностика, профилактика ва даволаш тавсиясида кўрсатилган гипотензив дори воситаларини қабул қилган, аммо кунлик миқдори етарлича эмас.

Артериал қон босимни самарали пасайтиришда нафақат монотерапия балки комбинацияли даволаш усулига катта аҳамият берилади, айниқса АГ ва коморбид ҳолатларида.

Текширув натижаларига кўра, монотерапия қабул қилган беморларимиз 39% (n=118) ни ташкил қилди. Қолган 180 (61%) та беморимиз комбинацияли терапияни қабул қилишган. Шулардан 60 ёшдан кичик бўлган 69 та (58,4%) бемор монотерапия қабул қилган, 49 таси (41,5%) 60 ёшдан катта бўлган беморлардир.



*Илова: Д-диуретик, Са.А-кальций антогонистлари, ББ-бета блокаторлари, АЎФи-ангиотензин ўзгартирувчи фермент ингибитори.*

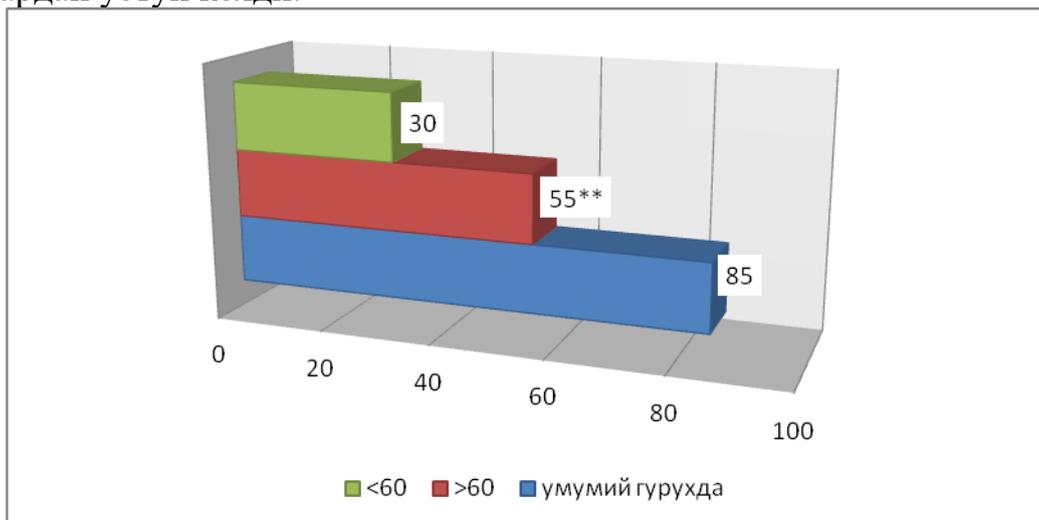
### **5-расм. АГли беморларнинг комбинацияли терапиясининг таҳлили (n)**

Олинган натижалар шуни кўрсатадики, беморларимизнинг 17% и АЎФ + диуретикларни, 27.8% кальций антогонистлари + бета-блокаторларни, 14% бета-блокаторлари + диуретикларни, 11% диуретик + кальций антогонистлари + бета-блокаторлари ва ниҳоят 30.5% сартанлар + бета- блокаторларини қабул қилган.

Кейинги босқичда беморларнинг даво фонида артериал босимни мақсадли даражагача пасайиш ҳолатини таҳлил қилинди. Олинган натижалар шуни кўрсатдики иккала терапия фонида бунга эришилмаган. Масалан, монотерапия қабул қилган беморларда артериал қон босимининг мақсадли кўрсаткичга пасайиши 118 та бемордан 32 та (27%) кузатилди. Бу гуруҳда АГ1 билан оғриган беморлар 48% (n=57), АГ2 51% (n=60) ва АГ3 1% (n=1) ташкил қилди. Артериал қон босимининг мақсадли кўрсаткичга пасайиши 19 (59%) та 60 ёшдан катта бўлган беморлар ва 13 (41%) таси 60 ёшдан кичик бўлган беморлар орасида кузатилди.

Комбинацияли даволаш фонида 180 та бемордан 78 та (43%) артериал босимни мақсадли даражасига пасайиши кузатилди. Шулардан 58 % (n=105) 60 ёшдан катта беморларни ташкил этса, 42 % (n=75) 60 ёшдан кичик беморларни ташкил этди. Нима учун комбинация даволаш усулида ҳам бу кўрсаткич хали ҳам паст даражада? Бунга сабаб; беморларнинг шифокор тавсиясига лоқайдлиги, дори воситаларини кунлик миқдори пастлиги, беморларнинг ўзбошимчалик билан дориларни кунлик миқдорини пасайтириши ва моддий қийинчиликдалигидадир. АГ билан оғриган беморларнинг шифокорларнинг даво кўрсатмаларига мажбурияти (приверженность) кўрсаткичлари таҳлилида Мориск-Грин сўровномаси ёрдамида 85 (28,5%) та беморимизда шифокорлар тавсиясига комплаентлик кузатилган бўлса, шулардан 55 (65%) таси 60 ёшдан катта ва 30 (35%) таси 60 ёшдан кичик бўлган беморларни ташкил этди. Демак ёши улуг беморларда

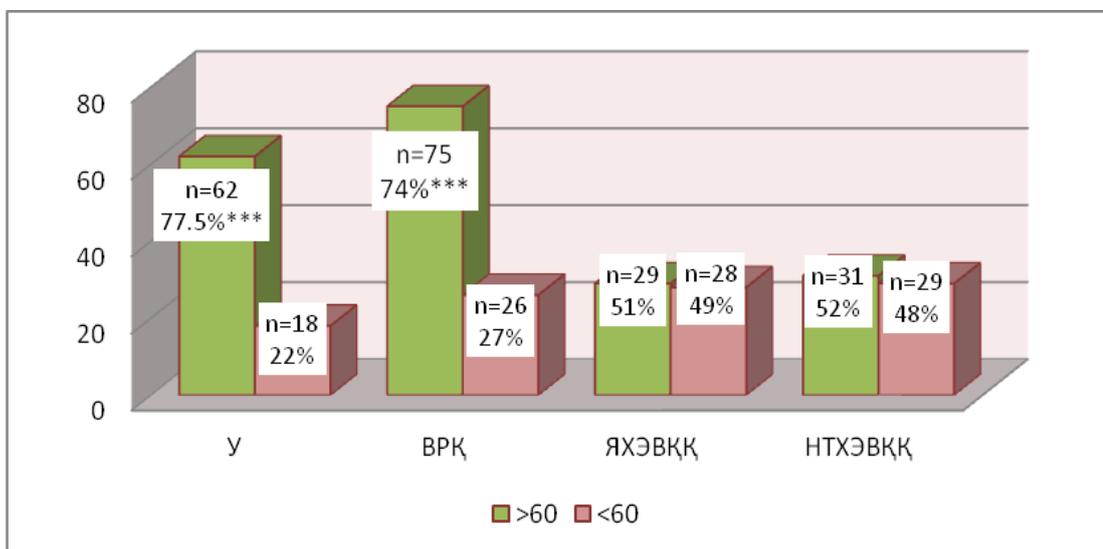
даволанишга бўлган мойиллик 54,5% ( $p < 0.01$ ) билан 60 ёшдан кичик бўлган беморлардан устун келди.



Илова: \*\* $p < 0.01$  гуруҳлараро ишонарли кўрсаткич

### Расм-6 Даволанишга мойиллик кўсаткичлари (4 балли Мориск-Грин шкаласи бўйича), (n).

Олинган натижаларга кўра, 27% ( $n=80$ ) беморимиз гипотензив дори воситасини қабул қилишни унитган бўлса, 34% ( $n=101$ ) бемор қабул қилиш вақтига безътибор бўлган, 19% ( $n=57$ ) бемор ўзини яхши хис қилган вақтда препарат қабул қилмаган ва ниҳоят 20% ( $n=60$ ) беморимиз препаратлар ноўя таъсирини сезган ҳолатларда дори воситасини қабул қилмаган.



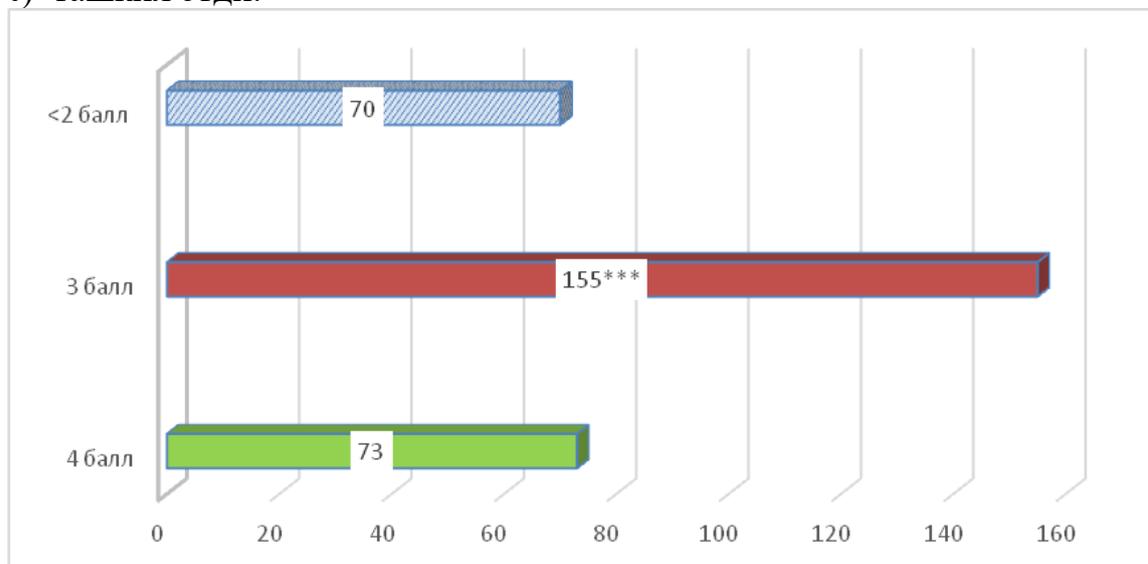
Илова: \*\*\* $p < 0.001$  гуруҳлар аро ишонарли кўрсаткич

У- унитган, ВРҚ- вақтига риоя қилмаган, ЯХЭВҚҚ- яхши хис этган вақтда қабул қилмаган, НТХЭВҚҚ- ноўя таъсирини хис этган вақт қабул қилмаган

### Расм-7. Беморларнинг шифокор тавсияларига бўлган мажбурияти (приверженность) кўрсаткичларини ёшига кўра тахлили (n)

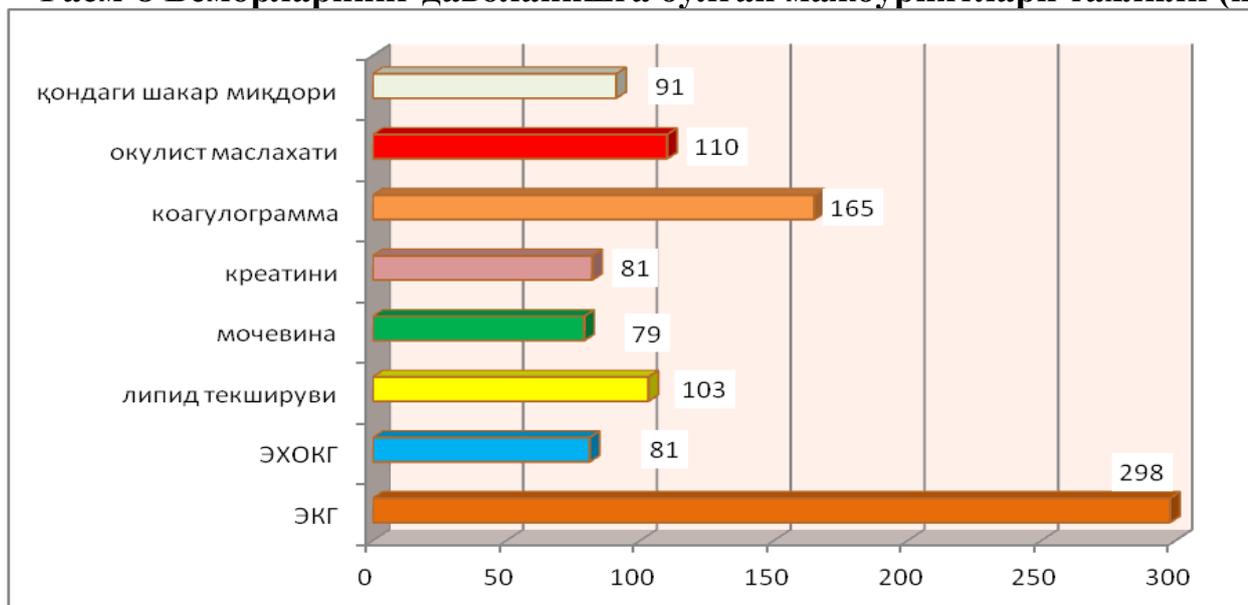
Олинган маълумотлардан кўришиб турибдики, барча ўрганилаётган кўрсаткичларнинг беморларнинг ёшига кўра тахлили, 60 ёшдан катта бўлган беморларда юқори эканлиги аниқланди.

Мориски-Грин тести орқали беморларнинг даволанишга мойиллик даражасини ўрганар эканмиз, 298 та бемордан даволанишга мойиллик кўрсаткичи 4 баллга тенг бўлган беморлар сони 73 (24,5%), 3 балли 155 (52,0%), ниҳоят даволанишга мойилиги паст ( $\leq 2$  балл) бўлган беморлар 70 (23,5%) ташкил этди.



Илова: \*\*\* $p < 0.001$  гурухлар аро ишонарли кўрсаткич

**Расм-8 Беморларнинг даволанишга бўлган мажбуриятлари тахлили (n)**



**Расм-9 Текширувга жалб қилинган беморларда олиб борилган лаборатор-инструментал текширувлар тахлили (n)**

Биохимик лаборатор текширув усулларида қондаги липидлар миқдори 103 (34,6%) та, мочевина 79 (26,5%) та, креатинин 81 (27,2%) та, қондаги шакар миқдори 91 (30,5%) та беморда олиб борилган. Окулист маслаҳатидан эса 110 (34%) та бемор ўтган (Расм.3.6.1.)

Қондаги УХ  $5,6 \pm 0,9$  ммоль /л ташкил этса, қондаги шакар миқдори  $7,4 \pm 0,7$  ммоль/л, креатинин  $105 \pm 15$  ммоль/л ва мочевина  $6,6 \pm 1,2$  ммоль/л тенг бўлгани намоён бўлди.

## 2.Жадвал

### АГ ли беморларнинг ЭХОКГ кўрсаткичларининг таҳлили

| № | Ўрганилаётган кўрсаткичлар | N=81      | >60       | <60       |
|---|----------------------------|-----------|-----------|-----------|
| 1 | ОФ (%)                     | 54,5±7,97 | 51,2±2,59 | 54,8±3,08 |
| 2 | ҚАТЎ (мм)                  | 1,3± 0,5  | 1,2±0,08  | 1,1±0,11  |
| 3 | ЧҚОД (мм)                  | 1,4± 0,2  | 1,4±0,09  | 1,2±0,08  |

*Илова: ҚАТЎ-қоринчалараро тўсиқ ўлчами, ОФ-отиш фракцияси, ЧҚОД-чап қоринча орқа девори*

Олинган натижаларга кўра, 298 та бемордан 81 тасида ЭХОКГ текшируви ўтказилган. Шуниси ачинарлики, ЭХОКГ нинг хамма кўрсаткичлари тўлиқ ўрганилмаган. ОФ 81 та беморда ўрганилган бўлиб, 54,5±7,97 % ни ташкил этган. 18 та беморда ҚАТЎ (1,3± 0,5 мм) ва ЧҚОД (1,4± 0,2 мм) кўрсаткичлари ўрганилган. Таҳлил қилинган кўрсаткичлар АГ ли беморларимизда чап қоринча гипертрофияси мавжудлигини исботлади.

60 (n=35) ёшдан катта бўлган беморларда ОФ 51,2±2,59% га, 60 (n=46) ёшдан кичик беморларда эса 54,8 ±3,08% тенг бўлди.

Таҳлиллар шуни кўрсатдики, ЭХОКГ текширув кўрсаткичлари борасида ёшига нисбатан сезиларли тафовут мавжуд эмас экан.

ЭКГ текшируви юқорида кўрсатилганидек хамма беморда (100%) ўтказилган. Чап қоринча гипертрофияси 298 та бемордан 282 тасида аниқланиб 94% ташкил этди. 60 ёшдан катта беморларда бу кўрсаткич 56,4% (n=159) ташкил этса, 60 ёшдан кичик бўлган беморларда 29% (n=81) ташкил этди.

Хулоса қилиб шуни айтиш мумкинки, АГ диагностикаси ва унинг даволаш борасида ишлаб чиқилган тавсияларга шифокорлар томонидан риоя этилмаган. Буйрак тарафидан гломеруляр фильтрация тезлиги, микроальбуминурия ҳолати умуман ўрганилмаган.

Текширувга олинган беморларимизнинг поликлиникага мурожати ўртача ҳисобда йилига 6.0±1.8 мартаба ни ташкил этди.

## 3.Жадвал

### АГ даволашда шифокорлар томонидан дори воситаларининг тавсия этилишининг таҳлили

| № | Ўрганилаётган кўрсаткичлар            | N   | %   | >60 | <60 |
|---|---------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| 1 | Даволаш ўзгаришсиз қолди              | 57  | 19  | 45  | 12  |
| 2 | Дори воситаларининг дозаси ўзгарди    | 72  | 24  | 59  | 23  |
| 3 | Дори воситалари алмаштирди            | 104 | 35  | 58  | 46  |
| 4 | Қўшимча дори воситалари тавсия этилди | 65  | 22  | 35  | 30  |
|   | <b>ЖАМИ</b>                           | 298 | 100 |     |     |

Олинган натижалардан кўриниб турибдики, 22% (n=65) беморларга АБ пасайтириш учун кўшимча дори воситаси тавсия этилган, 35% (n=104) дори воситалари алмаштирилган, 24 % (n=72) ҳолатда дори воситаларининг дозаси ўзгартирилган ва ниҳоят 19% (n=57) даволаш ўзгаришсиз қолган.

