

УДК: 616-035.1+616.13.002.2-004.6

**ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИНИ ДАВОЛАШДА КОМБИНИРЛАНГАН ДАВОНИНГ САМАРАДОРЛИГИ**Рахмонкулова Наргиза Гофуровна, Очилова Дилором Абдукаримовна  
Бухоро давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.**ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**Рахмонкулова Наргиза Гофуровна, Очилова Дилором Абдукаримовна  
Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара**EFFECTIVENESS OF COMBINATION THERAPY IN THE TREATMENT OF HYPERTENSIVE DISEASE**Rakhmonkulova Nargiza Gofurovna, Ochilova Dilorom Abdugarimovna  
Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukharae-mail: [raxmonqulova.nargiza89@gmail.com](mailto:raxmonqulova.nargiza89@gmail.com)

**Резюме.** Артериал гипертонияни самарали даволаш орқали қон босимини назорат қилиш ва асоратларини олдини олиш мумкин. Ушбу мақолада артериал гипертонияни даволашнинг замонавий комбинацион терапияси - ангиотензин ўзгартирувчи фермент ингибиторлари ва кальций антагонистларининг эркин ва фиксацияланган комбинацияларининг клиник самараси ҳақида сўз боради. Лизиноприл ва амлодипин препаратларининг эркин ва фиксацияланган комбинациясини қўллаш орқали олинган клиник натижаларнинг таҳлили баён қилинган. Фиксацияланган комбинациянинг клиник жиҳатдан устунликлари даволашдаги ижобий томонлари ёритилган.

**Калит сўзлар:** артериал гипертония, лизиноприл, амлодипин, комбинация.

**Abstract.** Effective treatment of arterial hypertension helps control pressure and prevent its complications. This article discusses the effectiveness of clinical modern methods of combination therapy for the treatment of arterial hypertension - angiotensin-converting enzyme inhibitors and calcium antagonists as fixed and free combinations. The analysis of clinical results using a free and fixed combination of lisinopril and amlodipine is discussed. The clinical benefits of the fixed combination and the positive aspects of treatment are highlighted.

**Keywords:** arterial hypertension, lisinopril, amlodipine, combination.

**Долзарблиги.** Артериал гипертония (АГ) бутун дунёда миокард инфаркти (МИ), инсульт, сурункали юрак етишмовчилиги каби асоратлар ва юрак қон-томир касалликларидан ўлим ривожланиш хавфи бўйича асосий ўриндаги касаллик ҳисобланади [1,3]. Систолик артериал босим қанчалик юқори бўлса, асоратлар ривожланиш хавфи шунча кўп бўлади [2]. Шу сабабдан АГ ни даволашнинг биринчи вазифаси артериал қон босими (АҚБ)ни мақсадли даражага туширишдир [6]. АҚБни назорат қилиш учун беморларнинг асосий қисмида комбинациялашган терапия ўтказиш талаб этилади [11].

Бундан мақсад беморлар орасида эркин комбинацияга қараганда фиксацияли давога бўлган ишонччи ошириш ва қабул қилинадиган таблеткалар миқдори ва вақтини камайтиришдир [4]. АГ давосида комбинацияли давони танлашда рационал ва нораціонал шакллардан фойдаланилади. Табиийки, рационал комбинирлашган терапия барча афзалликларга эга [8].

Охириги йилларда ASCOT-BPLA ва ACCOMPLISH тадқиқотлари яқунлангач, ангиотензин ўзгартирувчи фермент ингибиторлари ва дигидропиридин қатори кальций каналлари блокаторларини биргаликда қўллаб юқори самарага

эришишга қизиқишлар ошиб бормоқда [9,10]. Яққол ифодаланган антигипертензив ва органопротектив самара бу препаратларнинг синергизмини таъминлайди [12]. Бундан ташқари уларни биргаликда қўллаш ҳар иккала препарат алоҳида қўлланганда келиб чиқадиган ножўя таъсирлар - йўтал (АЎФ ингибиторлари таъсирида) ва шиш (кальций каналлари блокаторлари таъсирида) ни камайтиради [7]. Экватор-лизиноприл ва амлодипиннинг фиксацияли комбинациясидан иборат препарат [5].

Ҳозирги кунда АЎФ ингибиторлари ва кальций каналлари блокаторларидан иборат бу фиксацион комбинацияли препаратнинг кенг спектрдаги вакиллари турли хил қулай шаклдаги дозаларда ишлаб чиқарилмоқда [13].

