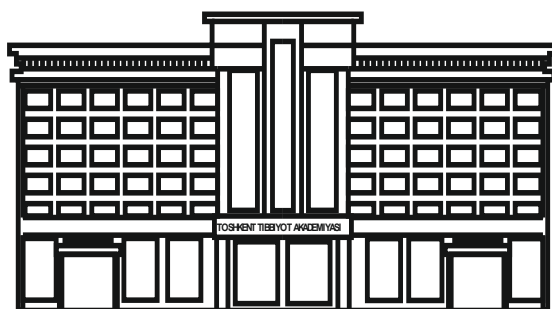


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

№6, 2025

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алуюева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии с прилагаемыми правилами, просим направлять по адресу:

100109, Ташкент, ул. Фароби, 2, Главный учебный корпус
ТМА, 4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64
e-mail: rio-tma@mail.ru
rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе редакционно-издательского
отдела ТМА.

100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА №6, 2025

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Силина Т. (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Зуева Л. (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назиров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

доц. Рахматуллин А.Р. (Россия)

проф. Саломова Ф.И.

проф. Трескач С. (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА

Дмн. Абдуллаева Р.М.

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент) проф.

Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	CLINICAL MEDICINE	
Жуманазаров С.Б., Жаббаров О.О. ЎЗБЕК ПОПУЛЯЦИЯСИДА СУРУНКАЛИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ РИВОЖЛАНИШИДА TNF- α ГЕНИ G-308A ПОЛИМОРФИЗМИНИНГ ТАРҚАЛИШ ДАРАЖАСИНИ ЎРГАНИШ	Jumanazarov S.B., Jabbarov O.O. STUDY OF THE SPREAD OF G-308A POLYMORPHISM OF THE TNF-A GENE IN THE DEVELOPMENT OF CHRONIC GLOMERULONEPHRITIS IN THE UZBEK POPULATION	49
Zubaydullaeva M.T., Makhmudova U.R., Majidov Sh.X., Karimova M.T. METABOLIK SINDROMI BILAN BEMORLARDA TOMIR YOSHINI BAHOLASH	Zubaydullaeva M.T., Makhmudova U.R., Majidov Sh.Kh. Karimova M.T. ASSESSMENT OF VASCULAR AGE IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME	52
Zubaydullaeva M.T., Mirzaev A.M., Saidakhmadov S.S. INFARKTDAN KEYINGI KARDIOSKLEROZ BILAN BEMORLARDA VEGETATIV BOSHQARUV TURLARINI YURAK RITMIGA TA'SIRINI O'RGANISH	Zubaidullaeva M.T., Mirzaev A.M., Saidakhmadov S.S. STUDY OF TYPES OF AUTONOMIC REGULATION AND THEIR INFLUENCE ON HEART RATE IN POSTINFARCTION CARDIOSCLEROSIS	56
Зубайдуллаева М.Т., Шукурджанова С.М., Нуриддинова Н.Б. ВЗАИМОСВЯЗЬ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТЕНЗИОЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА	Zubaydullaeva M.T., Shukurdzhanova S.M., Nuritdinova N.B. STUDY OF THE RELATIONSHIP BETWEEN CARDIAC ARRHYTHMIA IN PATIENTS WITH HYPERTENSION DEPENDING ON THE TYPE OF MYOCARDIAL REMODELING	59
Каримова М.Т., Имамova И.А., Абдурахимова З.К. ОСОБЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ С АСКАРИДОЗОМ	Karimova M.T., Imamova I.A., Abdurakhimova Z.K. FEATURES OF BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN WITH ASCARIASIS	63
Махмудова М.С., Ахмедова Д.Т., Нуриллаева Н.М. КОМБИНИРОВАННАЯ ГИПОЛИПЕДИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА С ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЕ ПРЕИМУЩЕСТВА СТАТИНОВ И ФИБРАТОВ	Makhmudova M.S., Akhmedova D.T., Nurillaeva N.M. COMBINATION LIPID-LOWERING THERAPY IN ISCHEMIC HEART DISEASE WITH HYPERTRIGLYCERIDEMIA: CLINICAL ADVANTAGES OF STATINS AND FIBRATES	65
Musaeva L.J., Zufarov P.S., Pulatova N.I., Akbarova D.S. EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF EMPAGLIFLOZIN IN THE TREATMENT OF CHRONIC HEART FAILURE IN OUTPATIENT AND CLINICAL PRACTICE	Musaeva L.J., Zufarov P.S., Pulatova N.I., Akbarova D.S. SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGINI DAVOLASHDA EMPAGLIFLOZINNING SAMARADORLIGINI AMBULATOR VA KLINIK AMALIYOT SHAROITLARIDA BAHOLASH	69
Nurillaeva N.M., Yarmuxamedova D.Z. ARTERIAL GIPERTENZIYA: DAVOLASHGA MARKAZIY SIMPATOLITIKLAR ASOSIDA ZAMONAVIY YONDASHUV	Nurillaeva N.M., Yarmukhamedova D.Z. ARTERIAL HYPERTENSION: MODERN APPROACHES TO TREATMENT BASED ON CENTRAL SYMPATHOLYTICS	72
Нуриллаева Н.М., Омаров Х.Б. АССОЦИАТИВНЫЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА	Nurillaeva N.M., Omarov Kh.B. ASSOCIATIVE ANALYSIS OF RISK FACTORS FOR ISCHEMIC HEART DISEASE	75
Нуриллаева Н.М., Махмудова У.Р., Зубайдуллаева М.Т., Кенжаев С.Р. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЛЕГЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	Nurillaeva N.M., Makhmudova U.R., Zubaydullaeva M.T., Kenzhaev S.R. FEATURES OF THE COURSE OF PULMONARY HYPERTENSION IN PATIENTS WITH HEART FAILURE	78
To'raqulov B.X., To'raqulova Q.X. SURUNKALI YURAK ETISHMOVCHILIGI BO'LGAN BEMORLARDA COVID-19 DAN KEYIN UZOQ VAQT DAVOMIDA LIPID SPEKTRI PARAMETRLARINING O'ZGARISHI VA ULARNING OLDINI OLISH AHAMIYATI	Turakulov B.Kh., Turakulova K.X. CHANGES IN LIPID SPECTRUM PARAMETERS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE IN THE REMOTE PERIOD AFTER COVID-19 AND THEIR PREVENTIVE SIGNIFICANCE	82
Турсунова Л.Д., Жаббаров О.О. БУЙРАК ФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИГА КўРА АРТЕРИАЛ БОСИМ СУТКАЛИК РИТМИ	Tursunova L.D., Jabbarov O.O. THE DAILY CYCLE OF BLOOD PRESSURE IN RELATION TO THE HEALTH OF THE KIDNEYS	86
Xidoyatova M.R., Kurakboyev D.I. TIZIMLI QIZIL BO'RICHA BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA KUNLIK QON BOSIMI MONITORINGI	Khidoyatova M.R., Kurakboev D.I. DAILY MONITORING OF ARTERIAL PRESSURE IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS	90

