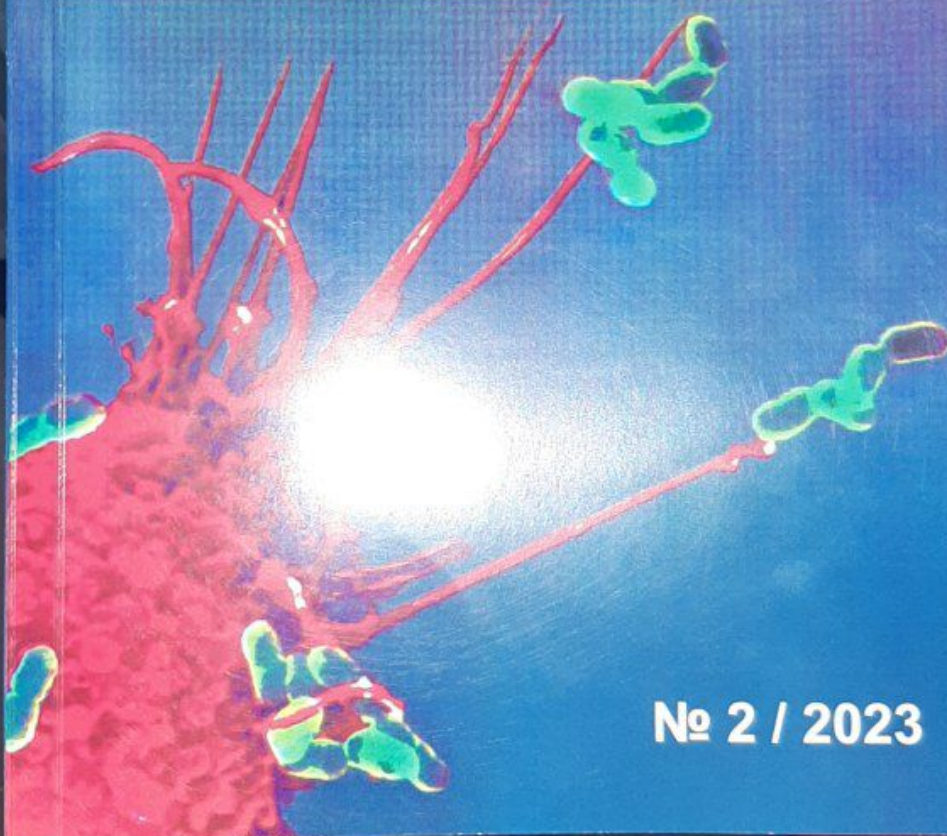


ISSN 2181-5534

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ



№ 2 / 2023

	НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫХ	ЗАБОЛЕВАНИЙ	НЕРВНОЙ	
	СИСТЕМЫ.....			242
38.	ХУШВАҚТОВА М.Ф.	ИШЛАБ ЧИҚАРИШ	КОРХОНАЛАРИ	
		АТРОФИДА	ЯШОВЧИ АҲОЛИ	БОЛАЛАРИДА
		ДЕРМАТИТНИНГ	КЛИНИК-ИМУННОЛОГИК	ЖИҲАТЛАРИ.....
				249
39.	ШАМУРАТОВА Н.Ш.,	ДЖУМАНИЁЗОВА З.Ф.,	ШЕРМЕТОВ Р.А.	
				ХОРАЗМ ВИЛОЯТИДА
				COVID-19 ЎТКАЗГАН
				СУРУНКАЛИ ЮРАК
				ЕТИШМОВЧИЛИГИ
				БИЛАН ОФРИГАН
				БЕМОРЛАРДА
				ТИВОРТИН
				ПРЕПАРАТИНИ
				САМАРАДОРЛИГИНИ
				АНИҚЛАШ.....
				255
40.	ШЕРМАТОВА И.Б.,	РИЗАЕВА С.У.,	ЮСУПОВА А.Ф.,	ТАИРОВА
				Д.Б.
				ИССЛЕДОВАНИЯ
				ПО ИЗУЧЕНИЮ
				КУМУЛЯТИВНЫХ
				СВОЙСТВ
				ПРЕПАРАТА
				С НАНОЧАСТИЦАМИ
				СЕРЕБРА
				В
				ЭКСПЕРИМЕНТЕ
				НА БЕЛЫХ
				МЫШАХ.....
				259
41.	ШЕРМАТОВА И.Б.,	ЮСУПОВА А.Ф.,	РИЗАЕВА С.У.,	ТАИРОВА
				Д.Б.
				ПРОВЕДЕНИЕ
				ИССЛЕДОВАНИЙ
				ПО ИЗУЧЕНИЮ
				ПОДОСТРОЙ
				ТОКСИЧНОСТИ
				ПРЕПАРАТА
				С НАНОЧАСТИЦАМИ
				СЕРЕБРА
				В
				ЭКСПЕРИМЕНТЕ
				НА БЕЛЫХ
				КРЫСАХ.....
				264
42.	ЭГАМОВА Ф.Р.,	ЖАНИБЕКОВ А.А.,	СЫРОВ В.Н.,	ЮСУПОВА
				С.М.,
				СОТИМОВ
				Г.Б.,
				КУРБАНОВА
				Э.Р.
				ИЗУЧЕНИЕ
				КОМБИНИРОВАННОГО
				ПРЕПАРАТА,
				СОДЕРЖАЩЕГО
				ФИТОЭКДИСТЕРОИДЫ
				И ФЛАВОНОИДНЫЕ
				ГЛИКОЗИДЫ,
