

АҲОЛИНИНГ ТУРЛИ ЁШ ГУРУҲЛАРИДА АРТЕРИАЛ ГИПОТЕНЗИЯГА ОИД ПРОФИЛАКТИК АМАЛИЁТЛАРНИ УМУМИЙ АМАЛИЁТ ШИФОКОРИ ШАРОИТИДА КУЧАЙТИРИШНИНГ ЭПИДЕМИОЛГИК ОМИЛЛАРИ

МАМАСОЛИЕВ Н.С., ҚАЛАНДАРОВ Д.М., АРТИКОВА С.Г.

Анджон давлат тиббиёт институти, Анджон. Ўзбекистон

Ишнинг мақсади – аҳолининг турли ёш гуруҳларида артериал гипотензияга (АрГ) оид профилактик амалиётни умумий амалиёт шифокори (УАШ) шароитида кучайтиришдан иборат бўлди.

Текширув материаллари ва усуллари. Махсус скринингли текширувга $\geq 15-70$ ёшли 7250 та аҳоли жалб қилинди. Эпидемиологик текширув усулларида фойдаланиб АрГ нинг ёшга боғлиқ ҳолда келиб чиқиши ва ривожланиши хусусиятлари ўрганилди ҳамда махсус таҳлиллар қўлланилиб УАШ шароитида унинг профилактикасини «ўзак хужайралари» – эпидемиологик омиллари аниқланиб берилди.

Натижалар. АрГ шаклланишида муайян ёшнинг таъсироти сўзсиз бор ва лекин ушбу ҳисса турлича ифодаланади. Уни келиб чиқишида энг кўп ҳиссаси бор ёш гуруҳлари бўлиб 15–19, 20–29, 30–39 ва 40–49 дагилар ҳисобланади. Жами АрГ нинг 17,4%-ти – 15–19 ёш диапазонида, 29,2%-ти – 20–29 ёшда, 21,6%-ти – 30–39 ёшда, 15,8%-ти – 40–49 да, 7,1%-ти – 50–59 да, 5,7%-ти – 60–69 да ва 3,2%-ти 70 ёш ва ундан ошганларда аниқланади ($P < 0,001$). Демак, ёш гуруҳлари ҳам эътиборга олиниб АрГ ни УАШ шароитида бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилакти-

каси фаол ўтказилса – даволаш-диспансеризация ҳамда реабилитация дастурларини самараси янада ортади. Аёл ва эркакларда нейрокардиал АрГ – 30,4 ва 27,1% дан ($P > 0,05$), ортостатик АрГ – 13,1 ва 5,9% дан ($P < 0,01$), постпрандиал АрГ – 12,4 ва 5,5% дан ($P < 0,01$), иккиламчи АрГ – 12,8 ва 9,6% дан ($P > 0,05$), бирламчи АрГ – 8,9 ва 3,2% дан ($P < 0,01$), медикаментозли АрГ – 11,0 ва 10,2% дан ($P > 0,05$), физиологик АрГ – 14,9 ва 7,8% дан ($P < 0,05$) ва нейрокардиал АрГ – 30,4 ва 11,4% ($P < 0,01$).

Хулоса. 1) турли ёш гуруҳларида АрГ тарқалиши бир хил эмас ва ёшга боғлиқ ҳолда бу тафовутланиш даражаси то 4,1 каррагача етиб ортади; 2) барча АрГ нинг 68,2% и 40 ёшгача бўлган ёш аҳоли гуруҳида, 28,5% и 40 ёшдан 70 ёшгача бўлган популяцияда ва 3,2% и 70 ёшли ва ундан ошган аҳоли гуруҳларида учраб УАШ эътиборини тортади; 3) АрГ нинг энг юқори кўрсаткичлари 20 ёшгача бўлганларда кузатилади; 4) ҳар 5-текширилган аҳолида атеросклеротик табиатли гипотониянинг кузатилиши маълум бўлади ва бу – ўз ўзидан АрГ ни ҳам атеросклеротик континуумнинг хатар омили сифатида эътироф этиш мумкинми? – деган жиддий саволни туғдиради.

