

АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРНИНГ ФАРМОКОЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Kamolov B.B.

*Assistant to the department of
propaedeutics of internal diseases
Andijan Medical Institute, Republic of Uzbekistan.*

Долзарблиги. Артериальная гипертензиясининг (АГ) даволаш, профилактикаси ва унинг самарали даволашга бағишланган бир қатор илмий изланишлар мавжудлигига қарамай унинг тарқалиши юқори поғаналарда турибди. Хозирга келиб, АГ ривожланган давлатларда катта ёшлилар ўртасида 20-40 % ташкил этиб келмоқда. Россия давлатида 1.5. млн одамда учраш ҳолати кузатилган бўлса, шулардан 800.000 аҳоли диспансер назоратида туради [1-4]. Ёши катта беморларда бу хасталикнинг юқори кўрастгичларда учраши бу инсонларда ёшга кўра намоён бўладиган морфофизиологик ўзгаришлар билан ифодаланади [2]. Артериал қон босимининг юқори даражага кўтарилиши бир қатор нишон аъзоларининг шикастланиши билан кузатилиши бу аянчли ҳолатдир. Сабаби жиддий асоратлар, яъни миокард инфаркти, бош мия инсультлари, энцефалопатия, юрак ва буйрак етишмовчилиги юзага келиши билан характерлидир[1, 2, 3]. Шунинг учун ҳам бу касалликнинг тўғри фармакотерапияси жиддий асоратларни келтириб чиқаришда бир тўсқин бўлади деб ҳисоблаш мумкин.

Тадқиқот мақсади: АГ ли беморларнинг артериал қон босимини тўғри назорат қилишда гипотензив фармакотерапиясини таҳлил қилиш ва баҳолаш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари

АГ ни даволаш борасида 298 та беморнинг тиббий хужжати текширувдан ўтказилди. Тадқиқотимиз 2 босқичдан иборат бўлди. Биринчи босқичда махсус тайёрланган анкеталардан фойдаланилди, яъни беморларнинг жинси, ёши, маълумоти, оилавий ҳолати аниқланди. Шу билан биргаликда яшаш шароити, шифокорларга мурожати ҳам инобатга олинди.

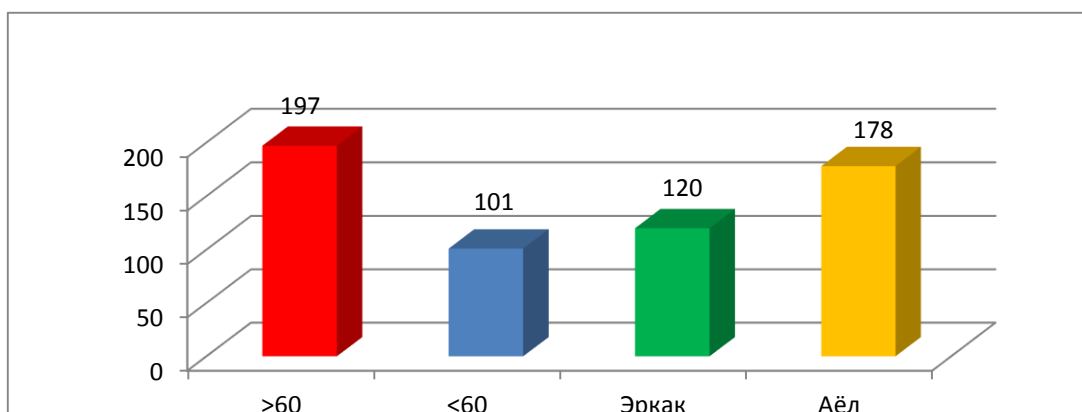
Иккинчи босқичда беморларнинг АГ хасталиги хақида қай даражада тушунчага эга эканлиги, даволаниш даражаси, артериал қон босими назорати ўрганилди.

