

# Взаимосвязь этиологических факторов гипертонической болезни у больных Медицинского центра EUROCLINIC

**Залова Тазагул Байышбековна**

к.м.н., доцент, Ошский государственный университет, Кыргызстан, [zalova82@mail.ru](mailto:zalova82@mail.ru)

ORCID: 0000-0003-0311-6810

**Алайчиева Ширин Кангелдиевна**

студент, Ошский государственный университет, Кыргызстан, [alaychievas@gmail.com](mailto:alaychievas@gmail.com)

ORCID: 0009-0004-6053-4079

**Жолонбаева Анжелика Анарбековна**

студент, Ошский государственный университет, Кыргызстан, [ozh.anj.zh.o@gmail.com](mailto:ozh.anj.zh.o@gmail.com)

## Аннотация

В настоящее время 1, 28 миллиарда взрослых в возрасте 30–79 лет во всем мире страдают гипертонической болезнью, основная часть из них (2/3) локализуются в странах со средним или низким уровнем дохода. Из них 46% взрослых, страдающих гипертонией, не знают, что у них есть это заболевание. И менее половины взрослых (42% из 100%) с гипертонической болезнью диагностируются и получают лечение. В Кыргызстане наблюдается активный рост гипертонической болезни в последние годы. В 2011 году в Кыргызстане 39,7% населения страдали гипертонией, к 2022 году этот показатель возрос до 47% и только 2–7% из них стоит на учете. Гипертоническая болезнь на данный момент является самой распространенной причиной преждевременной смерти во всем мире, из-за чего сейчас активно делается уклон на ее профилактику и идут множество исследований механизма развития и лечения гипертонической болезни, так как она все еще не до конца изучена, но представляет глобальную проблему для всего населения мира. Одной из важнейших целей в области медицины на текущий момент является остановка развития и снижение распространенности гипертонической болезни.

**Ключевые слова:** гипертоническая болезнь, артериальное давление, хроническая болезнь почек, липидограмма, скорость клубочковой фильтрации

**Для цитирования:** Залова Т.Б., Алайчиева Ш.К., Жолонбаева А.А. (2025). Взаимосвязь этиологических факторов гипертонической болезни у больных Медицинского центра EUROCLINIC. *Открытый журнал евразийских исследований*, 3(3), сс. 16–32. doi: 10.65469/eijournal.2025.3.3.3

## Введение

*Артериальная гипертензия (АГ) также известная как высокое или повышенное кровяное давление – это состояние, при котором в кровеносных сосудах постоянно повышенное*



© The Author(s) 2025.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

давление. Кровь переносится из сердца во все части тела через сосуды. Каждый раз, когда сердце бьется, оно перекачивает кровь в сосуды. Артериальное давление создается силой крови, давя на стенки кровеносных сосудов (артерий), когда она перекачивается сердцем. Чем выше давление, тем сильнее приходится качать сердцу. И повышение артериального давления на постоянной основе может привести к серьезным последствиям, а также способствует возрастанию развития заболеваний сердца, мозга, почек и других заболеваний.

Данное заболевание может представлять большие угрозы, если его не лечить, ведь люди с высоким кровяным давлением могут не чувствовать симптомов. Единственный способ узнать — проверить кровяное давление.

### Классификация АГ:

- первичная (эссенциальная=Гипертоническая болезнь)
- вторичная (симптоматическая- проявление другого заболевания)

Около 90-95% случаев являются первичными, определяемыми как высокое кровяное давление из-за неспецифических образа жизни и генетических факторов.

Факторы образа жизни, которые повышают риск, включают:

- неправильное питание (избыточное употребление соли и мяса)
- избыточный вес тела
- вредные привычки (курение, употребление алкоголя)
- гиподинамия (отсутствие физической активности)
- наследственная предрасположенность

Остальные 5-10% случаев классифицируются как вторичная гипертония, определяемая как высокое кровяное давление из-за четко идентифицируемой причин, таких как:

- заболевание почек
- заболевания ЦНС
- эндокринные расстройства
- и др. (Мамасаидов А.Т., 2020, с.209)

*Гипертоническая болезнь (ГБ)*- это хроническое заболевание, при котором артериальное давление в артериях постоянно повышенено, то есть давление в кровеносных сосудах слишком высокое (140/90 мм рт. ст. или выше).

*Артериальное давление* классифицируется по двум измерениям: систолическим и диастолическим давлением.

- Систолическое артериальное давление - это первое число. Он измеряет давление, с которой кровь оказывает воздействие на стенки артерий, когда сердце бьется.
- Диастолическое артериальное давление - это второе число. Он измеряет давление, с которой кровь оказывает воздействие на стенки артерий, в то время как сердечная мышца отдыхает между ударами.

Для большинства взрослых нормальное кровяное давление в состоянии покоя составляет 100–140 мм.рт.ст. систолического и 60–90 мм.рт.ст. У большинства взрослых высокое

кровяное давление присутствует, если кровяное давление в состоянии покоя постоянно составляет 130/80 или 140/90 мм.рт.ст. или выше.