Жадвалдаги маълумотлардан кўриниб турибдики, 60 ёшдан катта бўлган беморларда энг кўпида дори воситаларини дозаси ўзгарган ( 29.9%), энг кам кўшимча дори воситалари тавсия этилган (17,7%), 60 ёшдан кичик беморларда эса, энг кўп ҳолларда дори воситалари ўзгартирилган (45,5%), бу гуруҳ беморларида энг кам даволаш ўзгаришсиз қолди (11,8%)

#### 4.Жадвал

##### АГ ли беморларнинг стационар шароитда даволанишга бўлган эҳтиёжи сабабларининг таҳлили

| № | Ўрганилаётган кўрсаткичлар | N   | %  | >60 | <60 |
|---|----------------------------|-----|----|-----|-----|
| 1 | АГ жадаллашуви сабабли     | 145 | 49 | 120 | 25  |
| 2 | Гипертоник инқироз         | 64  | 21 | 42  | 22  |
| 3 | Режали равишда             | 89  | 29 | 55  | 34  |

Поликлиникага мурожат қилган АГ беморларнинг 25.5% (n=76 ) да АБ ни мақсадли даражага пасайишига эришилган. Бунинг оқибатида 49% (n=145) бемор клиникага АГ нинг жадаллашуви оқибатида ётқизилган бўлса, 21% (n=64) да гипертоник инқироз (криз) ва шу билан биргаликда 29% (n=89) ҳолатда режали равишда клиникага ётқизилган.

Олинган натижаларга кўра, 60 ёшдан катта бўлган беморларда 50,7% АГ нинг жадаллашуви кузатилди, 60 ёшдан кичик бўлган беморларда клиникага режали равишда ётқизилган беморлар кўпчиликини ташкил этди (33,6% ) .

Диссертациянинг **“артериал гипертония мактабининг самарадорлигини баҳолаш”** деб номланган 4-бобида Артериал гипертония мактабидан кейинги беморларнинг шифокорларга мурожатлари, касалхоналарга такрорий ётқизилиш ва асоратларини таҳлил қилар эканмиз артериал гипертония билан касалланган беморларни амбулатория даволашнинг турли дастурлари замонавий тиббиётда тобора муҳим аҳамият касб этмоқда. Ушбу дастурларнинг асосий мақсади иккиламчи профилактика ва беморнинг аҳволини янада ёмонлашишини олдини олишдир. Артериал гипертонияли беморларни бошқариш жараёнида ўз-ўзини даволаш ва ўз-ўзини бошқариш бўйича ўқув дастурларини амалга ошириш жуда катта аҳамият касб этади. Дастурлар артериал гипертония билан касалланган беморларнинг ва уларнинг қариндошларининг соғлиғи ҳолати, ҳаёт сифатини ошириш йўллари, ўз-ўзига ёрдам бериш усуллари ва ўзларининг соғлиғини назорат қилиш борасида ахборот таъминотини оширишга қаратилган турли тадбирлар мажмуидир.

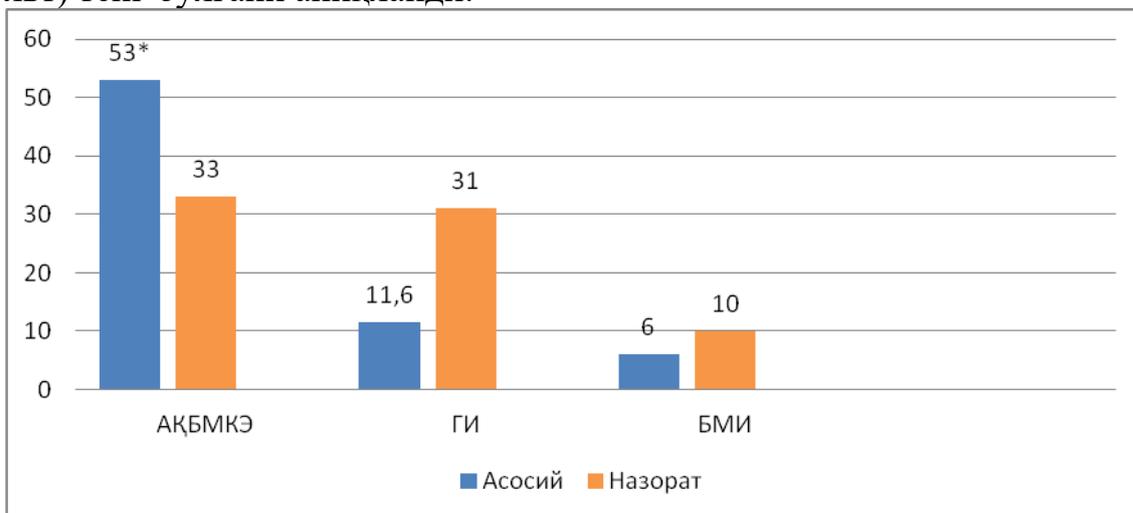
Ишимизнинг вазифаларидан бири бу инновацион технологиялардан фойдаланган ҳолда артериал гипертония билан касалланган беморларда "ўз-ўзини даволаш" ва "ўзини-ўзи бошқариш" ни ўқитиш самарадорлигини мослаштириш, амалга ошириш ва баҳолаш.

1 йил давомида кузатув натижалари шуни кўрсатдики, асосий гуруҳда назорат гуруҳига нисбатан касалхонага ётқизилган беморларнинг сони анча кам бўлган (n=51, 39,5%) . Артериал гипертония мактабида иштирок этмаган беморлар гуруҳида эса бу кўрсаткич 51% га тенг бўлди (n =70). Шу билан биргаликда поликлиника шифокорларга мурожат қилган беморларнинг сони ҳам камайди. Асосий гуруҳда 41% (n =53), назорат гуруҳида 63% (n =87).

Мактабнинг самарадорлиги АБ ни мақсадли даражага пасайиши билан ҳам ифодаланди. Дастлабки кўрсаткич 25,5% ни ташкил этган бўлса, 1 йилдан сўнг АБ мақсадли даражага пасайиши асосий гуруҳда 53%( n=69, p<0.05), назорат гуруҳида эса 33% (n=45) беморларда кузатилди.

Гипертоник кризлар, асосий гуруҳда 129 та бемордан 15 та (11,6 %) ни ташкил этган бўлса, назорат гуруҳида бу кўрсаткич 31 % (n= 43) га тенг бўлди. Олинган натижалар назорат гуруҳидаги беморларда ўрганилаётган кўрсаткич ҳали ҳам юқориликча сақланиб қолганидан далолат беради.

Шу билан бир қаторда АГ ли беморларда бош мия инсультнинг учраш ҳолатлари ҳам таҳлил қилинди. Бош мия инсультлари асосий гуруҳда 6,2% (n=8; 1 та беморда геморагик инсульт ўлим билан яқунланди, 2 та беморда транзитор ишемик ҳолати ва 5 та беморда ишемик инсульт) ни ташкил этса, назорат гуруҳидаги беморларда 10,1 % (n=14; 2 та беморда геморагик инсульт) ўлим билан яқун топди, 5 та беморда транзитор ишемия ва 7 та бемор ишемик инсульт) тенг бўлгани аниқланди.



Илова: \*p<0.05 гуруҳлараро ишонарли кўрсаткич

АҚБ МКЭ-артериал кон босимининг мақсадли кўрсаткичга эришилиши, ГИ-гипертоник инкироз, БМИ-бош мия инсульт

### Расм- 10 Мактабнинг самарадорлигини баҳолаш(%)

Беморларнинг ўқув дастуридан кейинги даволанишга бўлган мойиллик кўрсаткичлари таҳлилида мактабдан сўнги медикаментоз даволаш усуллари таҳлил қилар эканмиз асосий гуруҳ беморларида сезиларли даражада ижобий натижалар олинди.

Асосий гуруҳ беморларида сартанларни қабул қилган беморларимиз 39 (30%) тани , бета-блокаторларни 30 (23,2%) тани , кальций антогонистларини 30 (23,2%) та ва ниҳоят АПФ ингибиторларни қабул қилганларимиз ҳам 30 (23,2%) та кишини ташкил этди. Назорат гуруҳида эса 138 та бемордан 40

(30%) таси сартанларни, 31 (22,5%) таси бета-блокаторларни, 38 (27,5%) таси кальций антогонистларини ва 29 (21%) таси АПФ ингибиторларини қабул қилган. Албатта мактабдан сўнги маълумотлар препаратларнинг кунлик миқдори томонидан сезиларли фарқ борлини кўрсатди.

#### Жадвал 5.

#### АГ ли беморларнинг қабул қилган дори воситаларининг мактабдан кейинги кўрсаткичлари таҳлили (М ±м,мг)

| № | Дори воситалари номлари | Ўртача миқдори  |                 |                |
|---|-------------------------|-----------------|-----------------|----------------|
|   |                         | Мактабдан олдин | Асосий гуруҳ    | Назорат гуруҳи |
| 1 | лизиноприл              | 10,4 ±5,0       | 17,6±6,1*       | 11,6±2,2       |
| 2 | эналаприл               | 10,1±5,4        | 19,5±5,8**<br>* | 10,8±3,2       |
| 4 | рампиприл               | 5,0±2,5         | 8,25 ±1,6       | 6,7±1,9        |
| 5 | лозартан                | 74.4<br>±30.5   | 90,4±12,2*<br>* | 74,8±21,<br>3  |
| 6 | валсартан               | 62,0±23,<br>0   | 92,0±21,4*      | 75,8±16,<br>6  |
| 7 | кандесарта<br>н         | 12±4.0          | 17.0±4,2        | –              |

Илова:\*p<0,01,\*\*p<0,02,\*\*\*<0,0003 гуруҳлараро ишонарли кўрсаткич

Олинган натижалар шуни кўрсатдики, беморларимиз қисқа муддат таъсир қилувчи АПФ ингибиторларидан воз кечганлар. Даволаниш жараёнида лизиноприл, эналаприл ва рамипридан фойдаланганлар. Асосий гуруҳда лизиноприлнинг дозаси мактабдан сўнг бирламчи кўрсаткичларга нисбатан 59% га, эналаприлнинг 65 % га ва ниҳоят рамиприлнинг дозаси 50% га юқори бўлди. Олинган натижалар ишонарли кўрсаткичга эга бўлди. Аммо шуниси ачинарлики, назорат гуруҳидаги беморларимизнинг дастлабки кўрсаткичга нисбатан қабул қилган АПФ ингибиторларининг кунлик миқдорлари томонидан сезиларли ижобий натижалар кузатилмади.

Асосий гуруҳ беморларимизда лизиноприлнинг кунлик миқдори назорат гуруҳидаги беморларга нисбатан 52% (p<0,01) ва эналаприлнинг кунлик миқдори эса 55% (p<0,0003) юқори бўлди.

Сартанларнинг ҳам кунлик миқдори дастлабки кўрсаткичларга қараганда сезиларли даражада ўзгарган. Асосий гуруҳда лозартаннинг кунлик миқдори дастлабки кўрсаткичларга нисбатан 34 % га, валсартаннинг 40% ва ниҳоят кандесартаннинг 42% га юқори бўлди. Назорат гуруҳидаги беморларимизда дастлабки кўрсаткичга нисбатан вальсартаннинг кунлик миқдори 18% га,

кандесартан 13.3% га ва лозартан 11% га юқори кўрсаткичга эга эканлиги кузатилди.

**Жадвал 6.**

**АГ ли беморларнинг қабул қилган дори воситаларининг мактабдан кейинги кунлик миқдорини таҳлили ((М ±м,мг)**

| № | Дори воситалари номлари | Ўртача миқдори  |              |               |
|---|-------------------------|-----------------|--------------|---------------|
|   |                         | Мактабдан олдин | Асосий гуруҳ | Назорат гуруҳ |
| 1 | карведилол              | 6.9 ±3.1        | 10.1±2,7*    | 8.3±3,0       |
| 3 | атенолол                | 54,0±27         | 87,5±22,0*   | 70.0±24,5     |
| 4 | бисопролол              | 4.7±1.5         | 7,0±1,6***   | 5.9±1,6       |
| 5 | небивалол               | 3.75±1.25       | 6,9±2,1**    | 5,0±0,0       |
| 6 | нифидипин               | 14 ±8.5         | 15.6±6,7     | 14.5±7,2      |
| 7 | амлодипин               | 5.3±2.5         | 7,5±1,9***   | 5.6±1,7       |
| 8 | лерканидипин            | 5,0±0,0         | 7,9±2,2      | 5.5±2,4       |

Илова:\*p<0,04,\*\* p<0,07,\*\*\* p<0,002 асосий гуруҳ беморлардаги кўрсаткичларни мактабдан олдинги кўрсаткичларига нисбатан ишонарли кўрсаткичи

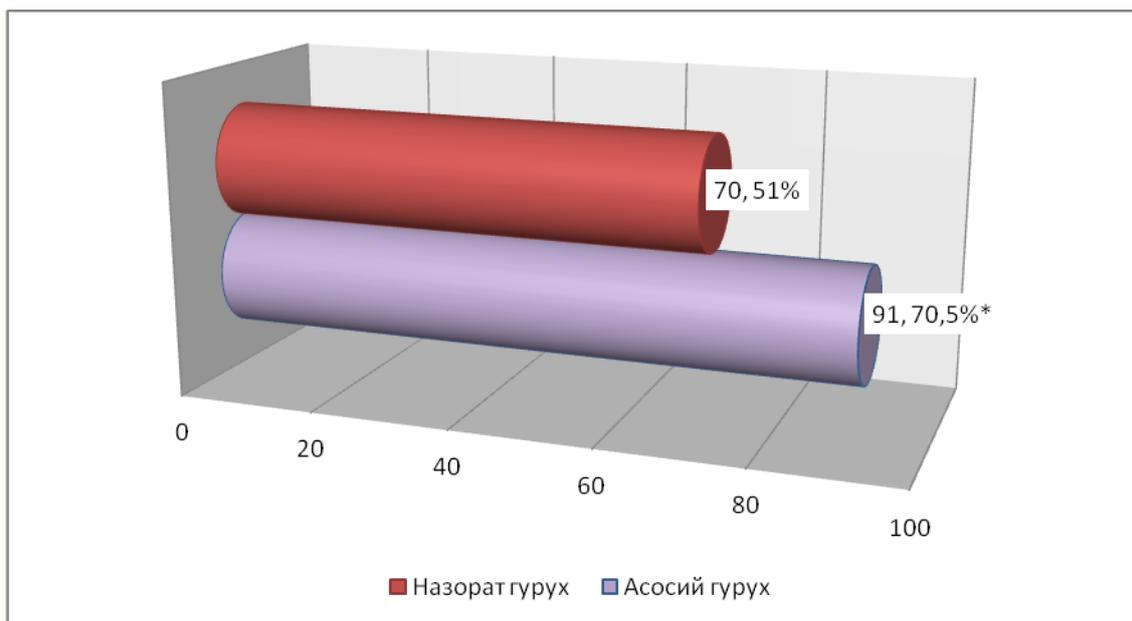
Беморларимиз қабул қилган бета-блокаторларга мансуб бўлаган препаратларни таҳлил қилар эканмиз, метапролол қабул қилган беморлар 0% ни ташкил этди. Асосий гуруҳда ҳам назорат гуруҳида ҳам карведилол, атенолол, бисопрол ва небивалол қабул қилган беморлар ўрин тутди. Албатта АГ ли беморларнинг дори воситаларини кунлик қабул қилиш миқдорида сезиларли ўзгаришлар мавжуд. Аммо яна сезиларли ижобий ўзгаришлар асосий гуруҳда намоён бўлди, яъни дастлабки кўрсаткичларга нисбатан карведилолни кунлик миқдори 46% (p<0,04) ни, атенололнинг 42%(p<0,04), небивалолнинг 55% (p<0,07) ва бисопрололнинг 45% (p<0,002)ташкил этди. Назорат гуруҳида эса 6%,21%,12,5% ва 2% га тенг бўлди ва олинган натижалар ишонарли кўрсаткичга эга бўлмади.

Маълумотлардан кўриниб кўриниб турибдики, иккала гуруҳ беморларимиз орасида кальций антогонистларидан бўлган верапил дори воситасини қабул қилган беморлар бўлмади. Буни албатта ижобий ўзгариш деб қабул қилиш мумкин. Аммо назорат гуруҳидаги беморларимизда хали ҳам кальций антогонисталарининг кунлик миқдори етарли даражада эмасдир. Шунини таъкидлаб ўтиш лозимки, мактабдан кейин ҳам АГ ли беморларимизнинг кальций антогонисталарининг кунлик миқдори дастлабки кўрсаткичларга

нисбатан юқори, аммо тавсия этилган даволаш стандартларига тўғри келмайди. Мактабдан сўнг кальций антогонистларидан лерконидипин ва амлодипиннинг кунлик қабул қилиш миқдори томонидан сезиларли ўзариш кузатилди, яъни дастлабки кўрсаткичга нисбатан амлодипиннинг кунлик миқдори 40% ортган бўлса, лерконидипиннинг эса 58 % га юқорилиги кузатилди. Назорат гуруҳида эса, юқорида кўрсатиб ўтганимиздек дастлабки кўрсаткичларга нисбатан сезиларли фарқ аниқланмади.

Юқорида айтилганларнинг ҳаммаси артериал гипертония билан касалланишни ўз-ўзини даволаш ва ўзини ўзи бошқариш жиҳатларига ўргатиш самарадорлигининг билвосита далили бўлиб хизмат қилиши мумкин. Тадқиқот натижалари артериал гипертониянинг иккиламчи профилактикасида беморларни ўқитиш усулидан фойдаланиш ва даволаниш самарадорлигига ижобий таъсир қилиш.

Комбинацияли даволаш усуллари борасида яна ижобий натижаларни асосий гуруҳ беморларида кузатдик. Асосий гуруҳ беморларида 2 ва ундан ортиқ комбинацияли даволаш 51% (n=66) ташкил этган бўлса, назорат гуруҳида бу кўрсаткич 29% (n=40) эга бўлди.



Илова: \* $p < 0.05$  гуруҳлараро ишонарли кўрсаткич

**Расм-11. Артериал гипертония мактабидан кейинги даволанишга мойиллик кўрсаткичлари (4 балли Мориск-Грин шкаласи бўйича, n, %).**

Морис -Гринк шкаласи бўйича даволанишга мойиллик кўрсаткичини ўрганар эканмиз, асосий гуруҳ беморларида даволанишга мойиллик назорат гуруҳига нисбатан 30% ( $p < 0.01$ ) баланд эканлигини кузатдик.

## ХУЛОСАЛАР

1. Ретропреспектив текширув натижалари Андижон вилояти, Асака туманида АГ билан оғриган беморларнинг ёшига кўра тахлили 60 ёшдан катта бўлган беморларда 60 ёшгача бўлган беморларга нисбатан 51.2 % га юқори

эканлигини ва бу борада аёл жинсига мансуб беморлар 48% билан эркаклардан устун эканлиги исботланди.

2. Артериал гипертониянинг келиб чиқишида муҳим ўрин тутган хавф омилларини таҳлил қилиш натижалари, 60 ёшдан кичик ва катта бўлган беморлар гуруҳида психоэмоционал зўриқиш етакчилик қилиши исботланди. 60 ёшдан кичик бўлган беморларимиз ош тузини, алкогольни кўп истеъмол қилишлари ва тамаки кўп чекишлари билан 60 ёшдан катта бўлган беморлардан ишонарли равишда фарқланиши кузатилди.

