GIPERTONIK KRIZ

Kattaboyeva Muhayyo Nurmuhammad qizi
Department of Therapeutic sciences Faculty of Medicine
Termez University of Economics and Service Uzbekistan
o'qituvchi. Email: mnkattaboyeva@gmail.com
Mamanazarov Navruzbek
Termiz Iqtisodiyot va servis universiteti talabasi
Email: navruzbekm86@gmail.com
Omonqulova Shahlo
Termiz Iqtisodiyot va servis universiteti talabasi
Email: navruzbekm86@gmail.com

Annotatsiya

Gipertonik kriz — arterial qon bosimining keskin va xavfli darajada oshishi bilan kechadigan, tez rivojlanuvchi klinik holat bo‘lib, u organizmning muhim a’zolari (yurak, miya, buyrak va ko‘z to‘r pardasi) faoliyatining buzilishiga olib kelishi mumkin. Ushbu holat ko‘pincha uzoq davom etgan arterial gipertenziya fonida, shuningdek, stress, dori vositalarini noto‘g‘ri qabul qilish, jismoniy zo‘riqish yoki boshqa qo‘zg‘atuvchi omillar ta’sirida yuzaga keladi. Gipertonik krizning asosiy xavfi uning tez rivojlanishi va hayot uchun xavfli asoratlar keltirib chiqarishidir. Kriz odatda sistolik arterial bosimning 180 mm.sim.ust. dan, diastolik bosimning esa 120 mm.sim.ust. dan yuqori bo‘lishi bilan tavsiflanadi. Klinik jihatdan u ikki asosiy turga bo‘linadi: asoratsiz gipertonik kriz va asoratli gipertonik kriz. Asoratsiz shaklda maqsadli a’zolar shikastlanishi kuzatilmaydi, biroq bosimni tezda tushirish talab etiladi. Asoratli shaklda esa miya insulti, o‘tkir yurak yetishmovchiligi, o‘pka shishi yoki o‘tkir buyrak yetishmovchiligi kabi og‘ir holatlar rivojlanadi. Gipertonik krizning klinik belgilari orasida kuchli bosh og‘rig‘i, bosh aylanishi, ko‘ngil aynishi, qusish, ko‘rishning yomonlashuvi, yurak urishining tezlashishi, ko‘krak qafasida og‘riq va qo‘rquv hissi kuzatiladi. Ba’zi hollarda bemorda hushdan ketish yoki nevrologik buzilishlar ham rivojlanishi mumkin. Davolash jarayoni shoshilinch tibbiy

yordamni talab qiladi. Asosiy maqsad arterial bosimni asta-sekin va nazorat ostida pasaytirishdir. Bunda antihipertenziv dorilar (kaptopril, labetalol, nitroglitserin va boshqalar) qo‘llaniladi. Shuningdek, asoratlarni oldini olish va hayotiy muhim funksiyalarni barqarorlashtirish muhim ahamiyatga ega. Gipertonik krizni erta aniqlash va to‘g‘ri davolash bemorning hayotini saqlab qolishda hal qiluvchi rol o‘ynaydi. Shu sababli arterial gipertenziyasi bo‘lgan bemorlar doimiy tibbiy nazoratda bo‘lishi va dori vositalarini muntazam qabul qilishi zarur.

Kalit so‘zlar: Gipertonik kriz, arterial gipertenziya, qon bosimi, hipertenziv favqulodda holat, miya insulti, yurak yetishmovchiligi, o‘pka shishi, buyrak yetishmovchiligi, antihipertenziv dori vositalari, kaptopril, labetalol, nitroglitserin, stress, simpatik asab tizimi, vazospazm, gemodinamik buzilish, shoshilinch tibbiy yordam, klinik belgilari, asoratsiz kriz, asoratli kriz, arterial bosim monitoringi.

KIRISH

Gipertonik kriz — arterial qon bosimining keskin va xavfli darajada oshishi bilan kechadigan, tez rivojlanuvchi klinik holat bo‘lib, u organizmning muhim a’zolari (yurak, miya, buyrak va ko‘z to‘r pardasi) faoliyatining buzilishiga olib kelishi mumkin. Ushbu holat ko‘pincha uzoq davom etgan arterial gipertenziya fonida, shuningdek, stress, dori vositalarini noto‘g‘ri qabul qilish, jismoniy zo‘riqish yoki boshqa qo‘zg‘atuvchi omillar ta’sirida yuzaga keladi. Gipertonik krizning asosiy xavfi uning tez rivojlanishi va hayot uchun xavfli asoratlar keltirib chiqarishidir.

