

CRR
JOURNAL
OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ISSN 2181-0974
DOI 10.26739/2181-0974



Journal of
**CARDIORESPIRATORY
RESEARCH**

Special Issue 1.1

2022



АССОЦИАЦИЯ
ТЕРАПЕВТОВ
УЗБЕКИСТАНА



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



САМАРКАНДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

МАТЕРИАЛЫ

международной научно-практической конференции
(Самарканд, 22 апрель 2022 г.)

Под редакцией
Ж.А. РИЗАЕВА

ТОМ I

Самарканд-2022

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ

Жасур Алимджанович РИЗАЕВ
доктор медицинских наук, профессор
(отв. редактор)

Шухрат Худайбердиевич ЗИЯДУЛЛАЕВ
доктор медицинских наук
(зам. отв. редактора)

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Элеонора Негматовна ТАШКЕНБАЕВА
Наргиза Нурмаатовна АБДУЛЛАЕВА
Гуландом Зикриллаевна ШОДИКУЛОВА
Мухайё Бердикуловна ХОЛЖИГИТОВА
Заррина Бахтияровна БАБАМУРАДОВНА
Саодат Хабибовна ЯРМУХАММЕДОВА
Шоира Акбаровна ХУСИНОВА
Ирина Рубеновна АГАБАБЯН

Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины: Материалы международной научно-практической конференции (г. Самарканд, 22 апрель 2022 г.) / отв. ред. РИЗАЕВ Ж.А. - Самарканд: СамГМУ, 2022. – 736 с.

В сборнике собраны материалы, которые содержат статьи и тезисы докладов, представленных на международной научно-практической конференции «Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины», проведенной в СамГМУ 22 апрель 2022 г. Значительная часть материалов отражает современные проблемы внутренней медицины, посвященные поиску эффективных методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний внутренних органов.

Представленные материалы будут интересны специалистам всех направлений внутренней медицины и широкому кругу читателей, интересующихся вопросами возникновения и профилактики основных заболеваний терапевтического профиля.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Главный редактор: Э.Н.ТАШКЕНБАЕВА

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский институт

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал



ISSN: 2181-0974
DOI: 10.26739/2181-0974



№SI-1.1
2022

Главный редактор:

Ташкенбаева Элеонора Негматовна

доктор медицинских наук, проф. заведующая кафедрой внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского института, председатель Ассоциации терапевтов Самаркандской области. <https://orcid.org/0000-0001-5705-4972>

Заместитель главного редактора:

Хайбулина Зарина Руслановна

доктор медицинских наук, руководитель отдела биохимии с группой микробиологии ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

Аляви Анис Лютфуллаевич

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Председатель Ассоциации Терапевтов Узбекистана, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Бокерия Лео Антонович

академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, Президент научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева (Москва), <https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

Курбанов Равшанбек Давлетович

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

Michał Tendera

профессор кафедры кардиологии Верхнесилезского кардиологического центра, Силезский медицинский университет в Катовице, Польша (Польша) <https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>

Покушалов Евгений Анатольевич

доктор медицинских наук, профессор, заместитель генерального директора по науке и развитию сети клиник «Центр новых медицинских технологий» (ЦНМТ), (Новосибирск), <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Акилов Хабибулла Атауллаевич

доктор медицинских наук, профессор, Директор Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (Ташкент)

Цурко Владимир Викторович

доктор медицинских наук, профессор Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва) <https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

Абдиева Гулнора Алиевна

ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Медицинского Института <https://orcid.org/0000-0002-6980-6278> (ответственный секретарь)

Ризаев Жасур Алимджанович

доктор медицинских наук, профессор, Ректор Самаркандского государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич

доктор медицинских наук, доцент, проректор по научной работе и инновациям Самаркандского Государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

Зуфаров Миржамол Мирумарович

доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>

Ливерко Ирина Владимировна

доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии Республики Узбекистан (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>

Камилова Умида Кабировна

д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-1190-7391>

Тураев Феруз Фатхуллаевич

доктор медицинских наук, Директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени академика Ю.Г. Туракулова

Саидов Максуд Арифович

к.м.н., директор Самаркандского областного отделения Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (г. Самарканд)

Насирова Зарина Акбаровна

PhD, ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского Института (ответственный секретарь)



Халилов Низомиддин Хамрокулович
магистрант 2-й ступени кафедры внутренних
болезней №2, Самаркандский государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Ташкенбаева Элеонора Негматовна
д.м.н., профессор, заведующая кафедрой
внутренних болезней № 2,
Самаркандский государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Хайдарова Дилрабо Давроновна
ассистент кафедры внутренних болезней № 2
Самаркандский государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Тогаева Барчиной Мусокуловна
ассистент кафедры внутренних болезней № 2
Самаркандский государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

ИЗУЧЕНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ И УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МАССЫ ТЕЛА



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1>

АННОТАЦИЯ

Артериальная гипертензия (АГ) является наиболее распространенным заболеванием в мире и составляет большинство сердечно-сосудистых заболеваний. В последние годы артериальная гипертензия распространяется в виде эпидемий. Причиной этого является преобладание факторов риска заболевания. К факторам риска заболевания относятся: курение, ожирение, малоподвижный образ жизни, употребление алкоголя, стресс и психические расстройства, отсутствие информации о заболевании и его осложнениях. Смертность больных артериальной гипертензией в 2-5 раз превышает общую смертность, частота заболевания в 2-3 раза выше, чем при других сердечно-сосудистых заболеваниях. Термин «тихие и загадочные убийства» специфичен для артериальной гипертензии. Потому что заболевание во многих случаях проходит бессимптомно и осложняется инсультом и инфарктом. Болезнь вызывает инсульт, сердечную недостаточность, сердечный приступ, почечную недостаточность, ретинопатию и барабанную недостаточность. Предполагается, что причиной артериальной гипертензии является генетический дефект клеточных мембран и их ионных насосов, а также структур вегетативной нервной системы, контролирующей артериальное давление. Для объяснения патогенеза АГ было предложено несколько гипотез, но наиболее основным и до сих пор спорным аспектом является вопрос об источнике, первичном ведущем факторе патогенеза заболевания.

Ключевые слова: Артериальная гипертензия, артериальное давление, сердечно-сосудистая система.

Khalilov Nizomiddin Khamrokulovich
Samarkand State Medical University
2nd Department of Internal Medicine 2nd
stage master's resident



Samarkand, Uzbekistan

Tashkenbayeva Eleonora Negmatovna

Dsc, professor, Head of the Department of Internal Medicine

Samarkand State Medical University

Samarkand, Uzbekistan

Haydarova Dilrabo Davronovna

Samarkand State Medical University

2- Assistant of the Department of Internal Medicine

Samarkand, Uzbekistan

Togayeva Barchinoy Musokulovna

Samarkand State Medical University

2- Assistant of the Department of Internal Medicine

Samarkand, Uzbekistan

STUDY OF HYPERTENSION DISEASE AND ARTERIAL HYPERTENSION LEVEL DEPENDING ON BODY MASS

ANNOTATION

Arterial hypertension (AG) is the most common disease in the world and it accounts for the majority of cardiovascular diseases. Arterial hypertension has been spreading as an epidemic in recent years. The reason for this is the prevalence of risk factors for the disease. Risk factors for the disease include smoking, obesity, lack of exercise, alcohol consumption, stress and mental disorders, lack of information about the disease and its complications. The mortality rate in patients with arterial hypertension is 2-5 times higher than the overall mortality rate. The frequency of the disease is 2-3 times higher than in other cardiovascular diseases. The term “silent and mysterious kills” is specific to arterial hypertension. Because the disease in many cases passes without clinical symptoms and is complicated by stroke and heart attack. The disease causes stroke, heart failure, heart attack, kidney failure, retinopathy, and tympanic insufficiency. The origin of arterial hypertension is assumed to be a genetic defect of cell membranes and their ionic pumps, as well as the structures of the autonomic nervous system that control blood pressure. Several hypotheses have been proposed to explain the pathogenesis of hypertension, but the most basic and still controversial aspect is the question of the source, the primary leading factor in the pathogenesis of the disease.

Keywords: Hypertension, blood pressure, cardiovascular system.

Xalilov Nizomiddin Xamroqulovich

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

2- ichki kasalliklar kafedrasida 2- bosqich magistratura rezidenti

Tashkenbayeva Eleonora Negmatovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

2- ichki kasalliklar kafedrasida mudiri t.f.d.professor

Xaydarova Dilrabo Davronovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

2- ichki kasalliklar kafedrasida assistenti

Tog'ayeva Barchinoy Musoqulovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

