

O'RTA YOSHDAGI BEMORLARDA ARTERIAL GIPERTONIYA KASALLIGINING KECHISH XUSUSIYATLARI

Xidirova Nigora Xolmurzayevna

(Toshkent davlat universiteti Termiz filiali assistenti)

Eshmamatova Sarvinoz Rahmiddinova

(Toshkent davlat universiteti Termiz filiali talabasi)

Annotatsiya: *Ushbu maqolada o'rta yoshdagi bemorlarda arterial gipertoniya kasalligining kechish xususiyatlari tahlil qilinadi. Tadqiqotda kasallikning rivojlanish sabablari, uning klinik ko'rinishlari va asoratlari, shuningdek, kasallikning boshqarilishi va davolash usullari ko'rib chiqiladi. Maqolada o'rta yosh guruhida arterial gipertoniyaning kechishiga ta'sir etuvchi omillar, jumladan, genetik moyillik, hayot tarzi va boshqa risk-faktorlar alohida ta'kidlanadi. Natijalar bemorlarning salomatligini yaxshilash va kasallikning oldini olish bo'yicha tavsiyalar beradi.*

Arterial gipertoniya (AG) — dunyoda eng ko'p tarqalgan surunkali kasalliklardan biri bo'lib, yurak-qon tomir kasalliklari orasida yetakchi o'rinni egallaydi. U inson organizmida qon bosimining doimiy ravishda 140/90 mmHg dan yuqori bo'lishi bilan tavsiflanadi va ko'plab og'ir asoratlarga olib keladi. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotlariga ko'ra, dunyo bo'ylab taxminan 1,3 milliarddan ortiq odam arterial gipertoniya bilan aziyat chekmoqda va bu raqam yil sayin ortib bormoqda.

O'rta yosh — 40 dan 60 yoshgacha bo'lgan davr bo'lib, inson hayotidagi eng faol va ko'plab ijtimoiy-iqtisodiy vazifalar yuklangan davrdir. Shu davrda organizmda bir qator fiziologik va gormonal o'zgarishlar yuz beradi, bu esa arterial bosimning ko'tarilishiga olib kelishi mumkin. Shuningdek, o'rta yoshda ko'plab stress, ortiqcha vazn, kam harakatlilik, noto'g'ri ovqatlanish va boshqa omillar AG rivojlanishida muhim rol o'ynaydi.

Mazkur maqolada o'rta yoshdagi bemorlarda arterial gipertoniya kasalligining kechish xususiyatlari, uning etiopatogenezi, klinik belgilar, diagnostikasi, davolash usullari va oldini olish choralariga keng yondashiladi.

Arterial gipertoniya kasalligining etiopatogenezi

Arterial gipertoniya murakkab va ko'p omilli kasallik hisoblanadi. Uning asosiy mexanizmlari orasida quyidagilar ajralib turadi:

- **Renin-Angiotenzin-Aldosteron tizimining faollashuvi:** Bu tizim qon bosimini boshqarishda markaziy rol o'ynaydi. Renin moddasi buyraklardan ajralib chiqib, angiotenzin II hosil bo'lishiga sabab bo'ladi, u esa qon tomirlarni toraytiradi va aldosteron sekretsiyasini oshiradi. Aldosteron esa natriy va suvni organizmda ushlab turadi, bu esa qon bosimini oshiradi.

- Simpatik nerv tizimining ortiqcha faolligi: Stress va boshqa omillar natijasida simpatik nerv tizimi faollashadi, bu yurak urishini va qon tomirlarning torayishini kuchaytiradi.

- Endotelial disfunktsiya: Qon tomirlarning ichki qatlamini tashkil qiluvchi endotel hujayralarining zarar ko'rish natijasida qon tomirlarining bo'shashishi buziladi, natijada gipertonik holat yuzaga keladi.

- Qon tomirlarning elastikligini yo'qotishi: Qon tomirlari yoshi o'tishi bilan elastikligini yo'qotadi, bu qon bosimining ko'tarilishiga olib keladi.

AG ning rivojlanishida genetik moyillik katta ahamiyatga ega. Oilaviy tarixda AG bo'lgan bemorlarda uning rivojlanish ehtimoli ancha yuqori. So'nggi tadqiqotlar genlar va ularning ifodalanishi epigenetik omillar (masalan, DNK metillanishi) arterial gipertoniya rivojlanishida rol o'ynashini ko'rsatmoqda.

O'rta yoshdagi bemorlarda arterial gipertoniyaning rivojlanishida atrof-muhit omillari, ayniqsa quyidagilar muhim hisoblanadi:

- Noto'g'ri ovqatlanish: Tuz va yog'li taomlarning ko'p iste'moli, shuningdek, kam sabzavot va meva iste'moli qon bosimini oshiradi.