Олинган натижалар статистик ишлови “Pentium IV” компьютерида STATISTICA version 6 “StatSoft” ҳамда Biostat дастурларининг пакетларини қўллаб амалга оширилди. Ўртача арифметик (M), ўртача квадратик (стандарт) оғиш (SD), ўртача арифметик стандарт хатолик (m) ҳисоблаб чиқилди. Фарқлар тафовути t Стъюдента критериясига асосан белгининг нормал тарқалиш ҳолатида аниқланди. Ҳамма кўрсаткичлар ўртача арифметик ± стандарт оғиш (M±SD), ўртача ўзгариш кўринишидаги белгининг ўзгариши % ± ўртача ўзгариш хатоси ($\Delta\% \pm m$) кўринишида берилди. $P < 0,05$ даги фарқлар ишончли деб ҳисобланди.

Олинган натижалар ва мунозаралар

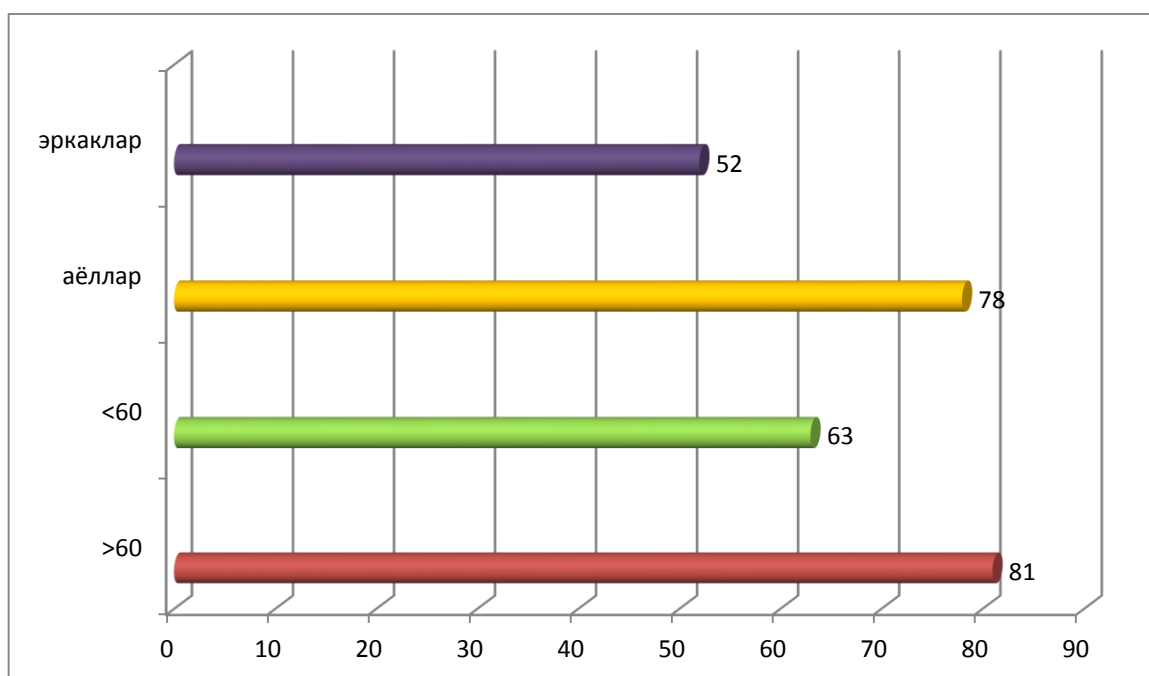
Илмий изланишимизда АГ нинг тарқалиши борасида қуйидаги маълумотга эга бўлдик: 60 ёшгача бўлган беморларда 34 % (n =101) ни ташкил қилса, 60 ёшдан сўнг 66% (n =197) ни, бу дегани ёши улуг беморларимизда АГ нинг учраш даражаси 60 ёшгача бўлган беморларга нисбатан 51.2 % га юқори экан.

АГ учраш ҳолатини беморларнинг жинсига нисбат тахлил қилганимизда эркакларда учраш ҳолати 40% (n =120,), аёлларда эса 60% (n=178,) экани маълум бўлди. Бу эса АГ ни аёлларда эркакларга нисбатан 48% га юқори эканлигини намоён қилди.



