

## **GIPERTONIYA KASALLIGI, ASORATLARI VA ULARNI OLDINI OLISHGA QARATILGAN CHORA TADBIRLAR.**

**Elmurodova Zarina Ravshan qizi**

*3st year student of Tashkent Medical Academy, Faculty of Medicine №2*

### **Annotatsiya**

*Gipertoniya- qon tomirlarining nerv-funksional faoliyati buzilishi natijasida kelib chiqadigan kasllik. Kasallik asosan 40 yoshdan kattalarda uchraydi, lekin so‘nggi yillarda afsuski yoshlar orasida ham tez-tez uchrab turibdi. Bu darddan ayollar ham erkaklar ham bir xil aziyat chekishadi. Tadqiqotlarga ko‘ra, gipertoniya sayyoramizdagi nogironlikning asosiy sabablaridan biridir. Maqolada bugungi kunda ko‘p uchrayotgan gipertoniya kasalligini to‘liq yoritib berish, etiologiyasi, xavf omillari, klassifikatsiyasi, klinikasi, unga befarqlik natijasida yuzaga kelayotgan asoratlari va uni oldini olish va davolash yoritilgan. Viloyatlardagi tibbiy bilimni yanada oshirish, kasallikni asoratli oqibatlarigacha olib bormaslik ya‘ni O‘zbekistonimizda nogironlar sonini oshishiga yo‘l qo‘ymaslik va hozirgi kundagi zamonaviy texnologiyalar asosida tashxislash muhokama qilingan.*

### **Kalit so‘zlar**

*Gipertoniya kasalligi, RAA tizimi, miokard infarkti, koronar arteriya kasalligi, yurak yetishmovchiligi, arterial fibrilyatsiya, insult, EKG, EXO, Tredmil test, Koronarografiya, invazivniy xirurg, kardiokirurg.*

### **KIRISH**

Gipertenziya, shuningdek, yuqori qon bosimi sifatida ham tanilgan, arteriyalarda qon bosimi doimiy ravishda ko‘tarilgan uzoq muddatli tabiiy holatdir. Uzoq muddatli yuqori qon bosimi insult, koronar arteriya kasalligi, yurak yetishmovchiligi, arterial fibrilyatsiya, periferik arterial kasalliklar, ko‘rish qobiliyatini yo‘qotish, surunkali buyrak kasalligi va demensiya uchun asosiy xavf omilidir. Jahon sog‘liqni saqlash tashkilotlari ma‘lumotlariga ko‘ra gipertenziya hozirgi kunda dunyo bo‘ylab 1 milliarddan ortiq odamga ta‘sir qiladi va bu raqam o‘shishda davom etmoqda. Shu sababli ham gipertoniya kasalligini oldini olish va og‘ir asoratlarga olib kelishiga yo‘l qo‘ymaslikni ta‘minlash har bir kardiolog shifokorning balki boshqa shifokorlarning ham asosiy muammolaridan biri hisoblanadi.

### **USULLAR VA ADABIYOTLAR TAHLILI**

Ushbu maqolani tayyorlash uchun PubMed, Google Scholar va boshqa ilmiy ma‘lumotlar bazalarida “Gipertoniya kasalligi” “Arterial gipertenziya” kabi kalit so‘zlar bo‘yicha qidiruv o‘tkazildi. 2000-yildan 2023-yilgacha bo‘lgan davrda chop etilgan o‘zbek, rus va ingliz tillaridagi maqolalar tahlil qilindi. Tanlab olingan maqolalar patogenezi, klinik belgilar, tashxis usullari, davolash tamoyillari va asoratlarning oldini olish bo‘yicha tahlil qilindi.

### **NATIJALAR**

Gipertoniya kasalligi, birlamchi (essensial) arterial gipertoniya, idiopatik arterial gipertoniya – odamlarda ko‘p uchraydigan (75% gacha) arterial qon bosimining oshishi.

