

## ПРАВИЛЬНЫЙ ВЫБОР И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОСНОВНЫХ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ БОЛЬНЫМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

### Низомов Бахтиёр Урокович

Ассистент кафедры внутренних болезней Педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского университета, Самарканд, Узбекистан

### Лапосов Зайниддин Нуриддинович

Клинический ординатор кафедры внутренних болезней Педиатрического факультета Самаркандского государственного медицинского университета, Самарканд, Узбекистан

### Мардиева Жасмина Сайфулло кизи

Самаркандский государственный медицинский университет Педиатрический факультет студент 4 курс, Самарканд, Узбекистан

#### ARTICLE INFO.

**Keywords:** Arterial Hypertension, Antihypertensive Drugs, Blood Pressure Monitoring.

#### Аннотация

Артериальная гипертензия (АГ, высокое кровяное давление) – одно из наиболее распространённых хронических заболеваний, и его ненадлежащий контроль может привести к очень серьёзным осложнениям [1-3,10]. В результате данного заболевания возрастает риск развития инфаркта, инсульта, сердечной недостаточности, гипертонической ретинопатии и гипертонической нефропатии. Артериальную гипертензию называют «тихим убийцей», из-за отсутствия или слабо выраженных клинических признаков. Это делает болезнь ещё более опасной, так как без лечения она развивается незаметно и обнаруживается только после появления осложнений [4,5,11,12].

<http://www.gospodarkainnowacje.pl/> © 2024 LWAB.

По данным Всемирной организации здравоохранения, примерно 1,13 миллиарда человек во всём мире страдают АГ, которая широко распространена не только в развитых странах, но и в развивающихся государствах [6-9]. В Узбекистане повышенное артериальное давление (АД) выявлено у 13-15% всего населения и у 26,6% людей в возрасте от 40 до 59 лет. 50% данных пациентов знают о наличии у них высокого АД, и лишь немногие регулярно контролируют своё давление и принимают антигипертензивные препараты [13,14,17]. В настоящее время гипертензия широко распространена не только среди взрослых, но и среди молодёжи. Это связано с современным образом жизни и высоким уровнем стресса среди молодого поколения. Лечение гипертензии и её осложнений создаёт значительную нагрузку на системы здравоохранения во многих странах, так как пациенты с этим заболеванием нуждаются в постоянном лечении и наблюдении. АГ не только наносит серьёзный вред здоровью, но и оказывает негативное влияние на качество повседневной жизни человека [15,16]. Необходимость ограничения физической активности, регулярного приёма лекарств и

постоянного внимания к своему здоровью приводит к изменению образа жизни.

Знание лекарственных препаратов, применяемых для лечения пациентов с диагностированной гипертонией, хорошее понимание их механизмов действия и использование препаратов в терапевтических дозах на практике помогает предотвратить возможные опасные осложнения АГ у пациентов.

В зависимости от состояния пациента, для лечения гипертонии используются следующие основные лекарственные средства. (Таблица 1).

| Классификация                          | Название препарата | Дозировка      | Показания                             | Противопоказания                |
|--|--------------------|----------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| Ингибиторы АПФ                         | Эналаприл          | 5-40 мг/день   | Гипертония, сердечная недостаточность | Ангиоэдема, беременность        |
| Бета-блокаторы                         | Метопролол         | 50-200 мг/день | Гипертония, стенокардия               | Астма, брадикардия              |
| Диуретики                              | Фуросемид          | 20-80 мг/день  | Гипертония, отеки                     | Анурия, электролитный дисбаланс |
| Блокаторы кальциевых каналов           | Амлодипин          | 5-10 мг/день   | Гипертония, стенокардия               | Печеночная недостаточность      |
| Антагонисты рецепторов ангиотензина II | Лозартан           | 50-100 мг/день | Гипертония, диабетическая нефропатия  | Беременность, лактация          |

**Цель исследования:** определить, схему приёма антигипертензивных препаратов среди пациентов, улучшить состояние пациентов за счёт правильного выбора диагностической и лечебной тактики.

**Материалы и методы исследования:** В приёмном отделении медицинского объединения Джамбайского района Самаркандской области был проведён опрос 78 пациентов с повышенным АД для уточнения схему приёма антигипертензивных препаратов. В анкете приняли участие 42 мужчины (53,85%) и 36 женщин (46,15%). На момент исследования было установлено, что возраст мужчин составил от 24 до 78 лет ( $56,3 \pm 0,85$ ), а возраст женщин – от 26 до 84 лет ( $59,2 \pm 0,64$ ).

Частота встречаемости степеней АГ среди мужчин и женщин, поступивших в приёмное отделение Джамбайского медицинского объединения, представлена в таблице 2.

