https://doi.org/10.33864/3105 7020
E-ISSN: 3105-7020

https://doi.org/10.33864/3105-7020.2026.n1.23-33
UOT: 616.12-008.331.1-053.9:614.2

Arterial hipertenziyanın ahıl və qoca insanların həyat keyfiyyətinə və ömür uzunluğuna təsiri, onun ambulator nəzarətinin optimallaşdırılması

Y.H.Hacıyeva, C.İ. Əhmədova
Azərbaycan Tibb Universiteti, İctimai sağlamlıq və səhiyyənin təşkili kafedrası, Bakı

E-mail: yaqut.hacizade@mail.ru

Xülasə: Ahıl və qoca yaş qruplarında arterial hipertenziya geniş yayılaraq, həyat keyfiyyətinin aşağı düşməsi və ömrün qısalması ilə sıx bağlıdır. Əhalinin qocalması fonunda bu patologiyanın tibbi-sosial əhəmiyyəti daha da artır. Tədqiqatlar göstərir ki, yaş artdıqca hipertenziyanın yayılma tezliyi yüksəlir və əksər xəstələrdə hədəf arterial təzyiq səviyyələrinə nail olmaq çətinləşir. Ahıl xəstələrdə arterial hipertenziya ürək-damar ağırlaşmaları (miokard infarktı, insult, ürək çatışmazlığı), koqnitiv pozğunluqlar və digər komorbid vəziyyətlərin inkişaf riskini artırır. Eyni zamanda damar sərtliyinin artması, endotel disfunksiyası və sirkad ritmin pozulması kimi patofizioloji mexanizmlər xəstəliyin gedişini ağırlaşdırır. Ambulator şəraitdə nəzarətin optimallaşdırılması üçün fərdi yanaşma, hədəf arterial təzyiq göstəricilərinin düzgün seçilməsi, müasir antihipertenziv terapiya və həyat tərzinin korreksiyası mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Xüsusilə pəhriz, fiziki aktivlik, duz qəbulunun azaldılması və risk faktorlarının korreksiyası kompleks müalicənin əsasını təşkil edir.

Açar sözlər: arterial hipertenziya, ahıl və qoca yaş, həyat keyfiyyəti, ömür uzunluğu, ambulator nəzarət, antihipertenziv terapiya

Dünya əhalisi durmadan qocalır və ÜST-nin ptoqnozuna görə 2050-ci ildə 30%-ə çata bilər [1]. Azərbaycanda 2024-cü ilin göstəricilərinə görə 65 yaşdan yuxarı əhalinin sayı 13,6% təşkil etmişdir [2]. Bu baxımdan BMT və ÜST tərəfindən elan edilən "Sağlam yaşlanma onilliyi (2021-2030)" məntiqli görünür. ÜST-nin xüsusi texniki hesabatı buna həsr olunub [3,4]. Xəstənin yaşı artdıqca hipertenziyanın yayılmasında artım olduğu sübut edilmişdir. Belə ki, 2015-ci ildə ABŞ-da arterial hipertenziyası olan xəstələrin ümumi əhalisinin 64,9%-i yaşlı xəstələr (65 yaşdan yuxarı) idi; onların yalnız 52,5%-i hədəf qan təzyiqi göstəricilərinə cavab vermişdir [5]. Rusiya Federasiyasında xəstələrin yaşından asılı olaraq hipertenziya hallarının təhlili zamanı məlum oldu ki, hipertenziya 60 yaşdan yuxarı xəstələrin 60%-də və 80 yaşdan yuxarı xəstələrin 80%-də müşahidə olunur [6]. Rusiya Federasiyasında ürək-damar xəstəliklərinin yayılması ilə bağlı aparılan bir araşdırmanın (ЭССЕ-РФ) nəticələri göstərdi ki, ümumilikdə Rusiyada hipertenziya xəstələrinin 49,1%-i effektiv müalicə alır. Tədqiqata daxil olan bütün 13 subyektdə yaş artdıqca hədəf qan təzyiqi səviyyələrinə çatmağın daha da çətinləşdiyi aşkar edilmişdir [7].

Bir çox tədqiqatlar aşağı sosial-iqtisadi statusun (aşağı təhsil və gəlir səviyyəsi, pis yaşayış şəraiti) daha pis sağlamlıqla əlaqəli olduğunu təsdiqləyib. Bu əlaqə demək olar ki, bütün ölkələrdə müşahidə olunsa da, bəzi ölkələrdə bərabərsizliyin dərəcəsi daha çox, digərlərində isə demək olar ki, mövcud deyil [8]. Bu çox güman ki, siyasi, iqtisadi, sosial və mədəni amillərdən qaynaqlanan yaşayış şəraitindəki daha geniş bərabərsizliklə əlaqədardır [9].

https://doi.org/10.33864/3105 7020
E-ISSN: 3105-7020

Genişmiqyaslı epidemioloji tədqiqatların məlumatları, gəlir səviyyələri fərqli olan ölkələrdə, şəhər və kənd yerləri arasında və təhsil səviyyələrinə görə arterial hipertenziyanın yayılmasında, məlumatlılığında, müalicəsində və nəzarətindəəhəmiyyətli fərqlər nümayiş etdirmişdir [10]. Bununla belə, yaşlılıqda arterial hipertenzyanın sosial-iqtisadi risk amilləri ilə əlaqəli şəkildə qiymətləndirilməsi ilə bağlı tədqiqatlar nadir hallarda rast gəlinir [11,12,13].

Aparılan tədqiqatlar, sağlam həyat tərzi haqqında qənaətbəxş səviyyədə məlumatlılığa baxmayaraq, yetkin əhalinin icma səviyyəsində müntəzəm profilaktik müayinələrə ehtiyacı olduğunu və məhdud əhatə dairəsini təmin etdiyini qəbul edir. Bu müayinə, ÜDX xəstələrinin, ÜDX üçün yüksək risk qrupuna daxil olanların və müəyyən bir əhali üçün ən çox yayılmış ÜDX risk faktorlarının vaxtında müəyyən edilməsinə imkan verir. Bu müayinə, iş şəraiti nəzərə alınmaqla və təşkilatın resurslarından maksimum istifadə etməklə, müəyyən bir müəssisədə tətbiq üçün optimal olan sübutlara əsaslanan ÜDX profilaktikası planlarının hazırlanmasına imkan verir [14,15,16].

