



GIPERTONIYA KASALLIGINI RIVOJLANISHINI OLDINI OLISHNING
ENG YAXSHI USULLARI

Farg'ona jamoat salomatligini tibbiyot instituti "Biofizika va axborot
texnologiyalari" kafedrasida Biofizika fani assistenti

Usmonov Saidjon Abdusubxon o'g'li

Farg'ona jamoat salomatligi instituti Tibbiy profilaktika yo'nalishi

11.22-guruh talabasi

Omonqulov Avazjon Abdug'affor o'g'li

Annotatsiya: Gipertoniya kasalligi, birlamchi arterial gipertoniya, idiopatik arterial gipertoniya — odamlarda ko'p uchraydigan (75% gacha) arterial qon bosimining oshishi. Sabablari: turli o'tkir yoki surunkali ruhiy (emotsional) iztiroblar, irsiy yoki kasbiy omillar, ovqatlanish tartibiga rioya qilmaslik va b.

G.k. 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 shakli. Ushbu maqola orqali gipertoniya qarshi kurashishning bir necha usullari ko'rib o'tiladi.

Kalit so'zlar: Bosqichning klinik manzarasi rang-barang bo'lib, nafaqat yurak-tomir sistemasida, balki bosh miya qon tomirlarida ham patologik o'zgarishlar, buyrak yetishmovchiligi, hamda ko'z to'rt pardasiga qon quyilishi kuzatiladi.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti tomonidan 1978-yilda qabul qilingan G.k.ning tasnifi quyidagi bosqichlardan iborat:

I bosqich qon bosimi oshishining ko'rsatkichi 140/90 mm simob ustunidan yuqori bo'lib (mas, 150—180/90) 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 tekshiruvi yoki angiografiya (son arteriyalarida, aortada, yonbosh va son arteriyalarida o'tkazilgan) orqali aterosklerotik o'zgarishlar (pilakchalar)nianiqlash 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 asoratlar sodir bo'lgan paytlarda qon bosimi ko'rsatkichlari pasayishi, hatto normallasishi ham mumkin.

G.k.ga to'g'ri tashxis qo'yish bemorda ikkilamchi arterial gipertenziya sabablarini bartaraf etishga bog'liq. G.k.ni 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, mas, 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. Hoz. qon bosimini tushiradigan preparatlarning turlari va son-sanog'i juda ko'p. Davolovchi vrach G.k.ning 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 boradi.

Alomatlari: Gipertoniyaning asosiy alomati — bu miya tomirlarining spazmi va torayishi tufayli bosh og'rig'idir. Shuningdek, ko'pincha quloqlarda shovqin, ko'rish o'tkirligining pasayishi, holsizlik, uyquning buzilishi, bosh aylanishi, boshda og'irlik hissi, yurak urishining tezlashishi namoyon bo'ladi. Bu alomatlar kasallikning erta bosqichlarida seziladi. Keyinchalik yurakning uzoq vaqt davomida zo'riqib ishlashi tufayli yurak yetishmovchiligi yuzaga keladi.

Bundan tashqari, ko'plab bemorlarda quyidagi belgilar uchraydi:

- Osonlikcha burun qonashi;
- Ko'ngil aynishi, qayt qilish;
- Uyqusizlik;
- Xotira buzilishi;
- Har qanday jismoniy faollikdan so'ng teri yuzasining qizarishi;
- Ko'zdagi kuchli bosim (bemor atrofqa qaraganda ko'zlarda og'riq paydo bo'ladi, shuning uchun ular dam olishni va ko'zlarini yopiq tutishni afzal ko'rishadi);





- To'qimalarda shishlar paydo bo'lishi;
- Charchoq

Umumiy 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'sir qiladigan surunkali kasalliklar (qandli diabet, podagra, revmatoid artrit);
- Irsiy moyillik;
- Infektsion kasalliklar (meningit, 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 yuzaga kelishiga ta'sir ko'rsatishi mumkin);
- Zararli odatlar (chekish, alkogolli ichimliklar ichish, me'yordan ortiq qahva iste'moli);
- Kun davomida ko'p miqdorda tuz iste'mol qilish;
- Qonda adrenalini oshishi;
- Kompyuter qarshisida uzoq vaqt o'tirish;





Gipertonik kriz — kasallik cho'qqisining namoyon bo'lishidir. Bu holatda qon bosimi tezda ko'tariladi, yuqorida keltirilgan belgilarning hammasi kuzatiladi, bunga qo'shimcha ravishda bemorlarda ko'ngil aynishi, qusish, terlash, ko'zning qorong'ulashishi yuzaga keladi.