3. Олиб борилган таҳлиллар 60 ёшдан катта бўлган беморларимизда артериал гипертониянинг 2 даражаси 60 ёшдан кичик бўлган беморларга нисбатан 36,7%, 1 даражаси эса 47% га юқори кўрсаткичга эга эканлигини кўрсатди.

4. Илмий изланишлар натижасига кўра АГ ли беморлар халқаро кардиологик жамиятнинг АГ диагностика, профилактика ва даволаш борасидаги тавсиясиёларида кўрсатилган гипотензив дори воситаларини қабул қилган, аммо уларнинг кунлик миқдори етарлича бўлмаганлиги кузатилди.

5. Артериал гипертония билан оғриган беморларимизнинг 39% монотерапия ва 61% комбинацияли терапияни қабул қилинган бўлиб, монотерапия жараёнида 60 ёшдан катта бўлган беморларда артериал қон босимининг мақсадли кўрсаткичга пасайиши 59% ва 60 ёшдан кичик бўлган беморларда 41% тўғри келди. Комбинацияли даволаш 58 % 60 ёшдан катта бўлган беморларда ва 42 % 60 ёшдан кичик беморларда артериал қон босими мақсадли кўрсаткичгача пасайтиришига мувофиқ бўлгани аниқланди.

6. Мориск-Грин сўровномаси ёрдамида 28,5% беморимизда шифокорлар тавсиясига комплаентлик кузатилган бўлса, шулардан 65% 60 ёшдан катта ва 35% 60 ёшдан кичик бўлган беморларга тўғри келди, яъни 60 ёшдан кичик бўлган беморларга нисбатан ёши улуғ беморларда даволанишга бўлган мойиллик даражаси 54,5% ишонарли равишда юқори эканлиги исботланди.

7. Олинган натижалар таҳлили 50,7% ҳолатларда 60 ёшдан катта бўлган беморлар АГ нинг жадаллашуви сабабли шифохоналарга такрорий равишда ётқизилган бўлса, 60 ёшдан кичик бўлган беморларда эса бу ҳолат режали равишда амалга оширилган.

8. Артериал гипертония ўқув дастурининг самарадорлиги беморларнинг шифокорларга бўлган мурожатларининг камайиши билан ифодаланди, яни ўқув дастурида иштирок этган беморларнинг гуруҳида касалхонага ётқизилган беморлар 39,5%, поликлиника шифокорларга мурожат қилганлар 41%, мактабда иштирок этмаган беморлар гуруҳида эса бу кўрсаткичлар 51% ва 63% тенг бўлганлиги аниқланди.

9. Артериал гипертония билан хасталанган беморларнинг даволанишга мойиллик кўрсаткичи мактабда иштирок этган гуруҳи, мактабда иштирок этмаган гуруҳига нисбатан 30% баланд кўрсаткичга эга эканлиги, шунинг баробарида гипотензив дори воситаларининг кунлик миқдори ишонарли равишда юқори бўлганлигини исботлади. Артериал қон босимини мақсадли даражага пасайиши ўқув дастурида иштирок этганларда иштирок этмаганларга нисбатан 53% га юқори эканлиги кузатилди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/30.12.2019.Tib.95.02 ПРИ АНДИЖАНСКОМ  
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ ПО  
ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ**

---

**АНДИЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

**КАМОЛОВ БОТИР БАХТИЕРОВИЧ**

**ЗНАЧИМОСТЬ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ  
ГИПЕРТОНИИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ВОЗРАСТУ ПАЦИЕНТОВ В  
АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

**14.00.43 – Профилактическая медицина**

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD)  
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

**АНДИЖАН 2023**

**Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за №В2021.2.PhD/Tib2029**

Диссертация выполнена в Андижанском государственном медицинском институте.  
Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский) размещен на веб-странице научного совета (info@adti.uz) и на Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» (www.ziynet.uz)

**Научный руководитель:** **Тулабоева Гавхар Миракбаровна**  
доктор медицинских наук, профессор

**Авезов Далат Курбанбаевич**  
доктор медицинских наук, профессор

**Официальные оппоненты:** **Салохиддинов Зухриддин Салохиддинович**  
доктор медицинских наук, профессор

**Ведущее учреждение:** **Ташкентский педиатрический медицинский институт**

Защита состоится «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 г. в \_\_\_\_\_ часов на заседании разового совета Научного Совета DSc.04/30.12.2019.Tib.95.02 при Андижанском государственном медицинском институте (Адрес: 170100, город Андижан, улица Ю.Атабекова, дом 1; Тел/факс: (+998) 74-223-94-50; e-mail: info@adti.uz).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Андижанского государственного медицинского института (зарегистрирована за № \_\_\_\_). (Адрес: 170100, город Андижан, улица Ю.Атабекова, дом 1; Тел/факс: (+998) 74-223-94-50).

Автореферат диссертации разослан «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 года.

(реестр протокола рассылки № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 2023 года).

**Х.Х. Турсунов**  
Председатель разового научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

**Д.З. Мамарасулова**  
Ученый секретарь разового научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, доцент

**Н.С. Мамасолиев**  
Председатель научного семинара при разовом научном совете по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

## **ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации (PhD) доктора философии)**

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), артериальная гипертензия (АГ) является ведущим заболеванием системы кровообращения, преимущественно среди трудоспособного населения<sup>1</sup>. АГ считается неинфекционной пандемией XX века в истории человечества, сохраняется также в XXI веке, значимость медико-социальных последствий, основной причины инвалидности и смерти людей разных возрастных групп считается важной проблемой современного здравоохранения. Данная проблема является существенной, несмотря на наличие большого количества антигипертензивных препаратов (АГП), в реальной практике целевое значение артериального давления удается достичь в 5-31% случаев. По данным С.А. Шальной, только 21,5% больных артериальной гипертензией в мире лечатся эффективно<sup>2</sup>. Это свидетельствует о необходимости разработки эффективных и наименее затратных профилактических и лечебных мероприятий. Данные литературные источники представляют сведения об ухудшении качества жизни больных артериальной гипертензией. Актуальность исследования объясняется увеличением числа больных артериальной гипертензией. Широкое распространение заболевания, постоянный рост числа больных подтверждает необходимость своевременного выявления лиц с функциональными отклонениями, составляющих группу риска по развитию артериальной гипертензии среди сельских и городских жителей.

На сегодняшний день сельская медицина является «болевым точкой» национального здравоохранения в мировой медицине. В целом по уровню смертности сельская местность имеет 20%-ное преимущество перед городом, при этом основным фактором является смертность лиц трудоспособного возраста от сердечно-сосудистых заболеваний. Среди сельского населения среднее количество койко дней стационарного лечения больных с артериальным давлением остается высоким, показатели артериальной гипертензии у пожилого населения значительно ниже, чем у городского населения. Это связано с недостаточной диагностикой заболевания и неудовлетворительным состоянием системы здравоохранения на селе. Научные работы, посвященные комплексному изучению здоровья сельского населения, подтверждают влияние многих современных сельских социумов и их жизнедеятельности: экологических, социально-экономических, демографических, территориальных, культурных факторов. Особенности организации медицинской помощи сельским больным определяются радиусом действия фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП) и центральных районных

---

<sup>1</sup> Агаев А.А. Значимость коррекции факторов риска для лечения и профилактики артериальной гипертензии в поликлинических условиях. //Казанский медицинский журнал. 2015. Т. 96. № 6. С. 994-999.

<sup>2</sup> Шальная С.А., Баланова Ю.А., Константинов В.В. и др. Артериальная гипертензия: распространенность, осведомленность, прием антигипертензивных препаратов и эффективность лечения среди населения Российской Федерации. //Российский кардиологический журнал. — 2006. — № 4. — С.45-50.

больниц (ЦРБ), сезонностью работы, сельскохозяйственным производством и спецификой бытовых условий. Важной задачей современной системы здравоохранения является профилактика заболевания, раннее выявление больных с ранними признаками и факторами риска (ФР) артериальной гипертензии (АГ), повышение качества оказания медицинской помощи больным артериальной гипертензией, усиление лечебно-реабилитационной работы среди населения, в том числе сельских жителей, совершенствование поиска мероприятий системы профилактики заболеваний.

В нашей республике большое внимание уделяется развитию медицинской сферы, а также приведению системы медицины требованиям мировых стандартов, в частности ранней диагностики, лечения и профилактики осложнений кардиологических заболеваний. Такие задачи, как «...повышение эффективности, качества и удобства оказания медицинской помощи в нашей стране, а также внедрение высокотехнологичных методов ранней диагностики и лечения заболеваний, создание патронажных служб, поддержка здорового образа жизни и профилактика заболеваний...»<sup>4</sup> значительно снижают смертность, ранняя и достоверная диагностика и лечение АГ, разработка мер профилактики, использование исследовательских методов самолечения путем создания современной школы гипертонии, улучшает качество жизни населения за счет повышения ее эффективности.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, предусмотренных в Указе Президента Республики Узбекистан № УП-60 от 28 января 2022 года «О стратегии развития нового Узбекистана на 2022-2026 годы», № ПП-5124 от 25 мая 2021 года «О дополнительных мерах по комплексному развитию здравоохранения», 2020 № ПП-4891 от 12 ноября 2020 года «О дополнительных мерах по обеспечению общественного здоровья путём дальнейшего повышения эффективности работ по медицинской профилактике», а также в других нормативно-правовых актах, соответствующих данной сфере.

**Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий в республике.** Диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики VI. «Медицина и фармакология».

**Степень изученности проблемы.** Изучение информации и опыта ряда современных литератур по лечению артериальной гипертонии и профилактике вызванных ею осложнений показало, что эта проблема с ее осложнениями до сих пор занимает высокие места даже в развитых странах. В ряде научных исследований доказано, что в профилактике осложнений заболевания следует уделять внимание не только к стандартным методам лечения, но и к факторам риска, обуславливающим его возникновение (Агаев А.А. и др., 2015).

---

<sup>4</sup> Указ Президента Республики Узбекистан № УП - 5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года.

Учитывать непосредственные факторы риска при лечении данного заболевания, профилактики его осложнений, имеет большое значение в повышении качества жизни больных (Быков А.Т., и др., 2015; Полозова Э.И., и др., 2019).

В области практической медицины нашей страны исследователями проведено научное исследование, посвященное элиминации модифицируемых факторов риска артериальной гипертензии на амбулаторном этапе (Азимов С. и др., 2020; Аляви Б.А. и др., 2021 г.); при лечении артериальной гипертензии изучено негативное влияние состояния шероховатости в сосудах на процесс ремоделирования сердца, особенно имеются научные работы о том, что это состояние усугубляется в некоторых случаях систолической гипертензии (Абдуллаева Г.Ж. и др., 2020).

Однако до сегодняшнего дня в нашей стране исследования по улучшению результатов профилактики и лечения артериальной гипертензии и показателя склонности к рекомендациям врачей в регионе проводились недостаточно.

Таким образом, разработка профилактических мероприятий для ранней и достоверной диагностики и лечения АГ требует необходимости проведения исследований, улучшающих качество жизни населения за счет использования исследовательских методов самолечения путем создания современной школы АГ.

**Связь темы диссертации с планом научно-исследовательских работ высшего учебного заведения.** Данная диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ «Разработка передовых инновационных технологий ранней диагностики, лечения и профилактики хронических неинфекционных заболеваний в различных регионах Узбекистана» (2020-2024 гг). Номер госрегистрации: 012000273.

**Цель исследования:** обосновать значение мероприятий вторичной профилактики в улучшении качества жизни больных артериальной гипертензией в зависимости от их возраста.

**Задачи исследования:**

оценка медицинской информации о факторах риска, обуславливающих артериальную гипертензию у больных, принимавших участие в исследовании и имевших место в ее развитии, в зависимости от возраста больных;

определение распространенности уровней артериальной гипертензии в зависимости от возраста больных;

анализ фармакоэпидемиологического состояния больных артериальной гипертензией и показатели приверженности пациентов к выполнению рекомендаций врача;

анализ причин госпитализации больных артериальной гипертензией и случаев снижения артериального давления до целевого уровня;

создание «Школы артериальной гипертензии» и изучение ее эффективности с точки зрения соблюдения рекомендаций врача на этапе амбулаторного наблюдения.

**Объект исследования.** Для реализации поставленных целей и задач в многопрофильной центральной поликлинике №1 города Асака Андижанской области Асакинского района обследовано 298 больных с АГ.

**Предметом исследования** явились больные артериальной гипертензией.

**Методы исследования.** При проведении диссертационного исследования использовались амбулаторная карта больных артериальной гипертензией, инструментальные, биохимические, а также анкетные и статистические методы.

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:

установлено, что у больных старше 60 лет в Андижанской области, Асакинском районе заболеваемость АГ выше, чем у больных до 60 лет, и в этом отношении лидируют больные женского пола;

отмечено, что модифицируемые факторы риска в генезе артериальной гипертензии имели более высокую частоту у пациентов моложе 60 лет;

доказано, что суточная доза антигипертензивных препаратов у наблюдаемых больных на амбулаторном этапе недостаточна, и в то же время имеется ряд недостатков комбинированных методов антигипертензивных препаратов при высоких коморбидных состояниях.

Наряду с этим, было установлено, что у больных обеих групп имели низкий уровень достижения целевого показателя артериального давления;

анализ склонности пациентов к направлению к врачу оказался достоверно выше у наших пациентов старше 60 лет по сравнению с пациентами моложе 60 лет;

доказано, что в группе больных, участвовавших в школе артериальной гипертензии, показатели повторной госпитализации, количество обращений в поликлинику, достоверное снижение артериального давления до целевого уровня, уровень приверженности к лечению возросла;

**Практические результаты исследования** заключаются в следующем:

на основании полученных результатов позволила разработать программу обучения практикующих врачей эффективному лечению больных артериальной гипертензией и мерам ее профилактики, позволило создать более современную информационную среду населению с целью снижения количества обращений к врачам;

в результате применения «Школы артериальной гипертензии», подготовленной на основе научных исследований, больные артериальной гипертензией не только достигли эффективного лечения, но и повысили свою приверженность к выполнению рекомендаций врачей, что в свою очередь объяснялось профилактикой осложнений, вызванных артериальной гипертензией;

результатами доказано, что разработаны обоснованные схожие методы лечения больных артериальной гипертензией и их профилактика имеет большое значение при изучении влияния факторов риска заболевания.

**Достоверность результатов исследования** определяется теоретическим подходом и методами, использованными в работе, методологической правильностью проведенных исследований, достаточным количеством пациентов, тем, что они получены с использованием клинических, лабораторно-инструментальных и статистических методов анализа, сходством теоретических и практических результатов, а также результатов полученных результатов с результатами престижных зарубежных исследований, что объясняется согласованием и утверждением компетентными органами.

#### **Научная и практическая значимость результатов исследования.**

Научная значимость результатов исследования объясняется анализом основных направлений профилактики артериальной гипертензии на амбулаторном этапе в зависимости от возраста больных, течения болезни, влияния факторов риска, а также тем, что прогноз жизни более благополучный у пожилых пациентов, чем у пациентов среднего возраста. В условиях амбулаторного наблюдения «Школа артериальной гипертензии» имеет значение для внедрения в практику и изучения ее эффективности, повышения готовности больных к лечению, что, в свою очередь, снижает инвалидизацию больных и повторную госпитализацию, осведомленность населения о заболевании и большее внимание к здоровью.

Практическая значимость результатов научных исследований объясняется совершенствованием методов лечения больных артериальной гипертензией, повышением уровня приверженности больных к лечению, эффективными результатами профилактики осложнений, вызванных артериальной гипертензией.

**Внедрение результатов исследования.** На основании результатов научного исследования по адаптации, внедрению и оценке эффективности обучения больных артериальной гипертензией в «Школе артериальной гипертензии» с использованием инновационных технологий:

### **1-НАУЧНАЯ НОВИЗНА**

**Сущность научной новизны:** установлено, что у больных старше 60 лет в Асакинском районе Андижанской области, заболеваемость АГ выше, чем у больных до 60 лет, и в этом отношении лидируют больные женского пола.

**Значимость научной новизны:** раннее выявление факторов риска, ведущих к артериальной гипертензии, среди населения регионов Узбекистана, классификация по возрасту и полу и разработка индивидуальных профилактических мероприятий.

**Внедрение в практику результатов научной новизны:** введено в действие приказом №121 от 11.08.2022 г. по городской больнице №1 г. Ферганы и приказом

№122 от 15.08.2022 г. по семейной поликлинике №4 г. Наманган.

**Социальная эффективность результатов научной новизны** состоит из следующего: Результаты внедрения позволили увеличить показатель раннего выявления АГ, повысить вовлеченность населения в профилактику и лечение заболевания, усилить контроль за АГ.

**Экономическая эффективность результатов научной новизны** состоит из следующего: По результатам исследования создана «Школа артериальной гипертензии», привносящая новые взгляды на развитие и течение этого заболевания у населения, вносящая важный и весомый положительный вклад в широкое внедрение скринингово-профилактических технологий. В результате ее внедрения в практику повысился уровень склонности больных к рекомендациям врачей, и параллельно снизилась частота повторных обращений больных к врачам и повторной госпитализации в стационары. В то же время он позволяет снизить распространенность артериальной гипертензии среди населения и вызываемых ею тяжелых осложнений.

**Заключение:** Анализ результатов ретропроспективного исследования в Асакинском районе Андижанской области показали, что больные с АГ в возрасте старше 60 лет были на 51,2% больше по сравнению с больными до 60 лет, и в этом отношении больные женского пола превосходили мужчин на 48%.

Внедрение в практику результатов диссертационного исследования Камолова Ботира Бахтиеровича на тему “Значимость вторичной профилактики артериальной гипертензии по отношению к возрасту пациентов в амбулаторных условиях” Экспертному Совету Андижанского государственного медицинского института оформлено письмом №8 и-з/490 от 26 сентября 2022 года.

## **2-НАУЧНАЯ НОВИЗНА**

**Сущность научной новизны:** отмечено, что модифицируемые факторы риска в генезе артериальной гипертензии имели более высокую частоту у пациентов моложе 60 лет.

**Значимость научной новизны:** Раннее выявление и устранение факторов риска, приводящих к заболеванию АГ среди населения среднего возраста, т.е. до 60 лет, дает возможность предотвратить развитие и осложнения заболевания у больных.

**Внедрение в практику результатов научной новизны:** введено в действие приказом №121 от 11.08.2022 г. по городской больнице №1 г. Ферганы и приказом №122 от 15.08.2022 г. по семейной поликлинике №4 г. Наманган.