				В
				КАЧЕСТВЕ
				СРЕДСТВА
				СТИМУЛИРУЮЩЕГО
				ФИЗИЧЕСКУЮ
				РАБОТОСПОСОБНОСТЬ
				И
				КУПИРУЮЩЕГО
				ЯВЛЕНИЯ
				УТОМЛЕНИЯ.....
				273
43.	YULDASHEVA S.X.,	ARTIQOV N.K.	BRONXIAL	ASTMA
				KASALLIGIDA
				FITOTERAPIYANING
				QO'LLANILISHI.....
				281
44.	ЮНУСОВ А.А.	ИЗУЧЕНИЕ	ВЛИЯНИЕ	ПРЕПАРАТОВ
				НА
				ЭКСКРЕТОРНУЮ
				ФУНКЦИЮ
				ПЕЧЕНИ
				ПРИ
				ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ
				ГЕПАТИТЕ.....
				286
45.	YAKUBOVA A.B.,	NAMIDOVA G.S.,	MANSURBEKOV D.	STUDY OF
				THE
				EFFECTIVENESS
				OF
				COMPLEX
				THERAPY
				IN
				THE
				TREATMENT
				OF
				PEPTIC
				ULCER
				DISEASE.....
				291
46.	ЯКУБОВА А.Б.,	ПАЛВАНОВА Г.	ПРИМЕНЕНИЕ	КАРСИЛА
				ПРИ
				ХРОНИЧЕСКОМ
				ГЕПАТИТЕ
				У
				ПРОЖИВАЮЩИХ
				В
				ЮЖНОМ
				ПРИАРАЛЬЕ.....
				294
47.	YARMUNAMEDOVA M.K.,	YAKUBOVA N.S.	SURUNKALI	VIRUSLI
				GERATIT
				В
				BILAN
				KASALLANGAN
				BEMORLARDA
				GERATORPROTEKTORLAR
				SAMARADORLIGINI
				BAHOLASH.....
				301
48.	¹ ЯРМУХАМЕДОВА	ДИЛФУЗА	ЗАИРОВНА,	² НУРИЛЛАЕВА
				НАРГИЗА
				МУХТАРХАНОВНА,
				³ НУРИТДИНОВА
				НИГОРА
				БАТИРОВНА.
				COVID-19
				ЎТКАЗГАН
				БЕМОРЛАРДА
				АРТЕРИАЛ
				ГИПЕРТОНИЯ
				КЕЧИШИНИНГ
				ХУСУСИЯТЛАРИ.....
				305

Ключевые слова: хронический вирусный гепатит, гепатопротектор, вирусная нагрузка, фосфоглив.

