

ARTERIAL GIPERTENZIYA

Kattaboyeva Muhayyo Nurmuhammad qizi

Department of Therapeutic sciences Faculty of Medicine

Termez University of Economics and Service Uzbekistan

o'qituvchi. Email: mnkattaboyeva@gmail.com

Abduvaitova Munavvar

Termiz Iqtisodiyot va servis universiteti talabasi

Email: munavvarabduvaitova9@gmail.com

Axtamova Sevara

Termiz Iqtisodiyot va servis universiteti talabasi

Email: Sevaraaxtamova89@gmail.com

Annotatsiya

Arterial gipertenziya — bu arterial qon bosimining doimiy yoki davriy ravishda me'yoriy ko'rsatkichlardan yuqori bo'lishi bilan kechadigan surunkali kasallikdir. Ushbu patologiya yurak-qon tomir tizimi kasalliklari orasida eng keng tarqalganlaridan biri bo'lib, butun dunyo bo'yicha nogironlik va o'limning asosiy sabablaridan hisoblanadi. Arterial gipertenziya ko'pincha uzoq vaqt davomida simptomsiz kechadi, shu sababli u “jim qotil” deb ham ataladi. Kasallikning asosiy xavfi shundaki, u asta-sekin yurak, miya, buyrak va ko'z to'r pardasiga zarar yetkazadi. Natijada miokard infarkti, miya insulti, yurak yetishmovchiligi va buyrak yetishmovchiligi kabi og'ir asoratlar rivojlanishi mumkin. Kasallikning rivojlanishida irsiy moyillik, ortiqcha vazn, kamharakat turmush tarzi, stress, noto'g'ri ovqatlanish (tuzni ko'p iste'mol qilish), alkogol va tamaki iste'moli muhim rol o'ynaydi. Shuningdek, endokrin buzilishlar va buyrak kasalliklari ham arterial gipertenziyaning rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin. Arterial gipertenziya klinik jihatdan sistolik va diastolik bosimning uzoq muddat 140/90 mm.sim.ust. dan yuqori bo'lishi bilan tavsiflanadi. Kasallikni erta aniqlash va doimiy davolash uning asoratlarini sezilarli darajada kamaytiradi. Davolashning asosiy tamoyillari hayot tarzini o'zgartirish, dori vositalarini muntazam qabul qilish va qon bosimini doimiy nazorat qilishdan iborat.

Antigipertenziv dorilar yordamida qon bosimini me'yoriy darajada ushlab turish mumkin. Arterial gipertenziyaning oldini olish sog'lom turmush tarzi, to'g'ri ovqatlanish, jismoniy faollik va stressni kamaytirishga asoslanadi.

Kalit so'zlar: Arterial gipertenziya, yuqori qon bosimi, yurak-qon tomir kasalliklari, miokard infarkti, miya insulti, buyrak yetishmovchiligi, gipertoniya, qon tomirlar, sistolik bosim, diastolik bosim, antihipertenziv dorilar, ACE ingibitorlari, beta-blokatorlar, diuretiklar, kalsiy kanal blokatorlari, risk omillari, semizlik, stress, tamaki, alkohol, metabolik sindrom, endotelial disfunktsiya, profilaktika, gemodinamik buzilish.

Arterial gipertenziyaning ta'rifi, zamonaviy tasnifi va klinik ahamiyati

Arterial gipertenziya — bu sistolik va/yoki diastolik arterial qon bosimining uzoq muddat davomida me'yoriy ko'rsatkichlardan yuqori bo'lib turishi bilan xarakterlanadigan surunkali yurak-qon tomir kasalligi hisoblanadi. Zamonaviy tibbiyotda u nafaqat raqamli bosim oshishi, balki butun organizm gemodinamikasi, tomirlar tonusi va endotelial funksiyaning buzilishi sifatida qaraladi. Klinik tasnifga ko'ra gipertenziya darajalarga (I, II, III daraja) va xavf guruhlariga (past, o'rtacha, yuqori, juda yuqori xavf) ajratiladi. Bu tasnif davolash taktikasini belgilashda muhim ahamiyatga ega.