ARTERIAL GIPERTENZIYA: DAVOLASHGA MARKAZIY SIMPATOLITIKLAR ASOSIDA ZAMONAVIY YONDASHUV

Nurillaeva N.M., Yarmuxamedova D.Z.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ НА ОСНОВЕ ЦЕНТРАЛЬНЫХ СИМПАТОЛИТИКОВ

Нуриллаева Н.М., Ярмухамедова Д.З.

ARTERIAL HYPERTENSION: MODERN APPROACHES TO TREATMENT BASED ON CENTRAL SYMPATHOLYTICS

Nurillaeva N.M., Yarmukhamedova D.Z.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Цель: оценка клинической эффективности и безопасности комбинации эналаприла и моксонидина у больных с артериальной гипертензией с метаболическим синдромом. **Материал и методы:** в исследование включены 72 пациента с артериальной гипертензией I-II стадии и метаболическим синдромом, у которых не удалось достичь целевого уровня артериального давления на фоне предыдущей комбинированной двухкомпонентной терапии. Средний возраст пациентов – 59,5±9,8 года, из них 25 мужчин и 47 женщин. **Результаты:** фармакологическое действие моксонидина направлено на снижение симпатической активности, улучшение чувствительности к инсулину и коррекцию метаболических нарушений, что особенно актуально для пациентов с ожирением и метаболическим синдромом, у которых традиционная антигипертензивная терапия не всегда обеспечивает адекватный контроль артериального давления. Препарат хорошо переносился пациентами, существенных побочных эффектов не наблюдалось. Применение моксонидина также может быть оправдано у пациентов с резистентной формой артериальной гипертензии. **Выводы:** применение комбинации эналаприл + моксонидин можно считать эффективной и обоснованной терапевтической стратегией у больных с артериальной гипертензией и сопутствующим метаболическим синдромом.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, метаболический синдром, моксонидин, эналаприл, комбинированная терапия, артериальное давление.

