

## GIPERTONIYA

Tojiyeva Gullola

Beshariq Abu Ali Ibn SinoNomidagi  
jamoat salomatligi Texnikumi o'qituvchisi

### Annotatsiya:

Yurak mushaklarni qon bilan ta'minlaydigan toj arteriya-larining ateroskleratik o'zgarishi sababli rivojlanadigan bu xastalik hozirgi kunda dunyoda keng tarqalgan kasallik hisoblanadi. Bu kasallikda bir qator boshqa xastaliklar ham uchrab turadi: stenokardiya, miokard infarkti va infarktdan keyingi kardioskleroz shular jumlasidandir

**Kalit so'zlar:** Etiologiya, Epidemialogiya, Patogenez, Toj tomirlar, xurujlar, og'riq.

**Dolzarligi:** Gipertoniya (essensial yoki haqiqiy gipertenziya) kasalligining asosiy belgisi maksimal va minimal arterial bosimning ko'tarilishi bilan bog'liq holda, organizm yoki a'zolarida hech qanday organik o'zgarishlarsiz, tomirlar tonusining boshqarilishi va yurak faoliyatining izdan chiqishi hisoblanadi. Rivojlangan mamalatlarda bu kasallikni kopayish ehtimolligi ortib bormoqda.

**Etiopatogenezi.** Kasallikning sabablari va shakllanish mexanizmlari oxirigacha aniqlanmagan. Irsiy moyillik bilan ba'zi bir tashqi omillar ta'sirining birgalikda qo'shilib kelishiga hal qiluvchi ahamiyat beriladi. Gipertoniya kasalligi patogenezida simpatik-adrenal sistema faolligining oshishi va adrenoretseptorlar sezuvchanligining o'zgarishi katta rol o'ynaydi. Buyrakda qon aylanishining buzilishi va qonda arterial bosimni oshiradigan modda (renin)ning paydo bo'lishi patogenezning muhim zvenolaridan biri hisoblanadi. Gipertoniya kasalligi etiologiyasi va patogenezida irsiy omillar va ijtimoiy muhit, kasb-kor, endokrin o'zgarishlar (yog' bosish, diabet, gonadalar funksiyasining buzilishi, ayniqsa, klimatrik davrda va h.k) ga katta ahamiyat beriladi.

**Patologik - anatomik o'zgarishlar.** I bosqich: ichki a'zolarida obyektiv zararlanish belgilari bo'lmasligi.

II bosqich: quyidagi organlar birortasining zararlanish belgilari:



- chap qorincha gipertrofiyasi (R gr, EKG va EXOKG);
- qorachiq arteriyasining markazlashgan va lokal torayishi;
- proteinuriya va plazmada kreatinin konsentratsiyasining ozgina oshishi (1,2-2,0 mg/dl);
- aortalar, uyqu, yonbosh va son arteriyalari ateroskleritik zararlanishning ultratovushli yoki angiografik belgilari.

III bosqich: ichki a'zolar zararlanishining bir necha simptomlari, asosan:

- yurak: stenokardiya, miokard infarkti, yurak yetishmovchiligi;
- bosh miya: miya qon aylanishining vaqtincha buzilishi, insult, gipertonik ensofalopatiya;
- ko'z tubi: ko'rish nervi o'simtasiga qon quyilishi va shishli, ekssudat;
- buyrak, plazmada kreatinin konsentratsiyasi 2,0 mg/dl dan yuqori, buyrak yetishmovchiligi;
- tomirlar: aorta anevrizmasi, arteriyaning okkulyuzion zararlanish simptomlari.

Arterial hipertenziya tasnifi

VOZ/ Butunittifoq Sog'liqni Saqlash Tashkiloti (1999) tavsiyasiga ko'ra AG (arteriol hipertoniya).

Tashxisi har xil vaqtda ikki marta o'lchanganda o'rtacha 140/ 90 mm sim ust. teng yoki baland bo'lganda qo'yiladi.

**Tashxisi.** Kasallikka tashxis, asosan, bemor shikoyatlari, klinik laboratoriya tekshiruv natijalari asosida qo'yilishi kerak. Eng samarali usul koronarografiyadir. Bunda toj arteriyalari qanchalik okkulyuziyaga uchraganligi haqida ishonchli ma'lumotlar olinadi. Har xil jismoniy testlarning ham tashxisiy ahamiyati katta. Bu testlar veloergometr yoki tredmil yordamida o'tkazilib, bemorda hipertoniya xurujini sun'iy ravishda paydo qilib, EKG da qayd qilinadigan patologik o'zgarishlar aniqlanadi. Xuruj tutganda olingan biokimyoviy tekshiruvlar yordamida ham tashxisni to'g'ri qo'yish mumkin.