Gipertoniya kasalligi klinik kechishiga qarab ikki xil bo‘ladi:

1) sokin, uzoq muddat davom etadigan va

2) shiddatli, tez rivojlanadigan va qisqa vaqt ichida bosh miya, buyrak yetishmovchiligi hamda ko‘rishning keskin pasayishiga olib keladigan shakl.

Kelib chiqish sabablariga ko‘ra :

-Birlamchi- etiologiyasi nomalum bo‘lgan irsiy moyillikning bo‘lishi.

-Ikkilamchi- simtomatik arterial gipertenziya:- buyrak kasalliklari, endokrin patologiyalar,markaziy asab tizimi, homiladorlik taksikozi,arterial qon bosimini oshiruvchi dorilar,tashqi atrof muhit, arteroskleroz.

Etiologiyasi no‘malum.

Xavf omillari:

-O‘zgartirib bo‘lmaydigan xavf omillari:

- Yosh;

- Jins;

- irsiy moyillik

- yurak-tomir tizimiga salbiy ta'siri bor surunkali kasalliklar(qandli diabet, revmatoid artrit, podagra);

- Qon tomirlarida yosh bilan bog‘liq o‘zgarishlar;

-O‘zgartirib bo‘ladigan xavf omillari:

- Ortiqcha vazn, kam harakat turmush tarzi;

- muntazam emotsional stresslar, ruhiy tushkunlik, fojiali voqealarni boshdan o‘tkazish, yaqin insonlarni yo‘qotish;

- biznesdagi, ishdagi muammolar tufayli kuchli asabiy taranglik;

- bosh miya jarohatlari (avtohalokat, yiqilish, gipotermiya);

- virusli va yuqumli kasalliklar (meningit, sinusit, gaymorit);

- qonda xolesterin miqdorining yuqori bo‘lishi, natijada qon tomir devorlarida to‘planmalar hosil bo‘ladi;

- zararli odatlar (chekish, alkogolli ichimliklar ichish, me'yordan ortiq qahva iste'mol qilish);

- kun davomida ko‘p miqdorda tuz iste'mol qilish;

- qonda adrenalinni oshirish;

- kompyuter qarshisida uzoq vaqt o‘tirish;

- ochiq havoda kam yurish va hokazo.

Patogenezi: RAA tizimi aktivlashuvi.

Gipertoniya kasalligi tasnifi

Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti tomonidan qabul qilingan Gipertoniya kasalligining tasnifi quyidagi bosqichlardan iborat:

I bosqich qon bosimi oshishining ko‘rsatkichi 140/90 mm simob ustunidan yuqori bo‘lib (mas, 150–180/90-<sup>\*</sup> 105) markaziy nerv sistemasi, yurak-tomir va buyrak sistemasining zararlanishi belgilarisiz kechadi, uzoq muddat davom etmaydi va bemor iztirobdan qutilgandan so‘ng hamda qon bosimini tushiruvchi, tinchlantiruvchi dorilar ichilgandan va

organizmga ma’lum muddat dam berilgandan keyin uning ahvoli yaxshilanadi va arterial bosim ko‘rsatkichlari tez orada mo‘‘tadillashadi.

II bosqichda arterial bosimning sistolik ko‘rsatkichi 160–179 mm simob ustuniga, diastolik ko‘rsatkich esa 100–109 mm simob ustuniga teng bo‘lishi va undan ham yuqoriga ko‘tarilishi mumkin. Bu bosqichda patologik o‘zgarish asosan yurakning chap qorinchasi gipertrofiyasi bilan belgilanadi, shuningdek, to‘r parda tomirlarining yoyilgan yoki fokal torayishi, mikroalbuminuriya, ya’ni siydikda oqsil moddasi va qon plazmasida keratinin konsentratsiyasining qisman oshishi kuzatiladi. Ultratovush tekshiruvi yoki angiografiya (son arteriyalarida, aortada, yonbosh va son arteriyalarida o‘tkazilgan) orqali aterosklerotik o‘zgarishlar (pilakchalar)ni aniqlash mumkin. Klinik shikoyatlari tez-tez bosh og‘rishi, bosh aylanishi (gipertonik krizlar), yurak sohasida og‘riq, noxushliklardan iborat.