Bunday krizlar bir necha daqiqadan bir necha soatgacha davom etishi mumkin. Yurak urishi sezilarli darajada tezlashadi, bemorda qo'rquv va hayajon paydo bo'ladi. Bu holatda yonoqlar qizaradi, siydik va najas chiqarish nazorati yo'qoladi. Mazkur holat ko'pincha kunning ikkinchi yarmida yoki kechqurun yuzaga keladi. Gipertonik krizning yana bir ko'rinishi uzoq vaqt davomida shakllanadi va u bemorga 4-5 soat, hatto bir necha sutka davomida azob berishi mumkin. Bu holat kasallikning oxirgi bosqichlarida namoyon bo'ladi va arterial qon bosimining ko'tarilishi fonida yuzaga keladi. Bunday vaqtda bemorda miya faoliyatining, xususan nutqning va qo'l-oyoqlarda sezuvchanlikning pasayishi kuzatiladi.

Zamonaviy tibbiyot arterial gipertoniyaning 3 bosqichini farqlaydi:

1 bosqich — Qon bosimi 140-159 / 90-99 mm sim.ust oralig'ida bo'ladi. Qon bosimi vaqti-vaqti bilan me'yorga kelishi va yana ko'tarilishi mumkin;

2-bosqich— Qon bosimi 160-179 / 100-109 mm sim.ust oralig'ida. Arterial qon bosimi tez-tez ko'tarilib turadi va kam hollarda me'yorga tushadi.

3 bosqich— bosim 180/110 mm sim.ust. dan yuqori ko'tariladi. Bosim doimiy ravishda yuqori bo'ladi va uning pasayishi yurak kasalliklari tufayli yuzaga keladi

QON BOSIMI KO'TARILISHINI DAVOLASH

Kasallikni davolashda malakali shifokor har bir bemor uchun alohida-alohida dorilar bilan davolash kursini tanlaydi. Ko'p hollarda quyidagi dorilar buyuriladi:

- Tiazid diuretiklar — bu dorilar organizmda suyuqlik darajasini kamaytiradi va natijada qon bosimi pasayadi;





- Sartanlar (angiotenzin II retseptorlari blokatori) — 1990-yillardan buyon ishlatiladi. Zamonaviy dorilar qatoriga kiradi, bir martalik qabuldan keyin 24 soat davomida qon bosimini me'yorda ushlaydi;
- Kalsiy antagonistlari — yurak anomaliyalari, aritmiyalar, stenokardiya va miya aterosklerozi kuzatilganda tayinlanadi;
- Beta-adrenoblokatorlar — yurak ritmini normallashtiradi;
- Alfa-adrenoretseptor blokatorlari — qon tomirlarni juda ehtiyotkorlik bilan kengaytiradi.

Davolash paytida bemorlar har qanday stress yoki hissiy zo'riqishdan yiroq bo'lganlari ma'qul. Bemorlar ochiq havoda: hovuz atrofida, bog'da, o'rmonda sayr qilishlari tavsiya etiladi. To'g'ri ovqatlanish gipertoniyani muvaffaqiyatli davolashda muhim hisoblanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Чернова Г.В. Проблемы преподавания биофизики в медицинском вузе. NovaInfo 10 февраля 2018 78, 224-227 стр.
2. <https://lex.uz/docs/-5338558> (Qonun hujjatlari ma'lumotlari milliy bazasi, 19.03.2021-y., 07/21/5032/0226-son)
3. A. N. Remizov. TIBBIY VA BIOLOGIK FIZIKA. O'zbekiston milliy ensiklopediyasi davlat ilmiy nashriyoti. Toshkent-2005. 195-198-sahifa
4. <https://cyberleninka.ru/article/n/tibbiyot-xodimlarini-o-qitishda-innovatsion-texnologiyalar>
5. <https://www.xabar.uz/uz/tahlil/tibbiyotda-iot-texnologiyalar-insoniyat>
6. <http://www.econferencezone.org/index.php/ecz/article/view/822>
7. https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=ru&user=UajUxKUAAAAJ&citation_for_view=UajUxKUAAAAJ:2osOgNQ5qMEC
8. https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=ru&user=UajUxKUAAAAJ&citation_for_view=UajUxKUAAAAJ:d1gkVwhDpl0C
9. <http://www.econferencezone.org/index.php/ecz/article/view/819>
10. <https://science.nuu.uz/>





11. <http://econferencezone.org/index.php/ecz/article/view/524>