В зависимости от степени возрастания уровня артериального давления выделяют *основные стадии гипертонической болезни*:

**Таблица 1. Стадии гипертонической болезни**

Стадии ГБ	Систолическое давление	Диастолическое давление
1 стадия	140-159 мм.рт.ст	90-99 мм.рт.ст
2 стадия	160-179 мм.рт.ст	100-109 мм.рт.ст
3 стадия	более 180 мм.рт.ст	более 110 мм.рт.ст

При 1 стадии наблюдается стойкое повышение артериального давление, при этом воздействие на внутренние органы пока отсутствует

При 2 стадии наблюдается воздействие на внутренние органы с бессимптомными изменениями

При конечной 3 стадии наблюдается появление ассоциированных клинических состояний в зависимости от локализации поражений (И.С.Сабиров и Ф.М.Мухамедзиев, 2017, с.174)

### **Факторы риска в Кыргызстане:**

- *Неправильное питание*

По статистике Азия превышают оптимальное потребление подслащенных напитков, масла, продуктов животного происхождения и наблюдается снижения потребления бобовых и зерновых продуктов, а также именно Центральная Азия имеет самые высокие показатели по потреблению мяса.

В сравнении с другими странами в Кыргызстане употребляют меньше мяса, за 2018 –2019 годы — в среднем на каждого человека приходилось по 1,9 килограмма мяса. Но несмотря на это заболеваемость гипертонической болезнью у нас выше, ведь основное мясо, которое употребляет население- КРАСНОЕ мясо, которое содержит большое количество холестерина способствующего росту артериального давления.

- *Избыточное потребление соли*

Помимо этого идет потребление большого количества соли, который тоже способствует развитию гипертонической болезни. Норма потребления соли составляет менее 5 г в сутки, но по статистике Кыргызстана за 2024 год, все население в среднем употребляет 17,24 грамма соли в сутки, что превышает суточную норму в 3,5 раза.

*Механизм действия:*

Избыток Na → Задержка жидкости → Увеличение ОЦК → Повышение тонуса сосудов → повышение АД

- *Ожирение*

В последнее время среди населения растет количество людей с избыточным весом.

По статистике за 2022 год здоровый вес отмечается у 46,5% мужчин и у 49,3% женщин. Оставшаяся часть страдала ожирениями разной степени, то есть у 42,7% мужчин и у 35,6% женщин имелся избыточный вес.

*Механизм действия:*

Выделение лептина → Повышение тонуса симпатической системы → Повышение уровня выработки ренина → повышение АД (И.Камчыбекова, 2023)

- *Курение*

За последние годы в Кыргызстане увеличилось количество курильщиков.

В 2013 году в Кыргызстане курило 25,7% населения из них 48,2% составляли мужчины, 2,7% женщины.

В 2023 году этот показатель возрос до 27,9%, из которых 52,5% составляли мужчины и 3,4 женщины.

*Механизм действия:*

1. никотин → спазм кровеносных сосудов → повышение АД
2. никотин → стимулирующее действие на надпочечники → выброс адреналина → повышение ЧСС и сужение сосудов → повышение АД
3. никотин → воздействие на эндотелий сосудов → повреждение эндотелия сосудов → нарушение регуляции сосудистого тонуса → повышение АД (D.Levy и др., 2014, с.2)

- *Алкоголь*

За последние десятилетие в Кыргызстане, употребление алкоголя снизилось на 1,8 раз.

Самый пик роста употребления алкоголя в Кыргызстане пришелся на 2014 год, где в среднем на 1 человека приходилось 4,3 л, в 2021 году этот показатель составил 2,2 л, но на данный момент снова наблюдается рост употребления алкоголя, в 2022 году данный показатель составил 2,4 л.

*Механизм действия:*

1. алкоголь → расширение сосудов и снижение АД (кратковременный эффект) → → быстрое сужение сосудов → резкое повышение АД
2. алкоголь → стимулирующее действие на надпочечники → выброс кортизола → → повышение АД

- *Гиподинамия (Отсутствие физической активности)*

Гиподинамия с каждым годом является все более актуальной темой в Кыргызстане.

Это растущая проблема представляет большую угрозу для всего населения, ведь они в основном ведут сидячий образ жизни на рабочих местах и вне этого времени не имеют активного образа жизни. Дальнейшее развитие гиподинамии приведет к росту сердечно-сосудистых заболеваний и развитию ожирения среди населения.

*Механизм действия:*

1. гиподинамия → нарушение липидного обмена → накопление липидов низкой и очень низкой плотности(ЛПНП и ЛПОНП) → развитие атеросклероза и повышение АД
2. гиподинамия + неправильное питание = ожирение → Выделение лептина → Повышение тонуса симпатической системы → Повышение уровня выработки ренина → повышение АД
3. гиподинамия → нарушение функций эндотелия сосудов → нарушение сосудистого тонуса → сужение сосудов → повышение АД (М.Орлова , 2022)

*Цель:* Изучение распространенности гипертонической болезни в Южном регионе Кыргызстана и основные последствия течения заболевания у пациентов, на основании историй болезни .