**Социальная эффективность результатов научной новизны** состоит из следующего: Методические рекомендации по теме «Внедрение образовательных программ по ведению больных артериальной гипертензией», созданные по результатам исследований по совершенствованию технологий скрининга АГ при амбулаторном наблюдении пациентов, предусматривают раннее выявление различных видов АГ среди населения, устранение факторов риска, вызывающих АГ, «самолечение» и «самоуправление».

**Экономическая эффективность результатов научной новизны** состоит из следующего:

1. Выявлены ведущие факторы риска (табакокурение, алкоголь, психоэмоциональные нагрузки, повышенное потребление соли), оказывающие прямое и сильное влияние на развитие АГ среди населения до 60 лет.
2. В результате исследования были определены и оказались специфичными в популяции различные факторы риска, известные как вызывающие АГ.

**Заключение:** По результатам анализа факторов риска, сыгравших важную роль в развитии артериальной гипертензии, доказано, что психоэмоциональное напряжение является ведущим фактором в группе больных моложе 60 лет и старше. Было замечено, что пациенты до 60 лет достоверно отличались от пациентов старше 60 лет тем, что потребляли больше поваренной соли, алкоголя, больше курили табачных изделий.

Внедрение в практику результатов диссертационного исследования Камалова Ботира Бахтиеровича на тему “Значимость вторичной профилактики артериальной гипертензии по отношению к возрасту пациентов в амбулаторных условиях” Экспертному Совету Андижанского государственного медицинского института оформлено письмом №8 и-з/490 от 26 сентября 2022 года.

### **3-НАУЧНАЯ НОВИЗНА**

**Сущность научной новизны:** доказано, что суточная доза антигипертензивных препаратов у наблюдаемых больных на амбулаторном этапе недостаточна, и в то же время имеется ряд недостатков комбинированных методов антигипертензивных препаратов при высоких коморбидных состояниях.

**Значимость научной новизны:** Это позволяет обеспечить адекватный суточный прием гипотензивных препаратов у больных, находящихся под амбулаторным наблюдением, обеспечить соответствие врачей международным стандартам, в результате чего снижается риск развития целевых заболеваний.

**Внедрение в практику результатов научной новизны:** введено в действие приказом №121 от 11.08.2022 г. по городской больнице №1 г. Ферганы и приказом №122 от 15.08.2022 г. по семейной поликлинике №4 г. Наманган.

**Социальная эффективность результатов научной новизны** состоит из следующего: По результатам исследования создана «Школа гипертонической болезни» и доказано, что склонность населения к рекомендациям врачей повысилась, при этом достоверно увеличилась суточная доза антигипертензивных препаратов в основной группе. по сравнению с контрольной группой, и было доказано, что все недостатки комбинированного метода лечения были устранены.

**Экономическая эффективность результатов научной новизны** состоит из следующего: С целью определения эпидемиологических аспектов возникновения и течения артериальной гипертензии у населения на фоне сопутствующей патологии разработаны скрининговая модель развития АГ в

популяции и планы лечения, доказана ее возможность. широко используются в прогнозе и лечении заболевания.

**Заключение:** По результатам научных исследований больные с АГ получали антигипертензивные препараты, указанные в рекомендациях международного кардиологического общества по диагностике, профилактике и лечению АГ, но их суточное количество было недостаточным.

Внедрение в практику результатов диссертационного исследования Камалова Ботира Бахтиеровича на тему “Значимость вторичной профилактики артериальной гипертонии по отношению к возрасту пациентов в амбулаторных условиях” Экспертному Совету Андижанского государственного медицинского института оформлено письмом №8 и-з/490 от 26 сентября 2022 года.

#### **4-НАУЧНАЯ НОВИЗНА**

**Сущность научной новизны:** Наряду с этим, было установлено, что у больных обеих групп имели низкий уровень достижения целевого показателя артериального давления.

**Значимость научной новизны:** Это приводит к повышению уровня приверженности больных АГ к рекомендациям врачей, в результате чего снижается частота осложнений, инвалидизации и летальности заболевания.

**Внедрение в практику результатов научной новизны:** введено в действие приказом №121 от 11.08.2022 г. по городской больнице №1 г. Ферганы и приказом №122 от 15.08.2022 г. по семейной поликлинике №4 г. Наманган.

**Социальная эффективность результатов научной новизны** состоит из следующего: По каким показателям оценивается эффективность гипертонической школы, это безусловно при достижении артериальной гипертонией целевого показателя, как видим, в основной группе целевой уровень был достигнут в 53% случаев, и этот показатель был доказан 33% в контрольной группе. Гипертонические кризы также оказались на 37% реже в основной группе, чем в контрольной. В то же время в нашем исследовании доказана на 60% меньшая частота мозгового инсульта в основной группе по сравнению с больными контрольной группы.

**Экономическая эффективность результатов научной новизны** состоит из следующего: Гипертонические кризы развились у 15 (11,6%) из 129 больных основной группы, тогда как в контрольной группе этот показатель был равен 43 (31%). Церебральные инсульты в основной группе составили 6,2% (n=8; геморрагический инсульт закончился смертью у 1 больного, транзиторная ишемическая атака у 2, ишемический инсульт у 5 по сравнению с контрольной группой 10,1% (n=14; геморрагический инсульт у 2 больных закончились смертью, транзиторной ишемией у 5 больных и ишемическим инсультом у 7 больных).

**Заключение:** Полученные результаты показали, что целевой показатель артериального давления не был достигнут на фоне обеих терапий. Причина этого в том; безразличие пациентов к рекомендациям врача, малое суточное

количество лекарств, произвольное снижение пациентами суточного количества и финансовые трудности..

Внедрение в практику результатов диссертационного исследования Камолова Ботира Бахтиеровича на тему “Значимость вторичной профилактики артериальной гипертонии по отношению к возрасту пациентов в амбулаторных условиях” Экспертному Совету Андижанского государственного медицинского института оформлено письмом №8 и-з/490 от 26 сентября 2022 года.

## **5-НАУЧНАЯ НОВИЗНА**

***Сущность научной новизны:*** анализ склонности пациентов к направлению к врачу оказался достоверно выше у наших пациентов старше 60 лет по сравнению с пациентами моложе 60 лет.

***Значимость научной новизны:*** Приверженность лечебным процедурам – одна из важнейших составляющих лечебно-профилактических программ. В последние годы приверженность лечению рассматривается как независимый фактор риска развития артериальной гипертензии (АГ). Повышение готовности к лечению в группе больных пожилого и старческого возраста приводит к снижению их возвращения к врачам и частоты повторного обращения в стационар.

***Внедрение в практику результатов научной новизны:*** введено в действие приказом №121 от 11.08.2022 г. по городской больнице №1 г. Ферганы и приказом №122 от 15.08.2022 г. по семейной поликлинике №4 г. Наманган.

***Социальная эффективность результатов научной новизны*** состоит из следующего: В нашем исследовании 85 (28,5%) наших пациентов выполняли рекомендации врачей по опроснику Мориска-Грина, из них 55 (65%) были старше 60 лет и 30 (35%) были моложе 60 лет. Таким образом, установлено, что пациенты старшего возраста имели более высокую склонность к лечению, чем пациенты моложе 60 лет - 54,5%.

***Экономическая эффективность результатов научной новизны*** состоит из следующего:

- 1) Улучшение результатов лечения в системе консервативного лечения.
- 2) Улучшение качества жизни пациентов.
- 3) Снижение повторных обращений к врачам.
- 4) Снижение количества госпитализаций.
- 5) Уменьшение осложнений заболевания.

Обеспечивает экономический эффект снижения инвалидности при внедрении новых методов лечения.

***Заключение:*** Если с помощью опросника Мориска-Грина наблюдалась комплаентность рекомендациям врачей у 28,5% наших пациентов, из них 65% были старше 60 лет и 35% моложе 60 лет, то есть степень приверженности к лечению у пациентов старшего возраста по сравнению с пациентами моложе 60 лет 54,5% оказались достоверно высокими.

Внедрение в практику результатов диссертационного исследования Камолова Ботира Бахтиеровича на тему “Значимость вторичной профилактики

артериальной гипертензии по отношению к возрасту пациентов в амбулаторных условиях” Экспертному Совету Андижанского государственного медицинского института оформлено письмом №8 и-з/490 от 26 сентября 2022 года.

## **6-НАУЧНАЯ НОВИЗНА**

**Сущность научной новизны:** доказано, что в группе больных, участвовавших в школе артериальной гипертензии, показатели повторной госпитализации, количество обращений в поликлинику, достоверное снижение артериального давления до целевого уровня, уровень приверженности к лечению возросла.

**Значимость научной новизны:** Принимая во внимание тот факт, что количество госпитализированных больных и обратившихся к врачам поликлиники, в группе больных участвовавших в программе обучения было меньше, чем показатели в группе больных, не участвовавших в школе, в целях предотвращения осложнений гипертонической болезни и повышения склонности больных к рекомендациям врачей и сократить количество обращений в стационары, большое значение имеет «Артериальная гипертензия» в амбулаторных условиях «школы».

**Внедрение в практику результатов научной новизны:** введено в действие приказом №121 от 11.08.2022 г. по городской больнице №1 г. Ферганы и приказом №122 от 15.08.2022 г. по семейной поликлинике №4 г. Наманган.

**Социальная эффективность результатов научной новизны** состоит из следующего: Результаты динамического наблюдения в течение 1 года показали, что количество госпитализированных больных было достоверно меньше в основной группе по сравнению с контрольной группой (n=51, 39,5%). В группе больных, не участвовавших в школе артериальной гипертензии, этот показатель равнялся 51% (n=70). При этом уменьшилось количество больных, обратившихся к врачам поликлиники: в основной группе - 41% (n=53), в контрольной группе - 63% (n=87). Эффективность школы выражалась также в снижении АД до целевого уровня. При исходной частоте 25,5% через 1 год снижение АД до целевого уровня наблюдалось у 53% (n=69) больных основной группы и у 33% (n=45) в контрольной группе.

**Экономическая эффективность результатов научной новизны** состоит из следующего: Анализ средних затрат пациентов, посетивших лечебное учреждение в течение 1 года наблюдения показал, что в основной группе пациенты потратили в среднем 655 000 сум. Эти затраты были связаны с обследованием в специальных медицинских учреждениях или вызовом бригад скорой медицинской помощи в связи с симптомами артериальной гипертензии. В контрольной группе этот же показатель составил 1 120 000 сумов. Расчет показателей «затраты-эффективность» показал, что медикаментозное ведение больных основной группы было несколько рентабельным.

**Заключение:** Эффективность обучающей программы по артериальной гипертензии выражалась в снижении обращений пациентов к врачам, то есть в группе больных, принимавших участие в обучающей программе,

госпитализированные составили 39,5% больных, а 41% обратились к врачам поликлиники, а в группе больных, не участвовавших в школе, эти показатели составили 51% и 63% соответственно.

Утверждены методические рекомендации «Внедрение образовательных программ по ведению больных артериальной гипертензией» (справка Министерства здравоохранения 8н-з/490 от 26 сентября 2022 года).

Настоящая методическая рекомендация представляет собой программу обучения больных артериальной гипертензией аспектам самолечения и самоконтроля через «Школу артериальной гипертензии», улучшить клинико-функциональное состояние больных, а также эффективно контролировать рекомендованную им терапию экономически и с современными средствами связи.

Внедрение полученных научных результатов в практику позволило предотвратить риски развития сердечно-сосудистых осложнений и снизить заболеваемость населения.

**Апробация результатов исследования.** Результаты данного исследования были обсуждены на 2 научно-практических конференциях, в том числе на 1 международной и 1 республиканской.

**Опубликованность результатов исследования.** Всего по теме диссертации опубликовано 9 научных работ, в том числе 4 статьи в научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертации, из них 3 в республиканских и 1 в зарубежных журналах.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, четырёх глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Объем диссертации составляет 112 страниц.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **введении** диссертации обоснованы актуальность и востребованность исследования, цели и задачи исследования, описаны объект и предмет исследования, показано соответствие приоритетным направлениям развития науки и техники республики, выражается научная новизна исследования и практическая значимость полученных результатов, опубликованные научные работы и приведены сведения о структуре диссертации.

В первой главе диссертации «**Значение вторичной профилактики артериальной гипертензии у больных в условиях амбулаторного наблюдения**» подробно освещены эпидемиологическое состояние АГ и современный подход к ее лечению, особенности и механизмы течения процесса АГ у больных. Важно отметить, затронуты изменения, происходящие со временем в структуре и функции сердца и сосудов, а также обсуждалась актуальность проблемы восприимчивости к лечению больных с АГ. Вместе с тем подробно разъяснены специфические аспекты приема лекарственных средств у пожилых людей. Также рассмотрены физиология органов в организме

пожилых людей, элиминация лекарственных средств, действие лекарств и правила их назначения.

Во второй главе диссертации под названием **«Материалы и методы исследования»** содержатся сведения об общей характеристике обследованных больных, клинико-гемодинамических, лабораторных и функциональных методах исследования. Согласно исследовательскому протоколу, за период с 2019 по 2021 год было набрано 298 пациентов с артериальной гипертензией (АГ). Исследование проводилось в условиях многопрофильной центральной поликлиники №1 города Асака Асакинского района Андижанской области. Наше исследование состояло из 2-х этапов. На первом этапе использовались специально подготовленные анкеты, то есть определялись пол, возраст, образование, уровень занятости и семейное положение пациентов. При этом также учитывались условия жизни и обращения к врачам. На втором этапе изучали степень представления пациентов о заболевании АГ, уровень лечения, контроль артериального давления. Для больных организована «Школа артериальной гипертензии». Основной целью школы было обучение пациентов причинам, течению, методам лечения, осложнениям и профилактике АГ. Для пациентов, участвующих в исследовании, были созданы специальные карты.

Из числа обследованных 34% (n=101) пациентов были в возрасте до 60 лет, 66% (n=197) составили после 60 лет, из них мужчин было 40% (n=120), женщин 60% (n=178). Средняя продолжительность АГ составила  $10,2 \pm 5,6$  года.

31 (10,4%) из пациентов, включенных в исследование, отказались от участия в дальнейших исследованиях. Из них 20 пациентов были старше 60 лет, 11 пациентов были моложе 60 лет. Итак, общее количество больных, включенных в обследование через 1 год, составило 267 человек.

Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от их участия в Школе артериальной гипертензии, 1-я группа (n=129, основная группа) участвовали в артериальной школе и 2-я группа (n=138 контрольная группа) не участвовавшие в программе. Занятие проводилось с больными по 45 минут в день в течение 6 дней.

Наблюдение пациентов осуществлялся непосредственно по телефонным звонкам. Срок наблюдения составил один год. Контроль пациентов осуществлялся посредством несистематических телефонных звонков, интерактивного общения через мобильные мессенджеры (телеграм). Период мониторинга составил 1 год.

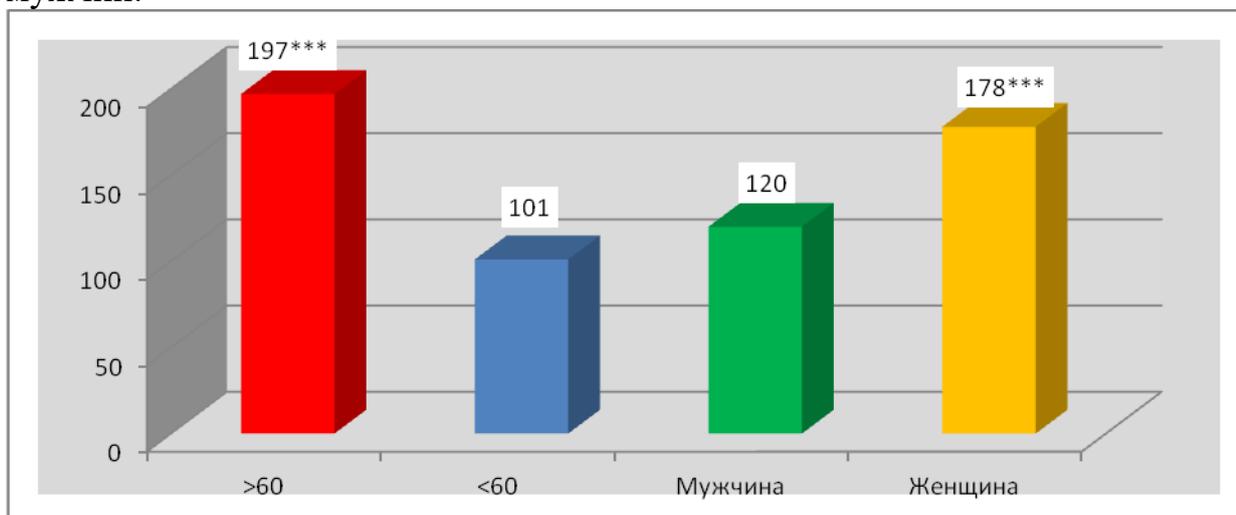
Больным проводились физикальное обследование, измерение артериального давления (АД) по общепринятой методике, антропометрические показатели, электрокардиографический (ЭКГ), эхокардиографический (Экзо КГ) метод обследования и для оценки приверженности больных к лечению применяли опросник Мориска-Грина. Из биохимических исследований изучали уровень глюкозы в крови, состояние липидного обмена.

Данные, полученные в ходе исследования, подвергались статистической обработке с использованием пакета программ Microsoft Office Excel-2013 на персональном компьютере Pentium IV, в том числе с использованием внутренних функций статистической обработки, а также с использованием

пакета программ STATISTICA-6.0. Среднее арифметическое изучаемого показателя (M), среднее квадратичное отклонение (СД), стандартная ошибка среднего (m), относительные значения (частота, %), статистическая значимость измерений, полученных при сравнении средних значений, с расчетом статистической значимости измерений с использованием вариационных параметрических и непараметрических статистических методов Критерии Стьюдента Расчет вероятности ошибки (p) и равенства суммарных дисперсий (f - критерии Фишера) при проверке нормальности распределения по (t). Статистически значимым изменением был принят уровень достоверности  $p < 0,05$ .

В третьей главе диссертации «**Результаты собственного исследования**» при анализе встречаемости заболевания у больных артериальной гипертензией, клинической симптоматики и показателей сознания мы получили следующие сведения о распространенности АГ в нашем научном исследовании: если пациенты до 60 лет составляют 34% (n=101), 66% (n=197) были старше 60 лет, это означает, что частота АГ у пожилых пациентов выше на 51,2% по сравнению с пациентами моложе 60 лет ( $p=0,001$ ).

При анализе встречаемости АГ в зависимости от пола пациентов было установлено, что у мужчин частота составила 40% (n=120) и 60% (n=178) у женщин. Это показало, что АГ был на 48% ( $r=0,001$ ) выше у женщин, чем у мужчин.



