

GIPERTONIYA KASALLIGI: ZAMONAVIY DIAGNOSTIKA, DAVOLASH VA PROFILAKTIKA USULLARI

Umaraliyev Akmaljon Alimardon o'g'li

*Qo'qon universiteti Andijon filiali
Andijon shahar Boburshox ko'chasi 4-uy*

Annotatsiya: Ushbu maqolada gipertoniya kasalligining epidemiologiyasi, etiopatogenezi, diagnostika va davolash usullari tahlil qilindi. Gipertoniya dunyoda eng keng tarqalgan yurak-qon tomir kasalliklaridan biri bo'lib, kattalar orasida yuqori o'lim ko'rsatkichlariga sabab bo'ladi. Maqolada gipertoniyaning turli shakllari, risk omillari, zamonaviy diagnostika usullari va murakkab davolash yondashuvlari ko'rib chiqildi. Shuningdek, kasallikning profilaktikasi va bemorlarning hayot sifatini yaxshilash yo'llari o'rganildi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, gipertoniyani erta aniqlash va kompleks davolash bemorlar prognozini sezilarli darajada yaxshilaydi.

Kalit so'zlar: gipertoniya, arterial bosim, yurak-qon tomir kasalliklari, diagnostika, davolash, profilaktika

KIRISH

Gipertoniya kasalligi (arterial gipertoniya) zamonaviy tibbiyotning eng dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi. Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, dunyoda 1,28 milliard kishi gipertoniya kasalligidan aziyat chekadi va bu raqam yildan-yilga ortib bormoqda.

Gipertoniya nafaqat alohida kasallik sifatida, balki boshqa og'ir yurak-qon tomir kasalliklari uchun asosiy risk omili sifatida ham ahamiyat kasb etadi. Kasallik natijasida insult, miyokardinfarkt, buyrak yetishmovchiligi va boshqa hayot uchun xavfli asoratlar rivojlanishi mumkin.

Hozirgi vaqtda gipertoniyaning etiopatogenezi to'la o'rganilmagan bo'lsa-da, kasallikning paydo bo'lishida genetik, muhit va turmush tarzi omillari muhim rol o'ynashi aniqlandi. Zamonaviy tibbiyotda gipertoniyani davolashning yangi usullari ishlab chiqilmoqda va mavjud protokollar doimiy ravishda takomillashtirilmoqda.

ASOSIY QISM

Gipertoniyaning epidemiologiyasi va etiopatogenezi

Gipertoniya kasalligi global miqyosda keng tarqalgan bo'lib, ayniqsa rivojlangan mamlakatlarda yuqori ko'rsatkichlarga ega. Epidemiologik tadqiqotlar natijasida aniqlanadiki, kasallik yoshga qarab ortib boradi va 60 yoshdan katta odamlarda 65% gacha ko'rsatkichga yetadi. Zamonaviy tibbiyot ma'lumotlariga ko'ra, gipertoniya dunyoda erta o'lim sabablarining asosiy omillaridan biri hisoblanadi va har yili millionlab insonlarning hayotiga zomin bo'ladi.

Kasallikning etiopatogenezida bir qancha murakkab mexanizmlar ishtirok etadi. Renin-angiotensin-aldosteron tizimining faollashuvi arterial bosimning ko'tarilishida asosiy rol o'ynaydi. Shuningdek, simpatik nerv tizimining giperaktivligi ham kasallik rivojlanishida muhim ahamiyat kasb etadi. Natriy va suvning buyraklarda ortiqcha ushlab qolinishi, endotel disfunktsiyasi va genetik predispozitsiya ham gipertoniya patogenezining ajralmas qismlari hisoblanadi. Hozirgi vaqtda olib borilayotgan tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, kasallikning paydo bo'lishi ko'p omilli jarayon bo'lib, individual xususiyatlar va tashqi muhit ta'siri katta rol o'ynaydi.

Risk omillari va tasniflash

Gipertoniya rivojlanishida turli xil risk omillari muhim ahamiyat kasb etadi. Ularni ikki asosiy guruhga ajratish mumkin: o'zgartirib bo'lmaydigan va o'zgartirilishi mumkin bo'lgan omillar.