**Klinik ko'rinishi.** Funktsional buzilishlar bosqichida bosh og'rishi (doimiy emas, aksariyat asabiy zo'riqishlar so'nggida yoki ulardan keyin), vaqt-vaqtda bosh aylanishi, serjahlilik, yaxshi uxlay olmaslik qayd qilinadi.

Arterial bosim muttasil ko'tarilmaydi, odatda, u xavotirlanish, charchashga bog'liq. Bu davrda arterial bosim raqamlari normal raqamlardan unchalik oshmaydi. Arterial



bosimni har ikkala qo'lda 2-3 martadan o'lchash tavsiya etiladi. Bu aniq raqamlarga eri-shishga imkon beradi. Bir marta o'lchaganda bemorning hayajonlanishi va tomirlarning reflektor qisqarishi sababli sfig-monometr ko'rsatkichlari arterial bosimning haqiqiy qiymatidan yaqori bo'lishi mumkin.

II va, ayniqsa, III bosqichda sanab o'tilgan shikoyatlar doi-miy bo'lib qoladi, arterial bosim barqaror ko'tarilgan bo'ladi. Bu bosqichlarda puls tezligi, tarangligi (tomirlarning sklerotik o'zgarishi), yurak chegaralarining chapga kengayganligi (chap qorincha gipertrofiyasi) qayd qilinadi. Ko'z tubi tekshirilganda tomirlardagi sklerotik o'zgarishlar (arteriyalar toraygan va egri-bugri, venalar esa reflektor kengaygan) aniqlanadi. Ko'krak qafasi rentgenogrammasida yurakning chapga hamda aortaning kengaygani qayd qilinadi. EKG da aterosklerotik kardioskleroz belgilari aniqlanadi.

Kasallik rivojlanishining miya turida bosh aylanishi, kuchli doimiy bosh og'rig'i qayd qilinadi, miyada qon aylanishi buzilishi, insult yuz berish ehtimoli bor.

Yurak turida - miokard infarkti rivojlanishi ehtimol tutilgan aterosklerotik koronarosklerozga xos subyektiv va obyektiv simp-tomlar bo'ladi. Nihoyat buyrak funksiyasi buzilganda, buyrak yetishmovchiligi holatlari asta-sekin rivojlanadi.

Gipertoniya kasalligi kechishida ko'pincha gipertonik kriz nomini olgan holat - kasallikning yangi simptomlari paydo bo'lishi yoki mavjud simptomlarning kuchayishi bilan xarak-terlanadigan holat kuzatiladi. Turli noqulay tashqi ta'sirotlar (o'ta toliqish, qattiq hayajonlanish, issiqlab ketish, ko'p ichkilik ichish, chekish) yoki gipertoniya kasalligi rivojlanishidagi muayyan qonuniyatlar sababli birdaniga bosh aylanadi, bosh og'rig'i kuchayadi, arterial bosim anchagina ko'tariladi. Ba'zan ko'ngil aynaydi, bemor qayt qiladi, birdaniga holsizlanib qoladi, hushidan ketadi. Miyada qon aylanishi buzilishi natijasida harakatlar, nutq buzilishi mumkin. Og'ir hollarda miyaga qon quyiladi (insult). Gipertoniya krizi „yurak turi“ bo'yicha rivojlanishi mumkin, bunda yurak toj-tomirlari spazmi bilan birga miokard infarkti yuz berishi ehtimol tutilganda yurak sohasidagi qisadigan og'riq asosiy simptom hisoblanadi. Gipertoniya kasalligi xavfsiz (asta-sekin kechadigan) yoki xavfli (tez kechadigan) bo'lishi mumkin. Simp-tomatikasi haqida aytilganda fikrlarning hammasi giperto-niya kasalligining xavfsiz ko'rinishiga taalluqli. Xavfli ko'rinishi avvalo tez va og'ir kechishi bilan ajralib, 2-3 yil, ba'zan esa bir necha oy davom etishi mumkin.





Kasallikning bu turi kuchli bosh og'rig'i, bosh aylanishi kabi asosiy klinik belgilar bilan namoyon bo'ladi. Arterial bosim raqamlari g'oyat yuqori, kasallik boshlangandan keyin tez orada yurak-tomirlar sistemasining organik o'zgarishlari topiladi. Ko'z tubi ancha buziladi, chap qorincha gipertrofiyaga uch-raydi. Kasallik go'yo hech qanday bosqichlarni bosib o'tmaydi, aniqrog'i birdaniga III bosqich - organik o'zgarishlar bosqichi rivojlanadi. Aksariyat tez vaqtda buyrak yetishmovchiligi bilan shishlar rivojlanadi, ko'rish funksiyasi izdan chiqadi, siydikda talaygina patologik o'zgarishlar, anemiya paydo bo'ladi. Gipertoniya kasalligining xavfli turiga qunt bilan davo qilinganda u xavfsiz turga o'tishi mumkin.

