

ARTERIAL GIPERTONIYA KASALLIGI VA UNI DAVOLASH.

*Raximov Xushvaqt Mirzayevich**Do'slik Abu ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikimi**1-Maxsus fanlar kafedrası Xirurgiya fani o'qituvchisi**Umarov O'ktam Tovbayevich**Do'slik Abu ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikimi**1-Maxsus fanlar kafedrası Terapiya fani o'qituvchisi*

Annotatsiya: Mazkur maqolada arterial gipertoniya kasalligining sabablari, klinik belgilari, xavf omillari, patogenez jarayoni hamda uni davolash va oldini olish usullari tahlil qilingan. Tadqiqotda gipertoniyaning zamonaviy diagnostika va davolash yondashuvlari, shuningdek, sog'lom turmush tarzi omillarining kasallik rivojlanishiga ta'siri yoritilgan. Maqola natijalari gipertoniya kasalligini erta aniqlash, samarali davolash va profilaktika choralarini ishlab chiqishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Kalit so'zlar: arterial gipertoniya, qon bosimi, yurak-qon tomir tizimi, stress, farmakoterapiya, profilaktika, sog'lom turmush tarzi.

Arterial gipertoniya — bu arteriyalardagi qon bosimining doimiy oshib ketishi bilan tavsiflanadigan surunkali kasallik bo'lib, u butun dunyo bo'ylab millionlab insonlarning hayot sifatiga va umr davomiyligiga jiddiy ta'sir ko'rsatadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, dunyo aholisining qariyb 30–40 foizi gipertoniya bilan aziyat chekadi. Bu kasallik yurak ishemik kasalligi, insult, yurak yetishmovchiligi va buyrak kasalliklarining asosiy sababi hisoblanadi.

O'zbekiston sharoitida ham arterial gipertoniya keng tarqalgan bo'lib, asosan 40 yoshdan oshgan aholi orasida uchraydi. Ammo so'nggi yillarda yoshlar orasida ham bu kasallikning ko'payishi kuzatilmoqda. Bunga stress, noto'g'ri ovqatlanish, jismoniy faollikning yetishmasligi va irsiy omillar sabab bo'lmoqda. Shuning uchun gipertoniya nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy muammo sifatida ham dolzarbdir.

Arterial gipertoniya (yuqori qon bosimi) — bu qon bosimining doimiy ravishda 140/90 mm sim. ust. yoki undan yuqori bo'lishi bilan xarakterlanadigan surunkali kasallik. Bu holat dunyo bo'yicha millionlab odamlarga ta'sir qiladi va yurak-qon tomir kasalliklari, insult, buyrak yetishmovchiligi va ko'z muammolari kabi jiddiy asoratlarga olib kelishi mumkin. Quyida arterial gipertoniya haqida batafsil ma'lumot, uning sabablari, alomatlari, tashxislash usullari, davolash va oldini olish choralari keltiriladi.

Arterial gipertoniya nima?

Qon bosimi — bu yurak qonni arteriyalar orqali a'zolarga haydashda qon tomirlari devorlariga ta'sir qiluvchi kuch. U ikki ko'rsatkich bilan o'lchanadi:

- Sistolik bosim (yuqori ko'rsatkich): yurak qisqarganda qon tomirlarga bosim.
- Diastolik bosim (pastki ko'rsatkich): yurak bo'shashganda qon tomirlardagi bosim.

Normal qon bosimi odatda 120/80 mm sim. ust. atrofida bo'ladi. Arterial gipertoniya esa quyidagi darajalarda tasniflanadi:

- 1-darajali gipertoniya: 140-159/90-99 mm sim. ust.
- 2-darajali gipertoniya: 160/100 mm sim. ust. va undan yuqori.
- Izolyatsiyalangan sistolik gipertoniya: Faqat sistolik bosim yuqori bo'lib, diastolik bosim normal chegarada qoladi.