Kriz odatda sistolik arterial bosimning 180 mm.sim.ust. dan, diastolik bosimning esa 120 mm.sim.ust. dan yuqori bo‘lishi bilan tavsiflanadi. Klinik jihatdan u ikki asosiy turga bo‘linadi: asoratsiz gipertonik kriz va asoratli gipertonik kriz. Asoratsiz shaklda maqsadli a’zolar shikastlanishi kuzatilmaydi, biroq bosimni tezda tushirish talab etiladi. Asoratli shaklda esa miya insulti, o‘tkir yurak yetishmovchiligi, o‘pka shishi yoki o‘tkir buyrak yetishmovchiligi kabi og‘ir holatlar rivojlanadi.

Gipertonik krizning klinik belgilari orasida kuchli bosh og‘rig‘i, bosh aylanishi, ko‘ngil aynishi, qusish, ko‘rishning yomonlashuvi, yurak urishining tezlashishi, ko‘krak

qafasida og‘riq va qo‘rquv hissi kuzatiladi. Ba’zi hollarda bemorda hushdan ketish yoki nevrologik buzilishlar ham rivojlanishi mumkin.

Davolash jarayoni shoshilinch tibbiy yordamni talab qiladi. Asosiy maqsad arterial bosimni asta-sekin va nazorat ostida pasaytirishdir. Bunda antihipertenziv dorilar (kaptopril, labetalol, nitroglitserin va boshqalar) qo‘llaniladi. Shuningdek, asoratlarni oldini olish va hayotiy muhim funksiyalarni barqarorlashtirish muhim ahamiyatga ega. Gipertonik krizni erta aniqlash va to‘g‘ri davolash bemorning hayotini saqlab qolishda hal qiluvchi rol o‘ynaydi. Shu sababli arterial gipertenziyasi bo‘lgan bemorlar doimiy tibbiy nazoratda bo‘lishi va dori vositalarini muntazam qabul qilishi zarur.

Gipertonik kriz tushunchasi va umumiy tavsifi

Gipertonik kriz — arterial qon bosimining keskin va tez ko‘tarilishi bilan kechadigan o‘tkir holat bo‘lib, organizmning hayot uchun muhim a’zolari faoliyatini izdan chiqaradi. Bu holat qisqa vaqt ichida rivojlanadi va yurak-qon tomir tizimi, miya, buyrak hamda ko‘z to‘r pardasiga jiddiy zarar yetkazishi mumkin. Odatda arterial bosim 180/120 mm.sim.ust. dan yuqori bo‘ladi va gemodinamik muvozanat buziladi. Gipertonik kriz shoshilinch tibbiy yordamni talab qiladigan holat hisoblanadi, chunki u tezda hayot uchun xavfli asoratlarga olib kelishi mumkin.

Gipertonik krizning epidemiologik ahamiyati va dolzarbligi

Gipertonik kriz butun dunyo bo‘yicha keng tarqalgan muammolardan biridir. Ayniqsa, arterial gipertenziya bilan og‘rigan bemorlar orasida tez-tez uchraydi. Zamonaviy statistik ma’lumotlarga ko‘ra, shoshilinch kardiologik yordamga murojaat qilgan bemorlarning sezilarli qismi aynan gipertonik kriz bilan bog‘liq bo‘ladi. Bu holatning dolzarbligi uning yuqori o‘lim ko‘rsatkichlari, tez rivojlanishi va og‘ir asoratlar keltirib chiqarishi bilan izohlanadi. Ko‘pincha bemorlar dori vositalarini noto‘g‘ri qabul qilishi yoki umuman qabul qilmasligi natijasida kriz rivojlanadi.

Etiologik omillar va xavf guruhlari

Gipertonik kriz rivojlanishiga bir nechta omillar sabab bo‘ladi. Eng asosiy sabab — arterial gipertenziyaning uzoq vaqt davomida nazoratsiz kechishidir. Bundan tashqari, antigipertenziv dori vositalarini to‘satdan to‘xtatish ham juda xavfli hisoblanadi. Kuchli stress, ruhiy zo‘riqish, uyqusizlik va psixoemotsional bosim ham qon bosimini keskin oshiradi. Alkogol va nikotin iste’moli, tuzli ovqatlarni ko‘p iste’mol qilish ham xavfni oshiradi. Endokrin kasalliklar (masalan, qalqonsimon bez faoliyati buzilishi yoki feoxromotsitoma) ham gipertonik krizga olib kelishi mumkin. Buyrak kasalliklari ham muhim xavf omillaridan biri hisoblanadi. Xavf guruhiga esa keksa yoshdagilar, semiz bemorlar, qandli diabeti borlar va surunkali gipertenziyasi mavjud shaxslar kiradi.