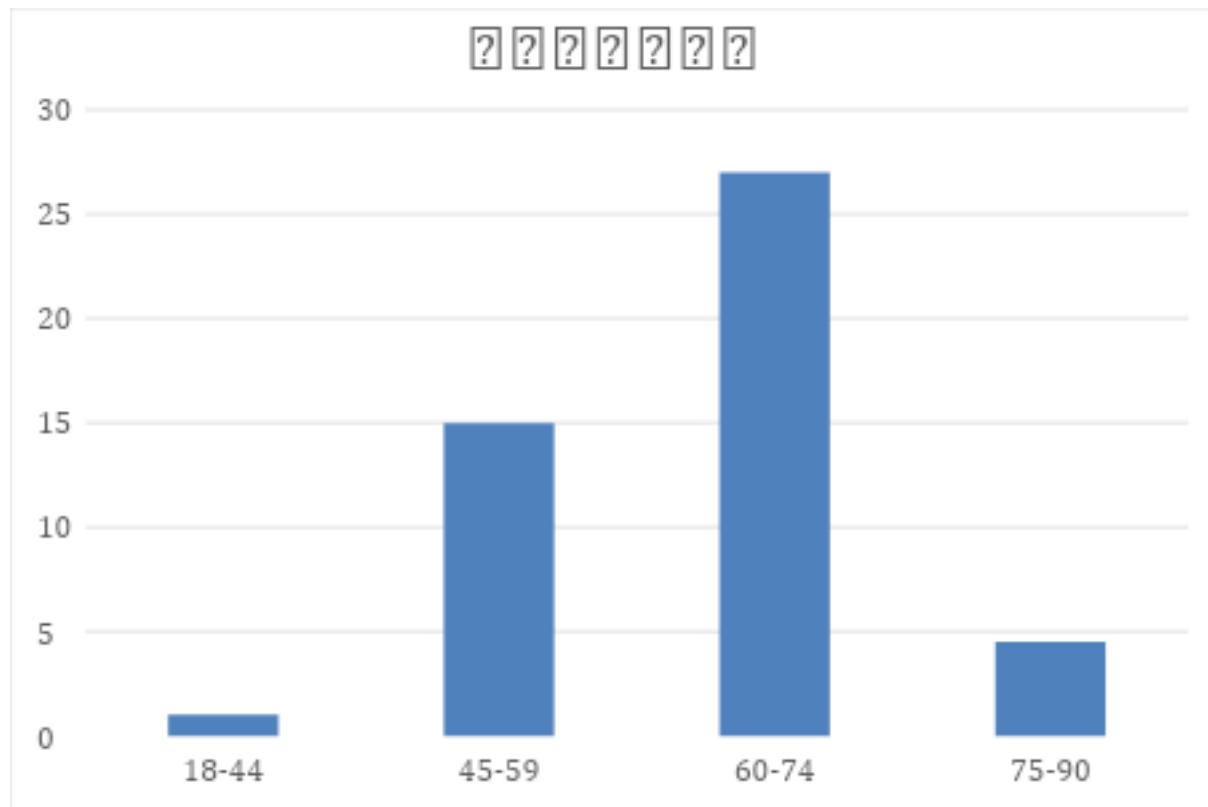
*Задачи:*

1. Изучить данные распространенности гипертонической болезни в мире и в Кыргызстане
2. Проанализировать результаты с историй болезни пациентов в проходивших лечение в Медицинском Центре “EURO CLINIC”
3. Сопоставить результаты данных полученных с историй болезни