Частота встречаемости уровней АГ среди мужчин и женщин (Таблица 2)

| Пол     | АГ I степень | АГ II степень | АГ III степень |
|---------|--------------|---------------|----------------|
| Мужчины | 15           | 20            | 7              |
| Женщины | 14           | 16            | 6              |
| Всего   | 29           | 36            | 13             |

Как видно из таблицы, среди пациентов, обратившихся к врачу с повышенной АГ, I степень встречалась у 37,1%, II степень — у 46,15%, а III степень — у 16,78%.

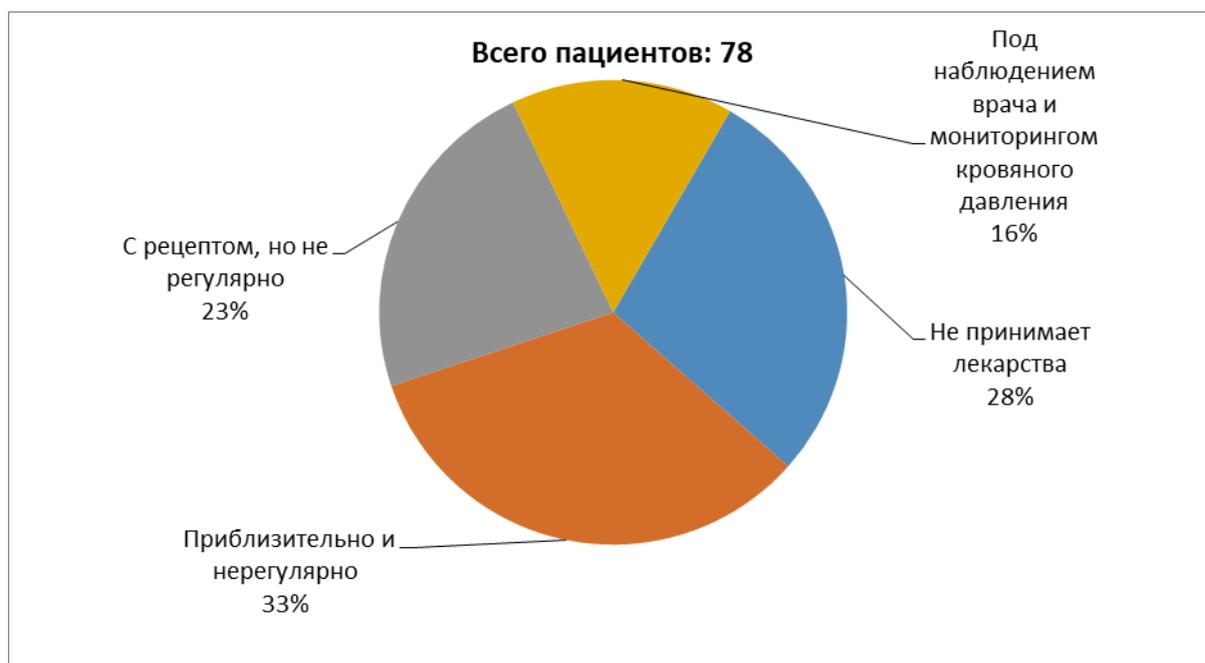
Согласно результатам исследования, встречаемость стадий гипертонической болезни представлена в таблице 3.

Частота встречаемости стадий гипертонической болезни у мужчин и женщин (Таблица 3)

| Пол     | ГБ 1 стадия | ГБ 2 стадия | ГБ 3 стадия |
|---------|-------------|-------------|-------------|
| Мужчины | 9           | 15          | 19          |
| Женщины | 14          | 16          | 6           |
| Всего   | 23          | 31          | 25          |

Согласно результатам опроса, всего 56 пациентов (71,79%) принимают антигипертензивные препараты. Из них 26 пациентов (46,43%) принимают лекарства нерегулярно и по своему усмотрению, 30 пациентов принимают препараты, назначенные врачом, однако 18 из них не принимают их постоянно. Лишь 12 пациентов постоянно контролируют своё АД и регулярно принимают антигипертензивные препараты (Рисунок 1).

Распределение пациентов по приему гипотензивных препаратов. (Рисунок 1).



Пациенты и их близкие родственники были обучены правильной технике измерения артериального кровяного давления с использованием механического тонометра по методу Короткова-Рива-Роччи. Затем пациентам был выбран наиболее оптимальный антигипертензивный препарат, и была объяснена схема приема и дозировка препаратов при различных степенях АГ.

Через 30 дней была проведена повторное обследование через ОСХП и поликлиники, всем пациентам измеряли кровяное давление и проводили повторный опрос.