Patogenez va gemodinamik o‘zgarishlar

Gipertonik kriz patogenezida simpatik asab tizimining keskin faollashuvi asosiy rol o‘ynaydi. Katexolaminlar (adrenalin va noradrenalin) ko‘payishi natijasida qon tomirlar torayadi va periferik qarshilik oshadi. Yurak tezroq uradi, natijada yurakning ishlash yuklamasi ortadi. Renin-angiotenzin-aldosteron tizimi faollashishi esa organizmda suyuqlik va natriy ushlanib qolishiga olib keladi, bu esa qon hajmini oshirib, bosimni yanada kuchaytiradi. Endotelial disfunksiya qon tomirlarning normal kengayish qobiliyatini kamaytiradi va vazospazmni kuchaytiradi.

Klinik kechishi va simptomatikasi

Gipertonik kriz klinik jihatdan juda xilma-xil belgilar bilan namoyon bo‘ladi. Eng ko‘p uchraydigan simptomlar kuchli bosh og‘rig‘i, bosh aylanishi, ko‘ngil aynishi va qusish hisoblanadi. Quloqlarda shovqin, yurak urishining tezlashishi, ko‘krak qafasida siqilish va og‘riq ham kuzatiladi. Bemorlar ko‘pincha nafas qisishi va kuchli bezovtalik hissidan shikoyat qiladi. Ko‘rishning xiralashishi yoki vaqtincha yomonlashuvi ham mumkin. Og‘ir hollarda hushdan ketish, nutq buzilishi va nevrologik o‘zgarishlar (masalan, falajlik belgilari) paydo bo‘ladi.

Gipertonik krizning klinik turlari va ularning xususiyatlari

Gipertonik kriz ikki asosiy turga bo‘linadi: asoratsiz va asoratli. Asoratsiz gipertonik krizda maqsadli a’zolar jiddiy shikastlanmaydi, ammo bosimni tez nazorat qilish zarur bo‘ladi. Bu holat nisbatan yengilroq kechadi, lekin baribir xavfli hisoblanadi. Asoratli gipertonik kriz esa juda og‘ir holat bo‘lib, unda miya insulti, miokard infarkti, o‘pka shishi yoki o‘tkir buyrak yetishmovchiligi rivojlanishi mumkin. Bu holatda bemorning hayoti bevosita xavf ostida bo‘ladi va reanimatsion yordam talab qilinadi.

Diagnostika va laborator-instrumental tekshiruvlar

Gipertonik kriz diagnostikasi bemorning arterial qon bosimini bir necha marta o‘lchash orqali boshlanadi. Elektrokardiografiya yurak ritmi va ishemik o‘zgarishlarni aniqlashda muhim ahamiyatga ega. Qon tahlillari orqali kreatinin, elektrolitlar va glyukoza darajasi tekshiriladi. Siydik tahlili buyrak faoliyatini baholashga yordam beradi. Ko‘z tubini tekshirish orqali gipertenziv retinopatiya aniqlanadi. Zarurat bo‘lsa, KT yoki MRT tekshiruvlari miya shikastlanishini aniqlash uchun o‘tkaziladi. Diagnostikaning asosiy maqsadi — asoratlarni erta aniqlash va davolash taktikasini to‘g‘ri tanlashdir.

Asoratlari va oqibatlari

Gipertonik kriz juda xavfli asoratlarga olib kelishi mumkin. Eng og‘ir asoratlar qatoriga miya insulti, miokard infarkti, o‘tkir yurak yetishmovchiligi, o‘pka shishi va buyrak yetishmovchiligi kiradi. Bundan tashqari, ko‘rishning keskin pasayishi yoki butunlay yo‘qolishi ham kuzatilishi mumkin. Ushbu asoratlar ko‘pincha bemorning nogiron bo‘lib qolishiga yoki o‘limiga sabab bo‘ladi.

