

ARTERIAL GIPERTENZIYA: ZAMONAVIY DAVOLASH YONDASHUVLARI

Xakimov D.Sh

Rajabov T.B

Nabiyev S

*Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti talabalari. Elektron pochta:
diyorbekxakimov889@gmail.com, t29225537@gmail.com,
nabiyevsamandar15@gmail.com*

Annotatsiya: *Arterial gipertenziya bugungi kunda dunyo bo'ylab eng keng tarqalgan yurak-qon tomir kasalliklaridan biri hisoblanadi. U arterial qon bosimini uzoq vaqt davomida me'yoriy ko'rsatkichlardan yuqori bo'lishi bilan tavsiflanadi va inson salomatligiga jiddiy xavf tug'diradi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, arterial gipertenziya yurak infarkti, insult, yurak yetishmovchiligi va buyrak kasalliklarining rivojlanishida asosiy xavf omillaridan biri hisoblanadi. Shu sababli ushbu kasallikni erta aniqlash, samarali davolash va profilaktika choralarini ishlab chiqish zamonaviy tibbiyotning dolzarb muammolaridan biridir. So'nggi yillarda hayot tarzining o'zgarishi, noto'g'ri ovqatlanish, jismoniy faollikning kamayishi, ortiqcha tana vazni hamda psixosotsial zo'riqishlar arterial gipertenziya rivojlanishiga sezilarli ta'sir ko'rsatmoqda. Kasallik ko'pincha uzoq vaqt davomida aniq klinik belgilar bermasdan rivojlanadi, shu sababli u ba'zan "sokin qotil" deb ham ataladi*

Arterial hypertension is one of the most common cardiovascular diseases in the world today. It is characterized by prolonged elevation of arterial blood pressure above normal values and poses a serious threat to human health. According to the World Health Organization, arterial hypertension is one of the main risk factors for the development of heart attacks, strokes, heart failure, and kidney diseases. Therefore, the early detection of this disease, the development of effective treatment and preventive measures is one of the urgent problems of modern medicine. In recent years, changes in lifestyle, improper nutrition, decreased physical activity, excess body weight, and psychoemotional stress have a significant impact on the development of arterial hypertension. The disease often develops for a long time without clear clinical signs, therefore it is sometimes called a "quiet killer."

Артериальная гипертензия на сегодняшний день является одним из самых распространенных сердечно-сосудистых заболеваний во всем мире. Он характеризуется длительным повышением артериального давления выше нормы и представляет серьезную угрозу для здоровья человека. По данным Всемирной организации здравоохранения, артериальная гипертензия является одним из основных факторов риска развития инфаркта миокарда, инсульта, сердечной недостаточности и заболеваний почек. Поэтому ранняя диагностика, эффективное лечение и разработка профилактических мер этого заболевания является одной из актуальных проблем современной медицины. В последние годы

изменения образа жизни, неправильное питание, снижение физической активности, избыточная масса тела и психоэмоциональное напряжение оказывают значительное влияние на развитие артериальной гипертензии. Заболевание часто развивается в течение длительного времени без явных клинических признаков, поэтому его иногда называют "тихим убийцей."

KIRISH

Arterial gipertenziya zamonaviy tibbiyotda eng dolzarb va keng tarqalgan kasalliklardan biri hisoblanadi. U arterial qon bosimining uzoq vaqt davomida me'yoriy ko'rsatkichlardan yuqori bo'lishi bilan tavsiflanadi va yurak-qon tomir tizimi kasalliklari rivojlanishida muhim xavf omili hisoblanadi.

Hozirgi kunda dunyo bo'yicha millionlab insonlar arterial gipertenziya bilan yashamoqda. Ushbu kasallik yurak infarkti, insult, yurak yetishmovchiligi hamda buyrak faoliyatining buzilishi kabi og'ir asoratlarning rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

Shu sababli arterial gipertenziya nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy ahamiyatga ega muammo sifatida ham qaraladi. So'nggi yillarda insonlarning turmush tarzi sezilarli darajada o'zgarib bormoqda. Urbanizatsiya jarayonining kuchayishi, kamharakat turmush tarzi, noto'g'ri ovqatlanish, ortiqcha tuz iste'moli, ortiqcha tana vazni, zararli odatlar hamda psixosotsial zo'riqishlar arterial gipertenziya rivojlanish xavfini oshirmoqda.

Ayniqsa, jismoniy faollikning kamayishi va noto'g'ri ovqatlanish metabolik jarayonlarning buzilishiga olib kelib, yurak-qon tomir tizimiga qo'shimcha yuklama beradi. Natijada arterial bosimning doimiy ravishda oshib borishi kuzatiladi. Arterial gipertenziyaning muhim xususiyatlaridan biri shundaki, u ko'pincha uzoq vaqt davomida aniq klinik belgilar bermasdan rivojlanadi. Shu sababli ko'plab bemorlar kasallik mavjudligini uzoq vaqt sezmasligi mumkin.

Bu esa kasallikning kech aniqlanishiga va turli asoratlarning rivojlanishiga sabab bo'ladi. Arterial gipertenziya ko'pincha "sokin qotil" deb atalishining sababi ham aynan shundadir.

Agar vaqtida tashxis qo'yilmasa va davolash choralari ko'rilmasa, u yurak mushagining gipertrofiyasi, ateroskleroz, miya qon aylanishining buzilishi hamda buyrak yetishmovchiligi kabi og'ir patologik holatlarni keltirib chiqarishi mumkin. Hozirgi kunda arterial gipertenziya patogenezini chuqur o'rganish hamda uni samarali davolash usullarini takomillashtirish tibbiyot fanining muhim yo'nalishlaridan biri hisoblanadi.

