

GERIATRIYADA ANTIGIPERTENZIV DORILARNI TANLASH VA DOZALASHNING UZIGA XOS TOMONLARI

Siddiqov Olim Abdullayevich

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Annotatsiya: Geriatriya amaliyotida arterial gipertoniya keng tarqalgan muammolardan biri bo'lib, uni davolashda antigipertenziv dorilarni tanlash va individual dozalash katta ahamiyatga ega. Yoshga bog'liq farmakokinetik va farmakodinamik o'zgarishlar, polimorbidlik va polipragmaziya xavfi bu guruh bemorlarda muolajani murakkablashtiradi. Mazkur maqolada keksalarda qon bosimini nazorat qilishdagi zamonaviy yondashuvlar, dori tanlash mezonlari, dozalash prinsiplari va xavfsizlik choralari tahlil etiladi.

Kalit so'zlar: geriatriya, antigipertenziv terapiya, dozalash, farmakokinetika, polimorbidlik, polipragmaziya

Abstract: Arterial hypertension is one of the most common problems in geriatric practice, and the selection and individualized dosing of antihypertensive drugs play a critical role in its management. Age-related pharmacokinetic and pharmacodynamic changes, along with the high risk of polymorbidity and polypharmacy, complicate treatment in this patient population. This article analyzes modern approaches to blood pressure control in the elderly, including drug selection criteria, dosing principles, and safety measures.

Keywords: geriatrics, antihypertensive therapy, dosing, pharmacokinetics, polymorbidity, polypharmacy.

Mavzuning dolzarbligi. Hozirgi kunda dunyo miqyosida aholi qarishi tendensiyasi keskin ortgan bo'lib, geriatric bemorlar soni barqaror ravishda o'smoqda. BMT ma'lumotlariga ko'ra, 2050 yilga kelib 60 yoshdan katta shaxslar umumiy aholining 20–25%ini tashkil etishi kutilmoqda. Yosh bilan bog'liq bo'lgan patologiyalar ichida arterial gipertenziya eng ko'p uchraydigan va jiddiy asoratlarga olib keluvchi kasalliklardan biridir.

Geriatriyada arterial gipertenziya nafaqat yurak-qon tomir tizimiga, balki miya, buyrak, ko'z va boshqa a'zolariga ham zarar yetkazadi. U insult, miokard infarkti, yurak yetishmovchiligi va demensiya xavfini bir necha marta oshiradi. Shu sababli, qariyalarda qon bosimini samarali va xavfsiz nazorat qilish farmakoterapiyaning asosiy vazifalaridan biridir. Bundan tashqari, keksalarda farmakokinetika va farmakodinamika xususiyatlarining o'zgarishi, polimorbidlik, ya'ni bir vaqtda bir necha kasallikning mavjudligi, va polipragmaziya – ko'p sonli dorilarni qabul qilish muammosi antigipertenziv terapiyani tanlashda qiyinchilik tug'diradi.

Zamonaviy klinik farmakologiyada geriatric bemorlar uchun individual dozalash, preparatlar o'zaro ta'sirini hisobga olish, keksa organizmning adaptatsiya qobiliyatini inobatga olish dolzarb ahamiyat kasb etmoqda. Shu munosabat bilan, geriatriyada arterial gipertenziyaning farmakoterapiyasiga zamonaviy, shaxsiylashtirilgan yondashuvni ishlab chiqish va amaliyotga tatbiq etish ushbu mavzining ilmiy va amaliy ahamiyatini yanada oshiradi.

Asosiy qism. Qarilik davrida arterial gipertoniya uchrash chastotasi 60 yoshdan keyin 65–75% gacha yetadi. Bu holat ko'pincha boshqa somatik patologiyalar bilan birgalikda kechadi: qandli

diabet, ishemik yurak kasalligi, buyrak yetishmovchiligi va boshqalar. Bunday bemorlarda antigipertenziv vositalarni noto'g'ri tanlash yoki dozalash yo'l qo'yib bo'lmas asoratlarga olib kelishi mumkin.