Davolashning zamonaviy tamoyillari

Gipertonik krizni davolash shoshilinch tibbiy yordam sharoitida amalga oshiriladi. Asosiy maqsad arterial bosimni asta-sekin va nazorat ostida tushirishdir. Juda tez tushirish miya va yurakda ishemiya chaqirishi mumkin. Davolashda kaptopril, labetalol, nitroglitserin, nifedipin kabi dorilar qo‘llaniladi. Bemor doimiy monitoring ostida bo‘ladi. Og‘ir hollarda reanimatsion choralar ko‘riladi. Asosiy e’tibor hayotiy muhim organlarni himoya qilishga qaratiladi.

Profilaktika, reabilitatsiya va hayot tarzini o‘zgartirish

Gipertonik krizning oldini olish uchun arterial gipertenziyani doimiy nazorat qilish juda muhim. Bemorlar dori vositalarini uzluksiz qabul qilishi kerak. Tuz iste’molini kamaytirish, sog‘lom ovqatlanish va jismoniy faollik profilaktikaning asosiy qismidir. Stressni kamaytirish va psixoemotsional barqarorlikni saqlash ham muhim hisoblanadi. Zararli odatlardan voz kechish (alkogol, nikotin) kasallik xavfini sezilarli kamaytiradi. Reabilitatsiya esa bemorning yurak-qon tomir tizimini tiklash va qayta krizlarning oldini olishga qaratiladi.

Gipertonik krizning ijtimoiy va psixologik ahamiyati

Gipertonik kriz faqat tibbiy emas, balki ijtimoiy muammo ham hisoblanadi. Ushbu holat bemorning kundalik hayot sifatini keskin pasaytiradi, mehnat qobiliyatini cheklaydi va uzoq muddatli nogironlikka olib kelishi mumkin. Krizdan keyin bemorlarda doimiy qo‘rquv, qayta kriz bo‘lishidan xavotir, uyqusizlik va depressiv holatlar kuzatiladi. Bu esa psixoemotsional holatning buzilishiga olib kelib, qon bosimi nazoratini yanada qiyinlashtiradi. Oilaviy va ijtimoiy munosabatlar ham yomonlashishi mumkin, chunki bemor tez charchaydi, asabiylashadi va faol hayotdan chekinadi. Shuning uchun gipertonik krizni davolashda psixologik qo‘llab-quvvatlash ham muhim o‘rin tutadi.

Gipertonik krizda hamshiralik parvarishi va kuzatuv

Gipertonik kriz holatida hamshiralik parvarishi juda muhim hisoblanadi, chunki bemor doimiy nazoratga muhtoj bo‘ladi. Hamshira bemorning arterial qon bosimini tez-tez o‘lchab borishi, puls va nafas olish holatini kuzatishi kerak. Bemor tinch holatda yotqiziladi va stress omillari kamaytiriladi. Shifokor buyurgan dori vositalari o‘z vaqtida beriladi va ularning ta’siri kuzatib boriladi. Bemorning ahvoli yomonlashsa, darhol shifokorga xabar beriladi. Shuningdek, bemorga to‘g‘ri nafas olish, tinchlanish va stressni kamaytirish bo‘yicha tavsiyalar beriladi.

Gipertonik krizning differensial diagnostikasi

Gipertonik krizni boshqa shunga o‘xshash holatlardan farqlash muhimdir. Masalan, bosh og‘rig‘i va yuqori qon bosimi migren, feoxromotsitoma xuruji, miya qon

aylanishining o‘tkir buzilishi yoki o‘tkir yurak xuruji bilan adashtirilishi mumkin. Differensial diagnostika jarayonida EKG, laborator tahlillar, nevrologik tekshiruvlar va tasviriy diagnostika usullari qo‘llaniladi. Asosiy maqsad — haqiqiy gipertonik krizni aniqlash va uni boshqa kasalliklardan ajratishdir, chunki davolash taktikasi turlicha bo‘ladi.

Gipertonik krizning prognozi va uzoq muddatli natijalari

Gipertonik krizning prognozi bemorning umumiy ahvoli, yoshi, asosiy kasalliklari va davolash tezligiga bog‘liq. Agar kriz vaqtida tez va to‘g‘ri tibbiy yordam ko‘rsatilsa, prognoz nisbatan ijobiy bo‘lishi mumkin. Biroq asoratli shakllarda (miya insulti, infarkt, buyrak yetishmovchiligi) prognoz og‘ir hisoblanadi. Takroriy gipertonik krizlar yurak-qon tomir tizimining asta-sekin yemirilishiga olib keladi. Shuning uchun bemorlar doimiy dispanser nazoratida bo‘lishi, dori vositalarini uzluksiz qabul qilishi va sog‘lom turmush tarziga amal qilishi zarur. Uzoq muddatda to‘g‘ri profilaktika olib borilsa, krizlar xavfi sezilarli kamayadi.