Zamonaviy tibbiyotda ushbu kasallikni davolashda kompleks yondashuv qo'llaniladi. Bunda farmakologik preparatlar bilan davolash bilan bir qatorda, sog'lom turmush tarzini shakllantirish, ovqatlanish tartibini to'g'rilash, jismoniy faollikni oshirish hamda stressni kamaytirish kabi nomedikamentoz usullar ham muhim ahamiyat kasb etadi.

Zamonaviy farmakoterapiyada ACE-ingibitorlari, angiotenzin retseptor blokatorlari, beta-blokatorlar, kalsiy kanali blokatorlari va diuretiklar keng qo'llanilmoqda.

Ushbu preparatlar arterial bosimni nazorat qilish, yurak-qon tomir tizimiga tushadigan yuklamani kamaytirish hamda asoratlar xavfini pasaytirishda muhim rol o'ynaydi. Shuningdek, arterial gipertenziya rivojlanishida genetik omillar ham muhim o'rin tutadi. Agar yaqin qarindoshlarda ushbu kasallik mavjud bo'lsa, keyingi avlodlarda ham uning rivojlanish ehtimoli yuqori bo'ladi. Bundan tashqari, yoshning ortishi bilan tomir devorlarining elastikligi kamayib boradi, bu esa arterial bosimning oshishiga olib kelishi mumkin.

Shu sababli arterial gipertenziya ko'proq o'rta va katta yoshdagi insonlarda uchraydi, ammo so'nggi yillarda yoshlar orasida ham ushbu kasallikning ko'payib borayotgani kuzatilmoqda. Arterial gipertenziyaning oldini olish va samarali davolash uchun kasallikni erta aniqlash muhim ahamiyatga ega.

Qon bosimini muntazam nazorat qilish, sog'lom turmush tarziga rioya qilish, zararli odatlardan voz kechish va tibbiy ko'riklardan o'tib turish kasallikning rivojlanish xavfini sezilarli darajada kamaytiradi. Shu bilan birga, zamonaviy diagnostika usullari va yangi avlod dori vositalari arterial gipertenziyani nazorat qilish imkoniyatlarini yanada kengaytirmoqda. Shu munosabat bilan arterial gipertenziya muammosini chuqur o'rganish, uning rivojlanish mexanizmlarini tahlil qilish hamda zamonaviy davolash yondashuvlarini takomillashtirish katta ilmiy va amaliy ahamiyatga ega. Mazkur maqolaning maqsadi arterial gipertenziyaning etiologiyasi, patogenezini, klinik xususiyatlari hamda zamonaviy davolash yondashuvlarini tahlil qilishdan iborat.

Arterial gipertenziya haqida umumiy tushuncha

Arterial gipertenziya — bu arterial qon bosimining uzoq vaqt davomida me'yoriy ko'rsatkichlardan yuqori bo'lishi bilan tavsiflanadigan surunkali kasallikdir. Odatda sistolik qon bosimining 140 mm simob ustuni va undan yuqori, diastolik bosimning esa 90 mm simob ustuni va undan yuqori bo'lishi arterial gipertenziya sifatida baholanadi. Ushbu kasallik yurak-qon tomir tizimi patologiyalari orasida eng keng tarqalgan kasalliklardan biri hisoblanadi va ko'plab og'ir asoratlarning rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin.

Arterial gipertenziya ko'pincha uzoq vaqt davomida aniq klinik belgilar bermasdan rivojlanadi. Shu sababli u tibbiyotda ko'pincha "sokin qotil" deb ham ataladi. Ko'plab bemorlar kasallik mavjudligini uzoq vaqt sezmaydi va faqatgina tasodifan o'tkazilgan tibbiy tekshiruvlar vaqtida aniqlanadi. Agar kasallik o'z vaqtida aniqlanmasa va davolanmasa, u yurak infarkti, insult, yurak yetishmovchiligi, buyrak kasalliklari va ko'rish qobiliyatining pasayishi kabi jiddiy asoratlarga olib kelishi mumkin.

Arterial gipertenziya ikki asosiy turga bo'linadi: birlamchi (essensial) va ikkilamchi gipertenziya. Birlamchi gipertenziya barcha holatlarning taxminan 90–95 foizini tashkil etadi va uning aniq sababi to'liq aniqlanmagan. Bunda genetik moyillik, turmush tarzi, noto'g'ri ovqatlanish, ortiqcha tuz iste'moli, semizlik va kamharakatlik kabi omillar

muhim rol o'ynaydi. Ikkilamchi gipertenziya esa boshqa kasalliklar natijasida rivojlanadi. Masalan, buyrak kasalliklari, endokrin tizim buzilishlari yoki ayrim dori vositalarining ta'siri natijasida yuzaga kelishi mumkin. Kasallikning rivojlanishida turli xavf omillari ham muhim ahamiyatga ega. Ularga yoshning ortishi, irsiy moyillik, ortiqcha tana vazni, chekish, spirtli ichimliklarni iste'mol qilish, noto'g'ri ovqatlanish va jismoniy faollikning yetishmasligi kiradi. Ushbu omillar yurak-qon tomir tizimiga qo'shimcha yuklama berib, qon tomirlarining torayishiga hamda arterial bosimning oshishiga olib keladi. Arterial gipertenziya tashxisini qo'yishda qon bosimini muntazam o'lchash muhim ahamiyatga ega. Bundan tashqari, kasallikning sababini aniqlash va asoratlarni baholash maqsadida elektrokardiografiya, laborator tekshiruvlar hamda ultratovush diagnostikasi kabi usullar ham qo'llaniladi. Kasallikni erta aniqlash va to'g'ri davolash yurak-qon tomir tizimi asoratlarning oldini olishda muhim rol o'ynaydi.