*Методы исследования:*

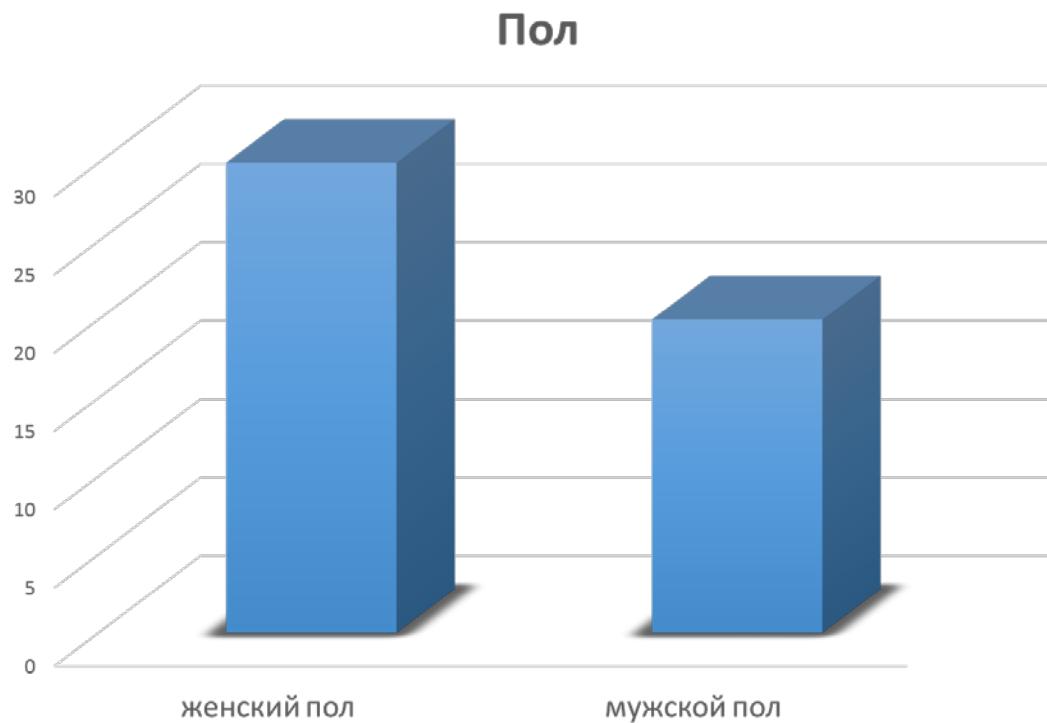
1. статистический анализ
2. сравнительный анализ данных историй болезней

*Результаты исследования обработки 50 историй болезней:*



• Рисунок 1. *Возрастная статистика*

Пациенты молодого возраста (18-44)- 1 пациент, пациенты среднего возраста (45-59)-15 пациентов, пациенты пожилого возраста (60-74) самое наибольшее количество– 27 пациентов, пациенты старческого возраста (75-90) – 7 пациентов, долголетних пациенты отсутствовали.



- Рисунок 2. Половая принадлежность

Среди наших пациентов превалировал женский пол (30 пациентов) и составил 60%, мужской пол (20 пациентов) - 40%

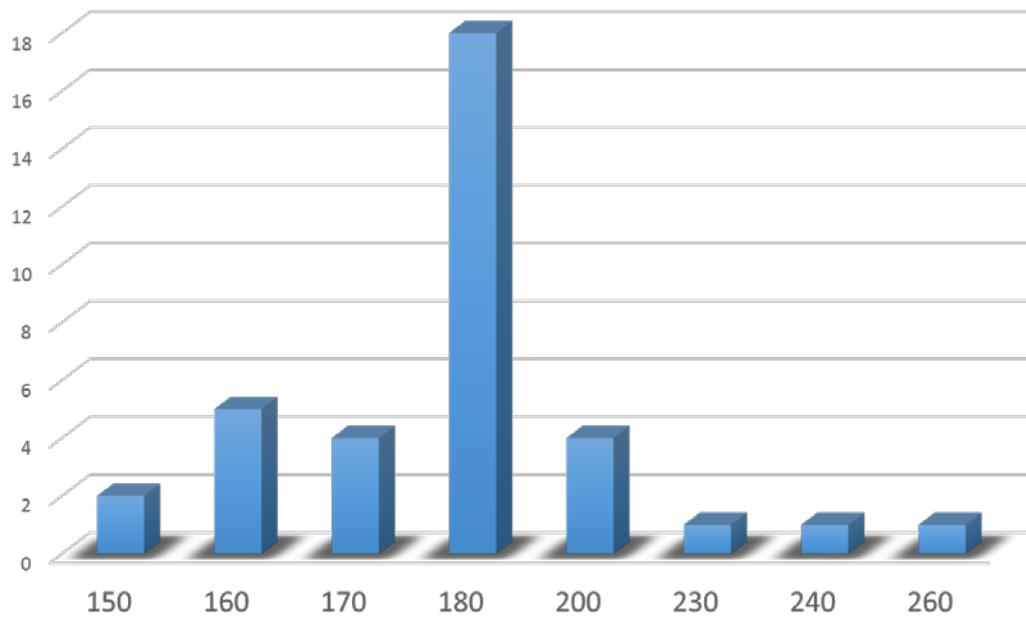


- Рисунок 3. *Основные жалобы пациентов*

К частым жалобам относится общая выраженная слабость (наблюдалось у 34 пациентов), головные боли (у 32 пациентов), одышка (у 19 пациентов), дискомфорт в области сердца (у 11 пациентов), быстрая утомляемость (у 9 пациентов), удушье при горизонтальном положении (у 9 пациентов), сухость во рту (у 9 пациентов), уменьшение мочи (у 7 пациентов), а также реже всего нарушение слуха (у 7 пациентов).

У 15 пациентов не наблюдалось повышения артериального давления, у оставшихся 35 наблюдается повышение артериального давления в течении определенных промежутков времени.