Встречаемость АГ по степени среди мужчин и женщин (через 30 дней) (Таблица 4)

| Пол     | Гипертензия не установлена | АГ I степень | АГ II степень | АГ III степень |
|---------|----------------------------|--------------|---------------|----------------|
| Мужчины | 15                         | 14           | 8             | 5              |
| Женщины | 14                         | 16           | 5             | 1              |
| Всего   | 29                         | 30           | 13            | 6              |

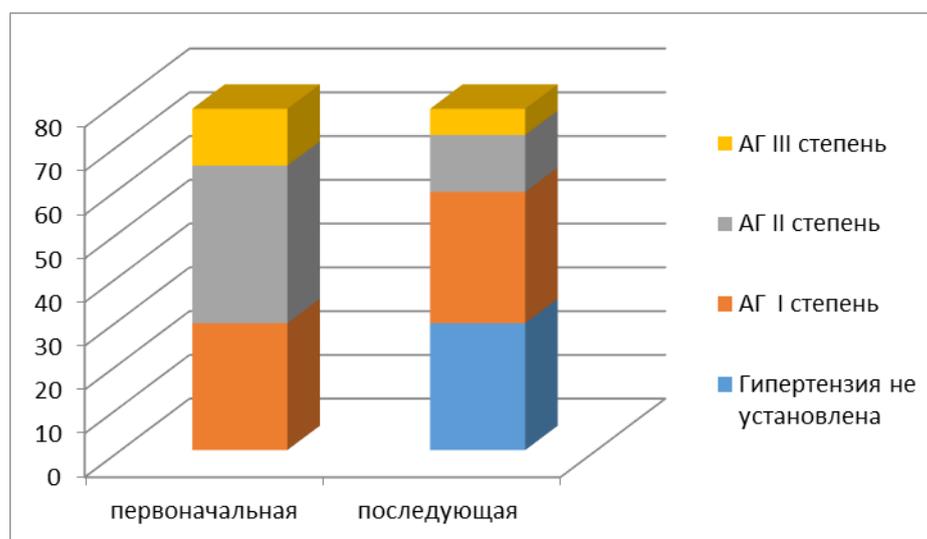
Согласно результатам нашего исследования, из 78 пациентов всего 56 (71,79%) принимают антигипертензивные препараты. Оставшиеся 22 пациента (28,21%) не принимают основные антигипертензивные препараты и время от времени, при повышении давления, получают миотропные спазмолитические инъекции. Из 56 пациентов, принимающих антигипертензивные препараты, 26 (46,43%) принимают их нерегулярно и по своему усмотрению; 30 (53,57%)

пациентов принимают препараты, назначенные врачом, но среди них 18 (60%) не принимают их постоянно; всего 12 (40%) пациентов постоянно контролируют давление и регулярно принимают антигипертензивные препараты.

Это свидетельствует о том, что 71,79% пациентов принимают лекарства. Данный показатель указывает на относительно высокий уровень приема антигипертензивных препаратов среди пациентов. Однако эти цифры не означают, что все пациенты принимают лекарства правильно и регулярно. 46,43% пациентов принимают препараты нерегулярно. Это означает, что более половины пациентов принимают лекарства по своему усмотрению, без контроля. Это может снизить эффективность лечения, поскольку очень важно принимать лекарства по установленному режиму.

Среди 53,57% пациентов следуют рекомендациям врачей, однако из них 60% не принимают лекарства регулярно. Это увеличивает риск развития осложнений. В первоначальном анкетировании среди мужчин было выявлено: АГ I стадия у 15 пациентов (35,7%), II стадия у 20 (47,6%) пациентов и III стадия у 7 (16,7%) пациентов. Среди женщин, соответственно, 14 (38,9%) пациентов с I стадией, 16 (44,4%) пациентов со II стадией и 6 (16,7%) пациентов с III стадией артериальной гипертензии. Это указывает на наличие различий между полами, и необходимо учитывать пол пациента при назначении лечебных мероприятий.

### Первоначальная и последующая встречаемость артериальной гипертензии у пациентов после лечения Рисунок 2



После лечения количество пациентов АГ II степени снизилось с 46,15% до 16,7%. Количество пациентов АГ III степени уменьшилось с 16,7% до 7,7%

**Вывод:** В результате проведенного исследования можно сделать следующие выводы: благодаря правильному подбору антигипертензивных препаратов в необходимой дозе для пациентов с гипертензией и правильному обучению контролю АД, наблюдается нормализация уровня артериального давления у пациентов, что приводит к снижению числа обращений к врачу. Также наблюдалось улучшение качества жизни пациентов. Таким образом, если будет правильно подобрана антигипертензивная терапия, а также обучение пациентов к контролю АД, можно достичь снижения уровня артериальной гипертензии.