**Davosi.** . Funksional buzilishlar bilan o'tadigan boshlang'ich - I bosqichda davolash asosini bemor uchun mehnat va turmushning optimal sharoitlarini yaratish, sedativ (tinchlan-tiruvchi) vositalar (Bexterev miksturasi, valeriana preparatlari) tayinlash tashkil etadi. Uyqu buzilganda uxlatuvchi dorilar (barbituratlar: uyqudan 20-30 minut oldin, 0,1-0,2 g dan fenobarbital yoki 1-2 tabletkada seduksen, elenium) tavsiya qilinadi. Bemor asabni ortiqcha charchatmaydigan va jismoniy jihatdan og'ir bo'lmagan ishga o'tishiga to'g'ri keladi.

Funksional buzilishlar bosqichida sanatoriy-profilaktoriyda davolanish katta foyda beradi (dam olishi, uxlash, parhez ovqatlar iste'mol qilish, sedativ vositalar va suv bilan davolanish).

II - o'tuvchi bosqichda bemorni ozroq muddatga (3-4 hafta) kasalxonaga yotqizish maqsadga muvofiq, unga arterial bosimni pasaytiradigan dori-darmonlar (kuniga 3 marta 0,04 g dan papaverin, dibazol eritmasidan 1% li teri ostiga yoki 1 ml dan mushak orasiga, eufillin 0,3 g dan shamchalarda va h.k.) tayinlanadi. Hozirgi vaqtda yuqoridagi preparatlardan yaxshi naf bo'lmagani uchun kalsiy yo'llari blokatorlaridan foydalanil-moqda (bu moddalar kalsiy moddasining tomirlar devorining muskul qavatiga kirishiga to'sqinlik qiladi va tomirlar devorini bo'shashtiradi). Bu moddalardan isadirinning uzaytirilgan ta'sirga ega preparatlari (lomir), felodipin (plendil), amlodipin (norvaks) ni bemorlar yaxshi qabul qiladilar. Yana qon tomirlar torayishi mexanizmiga ta'sir etuvchi biologik moddalarga nisbatan (angiotenzin 1ning angiotenzin 2 ga aylanishiga ta'sir etuvchi blokatorlar) - enalapril (enamp, enam, renitek), ramipril, lizinpril qo'llanilmoqda. Siydik haydovchi vositalardan gipotiazid, triampur, magniy sulfat (20% li 10 ml eritmasi



mushak orasiga) yaxshi naf beradi. Gipertoniya kasalligi zaminida yurak-tomirlar yetishmovchiligi rivojlanganda bemorlarga ayrim preparatlar (masalan, strofantin) ni ehtiyotlik bilan tayinlash lozim. Natija yetarlicha bo'lmaganda ko'pgina bemorlarga benzogek-soniy, pentamin- tegishlicha 1ml dan mushak orasiga (venaga yaborish ham mumkin) yoboriladi. Gangliylarini blokada qi-ladigan vositalarni yuborganda meditsina xodimi bemorni tin-may kuzatib borishi lozim, chunki bunda arterial bosim keskin pasayib ketishi va miyada qon aylanishi buzulishi mumkin.

**Parvarishi.** Gipertoniya kasalligi bor bemorlarni parvarish qilishda ularga har tamonlama osoyishtalik zarurligini unutmaslik kerak. Bemorga salbiy ta'sir ko'rsatadigan (kuchli yorug'lik, shovqin-suron, asabiylashish) har qanday omil bartaraf etilishi lozim. Bemorning ovqati tez hazm bo'ladigan, vitaminlarga boy bo'lishi, bemorlar oz-ozdan, tez-tez ovqatlanishga o'rganishlari kerak. Bemorning qarindosh-urug'lari unga keltirib beradigan narsalarni tekshirib ko'rish ham statsionardagi hamshira vazifasiga kiradi. Tuzlangan narsalar, konservalar, qazi-qartalar iste'mol qilish mumkin emas. Bemor ochiq havoda ko'proq bo'lishi uning sog'lig'iga ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

#### **Foydalanilgan adabiyotlar:**

- 1.M.F.Ziyayeva "Terapiya" Toshkent "Ilim ziyo"2019
- 2.Gadayev A.G Ichki kasalliklar Turon Zamin Ziyo,2014.

#### **Internet malumotlari.**

[www.med.uz](http://www.med.uz)

[www.minzdrav.uz](http://www.minzdrav.uz).