2- ichki kasalliklar kafedrasida assistenti

Samarqand shahri, O'zbekiston

GIPERTONIYA KASALLIGINI VA ARTERIAL GIPERTENZIYA DARAJASINI TANA MASSASIGA BOG'LIQ HOLDA O'RGANISH

ANNOTASIYA

Arterial gipertenziya (AG) dunyoda keng tarqalgan kasallik bo'lib u yurak qon-tomir kasalliklarini ko'p qismini tashkil qiladi. Arterial gipertenziya oxirgi yillarda epidemiya sifatida tarqalmoqda. Buni sababi



sifatida kasallikning keltirib chikaradigan xavf omillarini ko'p tarqalganligi ko'rsatilmoqda. Kasalliknin xavf omillariga kuyidagilar kiradi: chekish semizlik, kam xarakatlilik, spirtli ichimliklar istemol kilish, stress psixik buzilishlar, xalkning bu kasallik va uning asoratlari xakida malumotlarga ega emasligi. Arterial gipertenziya kasalligida o'lim ko'rsatkichi umumiy o'lim ko'rskichidan 2-5 marta ko'p. Kasallikning tarqalish chastotasi boshqa yurak qon-tomir kasalliklaridan 2-3 marta ko'p. «Jim va sirli o'ldiradi» atamasi arterial gipertenziya uchun xos. Chunki kasallik juda ko'p holatda klinik belgilersiz kechib, insult va infarkt bilan asoratlanadi. Kasallik insultni, yurak etishmovchiligini, infarktni, buyrak etishmovchiligini, retinopatiya va tur parda kuchishini keltirib chikaradi. Arterial gipertenziyaning kelib chiqishida hujayra membranalari va ularning ionli nasoslarining, shuningdek arterial bosimni idora etuvchi vegetativ nerv sistemasi tuzilmalarining genetik nuqsonlari deb faraz qilinadi. Gipertoniya kasalligining patogenezini tushuntiruvchi bir necha gipotezalar taklif etilgan, ammo ularning eng asosiy va hozirgacha bahsli bo'lib qolayotgan tomoni kasallik patogenezining boshlang'ich etakchi omili, manbaiga oid masaladir.

Kalit so'zlar: Gipertenziya, qon bosimi, yurak qon-tomir tizimi.

Arterial gipertenziya (AG) – sistolik arterial bosimning 140 mm. sim.ust.ga teng va undan yuqori hamda diastolik bosimning 90 mm. sim.ust.ga teng va undan yuqori bo'lgan holatdir. Bunda arterial bosim (AB) tinch sharoitda turli vaqtlarda kamida 3 marta o'lchangan va bemor bosimni oshiruvchi va pasaytiruvchi dori vositalari qabul qilmagan bo'lishi lozim [1]. Arterial gipertenziya (AG) dunyoda keng tarqalgan kasallik bo'lib, u yurak qon-tomir kasalliklarini ko'p qismini tashkil qiladi. Arterial gipertenziya oxirgi yillarda epidemiya sifatida tarqalmoqda. Buni sababi sifatida kasallikning keltirib chikaradigan xavf omillarini ko'p tarqalganligi ko'rsatilmoqda [2]. Kasalliknin xavf omillariga kuyidagilar kiradi: chekish semizlik, kam xarakatlilik, spirtli ichimliklar istemol kilish, stress psixik buzilishlar, xalkning bu kasallik va uning asoratlari xakida malumotlarga ega emasligi. Arterial gipertenziya kasalligida o'lim ko'rsatkichi umumiy o'lim ko'rskichidan 2-5 marta ko'p. Kasallikning tarqalish chastotasi boshqa yurak qon-tomir kasalliklaridan 2-3 marta ko'p [3]. Mac Mahon S., Peto R. (1990) ma'lumotlarga kura sistolik arterial bosim 6 mm. sim. ust. ga ko'tarilganda insultlar 40 % ga, infarkt esa 20 % ga ko'payishi kuzatilgan. Gipertoniya kasalligini dunyo buyicha tarqalishi - 22,9 %, rivojlangan davlatlarda - 37,3 %, Rossiyada ayollar orasida - 40,4 %, erkaklar orasida - 37,2 [4]. Yer yuzida eng kupaygan mintaqalari: Sharqiy Yevropa, Lotin Amerikasi. Lotin Amerikasida bemorlardan 23% - oq tanli, 32% - Arika-Amerikaliklar, 23% - Ispanlar tashkil etadi. [5]. 2025yilgacha er yuzida 156 mln. kishini arterial gipertenziya kasalligi bilan kasallanishi extimoli kutilmokda. Ulardan 29% katta yoshdagi kishilar tashkil etadi.. Kasallik sifatida arterial gipertenziyani o'rganish 1827-yilda Richard Brayt tomonidan boshlab berilgan. U birinchi bor nefrit kasalligida yurak chap korinchasi kengayishini ko'rsatgan. 1 yildan so'ng Jan Lui Mari Puazel birinchi bo'lib simob ustunli tanometr bilan arterial bosimni ulchagan. Shundan boshlab arterial gipertenziya tushunchasi kirib kela boshlagan. Arterial gipertenziyani o'rganish tarixi 100 yildan oldin boshlangan. N.S. Korotkov 1905yilda qon bosimini auskultativ usulda o'lchagan. 1948yilda G.F. Lang gipertoniya kasalligi tushunchasini kiritgan. Uning ishlarida AG surunkali kasallik ekanligi va bir organga boglik emasligi isbotlangan [6].