Objective: To evaluate the clinical efficacy and safety of the combination of enalapril and moxonidine in patients with arterial hypertension and metabolic syndrome. **Material and methods:** The study included 72 patients with stage I-II hypertension and metabolic syndrome who failed to achieve the target blood pressure level during previous combination two-component therapy. The average age of patients was 59.5±9.8 years, including 25 men and 47 women. **Results:** the pharmacological action of moxonidine is aimed at reducing sympathetic activity, improving insulin sensitivity and correcting metabolic disorders, which is especially important for patients with obesity and metabolic syndrome, for whom traditional antihypertensive therapy does not always provide adequate blood pressure control. The drug was well tolerated by patients, no significant side effects were observed. The use of moxonidine may also be justified in patients with resistant arterial hypertension. **Conclusions:** The use of the combination of enalapril + moxonidine can be considered an effective and justified therapeutic strategy in patients with arterial hypertension and concomitant metabolic syndrome.

Key words: arterial hypertension, metabolic syndrome, moxonidine, enalapril, combination therapy, blood pressure.

Артериальная гипертензия (АГ) hozirgi vaqtda dunyo-
da yurak-qon tomir kasalliklari va o'limning aso-
siy omillaridan biri sifatida tan olingan. Jahon sog'liqni
saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, 30 yoshdan 79
yoshgacha bo'lgan taxminan 1,28 milliard kattalar yuqori
qon bosimidan aziyat chekishadi, ularning taxminan 46
foizi kasallikdan bexabar [1]. Ayniqsa, abdominal semiz-
lik, insulinga rezistentlik, dislipidemiya va qon bosimin-
ing ko'tarilishini o'z ichiga olgan metabolik sindrom (MS)
bilan birgalikda AGning kechishi noqulay. Turli ma'lu-
motlarga ko'ra, AG bilan og'riqan bemorlarning 50-60
foizigacha MS belgilariga ega [2], bu esa miokard infark-
ti, insult, surunkali yurak yetishmovchiligi va to'satdan
yurak o'limi xavfini sezilarli darajada oshiradi [3]. AG va
MS birga kelgan bemorlar ko'pincha standart gipotenziv
terapiyaning kamroq samaradorligini namoyish etadilar
va barqaror simpatoadrenal giperaktivatsiya, insulinga
rezistentlik va qon tomir qarshiligining oshishi tufayli AB
darajasini yomonroq nazorat qiladilar. Bunday sharoitda
nafaqat renin-angiotenzin-aldosteron tizimiga, balki qon
tomir tonusi va moddalar almashinuvini tartibga solish-
ning markaziy mexanizmlariga ta'sir ko'rsatadigan dori
vositalarini qo'llash asosli va istiqbolli ko'rinadi [6]. Shun-
day preparatlardan biri moksonidin (Fiziotez®) marka-
ziy asab tizimidagi imidazolin I1 retseptorlarining selek-

tiv agonisti hisoblanadi. U simpatik faollikni pasaytiradi,
periferik qon tomir qarshiligini kamaytiradi va shu bi-
lan birga metabolik ijobiy ta'sir ko'rsatadi - insulinga se-
zuvchanlikni yaxshilaydi, erkin yog' kislotalari miqdorini
kamaytiradi va leptin miqdorini pasaytiradi [5]. Ushbu
xususiyatlar metabolik sindrom doirasida AG bilan og'rig-
an bemorlarning sezilarli qismini tashkil etuvchi semizlik
va insulinga rezistentlik bilan og'riqan bemorlarni davo-
lash uchun ayniqsa muhimdir. Boshqa tomondan, angio-
tenzinga aylantiruvchi ferment (AAFI) ingibitorlari, xusu-
san, perindopril va enalapril, ayniqsa yurak, qon tomirlar
va buyraklarga nisbatan yaqqol organoprotektiv ta'siri
tufayli arterial gipertenziyani davolashda asosiy vosita-
lar hisoblanadi [7]. Moksonidin va AAFIning o'z ichiga olgan
kombinatsiyalangan terapiya patogenetik jihatdan aso-
slangan yondashuv bo'lib, u ham qon bosimini pasaytir-
ishga, ham metabolik buzilishlarni modulyatsiya qilishga
qaratilgan. Bu ushbu kombinatsiyaning yuqori samara-
dorligi va yaxshi qabul qilinishini ko'rsatadigan bir qator
klinik va meta-tahlillar bilan tasdiqlanadi [4].