Blood Pressure Categories



BLOOD PRESSURE CATEGORY	SYSTOLIC mm Hg (upper number)		DIASTOLIC mm Hg (lower number)
NORMAL	LESS THAN 120	and	LESS THAN 80
ELEVATED	120 - 129	and	LESS THAN 80
HIGH BLOOD PRESSURE (HYPERTENSION) STAGE 1	130 - 139	or	80 - 89
HIGH BLOOD PRESSURE (HYPERTENSION) STAGE 2	140 OR HIGHER	or	90 OR HIGHER
HYPERTENSIVE CRISIS (consult your doctor immediately)	HIGHER THAN 180	and/or	HIGHER THAN 120

1-rasm. Arterial bosimning normal va gipertenziya darajalari.

Arterial gipertenziya patogenezi

Arterial gipertenziya – bu surunkali kasallik bo'lib, arterial qon bosimining uzoq vaqt davomida me'yoriy ko'rsatkichlardan yuqori bo'lishi bilan tavsiflanadi. Gipertenziya rivojlanish mexanizmi murakkab va ko'p omilli bo'lib, u yurak-qon tomir tizimi, buyraklar, endokrin tizim va nerv tizimi o'rtasidagi o'zaro ta'sir natijasida yuzaga keladi. Patogenezning asosiy komponentlari bir-birini kuchaytiruvchi mexanizmlar sifatida ishlaydi va natijada qon bosimi uzoq muddat davomida yuqori bo'ladi.

1. Periferik tomir qarshiligi oshishi

Arterial bosimni aniqlovchi asosiy omillardan biri – periferik tomir qarshiligi. Tomirlar torayganda qon oqimiga qarshilik ortadi, bu esa arterial bosimning

ko'tarilishiga olib keladi. Tomir torayishi bir necha sabablar bilan yuzaga keladi: endotelial disfunktsiya, ateroskleroz, shish va fibroz jarayonlar, shuningdek, tomirlarning elastikligi pasayishi. Endotelial hujayralar tomonidan ishlab chiqariladigan vazodilatatorlar (masalan, nitrat oksid) kamayganida tomirlar doimiy tor bo'lib qoladi, natijada qon bosimi oshadi.

2. Yurak chiqishi oshishi

Yurak chiqishi (cardiac output) arterial bosimning yana bir muhim determinantidir. Yurakning har bir qisqarishi bilan chiqariladigan qon hajmi ortsa, arterial bosim oshadi. Bu holat stress, jismoniy yuk yoki gormonal omillar bilan kuchayadi. Masalan, simpatik nerv tizimining faolligi yurak tezligini oshiradi va qon hajmini ko'paytiradi, bu esa arterial bosimning ortishiga olib keladi.

3. Renin-angiotenzin-aldosteron tizimi (RAAT)

RAAT tizimi arterial gipertenziyaning patogenezida markaziy rol o'ynaydi. Buyraklar renin ishlab chiqaradi, bu angiotenzin I ning angiotenzin II ga aylanishini rag'batlantiradi. Angiotenzin II — kuchli vazokonstriktor bo'lib, tomirlarni toraytiradi va aldosteron ishlab chiqarishni stimulyatsiya qiladi. Aldosteron natijasida organizmda natriy va suv ushlanadi, qon hajmi ortadi va arterial bosim oshadi. Surunkali RAAT faolligi gipertenziya rivojlanishida asosiy mexanizmlardan biridir.

4. Simpatik nerv tizimi faolligi

Simpatik tizimning ortiqcha faolligi arterial bosimni oshirishda muhim omil hisoblanadi. Bu tizim yurak urish tezligini oshiradi, tomirlarni toraytiradi va renin ishlab chiqarishni rag'batlantiradi. Surunkali stress, psixoemotsional zo'riqishlar yoki boshqa nevroendokrin buzilishlar simpatik tizim faolligini kuchaytiradi, bu esa gipertenziya rivojlanish xavfini oshiradi.

5. Endotelial disfunktsiya

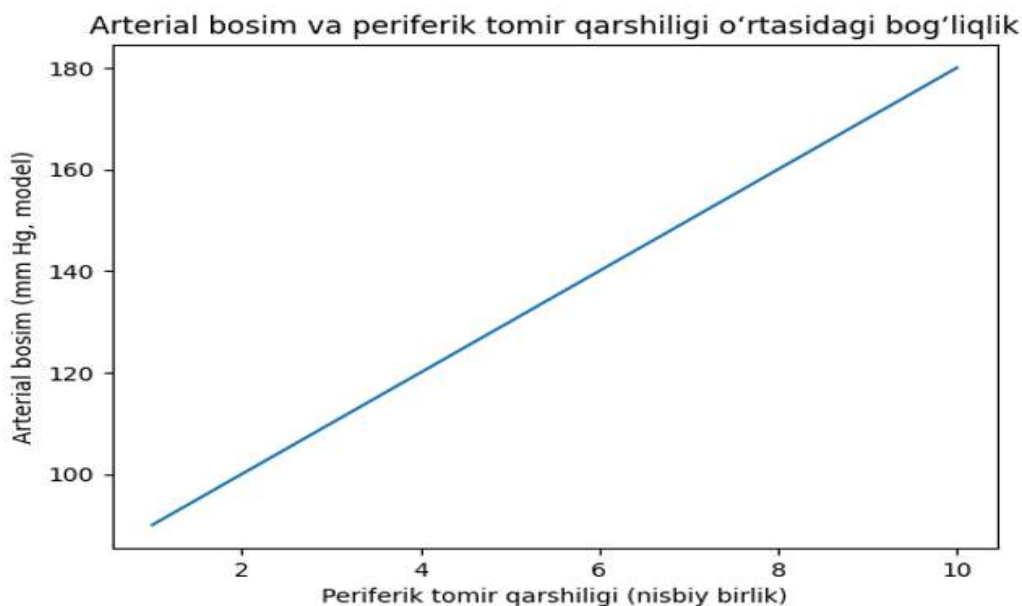
Endotel hujayralari tomir tonusini boshqaruvchi vazodilatator va vazokonstriktor moddalarni ishlab chiqaradi. Gipertenziya rivojlanishida endotelial disfunktsiya kuzatiladi, natijada vazodilatator moddalar kamayadi va tomirlar torayadi. Shu bilan birga, endotel disfunktsiyasi tromboz, ateroskleroz va boshqa yurak-qon tomir kasalliklarining rivojlanishiga ham hissa qo'shadi.