«Jim va sirli o'ldiradi» atamasi arterial gipertenziya uchun xos. Chunki kasallik juda ko'p holatda klinik belgilersiz kechib, insult va infarkt bilan asoratlanadi. Kasallik insultni, yurak etishmovchiligini, infarktni, buyrak etishmovchiligini, retinopatiya va tur parda kuchishini keltirib chikaradi. Sistolik bosim 175 mm. sim.ust.dan, diastolik bosim 115 mm. sim.ust.dan qanchalik yuqori bo'lsa, shunchalik asoratlar uchrash extimoli kuchadi Arterial gipertenziyaning kelib chiqishida hujayra membranalari va ularning ionli nasoslarining, shuningdek arterial bosimni idora etuvchi vegetativ nerv sistemasi tuzilmalarining genetik nuqsonlari deb faraz qilinadi [7]. Gipertoniya kasalligining patogenezini tushuntiruvchi bir necha gipotezalar taklif etilgan, ammo ularning eng asosiy va hozirgacha bahsli bo'lib qolayotgan tomoni kasallik patogenezining boshlang'ich etakchi omili, manbaiga oid masaladir. Hozirgi kungacha o'z mavqeiga ega bo'lgan gipotezalardan quyidagilarni keltirish mumkin: E. Gellgorn va hammualliflarining gipotezasi. Boshlang'ich patogenetik omil deb oliy simpatik nerv markazlarining (chunonchi, gipotalamusning orqa bo'limida joylashgan) kuchli turg'un qo'zg'aluvchanligi va reaktivligi — giperergiya hisoblanadi. Ushbu markazlarning turg'un giperergiyasini chaqiruvchi omillar bo'lib gipotalamusning simpatik yadrolari bilan chambarchas bog'langan hissiyot (emotsional) markazlardagi uzoq vaqt saqlanuvchi va takrorlanuvchi

qo'zg'alish hisoblanadi [8]. Bunda simpatik nerv sistemasi markazlarining irsiy giperergiyasi ma'lum ahamiyatga ega. Ushbu tuzilmalarning giperergik holati, bir tomondan, pressor markazlar tonusining ortishi, tomirlarning spazmi, yurak daqiqa hajmining ortishi va AB ning ko'tarilishiga, ikkinchi tomondan esa, pressor ta'sirli gumoral omillarning (adrenalin, noradrenalin, vazopressin, kortikosteronlarning) ko'plab hosil bo'lishi, shuningdek buyraklarning yukstaglomerulyar apparatida renin gipersekretsiyasini sharlaydi. Ushbu omillarning barchasi arteriolalar spazmini- ning ortishi va oqibatda diastolik bosimning (tomirlar devori tonusining oshishi hisobiga) hamda sistolik bosimning (qayd etilgan agentlarning kardiotrop rag'batlantiruvchi ta'siri hisobiga) yanada ortishini yuzaga keltiradi. Keltirilgan gipotezaga A. N. Magnitskiyning tomirlarni harakatlantiruvchi markazda pressor dominantaning hosil bo'lishi va umuman gipertenziyada neyrogen mexanizmlarning roli haqidagi tasavvuri ham nihoyatda yaqin turadi. Gipertenziya epidemiyaga o'xshash bo'lgan Rossiyada hozirgacha kasallikni ko'plab murojati 2019 yilda shoshilinch yordamni eng ko'p murojat eng katta hisani egaladi.[9]

Ishning maqsadi. Ortiqcha tana massasi bor bemorlarda gipertaniya kasalligi klinik kechish xususiyatlarini urganish.