РОЛЬ 4A/4B ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА NOS В РАЗВИТИИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

МАХКАМОВА Н.У., ХАМИДУЛЛАЕВА Г.А.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии, г. Ташкент. Узбекистан

Цель исследования. Изучить распределение генотипов гена эндотелиальной NO синтазы и особенностей клинических показателей больных артериальной гипертензией (АГ) с дисциркуляторной энцефалопатией.

Материал и методы исследования. Обследованы 75 больных АГ (ЕОК/ЕОГ 2013) с ДЭ узбекской популяции в возрасте от 32 до 74 лет (средний возраст – $54,5 \pm 9,2$ лет). Длительность АГ – $9,2 \pm 7,5$ лет. Клинически у 36,4% выявлена ДЭ I стадии, у 45,1% – ДЭ II стадии и у 18,5% – ДЭ III. Суточный профиль АД оценивали с помощью компьютерной системы («TONOPORT V-General Electric» Германия). Произведено генотипирование

75 образцов цельной крови в лаборатории молекулярно-генетических исследований АГ РСЦК. Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью программ STATISTICA 6 и Biostat. Достоверность различий показателей оценивали с помощью непараметрического критерия χ^2 (критерий Пирсона). Количественные показатели представлены в виде $M \pm SD$. Различия между группами считали статистически значимыми при $P < 0,05$.

Результаты исследования. По результатам генотипирования больных АГ с ХЦВЗ распределение генотипов 4a/4b- полиморфного маркера гена e-NOS было следующим: 4a/4a- генотип был

выявлен у 19 больных (25,3%), 4a/4b- генотип – у 12 (16,0%), 4b/4b – генотип у 44 больных (58,7%), $\chi^2=117,89$; $p=0,0001$. При этом 4a- аллель верифицировался в 50 (33,3%) случаев, 4b- аллель – в 100 (66,7%) случаев, $\chi^2=143,85$; $p=0,0001$. Полученные результаты указывают на значительное накопление 4b- аллеля и 4b/4b- генотипа 4a/4b- полиморфного маркера гена eNOS у больных АГ с ХЦВЗ. Анализ в группе здоровых лиц также свидетельствовал о значительном преобладании 4b/4b- генотипа гена eNOS по сравнению с 4a/4b и 4a/4a- генотипами: 44 (78,6%): 11 (19,6%): 1(2%), ($\chi^2=84,67$; $p=0,000$), а также 4b- аллеля по сравнению с 4a-аллелем: 99 (88,4%) и 12 (11,6%) соответственно ($\chi^2=131,22$; $p=0,000$). Наблюдались в группе 4a/4a генотипа высокий ИМТ, САД, уровень глюкозы. Анализ клинических показателей по аллелям показал в группе 4a- аллеля высокие по сравнению с 4b- аллели показатели возраста, ИМТ, стажа заболевания, САД и уровня глюкозы в крови. Анализ взаимосвязи степени АГ с носительством генотипов 4a/beNOS, показал преобладание АГ 2 степени и ДЭ II,III стадий у носителей 4a/a и 4a/bгенотипов. АГ 1 и 3 степени, ДЭ I и III стадий в группе носителей 4 b/b генотипа. Анализ

по аллелям выявил среди носителей 4a- аллеля преобладание АГ 2 степени и ДЭ II стадии, а в группе 4b- аллеля, АГ 1 и 3 степени, ДЭ I стадии.

Анализ результатов Уз-доплерографии сонных артерий выявил утолщение КИМ во всех группах генотипов с некоторым превышением и увеличением соотношения скорости кровотока S/D слева и справа в группе носителей 4a/4a. Наблюдалось достоверное снижение индекса периферического сопротивления RI справа и слева, повышение индекса жесткости в группе носителей 4a/4a, 4a/4b генотипов гена eNOS. ($p=0,02$; $p=0,02$). При наличии двухсторонней АСБ преобладали носители генотипа 4a/4a, 4a/4b ($p=0,01$).