Dünya miqyasında əhalinin ömür uzunluğunun artması səbəbindən yaşla əlaqəli xəstəlikləri olan xəstələrin sayı artır. Bunların arasındahipertenziya da xüsusilə diqqət çəkir. Lakin, 70 yaşdan yuxarı insanların 50%-i hipertenziyadan əziyyət çəkir [17,18,19]. Komorbid vəziyyətlərin olması yaşlı xəstələrdə hipertenziyanın gedişatını əhəmiyyətli dərəcədə pisləşdirir [18]. Növbəti 30 il ərzində yaşlı əhalinin sayında əhəmiyyətli dərəcədə artım gözlənilir ki, bu da təbii olaraq bu patologiyası olan xəstələrin sayının artmasına səbəb olacaq. Həm yaşlı xəstələrdə, həm də gənc və orta yaşlı xəstələrdə hipertenziya miokard infarktının, insultun, ürək çatmamazlığının, qulaqcıq fibrilyasiyasının, böyrək çatmamazlığının, periferik damarların xəstəliklərinin və s. xəstəliklərin inkişafı üçün əsas risk faktorlarından biridir [20,21].

Framingham Heart Study tədqiqatına görə, 55 yaşından əvvəl hipertenziya tarixçəsi olmayan xəstələrin 90%-ə qədərində bu xəstəlik daha sonra inkişaf edəcək. Bundan əlavə, qeyd etmək lazımdır ki, qan təzyiqinin yüksəlməsi yaşdan və cinsdən asılıdır: 50-60 yaşdan əvvəl qadınlarda hipertenziya ümumiyyətlə kişilərə nisbətən daha aşağıdır, bundan sonra isə menopauza dövründə qadınlarda qan təzyiqinin kəskin artması müşahidə olunur [20,22].

Yaşlı şəhər və kənd sakinləri arasında hipertenziyanın yayılmasında heç bir fərq yox idi. Qadınlar arasında hipertenziyanın ən yüksək yayılması dul qadınlarda, ən aşağı yayılması isə heç vaxt evlənməmiş qadınlarda müşahidə olunub. Kişilər arasında hipertenziyanın ən yüksək yayılması boşanmış şəxslərdə, ən aşağı yayılması isə dul kişilərdə müşahidə olunub. Lakin fərq statistik cəhətdən əhəmiyyətsiz olub [23].

Lakin, son məlumatlar göstərir ki, hipertenziya sənayeləşmiş ölkələrdə geniş yayılmışdır. Bu yaş qrupundan yuxarı insanların əhalisinin planlaşdırılan artımı çox yaşlı insanlar arasında hipertenziya xəstələrinin sayını artıracaq ki, bu da onların sayının 2/3-nə çata bilər. 55-65 yaş arası normal təzyiqli insanlar arasında aparılan FHS (Framingham Heart Study) araşdırmasına görə, 75-85 yaşa çatdıqda 90% halda hipertenziya müşahidə edilmişdir [24,25].

Tarixən, yaşla sistolik təzyiqin artmasının nəzərə çarpan və daimi bir fenomenə çevrilməsinə baxmayaraq, diastolik arterial qan təzyiqinə böyük əhəmiyyət verilirdi. Yüksək diastolik arterial təzyiq hədəf orqan zədələnməsinin əsas səbəbi kimi müəyyən edilmişdir. Normal sistolik arterial təzyiq 100 mm civə sütunu+insanın yaşı hesab olunurdu. Daha yaxınlarda, yaşla sistolik areterial təzyiqin artmasının qaçılmaz və hətta arzuolunan olduğu, çünki hədəf orqanlara qan axınının qorunmasına xidmət etdiyi barədə yayılmış bir fikir formalaşmışdı. Yüksək sistolik təzyiqin təbii bir fenomen olduğu və təcrid olunmuş sistolik hipertenziyanın müalicə tələb etmədiyi səhvən şərh edilmişdir [26,27,28]. Hal-hazırda ürək-damar və böyrək ağırlaşmaları baxımından sistolik qan təzyiqinin artmasının diastolik qan təzyiqindən daha vacib olduğu geniş şəkildə məlumdur [29,30]. Bununla belə, hipertenziyaya qeyri-kafi nəzarət problemigeniş yayılmışdır. 1990-cı illərdə qan təzyiqi 140-90 mm civə sütununa çatdıqda hipertenziya nəzarət olunan hesab olunurdu. Lakin bu nəzarət səviyyəsi ABŞ-da xəstələrin yalnız 29%-də müşahidə olunurdu, Kanadada bu rəqəm 17%, Avropa ölkələrində (Almaniya, İngiltərə, İspaniya, İtaliya və İsveç) isə təxminən 10% təşkil edirdi.

https://doi.org/10.33864/3105 7020
E-ISSN: 3105-7020

Sonrakı illərdə ABŞ-da nəzarətdə müəyyən irəliləyişlər baş vermiş, lakin hətta bu rəqəmlər də 34%-i keçməmişdir. İnkişaf etməmiş ölkələrdə qan təzyiqinə nəzarətin daha da aşağı səviyyədə olduğu müşahidə olunur; Rusiyada qadınların yalnız 17,5%-də və kişilərin 5,7%-də qan təzyiqi düzgün şəkildə idarə olunur [31,32,33,34].

Bu yaxınlarda Avropa Kardioloqlar Cəmiyyəti və Hipertenziya Mütəxəssisləri (ESC/ESH) Cəmiyyəti arterial hipertenziyanın diaqnozu və müalicəsi üçün yeni tövsiyələr dərc etdi. Əvvəlki tövsiyələrdən (2013) fərqli olaraq, yeni sənəddə yeni tövsiyələr də yer alır:

- Bütün xəstələr üçün tövsiyə olunan ilkin hədəf qan təzyiqi səviyyəsi <140-90 mm c.s.-dır və müalicə yaxşı tolere edilirsə, əksər xəstələrdə ≤130/80 mm c.s.-ə çatılmalıdır.
- <65 yaşlı xəstələr üçün tövsiyə olunan hədəf sistolik qan təzyiqi (SQT) 120-129 vv c.s.-dur.
- Yaşlı xəstələr (65-80) üçün tövsiyə olunan hədəf SQT 130-139-dur.
- >80 yaşlı xəstələr üçün müalicə yaxşı tolere edilirsə, tövsiyə olunan hədəf SQT 130-139-dur [35,36,37,38].