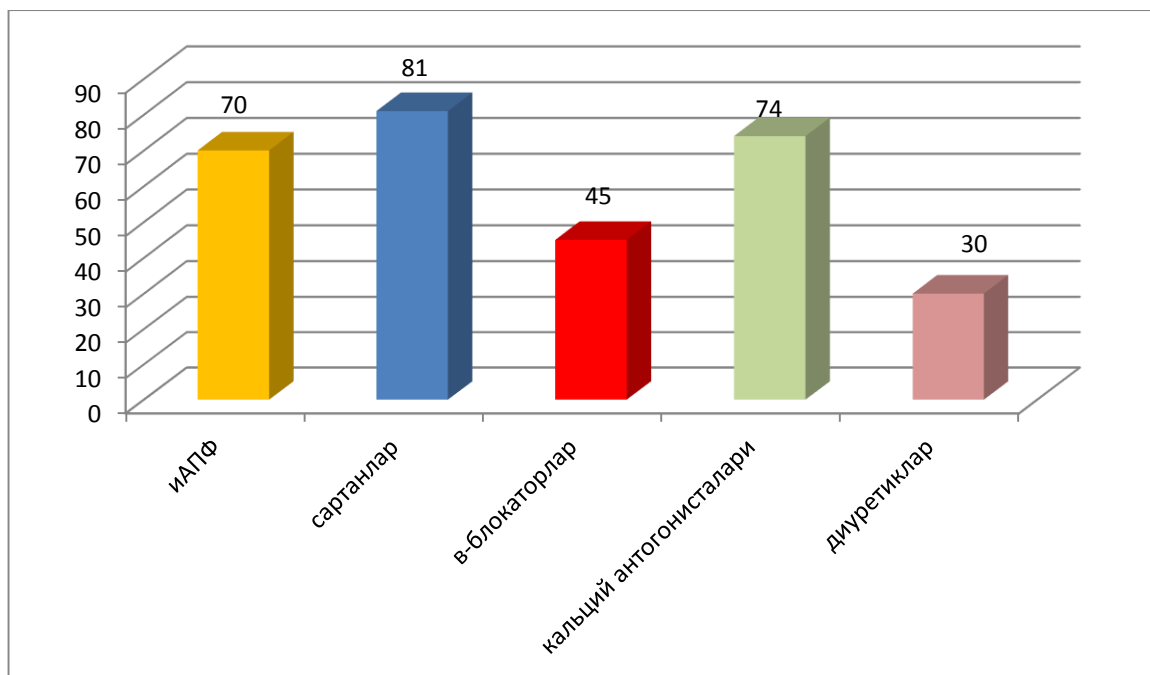
Расм.1. АГ нинг беморлар ёшига, жинсига кўра учраш холати (n)

Кейинги босқичда текширувга олган беморларнинг АГ касаллиги борасидаги тушунчага эга эканлигини тахлил қилдик. Тахлилларимизга кўра аёл беморларимиз ўртасида 78 % (n=139) ҳолатда артериал қон босими кўтарилиши ва унинг оқибатлари ҳақида тушунчага эга бўлган бўлса, бу кўрсаткич эркекларда 52% (n=62) ташкил этди. Айти худди шундай кўриниш беморларнинг ёшига нисбатан тахлилида ҳам кузатилди (81% (n=160)>60, 63% (n=64) <60 беморларда).



