

GIPERTONIYA KASALLIGI**G'aybullayev Muslimbek**

Osiyo Xalqaro Universiteti, tibbiyot fakulteti davolash ishi yo'nalishi 3-kurs talabasi.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17444273>

Annotatsiya. Arterial gipertenziya (yuqori qon bosimi) — bu keng tarqalgan surunkali kasallik bo'lib, qon bosimini doimiy ravishda ko'tarilishi bilan xarakterlanadi. U ko'pincha jiddiy alomatlarisiz kechadi, ammo insult va infarkt kabi hayot uchun xavfli asoratlarning asosiy sababchisidir. Kasallikni muvaffaqiyatli davolash va asoratlarning oldini olish uchun qon bosimini muntazam nazorat qilish va doimiy dori terapiyasi muhim ahamiyatga ega.

Kalit so'zlar: yurak, qon bosimi, qon, qon tomir, arteria sistola, diastola, yurak ritmi.

ГИПЕРТОНИЯ

Аннотация. Артериальная гипертензия (высокое кровяное давление) — это широко распространенное хроническое заболевание, характеризующееся устойчивым повышением артериального давления. Оно часто протекает без серьезных симптомов, но является основной причиной таких опасных для жизни осложнений, как инсульт и инфаркт. Для успешного лечения и предотвращения осложнений необходимы регулярный контроль артериального давления и постоянная медикаментозная терапия.

Ключевые слова: сердце, артериальное давление, кровь, кровеносные сосуды, артериальный.

HYPERTENSION DISEASE

Annotation. Arterial hypertension (high blood pressure) is a widespread chronic disease characterized by a sustained elevation of blood pressure. It often proceeds without severe symptoms but is the main cause of life-threatening complications such as stroke and heart attack. Regular blood pressure monitoring and continuous drug therapy are crucial for successful treatment and complication prevention.

Keywords: heart, blood pressure, blood, blood vessel, arterial systole, diastole, heart rhythm.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti tomonidan 1978-yilda qabul qilingan gipertoniya kasalligining tasnifi quyidagi bosqichlardan iborat: I bosqich qon bosimi oshishining ko'rsatkichi 140/90 mm simob ustunidan yuqori bo'lib (masalan, 150—180/90-* 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 (1,2—2,0 mg/dl) kuzatiladi. Ultratovush tekshiruv 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'rish, 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 infarkti), 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 asoratlarni sodir bo'lgan paytlarda qon bosimi ko'rsatkichlari pasayishi, hatto normallashtirishi ham mumkin.

Gipertoniya kasalligiga to'g'ri tashxis qo'yish bemorda ikkilamchi arterial gipertenziya sabablarini bartaraf etishga bog'liq. Gipertoniya kasalligini davolash murakkab va uzoq, davom etadigan jarayon bo'lib, bemordan vrach ko'rsatmalarini qat'iy bajarishni talab etadi. Avvalo bemor o'zining hayot faoliyati, ovqatlanish, ishlash va dam olish rejimlarini o'zgartirishi, masalan, 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.

Doridarmonlar bilan davolanish oilaviy vrach yoki kardiologning ko'rsatmasi asosida olib boriladi. Hozirda qon bosimini tushiradigan preparatlarning turlari va son-sanog'i juda ko'p.

Davolovchi vrach gipertoniya kasalligining bosqichini hisobga olib, bir yoki bir necha gipotenziv preparatlarni bemor mizojini e'tiborga olgan holda ma'lum muddatga tavsiya etadi va davo natijasini muntazam nazorat qilib boraUmumiylashtirib olganda, gipertoniya rivojlanishiga ta'sir etuvchi omillar quyidagilardan iborat:

Ortiqcha vazn, metabolik kasalliklar, endokrin kasalliklar, kamharakat turmush tarzi;

Muntazam emotsional stresslar, ruhiy tushkunlik, fojeali voqealarni boshdan o'tkazish, yaqin insonlarni yo'qotish;

Biznesdagi, ishdagi muammolar tufayli kuchli asabiy taranglik;

Bosh miya jarohatlari (avtohalokat, yiqilish, gipotermiya);

Yurak-tomir tizimiga salbiy ta'siri bor surunkali kasalliklari (qandli diabet revmatoid artrit

Irsiy moyillik;

Virusli va yuqumli kasalliklar, sinusit, gaymorit

Qon tomirlarida yosh bilan bog'liq o'zgarishlar;

Qonda xolesterin miqdorining yuqori bo'lishi, natijada qon tomir devorlarida to'planmalar hosil bo'ladi;

Menopauza davrida bo'lgan, 40 yoshdan o'tgan ayollar (organizmning muhim gormonal o'zgarishlari paytida ko'pincha yashirin kasalliklar rivojlana boshlaydi va ular gipertoniya rivojlanishiga ta'sir ko'rsatishi mumkin);

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

Kun davomida ko'p miqdorda tuz iste'mol qilish;

Qonda adrenalinning oshirish;

Kompyuter qarshisida uzoq vaqt o'tirish;

Ochiq havoda kam yurish va hokazo. di.

Xulosa. Kasallikning dastlabki bosqichlari yashirin kechganligi bois, ko'pchilik bemorlar shifokor huzuriga kech tashrif buyurishadi. Kasallikni butunlay davolash juda mushkul hisoblanadi, shuning uchun bemorlar sabr-toqatga ega bo'lishlari kerak, zero kasallik ularga qolgan butun umrlari davomida hamrohlik qilishi mumkin. Shuning uchun kasallikni o'z vaqtida oldini olish, shubhali belgilar paydo bo'lsa shifokor ko'rigidan o'tish zarur.

Uy sharoitida har bir inson o'z qon bosimini muntazam o'lchab turishi kerak, eng optimal ko'rsatkich 120/80 mm sim.ust (quyida birlik deb keltiriladi) ga teng, 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.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. Karimov, A., & Jo'rayev, S. (2020). Ichki kasalliklar propedevtikasi. Toshkent: "Tibbiyot" nashriyoti.
2. Xo'jayev, R. (2018). Kardiologiya asoslari. Toshkent: "Fan va texnologiya" nashriyoti.
3. World Health Organization (WHO). (2023). Hypertension: Key facts and management guidelines. Geneva: WHO Press.
4. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi (2022). Arterial gipertoniya profilaktikasi bo'yicha uslubiy qo'llanma. Toshkent.
5. Guyton, A.C., & Hall, J.E. (2021). Textbook of Medical Physiology (14th ed.). Philadelphia: Elsevier.
6. Kaplan, N.M., & Victor, R.G. (2019). Kaplan's Clinical Hypertension. Lippincott Williams & Wilkins.
7. Omonova, M. (2021). Yurak-qon tomir tizimi kasalliklarining oldini olish yo'llari. Samarqand: "Zarafshon" nashriyoti.
8. European Society of Hypertension (ESH) & European Society of Cardiology (ESC). (2023). Guidelines for the Management of Arterial Hypertension.
9. Harrison, T.R. (2022). Harrison's Principles of Internal Medicine (21st ed.). New York: McGraw-Hill Education.
10. www.tma.uz
11. www.ziyonet.uz
12. www.book.ru
13. www.medinfo.ru