Arterial hipertenziya ahıl və qoca insanlarda həyat keyfiyyətinin aşağı düşməsinin və vaxtından əvvəl ölümün əsas səbəblərindən biri olaraq qalır və tez-tez bu proseslərdə müstəqil rol oynayır [39,40,41]. Hipertenziya ürək xəstəliyi və digər yoluxucu olmayan xəstəliklərlə birləşdikdəölüm nisbəti xüsusilə yüksəkdir [42,43]. Hipertenziyanın maskalanmış formaları gözlənilmədən ağır nəticələrlə özünü göstərməklə bu baxımdan daha təhlükəlidir. Bu xəstələr insult və infarkt kimi xəstəliklərdən ölürlər [44]. Qeyd etmək lazımdır ki, hipertenziyanın maskalı formaları gənc, piylənmiş qadınlarda da xüsusilə təhlükəlidir [45]. Bundan əlavə, rezistent hipertenziya yaşlılar arasında geniş yayılmışdır [46].

Yaşla əlaqəli qan təzyiqinin artması ilə bağlı mexanizmlər müxtəlifdirvə bunlara aiddir: elastik liflərin sayının azalması səbəbindən damar divarının sərtliyinin artması, intimamediya qalınlığının artması, endotel disfunksiyası və kalsifikasiya. Bundan əlavə, damar divarında ağır aterosklerotik dəyişikliklər də onun genişlənməsini əhəmiyyətli dərəcədə pozur. Damar divarının yüksək sərtliyi nəbz dalğasının sürətinin artmasına və əks olunan dalğanın daha sürətli geri qayıtmasına və sistolik qan təzyiqinin artmasına səbəb olur. 60 yaşdan yuxarı xəstələrdə təcrid olunmuş sistolik arterial hipertenziyanın (TSAH) tez-tez baş verməsi məhz bununla bağlıdır. TSAH, sistolik təzyiqin 140-dan yuxarı artması, diastolik təzyiqin isə 90 mm civə sütunundan az olması kimi müəyyən edilir [29,47,48,49].

Qeyd etmək lazımdır ki, yaşlılarda hipertenziyanın klinik təzahürü və mexanizmləri gənc və orta yaşlı insanlarda serebrovaskulyar hipertenziyanın klinik təzahürlərindən bir qədər fərqlidir. Bu xəstələrin 50%-dən çoxunda gecə qan təzyiqinin adekvat şəkildə aşağı düşməsi müşahidə olunmur ki, bu da "non-dippers" kimi tanınır. Gecə hipertenziyası və ya gecə qan təzyiqinin həddindən artıq azalması (over-dippers) müşahidə olunur; səhər tezdən qan təzyiqinin sürətli və nəzərəçarpacaq dərəcədə artması tez-tez müşahidə olunur. Qan təzyiqinin sirkalıq ritmindəki bütün bu pozğunluqlar ağır ürək-damar hadisələrinin proqnozlaşdırıcısı kimi xidmət edir [39,50,51,52].

Artan sərtlik adətən elastikliyin itirilməsi ilə müşayiət olunur. Klinik baxımdan bu anlayışlar eyni prosesin iki tərəfini təmsil edir. "Azalmış elastiklik" adətən artan sərtliyə və əksinə aiddir. Böyük arteriyaların aortasının elastikliyinin azalması, arterial divar liflərinin elastikliyinin itirilməsi və kollagen, elastin, qlikozaminoglikanlar və kalsiumun çökməsi ilə birlikdə sistola və diastola zamanı qan təzyiqindəki dəyişikliklərə damar reaksiyasının itirilməsinə səbəb olur. DAT pik həddə çatdıqdan sonra SAT artmağa davam edir və bu da nəbz təzyiqinin (NT) artmasına və TSAH-nin inkişafına səbəb olur [48,53,54,55].

Nəticədə >60 yaş insanlarda 2/3 halda, >75 yaşda isə 3/4 halda TSAH müşahidə olunur. Bir çox tədqiqat göstərir ki, arterial divar sərtliyini əks etdirən yüksək nəbz təzyiqi müstəqil ürək-damar xəstəliklərinin risk faktorudur və yaşlı insanlar üçün daha təhlükəlidir. Pulsasiya edən hipertenziyanın ölümcül işemik ürək xəstəliyi və aorta disseksiyası da daxil olmaqla insult kimi kəskin damar xəstəliklərindən məsulolduğuna inanılır [31,42,56].

https://doi.org/10.33864/3105 7020
E-ISSN: 3105-7020

Buna baxmayaraq, hipertoniyaya adekvat nəzarətin geniş yayılmaması problemi qalmaqdadır. 1990-cı illərdə ümumi qəbul edilmiş mövqeyə görə, qan təzyiqi 140/90 mm c. süt. çatdıqda hipertoniya nəzarətli hesab olunur. Lakin bu təzyiq səviyyəsi ABŞ-da xəstələrin 29%-də, Kanadada 17%-də və Avropa ölkələrində (Almaniya, İngiltərə, İspaniya, İtaliya, İsveç) təxminən 10%-də müşahidə edilmişdir. Son illərdə ABŞ-da nəzarətdə bəzi irəliləyişlər baş vermiş, lakin hətta bu rəqəmlər 34%-i keçməmişdir. Çində, Misirdə hipertenziyaya nəzarətin daha aşağı səviyyələri müşahidə olunur. Arterial təzyiqə nəzarətin daha aşağı səviyyəsi Rusiyada müşahidə olunur [25,57,58,59[.

Yaşlılarda hipertenziyanın təzahürlərindən biri psevdohipertenziyadır – (tonometrlə ölçülən qan təzyiqinin həqiqi qan təzyiqindən yüksək olması). Bu fenomen bazu arteriyasında sklerotik dəyişikliklərlə əlaqələndirilir və onu sıxmaq üçün yüksək təzyiq tələb olunur. Buna görə də, belə xəstələrdə qan təzyiqini biləkdə və ya barmaqla ölçmək tövsiyə olunur. Antihipertenziv terapiyanın başlanğıcında şiddətli başgicəllənmə, zəiflik və qan təzyiqinin eşik dəyərlərindən aşağı düşməsi ilə əlaqəli digər simptomlar inkişaf edərsə, psevdohipertenziyadan şübhələnmək olar [20,21,60,61].