Tadqiqot maqsadi

Артериальная гипертензия va metabolik sindrom bilan
og'riqan bemorlarda enalapril va moksonidin kombinat-
siyasining klinik samaradorligi va muhosil bo'lishini ba-
holashdir.

Material va usullar

Tadqiqotga 1-2 darajali arterial gipertenziya va metabolik sindrom bilan og'rgan, oldingi kombinatsiyalangan ikki komponentli terapiya fonida maqsadli qon bosimiga (QB) erisha olmagan 72 nafar bemor kiritildi. Bemorlarning o'rtacha yoshi $59,5 \pm 9,8$ yoshni tashkil etib, ulardan 25 nafari erkak va 47 nafari ayollardir.

Kiritish mezonlari: 18 yoshdan 70 yoshgacha; 1-2 darajali AG; ≥ 6 oy davomida oldingi barqaror ikki komponentli antigipertenziv terapiya (IAPF/RA + diuretik yoki IAPF/RA + kalsiy antagonist); VNOK (2009) mezonlari bo'yicha metabolik sindrom; tana vazni indeksi (TVI) $>30 \text{ kg/m}^2$; ishtirok etish uchun imzolangan xabardor qilingan rozilik.

Istisno mezonlari: AAFI yoki moksonidiga qarshi ko'rsatmalar; so'nggi 6 oy ichida enalapril, moksonidin, statinlar, fibratlar yoki metformin qabul qilish; beqaror stenokardiya, miokard infarkti; surunkali yurak yetishmovchiligi; AQB $\geq 180/110 \text{ mm sim.ust.}$, sinusli bradikardiya ≤ 50 zarba/daq.; qandli diabetning 1 yoki 2-turi; homiladorlik va laktatsiya; jigar va buyrak faoliyatining buzilishi; so'nggi 5 yil ichida onkologik kasalliklar; tadqiqotda ishtirok eta olmaslik.

Tadqiqot natijalari va uning muxokamasi

Bemorlar enalapril 10 mg/sutka va moksonidin (Fiziotenz) 0,4 mg/sutka fiksatsiyalanmagan kombinatsiyasiga o'tkazildi. Qon bosimi nazorati yo'qligida ($<130/80 \text{ mm sim.ust.}$) 4-haftada moksonidin dozasi

kuniga 0,6 mg gacha oshirildi. Tadqiqot 24 hafta davom etdi, uchta tashrifni o'z ichiga oldi: 4, 12 va 24-haftalarda. Har bir tashrifda quyidagilar o'tkazildi: jismoniy ko'rik; EKG; ofis qon bosimini o'lchash; SpaceLabs 90207 (AQSh) apparatidan foydalangan holda qon bosimini sutkalik monitoringi (QBSM). Enalapril va moksonidinning belgilanmagan kombinatsiyasi (0,4 mg va 0,6 mg dozalarda) bilan 24 haftalik terapiya davomida barcha o'lchangan qon bosimi ko'rsatkichlarining - ham ofis, ham ambulator (kunduzgi, kunduzgi va tungi) ishonchli pasayishi qayd etildi. Moksonidin 0,4 mg dozada ofis SAB 159,5 dan 119,9 mm sim.ust. gacha va 0,6 mg dozada 156,8 dan 124,1 mm sim.ust. gacha kamaydi ($r<0,05$). Ofis DAB ham mos ravishda 95,1 dan 76,7 mm sim. ust. gacha va 92,7 dan 76,6 mm sim. ust. gacha kamaydi ($p<0,05$). Parallel ravishda, SAB va DABning o'rtacha sutkalik ko'rsatkichlari ikkala terapiya guruhida ham pasaydi, bu esa bosimni sutkalik nazorat qilishdan dalolat beradi. O'rtacha kunduzgi va o'rtacha tungi qiymatlar shunga o'xshash dinamikani ko'rsatdi, bu ayniqsa qon bosimining sirkad ritmini baholashda muhimdir. Barcha bandlar bo'yicha statistik ahamiyatli farqlar ($p<0,05$) kombinatsiyalangan terapiyaning yaqqol gipertenziv ta'sirini tasdiqlaydi. Olingan ma'lumotlar, shuningdek, dozaga bog'liq samaradorlikni ko'rsatadi: moksonidin dozasi oshirish bilan AB nazoratini saqlash va tolerantlikni yomonlashtirmaslik kuzatildi. Natijalar jadvalda keltirilgan.