6. Genetik va epigenetik omillar

Oilaviy moyillik arterial gipertenziya rivojlanishida muhim rol o'ynaydi. Agar yaqin qarindoshlarda gipertenziya mavjud bo'lsa, keyingi avlodlarda kasallik rivojlanish ehtimoli yuqori. Bundan tashqari, epigenetik omillar, ya'ni genlarning atrof-muhit ta'sirida faollashishi yoki susayishi ham gipertenziya rivojlanishida qatnashadi.

7. Metabolik va turmush tarzi omillari

Semizlik, kamharakatlik, ortiqcha tuz iste'moli, spirtli ichimliklar va noto'g'ri ovqatlanish gipertenziya rivojlanish xavfini sezilarli darajada oshiradi. Metabolik buzilishlar, ayniqsa insulin qarshiligi va dislipidemiya tomir devorlarining elastikligini kamaytirib, arterial bosimning oshishiga olib keladi.



2-rasm. Arterial bosim va periferik tomir qarshiligi o'rtasidagi bog'liqlik.

ARTERIAL GIPERTENZIYA KLINIK BELGILARI

Arterial gipertenziya — bu surunkali kasallik bo'lib, uning eng xavfli jihatlaridan biri shundaki, ko'plab bemorlarda uzoq vaqt davomida aniq simptomlar namoyon bo'lmaydi. Shu sababli gipertenziya ko'pincha “sokin qotil” deb ataladi, chunki kasallik bemorning hayotiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi, ammo u uzoq vaqt davomida o'zini namoyon qilmaydi. Ko'plab bemorlar faqat tibbiy ko'rik vaqtida yoki boshqa kasalliklar bo'yicha o'tkazilgan tekshiruvlar natijasida arterial gipertenziyani bilib olishadi. Shu bilan birga, gipertenziya rivojlanishi bilan bir qator klinik belgilar paydo bo'ladi, ularni to'g'ri aniqlash kasallikni erta davolash va asoratlarning oldini olish uchun muhim hisoblanadi.

1. Bosh og'rig'i: Bosh og'rig'i arterial gipertenziyaning eng keng tarqalgan belgilaridan biridir. Odatda bosh og'rig'i ertalab yoki stressli vaziyatlarda kuchayadi va bemorlar uni toshbaqa shaklidagi yoki bo'yin-orqa qismga tarqalgan tarzda his qiladilar. Ushbu bosh og'rig'i gipertenziyaning surunkali bosqichlarida ham kuzatilishi mumkin va u bemorlarning ish qobiliyati hamda kundalik faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

2. Charchoq va zaiflik Gipertenziya yurak-qon tomir tizimiga ortiqcha yuklama beradi, natijada bemorlar tez charchashadi va jismoniy faoliyatni davom ettirish qiyinlashadi. Charchoq hissi odatda uzoq vaqt davomida davom etadi va u organizmda kislorod ta'minotining yetishmasligi, yurakning ortiqcha ishlashi hamda periferik tomir qarshiligi oshishi bilan bog'liq.

3. Bosh aylanish va quloqlarda shovqin Qon bosimining yuqori darajasi miyaga qon oqimini o'zgartiradi, bu esa bosh aylanish, ko'z oldida qora dog'lar yoki “qamchi urish” hissi, shuningdek quloqlarda shovqin va “shimol” hissi paydo bo'lishiga olib keladi. Ushbu belgilar bemorning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi va doimiy monitoringni talab qiladi.

4. Yurak tezligi oshishi va palpitatsiya Simpatik nerv tizimining faolligi natijasida yurak tez uradi, bemor yurak urishini sezadi va ba'zan palpitatsiya, ya'ni yurak urishi

tartibsizligi kuzatiladi. Bu holat, ayniqsa, jismoniy faoliyat yoki stressdan so'ng kuchayadi.

5. Ko'rish qobiliyatining pasayishi Gipertenziya uzoq vaqt davomida nazorat qilinmasa, retinal tomirlar zararlanishi natijasida ko'rish qobiliyati pasayadi. Bemorlar ko'rishning buzilishi, ko'z oldida qora dog'lar yoki nurli chiziqlar paydo bo'lishidan shikoyat qilishadi. Bu holat gipertenziyaning surunkali bosqichlarida ko'proq uchraydi va oftalmologik tekshiruvni talab qiladi.

6. Burun qonashi Qon bosimi keskin oshganda ba'zi bemorlarda burun qonashi kuzatiladi. Bu belgining paydo bo'lishi gipertenziya kuchayganini ko'rsatadi va shoshilinch tibbiy yordamni talab qilishi mumkin.