Zəiflik sindromu olan və ya sözdə "kövrək xəstələr" adlanan xəstələr hipertenziyası olan insanlar arasında xüsusi yer tutur. "Zəif asteniya" termini nisbətən yeni bir inkişafdır və bədənin hemostaz pozğunluğundan sonra sağalma qabiliyyətinin azalmasını ifadə edir. Hipertenziyanın olması zəifliyin inkişafını sürətləndirə bilər və ürəyin işemik xəstəliyinin (ÜİX) tez-tez inkişafı ilə xarakterizə olunur. Zəiflik tez-tez ortostatik hipotenziya (üfüqi vəziyyətdən şaquli vəziyyətə keçərkən qan təzyiqinin 20 mm civə sütunundan çox azalması) və postprandialhipotenziya (yeməkdən sonra qan təzyiqinin 20 mm civə sütunundan çox azalması) kimi vəziyyətlərlə əlaqələndirilir. Bu vəziyyətlərin hər ikisi ürək-damar ağırlaşmalarının və ölüm hallarının daha yüksək olması ilə əlaqələndirilir [62,63,64,65].

Ahıl və qoca insanlarda hipertenziya orqanizmə sistemli təsir göstərir və müxtəlif patoloji vəziyyətlərə səbəb olur, onların klinik vəziyyətini və müalicənin effektivliyini çətinləşdirir.

Hipertenziya ürək-damar xəstəliklərinin inkişafında tanınmış bir amildir. Bundan əlavə, hipertenziya koqnitiv pozğunluq [66], diabet [67], piylənmə [68], sarkopeniya [69], demensiya [70], yuxusuzluq [71] və bir sıra digər xəstəliklər kimi müxtəlif patologiyaların inkişafına və ya ağırlaşmasına səbəb ola bilər. Hipertenziya bu xəstəliklərin inkişafında, xronikiləşməsində və müalicə çətinliklərində aparıcı rol oynayır [72,73,74,75].

Son illərdə hipertenziyanın oftalmoloji əhəmiyyəti də bildirilmişdir. Xüsusilə, sistemik arterial hipertenziya və göz hipertenziyasının qeyri-damar yaşla əlaqəli molekulyar degenerasiyada birinci sıra antiangiogen terapiyaya zəif reaksiya üçün müstəqil risk faktorları kimi rol oynadığı göstərilmişdir [76].

Başqa bir tədqiqat sistemik arterial hipertenziyanın açıq bucaqlı qlaukomanın inkişaf riskinin formalaşmasında rolunu nümayiş etdirdi [77]. Görmə pozğunluğu və hipertenziyanın kombinasiyası yaşlı xəstələrdə geriatrik sindromların yayılmasına təsir göstərir [78[.

Eyni zamanda, antihipertenziv terapiya istənilən yaşda insult, ürək-damar hadisələri və ürək-damar ölümü riskini azalda bilər. Lakin, müalicə strategiyaları və hədəf qan təzyiqi səviyyələri xəstənin vəziyyətindən asılı olaraq uyğunlaşdırılmalıdır [79].

Hipertenziyası olan yaşlı xəstələrdə aktiv dərman müalicəsinin məqsədəuyğunluğu uzun müddətdir mübahisəlidir. Məsələn, yaşlanma ilə əlaqəli geridönməz damar sərtliyinin inkişafı səbəbindən TSAH-in müalicəsi ehtimal olunmayan hesab olunurdu. Antihipertenziv dərmanların yan təsirlərinin yaşlı xəstələrdə daha çox rast gəlinəcəyi ilə bağlı narahatlıqlar ifadə edilirdi [6,17,73,80].

Sonrakı klinik sınaqların nəticələri yaşlı xəstələrdə hipertenziyanın müalicəsinin faydasını müəyyən etdi və bu xəstə populyasiyasında qan təzyiqinin aşağı salınmasının faydalarını təsdiqlədi. Qeyd etmək lazımdır ki, tədqiqatların əksəriyyəti əvvəlcə 55-75 yaş və daha yuxarı xəstələri əhatə edirdi [65,81,82].

https://doi.org/10.33864/3105 7020
E-ISSN: 3105-7020

Adekvat antihipertenziv terapiya, ahıl və qoca yaşlarda ürək-damar xəstəliklərinin inkişaf və irəliləmə riskini azaldır. AH olan yuxarı yaş qrup xəstələrdə daha çox müzakirə olunan məsələlərdən biri hədəf AT-nin səviyyəsidir [21,65].

Rusiya Kardiologiya Cəmiyyətinin və Avropa Kardioloqlar Cəmiyyətinin son məlumatlarına görə, yaşlı xəstələrdə qan təzyiqi 130-139/70-79 mm civə sütununa endirilməlidir. Çoxsaylı tədqiqatlar yaşlı xəstələrdə qan təzyiqinin 140-90 mm civə sütunundan aşağı düşməsinin proqnoza müsbət təsir göstərdiyini təsdiqləyib. Lakin tədqiqatlar zəifləmiş xəstələri əhatə etmədiyindən, belə xəstələrdə qan təzyiqinin 140/90 mm civə sütunundan aşağı düşmə ehtimalı mübahisəli olaraq qalır. Belə xəstələrdə hədəf dəyərlərinə yaxşı tolerantlıq şəraitində, idrak funksiyasının qorunması, böyrək funksiyasının qiymətləndirilməsi ilə xəstənin vəziyyətinin monitorinqi və hipotenziyanın mövcudluğunu qiymətləndirmək üçün arterial təzyiqin sutkalıq monitorinqi (ATSM) aparılmaqla nail olmaq lazımdır [17,47,83,84].

Antihipertenziv dərmanların əsas sinifləri bunlardır: beta-blokatorlar, diuretiklər, kalsium kanal blokatorları, angiotenzin çevirici ferment inhibitorları və angiotenzin reseptor blokatorları. Dərman terapiyası ürək-damar riski nəzərə alınmaqla ümumi prinsiplərə uyğun olaraq seçilir [18,31,84].