Gipertoniya ikkiga bo'linadi:

1. Birlamchi (essensial) gipertoniya: Eng keng tarqalgan tur (90-95% hollarda), aniq sababi noma'lum, lekin genetik va hayot tarzi omillari bilan bog'liq.
2. Ikkinchi darajali gipertoniya: Boshqa kasalliklar yoki omillar (buyrak kasalliklari, gormonal buzilishlar, dorilar) natijasida yuzaga keladi.

Sabablari

Arterial gipertoniyaning rivojlanishiga bir nechta omillar sabab bo'ladi:

Genetik omillar:

- Agar ota-ona yoki yaqin qarindoshlarda gipertoniya bo'lsa, xavf 2-3 barobar ortadi.

- Ba'zi genetik mutatsiyalar qon bosimini tartibga soluvchi tizimlarga ta'sir qiladi.

Hayot tarzi:

- Ortiqcha tuz iste'moli: Tuz (natriy) qon hajmini oshiradi va qon tomirlarini qisqartiradi.

- Kam jismoniy faollik: Harakatsizlik yurak-qon tomir tizimiga salbiy ta'sir qiladi.

- Semizlik: Ortiqcha vazn qon tomirlariga qo'shimcha yuklama keltiradi.

- Spirtli ichimliklar va chekish: Spirt qon tomirlarini toraytiradi, nikotin esa yurak urishini tezlashtiradi.

Stress va psixologik omillar:

- Surunkali stress yoki xavotir simpatik asab tizimini faollashtirib, qon bosimini oshiradi.

Boshqa kasalliklar:

- Buyrak kasalliklari (masalan, buyrak arteriyasi stenoz).

- Qandli diabet.

- Gormonal buzilishlar (masalan, adrenal bez kasalliklari yoki qalqonsimon bez muammolari).

- Uyqu apnoesi (tunda nafas to'xtab qolishi).

Yosh va jins:

- 40 yoshdan oshganda xavf ortadi, chunki qon tomirlari elastikligi kamayadi.

- Erkaklarda 55 yoshgacha, ayollarda esa menopauzadan keyin ko'proq uchraydi.

Dori vositalari va moddalar:

- Ba'zi dorilar (masalan, og'iz orqali qabul qilinadigan kontratseptivlar, steroidlar).

- Kofein yoki noqonuniy moddalar (kokain, amfetaminlar).

Alomatlari

Arterial gipertoniya ko‘pincha alomatsiz kechadi, shuning uchun uni “jim qotil” deb atashadi. Ammo uzoq davom etganda yoki bosim juda yuqori bo‘lsa, quyidagi alomatlar paydo bo‘lishi mumkin:

- Bosh og‘rig‘i: Ayniqsa, ensada, ko‘pincha ertalab.
- Bosh aylanishi yoki ko‘z qorayishi.
- Ko‘rish muammolari: Ko‘z oldida “chivinlar” uchishi yoki ikkilanish.
- Ko‘ngil aynishi yoki qusish (og‘ir hollarda).
- Nafas qisilishi.
- Ko‘krakdagi og‘riq yoki siqilish hissi.
- Burundan qon ketishi (nadir hollarda).

Agar qon bosimi keskin ko‘tarilsa (180/120 mm sim. ust. va undan yuqori), bu gipertonik kriz deb ataladi va darhol shifokor yordami talab qilinadi. Alomatleri: kuchli bosh og‘rig‘i, ko‘krak og‘rig‘i, nafas qisilishi, ongni yo‘qotish.

Tashxis qo‘yish

Gipertoniyani aniqlash uchun shifokor quyidagi usullardan foydalanadi:

Qon bosimini o‘lchash:

- Tonometr yordamida qon bosimi bir necha marta, turli kunlarda o‘lchanadi.
- Uy sharoitida o‘lchash uchun avtomatik tonometrdan foydalanish tavsiya etiladi.