Jadval

Tadqiqotga kiritilgan bemorlarda qon bosimi ko'rsatkichlari dinamikasi taxlili

Ko'rsatkichlar	Davogacha	Davodan so'ng	p-ahamiyatli
Ofisda o'lchangan arterial bosim SAB, mm sim.ust. (0,4 mg)	159,5	119,9	$<0,05$
Ofisda o'lchangan arterial bosim SAB, mm sim.ust. (0,6 mg)	156,8	124,1	$<0,05$
Ofisda o'lchangan arterial bosim DAB, mm sim.ust. (0,4 mg)	95,1	76,7	$<0,05$
Ofisda o'lchangan arterial bosim DAB, mm sim.ust. (0,6 mg)	92,7	76,6	$<0,05$
O'rtacha sutkalik SAB(0,4 mg)	148,2	119,2	$<0,05$
O'rtacha sutkalik SAB (0,6 mg)	146,5	121,3	$<0,05$
O'rtacha sutkalik DAB (0,4 mg)	87,5	75,1	$<0,05$
O'rtacha sutkalik DAB (0,6 mg)	85,3	75,0	$<0,05$
O'rtacha kunduzgi SAB(0,4 mg)	151,7	110,2	$<0,05$
O'rtacha kunduzgi SAB (0,6 mg)	150,5	124,2	$<0,05$
O'rtacha kunduzgi DAB (0,4 mg)	91,0	78,0	$<0,05$
O'rtacha kunduzgi DAB (0,6 mg)	88,8	77,4	$<0,05$
SAD srednenochnoe (0,4 mg)	139,3	111,5	$<0,05$
SAD srednenochnoe (0,6 mg)	137,4	112,5	$<0,05$
O'rtacha tungi DAB(0,4 mg)	80,4	66,8	$<0,05$
O'rtacha tungi DAB (0,6 mg)	77,3	66,8	$<0,05$

Barcha ko'rsatkichlar bo'yicha dastlabki qiymatlarga nisbatan statistik jihatdan ahamiyatli farqlar qayd etildi ($p<0,05$).

Shunday qilib, ushbu kombinatsiya kun davomida arterial bosimni barqaror va aniq nazorat qilishni ta'minlaydi, bu ayniqsa ABning tungi va ertalabki cho'qqilari bilan tavsiflangan metabolik sindromli bemorlarda muhimdir. Muhokama. Tadqiqot davomida ol-

ingan ma'lumotlar arterial gipertenziya va metabolik sindrom bo'lgan bemorlarda enalapril va moksonidinning fiksatsiyalanmagan kombinatsiyasining yuqori samaradorligi va klinik ahamiyatini tasdiqlaydi.

Davolashning 24-haftasiga kelib kuzatilgan ofis, sutkalik, kunduzgi va tungi ABning pasayishi ushbu kombinatsiyaning yaqqol antigipertenziv ta'sirini ko'rsatadi. Ikkala guruhdagi bemorlarning 60% dan ortig'ida maqsadli AB (<130/80 mm sim. ust.) ga erishish (moksonidin dozasi 0,4 va 0,6 mg bo'lganda) bunday yondashuvning yuqori klinik samaradorligidan dalolat beradi.

Xulosa

1. Terapiyaning ikkinchi komponenti sifatida moksonidinni tanlash alohida ahamiyatga ega. Uning farmakologik ta'siri simpatik faollikni pasaytirish, insulining sezuvchanlikni yaxshilash va metabolik buzilishlarni tuzatishga qaratilgan. Bu, ayniqsa, semizlik va metabolik sindromli bemorlarga tegishli bo'lib, ularda an'anaviy antigipertenziv terapiya har doim ham qon bosimini yetarli darajada nazorat qilishni ta'minlamaydi. Preparat bemorlar tomonidan yaxshi qabul qilindi, yaqqol nojo'ya ta'sirlar kuzatilmadi, bu uning xavfsizligi va terapiyaning yuqori muvofiqligini ta'kidlaydi. Moksonidinni qo'llash AGning rezistent shakli bilan og'rigan bemorlarda ham o'zini oqlashi mumkin.