Ahıl və qoca xəstələrdə optimal antihipertenziv strategiyanın seçilməsi gənc xəstələrə nisbətən daha çətindir. Antihipertenziv terapiyaya qeyri-kafi reaksiyanın tez-tez inkişafı dərmanların təyin edilməsinə mane olan amillərdən biridir. Buna görə də, həyat tərzinin dəyişdirilməsi bu yaş qrupunda xüsusilə vacibdir və bəzən yeganə müalicə metodu ola bilər. Hipertenziya üçün qeyri-farmakoloji müalicələrə DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) pəhrizi, çəki itkisi və çəkiyə nəzarət, kifayət qədər fiziki fəallıq, məhdud duz qəbulu və alkoqoldan imtina daxildir ki, bunlar kompleks şəkildə qan təzyiqinin 30-40 mm civə sütunu azalmasına səbəb ola bilər [83,85,86].

Yuxarıda göstərildiyi kimi, arterial hipertenziya poliklinika problemi olsa da [87], hipertenziyası olan bütün ahıl və qoca xəstələri nəzarətdə saxlamaq mümkün deyil. Hətta ABŞ-da belə, ilkin hipertenziyaya nəzarətin nisbəti 34%-i keçməmişdir ki, bu da nəzarət olunmayan arterial hipertenziyası olan insanlar arasında əlillik və ölüm nisbətlərinin yüksək olmasının əsas səbəblərindən biri hesab olunur [88].

Bir sıra tədqiqatlar insanın sosial-iqtisadi mühitinin hipertenziya hallarına təsirini inandırıcı şəkildə nümayiş etdirmişdir [89,90,91]. Lakin, ahıl və qoca insanlar arasında oxşar tədqiqatlar hələ aparılmamışdır. Pəhriz vərdişləri, fiziki aktivlik, özünümüalicə və s. kimi vacib şəxsiyyət-davranış amillərinin onların xəstələnməsində rol oynayıb-oynamadığı da məlum deyil. Risk faktorlarının korreksiyası olmadan təkcə terapevtik müdaxilələrin təsirsiz olduğu [82,92] və hipertenziyanın qarşısının alınmasının faktiki olaraq mümkün olmadığı məlumdur [84,86,93].

ƏDƏBİYYAT

1. WHO technical specifications for automated non-invasive blood pressure measuring devices with cuff. World Health Organization; 2020.

2. Çobanov R.Ə., Baxışlı F.Q., Süleymanlı G.Q.Yaşlı insanların xəstələnməsi və tibbi-sosial problemləri haqqında // İctimai sağlamlıq, 2024, №1, s. 4-11

3. Илъницкий А.Н., Белоусов Н.И., Осипова О.А. и др. Научные исследования в области геронтологии и гериатрии в Десятилетие здорового старения (2021-2030) // Врач, 2021, 32 (6), с. 5-8.

4. World Health Organization. Decade of healthy ageing:baseline report, 2021. URL: https://www/who/int/publications/i/item/9789240017900

5. Whelton P.K., Carey R.M., Aronow W.S. Guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. A report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on clinical practice guidelines // Hypertension, 2018, 71, p.13-115.

https://doi.org/10.33864/3105 7020
E-ISSN: 3105-7020

6. Сагынбаева А.О., Конради А.О. Результаты анализа осведомленности врачей об особенностях лецения пациентов с артериалъной гипертензией пожилого и старческого возраста на основании анонимного анкетирования врачей в Российской Федерации и Кыргызской Республике // Артериалъная гипертензия. 2025, 31(4), с. 357-365.

7. Мохсин Н.А. Взаимосвязъ между уровнем артериалъного давления и факторами риски артериалъной гипертензии // Артериалъная гипертензия, 2025, 31(4), с. 366-375.

8. Wang Z., Wang S., Lin H. et al. Prevalence of hypertension and related risk factors in older Chinese population:a meta-analysis // Front Public Health2024;12:1320295.

9. Tackling G, Borhade MB Hypertensive heart disease (Update:2023 June 26) In StatPearls (İnternet): StatPearls publishing;2022. Available from: https://www.nebinlm nih.gov/books/NBK539800/

10. Chhetri J.K., Xue QL., Ma L. et al. İntrinsic Capacity as a Determinant ot Physical Resilience in Older Adults. J Nutr Health Aging 2021.

11. Котовская Ю.В., Ткачева О. Н., Рунихина Н.К. и др. Артериалъная гипертония у оченпожилых:значение биологического возраста // Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2017, 16(3), с. 87-96

12. Ijaz N., Buta B., Xue Q.l. et al. Interventions for frailty among older adultsb with cardiovascular disease: JACC state-of-the-art review // J Am Coll Cardiol., 2022, 79 (5), p.482-503

13. Ataro B.A., Mulatu G., Mengistu D. Compliance with guidelines of hypertension management, and associated factors among the health practitioners // Inquiry 2023, 60, 469580231216400.

14. Бехбудова Д.А., Дадашова Г.М., Ахмедова Т.А. и др. К вопросу о выборе оптималъных подходов к профилактике артериалъной гипертензии на рабочихх местах в организованной популяции г. Баку // Евразийский кардиологический журнал. 2020, №2, с. 48-53

15. Djundeva M. Partnership trajectories and cardiovascular health in late life of older adults in England and Germany. SSM Popul // Health, 2018, 6, p. 26-35.

16. WHO. WHO Guidelines on Integrated Care for Older People (ICOPE) WHO Aviailable at:www.who.int/ageing/publications/guidelines-icope/en/Accessed January 10,2020.

17. Lee J-H.,Kim K-I., Cho M-C.Current status and therapeutic considerations of hypertension in the elderly // Korean Journal of Internal Medicine, 2019, 34 (4), p. 687-695.

18. Kjeldsen S.E., Stenehjem A. Os, I. Treatment of high blood pressure in elderly and octogenaryıans: European Society of Hypertension statement on blood pressure targets // Blood Pressure, 2016. 25 (6), p.333-336.

19. Pont L., Alhawassi T. Challenges in the Management of Hypertension in Older Populations // Advances in Experimental Medicine and Biology, 2017, 956, p.167-180.