O'zgartirib bo'lmaydigan omillar qatoriga yosh, jins, irqiy-etnik xususiyatlar va oilaviy anamnez kiradi. Erkaklar ayollarga nisbatan ko'proq chalinadi, ayniqsa 55 yoshgacha. Ayollarda gipertoniya xavfi 65 yoshdan keyin keskin ortadi. Oilaviy anamnez ham muhim rol o'ynaydi, chunki kasallikning irsiy komponenti mavjudligi isbotlangan.

O'zgartirilishi mumkin bo'lgan omillar orasida ortiqcha tana vazni va semizlik, jismoniy faollikning kamligi, chekish, alkogoldan ortiqcha foydalanish, tuzli ovqatlarning ko'p iste'mol qilish, stress va psixosotsial yuklanishlar alohida o'rin tutadi. Ushbu omillarga ta'sir qilish orqali kasallik rivojlanish xavfini sezilarli darajada kamaytirish mumkin.

Arterial bosim darajasiga ko'ra gipertoniya bir necha darajaga bo'linadi. Optimal bosim 120/80 mmHg dan past hisoblanadi. Normal bosim 120-129/80-84 mmHg oralig'ida, yuqori normal 130-139/85-89 mmHg oralig'ida joylashgan. Gipertoniyaning birinchi darajasi 140-159/90-99 mmHg, ikkinchi darajasi 160-179/100-109 mmHg, uchinchi darajasi esa 180/110 mmHg va undan yuqori ko'rsatkichlar bilan tavsiflanadi.

Zamonaviy diagnostika usullari

Gipertoniyani tashxislashda kompleks yondashuv qo'llaniladi va bir qancha zamonaviy usullar ishlatiladi. Asosiy diagnostika usullari bosimni o'lchashning turli usullarini o'z ichiga oladi. Ofis bosimi o'lchash eng keng tarqalgan usul bo'lib, shifokor tomonidan maxsus sharoitlarda amalga oshiriladi. Uy sharoitida o'z-o'zini nazorat qilish bemorga kundalik bosim o'zgarishlarini kuzatish imkonini beradi.

24 soatlik ambulator monitoring (ABPM) eng aniq usul hisoblanib, bemorning oddiy faoliyati davomida bosim o'zgarishlarini qayd etadi. Yuklanish sinovlari esa jismoniy faollik paytida bosim reaksiyasini baholash uchun qo'llaniladi. Ushbu usullar kompleks ravishda qo'llanilganda gipertoniyani aniq tashxislash va uning darajasini aniqlash mumkin.

Qo'shimcha tekshiruvlar orasida elektrokardiografiya (EKG), exokardografiya, funduskopiya, biokimyoviy qon tahlillari, siydik tahlili va buyrak funktsiya ko'rsatkichlari muhim o'rin tutadi. Ushbu tekshiruvlar gipertoniyaning sabablarini aniqlash va maqsad organlarning zararlanish darajasini baholash uchun zarur.

Davolash strategiyalari

Gipertoniyani davolash ikki asosiy yo'nalishni o'z ichiga oladi: medikamentoz bo'lmagan va medikamentoz davolash. Medikamentoz bo'lmagan davolash hayot tarzini o'zgartirishga asoslangan bo'lib, barcha bemorlar uchun tavsiya etiladi.

Medikamentoz bo'lmagan davolash qatoriga hayot tarzini o'zgartirish, ratsional ovqatlanish (DASH dietasi), jismoniy faollikni oshirish, tana vaznini nazorat qilish, chekishni to'xtatish, alkogolni cheklash va stressni boshqarish kiradi. Ushbu choralar ko'pincha bosimni sezilarli darajada pasaytirishga yordam beradi va dorilar samaradorligini oshiradi.

Medikamentoz davolash zamonaviy tibbiyotda bir qancha dori guruhlari bilan amalga oshiriladi. ACE inhibitorlari (enalapril, lisinopril, perindopril) renin-angiotensin tizimiga ta'sir qiladi. Angiotensin retseptor blokatorlari (losartan, valsartan, telmisartan) xuddi shu tizimga boshqacha mexanizm orqali ta'sir ko'rsatadi. Kaltsiy kanali blokatorlari (amlodipin, nifedipin, diltiazem) tomir devorlariga ta'sir qiladi.