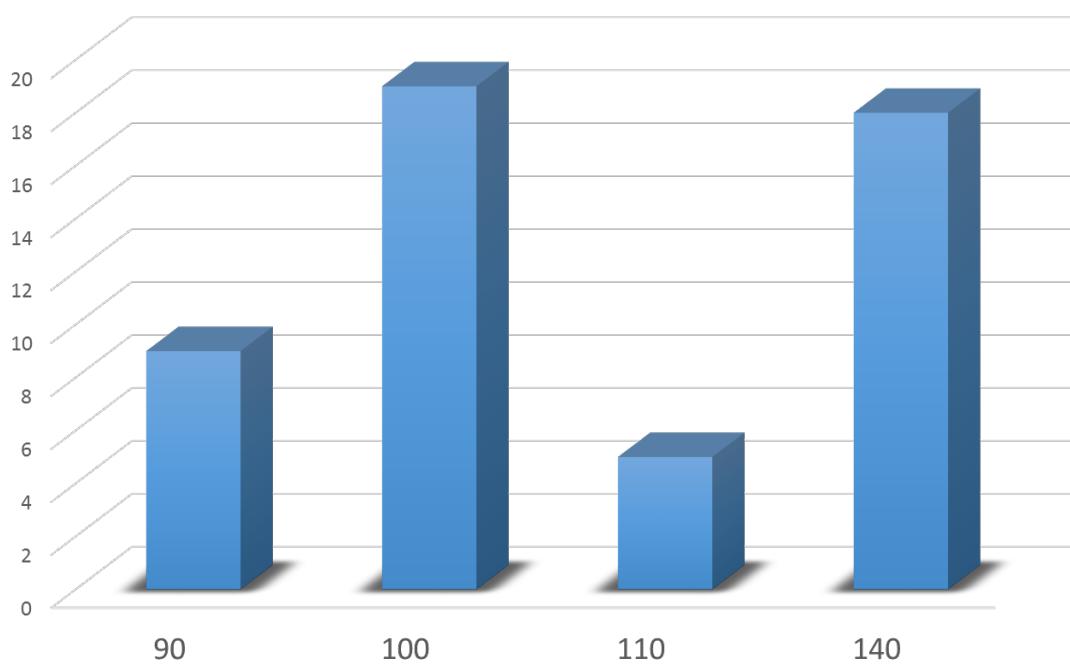
### Максимальное систолическое давление



- Рисунок 4. *Максимальное значение систолического давления*

Самое частое значение повышенного АД - 180 мм.рт.ст.(у 18 пациентов), самое высокое 260 мм.рт.ст. (у 1 пациента), самое наименьшее 150 мм.рт.ст. (у 2 пациентов), 160 мм.рт.ст. (у 5 пациентов), 170 мм.рт.ст. (у 4 пациентов), 200 мм.рт.ст. (у 4 пациентов), 230-240 мм.рт.ст. (у 2 пациентов)

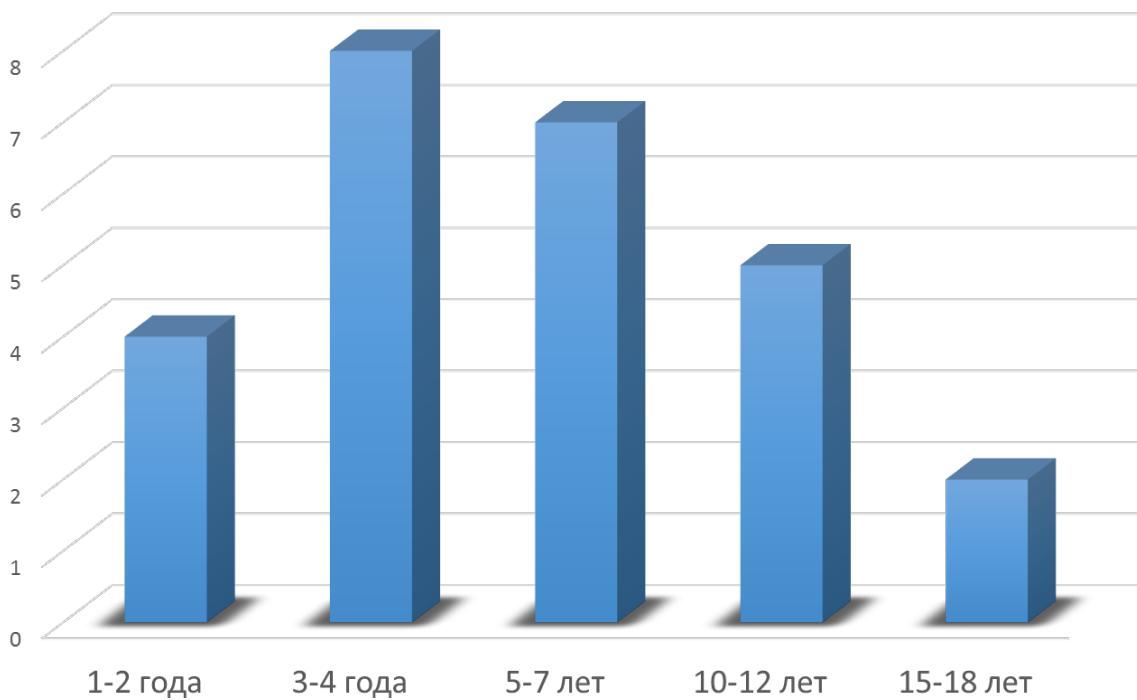
### Максимальное диастолическое давление