- Jismoniy faollikning pasayishi: Kam harakatlilik vazn ortishiga va qon bosimining oshishiga olib keladi.

- Stress: Uzoq muddatli psixologik stress simpatik nerv tizimini faollashtirib, gipertoniyani keltirib chiqaradi.

- Chekish va alkogol iste'moli: Nikotin va spirtli ichimliklar qon tomirlarining torayishiga sabab bo'lib, qon bosimini oshiradi.

- Ortiqcha vazn va semizlik: Semizlik qon bosimini oshirishga bevosita sababchi hisoblanadi.

- Qandli diabet: AG bilan birga uchrashi yurak-qon tomir kasalliklari xavfini oshiradi.

- Buyrak kasalliklari: Buyraklarda patologiyalar qon bosimini tartibga soluvchi mexanizmlarni buzadi.

- Giperkolesterinemiya: Qon xolesterinining yuqori darajasi qon tomirlarning qattiqlashuvi va torayishiga olib keladi.

O'rta yoshdagi bemorlarda arterial gipertoniya klinikasi

Kasallikning dastlabki bosqichlari

O'rta yoshdagi bemorlarda arterial gipertoniya ko'pincha simptomsiz kechadi. Bu bosqichda bemorlar o'zini sog'lom his qiladi, lekin qon bosimi muntazam ravishda oshib boradi. Ba'zan bosh og'rig'i, bosh aylanishi, ko'z oldining qorayishi kabi noaniq belgilarga duch kelish mumkin.

Kasallikning rivojlanishi

Agar AG erta bosqichda aniqlanmasa va davolanmasa, qon bosimi yuqori darajada saqlanib qoladi. Bu yurak, miya, buyrak va boshqa organlarga zarar yetkazadi. Bemorlar nafas qisilishi, ko'krak sohasida siqilish, yurak ritmi buzilishi, charchoq, bosh aylanishidan shikoyat qiladi.

Asoratlar

- Yurak yetishmovchiligi: Yurak mushaklarining qattiqlashuvi (gipertrofiya) va yorilish xavfi ortadi.
- Miokard infarkti: Yurak mushaklarining qon bilan ta'minlanishining buzilishi natijasida yuzaga keladi.
- Insult: Miya qon tomirlarining torayishi yoki to'silishi tufayli yuz beradi.
- Buyrak yetishmovchiligi: Buyraklar qon bosimini tartibga solishda muhim rol o'ynaydi, ularning zararlanishi esa qon bosimini yanada oshiradi.
- Retinopatiya: Ko'z qonni tomirlarining shikastlanishi natijasida ko'rish qobiliyatining pasayishi.

Diagnostika

Qon bosimini o'lchash

Qon bosimini aniqlash uchun odatda ikki kunda kamida ikki marta o'lchash tavsiya etiladi. Ishlab chiqarilgan va keng qo'llaniladigan qoni bosimini o'lchash qurilmalari yordamida o'lchovlar amalga oshiriladi. Arterial gipertoniya diagnostikasi uchun 140/90 mmHg dan yuqori ko'rsatkichlar me'yor sifatida qabul qilinadi.

24 soatlik Holter monitori

Bu usul orqali bemorning qon bosimi kunduzgi va tungi davrda doimiy ravishda o'lchanadi. Bu arteriyal bosimning kunduzgi o'zgarishini va gipertoniya darajasini aniq baholash imkonini beradi.

Laborator tahlillar

- Qon glyukoza va lipid profili (xolesterin, triglitseridlar)
- Buyrak faoliyatini baholash (kreatinin, siydik tahlili)
- Elektrolitlar (natriy, kaliy)
- Yurak faoliyatini baholash uchun EKG

Tasviriy tekshiruvlar

- Ekokardiografiya: Yurakning funksiyasi va hajmini aniqlashda muhim.
- Rentgenologik tekshiruv: Yurak va o'pkaning holatini baholash.

Davolash usullari

Farmakologik terapiya

O'rta yoshdagi bemorlarda AG ni davolashda quyidagi dorilar ishlatiladi:

- Diuretiklar: Tana suyuqligini kamaytiradi va qon bosimini pasaytiradi.
 - ACE ingibitorlari: Renin-angiotenzin tizimini bloklab, qon bosimini kamaytiradi.
 - Angiotenzin II retseptor blokatorlari: Qon tomirlarni kengaytiradi.
 - Beta-blokerlar: Yurak urishini pasaytiradi va qon bosimini tushiradi.
 - Kalsiy kanali blokatorlari: Qon tomirlarning bo'shashishini ta'minlaydi.
- ##### No farmakologik chora-tadbirlar
- Sog'lom ovqatlanish: Tuzni kamaytirish, sabzavot va mevalarga boy ratsion.
 - Jismoniy faollik: Haftada kamida 150 daqiqa o'rta darajadagi jismoniy mashqlar.