Примечание: \*\*\* признак достоверного показателя между группами  $p < 0.001$

**Рис.1. Заболеваемость больных АГ по возрасту, полу (n)**

На следующем этапе мы проанализировали осведомленность о заболевании АГ у обследованных пациентов. В клинических рекомендациях, обсуждаемых в России и Европейских странах, где встречается АГ, для качества жизни пациентов с АГ имеет большое значение их знания об АГ.

Согласно нашим анализам 201 (67%) из 298 пациентов с АГ знали об АГ. Вместе с этим 69% наших пациенток (n=139) отмечали повышение артериального давления, в то время как у мужчин этот показатель составлял

31% (n=62). Такая же закономерность наблюдалась и при анализе больных по возрасту: соответственно 68% (n=137) > 60, 32% (n=64) < 60 больных.

Согласно представленным выше данным, 201 больной знал о повышенном АД, но только 27,3% (n=55) регулярно контролировали АД, а 54,7% (n=110) обращались к врачам при возникновении беспокойства. Печально, что 18% (n=36) пациентов, участвовавших в исследовании, принимали лекарства самостоятельно, и вообще не обращаясь к врачам.

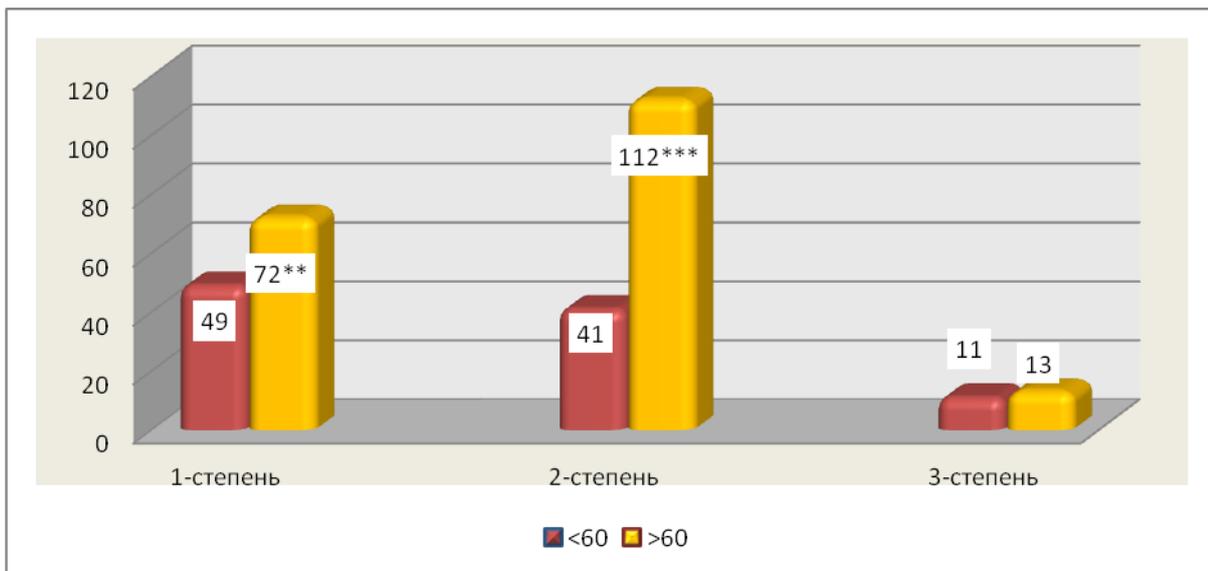
Далее мы проанализировали клиническое состояние пациентов с АГ. Определены клинические симптомы, такие как учащенное сердцебиение (49,8%), головная боль (45,3%), звон в ушах (36%), потемнение перед глазами (33,9%), головокружение (31,5%), наблюдаются у больных с повышенным артериальным давлением.

Результаты анализа клинической симптоматики больных артериальной гипертензией в зависимости от возраста больных показали, что пациентов старше 60 лет больше всего беспокоили головокружение в 37% случаев, головная боль в 43% и сердцебиение в 52,8%. Среди пациентов в возрасте до 60 лет ведущими клиническими симптомами были боль в области сердца (45,5%;  $p < 0,01$ ) и ригидность затылочных мышц (61,3%;  $p < 0,001$ ). Головокружение, головная боль, потемнение перед глазами, звон в ушах у наших пациентов старше 60 лет могут быть связаны с тем, что клинические симптомы дисциркуляторной энцефалопатии у наших пациентов встречаются чаще, чем у пациентов моложе 60 лет.

Таким образом, согласно нашим результатам, 67% из 298 пациентов с АГ знали об АГ. В наших исследованиях было доказано, что частота АГ у наших пациентов пожилого возраста на 51,2% выше, чем у пациентов моложе 60 лет. Было показано, что АГ на 48% выше у женщин, чем у мужчин. Было установлено, что пациенты женского пола на 45% больше осведомлены об артериальном давлении, чем мужчины. 46,7% был выше у пациентов пожилого возраста.

На следующем этапе проанализированы пациенты с АГ по уровню АГ. Согласно этим данным, исследования, проведенные в Андижанской области у 298 больных артериальной гипертензией, показали, что распределение АГ по отношению к уровню многогранно.

По результатам анализа было установлено, что 51,3% (n=153) соответствовали 2-му уровню АГ, 40,6% (n=121) соответствовали 1 уровню АГ и, наконец, 8,0% (n=24) соответствовали 3 уровню АГ. Наше исследование показало, что уровни АГ2 выше у обследованных пациентов. Второе место заняли пациенты уровня АГ1, а третье - пациенты уровня АГ3.

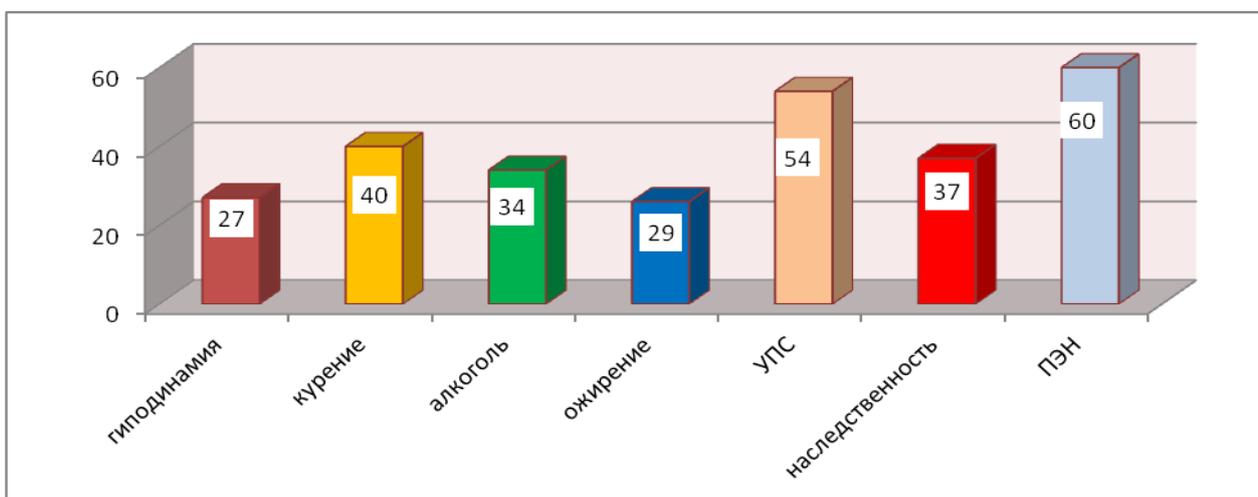


Примечание: \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$  показатель достоверности между группами

**Рис. 2. Анализ по отношению с уровнем АГ (n)**

Анализируя распространенность артериальной гипертензии у наших пациентов с артериальной гипертензией в зависимости от их возраста, у наших пациентов старше 60 лет высокий показатель имела артериальная гипертензия 2-й степени (57%), затем 1-й степени (36,5%) и наконец (6,6%) зафиксировано АГ 3-й степени. В группе больных до 60 лет 1-я степень артериальной гипертензии незначительно преобладала над 2-й. Следует отметить, что частота артериальной гипертензии 3 степени у больных обеих групп была меньше, чем 2-й и 1-й степени.

При анализе факторов риска у больных с артериальной гипертензией из полученных результатов видно, что среди модифицируемых факторов риска у 178 больных (60%) выявлен психоэмоциональный стресс. О повышенном потреблении соли заявили 161 (54%) больных, у 101 больных был алкоголизм (34%) и у 81 пациента имелась гиподинамия (27%). Необратимая наследственность отмечена у 111 (37%) пациентов. Курение было фактором риска у 119 (40%) пациентов, ожирение имело место у 88 (29%) пациентов.



Примечание: УПС –употребление поваренной соли, ПЭН-психоэмоциональная нагрузка

**Рис.3. Факторы риска АГ (%)**

Таблица 1

## Возрастной анализ факторов риска у пациентов с АГ

| №  | Изучаемые показатели         | >60 N=197 |      | <60 N=101 |       |
|----|------------------------------|-----------|------|-----------|-------|
|    |                              | N         | %    | N         | %     |
| 1  | Гиподинамия                  | 51        | 26   | 30        | 30    |
| 2  | Курение                      | 51        | 25.8 | 68        | 67*** |
| 3. | Алкоголь                     | 32        | 16   | 69        | 68*** |
| 4. | Психоэмоциональная нагрузка  | 80        | 41   | 98        | 97*** |
| 5. | Ожирение                     | 41        | 21   | 47        | 37    |
| 6. | Наследственность             | 57        | 29   | 54        | 53    |
| 7. | Употребление поваренной соли | 64        | 32.5 | 97        | 96*** |

Примечание: \*\*\* $p < 0.001$  – показатель достоверности между группами

Согласно анализу полученных результатов, психоэмоциональное напряжение (97%), повышенное потребление соли (96%), табакокурение (67%) и употребление алкоголя (68%) являются факторами риска артериальной гипертензии у пациентов в возрасте до 60 лет, в то время как у лиц старше 60 лет среди пациентов первое место занимало психоэмоциональное напряжение (41%), следующее место - повышенное потребление соли (32,5%), курение и прием алкогольных средств были в меньшинстве.

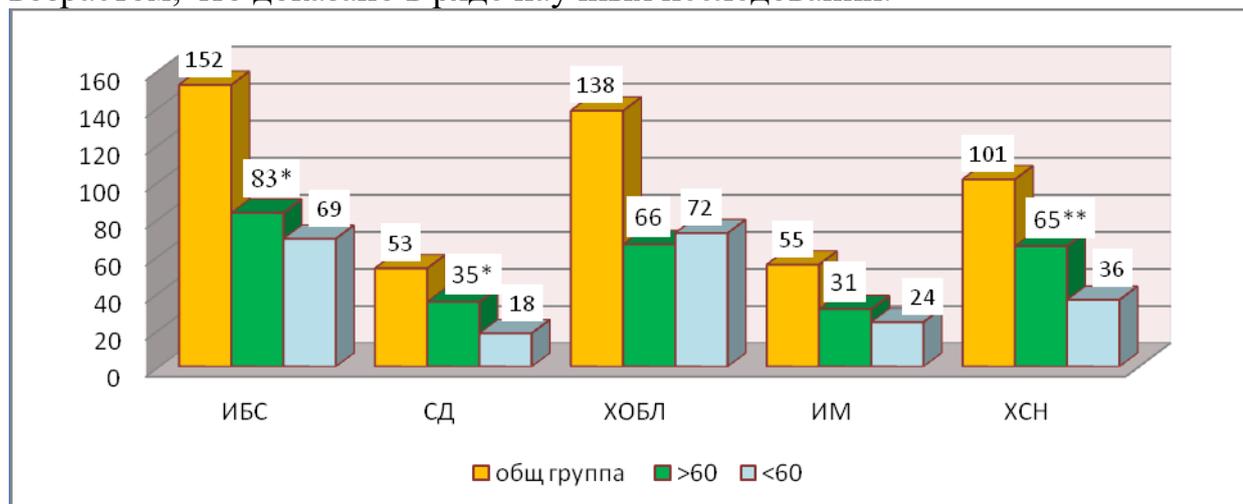
Сравнительный анализ факторов риска в зависимости от возраста больных показал, что у больных >60 лет по сравнению с больными <60 лет курение составило 33% ( $p < 0,001$ ), алкоголь 46,4% ( $p < 0,001$ ), психоэмоциональное напряжение 22,5% ( $p < 0,001$ ). <0,001), высокое потребление соли было значительно выше на уровне 65,9% ( $p < 0,001$ ). Анализ сопутствующих заболеваний, сопровождающих артериальную гипертензию, показал, что 18% ( $n=53$ ) пациентов с АГ в исследовании имели сахарный диабет (СД) 2-го типа. 35 из них относятся к больным старше 60 лет, 18 – к больным до 60 лет.

Ишемическая болезнь сердца, сопутствующая артериальной гипертензии, составила 51% ( $n=152$ ). Из них 55% ( $n=83$ ) относились к группе больных старше 60 лет, а 45% ( $n=69$ ) относились к группе больных моложе 60 лет.

По результатам проведенного нашего исследования выявлено, что 46% ( $n=138$ ) больных с АГ имели хроническую обструктивную болезнь легких (ХОБЛ), из них 47,8% ( $n=66$ ) были старше 60 лет, а остальные 72 - моложе 60 лет. годы.

Количество больных с мозговым инсультом в анамнезе составило 55 (18,4%), из них 31 (56%) относились к группе больных старше 60 лет, а 24 (44%) относились к группе больных моложе данного возраста. При этом количество больных со 2 и 3 функциональными классами (ФК) хронической сердечной недостаточности (ХСН) в общей группе составило 101 (51%), у больных старше 60 лет - 65 (64%), в группе больных младше 60 лет было 36 (36%). Перечисленные выше коморбидные состояния определяют тяжелые

последствия АГ. Безусловно, частота коморбидных состояний увеличивается с возрастом, что доказано в ряде научных исследований.



Примечание: \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , показатель достоверности между группами

#### Рис.4. Сопутствующие заболевания, сочетанные с артериальной гипертензией

Таким образом, анализ модифицируемых факторов риска, имеющих большое значение в возникновении артериальной гипертензии и ее прогрессировании, показал, что у пожилых пациентов лидирующие позиции занимают психоэмоциональное напряжение, повышенное потребление соли, гиподинамия, а в группе больных до 60 лет в нашей работе доказано, что курение и прием алкоголя встречаются в высоких процентах в добавление к этим факторам риска. Среди сопутствующих заболеваний, связанных с артериальной гипертензией, у пациентов старше 60 лет чаще встречались такие заболевания, как ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, мозговой инсульт, и хроническая сердечная недостаточность, по сравнению с пациентами моложе 60 лет.

В рамках нашего исследования мы провели анализ приема гипотензивных препаратов с целью оценки реальной ситуации с точки зрения фармакоэпидемиологии больных АГ.

Согласно полученным результатам, установлено, что 23% ( $n=70$ ) больных АГ принимали ингибиторы ангиотензин превращающего фермента (АПФ), 27% ( $n=81$ ) сартаны, 24% ( $n=72$ ) антагонисты кальция, 15% бета-адреноблокаторы ( $n=45$ ), 10% ( $n=30$ ) принимали диуретики.

Показано, что большинство больных АГ принимали сартаны и антагонисты кальция. Среди гипотензивных средств большое внимание уделяется ингибиторам АПФ.

Из полученных результатов видно, что среди препаратов, которые больные принимали больше всего из ингибиторов АПФ, была группа эналаприла (58,6%), за ней следовала группа лизиноприла (18,6%), а наименее рекомендуемой группой был рамиприл (8,6%).

При анализе количества приема АПФ было установлено, что среднесуточная доза препаратов в группе эналаприла составила  $10,1 \pm 5,4$  мг,

лизиноприла -  $10,4 \pm 5,0$  мг, каптоприла -  $77,0 \pm 42,5$  мг и, наконец, суточная доза препаратов в группе рамиприла составила  $5,0 \pm 2,5$  мг.

Из антагонистов кальция в 8% (n=6) случаев среднесуточная доза препарата группы верапамила составила  $80,0 \pm 33,0$  мг, группы короткого действия нифедипина -  $14,0 \pm 8,5$  мг 60% (n=44), леркониديпина - суточная доза составила  $5,0 \pm 0$  мг 1% (n=1) и 31% (n=23) амлодипина в рекомендуемой суточной дозе  $5,3 \pm 2,5$  мг.

45 наших больных получали гипотензивные препараты из группы бета-адреноблокаторов, из них 40% (n=18) атенолол среднесуточная доза  $54,0 \pm 27,0$  мг, 35,6% (n=16) бисопролол  $4,7 \pm 1,5$  мг, 11% (n=18) = 5) карведилол  $6,9 \pm 3,1$  мг, 4,4% (n=2) метопролол  $37,5 \pm 12,5$  мг и 8,8% (n=4) небивалол  $3,75 \pm 1,25$  мг.

Диуретические препараты принимали 30 наших больных АГ, что составило 10,2%. Из них 21 (70%) больных принимали гидрохлоротиазид со средней дозой  $16,9 \pm 6,0$  мг, а 9 (30%) больных принимали торасемид в среднем  $7,5 \pm 2,9$  мг.

Отмечено, что 81 наших больных с АГ принимали гипотензивные препараты из группы сартанов. Наиболее часто принимаемым препаратом является группа лозартана, 45 (55%) больных с суточной дозой  $74,4 \pm 30,5$ , 30 (37%) больных принимали валсартан с суточной дозой  $62,0 \pm 23,0$  и 6 (7,4%) больных с группы кандесартана с суточной дозой  $12,0 \pm 4,0$ .