- Рисунок 5. Максимальное значение диастолического давления

Самое частое значение повышенного диастолического АД - 100 мм.рт.ст. (у 19 пациентов), самое высокое 140 мм.рт.ст. (у 2 пациентов), самое наименьшее 90 мм.рт.ст. (у 9 пациентов), 110 мм.рт.ст (у 5 пациентов)

### Длительность течения повышенного АД



- Рисунок 6. Длительность течения повышенного АД

Среди 35 пациентов с повышенным АД - 26 следят за сроком течения их болезни из них 4 пациента- 1-2 года, 8 пациентов - 3-4 года, 7 пациентов - 5-7 лет, 5 пациентов - 10-12 лет, и 2 пациента -15-18 лет.

*Лабораторные данные:*

**Таблица 2. Анализ липидограммы и креатинина**

	общий холестерин	триглицериды	ЛПВП	ЛПНП	креатинин
1	3,32	1,00	0,98	2,18	98,7
2	3,08	1,85	1,10	2,12	177,7
3	4,48	1,29	1,05	2,62	95,3
4	4,16	1,10	1,25	2,66	90,0
5	4,78	1,30	1,25	2,94	121,9
6	3,99	1,10	1,20	2,24	161,7
7	4,05	1,18	1,07	2,31	103,0
8	4,55	1,71	1,19	2,70	138,78
9	4,17	1,26	1,14	2,41	107,9
10	4,73	1,29	1,21	3,00	89,1
11	4,30	1,18	1,33	2,55	132,2
12	4,20	1,28	1,23	2,29	127,0
13	4,12	1,19	1,35	2,55	91,8
14	4,31	1,20	1,42	2,41	96,3
15	5,50	1,30	1,25	3,49	92,2
16	4,50	1,10	1,18	2,65	108,0
17	3,50	0,70	1,20	1,82	118,2

18	4,12	1,10	0,90	2,42	103,9
19	3,97	1,00	1,02	2,61	110,3
20	3,15	0,94	0,99	1,07	89,4
21	3,98	1,10	1,14	2,50	89,7
22	3,44	0,94	0,63	1,86	62,3
23	2,44	0,50	1,15	1,58	86,2
24	4,10	1,20	1,34	2,46	97
25	5,00	1,40	1,12	3,02	187,8
25	4,97	1,11	1,04	3,35	90,6
27	3,07	0,94	1,16	1,60	120,1
28	3,67	1,08	1,35	2,02	115,8
29	5,04	1,70	1,05	2,92	130,5
30	3,76	1,45	1,20	2,05	123,2
31	3,38	1,10	1,32	2,92	81,9
32	4,46	1,28	1,14	2,05	104,4
33	4,65	1,20	1,09	1,68	166,1
34	5,08	1,07	1,00	2,43	122,7
35	3,90	1,19	1,45	2,96	115,0
36	5,00	1,14	1,26	3,34	115,9
37	4,39	1,21	1,20	2,40	96,5
38	3,13	1,33	0,93	2,94	99,0

39	4,05	1,52	1,24	2,58	110,1
40	3,62	1,00	0,98	2,31	123,5
41	4,48	1,29	1,29	2,05	118,4
42	3,08	1,85	1,10	2,18	98,7
43	4,78	1,30	1,25	2,12	95,3
44	4,16	1,10	1,05	2,94	175,5
45	4,05	1,18	1,25	2,32	120,9
46	3,99	0,70	1,07	2,24	90,6
47	4,71	0,94	1,20	2,41	104,2
48	4,55	1,00	1,19	2,70	167,7
49	4,30	0,50	1,14	2,55	104,0
50	4,73	1,10	1,21	2,29	138,9

В основном большая часть пациентов в группе с высоким сердечно-сосудистым риском (21 пациент) и в группе с очень высоким риском (14 пациентов)

По итоговым данным липидограммы:

- *Общий холестерин* (норма ниже 4,5 ммоль/л) у 6 пациентов оно на достаточно высоком уровне, а у 15 пациентов выше нормы
- *Триглицериды* (норма для больных гипертонической болезнью составляет ниже 1,7 ммоль/л) у 4 пациентов этот показатель выше нормы
- *ЛПВП* (норма при ГБ у мужчин не менее 1 ммоль/л, у женщин не менее 1,2 ммоль/л) у 6 пациентов ниже нормы
- *ЛПНП* (норма ниже 2,5 ммоль/л) у 22 наблюдается уровень выше нормы. Этот показатель является самым важным, так как он является атерогенным фактором и способствует развитию атеросклероза