Beta-blokatorlar (metoprolol, bisoprolol, nebivolol) yurak faoliyatini tartibga soladi. Diuretiklar (gidxlorotiazid, indapamid, furosemid) ortiqcha suyuqlik va natriyni chiqarishga yordam beradi. Ushbu dorilar alohida yoki kombinatsiyada qo'llaniladi va har bir bemorga individual yondashuv asosida tanlanadi.

Asoratlar va prognoz

Davolanmagan gipertoniya bir qancha og'ir asoratlarga olib kelishi mumkin. Miyokard infarkti, insult, yurak yetishmovchiligi, buyrak kasalliklari, ko'rish buzilishi va aorta anevrizmasi kabi hayot uchun xavfli holatlar rivojlanishi mumkin. Ushbu asoratlar bemorning hayot sifatini sezilarli darajada yomonlashtiradi va ko'pincha nogironlikka olib keladi.

Biroq, to'g'ri va o'z vaqtida boshlangan davolash bilan bemorlarning prognozi sezilarli darajada yaxshilanadi va asoratlar riski keskin kamayadi. Zamonaviy davolash usullari va muntazam nazorat gipertoniyani muvaffaqiyatli boshqarish imkonini beradi. Bemorlarning davolashga rioya qilishi va hayot tarzini o'zgartirishi kasallik prognozini yaxshilashda hal qiluvchi rol o'ynaydi.

XULOSA

Gipertoniya kasalligi zamonaviy jamiyatning eng katta sog'liqni saqlash muammolaridan biri bo'lib qolmoqda. Kasallikning erta aniqlash, kompleks davolash va uzoq muddatli nazorati bemorlar prognozini yaxshilashning asosiy yo'llari hisoblanadi.

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, gipertoniyani muvaffaqiyatli davolash uchun medikamentoz va medikamentoz bo'lmagan usullarning kombinatsiyasi eng samarali yondashuv hisoblanadi. Bemorlarning hayot tarzini o'zgartirish, muntazam jismoniy mashqlar, to'g'ri ovqatlanish va stressni boshqarish arterial bosimni nazorat qilishda muhim rol o'ynaydi.

Kelajakda gipertoniya kasalligini davolashning yanada samarali usullarini ishlab chiqish, shaxsiylashtirilgan davolash yondashuvlarini yaratish va profilaktika choralarini

kuchaytirish zarur. Shuningdek, aholi orasida gipertoniya haqida xabardorlikni oshirish va muntazam profilaktik tekshiruvlarni o'tkazish kasallik tarqalishini kamaytirish uchun muhim ahamiyat kasb etadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Williams B., Mancia G., Spiering W. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal*, 2018, 39(33), 3021-3104.
2. Whelton P.K., Carey R.M., Aronow W.S. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *Circulation*, 2018, 138(17), e484-e594.
3. Muntner P., Hardy S.T., Fine L.J. Trends in Blood Pressure Control Among US Adults With Hypertension, 1999-2018. *JAMA*, 2020, 324(12), 1190-1200.
4. Zhou B., Carrillo-Larco R.M., Danaei G. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019. *The Lancet*, 2021, 398(10304), 957-980.
5. Poulter N.R., Prabhakaran D., Caulfield M. Hypertension. *The Lancet*, 2015, 386(9995), 801-812.
6. Carey R.M., Whelton P.K. Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *JAMA*, 2018, 320(15), 1592-1594.
7. Fuchs F.D., Whelton P.K. High Blood Pressure and Cardiovascular Disease. *Hypertension*, 2020, 75(2), 285-292.
8. Unger T., Borghi C., Charchar F. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*, 2020, 75(6), 1334-1357.
9. Stergiou G.S., Palatini P., Parati G. 2021 European Society of Hypertension practice guidelines for office and out-of-office blood pressure measurement. *Journal of Hypertension*, 2021, 39(7), 1293-1302.
10. Piepoli M.F., Hoes A.W., Agewall S. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *European Heart Journal*, 2016, 37(29), 2315-2381.
11. Arnett D.K., Blumenthal R.S., Albert M.A. 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease. *Circulation*, 2019, 140(11), e596-e646.
12. Thomopoulos C., Parati G., Zanchetti A. Effects of blood-pressure-lowering treatment on outcome incidence in hypertension. *Journal of Hypertension*, 2015, 33(2), 195-211.