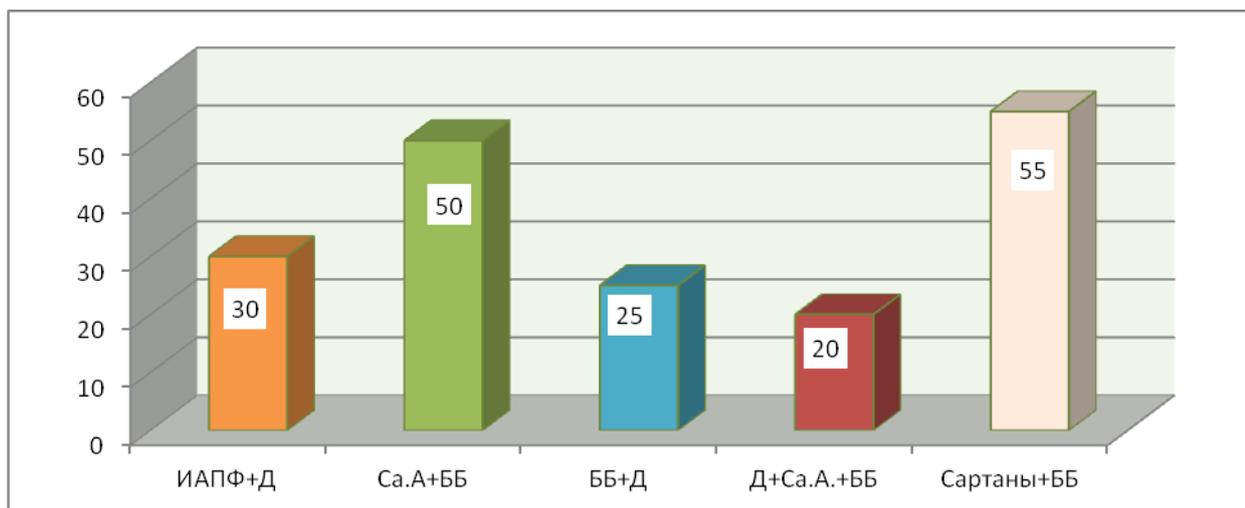
Согласно полученным результатам, наши пациенты с АГ не принимали достаточного суточного количества гипотензивных препаратов. К сожалению, несмотря на то, что больные не принимали высокие дозы гипотензивных препаратов, в 71% (n=211) случаев они произвольно уменьшали суточную дозу препаратов.

Наше исследование подтвердило, что 38% (n=115) из 298 пациентов, включенных в исследование, достигли целевого уровня АД на фоне применения вышеуказанных гипотензивных препаратов.

Так, по результатам научных исследований больные АГ принимали антигипертензивные препараты, указанные в рекомендациях международного кардиологического общества по диагностике, профилактике и лечению АГ, но суточное количество препарата было недостаточным.

В эффективном снижении артериального давления большое значение имеет не только монотерапия, но и комбинированное лечение, особенно при АГ и коморбидных состояниях.

По результатам исследования 39% (n=118) наших пациентов получали монотерапию. Остальные 180 (61%) наших пациентов получали комбинированную терапию. Из них монотерапию получали 69 (58,4%) пациентов моложе 60 лет, 49 (41,5%) пациентов старше 60 лет.



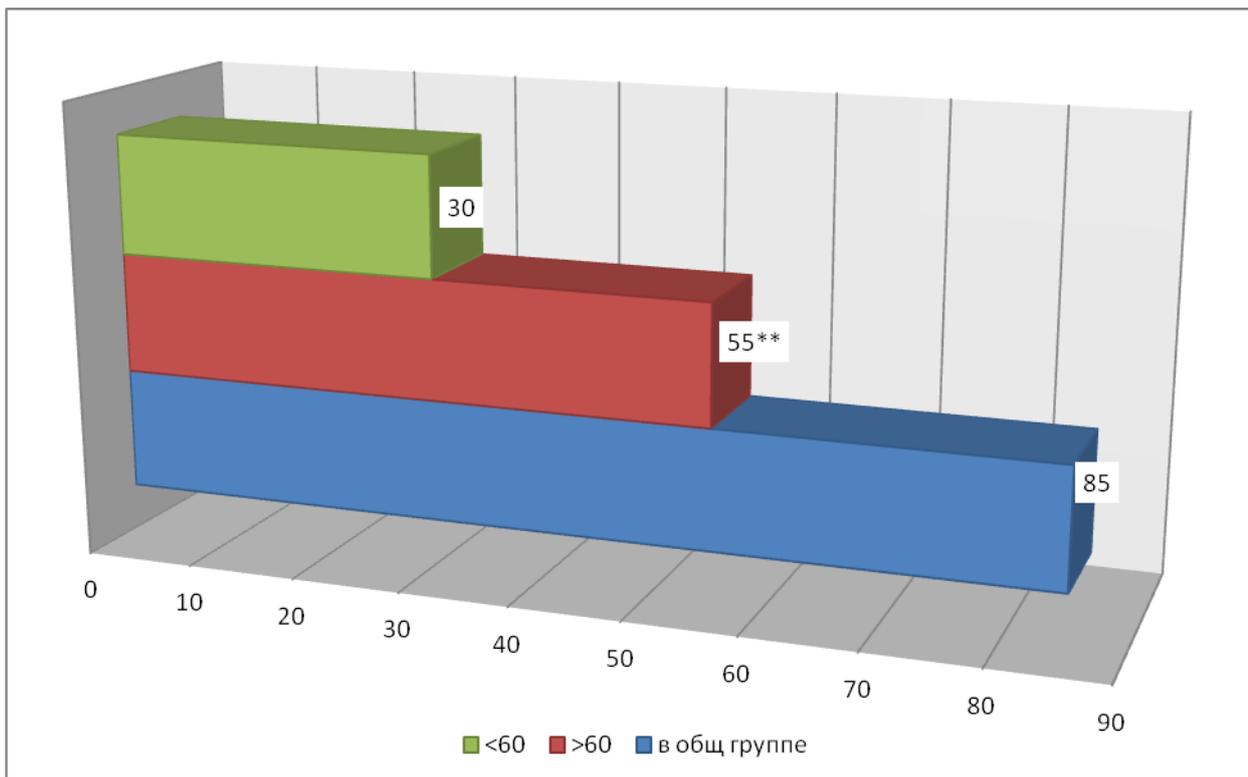
Примечание: Д-диуретик, Са.А-антагонисты кальциевых каналов, ББ-бета блокаторы, ИАПФ-ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

### Рис.5. Анализ комбинированной терапии больных с АГ (n)

Полученные результаты показывают, что 17% наших пациентов получали ингибиторы АПФ + диуретики, 27,8% антагонисты кальция + бета-блокаторы, 14% бета-блокаторы + диуретики, 11% диуретики + антагонисты кальция + бета-блокаторы и, наконец, 30,5% принимали сартаны + бета-блокаторы.

На следующем этапе анализировали состояние снижения артериального давления до целевого уровня на фоне проводимого лечения. Полученные результаты показали, что это не было достигнуто на фоне обеих терапий. Например, у 32 из 118 пациентов (27%) было отмечено снижение артериального давления до целевого уровня на фоне монотерапии. В этой группе пациенты с АГ1 составили 48% (n=57), АГ2 51% (n=60) и АГ3 1% (n=1). Снижение артериального давления до целевого значения наблюдалось у 19 (59%) пациентов старше 60 лет и у 13 (41%) пациентов моложе 60 лет.

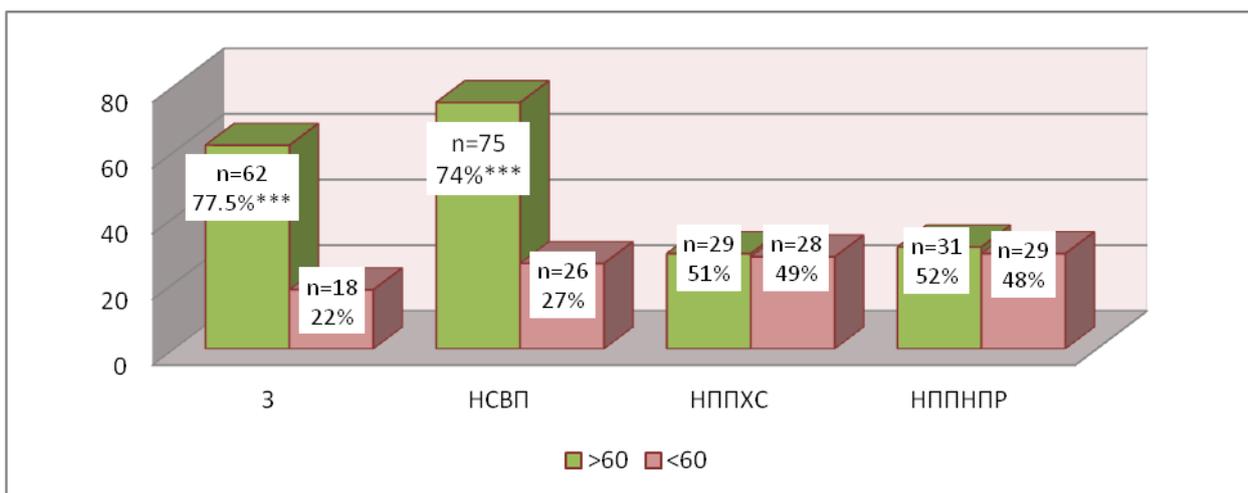
На фоне комбинированного лечения у 78 из 180 больных (43%) отмечалось снижение артериального давления до целевого уровня. Из них 58% (n=105) составляли пациенты старше 60 лет, 42% (n=75) - пациенты моложе 60 лет. Почему при комбинированном лечении этот показатель остается низким? Причиной этому является; безразличие пациентов к рекомендациям врача, малая суточная доза лекарств, самовольное снижение пациентами суточной дозы лекарств и финансовые трудности. При анализе показателей приверженности больных АГ к лечебным указаниям врачей с помощью опросника Мориска-Грина соблюдение рекомендаций врачей отмечено у 85 (28,5%) наших пациентов, из них 55 (65%) были старше 60 лет и 30 (35%) пациентов в возрасте до 60 лет. Так, склонность к лечению у пожилых пациентов была выше, чем у пациентов моложе 60 лет, на 54,5% (p<0,01).



Примечание: \*\* $p < 0.01$  – показатель достоверности между группами

**Рис.6. Показатели приверженности лечению (по 4-балльной шкале Мориска-Грина), (n).**

Согласно полученным результатам, 27% (n=80) наших пациентов забыли принять антигипертензивный препарат, 34% (n=101) пациентов не обращали внимание на время приема, 19% (n=57) пациентов не принимали препарат, когда им стало лучше, и, наконец, 20% (n=60) наших пациентов не принимали лекарство, когда почувствовали побочное действие препарата.



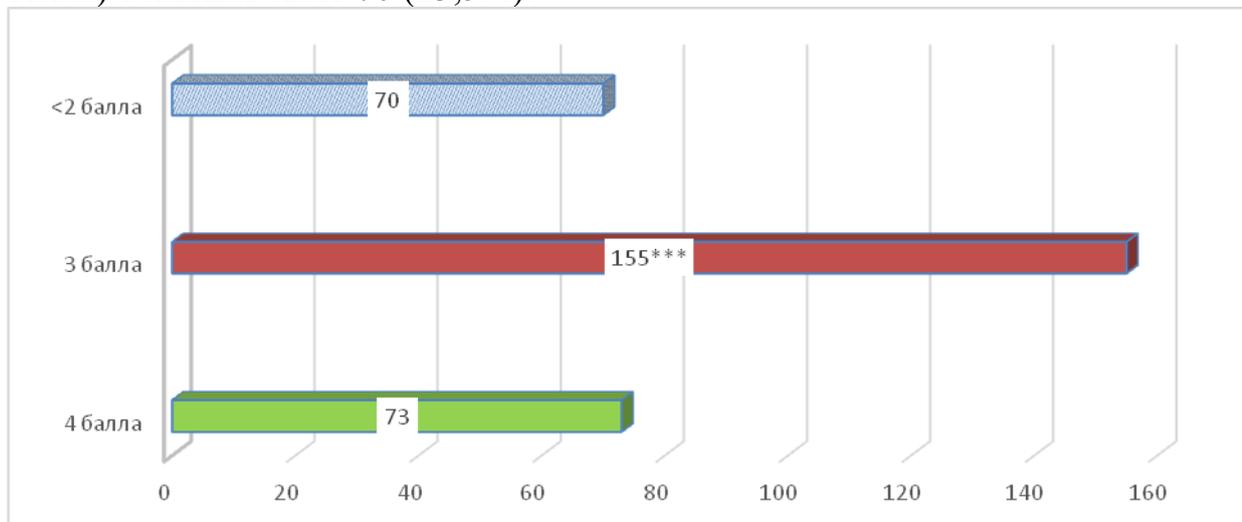
Примечание: \*\*\* $p < 0.001$ -показатель достоверности между группами

3- забыл принять, НСВП- не соблюдал временной промежуток, НППХС- не принимал при хорошем самочувствии, НППНПР- не принимал при наблюдении побочной реакции

**Рис.7. Анализ показателей приверженности пациентов к рекомендациям врача по возрасту (n)**

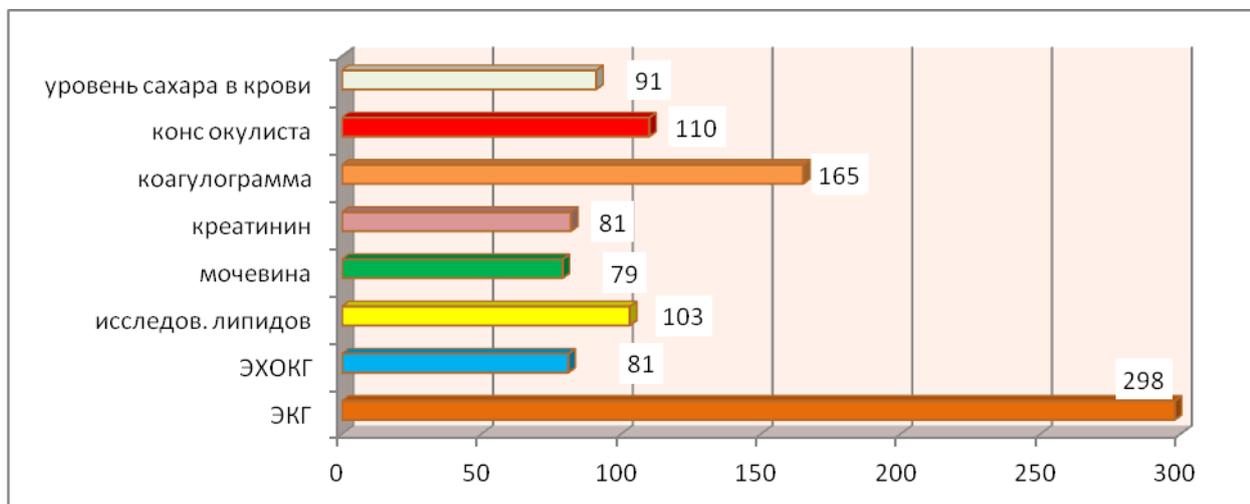
Как видно из полученных данных, анализа всех изучаемых показателей в зависимости от возраста больных, было установлено, что они выше у больных старше 60 лет.

При исследовании уровня приверженности к лечению больных с помощью теста Мориска-Грина из 298 больных число больных с индексом приверженности к лечению, равным 4 баллам, составило 73 (24,5%), 155 (52,0) с 3 баллами и, наконец, больных с низкой приверженностью к лечению ( $\leq 2$  балла) больных было 70 (23,5%).



Примечание: \*\*\* $p < 0.001$  — показатель достоверности между группами

**Рис.8. Анализ приверженности пациентов лечению (n)**



**Рис.9. Анализ лабораторно-инструментальных исследований, проведенных у пациентов, участвующих в исследовании (n)**

Среди биохимических лабораторных исследований липиды крови определялись у 103 (34,6%), мочевины у 79 (26,5%), креатинин у 81 (27,2%), сахар у 91 (30,5%) больных. Консультацию окулиста получили 110 (34%) пациентов (рис. 3.6.1.)

Уровень ОХ в крови составил  $5,6 \pm 0,9$  ммоль/л, количестве сахара в крови  $7,4 \pm 0,7$  ммоль/л, креатинина  $105 \pm 15$  ммоль/л, мочевины  $6,6 \pm 1,2$  ммоль/л.

Таблица 2

## Анализ показателей ЭХО КГ больных с АГ

| № | Исследуемые показатели | N=81      | >60       | <60       |
|---|------------------------|-----------|-----------|-----------|
| 1 | ФВ (%)                 | 54,5±7,97 | 51,2±2,59 | 54,8±3,08 |
| 2 | РМЖП (мм)              | 1,3± 0,5  | 1,2±0,08  | 1,1±0,11  |
| 3 | ЗСЛЖ (мм)              | 1,4± 0,2  | 1,4±0,09  | 1,2±0,08  |

Примечание: РМЖП-размеры межжелудочковой перегородки, ФВ-фракция выброса, ЗСЛЖ-задняя стенка левого желудочка

Согласно полученным результатам, 81-му пациенту из 298 было выполнено ЭХОКГ исследование. К сожалению, не все показания ЭХОКГ до конца изучены. ФВ изучено у 81 больного и составил 54,5±7,97%. У 18 пациентов исследовали показатели РМЖП (1,3 ± 0,5 мм) и ЗСЛЖ (1,4 ± 0,2 мм). Анализируемые показатели свидетельствовали о наличии гипертрофии левого желудочка у наших больных с АГ.

У больных старше 60 лет (n=35) ФВ был равен 51,2±2,59%, а у больных моложе 60 лет (n=46) 54,8±3,08%.

Анализ показал, что значимой возрастной разницы в результатах теста ЭХОКГ не выявлено.

Как описано выше всем больным (100%) проводилось ЭКГ исследование. Гипертрофия левого желудочка была обнаружена у 282 из 298 больных и составила 94%. Этот показатель составил 56,4% (n=159) у пациентов старше 60 лет и 29% (n=81) у пациентов моложе 60 лет.

В заключение можно сказать, что разработанные рекомендации по диагностике и лечению АГ не соблюдались врачами. Со стороны почек скорость клубочковой фильтрации, состояние микроальбуминурии не изучалось.

В среднем обращения пациентов в поликлинику, участвовавших в исследовании, составил 6,0±1,8 раза в год.

Таблица 3

## Анализ рекомендаций медикаментозных средств врачами при лечении АГ

| № | Исследуемые показатели                 | N   | %   | >60 | <60 |
|---|--|-----|-----|-----|-----|
| 1 | Лечение без изменений                  | 57  | 19  | 45  | 12  |
| 2 | Изменены дозы препаратов               | 72  | 24  | 59  | 23  |
| 3 | Изменены препараты                     | 104 | 35  | 58  | 46  |
| 4 | Рекомендованы дополнительные препараты | 65  | 22  | 35  | 30  |
|   | <b>ВСЕГО</b>                           | 298 | 100 |     |     |

Согласно полученным результатам, 22% (n=65) пациентам был рекомендован дополнительный препарат для снижения АД, у 35% (n=104) больных изменены препараты, у 24% (n=72) произведено изменение дозы препаратов, и, наконец, у 19% (n=57) больных лечение осталось без изменений.

Как видно из данных таблицы, наибольшему количеству пациентов старше 60 лет была изменена доза препаратов (29,9%), в наименьших случаях

рекомендованы дополнительные препараты (17,7%), наибольшее количество препаратов изменено пациентам в возрасте до 60 лет (45,5%), в наименьшей степени лечение осталось без изменений в этой группе больных (11,8%).