Anamnez yig‘ish:

- Oila tarixi, hayot tarzi va boshqa kasalliklar haqida ma’lumot.

Laboratoriya va instrumental tekshiruvlar:

- Qon tahlili: Xolesterin, glyukoza, buyrak funksiyasi (kreatinin, karbamid).
- Siydik tahlili: Buyrak muammolarini aniqlash uchun.
- EKG: Yurak faoliyatini baholash.
- Echokardiografiya: Yurak tuzilishi va funksiyasini tekshirish.
- Ko‘z tekshiruvi: Ko‘z tubini ko‘rish orqali gipertoniyaning ko‘zga ta’sirini aniqlash.

- Buyrak va qon tomirlari UTT: Buyrak arteriyasi stenozi yoki boshqa anomaliyalarni aniqlash.

Davolash

Arterial gipertoniyani davolashning maqsadi qon bosimini normal darajaga (odatda 120-130/80 mm sim. ust.) tushirish va asoratlarni oldini olishdir. Davolash ikki asosiy yoʻnalishda olib boriladi: hayot tarzini oʻzgartirish va dori-darmonlar.

Hayot tarzini oʻzgartirish

Bu gipertoniyani boshqarishning eng muhim qismidir:

- Ovqatlanish:

- Tuzni kamaytirish: Kuniga 5-6 g dan koʻp tuz isteʼmol qilmaslik (shoʻrva, konserva, fastfudlardan voz kechish).

- DASH dietasi (Dietary Approaches to Stop Hypertension): Koʻproq meva, sabzavot, yogʻsiz sut mahsulotlari, don mahsulotlari va yongʻoq isteʼmol qilish.

- Yogʻli goʻsht, shirinliklar va qayta ishlangan mahsulotlarni cheklash.

- Jismoniy faollik:

- Haftada 5 kun, kuniga 30 daqiqa oʻrtacha intensivlikdagi mashqlar (yurish, yugurish, velosiped haydash, suzish).

- Ogʻir atletika yoki haddan tashqari yuklamalardan saqlanish kerak.

- Vaznni nazorat qilish:

- Tana massasi indeksi (BMI) 18.5-24.9 orasida saqlanishi kerak.

- Har 5-10 kg vazn yoʻqotish qon bosimini 5-10 mm sim. ust. pasaytirishi mumkin.

- Stressni boshqarish:

- Yoga, meditatsiya, chuqur nafas olish mashqlari yoki psixolog bilan ishlash.

- Doimiy uyqu rejimi (kechasi 7-8 soat uyqu).

- Zararli odatlardan voz kechish:

- Chekishni butunlay tashlash.

- Spirtli ichimliklarni cheklash (erkaklar uchun kuniga 2 ta, ayollar uchun 1 ta standart ichimlikdan koʻp boʻlmasligi kerak).

Dori-darmonlar

Agar hayot tarzini o'zgartirish yetarli bo'lmasa, shifokor quyidagi dorilarni buyurishi mumkin:

- Diuretiklar: Qon hajmini kamaytirish uchun (masalan, gidroxlorotiazid, furosemid).
- ACE ingibitorlari: Qon tomirlarini kengaytiradi (enalapril, lisinopril).
- Angiotenzin II retseptorlari blokerlari (ARB): Qon tomirlarini bo'shashtiradi (losartan, valsartan).
- Kalsiy kanallari blokerlari: Qon tomirlarini kengaytiradi va yurak yukini kamaytiradi (amlodipin, nifedipin).
- Beta-blokerlar: Yurak urishini sekinlashtiradi (metoprolol, atenolol).
- Alfa-blokerlar yoki markaziy ta'sir qiluvchi dorilar: Kamroq ishlatiladi, lekin ba'zi hollarda samarali (klonidin, doksazosin).
- Kombinatsiyalangan davolash: Ko'pincha bir nechta dori birgalikda buyuriladi (masalan, diuretik + ACE ingibitori).