Расм 2. АГли беморларнинг касаллик ҳақида хабардорлик кўрсаткичлари (%)

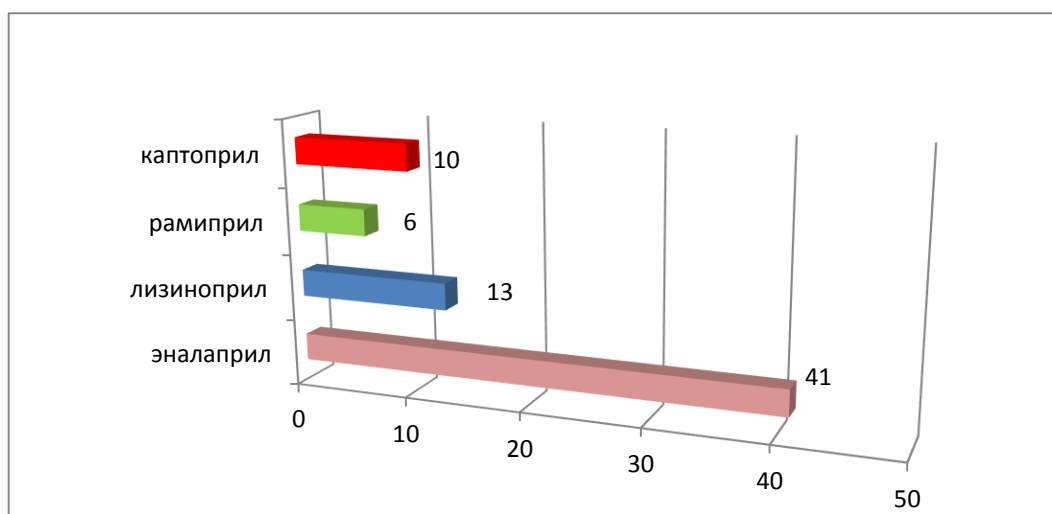
АГ ли беморларнинг фармакоэпидемиология борасида ҳақиқий вазиятни баҳолаш борасида гипотензив дори воситаларини қабул қилиш тахлилини олиб бордик.



Расм.3. АГ ли беморларнинг гипотензив дори воситаларини қабул қилиш тахлили (n)

Олинган натижаларга кўра, АГ ли беморларнинг иАПФ 23% (n=70), сартанлар 27% (n=81), кальций антогонистлари 25% (n=74), бета-блокатор 15% (n=45), диуретиклар 10.2% (n=30) қабул қилганлари аниқланди.

АГ ли беморларнинг купчилиги сартанлар ва кальций антогонистлари қабул қилингани намоён бўлди. Гипотензив дори воситаларидан АПФ ингибиторларига катта аҳамият берилади.



Расм.3. АГли беморларда қабул қилинган дори воситалари тахлили (n)

Олинган натижалардан кўришиб турибдики, беморлар АПФ ингибиторларидан энг кўп қабул қилган дори воситаларидан бу эналаприл гурухи экан (58.6%), иккинчи ўринда лизиноприл гурухи бўлса (20%), энг кам тавсия этилган гурух бу рамиприл (9%) эканлиги намоён бўлди.