**Мақсад.** Артериал гипертония мавжуд беморларда ангиотензин ўзгартирувчи фермент ингибиторлари ва кальций антагонистлари комбинациясининг даво самарадорлигини ўрганиш

**Материал ва методлар.** Тадқиқотлар гипертония касаллиги ташхиси тасдиқланган, I ва II даражали артериал гипертония (АГ) қайд этилган 18 ёшдан катта, амлодипин ва лизиноприл препаратларини қўллашга қарши кўрсатма бўлмаган 418 нафар беморларда олиб борилди. Текши-

рувларни бошлаш учун барча тадқиқотга жалб қилинган беморларнинг артериал қон босими ўлчанди ва қон босими даражасига кўра гуруҳларга ажратилди. Беморлар 2 та гуруҳга ажратилди. Биринчи гуруҳда 10 мг лизиноприл 5 мг амлодипин препаратлари эркин комбинацияда, 2 гуруҳда шу дозалардаги фиксацион комбинирланган препарат - экватор препарати тавсия этилди. Беморлар 3 ой давомида фаол кузатилди.

Тадқиқот гуруҳига симптоматик АГ, клиник ахамиятли юрак қон-томир касалликларига чалинганлар, эндокрин тизимида патологияси мавжуд беморлар (қандли диабет I ва II типлари) киритилмади. Шунингдек, қонтизими, жигар, моддалар алмашинуви ва иммун системаси касалликлари, рухий ва неврологик бузилишлари бўлганлар, миокард инфарктини бошидан ўтказганига 3 ой тўлмаган беморлар, сурункали юрак етишмовчилигининг III ва IV функционал синфига мансуб беморлар, хирургик операцияларни ўтказганлар, эмизикли ва ҳомиладор аёллар ҳам тадқиқотларда иштирок этмади.

**Натижа ва таҳлиллар.** Амлодипин 5 мг/лизиноприл 10 мг ли комбинацион препарати қўллаш бўйича йўриқномага асосан тавсия этилди. Дори воситаси бошланғич монотерапия, икки компонентли терапиянинг ўрин босувчиси сифатида тавсия қилинди. Препаратни қабул қилиш вақтини яъни эрталаб ёки кечқурун қабул қилишни ҳар бир беморга индивидуал равишда шифокорларнинг ўзи белгилаб берди.

Дорини беморлар мустақил равишда қабул қилдилар. Мақсадли артериал босим 140/90 мм.сим.уст деб белгиланди. Қон босими шифокорлар томонидан ўлчаниб, биринчи кўриқда иккала қўлда ҳам, беморлар ўтирган ҳолида ўлчанди.

Олинган натижаларга кўра аввал даво муолажалари олмаган беморлар гуруҳидаги АҚБ 165-185/100-120 мм.сим.уст, гипертонияга қарши монотерапия олаётган беморлар гуруҳида АҚБ 160-175/100-110 мм.сим.уст, гипотензив воситаларни 2 компонентли кўринишда қабул қилаётган беморларда АҚБ 140-160/90-100 мм.сим.уст ни ташкил этди. 2 ҳафтадан кейин АҚБ абсолют пасайиш даражаси ўтирган ҳолатда биринчи гуруҳда  $27,2 \pm 1,05 / 13,4 \pm 0,65$  мм.сим.уст, иккинчи гуруҳда  $27,9 \pm 1,04 / 12,0 \pm 0,69$  мм.сим.уст, учинчи гуруҳда  $21,5 \pm 1,51 / 11,9 \pm 0,92$  мм.сим.уст; 4 ҳафтадан кейин биринчи гуруҳда  $35,7 \pm 0,93 / 18,9 \pm 0,64$  мм.сим.уст, иккинчи гуруҳда  $36,5 \pm 0,92 / 18,1 \pm 0,65$  мм.сим.уст, учинчи гуруҳда  $30,5 \pm 1,45 / 16,3 \pm 0,95$  мм.сим.уст ни ташкил этди.

Амлодипин 5/лизиноприл 20 мг препаратлари билан даволаш бошлангандан 2 ҳафта сўнг АҚБ 140/90 мм.сим.уст гача пасайиши биринчи гуруҳда 78,2%, иккинчи гуруҳда 71,9%, учинчи гуруҳда 59,5% беморларда кузатилди. 4

ҳафтадан сўнг 140/90 мм.сим.уст ва ундан паст АҚБ биринчи гуруҳда 98% гача, иккинчи гуруҳда 91,7%, учинчи гуруҳда 95,1% га етгани аниқланди.

Ушбу дори воситалари тавсия этилган 418 беморнинг ҳеч бирида ножўя таъсирлар кузатилмади. Иккинчи марта кўриқда ҳам салбий таъсирлар қайд этилмади. Учинчи кўриқда 4 та беморда дорининг ножўя таъсирлари кузатилди. Бундан хулоса шуки, комбинацияли препарат амлодипин 5мг/лизиноприл 20 мг юқори антигипертензив самарага эга ва клиник амалиётда беморлар томонидан осон қабул қилинадиган препарат ҳисобланади.