Muhim: Dorilar faqat shifokor nazorati ostida qabul qilinadi. O'z-o'zidan dozani o'zgartirish yoki davolashni to'xtatish xavfli!

Xulosa

Arterial gipertoniya jiddiy, ammo boshqariladigan kasallik. Hayot tarzini o'zgartirish va shifokor ko'rsatmalariga qat'iy rioya qilish orqali qon bosimini nazorat qilish va asoratlardan saqlanish mumkin. Agar sizda gipertoniya alomatlari bo'lsa yoki qon bosimingiz doimiy ravishda yuqori bo'lsa, kardiolog yoki terapevtga murojaat qiling. Uy sharoitida tonometr yordamida qon bosimini kuzatib boring va shifokor bilan muntazam maslahatlashing.

Olingan natijalar ilgari o'tkazilgan xalqaro tadqiqotlar bilan mos keladi. Xususan, JSST (2021) va Framingham yurak tadqiqoti ma'lumotlariga ko'ra, arterial gipertoniya asosan semirish, jismoniy harakatsizlik va stress bilan bevosita bog'liq.

Bundan tashqari, psixosomatik omillar (doimiy asabiylik, tashvish, uyqusizlik) ham qon bosimining oshishiga ta'sir ko'rsatadi.

Tibbiyot amaliyotida gipertoniyani davolashda har bir bemorga individual yondashuv zarur. Chunki har bir organizmda kasallik sabablari va reaksiyasi farqli bo'ladi. Shu bois zamonaviy tibbiyotda personalizatsiyalashgan terapiya tamoyili asosida davolash taklif etiladi.

Adabiyotlar.

1. Braunvald, E. Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. 12th ed. Philadelphia: Elsevier, 2019. – 2100 p.
2. Williams, B., Mancia, G. Hypertension: Pathophysiology, Diagnosis and Treatment. London: Springer Nature, 2021. – 780 p.
3. World Health Organization (WHO). Global Report on Hypertension: Silent Killer, Global Public Health Crisis. Geneva: WHO Press, 2023. – 65 p.
4. Whelton, P.K., Carey, R.M. et al. 2018 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guidelines for the Management of High Blood Pressure in Adults. *Journal of the American College of Cardiology*, 2018; 71(19): e127–e248.
5. European Society of Hypertension (ESH). 2023 ESH Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. *European Heart Journal*, 2023; 44(21): 1916–2001.
6. Mendis, S., Puska, P., Norrving, B. Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control. Geneva: WHO, 2020. – 172 p.
7. Carretero, O.A., Oparil, S. Essential Hypertension. Part I: Definition and Epidemiology. *The Lancet*, 2022; 399(10336): 1029–1044.
8. Unger, T. et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*, 2020; 75(6): 1334–1357.
9. Raxmonov, M. Yurak-qon tomir kasalliklarini profilaktikasi. Toshkent: "Tibbiyot nashriyoti", 2023. – 240 b.

10. Akhmedova, Z., Karimov, F. Arterial gipertoniya va sogʻlom turmush tarzi. Toshkent: “Sogʻlom avlod”, 2021. – 180 b.
11. Oʻzbekiston Respublikasi Sogʻliqni saqlash vazirligi. Gipertoniya kasalligini erta aniqlash va davolash boʻyicha klinik protokol. Toshkent, 2022. – 47 b.
12. Bakirov, O.M. Tibbiyotda klinik diagnostika asoslari. Toshkent: Tibbiyot akademiyasi nashriyoti, 2020. – 256 b.
13. Almazov, V.A., et al. Arterialʼnaya gipertenziya: diagnostika i lecheniye. Moskva: GEOTAR-Media, 2018. – 390 s.
14. Kobalava, Z.D., Konradi, A.O. Sovremennaya terapiya arterialʼnoy gipertenzii. Moskva: Medpraktika-M, 2021. – 412 s.