**Таблица 4**

**Анализ причин необходимости стационарного лечения больных АГ**

| № | Исследуемые показатели    | N   | %  | >60 | <60 |
|---|---------------------------|-----|----|-----|-----|
| 1 | Из-за прогрессирования АГ | 145 | 49 | 120 | 25  |
| 2 | Гипертонический криз      | 64  | 21 | 42  | 22  |
| 3 | В плановом порядке        | 89  | 29 | 55  | 34  |

У 25,5% (n=76) больных с АГ, обратившихся в поликлинику, достигнуто снижение АД до целевого уровня. В результате 49% (n=145) больных поступили в клинику по поводу прогрессирования АГ, 21% (n=64) по поводу гипертонического криза (криза) и 29% (n=89) поступили в клинику в плановом порядке.

Согласно полученным результатам у 50,7% пациентов старше 60 лет наблюдалось прогрессирование АГ, а среди пациентов до 60 лет у большинства пациентов наблюдалось, поступление в клинику в плановом порядке (33,6%).

В четвертой главе диссертации под названием **«Оценка эффективности школы артериальной гипертензии»** анализируя обращения больных после школы артериальной гипертензии к врачам, повторные госпитализации и осложнения, можно увидеть что различные программы амбулаторного лечения больных, при артериальной гипертензии приобретают все большее значение в современной медицине. Основной целью этих программ является вторичная профилактика и недопущение дальнейшего ухудшения состояния больного. Большое значение в ведении больных артериальной гипертензией имеет внедрение образовательных программ самолечения и самоконтроля. Программы представляют собой комплекс различных мероприятий, направленных на повышение информированности больных с артериальной гипертензией и их родственников о состоянии их здоровья, способах улучшения качества жизни, методах самопомощи и контроля за собственным здоровьем.

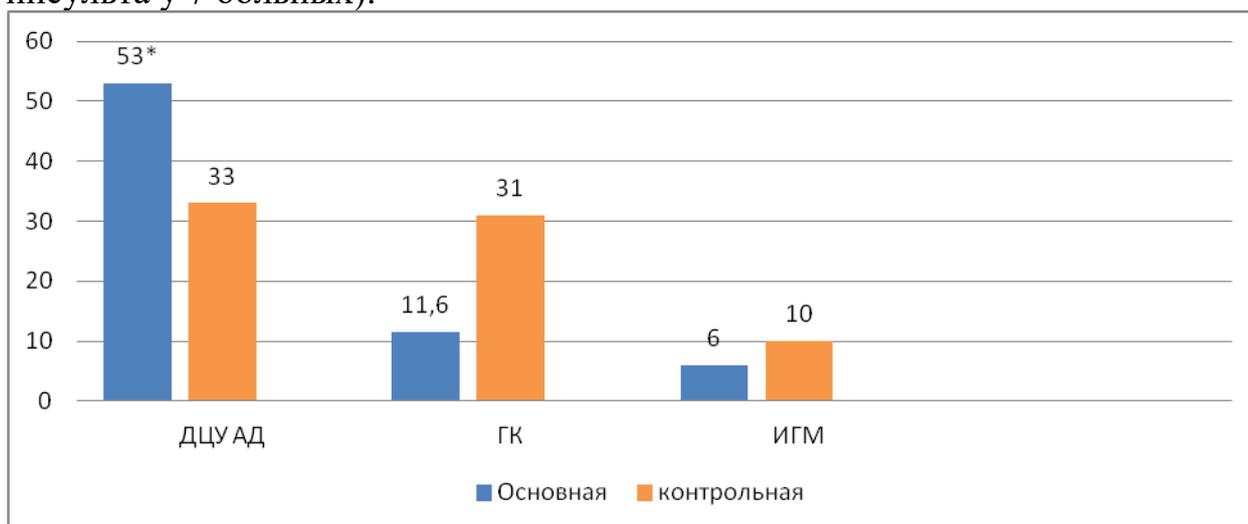
Одной из задач нашей работы является адаптация, внедрение и оценка эффективности обучения «самолечению» и «самоконтролю» больных артериальной гипертензией с использованием инновационных технологий.

Результаты динамического наблюдения в течение 1 года показали, что количество госпитализированных пациентов было достоверно меньше в основной группе по сравнению с контрольной группой (n=51, 39,5%). В группе больных, не участвовавших в школе артериальной гипертензии, этот показатель равнялся 51% (n=70). В то же время уменьшилось и количество пациентов, обратившихся к врачам поликлиники. В основной группе составило 41% (n=53), и 63% в контрольной группе (n=87).

Эффективность школы выражалась также в снижении АД до целевого уровня. Исходный показатель составил 25,5%, а через 1 год снижение АД до целевого уровня наблюдалось у 53% (n=69, p<0,05) больных основной группы и у 33% (n=45) в контрольной группе.

Гипертонические кризы развились у 15 (11,6%) из 129 больных основной группы, тогда как в контрольной группе этот показатель был равен 31% (n=43). Полученные результаты свидетельствуют о том, что изучаемый показатель остается высоким у пациентов контрольной группы.

Вместе с тем, также были проанализированы случаи мозгового инсульта у пациентов с АГ. Церебральные инсульты составили 6,2% (n=8; 1 фатальный геморрагический инсульт, 2 транзиторные ишемические атаки и 5 ишемических инсультов) в основной группе по сравнению составившими 10,1% в группе контроля (n=14; геморрагический инсульт у 2 больных закончились смертельным исходом, транзиторные ишемии у 5 больных и ишемического инсульта у 7 больных).



Примечание: \*p<0.05-показатель достоверности между группами  
ДЦУ АД- достижение целевого уровня артериального давления, ГК-гипертонический криз, ИГМ-инсульт головного мозга

**Рис.10. Оценка эффективности Школы (%)**

При анализе показателей приверженности к лечению после образовательной программы достоверно положительные результаты получены в основной группе больных при анализе методов медикаментозного лечения после школы.

В основной группе пациентов 39 (30%) пациентов принимали сартаны, 30 (23,2%) бета-адреноблокаторы, 30 (23,2%) антагонисты кальция и, наконец, 30 (23,2%) ингибиторы АПФ. В контрольной группе 40 (30%) из 138 пациентов получали сартаны, 31 (22,5%) бета-блокаторы, 38 (27,5%) антагонисты кальция и 29 (21%) ингибиторы АПФ. Разумеется, данные после школы показали существенную разницу в суточном количестве препаратов.

**Таблица 5**

**Анализ показателей приема лекарственных препаратов больными АГ после школы (M ± m, мг)**

| № | Наименование лекарственных | Среднее количество |          |             |
|---|----------------------------|--------------------|----------|-------------|
|   |                            | Перед школой       | Основная | Контрольная |
|   |                            |                    |          |             |

|   | средств     |            | группа      | группа    |
|---|-------------|------------|-------------|-----------|
| 1 | лизиноприл  | 10,4 ±5,0  | 17,6±6,1*   | 11,6±2,2  |
| 2 | эналаприл   | 10,1±5,4   | 19,5±5,8*** | 10,8±3,2  |
| 4 | рамиприл    | 5,0±2,5    | 8,25 ±1,6   | 6,7±1,9   |
| 5 | лозартан    | 74.4 ±30.5 | 90,4±12,2** | 74,8±21,3 |
| 6 | валсартан   | 62,0±23,0  | 92,0±21,4*  | 75,8±16,6 |
| 7 | кандесартан | 12±4.0     | 17.0±4,2    | —         |

Примечание: \*p<0,01, \*\*p<0,02, \*\*\*<0,0003 – показатель достоверности между группами

Полученные результаты показали, что наши пациенты отказались от ингибиторов АПФ короткого действия. В процессе лечения использовали лизиноприл, эналаприл и рамиприл. В основной группе доза лизиноприла была на 59% выше исходной после школы, доза эналаприла - на 65%, наконец, доза рамиприла - на 50%. Полученные результаты имеют убедительный показатель. Однако, к сожалению, не наблюдалось значительных положительных результатов при ежедневном приеме ингибиторов АПФ нашими пациентами в контрольной группе по сравнению с исходным уровнем.

Суточная доза лизиноприла у больных основной группы была выше на 52% (p<0,01), а суточная доза эналаприла на 55% (p<0,0003) по сравнению с больными контрольной группы.

Суточная доза сартанов существенно изменилась по сравнению с исходными показателями. В основной группе суточная доза лозартана увеличилась на 34%, валсартана на 40% и, наконец, кандесартана на 42%. Отмечено, что суточная доза валсартана на 18%, кандесартана на 13,3% и лозартана на 11% была выше у наших больных контрольной группы.

**Таблица 6**

**Анализ суточной дозы препаратов, принимаемых больными АГ после школы ((M ±m, мг)**

| № | Наименование лекарственных средств | Среднее количество |                 |                    |
|---|------------------------------------|--------------------|-----------------|--------------------|
|   |                                    | Перед школой       | Основная группа | Контрольная группа |
| 1 | карведилол                         | 6.9 ±3.1           | 10.1±2,7*       | 8.3±3,0            |
| 3 | атенолол                           | 54,0±27            | 87,5±22,0*      | 70.0±24,5          |
| 4 | бисопролол                         | 4.7±1.5            | 7,0±1,6***      | 5.9±1,6            |
| 5 | небивалол                          | 3.75±1.25          | 6,9±2,1**       | 5,0±0,0            |
| 6 | нифедипин                          | 14 ±8.5            | 15.6±6,7        | 14.5±7,2           |
| 7 | амлодипин                          | 5.3±2.5            | 7,5±1,9***      | 5.6±1,7            |
| 8 | лерконидипин                       | 5,0±0,0            | 7,9±2,2         | 5.5±2,4            |

Примечание: \*p<0,04, \*\* p<0,07, \*\*\* p<0,002 достоверное указание показателей у больных основной группы по сравнению с их дошкольными показателями

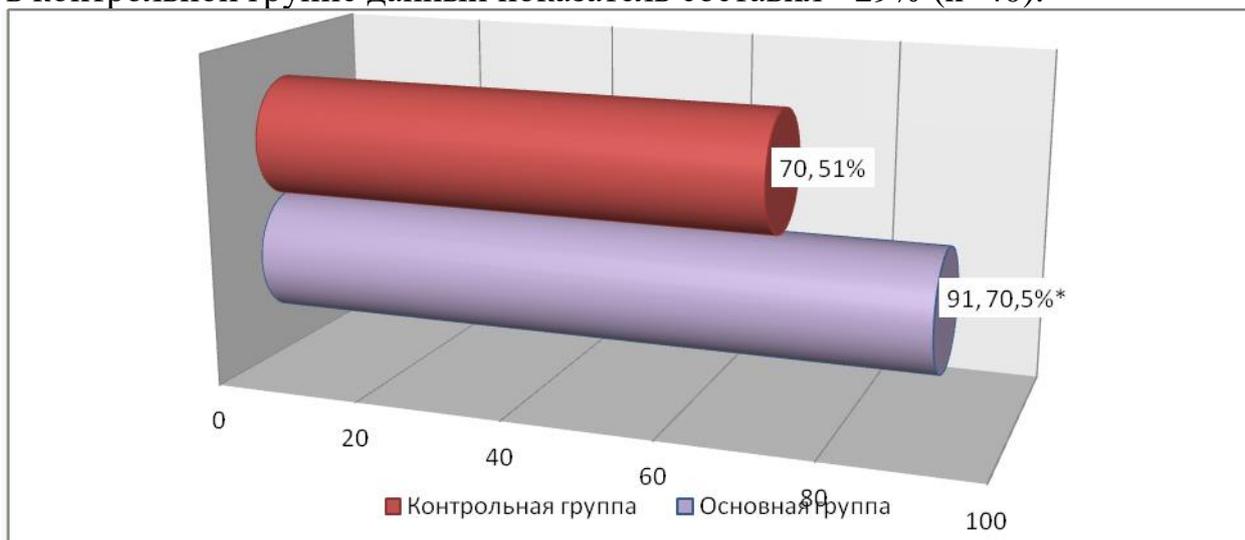
При анализе бета-блокаторов, принимаемых нашими пациентами, метопролол принимали 0% пациентов. Основная и контрольная группы включали больных получавших карведилол, атенолол, бисопрол и небивалол.

Конечно, существуют значительные различия в количестве ежедневно принимаемых лекарств пациентами с АГ. Но более существенные положительные изменения отмечены в основной группе, то есть по сравнению с исходными показателями суточная доза карведилола увеличилась на 46% ( $p < 0,04$ ), атенолола на 42% ( $p < 0,04$ ), небивалола 55% ( $p < 0,07$ ) и 45% ( $p < 0,002$ ) бисопролола. В контрольной группе он был равен 6%, 21%, 12,5% и 2% соответственно, а полученные результаты не имели достоверного показателя.

Как видно из данных таблицы (см. таблицу 6), среди пациентов обеих групп не было больных, получавших препарат верапамил, являющийся антагонистом кальция. Это, безусловно, можно считать положительным изменением. Однако суточная доза антагонистов кальция у наших больных в контрольной группе все же недостаточна. Следует отметить, что суточная доза антагонистов кальция у наших больных АГ после школы высока по сравнению с исходными показателями, но не соответствует рекомендуемым стандартам лечения. После школы достоверное изменение наблюдалось в суточном приеме антагонистов кальция леркониديпина и амлодипина, то есть суточный прием амлодипина увеличился на 40%, а леркониديпина на 58%. В контрольной группе, как мы показали выше, достоверной разницы по сравнению с исходными показателями не было.

Все вышеизложенное может служить косвенным свидетельством эффективности обучения аспектам самолечения и самоконтроля артериальной гипертензии. Результаты исследования свидетельствуют о применении метода обучения пациентов во вторичной профилактике артериальной гипертензии и о положительном влиянии на эффективность лечения.

В плане комбинированных методов лечения мы наблюдали более положительные результаты в основной группе больных. 51% ( $n=66$ ) пациентов основной группы получали 2 и более комбинированных лечения, в то время как в контрольной группе данный показатель составил - 29% ( $n=40$ ).



Примечание: \* $p < 0.05$  - грухлараро ишонарли кўрсатиғич

**Рис.11. Показатели приверженности к лечению после школы артериальной гипертензии (по 4-балльной шкале Мориска-Грина, n, %).**

Изучая показатель приверженности к лечению по шкале Мориса-Гринка, мы наблюдали, что склонность к лечению у больных основной группы была на 30% ( $p < 0,01$ ) выше, чем в контрольной группе.

## ВЫВОДЫ

1. Анализ результатов ретропроспективного исследования в Асакинском районе Андижанской области показали, что больные с АГ в возрасте старше 60 лет были на 51,2% больше по сравнению с больными до 60 лет, и в этом отношении больные женского пола превосходили мужчин по 48%.

2. По результатам анализа факторов риска, сыгравших важную роль в развитии артериальной гипертонии, доказано, что психоэмоциональное напряжение является ведущим фактором в группе больных моложе 60 лет и старше. Было замечено, что пациенты до 60 лет достоверно отличались от пациентов старше 60 лет тем, что потребляли больше поваренной соли, алкоголя, больше курили табачных изделий.

3. Проведенный анализ показал, что у наших больных старше 60 лет 2-я степень артериальной гипертонии имеет более высокий показатель на 36,7%, а 1-я степень на 47% по сравнению с больными до 60 лет.

4. По результатам научных исследований больные с АГ получали антигипертензивные препараты, указанные в рекомендациях международного кардиологического общества по диагностике, профилактике и лечению АГ, но их суточное количество было недостаточным.

5. Из числа больных 39% пациентов артериальной гипертонией получали монотерапию и 61% - комбинированную терапию, причем при монотерапии снижение артериального давления до целевого показателя составило 59% у больных старше 60 лет и 41% у больных до 60 лет. Установлено, что комбинированная терапия приводит к снижению артериального давления до целевого уровня у 58% пациентов старше 60 лет и у 42% пациентов моложе 60 лет.

6. Если с помощью опросника Мориска-Грина наблюдалась комплаентность рекомендациям врачей у 28,5% наших пациентов, из них 65% были старше 60 лет и 35% моложе 60 лет, то есть степень приверженности к лечению у пациентов старшего возраста по сравнению с пациентами моложе 60 лет 54,5% оказались достоверно высокими.

7. При анализе полученных результатов можно увидеть, что в 50,7% случаев больные старше 60 лет неоднократно госпитализировались в связи с прогрессированием АГ, в то время как у больных моложе 60 лет госпитализация проводилась в плановом порядке.

8. Эффективность обучающей программы по артериальной гипертензии выражалась в снижении обращений пациентов к врачам, то есть в группе больных, принимавших участие в обучающей программе, госпитализированные составили 39,5% больных, а 41% обратились к врачам поликлиники, а в группе больных, не участвовавших в школе, эти показатели составили 51% и 63% соответственно.

9. Показатели приверженности к лечению у больных артериальной гипертонией, участвовавших в школе, был на 30% выше, чем в группе, не участвовавших в школе, вместе с тем доказано достоверно большей суточной дозой антигипертензивных препаратов. Отмечено, что снижение артериального давления до целевого уровня было на 53% выше у тех, кто участвовали в обучающей программе, чем у тех, кто не участвовал.

**THE SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/30.12.2019.Tib.95.02 AT THE ANDIJAN  
STATE MEDICAL INSTITUTE ON AWARD OF SCIENTIFIC DEGREES  
ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE**

---

**KAMOLOV BOTIR BAKHTIYOROVICH**

**SIGNIFICANCE OF SECONDARY PREVENTION OF ARTERIAL  
HYPERTENSION IN RELATION TO THE AGE OF PATIENTS IN THE  
CONDITIONS OF OUT-PATIENT DEPARTMENT**

**14.00.43 – Preventive medicine**

**DISSERTATION ABSTRACT OF THE DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD)  
ON MEDICAL SCIENCES**

**Andijan-2023**

**The topic of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD) in medical sciences is registered in the Higher Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan for No. B2021.2.PhD/Tib2029**

The dissertation was performed at the Andijan State Medical Institute.

The abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English) is posted on the website of the Scientific Council (info@adti.uz ) and on the Information and educational portal "ZiyoNET" (www.ziynet.uz )

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Scientific adviser:</b>   | <b>Tulaboyeva Gavkhar Mirakhbarovna</b><br>Doctor of Medical Sciences, Professor  |
| <b>Official opponents:</b>   | <b>Avezov Davlat Kurbanbaevich</b><br>Doctor of Medical Sciences, Professor<br><b>Salohiddinov Zuxriddin Saloxiddinovich</b><br>Doctor of Medical Sciences, Professor |
| <b>Leading organization:</b> | <b>Tashkent Pediatric Medical Institute</b>   |

The defense will take place " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2023 G. at \_\_\_\_ hours at the meeting of the one-time Council of the Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib.95.02 at the Andijan State Medical Institute (Address: 170100, Andijan city, Yu Street. Atabekov, house 1; Tel/fax: (+998) 74-223-94-50; e-mail: info@adti.uz ).