Tatqiqotning material va usullari

Tekshiruvlarimiz Respublika shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish ilmiy markazi shoshilinch terapiya bo'limida va Samarqand viloyati kardiologik dispanserida olib borildi. Tekshiruvlardan gipertoniya kasalligi bilan kasallangan 35 yoshdan 75 yoshgacha bo'lgan 95 nafar bemor o'tkazildi. Bemorlardan 38 nafari ayol kishi bo'lib, 40,0%ni, erkaklar esa 57 nafar bo'lib, 60,0%ni tashkil etdi. Bemorlarning o'rtacha yoshi $53,8 \pm 6,8$ yilni tashkil etdi. Ortiqcha tana massasi bor bemorlarda AGning kechuv xususiyatlari. Ortiqcha tana massasi VOZ tomonidan taklif etilgan ko'rsatkichlar asosida aniqlandi. Bunda Kettle indeksi 16 va past bo'lganda - juda ifodlangan massa defitsiti, 16-18,5 bo'lganda - tana massasi etishmovchiligi (defitsit), 18,5-24,99 bo'lganda - normal massa, 25-29,9 bo'lganda - ortiqcha tana vazni (semizlik oldi), 30-34,9 bo'lganda - semizlik birinchi darajasi, 35-39,9 bo'lganda - semizlik ikkinchi darajasi, 40 va ko'p bo'lganda - semizlik uchinchi darajasi (morbid) sifatida qabul qilingan. Bizning kuzatuvlarimizda 47 (49,5%) nafar bemorda tana massasi normal bo'lsa, 9 (9,5%) nafar bemorda - semizlik oldi xolati, 11 (11,6%) nafar bemorda - I darajadagi semizlik, 21 (22,1%) nafar bemorda - II darajadagi semizlik, 7 (7,4%) nafar bemorda III darajadagi semizlik aniqlandi. Gipertoniya kasalligi bilan kasallangan bemorlarning tana massasi o'zgarishlari darajasini bemorlar jinsiga bog'liqligi diagrammada keltirilgan:

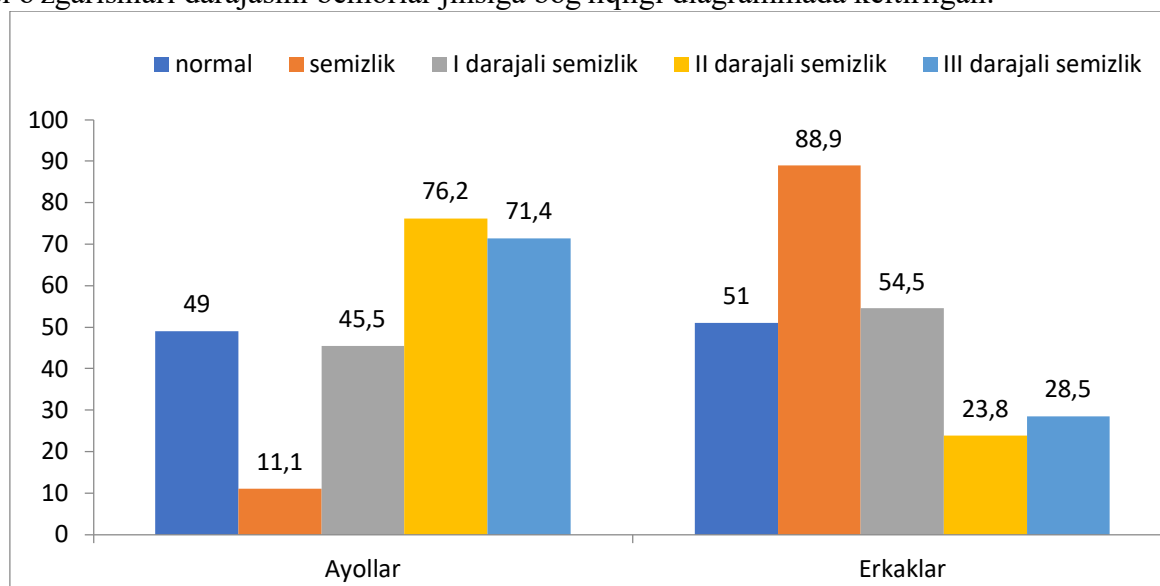


Diagramma-1. Bemorlar tana massasi o'zgarishlarini jinsga bog'liqligi

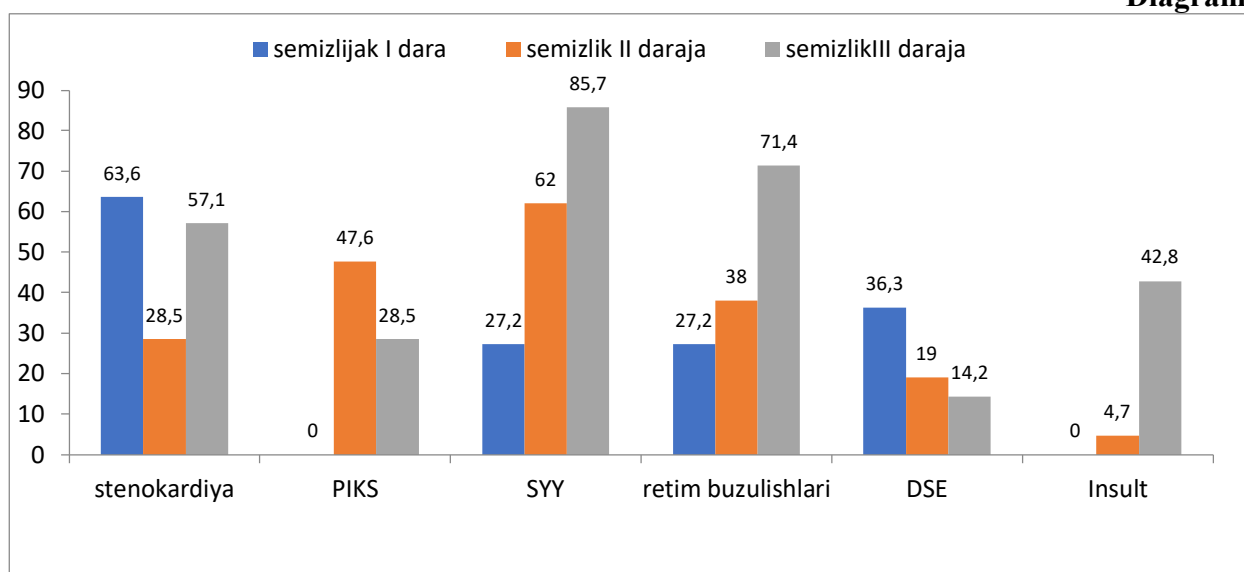
Bizning ma'lumotlarimizga ko'ra, normal tana massasi va semizlik oldi holati erkaklar orasida ko'p, semizlikning birinchi darajasi ikkala jinsda bir xil, ikkinchi va uchinchi daraja semizlik esa ayollar orasida ko'p uchraydi. Bemorlar yoshiga ko'ra tahlil kilinganda normal tana massasi va semizlik oldi xolati yosh bemorlarda uchradi. Normal tana massasida bemorlarning o'rtacha yoshi 53,4 yilni, semizlik oldi xolatida esa 49,0 yilni tashkil etdi. Semizlik darajalarini ortishi bemorlarning yoshining oshishiga ko'ra oshib bordi. I, II va III darajali semizlikda bemorlarning o'rtacha yoshi mos ravishda 49,2; 55,4 va 66,4 yilni tashkil

etdi. Kasallikning davomiyligi xam semizlik darajasiga kura mos ravishda oshib borib Idarajali semizlikda 5,5 yilni, IIdarajali semizlikda 8,5 yilni vaIII darajali semizlikda 12,0 yilni tashkil etdi. Gipertoniya kasalligining ogir kechuvi ko'rsatkichlari semizlik darajasiga mos ravishdi oshib bordi. Ushbu ma'lumotlar jadvalda keltirilgan.

1-jadval
Gipertoniya kasalligining bosqichlarini va arterial gipertenziya darajasini tana massasiga bog'liqligi

Tasnifi	Jami	Tana massasi				
		Normal	Semizlik oldi	Semizlik		
				I	II	III
Jami	95	47 (49,5%)	9 (9,5%)	11 (11,6%)	21 (22,1%)	7 (7,4%)
O`rtacha Yoshi	53,8	53,4	48,0	49,2	55,4	66,4
Davomiyligi, yili	7,4	7,0	5,9	5,5	8,5	12,0
GK I bosqichi	3	-	-	-	3 (14.2%)	-
GK II bosqichi	67	44 (94,0%)	9 (100%)	9 (82%)	4 (19%)	2 (28.5%)
GK III bosqichi	25	3 (6.38%)	-	2 (18.1%)	14 (66.6%)	5 (71.4%)
AG I darajasi	3	3 (6.38%)	-	-	-	-
AG II darajasi	51	29 (61.7%)	6 (66.6%)	4 (36.3%)	10 (48%)	2 (28.5%)
AG III darajasi	41	15 (32%)	3 (33.3%)	7 (63.6%)	11 (52.3)	5 (71.4%)