III bosqichda bemorlarda qon bosimi ko‘rsatkichlari yanada yuqori (sistolik-180–209 mm, diastolik esa 110–119 mm simob ustuniga teng va undan ham yuqori) va doimiy bo‘ladi. Bu bosqichning klinik manzarasi rang-barang bo‘lib, nafaqat yurak-tomir sistemasida (stenokardiya, miokard infarqti), balki bosh miya qon tomirlarida ham patologik o‘zgarishlar (gemorragik insult, ensefalopatiya), buyrak yetishmovchiligi (nefroangioskleroz) hamda ko‘z to‘r pardasiga qon quyilishi kuzatiladi. Bunday og‘ir asoratlar sodir bo‘lgan paytlarda qon bosimi ko‘rsatkichlari pasayishi, hatto normallashishi ham mumkin.

Gipertoniyaning asosiy shikoyatlari:

- |            |   |
|------------|---|
| Yurak      | - yurak sohasida og‘riq,<br>- yurakning tez urishi<br>- yurak yetishmovchiligi qo‘shilsa -hansirash   |
| Bosh miya  | - bosh og‘rig‘I- siquvchi, sanchuvchi,chakka ,ensada<br>- quloqda shovqin<br>- ko‘z oldining qorong‘ulashuvi<br>- bosh aylanishi<br>- ko‘ngil aynishi |
| Ko‘z       | - ko‘rish qobilyati pasayishi   |
| Buyrak     | - proteinuriya<br>- glukozuriya<br>- shishlar   |
| Tomirlarda | - qo‘l oyoq muzlashi  |
| Ko‘rikda   | - teri rangi qizargan<br>- semizlik<br>- shish  |

Gipertoniyaning kelib chiqishi sabablari. Kasallikning rivojlanish sababi uzoq vaqt davomida stress va tushkunlik holatida yurish, tez-tez psixologik zo‘riqishlardir. Ko‘pincha, bularni doimiy emotsional taranglikni talab etadigan ish faoliyati keltirib chiqaradi. Bundan tashqari, miya chayqalishiga uchragan bemorlarda ham kasallik rivojlanishi xavfi yuqori bo‘ladi. Irsiy moyillik ham sabablar qatorida: agar kishining avlodida bu kasallik uchragan bo‘lsa, unda ham ushbu kasallik rivojlanishi xavfi bir necha barobarga ortadi.

## Gipertoniyani tashxislash

Bemorga aniq tashxis qo‘yish uchun shifokor bir nechta laboratoriya tahlillari va apparat tekshiruvlari o‘tkazishi kerak bo‘ladi. Tashxisning maqsadi kasallikning bosqichi va gipertoniya darajasini aniqlash hisoblanadi. Ushbu ma'lumotlar bilan shifokor samarali davolash usulini tanlash imkoniyatiga ega bo‘ladi. Kasallikning dastlabki bosqichlari yashirin kechgani bois ko‘pchilik bemorlar shifokor huzuriga kech kelishadi. Kasallikni butunlay davolash juda mushkul hisoblanadi, shuning uchun bemorlar sabr-toqatga ega bo‘lishlari kerak, zero kasallik ularga qolgan umrlari davomida hamrohlik qilishi mumkin. Shuning uchun kasallikni o‘z vaqtida oldini olish, shubhali belgilar paydo bo‘lsa, shifokor ko‘rigidan o‘tish zarur.

Bunda yuqorida aytib o‘tgan asosiy laboratoriya tekshiruvlari va apparat tekshiruvlariga quyidagilar kiradi:

-Qonning umumiy taxlili, xolesterin siydik kislotasi, mochevina miqdori, glukoza, mochevina

-Siydikning umumiy taxlili

-EKG,EXO

-Agar shu ma'lumotlar orqali yurak qon tomir kasalliklariga shubha qilingan taqdirda vaziyatga qarab Stress EXO, tredmil test qo‘llaniladi.