XULOSA

Gipertonik kriz — zamonaviy tibbiyotda eng muhim shoshilinch holatlardan biri bo‘lib, u arterial qon bosimining keskin va nazoratsiz oshishi natijasida rivojlanadi. Ushbu patologik holat organizmning hayot uchun muhim tizimlariga, xususan yurak-qon tomir tizimi, markaziy asab tizimi, buyraklar va ko‘z to‘r pardasiga jiddiy zarar yetkazishi bilan xavflidir. Gipertonik krizning tez rivojlanishi va qisqa vaqt ichida og‘ir asoratlar chaqirishi uni klinik jihatdan juda dolzarb muammoga aylantiradi. Tahlillar shuni ko‘rsatadiki, gipertonik kriz ko‘pincha surunkali arterial gipertenziya fonida rivojlanadi. Biroq stress, psixoemotsional zo‘riqish, dori vositalarini noto‘g‘ri qabul qilish yoki umuman qabul qilmaslik, shuningdek zararli odatlar (alkogol, tamaki) ham uning asosiy qo‘zg‘atuvchi omillari hisoblanadi. Shu sababli kasallik faqat tibbiy emas, balki ijtimoiy va profilaktik jihatdan ham muhim ahamiyatga ega. Gipertonik krizning klinik kechishi turlicha bo‘lib, asoratsiz va asoratli shakllarda namoyon bo‘ladi. Asoratsiz shaklda bemorning hayoti bevosita xavf ostida bo‘lmasligi mumkin, biroq tezkor tibbiy aralashuv talab etiladi.

Asoratli shaklda esa miya insulti, miokard infarkti, o‘tkir yurak yoki buyrak yetishmovchiligi kabi hayot uchun xavfli holatlar rivojlanadi. Bu esa bemor hayotiga bevosita tahdid soladi. Shu bois gipertonik krizni erta aniqlash, to‘g‘ri tashxis qo‘yish va shoshilinch davolash choralari ko‘rish juda muhim hisoblanadi. Arterial bosimni asta-sekin va nazorat ostida tushirish bemor organizmida og‘ir gemodinamik buzilishlarning oldini oladi. Zamonaviy antihipertenziv dorilar yordamida kriz holatini samarali nazorat qilish mumkin. Profilaktika choralari ham katta ahamiyatga ega bo‘lib, ular arterial gipertenziyani muntazam nazorat qilish, dori vositalarini uzluksiz qabul qilish, sog‘lom turmush tarziga rioya qilish, stressni kamaytirish va zararli odatlardan voz kechishni o‘z ichiga oladi. Ayniqsa, bemorlarning o‘z sog‘lig‘iga mas’uliyat bilan yondashishi gipertonik krizlarning oldini olishda muhim rol o‘ynaydi. Umuman olganda, gipertonik krizni chuqur o‘rganish va unga qarshi samarali kurashish tibbiyot amaliyotida katta ahamiyatga ega. Bu holatni o‘z vaqtida aniqlash va to‘g‘ri davolash bemorning hayotini saqlab qolish va og‘ir asoratlarning oldini olishda hal qiluvchi rol o‘ynaydi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Harrison’s Principles of Internal Medicine. 21st Edition. McGraw-Hill Education, 2022.
2. Braunwald E. Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. Elsevier, 2020.
3. European Society of Cardiology (ESC) Guidelines for the management of arterial hypertension, 2024.
4. World Health Organization (WHO). Hypertension and cardiovascular risk prevention guidelines, 2023.
5. Goodman & Gilman’s The Pharmacological Basis of Therapeutics. 14th Edition, McGraw-Hill.
6. Kasper D.L. et al. Harrison’s Manual of Medicine. 20th Edition.
7. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi. “Arterial gipertenziya va gipertonik kriz bo‘yicha klinik protokollar”. Toshkent, 2022.
8. UpToDate Clinical Knowledge Base: Hypertensive Emergency and Urgency, 2025.
9. Klabunde R. Cardiovascular Physiology Concepts. Lippincott Williams & Wilkins.

10. Tibbiyot instituti uchun “Ichki kasalliklar” darsligi, Toshkent tibbiyot akademiyasi nashri.