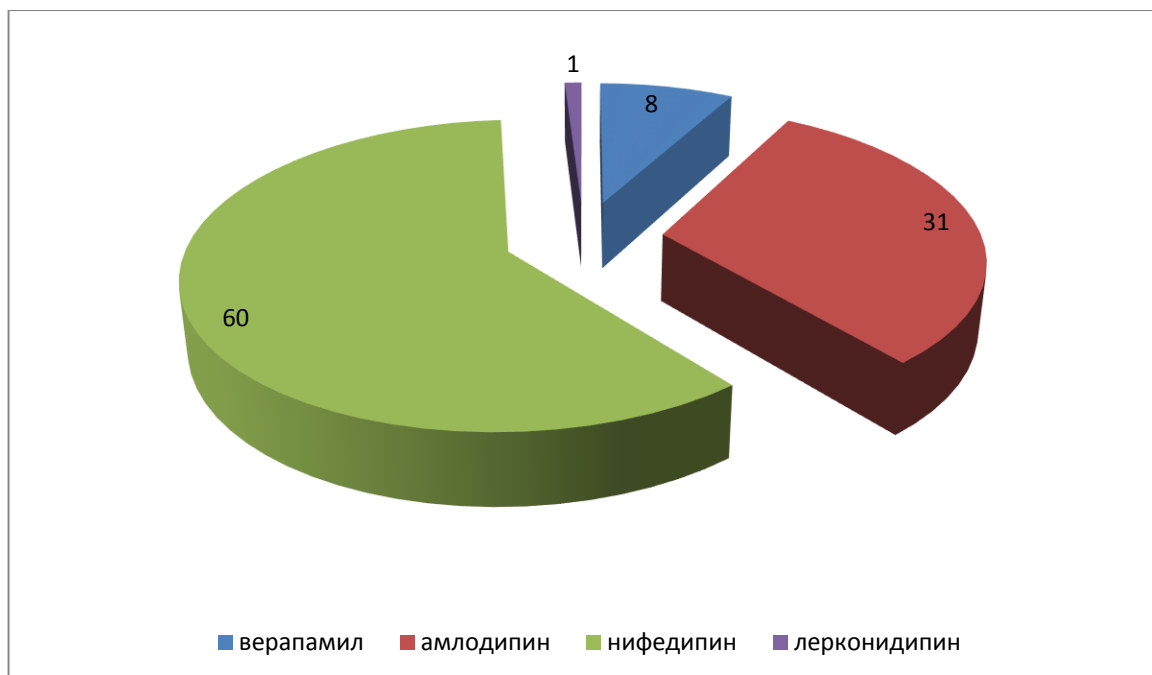
АПФ ингибиторларининг қабул қилиш миқдорини тахлил қилганимизда шулар мълум бўлдики, эналаприл гурухидаги препаратларнинг ўртача миқдори 10.1 ± 5.4 мг, лизиноприл гурухи препаратлари 10.4 ± 5.0 мг, каптоприл 77 ± 42.5 мг ва нихоят рамиприл гурухидаги препаратларнинг кунлик миқдори 5 ± 2.5 мг ташкил этгани кузатилди.

1.Жадвал

АГ ли беморларнинг қабул қилган дори воситаларининг миқдорлари тахлили

№	Дори воситалари номлари	Ўртача миқдори
1	лизиноприл	10.4 ± 5.0
2	эналаприл	10.1 ± 5.4
3	каптоприл	77 ± 42.5
4	рамиприл	5 ± 2.5

Кальций антогонисталаридан 8 % (n=6) ҳолатларда верапамил гурухи хос дори воситаси, қисқа таъсирли нифедипин гурухи 60% (n=44), лерконидипин 1% (n=1) ва 31% (n=23) амлодипин тавсия этилган (расм 4.).



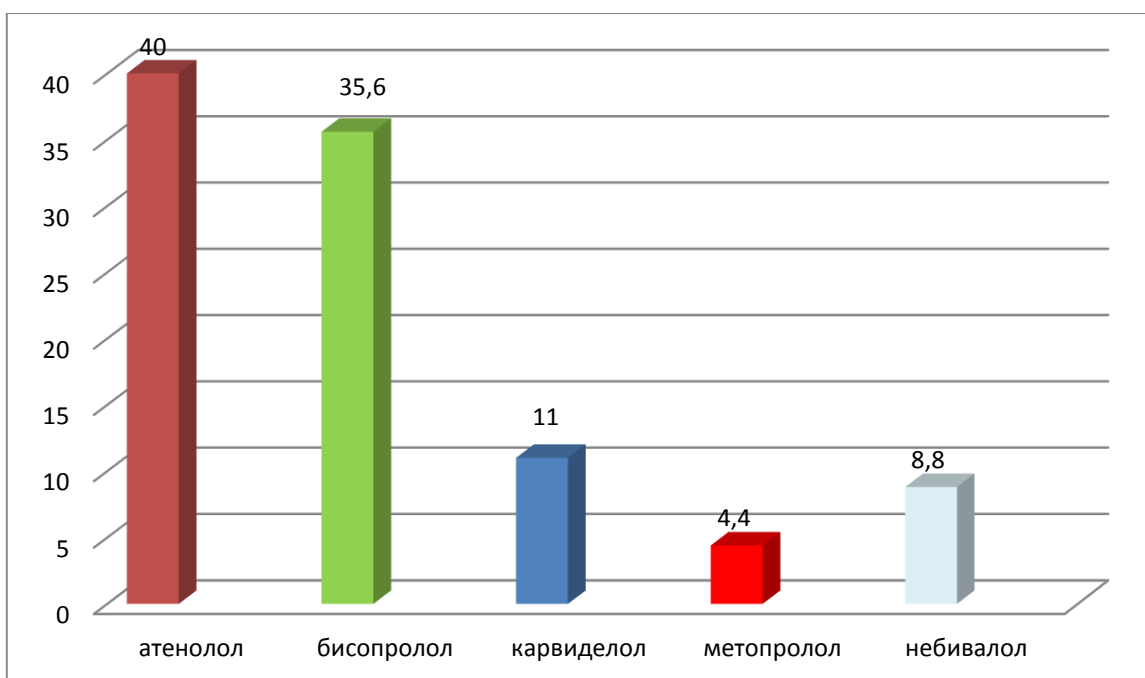
Расм.4. АГли беморларда қабул қилинган дори воситалари тахлили (%)