7. Asoratlarni bilan bog'liq belgilar Agar gipertenziya surunkali bo'lsa va davolanmasa, yurak yetishmovchiligi, miokard gipertrofiyasi, insult, buyrak faoliyati buzilishi kabi og'ir asoratlarni rivojlanadi. Shu asoratlarni o'z navbatida quyidagi belgilarni keltirib chiqaradi:

- Nafas qisishi va oson charchash
- Oyoqlarda shish va suyuqlik to'planishi
- Uyqu buzilishi va charchoq hissi kuchayishi
- Diurezning o'zgarishi va umumiy holsizlik

Arterial gipertenziya: tashxislash usullari

Arterial gipertenziya tashxisi kasallikni aniqlash va davolashning eng muhim bosqichidir. Kasallik ko'pincha uzoq vaqt davomida aniq simptomlar bermasligi sababli, uni faqat muntazam tibbiy ko'riklar va qon bosimini o'lchash orqali aniqlash mumkin. Tashxislashning asosiy maqsadi — qon bosimining darajasini aniqlash, gipertenziya turini aniqlash (birlamchi yoki ikkilamchi) va mavjud asoratlarni baholashdir.

Qon bosimini o'lchash Arterial gipertenziya tashxisi uchun asosiy va eng sodda usul qon bosimini o'lchash hisoblanadi. O'lchash jarayoni bemor tinch holatda, kamida besh daqiqa dam olgandan so'ng amalga oshiriladi. Qon bosimi o'lchovlari bir necha kun yoki haftaga tarqatilgan holda bajarilishi kerak, chunki qon bosimi kun davomida turlicha bo'lishi mumkin. Uy sharoitida muntazam qon bosimini o'lchash ham kasallikni erta aniqlashda yordam beradi. Qon bosimi me'yoriy chegaralardan yuqori bo'lsa, gipertenziya tashxisi qo'yiladi. Shu bilan birga, qon bosimini muntazam kuzatish bemorning hayot tarzini va davolanish samaradorligini baholash imkonini beradi.

Ambulator qon bosimi monitoringi (ABPM) Ba'zi bemorlarda qon bosimi klinik sharoitda normal bo'lishi mumkin, ammo uy sharoitida yoki kechasi oshishi kuzatiladi. Shu sababli 24 soatlik ambulator qon bosimi monitoringi — gipertenziya tashxisida muhim usullardan biridir. ABPM yordamida kechasi qon bosimining pasayishi yoki oshishi aniqlanadi. Bu metod ayniqsa "sokin gipertenziya"ni aniqlashda va bemorlarning surunkali xavfini baholashda juda foydalidir.

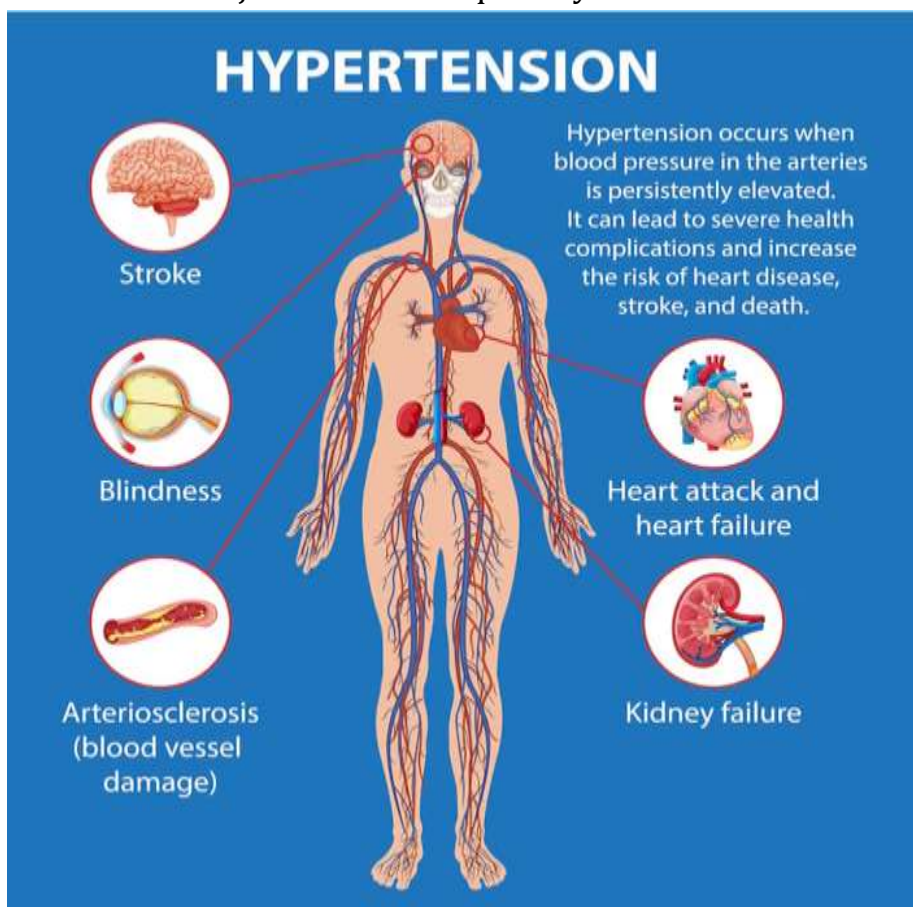
Laborator tekshiruvlar Gipertenziya tashxisida laborator tekshiruvlar bemorning umumiy salomatligini va kasallik asoratlarni baholashga xizmat qiladi. Ushbu tekshiruvlar quyidagilarni o'z ichiga oladi: buyrak faoliyatini baholash, qon lipid profili,

qand miqdori va metabolik holat, elektrolitlar darajasi, shuningdek qonni umumiy tahlil qilish. Laboratoriya ma'lumotlari nafaqat gipertenziya sabablarini aniqlashga yordam beradi, balki yurak, buyrak va boshqa organlarga tushgan zararlarni baholashda ham muhim ahamiyatga ega.