20. Шадиева А.А., Чернышева Е.Н., Лялюкова Е.А. Артериалъная гипертензия у пациентов старших возрастных групп клинико-патогенетические особенности, выбор оптималъной гипотензивной терапии // Прикаспийский вестник медицины и фармации, 2024, 5 (1), с. 23-28.

21. Angeli F., Verdecchia P., Masnaghetti S. et al. Treatment strategies for isolated systolic hypertension in elderly petients // Exper Opinion on Pharmacotherapy, 2020, 21(14), p. 1713-1723.

22. Fagard R.H. Epidemiology of Hypertension in the Elderly // The Americian Journal of Geriatric Cardiology, 2012, 11 (1), p. 23-28.

23. Цыганкова Д.П., Федорова Н.В., Кривошапова К.Е. Социалъно-экономические факторы рискаартериалъной гипертензии у пожилых лиц // Сибирский журнал клинической и экс- перименталъной медицины. 2020, 35(4), с. 111-118.

https://doi.org/10.33864/3105 7020
E-ISSN: 3105-7020

24. Горбунов В.М., Смирнова М.И., Драпкина О.М. Оценка клинического и амбулаторного артериалъного давления в практической работе врача первичного звена здравоохранения // Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2023, 22(7), с. 3666.

25. Dumurgier J., Elbaz A., Dufouil C. et al. Hypertension and lower walking speed in the elderly: the Three-city study // J Hypertens, 2010, 28 (7), p. 1506-14.

26. Puisieux F., Bulckaen H., Fauchais A. et al. Ambulatory blood pressure monitoring and postprandial hypotension in elderly persons with falls or syncopes // J Gerontol A Biol Sci Med Sci., 2000, 55(9), 535-4

27. Российское кардиологическое общество. Артериалъная гипертензия у взрослых. М.2022.

28. Салямова Л.И., Павленко К.И., Хромова А.А. и др. Возможности неинвазивной диагностики сердечно-сосудистых заболеваний, ассоциированных с атеросклерозом // ConsiliumMedicum, 2024, 26 (1), с.20-25.

29. Perger E., Baillieul S., Esteve F. et al. Nocturnal hypoxemia, blood pressure, vascular status and chronic mountain sickness in the highest city in the üorld // Ann Medi., 2022, 54(1), p.1884-1893.

30. Zhang WL, Cai J. STEP to blood pressure management of elderly hypertension: evidence from Asi // Hypertens Res. 2022, 45(4), p. 576-582.

31. Hua Q., Fan L., Li J. Joint Committee for Guideline Revision.2019 Chinese guideline for the management of hypertension in the elderly // Journal of Geriatric Cardiology, 2019. 16 (2), p. 67-99.

32. Mills K.T., Stefanescu A., He J. The global epidemiology of hypertension /// Nat. Rev. Nephrol., 2020, 16(4), p. 223-37.

33. Кобалава Ж.Д., Конради А.О., Недогода С.В. и др. Артериалъная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации 2024 // Российский кардиологический журнал. 2024, 29(9), 6117.

34. Резник, В.В. Лялина. Артериалънаягипертения. М, 2024,443.

35. Williams B., Mancia G., Spiering W. et al. ESC Scientific Document Group.2018. ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension // Eur Heart J. 2018, 39(33), p. 3021-3104.

36. van den Born B.H., Lip G.Y.H., Brguljan-Hitij J. ESC Council on hypertension position document on the management of hypertensive emergencies // Eur Heart J Cardiovasc Pharmacother. 2019, 10, 1093

37. Ватутин Н.Т., Тарадин Г.Г., Склянная Е.В. Артериалънаягипертензия:когда, чем и как лечитъ? // Вестник неотложной и восстановителъной хирургии, 2020, 5 (2), с.38-48.

38. Имаева А. Э., Баланова Ю.А., Капустина А.В. Влияние артериалъного давления на смертностъ мужчин и женщин средного и пожилого возраста: когортное исследование // Экология человека, 2020, №9, с.49-56.

39. Loue T., Matsuoka M., Shinjo T. et al. Blood pressure, frailty status,and all-cause mortality in elderly hypertensives; The Nambu Cohort Study // Hypertens Res. 2022, 45(1), p.146-154.

40. Staplin N, de la Sierra A, Ruilope L.M. et al. Relationship between clinic and ambulatory blood pressure and mortality:an observational cohort study in 59124 patients // Lancet, 2023, 401(10393), p.2041-2050.

41. Chun S., Han K., Lee S. et al.I mpact of frailty on the relationship between blood pressure and cardiovascular diseases and mortality in young-old adults // J Pers Med., 2022, 12(3), p. 418.

42. Teza H, Boonmanunt S, Unwanatham N. et al. Evaluation of transitions from early hypertension to hypertensive chronic kidney disease, coronary artery disease, stroke and mortality:a thai real-world data cohort // Front Cardiovasc Med., 2023, 10, 1170010.

https://doi.org/10.33864/3105 7020
E-ISSN: 3105-7020

43. Смирнова М.И., Горбунов В.М., Кошеляевская Я.Н. и др. Характеристики болъных с воспроизводимой скрытой артериалъной гипертонией и подход к ее диагностике // Рационалъная фармакотерапия в кардиологии, 2019, 15(6), с. 789-794.

44. Евсевъева М.Е., Коломойцева И.И., Сергеева О.В. О скрытой артериалъной гипертензии у молодых женщин с избыточной массой тела и ожирением // Артериалъная гипертензия. 2025, 31(4), с. 345-356.

45. Родионов А.В., Юдин И.Г., Фомин В.В. Резистентная артериалъная гипертензия // Consilium Medicum, 2021, 23(1), 2831

46. Tadic M., Cuspidi C., Hering D. Hypertension and cognitive dysfunction in elderly: blood pressure management for this global burden // BMC Cardiovascular Disorders. 2016, 16(1), 208.

47. Khubulava G., Kozlov K., Mikhaylov S. Aspects of arterial hypertension in patients of elderly and senile age // Clinical gerontology. 2018, 72, p. 40-44.

48. Носов А. Е., Власова Е. М., Байдина А. С., Алексеев В. Б. Изолированная офисная гипертония (гипертония «белого халата») в клинике медицины труда (аналитический обзор) // Медицина труда и промышленная экология. 2018, № 10, с. 102–108.