Epidemiologik yuklama, global tarqalish va ijtimoiy-tibbiy muammo sifatidagi o'rni

Arterial gipertenziya dunyo bo'yicha eng keng tarqalgan noinfeksion kasalliklardan biridir. U kattalar populyatsiyasining katta qismini qamrab oladi va yurak-qon tomir kasalliklaridan o'limning asosiy sabablaridan biri hisoblanadi. Kasallikning epidemiologik yuklamasi yuqori bo'lib, sog'liqni saqlash tizimiga katta iqtisodiy va ijtimoiy bosim yaratadi. Ayniqsa, rivojlanayotgan davlatlarda noto'g'ri ovqatlanish, semizlik, stress va kamharakatlik sababli kasallik tez ortib bormoqda. Gipertenziya "silent killer" sifatida tan olinadi, chunki u uzoq vaqt simptomsiz kechadi.

Etiopatogenez: birlamchi va ikkilamchi mexanizmlar, molekulyar asoslar

Arterial gipertenziya etiologiyasi ikki asosiy guruhga bo'linadi: birlamchi (essensial) va ikkilamchi gipertenziya. Birlamchi shakl ko'p omilli bo'lib, genetik predispozitsiya,

atrof-muhit omillari va metabolik buzilishlar bilan bog'liq. Ikkilamchi gipertenziya esa buyrak kasalliklari, endokrin patologiyalar (feoxromotsitoma, giperaldosteronizm), hamda qon tomir anomaliyalari natijasida rivojlanadi. Patogeneza simpatik asab tizimi faollashuvi, renin-angiotenzin-aldosteron tizimi disbalansi, natriy-suv retensiyasi va endotelial disfunktsiya asosiy rol o'ynaydi.

Gemodinamik o'zgarishlar va maqsadli organlar shikastlanishi patofiziologiyasi

Gipertenziyada periferik tomir qarshiligi oshishi yurakning yuklamasini kuchaytiradi. Natijada chap qorincha gipertrofiyasi rivojlanadi. Uzoq davom etgan gipertenziya arterial devorlarning qalinlashuvi va elastikligini yo'qotishiga olib keladi. Maqsadli organlar — yurak, miya, buyrak va retina — ishemik va sklerotik o'zgarishlarga uchraydi. Bu jarayonlar mikroangiopatiya va makroangiopatiya ko'rinishida namoyon bo'ladi.

Klinik fenotiplar va simptomlarning variabelligi

Arterial gipertenziya klinik jihatdan "jim" kechishi bilan ajralib turadi. Bemorlarning katta qismida uzoq vaqt simptomlar bo'lmaydi. Biroq kasallik rivojlanganda bosh og'rig'i, bosh aylanishi, yurak urishining tezlashishi, ko'krak qafasida og'riq, dispnoe, ko'rish buzilishi va nevrologik shikoyatlar paydo bo'ladi. Klinik ko'rinish kasallik bosqichi va maqsadli organ zararlanish darajasiga bog'liq.

Gipertenziyaning klinik tasnifi va xavf stratifikatsiyasi

Gipertenziya darajalarga bo'linadi: I daraja (yengil), II daraja (o'rtacha), III daraja (og'ir). Bundan tashqari, bemorlar yurak-qon tomir xavfi bo'yicha stratifikatsiya qilinadi. Bu baholashda yosh, jins, diabet, dislipidemiya, chekish, semizlik va mavjud organ shikastlanishi hisobga olinadi. Xavf darajasi davolash intensivligini belgilaydi.

Diagnostic algoritmlar va instrumental tekshiruvlar

Gipertenziya diagnostikasi faqat bir martalik bosim o'lchovi bilan qo'yilmaydi. 24 soatlik ABPM monitoring eng ishonchli usullardan biridir. EKG chap qorincha gipertrofiyasini aniqlaydi. Exokardiyografiya yurak strukturasi va funksiyasini baholaydi.

Laborator tekshiruvlar lipid profili, glyukoza, kreatinin va elektrolitlarni o‘z ichiga oladi. Buyrak ultratovushi ikkilamchi sabablarni aniqlashda muhimdir.

Asoratlarning spektri va prognostik xavf omillari

Arterial gipertenziya og‘ir asoratlarning bilan kechishi mumkin. Miya insulti, miokard infarkti, yurak yetishmovchiligi, buyrak yetishmovchiligi va retinopatiya eng muhim asoratlardir. Aorta anevrizmasi va to‘satdan yurak o‘limi ham kuzatilishi mumkin. Prognostik kasallik davomiyligi, davolashga rioya va xavf omillariga bog‘liq.