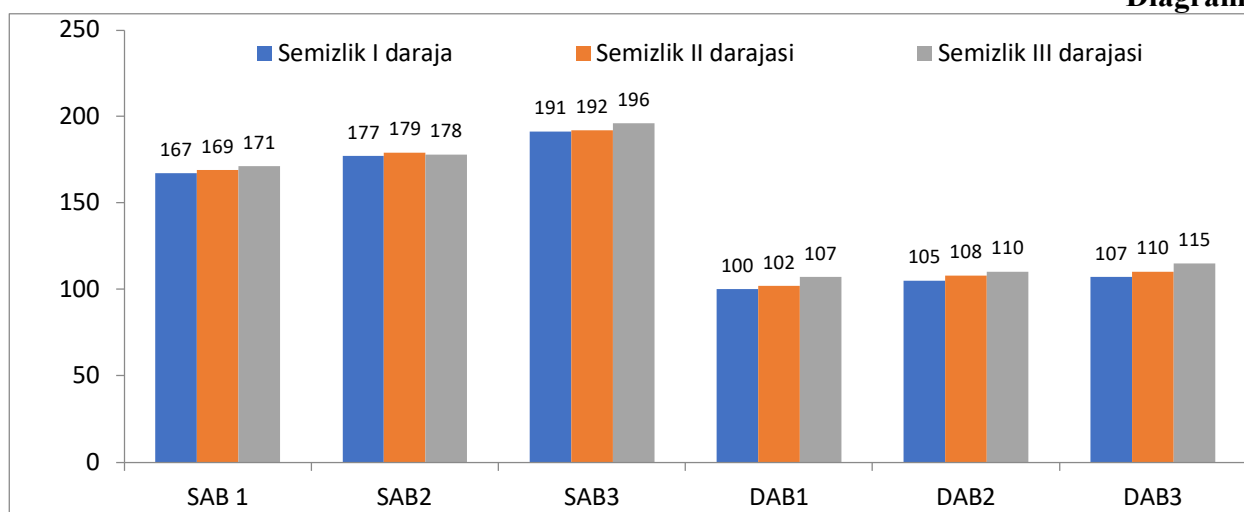
Jadval ma'lumotlariga ko'ra gipertoniya kasalligining I va II bosqichida I va II darajali semizlik mos ravishda 19 va 28,5% nixamda 66,6 va 71,4%ni tashkiletdi. Shuningdek AGning I va II darajasida I va II darajali semizlik mos ravishda 48 va 28,5% hamda 50,3 va 71,4%ni tashkil etdi. Gipertoniya kasalligining yo'ldosh kasalliklari va asoratlarini semizlik darajasiga bog'liqligi diagrammada keltirilgan.

Diagramma 2


Gipertoniya kasalligining yo'ldosh kasalliklari va asoratlarini bemorlar semizlik darajasiga bog'liqligi

Yo'ldosh kasalliklardan YuIK: zurikish stenokardiyasi II-III funktsional sinf va PIKS kasalliklari II-III darajali semizlikda eng kup aniqlandi. Yurak etishmovchiligi semizlik darajasiga mos ravishda kupayib bordi. Ritm buzilishlari va insultlar III darajali semizlikda eng ko'p bo'ldi. Semizlik darajalarini ortishi yurak urishlari sonini mos ravishda oshib borishiga sabab bo'ldi. Normal tana massasida, semizlik oldi xolatida va semizlikning I, II va III darajalarida yurak urishlari soni 84; 87; 89; 89,2 va 100 tani tashkil etdi. Semizlikning ko'shilishi barcha o'lchangan vaqtlarda sistolik va diastolik bosimning turg'un va doimiy oshuviga sabab bo'ldi. Ertalab soat 8:00 dan 11:00 gacha o'lchangan SAB ko'rsatkichi semizlikning birinchi, ikkinchi va uchinchi darajalarida oshib borib, mos ravishda 167; 169 va 171 mm. sim. ust.ga teng bo'ldi. Kunduzi vaqt soat 14:00 dan 16:00 oralig'ida SAB yanada oshib, semizlikning uchta darajasiga mos ravishda 177; 179 va 178 mm.sim.ust.ga teng bo'ldi. Kechki vaqt (22:00 dan 24:00 gacha) SAB ko'rsatkichlari yanada oshdi. Kechki o'lchov vaqtida semizlikning birinchi, ikkinchi va uchinchi darajasida SAB – 191, 192 va 196 tani tashkil etdi.

Diagramma 3



Sutkaning turli davrlarida AQB ko'rsatkichlarining semizlikning darajalariga mos ravishda o'zgarishlari