Актуальной проблемой по данным ВОЗ за последние 20 лет отмечается тенденция к росту числа заболеваний печени, обуславливающих высокую смертность населения. Под наблюдением находились 107 больных с диагнозом ХВГВ. Всем больным был проведен метод количественного определения вирусной нагрузки методом ПЦР. Также определен уровень фиброзирование печени неинвазивным методом – фибросканирование. В качестве гепатопротекторной терапии больным были назначены Фосфоглив.

SUMMARY

EVALUATION OF THE USE OF HEPATOPROTECTORS IN PATIENTS WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS B

Yarmukhamedova Maxbuba Qudratovna, Yakubova Nigina

Sadriddinovna Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

niginayakubova1983@gmail.com

Key words: Liver diseases, chronic viral hepatitis, hepatoprotector.

An urgent problem according to WHO over the past 20 years has been a trend towards an increase in the number of liver diseases that cause high mortality. 107 patients diagnosed with CHB were under observation. All patients underwent a method for quantitative determination of HBV viral load by PCR. The level of liver fibrosis was also determined by a non-invasive method - fibroscanning. As a hepatoprotective therapy, the patients were prescribed Phosphogliv.

УДК: 616.12-008.331.1-082-039.57

COVID-19 ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРДА АРТЕРИАЛ ГИПЕРТОНИЯ КЕЧИШИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ

¹Ярмухамедова Дилфуза Заировна, ²Нуриллаева Наргиза Мухтархановна, ³Нуритдинова Нигора Батировна

Тошкент тиббиёт академияси.

dilfuza-vop@rambler.ru

Калит сўзлар: артериал гипертензия, коронавирус инфекцияси, антигипертензив терапия, ренин-ангиотензин-алдостерон тизими. Калит

Долзарблиги. COVID-19 пандемияси жамиятда мисли кўрилмаган касалланиш, ўлим ва глобал ғалаёнларга сабаб бўлди [1]. Ўтказилган COVID-19 оқибатларини, шунингдек, COVIDдан кейинги даврда ҳаракатлар тактикасини ўрганиш алоҳида қизиқиш уйғотади ва кўплаб мунозарали ва ҳал этилмаган муаммоларга эга [1]. Пост-COVID синдроми тушунчаси COVID-19 даврида ёки ундан кейин пайдо бўлган ва >12 ҳафта давом этадиган, бошқа сабаб билан изоҳлаб бўлмайдиган белгилар ва

аломатларни ўз ичига олади деб таърифланади[2]. Пост-COVID синдромининг аҳамияти беморларнинг ҳаёт сифатига сезиларли таъсир кўрсатиши билан белгиланади, бу эса бундай беморларни даволашни оптималлаштириш ёки янги алгоритмлар, стандартларни яратишни талаб қилади. Юқори артериал қон босими бутун дунё бўйлаб ўлимнинг асосий сабаби бўлиб қолмоқда (йилига 10,4 миллион ўлимга олиб келади)[2,3]. Артериал гипертензия (АГ)[2-4] кенг тарқалганлиги, шунингдек, ренин-ангиотензин-алдостерон тизимининг (РААТ) таркибий қисмлари вируснинг танага кириб боришидан манфаатдор эканлигини ҳисобга олган ҳолда [5, 6], коронавирус пандемияси контекстида касалликни ўтказган беморларда АГни олиб боришини ўрганиш зарур[7]. Евроосиё минтақасидаги беморларни ўз ичига олган халқаро реестрга кўра, COVID-19да энг кўп учрайдиган коморбид касаллик АГ бўлиб, у касалхонага ётқизилганларнинг 59,4 фоизида ва амбулатор беморларнинг 48,8 фоизида учрайди [8]. Шу билан бирга, АГ, семизлик, қандли диабет ва сурункали буйрак касалликларини ўз ичига олган полиморбидлик текширилган беморларнинг ўлим хавфига катта таъсир кўрсатди [8].