Yurak va qon tomirlarining tekshiruvlari Elektrokardiografiya yordamida yurak ritmi, yurak mushaklarining qalinlashishi va ritm buzilishlari aniqlanadi. Surunkali gipertenziya yurak mushaklarining qalinlashishiga, ritm buzilishlariga va yurak yetishmovchiligiga olib kelishi mumkin. Shu bilan birga, echokardiografiya yordamida yurakning strukturasi va funksiyasi baholanadi. Bu metod yurak chiqishi, miokard hypertrofiyasi va surunkali asoratlarni aniqlash imkonini beradi.

Ko'z va retinografiya tekshiruvi Uzoq davom etgan nazoratsiz gipertenziya retinal tomirlarni zararlashi mumkin. Retinografiya yordamida ko'z ichidagi tomirlar holati baholanadi, bu esa gipertenziya darajasini va uning asoratlarini aniqlashga yordam beradi. Shu bilan birga, oftalmologik tekshiruv gipertenziya bilan bog'liq ko'z kasalliklarini erta aniqlash imkonini beradi.

Ikkilamchi gipertenziya sabablarini aniqlash Agar gipertenziya yosh bemorlarda, tez rivojlangan yoki odatiy davolarga javob bermasa, qo'shimcha tekshiruvlar tavsiya etiladi. Bular orasida buyrak ultratovushi, gormon tekshiruvlari, endokrin kasalliklarni aniqlash va ba'zi hollarda tomirlar angiografiyasi mavjud. Ushbu qo'shimcha tekshiruvlar bemorning shaxsiy holatini baholash, kasallik sababini aniqlash va samarali davolash rejasini ishlab chiqishda yordam beradi.



3-rasm. Arterial gipertenziyaning yurak-qon tomir tizimiga ta'siri.

Zamonaviy davolash yondashuvlari

Arterial gipertenziya (AG)ni davolashda zamonaviy yondashuvlar kompleks va individual asoslangan bo'lishi zarur. Ushbu yondashuv nafaqat dori vositalarini, balki turmush tarzi o'zgarishlarini ham o'z ichiga oladi. Turmush tarzini optimallashtirish AGni nazorat qilishda muhim ahamiyatga ega. Sog'lom ovqatlanish, jismoniy faollikni oshirish, vaznni nazorat qilish, chekish va spirtli ichimliklardan voz kechish, shuningdek, stressni boshqarish bemorning qon bosimini pasaytirishga yordam beradi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, turmush tarzi modifikatsiyasi dori vositalariga bo'lgan ehtiyojni kamaytiradi va yurak-qon tomir kasalliklari, insult xavfini sezilarli darajada kamaytiradi. Zamonaviy farmakoterapiya individual holat va bemorning xavf omillariga qarab tanlanadi.

Asosiy preparat guruhlari diuretiklar, ACE inhibitorlari, ARB, kalsiy kanal blokatorlari va beta-blokatorlardan iborat. Diuretiklar organizmdagi suyuqlik va natriy miqdorini kamaytirib, qon bosimini pasaytiradi. ACE inhibitorlari va ARB renin-angiotensin tizimini bloklay, yurak va buyrakni himoya qiladi. Kalsiy kanal blokatorlari qon tomirlarini kengaytiradi va yurakning kontraktsion ishini yengillashtiradi, beta-blokatorlar esa yurak tezligini pasaytiradi va og'ir yurak yukini kamaytiradi. O'rta va og'ir AG holatlarida ikki yoki undan ortiq dori vositalarini kombinatsiyalashgan tarzda qo'llash tavsiya etiladi. Bu qon bosimini samarali nazorat qilish va asoratlarning xavfini kamaytirish uchun muhim hisoblanadi. Maxsus holatlarda, masalan, qandli diabet, buyrak yetishmovchiligi, yurak yetishmovchiligi yoki insult xavfi mavjud bo'lsa, dori tanlash strategiyasi moslashtiriladi.

Agar uch yoki undan ortiq dori samarali bo'lmasa, resistant gipertenziya sifatida, mineralokortikoid retseptor antagonistlari qo'shiladi. Zamonaviy yondashuvning muhim jihatlaridan biri muntazam monitoringdir. Uy sharoitida va ambulator nazoratda qon bosimi o'lchash, laborator testlar orqali buyrak va yurak funksiyasini baholash, elektrolitlar va lipid profilini tekshirish davolash samarasi va yon ta'sirlarni aniqlash imkonini beradi. Shu tarzda davolash individualizatsiya qilinadi va kerak bo'lganda optimallashtiriladi. Shuningdek, psixologik holat va bemorning davolashga motivatsiyasi ham muhim hisoblanadi. Stressni boshqarish va turmush tarzi modifikatsiyasi farmakoterapiya bilan birgalikda qo'llanganda, bemorning qon bosimi barqarorlanadi, yurak-qon tomir kasalliklari xavfi kamayadi va hayot sifati yaxshilanadi. Shunday qilib, zamonaviy davolash yondashuvi AGni samarali nazorat qilish va uzoq muddatli asoratlarni oldini olishga xizmat qiladi. Kompleks strategiya turmush tarzi modifikatsiyasi, individual farmakoterapiya, muntazam monitoring va psixologik qo'llab-quvvatlashni o'z ichiga oladi. Bu yondashuvlar orqali bemorlar nafaqat qon bosimini nazorat qila oladi, balki yurak-qon tomir tizimining sog'lomligini saqlab, hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilaydi.