Zamonaviy farmakoterapiya va davolash strategiyalari

Davolash individual yondashuv asosida olib boriladi. ACE ingibitorlari, angiotenzin retseptor blokatorlari, beta-blokatorlar, diuretiklar va kalsiy kanal blokatorlari asosiy guruhlarini tashkil qiladi. Kombinatsion terapiya ko‘pincha samaraliroq hisoblanadi. Davolashning maqsadi — nafaqat bosimni tushirish, balki maqsadli organlarni himoya qilishdir.

Birlamchi va ikkilamchi profilaktika, reabilitatsiya strategiyalari

Profilaktika ikki bosqichda amalga oshiriladi: birlamchi profilaktika kasallikning oldini olishga qaratilgan bo‘lib, sog‘lom turmush tarzi, to‘g‘ri ovqatlanish va jismoniy faollikni o‘z ichiga oladi. Ikkilamchi profilaktika esa allaqachon kasallik aniqlangan bemorlarda asoratlarni oldini olishga qaratiladi. Reabilitatsiya jarayonida bemorning yurak-qon tomir tizimi holatini yaxshilash, psixologik qo‘llab-quvvatlash va qayta kasallanishni oldini olish muhim hisoblanadi.

Arterial gipertenziyada hamshiralik parvarishi va bemorni kuzatish tamoyillari

Arterial gipertenziya bilan og‘rigan bemorlarda hamshiralik parvarishi kasallikni nazorat qilishda muhim o‘rin tutadi. Hamshira bemorning arterial qon bosimini muntazam o‘lchab boradi, puls va nafas olish ko‘rsatkichlarini nazorat qiladi. Bemorning umumiy holati, bosh og‘rig‘i, ko‘rish buzilishi yoki ko‘krak qafasidagi og‘riq kabi shikoyatlari doimiy baholanadi. Shuningdek, bemor qabul qilayotgan dori vositalarining ta’siri va nojo‘ya reaksiyalari kuzatiladi. Hamshiralik parvarishida bemorni tinchlantirish, stressni

kamaytirish va to'g'ri ovqatlanish bo'yicha tavsiyalar berish ham muhim hisoblanadi. Bu yondashuv kasallikning og'irlashishini oldini olishga yordam beradi.

Arterial gipertenziyada hayot sifati va psixososial muammolar

Arterial gipertenziya bemorning hayot sifatiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Doimiy dori qabul qilish zarurati, cheklovlar va kasallikdan qo'rqish psixologik stressni kuchaytiradi. Bemorlar ko'pincha xavotir, uyqusizlik, depressiv holatlar va o'z sog'lig'iga nisbatan doimiy tashvish hissini boshdan kechiradi. Bu esa qon bosimini yanada beqarorlashtirishi mumkin. Shuningdek, mehnat qobiliyatining pasayishi va ijtimoiy faollikning kamayishi ham kuzatiladi. Shu sababli psixologik qo'llab-quvvatlash va oilaviy yordam muhim ahamiyatga ega.

Arterial gipertenziya va metabolik sindrom o'rtasidagi bog'liqlik

Arterial gipertenziya ko'pincha metabolik sindrom tarkibiga kiradi. Metabolik sindromga semizlik, insulin rezistentligi, dislipidemiya va glyukoza almashinuvining buzilishi kiradi. Ushbu omillar birgalikda yurak-qon tomir xavfini keskin oshiradi. Visseral yog' to'planishi insulin sezuvchanligini kamaytiradi va simpatik faollikni kuchaytiradi, bu esa qon bosimining oshishiga olib keladi. Metabolik sindrom mavjud bemorlarda gipertenziya tezroq rivojlanadi va davolash ham murakkab kechadi.

Arterial gipertenziyaning differensial diagnostikasi

Arterial gipertenziya boshqa kasalliklardan farqlanishi kerak. Masalan, buyrak kasalliklari, endokrin buzilishlar (giperaldosteronizm, feoxromotsitoma, Kushing sindromi) ikkilamchi gipertenziya sababchisi bo'lishi mumkin. Shuningdek, stress, og'riq, qalqonsimon bez kasalliklari va ba'zi dori vositalari ham vaqtinchalik bosim oshishiga olib keladi. Differensial diagnostika laborator tahlillar, gormonal tekshiruvlar, ultratovush va tasviriyl diagnostika orqali amalga oshiriladi. Maqsad — birlamchi va ikkilamchi gipertenziyani ajratish va to'g'ri davolash taktikasini tanlashdir.