COVID-19 (ўртача ёши $46,5 \pm 12,7$ йил) билан касалланган 211 беморни ўрганиш натижасида баъзи ҳолларда артериал гипертензия ўртача $31,6 \pm 5,0$ кундан кейин пайдо бўлган ($p < 0,001$) [9]. Ушбу маълумотлар COVID-19 АГ бошланишини кучайтириши мумкинлигини истисно қилмайди [9]. COVID-19 билан касалланган 7500 дан ортиқ беморни ўз ичига олган Евросиё терапевтлар ассоциацияси реестри маълумотларини таҳлил қилиш натижаларига кўра, COVID-19 билан касалланган беморларнинг 2,6 фоизида илк аниқланган АГ учраган [10], бу гипотезани тасдиқлайди. Пневмония билан оғриган ва илгари АҚБ нормада бўлган беморларда илк пайдо бўлган АГ ривожланиши аниқланган[11]. 6 ойдан кейин ушбу гуруҳда АГ билан касалланиш 12% ни ташкил этган [11]. Шунга ўхшаш маълумотлар Хорватияда янги коронавирус инфекциясига чалинган 200 беморни сўрови натижасида ҳам олинган [12]. COVID-19 билан касалланган ҳар 7 кишидан 1 нафари АГнинг янги ҳолатлари ёки мавжуд касалликнинг кучайиши ва ёмонлашиши хавфи остида эканлиги аниқланган [12]. Тизимли яллиғланиш касаллиги, ҳисобланувчи, яъни COVID-19, баъзи ҳолларда юрак-қон томир тизими билан боғлиқ пост-COVID синдромининг ривожланишини кучайтиради [10].

Ҳисоб-китобларга кўра, умумий аҳолининг тахминан 10% постковид АГдан азият чекади [13]. АГнинг узоқ муддат белгиларсиз кечишини ҳисобга олган ҳолда ушбу тоифадаги беморларни аниқлаш учун инфекциядан 6-12 ой ўтгач, COVID-19 билан касалланган барча беморларни текшириш таклиф этилади [12, 13]. АГда пост-COVID синдромининг кўринишларидан бири, бу, қон босимининг беқарорлигидир. Евросиё терапевтлари ассоциацияси реестри

маълумотларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, COVID-19 билан касалланганидан 3 ой ўтгач, текширилган беморларнинг 20,1 фоизи назорат қилиб бўлмайдиган АГ билан касалланган [10]. АГ билан оғриган беморларда юқумли касалликнинг кечиши тарихининг, хусусан, COVID-19 (стационар ёки амбулатор) га тиббий ёрдам кўрсатиш даражасининг АГнинг COVID-дан кейинги намоён бўлишига таъсирини инкор этиб бўлмайди. COVID-19 билан касалланган 437 нафар АГли беморни ўрганиш амбулатор даволанган беморлар гуруҳига қараганда касалхонада даволанган беморларда соматик касалликнинг беқарор кечишини статистик жиҳатдан сезиларли даражада тезлигини ($p=0.031$) аниқлади [14]. Ушбу тоифадаги беморларнинг 1 ойлик кузатуви, антигипертензив терапияга қарамай, қон босими даражаси мақсадли даражасига эришилмаганини кўрсатди [14] ва COVID-19 билан касалланган АГ билан оғриган беморларни даволаш тактикасини тузатиш зарурлигини кўрсатди. [44]. Ушбу маълумотлар проспектив когорт клиник ва асбоблар билан текширув натижаларига мос келади. Ўпка яллиғланиши бўлган 100 нафар беморни ўз ичига олган проспектив клиник ва асбоблар билан текширув ушбу тоифадаги беморларда систолик ва диастолик қон босими даражасининг ошишини аниқлади [11].

Тадқиқотнинг мақсади. Ушбу тадқиқотнинг мақсади коронавирус 2019 (COVID-19)ни ўтказган беморларда илк ташхис қўйилган АГ билан касалланиш ва илгаридан АГ мавжуд беморларда АГнинг беқарор кечиши даражаларини аниқлашдан иборат.