Arterial gipertenziyani profilaktikasi

Arterial gipertenziya (AG) profilaktikasi yurak-qon tomir kasalliklari va ularning asoratlarni oldini olishda eng muhim strategiya hisoblanadi. AG surunkali kasallik

bo'lib, uzoq muddat davomida yuqori qon bosimi bilan xarakterlanadi va infarkt, insult, buyrak yetishmovchiligi kabi xavfli oqibatlariga olib keladi. Shu sababli, kasallik rivojlanishidan oldin profilaktika choralari ko'rilishi va sog'lom turmush tarzi targ'ib qilinishi muhimdir. Profilaktika ikki asosiy yo'nalishda amalga oshiriladi: primar profilaktika (kasallik kelib chiqmasligi uchun) va sekundar profilaktika (allaqachon AG aniqlangan bemorda asoratlarning oldini olish).

Primar profilaktika Primar profilaktika sog'lom odamda AG rivojlanish xavfini kamaytirishga qaratilgan. Buning asosiy tarkibiy qismlari quyidagilardir:

Turmush tarzi o'zgarishlari: Sog'lom ovqatlanish: Tuzni kamaytirish (kuniga 5 g dan kam), meva va sabzavotlarni ko'p iste'mol qilish, to'liq donli mahsulotlar, omega-3 yog' kislotalari va kaltsiy, magniy, kaliyga boy dietani tanlash. Yog' va shakarni cheklash ham qon bosimini barqarorlashtirishda muhim. Jismoniy faollik: Haftasiga kamida 150 daqiqa o'rta intensivlikdagi aerobik mashqlar (tez yurish, suzish, velosiped) va mushaklarni kuchaytiruvchi mashqlar 2–3 marta haftasiga. Jismoniy faollik nafaqat qon bosimini pasaytiradi, balki yurak va tomirlarning sog'lomligini saqlaydi. Vazn nazorati: Ortiqcha vazn va semirish AG rivojlanish xavfini sezilarli oshiradi. Ideal tana vaznini saqlash, BMI 25 dan past bo'lishi muhim hisoblanadi.

Hayot tarzi bilan bog'liq omillarni kamaytirish: Chekishni to'liq tashlash: Nikotin qon tomirlarini toraytiradi va gipertenziya xavfini oshiradi. Alkogolni cheklash: Ortiqcha spirtli ichimliklar qon bosimini oshiradi. Kunlik maksimal miqdor ayollar uchun 10 g, erkaklar uchun 20 g etarli. Stressni boshqarish: Meditatsiya, nafas mashqlari, yoga va psixoterapiya stress bilan bog'liq gipertenziya rivojlanishini kamaytiradi.

Muntazam tibbiy kuzatuv: Qon bosimini uy sharoitida yoki ambulator o'lchash. Lipid profili, glyukoza, buyrak va jigar funksiyasi tekshiruvlari. Yurak-qon tomir kasalliklari oilaviy tarixini hisobga olish Sekundar profilaktika

Sekundar profilaktika AG aniqlangan bemorlar uchun asoratlarni oldini olishga qaratilgan. Bu yondashuv primar profilaktika choralari bilan birga farmakoterapiya va muntazam monitoringni o'z ichiga oladi.

Farmakologik profilaktika: AGni nazorat qilish uchun individual dori vositalari tanlanadi: diuretiklar, ACE inhibitorlari, ARB, kalsiy kanal blokatorlari, beta-blokatorlar. Kombinatsiyalashgan terapiya ko'pincha o'rta va og'ir AGda qo'llaniladi.

Turmush tarzi modifikatsiyasi: Sog'lom ovqatlanish, jismoniy faollik va vazn nazorati davom ettiriladi. Chekishni tashlash, alkogolni cheklash va stressni boshqarish terapiyaning samaradorligini oshiradi.

Muntazam monitoring: Qon bosimi uy sharoitida va klinik sharoitda o'lchanadi. Laborator tekshiruvlar (buyrak, jigar, lipid va glyukoza profili) 3–6 oyda takrorlanadi. Organ asoratlari (yurak, buyrak, ko'z) baholanadi va kerak bo'lsa terapiya optimallashtiriladi.

Profilaktikaning ahamiyati Profilaktika orqali: Yurak-qon tomir kasalliklari va insult xavfi kamayadi. Uzoq muddatda dori miqdori kamayadi yoki AG rivojlanishi oldi

olinadi. Bemorning hayot sifati va sog'lom hayot davomiyligi oshadi. Shuningdek, profilaktika ijtimoiy va iqtisodiy jihatdan ham foydalidir, chunki bemorlarning kasallik bilan bog'liq asoratlari kamayadi va tibbiy xarajatlar sezilarli darajada pasayadi.