Semizlik darajalarini oshuvi turli o'lchangan vaqtda DAB ko'rsatkichlarining ham oshuviga sabab bo'ldi. Soat 8:00 dan 11:00 gacha DAB1 ko'rsatkichi semizlik darajalariga mos ravishda 100; 102 va 107 mm.sim.ust.ga, 14:00 dan 16:00 gacha DAB2 – 105; 108 va 110 mm.sim. ust.ga va 22:00 dan 24:00 gacha DAB3 - 107; 110 va 115 mm.sim. ust.ga teng bo'ldi. Demak, gipertoniya kasalligida 9,5% bemorda - semizlik oldi xolati, 11,6%; 22,1% va 7,4% xolatda semizlikning I, II va III darajalari aniqlanadi. Normal tana massasi va semizlik oldi holati erkaklar orasida ko'p, semizlikning birinchi darajasi ikkala jinsda bir xil, ikkinchi va uchinchi daraja semizlik esa ayollar orasida ko'p uchraydi. Normal tana massasida bemorlarning o'rtacha yoshi 53,4 yilni, semizlik oldi xolatida esa 49,0 yilni tashkil etadi, I, II va III darajali semizlikda esa bemorlarning o'rtacha yoshi mos ravishda 49,2; 55,4 va 66,4 yilni tashkil etadi. Semizlik gipertoniya kasalligining ogir kechuviga sabab bo'ladi. Gipertoniya kasalligining II va III bosqichida va arteril gipertenziyaning II va III darajalarida semizlikning II va III darajalari aniqlangan bemorlar soni oshib boradi. Semizlik darajalarini ortishi yurak urishlari sonini mos ravishda oshib borishiga va barcha o'lchangan vaqtlarda sistolik va diastolik bosimning turg'un va doimiy oshuviga sabab bo'ladi. Gemodinamikani ushbu o'zgarishlari sababli II-III darajali semizlikda yo'ldosh kasalliklar (YuIK: zurikish stenokardiyasi II-III funktsional sinf va PIKS), kasallikning og'ir asorati - yurak etishmovchiligi ko'payib boradi. III darajali semizlikda yurak ritmi buzilishlari va insultlar eng ko'p uchraydi.

XULOSA.

Gipertoniya kasalligining 11,6% bemorda I darajadagi, 22,1% bemorda – II darajadagi va 7,4% nafar bemorda III darajadagi semizlik fonida kechuvi aniqlandi. Semizlikning birinchi darajasi ikkala jinsda bir xil, ikkinchi va uchinchi daraja semizlik esa ayollar orasida ko'p uchraydi. Gipertoniya kasalligining ogir kechuvi ko'rsatkichlari semizlik darajasiga mos ravishda oshib bordi va kasalligining III bosqichida II va III darajali semizlik mos ravishda 71,4%ni tashkil etdi. Semizlik darajalarini ortishi yurak urishlari sonini



mos ravishda oshib borishiga va barcha o'lgangan vaqtlarda sistolik va diastolik bosimning turg'un va doimiy oshuviga sabab bo'ladi. Gemodinamikani o'zgarishlarisababli II-III darajali semizlikda yo'ldosh kasalliklar (YuIK: zurikish stenokardiyasi II-III funktsional sinf va PIKS), kasallikning og'ir asorati - yurak etishmovchiligi ko'payib boradi. III darajali semizlikda yurak ritmi buzilishlari va insultlar eng ko'p uchraydi.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Тогаева Б. и др. COVID-19 YURAK QON TOMIR KASALLIKLARI BOR BEMORLARDA KECISHI //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 2. – С. 47-50.
2. Ташкенбаева Э. Н. и др. Связь тяжести хронической сердечной недостаточности от локализации острого инфаркта миокарда //Наука и современное общество: взаимодействие и развитие. – 2018. – Т. 2. – №. 1. – С. 36-38.
3. Ташкенбаева Э. Н., Мухиддинов А. И., Тогаева Б. М. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА //ТОМ-III. – 2019. – С. 359.
4. Хасанжанова Ф. О. и др. Предикторы неблагоприятного прогноза с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST в условиях экстренной медицинской помощи //Материалы IV съезда ассоциации врачей экстренной медицинской помощи Узбекистана. – 2018. – Т. 278.
5. Халилов Н. Х. и др. Особенности Течения Гипертонических Кризов И Их Осложнений В Условиях Экстренной Медицинской Помощи //CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES. – 2022. – Т. 3. – №. 1. – С. 44-46.
6. Мухиддинов А. И. и др. ГИПОТЕНЗИВНАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2014. – С. 228-229.
7. Odilovna K. F. et al. CLINICAL, HEMODYNAMIC AND GENETIC ASPECTS OF THE DEVELOPMENT OF UNSTABLE VARIANTS ANGINA IN YOUNG MEN //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2021. – Т. 7. – №. 09. – С. 2020.
8. Khasanjanova F. O. et al. Clinical, hemodynamic and genetic aspects of the development of unstable variants angina in young men //European Journal of Molecular and Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 09. – С. 2122-2139.
9. Togaeva B. et al. OCCURRENCE OF SARS-COV-2 DISEASE (COVID-19) AND IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES //InterConf. – 2021.