Материаллар ва тадқиқот усуллари. Ушбу ретроспектив тадқиқотда 2021-йил январидан 2022-йил январигача давом этган даврда COVID-19 билан касалланган ва Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникаси маслаҳат поликлиникасида диспансер назоратда турувчи 201 нафар беморнинг (95 эркак, 108 нафар аёл, беморларнинг ўртача ёши 57,3 ёш) тиббий маълумотлари ўрганилди. Тадқиқотда иштирок этиш учун беморлардан ёзма розилигини олинган. Илк аниқланган АГ ташхиси систолик қон босимининг ≥ 140 мм.сим.уст. ва ёки диастолик қон босими ≥ 90 мм.сим.уст.қийматларида аниқланди, АҚБ 15 дақиқалик дам олишдан сўнг сфигмоманометр ёрдамида ўтирган ҳолатда 3 марта ўлчанди. Беморларнинг клиник хусусиятлари, лаборатория натижалари, даволаш протоколи ва натижалари тўғрисидаги маълумотлар консултатив поликлиниканинг тиббий ҳужжатларидан олинган.

Натижалар. Тадқиқот давомида 201 нафар беморнинг тиббий карталари ўрганилди. Ушбу беморларнинг 30 (14,9%) нафарида АГ аниқланди, шулардан 14 та беморда артериал гипертензиянинг илк бошланиши, 16 та беморда эса мавжуд АГнинг COVID-19 ўтказгандан сўнг кечиши ёмонлашганлиги кузатилган. Улардан 17 (56,6%) аёллар ва 13 (43,3) эркаклар, ўртача ёши 57,5 ёш. Натижалар шуни кўрсатдики, катта ёшдаги (60-70 ёш) беморларнинг 59 % да АГ учраган. 60 ёшдан ошган

беморлада 3-даражали АГ, систолик қон босимининг (БП) 180 мм.сим.уст. дан юқори бўлиши кузатилган ва улар икки ёки ундан ортиқ антигипертензив даво олганлар. Беморлар кўп ҳолларда ААФ ингибиторлари (берлиприл, эналаприл) ва калций антагонистлари (амлодипин) қабул қилганлар ва барқарор ремиссия кузатилган (қон босими 130/80 ва 140/80 мм.сим.уст.). Коронавирус инфекциясидан кейин беморлар қон босимининг 210/110 мм.сим.уст дан ошиши ва АҚБнинг беқаролиги кузатилган. Кўпинча бош айланиши, бош оғриғи, шиш, ҳолсизлик, кайфият ва умумий ҳолатнингнинг ёмонлашуви аниқланган. Кейинчалик, давога бошқа дори кўшиш ёки қон босимининг мақсадли кўрсаткичларига эришилгунга қадар қабул қилинган дориларнинг дозасини ошириш талаби юзага келган. Баъзи ҳолларда ААФ ингибиторларини ангиотеннин II блокаторларининг (лозартан , валсакор)максимал дозада билан алмаштиришга тўғри келган. 60-69 ёшдаги 15 нафар аёлда 2-тур қандли диабет ва 2-3 даражали семизлик (метаболик синдром) билан биргаликда ташхис қўйилган, бу АГ кечишини оғирлаштирган ва 3 ёки ундан ортиқ антигипертензив дориларни тайинлашни талаб қилган. Кўпинча қон босимининг ошиши клиник белгилар билан бирга келмади ва кундалик мониторинг пайтида аниқланди. Ўз навбатида, босимнинг бундай ошиши бемор учун хавфлидир, чунки инсон қон босимининг ошишини сезмайди ва антигипертензив дориларни ўз вақтида қабул қилмайди ва шу билан ўткир цереброваскуляр бузилишлар, миокард инфаркти каби асоратларни ривожланиш хавфини оширади. Шундай қилиб, коронавирус инфекцияси, айниқса, 60 ёшдан ошган беморларда артериал гипертензия кечишини кучайтиради, хусусан ёш эркакларда илк АГ бошланишига олиб келади, деган хулосага келиш мумкин. Шу муносабат билан, COVID-19 дан ўтказган беморлар, хусусан АГ мавжуд қариялар, ҚД ва метаболик синдром каби бирга келадиган касалликларга чалинганлар АҚБ нинг доимий кунлик мониторингини ўтказишни янада талаб қиладилар. Зарур бўлганда, хавф остида бўлган шахслар юрак-қон томир асоратларини олдини олиш учун антигипертензив терапияни ўз вақтида қўллашни талаб қилади.