Среди больных гипертонической большое внимание уделяется уровню креатинина, ведь его отклонение от нормы может свидетельствовать о ХБП (хронической болезни почек)

ХБП определяют по скорости клубочковой фильтрации и в зависимости от этого подразделяют на категории. ХБП определяется с помощью уровня креатинина

Таблица 3. Категории ХБП

Категории	скорость клубочковой фильтрации(СКФ)	Пациенты
C1	оптимальная	1
C2	незначительно сниженная	15
C3a	умеренно сниженная	18
C3b	существенно снижена	15
C4	резко снижена	1
C5	терминальная почечная недостаточность	0

Подсчитано по формуле CKD-EPI (на основе показателей креатинина и возраста)

Наибольшее количество пациентов в категории C3a (18 пациентов) с умеренным снижением скорости клубочковой фильтрации.

Далее с одинаковым количеством по 15 пациентов наблюдается с незначительным снижением СКФ (C2) и с существенным снижением СКФ (C3b)

Только у 1 пациента СКФ на оптимальном уровне(C1) и у 1 пациента СКФ резко снижено(C4).

- ЭхоКГ

Высокое артериальное давление повышает нагрузку на сердце, вследствие чего включается компенсаторный механизм и увеличивается сила сокращения сердца в ответ на повышенную нагрузку и в дальнейшем идет *гипертрофия камер сердца*.

Из 50 пациентов у 14 наблюдалась гипертрофия камер сердца, из них у 11 пациентов идет гипертрофия левого желудочка и у 3 пациентов гипертрофия в правых отделах сердца.

### **Выводы**

По итогам нашего анализа идет активный рост среди пациентов среднего возраста (15 пациентов), при этом оно еще не превысило количество пациентов пожилого возраста (27 пациентов).

По половой принадлежности преобладали женщины (30 пациентов), это связано с наступившим климаксом и неправильным образом жизни (гиподинамия, ожирение,

неправильное питание- повышенное употребление соли и красного мяса с высоким содержанием холестерина и др. факторы)

Самыми частыми симптомами при этом были головная боль (вызванная стойким повышенным АД), общая слабость и одышка (вследствие гипертрофии камер сердца из-за повышенного АД в течении длительного времени).

Максимальные показатели АД при гипертонической болезни могли доходить до 260/140 мм.рт.ст. и пациенты принимали препараты понижающее давление на постоянной основе.

Среднее значение течения гипертонической болезни среди наших пациентов составило от 3 до 7 лет.

Проводя анализ липидограммы у многих пациентов с гипертонической болезнью показатели превышали норму, и они имели высокий риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, а именно атеросклероза аорты и коронарных артерий из-за высокого уровня ЛПНП, которые являлись главным атерогенным фактором.

Помимо этого, мы обратили внимание на уровень креатинина и вычислили СКФ, которая может свидетельствовать о поражении почек.

По итогу у большинства пациентов уже есть умеренное снижение СКФ (18 пациентов) и у (15 пациентов) СКФ резко снижена, что свидетельствует о уже развивающейся почечной недостаточности.

Учитывая вышеуказанные данные можем сделать вывод, что органами мишениями являются головной мозг (так как у многих пациентов отмечалось головокружение и головная боль- 34 пациента) и почки (отмечалось снижение СКФ до уровня ХБП 3а (18 пациентов) и 3б (15 пациентов))

#### *Рекомендации:*

1 Пропаганда ЗОЖ

2 Диета стол №10, с объяснением подробностей лечащим врачом самому пациенту и его родным

3 Контроль артериального давления и тщательный мониторинг уровня АД для избегания резких повышений или снижений уровня АД

4 Строгий контроль за приемом препаратов в указанные промежутки времени, так как препараты для ГБ имеют определенный интервал действия, и пропуск приемов может привести к развитию различных скачков уровня АД, что может стать причиной развития нарушения мозгового кровотечения.

### **Литература**

1. Мамасаидов А.Т., (2020) Пропедевтика внутренних болезней- С.209
2. И.С.Сабиров, Ф.М.Мухамедзиев, (2017) Вопросы кардиологии //Министерство Здравоохранения Кыргызской Республики, Кыргызско-Российский Славянский Университет, Бишкек- с.174
3. Кыргызстанцы потребляют соль в 3,5 раза больше норм, рекомендованных ВОЗ (2024)//Информационное агентство АКИpress
4. Индира Камчыбекова, (2023) Кыргызстанцы больше страдают от ожирения, чем от недоедания// Журнал «Кабар» Бишкек, Кыргызстан
5. David Levy, Jeffrey Levy, Kristina Mauer-Stender, Nataliia Toropova, Elizaveta Lebedeva Alex Mathieson, Carli Hyland, (2014) Антитабачные меры, соответствующие принципам Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ), и их воздействие на здоровье населения, с.2
6. Что и сколько пьют кыргызстанцы? (алкогольная инфографика) (2023)//Журнал «Kaktus» Бишкек, Кыргызстан
7. Мария Орлова, (2022) Узнай свое давление// Информационное агентство «24.kg» Бишкек, Кыргызстан

