



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ФАНЛАР АКАДЕМИЯСИ
САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА
ИНСТИТУТИ

ISSN 2181-5674

БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ

ХАЛҚАРО ИЛМИЙ ЖУРНАЛ
№2.1 (95) 2017

**PROBLEMS OF
BIOLOGY AND MEDICINE**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ

**PROBLEMS OF
BIOLOGY AND MEDICINE**

ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ

Научный журнал по теоретическим и практическим
проблемам биологии и медицины
основан в 1996 году
выходит ежеквартально

Главный редактор - А.М. ШАМСИЕВ

Редакционная коллегия:

*А.В. Алимов, Ю.М. Ахмедов, А.И. Икрамов,
З.И. Исмаилов, З.Б. Курбаниязов (зам. главного редактора),
Ф.Г. Назиров, У.Н. Тамкенбаев, Т.Э. Останакулов,
А.М. Хаджибаев, Д.Х. Ходжаев, М.Х. Ходжибеков,
Ш.А. Юсупов*

УЧРЕДИТЕЛЬ ЖУРНАЛА:

Самаркандский Государственный
медицинский институт

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 140100,
г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18.

Телефон:

(99866) 233-36-79

Факс

(99866) 233-71-75

(99866) 231-00-39

Сайт

pbim.uz

e-mail

pbim.uz@gmail.com

committee@pbim.uz

Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Самаркандской области
№ 09-26 от 03.10.2012 г.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Х.А. Акилов	(Ташкент)
Н.А. Абдуллаев	(Самарканд)
А.Н. Алпаяров	(Самарканд)
О.А. Атаниязова	(Нукус)
Т.А. Аскарлов	(Бухара)
А.В. Девятков	(Ташкент)
И.И. Затевахин	(Россия)
С.И. Исмаилов	(Ташкент)
А.Ю. Разумовский	(Россия)
Rainer Riesenmuller	(Австрия)
В.М. Розинков	(Россия)
Л.М. Рощаль	(Россия)
А.А. Хусинов	(Самарканд)

Подписано в печать 22.04.2017.

Сдано в набор 13.05.2017.

Формат 60×84 1/8

Усл. п.л. 66

Заказ 69

Тираж 100 экз.

Отпечатано

в типографии СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18

ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИДА ГИПОТЕНЗИВ ВОСИТАЛАРИНИНГ ҚЎЛЛАШ ЧАСТОТАСИ

Абдуллаев Ш.Ш., СамДТИ Тиббий педагогика факултети 702 - гуруҳ талабаси,
Тоғаева Б.М., 3-босқич магистратура резиденти
1-ички касалликлар ва фтизиатрия кафедраси
Илмий раҳбар: Д.Н. Абдуллаева

Хозирги кунда гипертония касаллиги (ГК) билан касалланган беморлар сони йилдан-йилга кўпайиб бормоқда. Ўзбекистонда қон босими (ҚБ) ошиши барча аҳолининг 13-15% да, 40-59 ёшдагиларда эса 26,6% ҳолларда қайд этилган. 20-60 ёшдаги шахар аҳолисининг 11,3% эркакларидан ва 16,6% аёлларидан ҚБ кўтариллиши аниқланган. Гипертония касаллигини замонавий даволаш бир қатор медикаментоз ва номедикаментоз даво усуллари тавсия этилган бўлиб, гипотензив дори воситаларини қўллаш беморлар ёши, жинси, касаллик давомийлиги, сабаблари, асоратларини ҳисобга олган ҳолда олиб борилиши лозим. Ишнинг мақсади: Гипертония касаллиги билан касалланган беморларда гипотензив дори воситаларини қўллаш частотасини ўрганиш. Текшириш материаллари ва усуллари: Текширувларимиз СамДТИ клиникаси 1-терапия бўлимида олиб борилди. Текширувлардан 45-ёшдан 65-ёшгача бўлган 50 нафар бемор ўтказилди. Беморлардан аёллар 37 нафар (74%), эркаклар 13 нафар (26%) бўлиб, бемор аёлларнинг ўртача ёши 58,4 йилни, эркакларнинг ўртача ёши 51,5 йилни ташкил қилди. Беморлар клиник лаборатор ва инструментал текширишлардан қабул қилинган стандартлар асосида ўтказилди. Гипотензив дори воситалари ҳар бир беморга индивидуал равишда қўлланилди. ГК кўпчилиги беморларда секинлик билан белгиларсиз бошланган ва аксарият ҳолларда биринчи марта АБ ўлчанганда, профилактик текшириш пайтида ёки санатория-курорт қаргалари тўлди-рилаётганда тасодифан аниқланган. Стационар даво вақтида юқори меъёрадаги ҚБ ва юқори кардиоваскуляр хавф омили мавжуд бўлган беморларга ҳаёт тарзини ўзгартириш лозимлиги қатъиян таъкидланади ва АБ кўрсаткичи мониторинги ўтказиб борилди. Беморларга номедикаментоз даво буюрилди ва беморларнинг клиник ҳолатлари ёмонлашганини ҳисобга олиб дори воситалари билан даволашга ўтилади. Олинган натижалар. Қўлланиш частотаси бўйича гипотензив дори воситаларидан 35 (70,0%) беморни даволашда ангиотензин II рецепторлари блокаторлари лозартан (лозап, лариста) 50-100 мг таблеткада кунига 1-2 марта қўлланилган. Шунингдек, 14 (28,0%) беморни даволашда диуретиклардан (индап 2,5-5 мг таблеткада кунига 1-2 марта), 6 (12,0%) беморда АПФ ингибиторларидан - энапраприл 5-10-15 мг таблеткада кунига 1-2 марта, 4 (8,0%) бемор β-блокаторлардан (бисапролол 5-10 мг таблеткада кунига 1-2 марта), 2 (4,0%) беморда кальций антогонистларидан (тенокс 5-10-15 мг таблеткада кунига 1-2 марта), 3 (6,0%) беморда комбинирланган гипотензив дори воситаларидан фойдаланган. Лозим топилган ҳолларда беморларнинг умумий аҳоли ва артериал қон босимининг пасайишига кўра 2 та гипотензив воситалар биргаликда ҳам тавсия этилган. Даволаш самарасини баҳолашда беморлар умумий аҳоли, дори препаратига берган баҳоси, лаборатор ва инструментал дори воситаларининг самараси

хисобга олинган. Энг яхши клиник натижалар лозап ва лариста қабул қилган беморларда кузатилган. Шу ўринда таъкидлаш лозим-ки, кузатувимиздаги беморларнинг кўпчилиги бир неча йил-дан буён ГК билан касалланган бўлиб, ангиотензин II рецепторларининг антогонистлари қолган гипотензив препаратлар (АПФ-ингибиторлари, бетта-блокаторлар) самарасиз бўлганда ёки нокуя таъсирлари ривожланганда қўлланилган. Хулоса. Бизнинг текширувларимиз гипертония билан касалланган беморларда ангиотензин II рецепторлари блокаторлари қўлланилганда юкори клиник самарадорликка эришилишини, касалликнинг клиник белгилари қисқа муддатда бартараф қилинишини кўрсатди. Бу гуруҳ препаратларини қулланиши қулай (қунига 1-2 марта), нокуя таъсирлари кам. Бошқа препаратларга нисбатан, бу препаратлар таъсирида беморларда ҚБ кескин тушмайди, ЭКГ, лаборатор кўрсаткичларини 10-15 кун ичида нормаллашуви куза-тилади.