**Использованная литература**

1. Тошназаров Шухрат Мизамович, Назарова Зухра Шариповна, Сафарова Фарангиз Хасановна, Исометдинова Зебо Салахиддиновна, Низомов Бахтиер Уракович Эффективность комбинированного применения ингибиторов АПФ в лечении хронической сердечной недостаточности // Вопросы науки и образования. 2019. №6 (52). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/effektivnost-kombinirovannogo-primeneniya-ingibitorov-apf-v-lechenii-hronicheskoy-serdechnoy-nedostatochnosti> (дата обращения: 12.10.2024).
2. Uraovich N. B. et al. Detection and Correction of Hypokalemia in Patients with Refractory Chronic Heart Failure. – 2023.
3. Urokovich N. B., Ferdavsiyevich U. T. Choosing the Correct Medication and Evaluating the Effectiveness of Farmadipine and Captopril in Patients Diagnosed with Arterial Hypertension in Emergency and Urgent Care Settings //Miasto Przyszłości. – 2024. – Т. 45. – С. 293-297.
4. Nizomov B. U. et al. ARTERIAL GIPERTENZIYA BO'LGAN BEMORLARDA FARMADIPIN VA KAPTOPRIL DORI VOSITALARINI TO 'G 'RI TANLASH VA EFFEKTIVLIGINI BAHOLASH //Analysis of world scientific views International Scientific Journal. – 2024. – Т. 2. – №. 3. – С. 5-12.
5. Агабабян И. Р. и др. Эффективность влияния комбинированной антигипертензивной терапии на качество жизни у больных гипертонической болезнью //Евразийский кардиологический журнал. – 2019. – №. S1. – С. 83.
6. Турдибеков Х. И., Низомов Б. У. Некоторые генетические аспекты развития бронхиальной астмы //Наука, техника и образование. – 2020. – №. 3 (67). – С. 60-62.
7. Ruziyeva A. A. et al. Verification of dyspnea according to external respiratory function in patients with bronchial asthma //International Journal on Orange Technologies. – 2021. – Т. 3. – №. 2. – С. 48-51.
8. Турдибеков Х. И., Шеркулов Ш. Р., Низомов Б. У. БРОНХИАЛ АСТМА БИЛАН ОФРИГАН БЕМОРЛАРДА В2-АДРЕНОРЕЦЕПТОР GLN27GLU ПОЛИМОРФИЗМИНИНГ КАСАЛЛИК БЕЛГИЛАРИ БИЛАН АССОЦИАЦИЯСИ //BARQARORLIK VA YETAKSHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIIY JURNALI. – 2022. – Т. 2. – №. 10. – С. 322-326.
9. Turkmanov M. M., Nizamov B. U. REFRAKTER SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI PAYDO BO'LGAN BEMORLARDA GIPOKALIEMIYANI ANIQLASH VA KORREKTSIYA QILISH.
10. Турдибеков Х. И., Агабабян И. Р., Низомов Б. У. ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ СЫВОРОТОЧНЫХ ЦИТОКИНОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ //Journal of cardiorespiratory research. – 2020. – Т. 1. – №. 1. – С. 95-98.
11. Ibragimovich T. H. et al. Some molecular genetic aspects of the formation of predisposition to bronchial asthma. – 2022.
12. Husan T. et al. FEATURES OF CHANGES IN IMMUNE HOMEOSTASIS IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 276-281.
13. Шодиева Г. Р., Низомов Б. У. Роль функциональной диагностики в оценке степени обструкции дыхательных путей при бронхиальной астме //Наука и образование сегодня. – 2020. – №. 5 (52). – С. 81-82.

14. Erugina M. V. et al. The population health in The Russian Federation and the Republic of Uzbekistan: a comparative analysis //Problemy Sotsial'noi Gigieny, Zdravookhraneniia i Istorii Meditsiny. – 2023. – Т. 31. – №. 2. – С. 206-209.
15. Бабамурадова Заррина Бахтияровна, Насирова Азиза Акбаровна, Искандарова Фариди Исмаиловна ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ // JCRR. 2021. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/endotelialnaya-disfunktsiya-pri-hronicheskoy-serdechnoy-nedostatochnosti-v-sochetanii-s-saharnym-diabetom> (дата обращения: 12.10.2024).
16. Рофеев М. Ш. и др. Клинические особенности и течение неалкогольной жировой болезни печени, по данным Самаркандского филиала РНЦЭМП //Роль больниц скорой помощи и научно исследовательских институтов в снижении предотвратимой смертности среди населения. – 2018. – С. 268-269.