Agar u tekshiruvlar natijasi salbiy chiqqan taqdirda zudlik bilan hozirgi kunda rivojlangan tibbiyotimiz va texnologiyalarimiz natijalari bo‘lgan KORONAROGRAFIYA tekshiruvini amalga oshirishimiz va oxirgi xulosani qo‘ygan holda natijaga qarab invaziv jarroh yoki Kardioxirurg ko‘rigiga jo‘natishimiz zarur.

Davolash.

Gipertoniya kasalligini davolash murakkab va uzoq, davom etadigan jarayon bo‘lib, bemordan vrach ko‘rsatmalarini qat‘iy bajarishni talab etadi.

-Nomedikomentoz : o‘zgartirib bo‘ladigan omillar bilan ishlanadi. Bularga Avvalo bemor o‘zining hayot faoliyati, ovqatlanish, ishlash va dam olish rejimlarini o‘zgartirishi, spirtli ichimlik ichish va chekishdan voz kechishi, sho‘r, yog‘liq ovqatlarni kam iste‘mol qilishi, semirishga yo‘l qo‘ymasligi, kam suyuqlik ichishi, yengil jismoniy mashqlar qilishi: bir oz yurishi, sekin yugurishi (puls o‘lchab turiladi), chang‘ida yurishi, velotrenajordan foydalanishi, dam olish kunlarini unumli o‘tkazishi (shahardan chetga chiqish, toza havodan nafas olish, tiniqib uxlash), autotrening bilan shug‘ullanish, turli asabiy-ruhiy his-hayajonlardan uzoqroq bo‘lishga harakat qilishi kerak. Shuningdek, psixoterapiya, giperbarik oksigenatsiya, elektruyqu, akupunktura va massaj usullaridan foydalanish lozim.

- Dorili: - Diuretiklar

- APF ingibitorlari

- Beta aminoblokatorlar

- Ganglioblokatorlar

- Periferik a‘zo dilyatatotlar

- Antidepressantlar

To‘g‘ri ovqatlanish gipertoniyani muvaffaqiyatli davolashda muhim hisoblanadi. Avvalo, kundalik ratsiondan «yomon» xolesterin va ko‘p miqdorda tuz saqlagan mahsulotlarni

chiqarib tashlash kerak. Ularga:Yog‘li go’sht;Charvi;Qovurilgan ovqatlar; Dudlangan mahsulotlar;Tuzlamalar kiradi.

Kasallik rivojlanishiga ta'sir o‘tkazuvchi omillardan asosiysi – kamharakat turmush tarzi. Yosh o‘tib borgani sari insonlarda ateroskleroz rivojlanishi mumkin, bu o‘zgarish fonida qon bosimining oshishi esa vaziyatni yanada jiddiylashtirib yuboradi. Bu hayot uchun o‘ta xavfli hisoblanadi, chunki toraygan qon tomirlar orqali miya, yurak, buyraklarning bir qismiga qonning bormay qolishi yoki yetarli bormasligi kuzatiladi. Agar qon tomir devorlarida tromb va xolesterin to‘planmalari bo‘lsa, ular kuchli bosim vaqtida ajralib, kapillyar qon tomirlarida tiqilib, qon o‘tishiga to‘sqinlik qilishi mumkin. Bu holda miokard infarkti yoki insult yuzaga keladi.

### **MONOGEN GIPERTENZIYA**

Hayvonlar va odamlarda o‘tkazilgan ko‘plab tadqiqotlar natijalari genetik omillar gipertenziya rivojlanishiga olib kelishini aniq ko‘rsatmoqda. Qon bosimining kata o‘zgarishga olib keladigan yagona genlardagi mutatsiyalar yetrali bo‘lgan sindromlar kam uchraydi. Shunga qaramay,ularning tushunchasi ,gipertenziyaning tez-tez uchraydigan shakllari,jumladan,asosiy gipertenziya haqidagi yangi tushunchalarga olib kelishi kutilmoqda.Gipertenziyaning kamida 9ta monogen shakllari,jumladan, Liddl sindromi,1 turdagi oilaviy giperaldosteronizm (GRA) va 2 turdagi oilaviy giperaldosteronizm,Gordon sindromi, mineralokartikoidlarning aniq ko‘payish sindromi(AME), E tipidagi braxidaktiliya bilan bog‘liq gipertenziya, glukokartikoid retseptorlari 4 tipdagi adrenal mutatsiyalar,giperplaziya va 5 tipdagi CAH( 17 alfa-gidroksilaza yetishmovchiligi) hozirgacha tavsiflangan.