The dissertation can be found in the Information Resource Center of the Andijan State Medical Institute (registered as no. \_\_\_\_). (Address: 170100, Andijan city, Yu Street Atabekov, house 1; Tel/fax: (+998) 74-223-94-50).

The abstract of the dissertation has been sent out " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2023 years.  
(register of the mailing protocol no. \_\_\_\_ from \_\_\_\_\_ 2023 year).

**X.X. Tursunov**

Chairman of the One-time Scientific Council awarding scientific degrees, doctor of medical sciences, professor

**D.Z. Mamarasulova**

Scientific Secretary of the One-time Scientific Council awarding scientific degrees, doctor of medical sciences, associate professor

**N.S. Mamasoliyev**

Chairman of the Scientific Seminar under the One-time Scientific Council awarding scientific degrees, doctor of medical sciences, professor

## INTRODUCTION (abstract of the PhD dissertation)

**The aim of research** to substantiate the importance of secondary prevention measures in improving the quality of life of patients with hypertension, depending on their age.

**The object of the scientific research work.** In order to achieve the set goals and objectives, 298 patients with hypertension were examined in the multidisciplinary central polyclinic No. 1 of the city of Asaka, Andijan region, Asaka district.

**The scientific novelty of the research work.** It is as follows:

it has been established that in patients over 60 years of age in the Andijan region, Asaka district, the incidence of hypertension is higher than in patients under 60 years of age, and female patients are leading in this respect;

it was noted that modifiable risk factors in the genesis of hypertension had a higher frequency in patients younger than 60 years;

it is proved that the daily dose of antihypertensive drugs in the observed patients at the outpatient stage is insufficient, and at the same time there are a number of disadvantages of combined methods of antihypertensive drugs in high comorbid conditions. Along with this, it was found that patients of both groups had a low level of achieving the target blood pressure;

the analysis of patients' propensity to see a doctor turned out to be significantly higher in our patients older than 60 years compared with patients younger than 60 years;

it is proved that in the group of patients who participated in the school of arterial hypertension, the rates of repeated hospitalization, the number of visits to the polyclinic, a significant decrease in blood pressure to the target level, the level of adherence to treatment increased.

**Implementation of the research results.** Based on the results of a scientific study on the adaptation, implementation and evaluation of the effectiveness of teaching patients with hypertension in the "School of Hypertension" using innovative technologies:

### 1-SCIENTIFIC NOVELTY

***The essence of scientific novelty:*** it was found that in patients over 60 years of age in the Asaka district of the Andijan region, the incidence of hypertension is higher than in patients under 60 years of age, and female patients are in the lead in this regard.

***The significance of scientific novelty:*** early identification of risk factors leading to hypertension among the population of the regions of Uzbekistan, classification by age and gender and the development of individual preventive measures.

***Implementation of the results of scientific novelty into practice:*** put into effect by Order No. 121 of 11.08.2022 for the city Hospital No. 1 of Fergana and by Order No. 122 of 15.08.2022 for the family polyclinic No. 4 of Namangan.

***The social effectiveness of the results of scientific novelty consists of the following:*** The results of the implementation allowed to increase the indicator of early

detection of hypertension, increase the involvement of the population in the prevention and treatment of the disease, strengthen the control of hypertension.

***The economic efficiency of the results of scientific novelty consists of the following:*** According to the results of the study, a "School of arterial hypertension" was created, bringing new views on the development and course of this disease in the population, making an important and significant positive contribution to the widespread introduction of screening and preventive technologies. As a result of its introduction into practice, the level of patients' propensity to follow doctors' recommendations has increased, and in parallel, the frequency of patients' repeated visits to doctors and repeated hospitalization in hospitals has decreased. At the same time, it allows to reduce the prevalence of arterial hypertension among the population and the severe complications caused by it.

***Conclusion:*** An analysis of the results of a retrospective study in the Asakinsky district of the Andijan region showed that patients with hypertension over the age of 60 were 51.2% more compared to patients under 60, and in this respect, female patients outnumbered men by 48%.

The introduction into practice of the results of the dissertation research of Kamolov Botir Bakhtierovich on the topic "Significance of Secondary Prevention of Arterial Hypertension in Relation to the Age of Patients in the Conditions of Out-Patient Department" to the Expert Council of the Andijan State Medical Institute was issued by letter No. 8 i-z/490 dated September 26, 2022.

## 2-SCIENTIFIC NOVELTY

***The essence of scientific novelty:*** it was noted that modifiable risk factors in the genesis of hypertension had a higher frequency in patients younger than 60 years.

***The significance of scientific novelty:*** Early detection and elimination of risk factors leading to hypertension among the middle-aged population, i.e. up to 60 years, makes it possible to prevent the development and complications of the disease in patients.

***Implementation of the results of scientific novelty into practice:*** put into effect by Order No. 121 of 11.08.2022 for the city Hospital No. 1 of Fergana and by Order No. 122 of 15.08.2022 for the family polyclinic No. 4 of Namangan.

***The social effectiveness of the results of scientific novelty consists of the following:*** methodological recommendations on the topic "Introduction of educational programs for the management of patients with arterial hypertension", created based on the results of research on improving technologies for screening hypertension in outpatient follow-up of patients, provide for early detection of various types of hypertension among the population, elimination of risk factors causing hypertension, "self-medication" and "self-management".

***The economic efficiency of the results of scientific novelty consists of the following:***

1. The leading risk factors (tobacco smoking, alcohol, psychoemotional stress, increased salt intake) that have a direct and strong impact on the development of hypertension among the population under 60 years of age have been clarified.

2. As a result of the study, various risk factors known to cause hypertension were identified and proved to be specific in the population.

**Conclusion:** Based on the results of the analysis of risk factors that played an important role in the development of arterial hypertension, it was proved that psycho-emotional stress is the leading factor in the group of patients younger than 60 years and older. It was noticed that patients under 60 years of age significantly differed from patients over 60 years of age in that they consumed more table salt, alcohol, and smoked more tobacco products.

The introduction into practice of the results of the dissertation research of Kamolov Botir Bakhtierovich on the topic "Significance of Secondary Prevention of Arterial Hypertension in Relation to the Age of Patients in the Conditions of Out-Patient Department" to the Expert Council of the Andijan State Medical Institute was issued by letter No. 8 i-z/490 dated September 26, 2022.

### 3-SCIENTIFIC NOVELTY

**The essence of scientific novelty:** it is proved that the daily dose of antihypertensive drugs in the observed patients at the outpatient stage is insufficient, and at the same time there are a number of disadvantages of combined methods of antihypertensive drugs in high comorbid conditions.

**The significance of scientific novelty:** This makes it possible to ensure adequate daily intake of antihypertensive drugs in patients under outpatient supervision, to ensure that doctors comply with international standards, as a result of which the risk of developing target diseases is reduced.

**Implementation of the results of scientific novelty into practice:** put into effect by Order No. 121 of 11.08.2022 for the city Hospital No. 1 of Fergana and by Order No. 122 of 15.08.2022 for the family polyclinic No. 4 of Namangan.

**The social effectiveness of the results of scientific novelty consists of the following:** According to the results of the study, a "School of hypertension" was created and it was proved that the propensity of the population to the recommendations of doctors increased, while the daily dose of antihypertensive drugs in the main group significantly increased. compared with the control group, and it was proved that all the disadvantages of the combined method of treatment were eliminated.

**The economic efficiency of the results of scientific novelty consists of the following:** In order to determine the epidemiological aspects of the occurrence and course of arterial hypertension in the population against the background of concomitant pathology, a screening model of the development of hypertension in the population and treatment plans have been developed, its possibility has been proven. they are widely used in the prognosis and treatment of the disease.

**Conclusion:** According to the results of scientific research, patients with hypertension received antihypertensive drugs specified in the recommendations of the International Society of Cardiology for the diagnosis, prevention and treatment of hypertension, but their daily amount was insufficient.

The introduction into practice of the results of the dissertation research of Kamolov Botir Bakhtierovich on the topic "Significance of Secondary Prevention of

Arterial Hypertension in Relation to the Age of Patients in the Conditions of Out-Patient Department” to the Expert Council of the Andijan State Medical Institute was issued by letter No. 8 i-z/490 dated September 26, 2022.

#### 4-SCIENTIFIC NOVELTY

***The essence of scientific novelty:*** Along with this, it was found that patients of both groups had a low level of achieving the target blood pressure.

***The significance of scientific novelty:*** This leads to an increase in the level of adherence of patients with hypertension to the recommendations of doctors, as a result of which the frequency of complications, disability and mortality of the disease decreases.

***Implementation of the results of scientific novelty into practice:*** put into effect by Order No. 121 of 11.08.2022 for the city Hospital No. 1 of Fergana and by Order No. 122 of 15.08.2022 for the family polyclinic No. 4 of Namangan.

***The social effectiveness of the results of scientific novelty consists of the following:*** According to which indicators the effectiveness of the hypertensive school is evaluated, this is certainly when arterial hypertension reaches the target indicator, as we see, in the main group the target level was achieved in 53% of cases, and this indicator was proved by 33% in the control group. Hypertensive crises were also 37% less frequent in the main group than in the control group. At the same time, our study proved a 60% lower incidence of cerebral stroke in the main group compared to patients in the control group.

***The economic efficiency of the results of scientific novelty consists of the following:*** Hypertensive crises developed in 15 (11.6%) of 129 patients of the main group, whereas in the control group this indicator was equal to 43 (31%). Cerebral strokes in the main group amounted to 6.2% (n=8; hemorrhagic stroke ended in death in 1 patient, transient ischemic attack in 2, ischemic stroke in 5 compared with the control group 10.1% (n=14; hemorrhagic stroke in 2 patients ended in death, transient ischemia in 5 patients and ischemic stroke in 7 patients).

***Conclusion:*** The results showed that the target blood pressure was not achieved against the background of both therapies. The reason for this is; the indifference of patients to the doctor's recommendations, the small daily amount of medications, the arbitrary reduction of the daily amount by patients and financial difficulties.

The introduction into practice of the results of the dissertation research of Kamolov Botir Bakhtierovich on the topic “Significance of Secondary Prevention of Arterial Hypertension in Relation to the Age of Patients in the Conditions of Out-Patient Department” to the Expert Council of the Andijan State Medical Institute was issued by letter No. 8 i-z/490 dated September 26, 2022.

#### 5-SCIENTIFIC NOVELTY

***The essence of scientific novelty:*** the analysis of the propensity of patients to refer to a doctor turned out to be significantly higher in our patients older than 60 years compared with patients younger than 60 years.

***The significance of scientific novelty:*** Adherence to medical procedures is one of the most important components of therapeutic and preventive programs. In recent years, adherence to treatment has been considered as an independent risk factor for the development of arterial hypertension (AH). Increased readiness for treatment in the group of elderly and senile patients leads to a decrease in their return to doctors and the frequency of repeated hospital visits.

***Implementation of the results of scientific novelty into practice:*** put into effect by Order No. 121 of 11.08.2022 for the city Hospital No. 1 of Fergana and by Order No. 122 of 15.08.2022 for the family polyclinic No. 4 of Namangan.

***The social effectiveness of the results of scientific novelty consists of the following:*** In our study, 85 (28.5%) of our patients followed the recommendations of doctors according to the Morisk-Green questionnaire, of which 55 (65%) were over 60 years old and 30 (35%) were under 60 years old. Thus, it was found that older patients had a higher propensity for treatment than patients younger than 60 years - 54.5%.

***The economic efficiency of the results of scientific novelty consists of the following:***

- 1) Improvement of treatment results in the system of conservative treatment.
- 2) Improving the quality of life of patients.
- 3) Reduction of repeated visits to doctors.
- 4) Reducing the number of hospitalizations.
- 5) Reduction of complications of the disease.

Provides the economic effect of reducing disability with the introduction of new treatment methods.

***Conclusion:*** If with the help of the Moriska-Green questionnaire, compliance with the recommendations of doctors was observed in 28.5% of our patients, of whom 65% were older than 60 years and 35% younger than 60 years, that is, the degree of adherence to treatment in older patients compared to patients younger than 60 years, 54.5% were significantly high.

The introduction into practice of the results of the dissertation research of Kamolov Botir Bakhtierovich on the topic “Significance of Secondary Prevention of Arterial Hypertension in Relation to the Age of Patients in the Conditions of Out-Patient Department” to the Expert Council of the Andijan State Medical Institute was issued by letter No. 8 i-z/490 dated September 26, 2022.

## **6-SCIENTIFIC NOVELTY**

***The essence of scientific novelty:*** it is proved that in the group of patients who participated in the school of arterial hypertension, the rates of repeated hospitalization, the number of visits to the polyclinic, a significant decrease in blood pressure to the target level, the level of adherence to treatment increased.

***The significance of scientific novelty:*** Taking into account the fact that the number of hospitalized patients and those who turned to polyclinic doctors in the group of patients who participated in the training program was less than the indicators in the group of patients who did not participate in school, in order to prevent complications of

hypertension and increase the propensity of patients to the recommendations of doctors and reduce the number of visits to hospitals, "Arterial hypertension" is of great importance in the outpatient conditions of the "school".

**Implementation of the results of scientific novelty into practice:** put into effect by Order No. 121 of 11.08.2022 for the city Hospital No. 1 of Fergana and by Order No. 122 of 15.08.2022 for the family polyclinic No. 4 of Namangan.

**The social effectiveness of the results of scientific novelty consists of the following:** The results of dynamic observation for 1 year showed that the number of hospitalized patients was significantly less in the main group compared to the control group (n=51, 39.5%). In the group of patients who did not participate in the school of arterial hypertension, this indicator was 51% (n=70). At the same time, the number of patients who turned to polyclinic doctors decreased: in the main group - 41% (n=53), in the control group - 63% (n=87). The effectiveness of the school was also expressed in the reduction of AB to the target level. At an initial frequency of 25.5%, after 1 year, a decrease in blood pressure to the target level was observed in 53% (n=69) of patients in the main group and in 33% (n=45) in the control group.

**The economic efficiency of the results of scientific novelty consists of the following:** An analysis of the average costs of patients who visited a medical institution during 1 year of follow-up showed that in the main group, patients spent an average of 655,000 soums. These costs were associated with examination in special medical institutions or the call of emergency medical teams due to symptoms of hypertension. In the control group, the same indicator was 1,120,000 soums. The calculation of the cost-effectiveness indicators showed that the drug management of patients in the main group was somewhat cost-effective.

**Conclusion:** The effectiveness of the arterial hypertension training program was expressed in a decrease in patients' visits to doctors, that is, in the group of patients who participated in the training program, hospitalized patients accounted for 39.5% of patients, and 41% turned to polyclinic doctors, and in the group of patients who did not participate in school, these indicators were 51% and 63% accordingly.

Methodological recommendations "Introduction of educational programs for the management of patients with arterial hypertension" were approved (reference of the Ministry of Health 8n-z/490 dated September 26, 2022).

This methodological recommendation is a program for teaching patients with arterial hypertension aspects of self-medication and self-control through the "School of Arterial Hypertension", to improve the clinical and functional condition of patients, as well as to effectively control the therapy recommended by them economically and with modern means of communication.

The introduction of the obtained scientific results into practice allowed to prevent the risks of developing cardiovascular complications and reduce the morbidity of the population.

**The structure and volume of the dissertation.** The dissertation consists of an introduction, four chapters, conclusions, conclusions, practical recommendations and a list of references. The volume of the dissertation is 112 pages.

**ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ**  
**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ**  
**LIST OF PUBLISHED WORKS**

**I бўлим (I часть; I part)**

1. Камолов Б.Б., Тулабоева Г.М., Турсунов Х.Х., Абдуқодирова Н.М., Нуралиева Д.М. Амбулатор шароитда назоратга олинган артериал гипертензия билан оғриган беморлар диагностикасининг ва терапиясининг ўзига хос хусусиятлари // Ўзбекистон терапия ахборотномаси - №4, – 2020 й. – Б.18-22. (14.00.00; №7)

2. Tulaboeva G.M., Kamolov B.B., Nuralieva D.M., Abdukadyrova N.M. Description of patients with controlled arterial hypertension in an outpatient setting // American Journal of Research. USA, Michigan - №5-6, – 2020 y. – P.108-112. (14.00.00; №23) Impact Factor: SJIF=5.939.

3. Камолов Б.Б., Тулабоева Г.М., Талипова Ю.Ш., Сагатова Х.М., Хусанов А.А. Амбулатор шароитида кузатувда бўлган артериал гипертонияли беморлардаги хавф омиллари ва унга йўлдош бўлган хасталикларнинг беморлар ёшига кўра таҳлили // Назарий ва клиник тиббиёт журнали - №1, – 2022 й. – Б.51-54. (14.00.00; №3)

4. Камолов Б.Б., Тулабоева Г.М., Саидов Х.Х., Сагатова Х.М., Талипова Ю.Ш. Артериал гипертония хасталигининг профилактика йўллари (Адабиётлар шарҳи) // Назарий ва клиник тиббиёт журнали - №1, – 2022 й. – Б.47-50. (14.00.00; №3)

**II бўлим (II часть; II part)**

5. Камолов Б.Б., Тулабоева Г.М., Турсунов Х.Х., Толипова Ю.Ш. Фармакоэпидемиологические особенности артериальной гипертензии у пациентов старшего возраста // Российский национальный конгресс кардиологов 24-26 сентября 2019г. - Екатеринбург 922 стр.

6. Камолов Б.Б., Тулабоева Г.М., Абдуқодирова Н.М. Description of patients with controlled arterial hypertension in an outpatient setting // NAUKOWA PRZESTRZEN EUROPY, 07-15 kwietnia 2020 roku. – volume-9 149-150 str.

7. Камолов Б.Б., Тулабоева Г.М., Абдуқодирова Н.М., Саидов Х.Х., Сагатова Х.М., Мўминов С.ДЖ. Артериал гипертония билан оғриган беморларнинг шифокорларнинг даво кўрсатмаларига мажбурияти ва амбулатор шароитида олиб борилган текширувлар натижасининг ўзига хослиги // Ўзбекистон кардиологияси, 2022. - №3 (65), 42 стр.

8. Камолов Б.Б., Тулабоева Г.М., Турсунов Х.Х., Абдуқодирова Н.М., Толипова Ю.Ш. Артериал гипертония билан ҳасталанган амбулатор кузатув шароитидаги беморларда “Артериал гипертония” мактабидан кейинги самарадорликни баҳолаш. //Ўзбекистон кардиологияси, 2022. - №3 (65), 43 стр.

9. Камолов Б.Б., Тулабоева Г.М., Нуралиева Д.М., Абдуқодирова Н.М. Артериал гипертонияси бўлган беморларни бошқариш бўйича ўқув дастурларини амалга // Методические рекомендации. – Тошкент, 2021 г. – 18 с.