49. П.Х. Джанашия, Н.Г. Потешкина. Артериальная гипертензия у лиц пожилого возраста старше 60 лет // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2009, 8(2), с.95-101.

50. Турушева А. В., Котовская Ю. В., Фролова Е. В., Влияние артериальной гипертензии на смертность и развитие гериатрических синдромов. Артериальнаягипертензия. 2022;28(4):419-427.

51. Mancia G, Facchetti R, Vanoli J. et al. White-coat hypertension without organ damage: impact on long-term mortality, new hypertension, and new organ damage. Hypertension. 2022;79(5):1057–1066.

52. Kremer K.M., Braisch U., Rothenbacher D. et al. ActiFE Study Group. Systolic blood pressure and mortality in community-dwelling older adults: frailty as an effect modifier // Hypertension. 2022, 79(1), p. 24-32.

53. Bates M.C., Stone G.W., Chen C.Y. et l. Device profile of the MobiusHD EVBA system for the treatment of resistant hypertension: overview of its mechanism of action, safety and efficacy // Expert Rev Med Devices 2020, 17 (7), p. 649-58.

54. Mol A., Bui Hoang P.T.S., Sharmin S. et al. Orthostatic Hypotension and Falls in Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis// J Am Med Dir Assoc. 2019, 20(5), 589-97

55. Чазова И.Е., Жернакова Ю.В. Клинические рекомендации. Диагностика и лечение артериальной гипертензии // Системные гипертензии. 2019, 16(1), с. 6-31.

56. Oliver R.V., Bakris G.L. Management of Hypertension in the Elderly Population. The Journals of Gerontology Series A // Biological Sciences and Medical Sciences. 2012, 67(12), p. 1343-1351.

57. Остроумова О.Д., Кочетков А.И., Черняева М.С. Артериалъная гипертензия у пациентов пожилого и старческого возраста в свете новых Европейских рекомендаций 2018 года // Рационалъная фармакотерапия в кардиологии, 2018, 4 (5), с.774-784.

58. Del Pinto R., Ferri C. Hypertension Management at Older Age: An Update // High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention.2019, 26, 1, p. 27-36.

59. Bobrie G., Clerson P., Ménard J. et al Masked hypertension: a systematic review // J Hypertens. 2008, 26(9), 1715-25.

60. Гельцер Б.И., Котельников В.Н., Ветрова О.О. Маскированная артериальная гипертензия: распространенность, патофизиологические детерминанты и клиническое значение // Российский кардиологический журнал. 2019, 24(9), с. 92-98.

61. Липатова Т. Е., Тюльтяева Л. А., Денисова Т. П., Шульпина Н. Ю. Старческая астения и артериальная гипертензия (лекция) // Саратовский научно-медицинский журнал. 2019, № 3, с. 14–24.

https://doi.org/10.33864/3105 7020
E-ISSN: 3105-7020

62. Liu P., Li Y., Zhang Y. et al. Frailty and hypertension in older adults: current understanding and future perspectives // Hypertens Res. 2020, 43(12), p. 1352-1360.

63. Liu H., Zhou W., Liu Q. et al. Global prevalence and factors associated with frailty among community-dwelling older adults with hypertension: A systematic review and meta-analysis // *J* Nutr Health Aging. 2023;27(12):1238–1247.

64. Д.Б. Бекенов, Г.А. Джунусбекова, Г.Б. Жумабаева. Артериальная гипертензия у пожилых людей с синдромом старческой астении // Наука о жизни и здоровье №1, 2023, с. 17-22.

65. Федин А.И. Артериалъная гипертензия и когнитивные нарушения. Взгляд невролога // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова, 2023, 123(11):7-13.

66. Kwan T.W., Wong S.S., Hong Y. et al. Epidemiology of diabetes and atherosclerotic cardiovascular disease among Asian American adults:implications,management and future directions:a scientific statement from the American Heart Association // Circulatioon, 2023, 148(1), p. 74-94.

67. Чумакова Г.А., Кузнецова Т.Ю., Дружилов М.А. и др. Индуцированная ожирением артериалъная гипертензия. Основные натофизиологические механизмы развития // Артериалъная гипертензия, 2021, 27(3), с. 260-268

68. Han K., Park Y-M, Kwon H-S, et al. Sarcopenia as a determinant of blood pressure in older Koreans: findings from the Korea National and Examination Surveys (KNHANES)2008-2010 // PloS One, 2014, 9(1), 86902.

69. Hughes D., Judge C., Murphy R. et al. Association of blood pressure lowering with incident dementia or cognitive impairment^ a systematic review and meta-analysis // J Am Med Assoc. 2020, 323(19)

70. Lo K., Woo B., Wong M. et al. Subjective sleep quality, blood pressure, andhypertension a metaanalysis // J Clin Hypertens., 2018, 20, 592.

71. Ионин В.А. Роль стресса и нарушений сна в развитии сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с артериальной гипертензией: что важно знать интернисту? // ConsiliumMedicum. 2023, 25(1), с. 15-19.

72. Quan Y., Wang C., Wang L. et al. Geriatric sarcopenia is associated with hypertension: A systematic review and meta-analysis // Journal of Clinical Hypertension. 2023, 25(9), p.808-816.

73. Kim D.H., Rockwood K. Frailty in older adults // N Engl J Med. 2024, 391(6), p.538–548.

74. Salazar G.Z., Zuniga D., Balasubramanian S. et al. The Relation Between Arterial Hypertension and Cognitive Impairment: A Literature Review // Cureus. 2024, 16(1), 52782.

75. Лихванцева В.Г. и др. Системная артериальная гипертензия и офтальмогипертензия как независимые факторы риска плохого ответа на антиангиогенную терапию препаратами 1-й линии при неоваскулярной возрастной макулярной дегенерации // Офтальмология. 2024, 21(1), с. 117-127.

76. Чентиев Р.Б. Роль системной артериальной гипертензии в формировании риска развития открытоугольной глаукомы // Medicus. 2024, 6, с. 36-39.

77. Аръев А.Л., Воронина Н.В., Парфенов Ю.А. и др. Влияние нарушения зрителъной функции и артериалъной гипертензии на распространенностъ гериатрических синдромов у пожилых пациентов // Научные резулътаты, 2025, 11(2), 376-395.