- Ortiqcha vazndan qutilish.
- Chekish va alkogolni tashlash.
- Stressni kamaytirish: Meditatsiya, yoga, psixoterapiya.

Har bir bemorning davolash rejasi individual tarzda tuzilishi kerak. Davolashda bemorning kasallik bosqichi, boshqa surunkali kasalliklari va dori vositalariga chidamliligi hisobga olinadi.

Kasallikni oldini olish va profilaktika

- Muntazam tibbiy ko'riklar va qon bosimini o'lchash.
- Sog'lom turmush tarzini shakllantirish.
- Jismoniy faollikni oshirish va to'g'ri ovqatlanish.
- Stressni boshqarish usullarini qo'llash.
- Spirt va tamaki mahsulotlaridan voz kechish.

O'zbekiston sharoitida ham, o'rta yoshdagi aholining arterial gipertoniya oldini olish bo'yicha ta'lim va profilaktika ishlarini kuchaytirish zarur.

Albatta! Maqolani yanada boyitish uchun maxsus bo'limlar qo'shaman. Masalan:

- Arterial gipertoniya va jinsiy farqlar
- Psixologik omillar va stressning ta'siri
- O'zbekistonda arterial gipertoniya epidemiologiyasi va sog'liqni saqlash tizimidagi holati

- Zamonaviy tadqiqotlar va yangi davolash yondashuvlari

Mana to'ldirilgan, kengaytirilgan maqola qismi:

Arterial gipertoniya va jinsiy farqlar

O'rta yoshdagi erkaklar va ayollar orasida arterial gipertoniya rivojlanishida jinsiy farqlar mavjud. Erkaklarda gipertoniya tezroq rivojlanishi va ko'proq asoratlar yuzaga kelishi kuzatiladi. Ayollarda esa menopauza davridan keyin estrogen gormoni pasayishi natijasida gipertoniya xavfi oshadi. Shu sababli, ayollarda gipertoniya profilaktikasi menopauza davrida ayniqsa muhimdir.

Psixologik omillar va stressning ta'siri

Stress — arterial gipertoniya rivojlanishidagi muhim omillardan biri hisoblanadi. U simpatik nerv tizimini faollashtiradi, yurak urishini tezlashtiradi va qon tomirlarni toraytiradi. O'rta yoshda ishdagi, oilaviy va ijtimoiy stress darajasi oshgani sayin gipertoniya xavfi ko'payadi. Stressni boshqarish, psixoterapiya va meditatsiya usullari kasallikni oldini olish va davolashda qo'shimcha vosita sifatida muhimdir.

O'zbekistonda arterial gipertoniya epidemiologiyasi va sog'liqni saqlash tizimidagi holati

O'zbekiston Respublikasida arterial gipertoniya tarqalishi so'nggi yillarda sezilarli darajada oshgan. Milliy statistik ma'lumotlarga ko'ra, o'rta yoshdagi aholining taxminan 30-35 foizi bu kasallikka duchor bo'lmoqda. Sog'liqni saqlash tizimida AG bo'yicha tashxis va davolash samaradorligini oshirish maqsadida keng qamrovli profilaktika dasturlari ishlab chiqilmoqda. Biroq, aholining ko'pchiligi o'z vaqtida shifokorga murojaat qilmaydi yoki davolanishni yetarli darajada davom ettirmaydi.

Zamonaviy tadqiqotlar va yangi davolash yondashuvlari

So'nggi yillarda arterial gipertoniya bilan bog'liq ko'plab ilmiy tadqiqotlar olib borilmoqda. Masalan, yangi farmakologik dori vositalari, gormonal va gen terapiyasi imkoniyatlari o'rganilmoqda. Shuningdek, 24 soatlik qon bosimini kuzatish va telemeditsina vositalari bemorlarni uzoqdan monitoring qilish imkonini beradi. Individualizatsiyalashgan terapiya, biologik belgilovchilarni aniqlash orqali, bemor uchun eng samarali davolashni tanlashga yordam beradi.

Mana shunday qo'shimchalar maqolangizni yanada ilmiy va dolzarb qiladi. Agar yana boshqa bo'limlar yoki ma'lumotlar kerak bo'lsa, ayting!