Geriatriyada farmakokinetik o'zgarishlarni tahlil qiladigan bo'lsak, qarilik bilan bog'liq farmakokinetik o'zgarishlar quyidagilarni o'z ichiga oladi: absorbsiya: me'da kislotaliligi kamayishi va motorika sustligi preparatlarni so'rilishini sekinlashtiradi; taqsimlanish: tananing suvli qismi kamayib, yog' miqdori ortib ketadi; bu lipofilik preparatlarning ta'sirini uzaytirishi mumkin; metabolizm: jigar ferment faoliyatining pasayishi ayrim preparatlarning metabolizmga uchrashini sekinlashtiradi; ekskresiya: buyrak funksiyasining yoshga bog'liq pasayishi kreatinin klirensining kamayishiga olib keladi va dozalashda hisobga olinishi lozim.

Antigipertenziv dorilarni tanlashdagi asosiy mezonlar quyidagilardan iborat:

1. Kalsiy kanal blokatorlari - amaliy ahamiyati: diuretik va β -blokatorlarga qaraganda keksalarda yurak va insult asoratlarni kamaytiradi. Ta'siri: periferik vazodilatatsiya, yurak yurish chastotasini ozgina oshiradi. Namunalar: amlodipin, nifedipin (uzoq ta'sir etuvchi shaklda).
2. IAPF va ARA II - afzalliklari: diabetik nefropatiya, jyrak ishemiyasi bilan kechadigan bemorlarda qo'llash maqsadga muvofiq. E'tiborga olinadigan jihat: giperkalemiya va buyrak funksiyasi nazorati zarur. Namunalar: lizinopril, perindopril, lozartan, valsartan.
3. Tiazid va tiazid-o'xshash diuretiklar - kam dozada foydalanilsa, samarali va xavfsiz. Elektrolit balansni kuzatish muhim. Namunalar: indapamid, gidroxlortiazid.
4. β -blokatorlar - qo'llash ko'rsatmasi: yurak yetmasligi, aritmiya, ishemik kasallik. Cheklovlar: bronxospazm, depressiya, AV-blokada xavfi. Namunalar: bisoprolol, nebivolol.

Dozalashning o'ziga xos tomonlari

Preparat	Boshlang'ich doza (keksalar uchun)	Izoh
Amlodipin	2.5 mg/k.	Tasir surunkali va barqaror
Lizinopril	2.5–5 mg/k.	Buyrak funksiyasi kuzatiladi
Lozartan	25–50 mg/k.	Giperkalemiya xavfi tekshiriladi
Indapamid	1.25 mg/k.	Giponatriemiya xavfi bor
Bisoprolol	2.5 mg/k.	Yurak ritmi nazorati talab etiladi

Polimorbidlik va polipragmaziya muammosi

Geriatriyada bir vaqtda 5 va undan ortiq dori qabul qilish holatlari keng tarqalgan. Bu holda: dori-derivativ o'zaro ta'sir xavfi ortadi. Nojo'ya ta'sirlar (postural gipotenziya, elektrolit buzilishlar) ko'payishi mumkin. Farmakogenetik individuallik ham e'tiborda bo'lishi lozim

Xulosa. Geriatriya amaliyotida antigipertenziv terapiyani olib borishda shaxsiy yondashuv, dozalashda ehtiyotkorlik va monitoring katta ahamiyatga ega. Zamonaviy preparatlarning uzoq ta'sir etuvchi, fraksiyali va xavfsiz shakllari keksalar uchun afzalroq. Polimorbidlik va polipragmaziya xavfini minimallashtirish uchun interdissiplinar yondashuv muhim.