78. Котовская Ю.В., Ткачева О.Н. Старческая астения и артериальная гипертония: вопросы клинической практики // Артериальная гипертензия, 2023, 29(3), с.246-252

79. Rimoldi S.F. Efficacy and safety of calcium channel blocker/diuretics combination therapy in hypertensive patients: a meta-analysis // The Journal of Clinical Hypertension, 2019, 3(2019), c. 193-199.

80. Thakkar H.V., PopeA., Anpalahan M. Masked Hypertension: A Systematic Review. Heart, Lung and Circulation. 2019.

https://doi.org/10.33864/3105 7020
E-ISSN: 3105-7020

81. Цыганкова О.В., Трошина М.С., Латынцева Л.Д. Особенности лечения артериалъной гипертонии у пожилых пациентов в 2019 ГОДУ: об общеизвестном, дискутабелъном и неожиданном // Российский журнал гериатрической медицины. 2020, №1, с. 64-73.

82. Bakris G., Ali W., Parati G. ACC/AHA Versus ESC/ESH on Hypertension Guidelines // Journal of the American College of Cardiology, 2019, 73 (23), p. 3018-3026

83. Фесенко Д.В., Русановский В.В. Медикаментозная терапия изолированной систолической артериалъной гипертензии у пожилъх пациентов // Forcipe, 2022, 5 (S3), с. 861

84. Sakamoto Y., Koga M., Yamagami H. et al. Systolic blood pressure after intravenous antihypertensive treatment and clinical outcomes in hyperacute intracerebral hemorrhage: the stroke acute management with urgent risk-factor assessment and improvement intracerebral hemorrhage study // Stroke, 2019, 44, p. 1846-1851.

85. Коваленко Ф. А., Канорский С. Г. Артериальная гипотензия у пациентов пожилого и старческого возраста - проблема эффективной фармакотерапии артериальной гипертензии // Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний, 2022, 10 (33), с. 12-19.

86. Ağayev A. Hipertoniya müasir tibbi sosial problem kimi (Bakışəhərinümunəsində). Bakı, 2021, s. 290.

87. Wolf-Maier K., Cooper R.S., Kramer H. et al. Hypertension treatment and control in five European countries, Canada, and the United States // Hypertension 2004, 43, p. 10-7.

88. Sommer l., Griebler U., Mahlknecht P. et al. Socioeconomic inequalities in non-communicable diseases and their risk factors: an overview of systematic reviews // BMC Public Health, 2015, 15 914

89. Quispe R., Benziger C.P., Bazo-Alvarez J.C. et al. CRONICAS Cohort Study Group. The Relationship between Socioeconomic Status and CV Risk Factors: The CRONICAS Cohort Study of Peruvian Adults // Glob. Heart. 2016, 11(1), 121-130

90. Patarox B., McKee M, Balabanova D. et al. Wealth and cardiovascular health: a cross-sectional study of wealth-related inequalities in the awareness treatment and control of hypertension in high-, middle- and low-income countries // Int. J. Equity Health. 2016, 15(1), 199.

91. Acelajado M.C., Hughes Z.H., Oparil S. et al. Treatment of Resistant and Refractory Hypertension // Circ Res 2019, 124 (7), p. 1061-70.

92. Gupta A., Perdomo S., Billinger S. et al. Treatment of hypertension reduces cognitive decline in older adults: a systematic review and meta-analysis // BMJ Open. 2020, 10(11), 038971.

Влияние артериальной гипертензии на качество жизни и продолжительность жизни пожилых и старческих пациентов и оптимизация её амбулаторного контроля

Я.Г. Гаджиева, Дж.И. Ахмедова
Азербайджанский Медицинский Университет,
кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения, Баку

Резюме: Артериальная гипертензия широко распространена среди лиц пожилого и старческого возраста и тесно связана со снижением качества жизни и сокращением продолжительности жизни. В условиях старения населения её медико-социальная значимость существенно возрастает. Исследования показывают, что с увеличением возраста повышается распространённость гипертензии, а достижение целевых уровней артериального давления у большинства пациентов затруднено. У пожилых пациентов артериальная гипертензия увеличивает риск сердечно-сосудистых осложнений (инфаркт миокарда, инсульт, сердечная недостаточность), когнитивных нарушений и других коморбидных состояний. Патофизиологические механизмы, такие как повышение жёсткости сосудистой стенки,

https://doi.org/10.33864/3105 7020
E-ISSN: 3105-7020

эндотелиальная дисфункция и нарушение циркадного ритма, усугубляют течение заболевания. Оптимизация амбулаторного контроля требует индивидуализированного подхода, правильного выбора целевых уровней артериального давления, применения современных антигипертензивных препаратов и коррекции образа жизни. Особое значение имеют диетические меры, повышение физической активности, ограничение потребления соли и коррекция факторов риска.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, пожилой возраст, качество жизни, продолжительность жизни, амбулаторный контроль, антигипертензивная терапия

Impact of arterial hypertension on quality of life and life expectancy in elderly and senile patients and optimization of its outpatient control

Y.H. Hajiyeva, J.I. Ahmadova
Azerbaijan Medical University, Department of Public Health and Health Care Organization, Baku

Summary: Arterial hypertension is highly prevalent among elderly and senile populations and is closely associated with reduced quality of life and decreased life expectancy. With the aging of the population, its medical and social significance continues to increase. Studies show that the prevalence of hypertension rises with age, and achieving target blood pressure levels becomes more difficult in most patients. In elderly individuals, arterial hypertension significantly increases the risk of cardiovascular complications such as myocardial infarction, stroke, and heart failure, as well as cognitive impairment and other comorbid conditions. Pathophysiological mechanisms including increased arterial stiffness, endothelial dysfunction, and circadian rhythm disturbances contribute to disease progression. Optimization of outpatient management requires an individualized approach, appropriate selection of target blood pressure levels, use of modern antihypertensive therapy, and lifestyle modification. Dietary measures, increased physical activity, salt restriction, and risk factor control are essential components of comprehensive treatment.

Keywords: arterial hypertension, elderly, quality of life, life expectancy, outpatient management, antihypertensive therapy

Daxil olub: 15.12.2025