Амлодипин 5 мг/лизиноприл 10 мг препарати беморлар томонидан яхши ўзлаштирилди. Дори воситаси тавсия этилганининг 4-ҳафтасида бор йўғи 2 та беморда бош айланиши кузатилди. Оёқларда шиш ва қуруқ йўтал ҳеч бир беморда кузатилмади. Фақатгина иккинчи кўриқка келган 2 та беморда препарат дозаси 10/20мг га оширилганда тўртинчи ҳафтада оёқларда шиш кузатилди. 418 бемордан ҳеч бири ножўя таъсирлар билан муружаат қилмади.

**Хулоса.** Шундай қилиб, фиксацияланган комбинациядаги экватор (амлодипин 5 мг/лизиноприл 10 мг) препарати юқори антигипертензив фаолликка эга ва организм томонидан жуда яхши қабул қилинади. Бу препаратни қўллаш илгари назорат қилиб бўлмаган қон босимини 90% гача мақсадли даражага тушириш имконини беради. Экватор препарати илгари даволанмаган гипертоникларда ҳам, моно ёки комбинацияли терапия қабул қилаётган беморларда қўлланганда ҳам жуда яхши самара беради. Амлодипин ва лизиноприл препаратлари комбинациясини амбулатор амалиётда ҳам, стационар шароитда ҳам қўллаш мумкин.

#### Адабиётлар:

1. Добровольский А.В. Фиксированная комбинация амлодипина и лизиноприла в терапии пациентов с повышенным риском сердечно-сосудистых заболеваний: достижения и перспективы. РМЖ. 2018. № 9. С. 438–444.
2. Диагностика и коррекция артериальной гипертонии с целью профилактики ССЗ. Российские рекомендации. 5-й пересмотр. М., 2016
3. Национальные рекомендации по кардиоваскулярной профилактике. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2017. № 10 (6) Прил. 2
4. Павлова О.С. Современные возможности эффективной сердечно-сосудистой профилактики у пациентов с артериальной гипертензией и дислипидемией., Мед. новости. 2014; 1: 62–68.
5. Чазов, Е.И. Чазова И.Е. Артериальная гипертония, нарушения липидного обмена и атеросклероз. М.: Медиа Медика, 2015; 289–299.

6. Шальнова С.А. Эпидемиология артериальной гипертензии в России: портрет больного // Артериальная гипертензия. 2018. № 2 (2)
7. Neutel J.M., Bestermann W.H., Dyess E.M. et al. The use of a single-pill calcium channel blocker/statin combination in the management of hypertension and dyslipidemia: a randomized, placebo-controlled, multicenter study // J. Clin. Hypertens. 2019. Vol.11(1). P. 22–30.
8. Flack J.M., Victor R., Watson K., Ferdinand K.C. et al. Improved attainment of blood pressure and cholesterol goals using single-pill amlodipine/lisinopril in African Americans: the CAPABLE trial // Mayo Clin. Proc. 2018. Vol. 83(1). P.35–45.
9. Preston R.A., Harvey P., Herfert O., Dykstra G. et al. A randomized, placebo-controlled trial to evaluate the efficacy, safety, and pharmacodynamic interaction of coadministered amlodipine and atorvastatin in 1660 patients with concomitant hypertension and dyslipidemia: the RESPOND trial // J. Clin. Pharmacol. 2017. Vol. 47(12). P.1555–1569.
10. Zamorano J., Erdine S., Pavia A., Kim J.H. et al. Proactive multiple cardiovascular risk factor management compared with usual care in patients with hypertension and additional risk factors: the CRUCIAL trial // Curr. Med. Res. Opin. 2016. Vol. 27(4). P. 821–833
11. Simons L.A., Ortiz M., Calcino G. Persistence with a single pill versus two pills of amlodipine and lizinopril: the Australian experience, 2006-2016 // Med. J. Aust. 2016. Vol. 195(3). P. 134–137.
12. O'Donnell V.B. Free radical and lipid signaling in endothelial cells. Antiox Redox Signal. 2016; 5: 195–203.
13. Kaplan M., Aviram M. Oxidized low density lipoprotein: atherogenic and proinflammatory characteristics during macrophage foam cell formation. An inhibitory role for nutritional antioxidants and serum paraoxonase. Clin Chem Lab Med. 1999; 37: 777–87.

### ЦИТОКИНОВЫЙ ПРОФИЛЬ У БОЛЬНЫХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ АОРТОАРТЕРИИТОМ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ

Рахмонкулова Н.Г., Очилова Д.А.

Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

**Резюме.** Эффективное лечение артериальной гипертонии помогает контролировать давление и предотвратить его осложнения. В этой статье рассматриваются эффективность клинических современных методов комбинационной терапии лечения артериальной гипертонии - ингибиторами ангиотензин превращающих ферментов и антагонистов кальция как фиксированных и свободных комбинаций. Обсуждаются анализ клинических результатов с использованием свободной и фиксированной комбинации препаратов лизиноприл и амлодипина. Освещены клинические преимущества фиксированной комбинации и положительные аспекты лечения

**Ключевые слова:** артериальная гипертония, лизиноприл, амлодипин, комбинация.