Adabiyotlar ro'yxati

1. Aronow WS. Treatment of hypertension in older persons. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2020;75(6):1147–1153.
2. Whelton PK et al. 2017 ACC/AHA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure. Hypertension. 2018;71(6):e13–e115.
3. O'Mahony D et al. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people. Age Ageing. 2015;44(2):213–218.
4. Фурса Т.В. Гипотензивная терапия у лиц пожилого возраста. Клиническая фармакология и терапия, 2021;30(4):56–61.
5. Қодиров Ш.Т., Юнусова Н.А. Полипрагмазия ва унинг гериатриядаги клиник аҳамияти. Тиббиётда янги кун, 2023;2(45):34–38.
6. Whelton P.K., Carey R.M., Aronow W.S., et al. (2018). 2017 ACC/AHA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. Hypertension, 71(6), e13–e115.
7. Aronow W.S. (2020). Treatment of hypertension in older persons. Journal of Gerontology: Medical Sciences, 75(6), 1147–1153.
8. O'Mahony D., O'Sullivan D., Byrne S., et al. (2015). STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. Age and Ageing, 44(2), 213–218.
9. Mancia G., Fagard R., Narkiewicz K., et al. (2013). 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. Journal of Hypertension, 31(7), 1281–1357.
10. Williams B., Mancia G., Spiering W., et al. (2018). 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. European Heart Journal, 39(33), 3021–3104.
11. Фурса Т.В. (2021). Гипотензивная терапия у лиц пожилого возраста. Клиническая фармакология и терапия, 30(4), 56–61.
12. Мартынов А.И., Лазебник Л.Б. (2019). Артериальная гипертензия у пожилых: особенности течения и лечения. Лечащий врач, №7, 22–26.
13. Чухрий В.И., Цымбалюк С.Ю. (2020). Гериатрическая фармакотерапия: современные подходы к лечению гипертонии. Український терапевтичний журнал, №2, 15–19.
14. Қодиров Ш.Т., Юнусова Н.А. (2023). Полипрагмазия ва унинг гериатриядаги клиник аҳамияти. Тиббиётда Янги Кун, 2(45), 34–38.
15. Ахмедов Ш.М., Аюпов Ф.А. (2022). Кексаларда артериал гипертензияни даволашда дори воситаларини танлаш мезонлари. Самарқанд тиббиёт журналы, №4, 55–59.
16. Begnaeva, M., & Olim, S. (2024). IMPORTANCE OF ANTIAGGREGANT DRUGS IN CARDIOVASCULAR DISEASES. Modern Science and Research, 3(1), 28–32. Retrieved from <https://inlibrary.uz/index.php/science-research/article/view/28898>
17. Ураков А.Л., Тюрин А.В., Щекин В.С., Сиддиқов О.А., Абдурахмонов И.Р., Габдрахимова Р.А., Самородов А.В. Убиквити́лирование в развитии соматических заболеваний: механизм клеточной регуляции и новая терапевтическая мишень // Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. - 2024. - Т. 22. - №4. - С. 339-349. doi: 10.17816/RCF631847
18. Сиддиқов Олим Абдуллаевич, Нуралиева Рано Матъякубовна РАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ И ОПТИМАЛЬНОЕ ДОЗИРОВАНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ // Вопросы науки и образования. 2021. №9 (134). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ratsionalnoe-ispolzovanie-i-optimalnoe-dozirovanie-antibakterialnyh-preparatov-pri-lechenii-vnebolnichnoy-pnevmonii> (дата обращения: 10.07.2025).

19. Muxammadievich, H. M., et al. "BURN SHOCK IN PEDIATRIC AFTER THERMAL INJURY AND MULTIPLE ORGAN FAILURE SYNDROMES." World Bulletin of Public Health 8 (2022): 140-142.

20. Siddikov O. et al. OPTIMIZATION OF THE USE OF ANTIBACTERIAL DRUGS DURING THE EXACERBATION OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE //Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation. – T. 32. – №. 2.