Выводы. Таким образом, выявлено выраженное накопление 4b – аллеля 4a/4b – полиморфного маркера гена eNOS, как и преобладание 4b/4b генотипа у больных АГ с ХЦВЗ и здоровых в узбекской популяции. Выявлена ассоциация полиморфизма 4a/v и 4a/a гена эндотелиальной NOсинтазы с артериальной гипертензией высоких степеней, избыточной массой тела как основных факторов риска, лежащих в основе развития патологии сосудистой стенки и цереброваскулярной недостаточности.

ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИДА УЧРАЙДИГАН ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛ БУЗИЛИШЛАРНИ БАҲОЛАШ ВА ДАВОЛАШ

МАХКАМОВА Н.У., ХАСАНОВА К.М.

*Республика иқтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт маркази,
Тошкент ш. Ўзбекистон*

Кириш. Бутунжаҳон Соғлиқни Сақлаш Жамиятининг берган маълумоти (БЖССЖ) кўра, соматик касалликлар билан шифокорга муурожаат қилувчиларнинг 38–42%ини психосоматик касалликлар ташкил этади. Юрак-қон томир касалликларнинг энг асосий сабабларидан бири бу – гипертония касаллиги ва қон босимининг ошишидир. Гипертония касаллиги (ГК) билан дунёда миллиард киши хасталанган бўлиб, бу юрак хуружлари ва инсультларнинг асосий сабабидир.

Ишнинг мақсади. Гипертония касаллигида психосоматик бузилишларни коррекция қилишда психофармакотерапия ва психодинамик терапия самарадорлигини таққослаб ўрганиш.

Текширув материаллари ва усуллари. Гипертония касаллиги II, III босқич ташхиси билан даволанаётган 62 та бемор текширувдан ўтказилди. Уларнинг ўртача ёши $60 \pm 11,7$ ни ташкил қилади. Жинс бўйича нисбати 37 та аёл, 25 та эркак. Беморлар 2 гуруҳга бўлинди. 1 гуруҳда 30 та беморда гипотензив базис даво ва рационал терапия ўтказилди. 2-гуруҳдаги 32 та беморларга базис даво, хавотирга қарши пароксетин ва психодинамик терапия ўтказилди. Беморларда эмоци-

онал ҳолатни баҳолаш мақсадида HADS тести ўтказилди. Эмоционал ҳолатни мувозанатлаштириш мақсадида 1 ой давомида психодинамик терапия ва пароксетин қўлланилди.

Натижа. 1-гуруҳдаги 12 та беморла субклиник ва 7 та беморда клиник хавотир ва 8 та субклиник депрессия аниқланди. 2-гуруҳдаги беморларда 14 та субклиник хавотир ва 12 та беморда субклиник депрессия аниқланди. 1-гуруҳда ўтказилган базис даво натижасида беморлардаги эмоционал ҳолатида ўзгариш аниқланмади. 2-гуруҳдаги беморларда эса субклиник хавотир 57% га камайди, клиник депрессия 21% га камайди.

Хулоса. Охириги йиғилган маълумотларга кўра, хавотир ва психопатологик ҳолатлар тўғридан-тўғри ГКга олиб келувчи хавф омили бўлмоқда. Бу психофункционал бузилишлар ГК сабабли ўлим ва ЮИК билан касалланиш сонини орттиради. Хавотирли бузилишларни ўз вақтида аниқлаш ва даволаш керак, чунки бу бузилишлар соматик патология прогнозини ёмонлаштиради. Кардиология амалиёти шуни кўрсатдики, хавотир даражаси ўсган сари беморларда ЮИК билан касалланиш ва тўсатдан ўлим хавфи ошади.