Xulosa

Arterial gipertenziya (AG) – dunyo bo'yicha eng keng tarqalgan surunkali yurak-qon tomir kasalliklaridan biri bo'lib, uzoq muddat davomida yuqori qon bosimi bilan xarakterlanadi. Zamonaviy davolash yondashuvlari bu kasallikni faqat simptomatik davolash bilan cheklanmay, balki uning asoratlarini oldini olishga ham qaratilgan. Bemorni individual baholash, turmush tarzi modifikatsiyasi, farmakoterapiya va muntazam monitoring kombinatsiyasi AGni samarali nazorat qilishning asosiy prinsipidir. Turmush tarzi o'zgarishlari, jumladan, sog'lom ovqatlanish, jismoniy faollikni oshirish, vazn nazorati, chekish va spirtli ichimliklardan voz kechish, stressni boshqarish kabi chora-tadbirlar qon bosimini barqarorlashtirishda muhim rol o'ynaydi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, ushbu chora-tadbirlar faqat AG rivojlanish xavfini kamaytirib qolmay, balki dori vositalariga bo'lgan ehtiyojni ham sezilarli darajada kamaytiradi. Farmakoterapiya esa individual holat va bemorning xavf omillariga qarab tanlanadi. Asosiy preparat guruhlari diuretiklar, ACE inhibitorlari, ARB, kalsiy kanal blokatorlari va beta-blokatorlardan iborat bo'lib, ular turli mexanizmlarga ta'sir qilib qon bosimini pasaytiradi va yurak-qon tomir tizimini himoya qiladi. Ko'pincha o'rta va og'ir darajadagi AGda kombinatsiyalashgan terapiya qo'llaniladi. Maxsus holatlarda, masalan, diabet, buyrak yetishmovchiligi yoki yurak yetishmovchiligi mavjud bo'lsa, davolash strategiyasi mos ravishda optimallashtiriladi. Zamonaviy yondashuvning muhim jihatlaridan biri muntazam monitoringdir. Qon bosimini uy sharoitida va klinik sharoitda kuzatish, laborator testlar orqali organ asoratlarini baholash, davolash samarasi va yon ta'sirlarni aniqlash imkonini beradi. Shu orqali davolash individualizatsiya qilinadi va kerak bo'lganda optimallashtiriladi. Shu bilan birga, psixologik qo'llab-quvvatlash va bemorning davolashga motivatsiyasi ham samarali natija uchun muhimdir. Profilaktika va davolash choralari birgalikda AG bilan bog'liq asoratlarni kamaytiradi, bemorning hayot sifati va uzoq muddatli sog'lom yashash imkoniyatini oshiradi. Kompleks yondashuv, turmush tarzi modifikatsiyasi, farmakoterapiya, muntazam monitoring va psixologik qo'llab-quvvatlashni o'z ichiga olgan holda, AGni samarali nazorat qilish va kasallik rivojlanishining oldini olishga xizmat qiladi. Shu sababli, zamonaviy davolash va profilaktika strategiyalari AG bilan bog'liq salomatlik muammolarini kamaytirish va bemorlarning hayot sifatini yaxshilashda eng samarali vosita hisoblanadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

¹.Almabruk BA, Alturki LS, Alghamdi AM, et al. Comparative effectiveness of pharmacological and non-pharmacological interventions for hypertension

management: a systematic review and meta-analysis. *Cureus*. 2025;17(10):e94130. PMID: 41209989.

²Babic M, Vonend O, van der Giet M. Arterial hypertension – current recommendations for action. *Internist*. 2024;65(11):1099-1108. PMID: 39476180.

³Hanssen H. Lifestyle recommendations as treatment for arterial hypertension: a time to review. *Eur J Prev Cardiol*. 2023;30(1):95-97. PMID: 36097372.

⁴Hinderliter AL, Smith P, Sherwood A, Blumenthal J. Lifestyle interventions reduce the need for guideline-directed antihypertensive medication. *Am J Hypertens*. 2021;34(10):1100-1107. PMID: 34107031.

⁵Jordan J, Kurschat C, Reuter H. Arterial hypertension: diagnosis and treatment. *Dtsch Arztebl Int*. 2018;115(33-34):557-568. PMID: 30189978.

⁶Li Y, Cao Y, Ding M, et al. Non-pharmacological interventions for older patients with hypertension: a systematic review and network meta-analysis. *Geriatr Nurs*. 2022;47:71-80. PMID: 35850034.

⁷Maniero C, Lopuszko A, Papalois KB, et al. Non-pharmacological factors for hypertension management: a systematic review of international guidelines. *Eur J Prev Cardiol*. 2023;30(1):17-33. PMID: 35947982.

⁸Popa IP, Clim A, Pînzariu AC, et al. Arterial hypertension: novel pharmacological targets and future perspectives. *J Clin Med*. 2024;13(19):5927. PMID: 39407987.

⁹Sanftenberg L, Badermann M, Kohls N, et al. Effects of lifestyle interventions for arterial hypertension in primary care: a systematic review. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes*. 2020;150-152:12-19. PMID: 32389609.

¹⁰Verma N, Rastogi S, Chia Y-C, et al. Non-pharmacological management of hypertension. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2021;23(7):1275-1283. PMID: 33738923.

¹¹Chen Z, Xu T, Shu Y-J, et al. Non-pharmacological interventions for primary hypertension: a systematic review and network meta-analysis protocol. *BMJ Open*. 2025;15(1):e079360. PMID: 39842927.

¹²Saif-Ur-Rahman KM, Islam SS, Hasan M, et al. Nonpharmacological interventions for the prevention of hypertension in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *J Hum Hypertens*. 2019;33(11):786-794. PMID: 31431679.

¹³Valenzuela PL, Carrera-Bastos P, Gálvez BG, et al. Lifestyle interventions for the prevention and treatment of hypertension. *Nat Rev Cardiol*. 2021;18(4):251-275. PMID: 33037326.

¹⁴Wermelt JA, Schunkert H. Management of arterial hypertension. *Herz*. 2017;42(5):515-526. PMID: 28555286.

¹⁵Hanssen H. Lifestyle recommendations as treatment for arterial hypertension: a time to review. *Eur J Prev Cardiol*. 2023;30(1):95-97. PMID: 36097372. (duplicate removed if needed)

¹⁶(Optional) — agar qo‘shimcha adabiyot kerak bo‘lsa: “JNC/TASK FORCE guidelines on hypertension.” — ingliz tilidagi ko‘plab qo‘llanmalar PubMedda mavjud.