Хулоса. Дунё пандемия балосини энгишга киришар экан, COVID-19 дан узоқ муддатли асоратлар хавфи ортиб бормоқда. Ушбу узоқ муддатли таъсирларнинг баъзилари бутун дунё бўйлаб юрак-қон томир касалликларидан ўлимнинг асосий сабабига ҳисса қўшиши мумкин. Янги коронавирус инфекцияси ва артериал гипертензия ўртасидаги муносабатлар хилма-хилдир, булар: патогенезда тизимли яллиғланиш ва эндотелиал дисфункциянинг ривожланиши билан ўхшашлиги; РААТнинг тизимли ва марказий асаб тизимида эса маҳаллий фаоллашув; АГнинг COVID-19 дан кейин ривожланиши; АГнинг COVID-19 кечишига таъсири ва пост-COVID синдромининг кўриниши сифатида АҚБнинг

бекарорлашиши. Соматик ҳолатнинг бундай декомпенсациясининг олдини олишнинг асосий усуллари бу амбулатория босқичда: 1) АГ эрта аниқлаш ва диспансер ҳисобга олиш; 2) беморларнинг АҚБ кундалигини юритишига эришиш; 3) антигипертензив давони ўз вақтида ўзгартириш.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

1. Hiscott J., Alexandridi M., Muscolini M., Tassone E., Palermo E., Soultsioti M., Zevini A. The global impact of the coronavirus pandemic. *Cytokine Growth Factor Reviews*. 2020. vol. 53. P. 1-9. DOI: 10.1016/j.cytogfr.2020.05.010.
2. Zhou B., Carrillo-Larco R.M., Danaei G., Riley L.M., Paciorek C.J., Stevens G.A., Gregg E.W., Bennett J.E., Solomon B., Singleton R.K., Sophia M.K., Iurilli M.L., Lhoste V.P., Cowan M.J., Savin S., Woodward M., Balanova Y., Cifkova R., Damasceno A. Ezzati M. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *The Lancet*. 2021. vol. 398. no. 10304. P. 957–980.
3. Zhou B., Perel P., Mensa G.A., Ezzati M. Global epidemiology, health burden and effective interventions for elevated blood pressure and hypertension. *Nature reviews. Cardiology*. 2021. vol. 18. 4. Кобалава Ж.Д., Конради А.О., Недогода С.В., Шляхто Е.В., Арутюнов Г.П., Баранова Е.И., Барбараш О.Л., Бойцов С.А., Вавилова Т.В., Виллевалде С.В., Галявич А.С., Глезер М.Г., Гринева Е.Н., Гринштейн Ю.И., Драпкина О.М., Жернакова Ю.В., Звартау Н.Э., Кисляк О.А., Козиолова Н.А., Космачева Е.Д., Котовская Ю.В., Либис Р.А., Лопатин Ю.М., Небиеридзе Д.В., Недошивин А.О., Остроумова О.Д., Ощепкова Е.В., Ратова Л.Г., Скибицкий В.В., Ткачева О.Н., Чазова И.Е., Чесникова А.И., Чумакова Г.А., Шальнова С.А., Шестакова М.В., Якушин С.С., Янишевский С.Н. Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации 2020 // Российский кардиологический журнал. 2020. №3. С. 149-218.
5. Lu R., Zhao X., Li J., Niu P., Yang B., Wu H., Tan W. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet*. 2020. vol. 395. no. 10224. P. 565-574. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30251-8.
6. Kai H., Kai M. Interactions of coronaviruses with ACE2, angiotensin II, and RAS inhibitors-lessons from available evidence and insights into COVID-19. *Hypertension research: official journal of the Japanese Society of Hypertension*. 2020. vol. 43. no. 7. P. 648-654.
7. Чазова И.Е., Блинова Н.В., Невзорова В.А., Жернакова Ю.В., Савенков М.П., Ощепкова Е.В., Остроумова О.Д., Кисляк О.А., Бойцов С.А. Консенсус экспертов Российского медицинского общества no. 11. P. 785–802.
по артериальной гипертензии: артериальная гипертензия и COVID-19 // Системные гипертензии. 2020. Т. 17. №3. С. 35-41. DOI: 10.26442/2075082X.2020.3.200362.