2.Жадвал

АГ ли беморларнинг қабул қилган дори воситаларининг миқдорлари тахлили (мг)

№	Дори воситалари номлари	Ўртача миқдори
1	нифедипин	14 ±8.5
2	амлодипин	5.3±2.5
3	лерконидипин	5±0
4	верапамил	80±33

45 та беморимиз бета-блокаторлар гуруҳидаги гипотензив дори воситасини қабул қилган бўлиб, булардан 40% (n=18) атенолол, 35.6% (n=16) бисопролол, 11% (n=5) карвиделол, 4.4% (n=2) метопролол ва 8.8% (n=4) небивалолни ташкил этди.



Расм.5. АГли беморларда қабул қилинган дори воситалари тахлили (%)

3.Жадвал

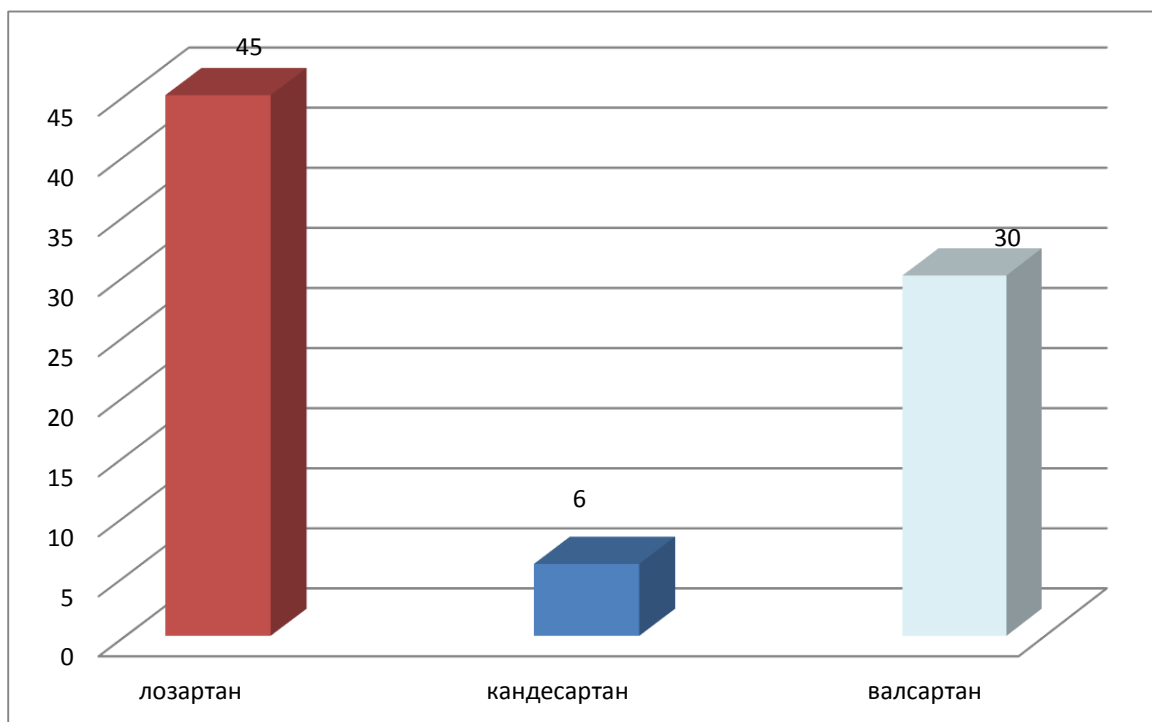
АГ ли беморларнинг қабул қилган дори воситаларининг миқдорлари тахлили (мг)