2. Shunday qilib, enalapril + moksonidin kombinatsiyasini qo'llash AG va yondosh metabolik sindromli bemorlarda samarali va asosli terapevtik strategiya sifatida ko'rib chiqilishi mumkin.

Adabiyotlar

1. Глобальный доклад по гипертонии: влияние и меры реагирования. – Женева: ВОЗ, 2023. – 56 с.
2. Ковалева И.Н., Суханов А.В. Моксонидин в терапии артериальной гипертензии: современные аспекты // Кардиология. – 2020. – Т. 60, №5. – С. 68-74.
3. Шляхто Е.В., Бойцов С.А., Недогода С.В. и др. Артериальная гипертензия и метаболический синдром: проблемы и перспективы // Кардиоваск. тер. и проф. – 2020. – Т. 19, №5. – С. 4-12.
4. Cicero A.F.G., Derosa G., Parini A. et al. Moxonidine improves blood pressure control and metabolic parameters in hypertensive patients with metabolic syndrome: a meta-analysis // J. Clin. Hypertens. – 2019. – Vol. 21, №9. – P. 1280-1287.

1287.

5. Ganten D., Luft F.C. Moxonidine: a centrally acting antihypertensive with metabolic effects // J Hypertens. – 2017. – Vol. 35, №3. – P. 465-472.

6. Grundy S.M. Metabolic syndrome update // Trends in Cardiovasc. Med. – 2016. – Vol. 26, №4. – P. 364-373.

7. Schmieder R.E., Hilgers K.F. ACE inhibitors in patients with metabolic syndrome. // Curr Hypertens Rep. – 2019. – Vol. 21, №12. – P. 101-107.

ARTERIAL GIPERTENZIYA: DAVOLASHGA MARKAZIY SIMPATOLITIKLAR ASOSIDA ZAMONAVIY YONDASHUV

Nurillaeva N.M., Yarmuxamedova D.Z.

Maqsad: arterial gipertenziya va metabolik sindromli bemorlarda enalapril va moxonidin kombinatsiyasining klinik samaradorligi va xavfsizligini baholash. **Material va usullar:** tadqiqotga I-II bosqichli arterial gipertenziya va metabolik sindromi bo'lgan, oldingi kombinatsiyalangan ikki komponentli terapiya bilan maqsadli qon bosimi darajasiga erisha olmagan 72 bemor ishtirok etdi. Bemorlarning o'rtacha yoshi $59,5 \pm 9,8$ yoshni, shu jumladan 25 erkak va 47 ayolni tashkil etdi. **Natijalar:** moksonidinning farmakologik ta'siri simpatik faollikni kamaytirishga, insulining sezgirlikni yaxshilashga va metabolik kasalliklarni tuzatishga qaratilgan bo'lib, bu, ayniqsa, semizlik va metabolik sindromi bo'lgan bemorlar uchun juda muhimdir, bunda an'anaviy antihipertenziv terapiya har doim ham qon bosimini etarli darajada nazorat qila olmaydi. Preparat bemorlar tomonidan yaxshi muhosaba qilingan, sezilarli nojo'ya ta'sirlar kuzatilmagan. Moksonidindan foydalanish chidamli arterial gipertenziyasi bo'lgan bemorlarda ham oqlanishi mumkin. **Xulosa:** enalapril + moxonidin kombinatsiyasidan foydalanish arterial gipertenziya va birga keladigan metabolik sindromi bo'lgan bemorlarda samarali va asosli terapevtik strategiya deb hisoblanishi mumkin.

Kalit so'zlar: arterial gipertenziya, metabolik sindrom, moksonidin, enalapril, kombinatsiyalangan terapiya, qon bosimi.

Mualliflar haqida ma'lumot

Nurillaeva Nargiza Muxtarxanovna, 1-son oilaviy tibbiyotda ichki kasalliklar va preventiv tibbiyot asoslari kafedrasi mudiri t.f.d., professori, Toshkent tibbiyot akademiyasi. e-mail: nargizanur@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-5520-675X>

Yarmuxamedova Dilfuza Zairovna, 1-son oilaviy tibbiyotda ichki kasalliklar va preventiv tibbiyot asoslari kafedrasi dotsenti, Toshkent tibbiyot akademiyasi. e-mail: dilfuza-vop@rambler.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2255-5950>