8. Арутюнов Г.П., Тарловская Е.И., Арутюнов А.Г., Беленков Ю.Н., Конради А.О. Международный регистр “Анализ динамики коморбидных заболеваний у пациентов, перенесших инфицирование SARS-CoV-2 (АКТИВ SARS-CoV-2)”: анализ 1000 пациентов // Российский кардиологический журнал. 2020. № 11. С. 98-107.
9. Акрек М. Does COVID-19 Cause Hypertension? *Angiology*. 2022. vol. 73. no. 7. P. 682-687.
10. Арутюнов А.Г. соавт. Реабилитация после COVID-19. Резолюция международного совета экспертов евразийской ассоциации терапевтов и российского кардиологического общества // Российский кардиологический журнал. 2021. №9. С. 135-151.
11. Григоричева Е.А., Гессен Г.Р., Сафронова Э.А., Евдокимов В.В., Бижанова А.Г., Мальцева В.А., Петренко В.С. Показатели структуры и функции левого желудочка и уровень артериального давления после перенесенной инфекции COVID-19 с поражением легких (проспективное 6-месячное наблюдение). *Современные проблемы науки и образования*. 2022. № 3. <https://science-education.ru/ru/article/view?id=31748> (дата обращения: 29.01.2023).
12. Delalić Đ, Jug J, Prkačin I. Arterial hypertension following COVID-19: a retrospective study of patients in a central european tertiary care center. *Acta clinica Croatica*. 2022. vol. 61. P. 23-27.
13. Fernández-de-las-Peñas C., Torres-Macho J., Velasco-Arribas M. Preexisting hypertension is associated with a greater number of long-term post-COVID symptoms and poor sleep quality: a case-control study. *Journal of human hypertension*. 2022. vol. 36. no. 6. P. 582-584.
14. Золотовская И.А., Гиматдинова Г.Р., Давыдкин И.Л. Артериальная гипертензия у пациентов, перенесших COVID-19: особенности и возможности коррекции артериального давления // *Профилактическая медицина*. 2022. Т. 25. № 1. с. 63-70.

РЕЗЮМЕ

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

¹Ярмухамедова Дилфуза Заировна, ²Нуриллаева Наргиза Мухтархановна, Нуритдинова Нигора Батировна³

Ташкентская медицинская академия

dilfuza-vop@rambler.ru

Во время пандемии коронавирусной инфекции особое внимание необходимо уделять пациентам с артериальной гипертензией, поскольку установлено, что COVID-19 способствует обострению течения данного заболевания даже на фоне проводимой антигипертензивной терапии, а также повышению артериального давления у лиц, ранее не предъявлявших жалоб на здоровье. Требуется дальнейшее изучение факторов риска, особенностей анамнеза, клиничко-лабораторных показателей,

предрасполагающих к развитию постковидного синдрома, в частности неконтролируемой АГ. Мы считаем важным подчеркнуть необходимость обследования всех пациентов с АГ через 3–6 месяцев после COVID-19 с целью выявления фенотипа пациентов, нуждающихся в дополнительном обследовании и коррекции тактики терапии.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, коронавирусная инфекция, антигипертензивная терапия, ренин ангиотензин-альдостероновая система.

SUMMARY

FEATURES OF THE COURSE OF ARTERIAL HYPERTENSION IN PATIENTS WITH COVID-19

¹Yarmukhamedova Dilfuza Zairovna, ²Nurillaeva Nargiza Mukhtarkhanovna, ³Nuritdinova Nigora Batirovna

Tashkent Medical Academy.

dilfuza-vop@rambler.ru

During the coronavirus pandemic, special attention should be paid to patients with arterial hypertension, since it has been established that COVID-19 exacerbates the course of this disease even against the background of ongoing antihypertensive therapy, as well as an increase in blood pressure in people who have not previously complained of health. Further study of risk factors, medical history, clinical and laboratory parameters predisposing to the development of post-COVID syndrome, in particular, uncontrolled hypertension, is required. We consider it important to emphasize the need to examine all patients with hypertension 3–6 months after COVID-19 in order to identify the phenotype of patients who need additional examination and correction of therapy tactics.

Keywords: arterial hypertension, coronavirus infection, antihypertensive therapy, renin-angiotensin-aldosterone system.