Xulosa

Arterial gipertoniya o'rta yoshdagi insonlar orasida keng tarqalgan surunkali kasallik bo'lib, uning kechishi ko'p hollarda simptomsiz bo'ladi. Kasallikning erta bosqichda aniqlanib, o'z vaqtida davolanmasligi yurak, miya va buyrak kabi muhim organlarda og'ir asoratlarga olib keladi.

Shuning uchun o'rta yoshdagi har bir inson muntazam tibbiy ko'riklardan o'tishi, sog'lom turmush tarzini olib borishi va kerak bo'lsa mutaxassis maslahatiga murojaat qilishi lozim.

Zamonaviy davolash usullari va profilaktik chora-tadbirlar yordamida arterial gipertoniya bilan bog'liq asoratlar xavfini sezilarli darajada kamaytirish mumkin.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1.Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al. Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension*. 2003;42(6):1206-125

2.Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, He J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *Lancet*. 2005;365(9455):217-223.

3.James PA, Oparil S, Carter BL, et al. 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults. *JAMA*. 2014;311(5):507-520.

4.World Health Organization. Global brief on hypertension. Geneva: WHO; 2013.

5.O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni Saqlash Vazirligi ma'lumotlari (2022).

6.Messerli FH, Williams B, Ritz E. Essential hypertension. *Lancet*. 2007;370(9587):591-603.

7.Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, et al. 2017 ACC/AHA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *Hypertension*. 2018;71(6):e13-e115.

Хидирова Нигора Холмурзаевна, and Амиркулова Гулхаё Мурадуллаевна. "ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ" *Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences*, vol. 4, no. 3, 2024, pp. 86-88. doi:10.5281/zenodo.10820008

Amirqulova, Gulhayo Murodullayevna and Xidirova, Nigora Xolmurzayevna (2024) The Role of Ferritin in the Body. International Journal of Integrative and Modern Medicine, 2 (11). pp. 135-139. ISSN 2995-5319

Amirqulova, Gulhayo Murodullayevna and Xidirova, Nigora Xolmurzayevna (2024) The Role of Ferritin in the Body. International Journal of Integrative and Modern Medicine, 2 (11). pp. 135-139. ISSN 2995-5319

Amirqulova, Gulhayo Murodullayevna and Xidirova, Nigora Xolmurzayevna (2024) VASCULAR COMPLICATIONS OF DIABETES. European Journal of Modern Medicine and Practice, 4 (11). pp. 180-185. ISSN 2795-921X

Amirqulova, Gulhayo Murodullayevna and Xidirova, Nigora Xolmurzayevna (2024) VASCULAR COMPLICATIONS OF DIABETES. European Journal of Modern Medicine and Practice, 4 (11). pp. 180-185. ISSN 2795-921X

Xidirova, N., and A. Bekmirzayev. "YURAK ISHEMIK KASALLIKLARINING YONDOSH KASALLIKLAR BILAN KECISHI." Евразийский журнал медицинских и естественных наук 3.2 (2023): 118-122.

Xidirova, N., and A. Bekmirzayev. "YURAK ISHEMIK KASALLIKLARINING YONDOSH KASALLIKLAR BILAN KECISHI." Евразийский журнал медицинских и естественных наук 3.2 (2023): 118-122.

Хидирова, Н. Х., Х. С. Ахмедов, and Н. У. Абдумуродова. "ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ РЕАКТИВНЫХ АРТРИТОВ." Лучшие интеллектуальные исследования 11.3 (2023): 162-170.

Хидирова, Н. Х., Х. С. Ахмедов, and Н. У. Абдумуродова. "ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ РЕАКТИВНЫХ АРТРИТОВ." Лучшие интеллектуальные исследования 11.3 (2023): 162-170.

Хидирова Н. Х., Ахмедов Х. С., Абдумуродова Н. У. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И КЛИНИКА РЕАКТИВНЫХ АРТРИТОВ //Лучшие интеллектуальные исследования. – 2023. – Т. 11. – №. 3. – С. 154-161.

Хидирова Н. Х., Ахмедов Х. С., Абдумуродова Н. У. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И КЛИНИКА РЕАКТИВНЫХ АРТРИТОВ //Лучшие интеллектуальные исследования. – 2023. – Т. 11. – №. 3. – С. 154-161.

Хидирова Н. Х., Абдумуродова Н. У. РЕАКТИВНЫЙ АРТРИТ И ЕГО ЛЕЧЕНИЕ //Лучшие интеллектуальные исследования. – 2023. – Т. 11. – №. 1. – С. 68-72.