Евразия изилдөөлөрү ачык журналы, 2025, 3(3), 66. 16-32

doi: 10.65469/eijournal.2025.3.3.3

[eijournal.ilimbilim.kg](http://eijournal.ilimbilim.kg)

МЕДИЦИНА / MEDICINE

УДК 616.12-008.331.1

## **EUROCLINIC медициналық борборунун бейтаптардың гипертоникалық оорунун этиялогикалық факторлорунун байланышы**

**Залова Тазагул Байышбековна**

м.и.к., доцент, Ош мамлекеттик университети, Кыргызстан, [zalova82@mail.ru](mailto:zalova82@mail.ru)

ORCID: 0000-0003-0311-6810

**Алайчиева Ширин Кангелдиевна**

студент, Ош мамлекеттик университети, Кыргызстан, [alaychievas@gmail.com](mailto:alaychievas@gmail.com)

ORCID: 0009-0004-6053-4079

**Жолонбаева Анжелика Анарбековна**

студент, Ош мамлекеттик университети, Кыргызстан, [ozh.anj.zh.o@gmail.com](mailto:ozh.anj.zh.o@gmail.com)

### **Аннотация**

Азыркы учурда дүйнө жүзү боюнча 1,28 миллиард 30-79 жаштагы чоң кишилер гипертония менен оорушат, алардын негизги бөлүгү (2/3) орто же төмөн кирешелүү өлкөлөрдө жайгашкан. Алардын ичинен гипертония менен ооруган чондордун 46% бул оору бар экенин билишпейт. Ал эми гипертония менен ооруган адамдардын жарымынан азы (42% 100%) диагноз коюлат жана дарыланат. Кыргызстанда азыркы жылдары гипертониялық оорунун активдүү осушу байкалууда. 2011-жылы Кыргызстанда калктын 39,7% гипертония менен ооруган, 2022-жылга карата бул көрсөткүч 47% га чейин өскөн жана алардын 2-7% ы гана каттоодо турат. Гипертониялық оору азыркы учурда дүйнө жүзү боюнча эрте өлүмдүн эң кеңири таралган себеби болуп саналат, ушундан улам азыр анын алдын алууга ыктоо жана гипертонияны өнүктүрүү жана дарылоо механизми боюнча көптөгөн изилдөөлөр жүргүп жатат, анткени ал дагы эле толук түшүнүүэлэл, бирок глобалдык көйгөйдү жаратат. бүткүл дүйнө калкы үчүн. Учурда медицина тармагындағы эң маанилүү максаттардың бири-гипертониялық оорунун өнүгүшүн токтотуу жана таралышын азайтуу.

**Ачкыч сөздөр:** гипертониялық, кан басымы, өнөкөт бөйрөк оорусу, липиддердин профили, гломерулярдык чыпкалоо ылдамдыгы

*Open Journal of Eurasian Issues*, 2025, 3(3), pp. 16-32

**doi:** 10.65469/eijournal.2025.3.3.3

[eijournal.ilimbilim.kg](http://eijournal.ilimbilim.kg)

МЕДИЦИНА / MEDICINE

УДК 616.12-008.331.1

## The Relationship of Etiological Factors of Hypertension in Patients of the EUROCLINIC Medical Center

**Zalova Tazagul Bayyshbekovna**

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Osh State University, Kyrgyzstan, [zalova82@mail.ru](mailto:zalova82@mail.ru)*

ORCID: 0000-0003-0311-6810

**Alaichieva Shirin Kangeldievna**

*Student, Osh State University, Kyrgyzstan, [alaychievas@gmail.com](mailto:alaychievas@gmail.com)*

ORCID: 0009-0004-6053-4079

**Zholonbaeva Anzhelika Anarbekovna**

*Student, Osh State University, Kyrgyzstan, [ozh.anj.zh.o@gmail.com](mailto:ozh.anj.zh.o@gmail.com)*

### Abstract

Currently, 1.28 billion adults aged 30-79 years worldwide suffer from hypertension, the majority of them (2/3) are localized in middle- and low-income countries. Of these, 46% of adults with hypertension do not know that they have this disease. And less than half of adults (42% out of 100%) with hypertension are diagnosed and treated. In Kyrgyzstan, there has been an active increase in hypertension in recent years. In 2011, 39.7% of the population in Kyrgyzstan suffered from hypertension, by 2022 this figure increased to 47% and only 2-7% of them are registered. Hypertension is currently the most common cause of premature death worldwide, which is why there is now an active focus on its prevention and many studies are underway on the mechanism of development and treatment of hypertension, since it is still not fully understood, but represents a global problem for the entire population of the world. One of the most important goals in the field of medicine at the moment is to stop the development and reduce the prevalence of hypertension.

**Keywords:** hypertension, blood pressure, chronic kidney disease, lipid profile, glomerular filtration rate