№	Дори воситалари номлари	Ўртача миқдори
1	карведилол	6.9 ±3.1
2	метопролол	37.5±12.5
3	атенолол	54±27
4	бисопролол	4.7±1.5
5	небивалол	3.75±1.25

Диуретик дори воситаларини АГ ли беморларимизнинг 30 таси қабул қилиб, 10.2% ташкил этган эди. Шулардан гидрохлортиазид гуруҳидаги дори

воситасини ўртача 16.9 ± 6.0 мг миқдорда 21 та (70%) бемор қабул қилган бўлса, 9 та (30%) бемор торасемид гуруҳига мансуб бўлган дори воситасини ўртача 7.5 ± 2.9 мг миқдорда қабул қилган.

АГ ли беморларимизнинг 81 таси сартан гуруҳидаги гипотензив дори воситасини қабул қилгани кузатилди. Энг кўп қабул қилинган дори воситасидан бу - лозартан гуруҳи 45 та беморда (55%) , 30 та бемор (37%) валсартан гуруҳини ва 6 (7.4%) та беморимиз кандесартан гуруҳидаги гипотензив дори воситасидан фойдаланган.



Расм.6. АГли беморларда қабул қилинган дори воситалари тахлили (n)

4.Жадвал

АГ ли беморларнинг қабул қилган дори воситаларининг миқдорлари тахлили (мг)

№	Дори воситалари номлари	Ўртача миқдори
---	-------------------------	----------------

1	лозартан	74.4 ±30.5
2	валсартан	62±23
3	кандесартан	12±4.0

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

Хулоса.

1. Ёши улуғ беморларимизда АГ нинг учраш даражаси 60 ёшгача бўлган беморларга нисбатан 51.2 % га юқори эканлиги илмий изланишимизда исботланди.
2. АГ ни аёлларда эркакларга нисбатан 48% га юқори эканлигини намоён бўлди.
3. Аёл беморларда артериал қон босими кўтарилиши ва унинг оқибатлари хақида тушунча, эркакларга нисбатан 45% юқори эканлиги маълум бўлди. Ёши улуғ беморларда эса 40%.
4. 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.

Адабиётлар:

1. Вдовиченко, В. П. Фармакоэпидемиологическая и фар-макоэкономическая оценка лечения артериальной гипертензии: монография / В. П. Вдовиченко. — Гродно: ГрГМУ, 2012. — 344 с.

2. Пристром, М. С. Артериальная гипертензия у пожилых: особенности терапии и реабилитации / М. С. Пристром, В. Л. Сушинский. — Минск: Беларус. навука, 2012. — 267 с.
3. Рекомендации ЕОАГ/ЕОК по диагностике и лечению артериальной гипертензии. — 2013.
4. Мамчиц, Л. П. Обобщенный портрет пациента с артериальной гипертензией / Л. П. Мамчиц, А. С. Старовойтова // Проблемы оценки и прогнозирования состояния индивидуального и популяционного здоровья при воздействии факторов риска (До-нозология, 10-11 декабря 2015 г.): сб. ст. 11-й ЕНК». — СПб., 2015. — С. 282-285.