Arterial gipertenziyaning prognozi va uzoq muddatli natijalari

Arterial gipertenziyaning prognozi kasallikning bosqichi, bemorning yoshi, davolanishga rioya qilish darajasi va mavjud asoratlarga bogʻliq. Erta aniqlangan va toʻgʻri davolangan gipertenziya nisbatan yaxshi prognozga ega boʻlishi mumkin. Biroq davolanmagan yoki nazoratsiz gipertenziya ogʻir asoratlarga — miya insulti, miokard infarkti, yurak va buyrak yetishmovchiligi — olib keladi. Uzoq muddatda kasallik tomirlarning skleroziga va hayot sifatining keskin pasayishiga sabab boʻladi. Shuning uchun doimiy davolash va profilaktika choralari prognozni yaxshilashda asosiy omil hisoblanadi.

XULOSA

Arterial gipertenziya — bu surunkali, koʻp omilli va keng tarqalgan yurak-qon tomir tizimi kasalligi boʻlib, zamonaviy tibbiyotda eng dolzarb muammolardan biri hisoblanadi. Kasallikning asosiy xavfi shundaki, u uzoq vaqt davomida simptomsiz kechadi va bemor oʻzida jiddiy oʻzgarishlar paydo boʻlmaguncha uni sezmaydi. Shu sababli arterial gipertenziya koʻpincha kech aniqlanadi va bu vaqtga kelib allaqachon maqsadli aʼzolar — yurak, miya, buyrak va koʻz tomirlarida qaytmas oʻzgarishlar rivojlangan boʻladi. Tahlillar shuni koʻrsatadiki, arterial gipertenziyaning rivojlanishida bir nechta omillar ishtirok etadi. Irsiy moyillik, stress, semizlik, kamharakat turmush tarzi, notoʻgʻri ovqatlanish va tuzni ortiqcha isteʼmol qilish kasallikning asosiy xavf omillari hisoblanadi. Bundan tashqari, endokrin buzilishlar va buyrak kasalliklari ham ikkilamchi gipertenziya rivojlanishiga sabab boʻlishi mumkin. Demak, kasallikning kelib chiqishi faqat bir omil bilan emas, balki kompleks mexanizmlar bilan bogʻliqdir. Arterial gipertenziya organizmda murakkab patofiziologik oʻzgarishlarni keltirib chiqaradi. Simpatik asab tizimi faollashuvi, renin-angiotenzin-aldosteron tizimining buzilishi va tomirlar endoteliyining shikastlanishi natijasida qon bosimi doimiy ravishda yuqori boʻlib turadi. Uzoq davom etgan gipertenziya esa yurak mushagi gipertrofiyasiga, tomirlarning elastikligini yoʻqotishiga va organlarda ishemik oʻzgarishlarga olib keladi. Kasallikning klinik ahamiyati uning asoratlari bilan belgilanadi. Miya insulti, miokard infarkti, yurak yetishmovchiligi, buyrak yetishmovchiligi va koʻrishning pasayishi kabi ogʻir holatlar koʻpincha nazoratsiz

gipertenziya natijasida rivojlanadi. Bu esa bemorning hayot sifatini keskin pasaytiradi va nogironlik yoki o'lim xavfini oshiradi. Shu sababli arterial gipertenziyada erta tashxis qo'yish, muntazam davolash va doimiy profilaktika choralarini amalga oshirish juda muhimdir. Hayot tarzini o'zgartirish — tuzni cheklash, to'g'ri ovqatlanish, jismoniy faollikni oshirish, stressni kamaytirish va zararli odatlardan voz kechish — kasallikni nazorat qilishda asosiy rol o'ynaydi. Dori vositalarini muntazam qabul qilish esa qon bosimini barqaror ushlab turishga yordam beradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Harrison's Principles of Internal Medicine, 21st Edition
2. Braunwald's Heart Disease, Elsevier
3. European Society of Cardiology (ESC) Guidelines 2024
4. World Health Organization (WHO) Hypertension Report 2023
5. Goodman & Gilman's Pharmacology of Therapeutics
6. UpToDate Clinical Knowledge Base
7. O'zbekiston Respublikasi SSV klinik protokollari
8. Klabunde R. Cardiovascular Physiology Concepts
9. Tibbiyot institutlari uchun ichki kasalliklar darsligi
10. Kasper D.L. Harrison's Manual of Medicine