### **XULOSA**

Xo‘sh buning oldini olish uchun qandey chora tadbirlarni qo‘llashimiz lozim?

Buning uchun biz viloyatlarda tibbiy bilim salohiyatini oshirish orqali,uy sharoitida har bir fuqoro o‘z qon bosimini muntazam o‘lchab turishi taminlanadi.eng optimal ko‘rsatkich 120/80 mm sim.ust (quyida birlik deb keltiriladi), yoshi kattalar uchun 130/90. Atrof-muhit ta'siri yoki jismoniy faollik natijasida bosim 5-10 birlikka ortishi mumkin. Quyi va yuqori bosim o‘rtasidagi juda katta farq ham havotir uchun belgi bo‘ladi – odatda bu ko‘rsatkich 50 birlikdan oshmasligi kerak. Agar qon bosimining tez-tez o‘zgarishi kuzatilsa, shifokor bilan uchrashish tavsiya etiladi.Bundan tashqari oilaviy hamshiralarimizga e‘tiborni,talablarni kuchaytirishimiz,tez yordam xizmati avtomobillarining sonini oshirishish, tez yordam xizmati xodimlarining esa salohiyatini oshirish orqali - vaqtida birinchi xizmatni ko‘rsatib -miokard infarkti, insult oldini olishga erishgan bo‘lamiz. Qolaversa zamonaviy asbob uskunalarimiz sonini oshirish orqali erta tashxis qo‘yish natijasida og‘ir asoratlarni baartaraf etgan holda O‘zbekistonda nogironlar sonini ko‘payishini oldini olgan bo‘lamiz , fuqorolarni vaqt sarflab, pul sarflab ovvora bolishlariga yo‘l qo‘ymagan bo‘lamiz. Bularning hammasiga erishish uchun esa harakatni avvalo o‘zimizdan boshlashimiz yani Umumiy amaliyot shifokorlari sifatida chuqur bilimlarni qo‘lga kiritishimiz ,vatanimiz uchun tolmasdan, to‘xtamasdan harakat qilishimiz, o‘zimiz fuqorolarga o‘rnak bo‘lgan holda Tibbiy bilimlarni oshirish borasida fuqorolarga ko‘proq ma‘lumot yetkazish uchun yig‘ilishlar uyishtirib,ularda faol qatnashishimiz nazarda tutiladi.

O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining sogliqni saqlash sohasi vakillari bilan “O‘zbekiston tibbiyoti – inson qadri uchun” mavzusidagi ochiq muloqotida O‘zbekistonda 1-apreldan boshlab chet eldan olib kiriladigan tibbiy jihozlar QQS va bojxona bojidan ozod qilinishi va tez tibbiy yordam tizimidagi barcha Damas avtomobillari 2025- yilgacha zamonaviy avtomobillarga almashitirilishi ta’kidlandi. Bu esa o‘z navbatida yuqorida yoritilib o‘tilgan noxush hodisalarning oldini olishga qaratilgan yana bir muhim islohot sifatida xizmat qiladi.

#### REFERENCES:

1. Cyberlelinka.ru Евразийский кардиологический журнал, 56, 2019
2. Laska B, et al.Przegl Lek.2013.PMID:15058025 Review.Polish.[ Monogenic hypertension]
3. Kolesnikova LR,et al.(Mosk).2020. PMID : 33267544 Russian[ Arterial hypertension]
4. <https://www.who.int>
5. <https://www.smcinic.ru>
6. <https://gemotest.ru>