

ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИ ВА УНИНГ ТУРЛИ ОМИЛЛАРГА БОҒЛИҚЛИГИНИ ЎРГАНИШ



Қосимова Зухра Мадаминжонова

Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Фарғона ш.

ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ И ИЗУЧЕНИЕ ЕЁ ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ

Касимова Зухра Мадаминжонова

Ферганский медицинский институт общественного здоровья, Республика Узбекистан, г. Фергана

HYPERTENSION AND STUDYING ITS DEPENDENCE ON VARIOUS FACTORS

Kasimova Zukhra Madaminjonovna

Fergana Medical Institute of Public Health, Republic of Uzbekistan, Fergana

e-mail: info@jcpmfjsti.uz

Резюме. Юрак-қон томир касалликлари бутун дунёда, шу жумладан Ўзбекистонда ҳам ўлим хавфини келтириб чиқариши нуқтаи назаридан етакчи ўринларни эгаллайди. Ўзбекистонда юрак-қон томир тизими касалликлари, хусусан, гипертония касаллиги билан аҳолининг тиббий ёрдамга мурожаати нафас аъзолари касалликларидан кейинги иккинчи ўринда туради. Шунга кўра, профилактик тиббиётда юрак-қон томир касалликларига олиб келувчи омиллар ва беморлар ҳаёт тарзини ўрганиш муҳим аҳамиятга эга. Қуйида 87 нафар беморларнинг гипертония касаллигига олиб келувчи ташиқи омиллар салмоғи ўрганилди.

Калит сўзлар: гипертония, гипертоник криз, гипертензия, энцефалопатия, ретинопатия.

Abstract. Cardiovascular diseases are common all over the world, including in Uzbekistan. Leading among the population are fatal cardiovascular diseases including hypertension, atherosclerosis and heart ischemic disease, which is closely linked to these diseases. Taking into account these factors, various representatives of current modern medicine assign to cardiologists, general practitioners, therapist doctors such important tasks as timely diagnosis, treatment and development of preventive measures for the diseases listed above. The following will talk about hypertension, which is common among the adult population.

Keywords: hypertension, hypertensive crisis, hypertension, encephalopathy, retinopathy.

Кириш: Гипертония касаллиги хавфли тиббий патология бўлиб, қон босимининг доимий юқори бўлиши билан тавсифланади. Илмий тадқиқотлар шуни кўрсатадики, гипертония касаллиги бутун дунёда, жумладан, Ўзбекистонда кенг тарқалган, сурункали кечувчи касалликлар жумласига киради. Аҳоли орасида гипертония билан касалланиш юқори кўрсаткичларга эга бўлиб, жамоат саломатлигининг муҳим муаммоларидан бири ҳисобланади. Шунингдек, гипертония касаллиги миокард инфаркти, инсульт, буйрак етишмовчилиги каби хавфли асоратларга олиб келиши мумкин. Маълумки, гипертония билан касалланиш юқори иқтисодий зарарни келтириб чиқаради, бу эса ўз навбатида касалликни ўрганишга ва самарали, инновацион даволаш, олдини олиш чора-тадбирларини ишлаб

чиқишга асос бўлиб хизмат қилади. Тадқиқотларда аниқланишича, бир қатор омиллар, жумладан, ногўғри овқатланиш, семизлик, қандли диабет, нораціонал кун тартиби, стресс ҳолатлари, зарарли одатлар гипертонияни келтириб чиқарувчи асосий экзоген омиллар ҳисобланади. Юқоридагиларга асосланиб айтиш мумкинки, гипертония жамоат саломатлигига жиддий хавф туғдирувчи касалликлардан бири бўлиб, уни ўрганиш юқори долзарб аҳамиятга эга.

Тадқиқотнинг мақсади: Гипертония касаллигини гипертензия даражаларига кўра қайд қилинишини ва келтириб чиқарувчи омилларни ўрганиш.

Тақиқотнинг материал ва методлари: Тадқиқотнинг материали бўлиб, Республика

саломатлик ва тиббий статистика институти Фарғона филиали хисобот хужжатлари хисобланади. Шунингдек, 87 та беморнинг касаллик тарихи тадқиқот материаллари бўлиб хизмат қилди. Тадқиқотлар Фарғона жамоат саломатлиги базаси- 2 –шаҳар шифохонасида олиб борилди.

Тадқиқот натижалари: Гипертония - қон томирларнинг нерв-функционал фаолияти бузилиши натижасида келиб чиқади. Касаллик асосан, 40-50 ёшли кишиларда учрайди, лекин сўнгги йилларда касалликни “ёшариб” бораётганлиги кузатилмоқда. Гипертония касаллиги аёллар ва эркеклар орасида бир хил учрайди. Жумладан, 2020 йилда Фарғона вилоятида гипертония касаллиги билан 199 714 ҳолатда тиббий ёрдамга мурожаат қилинган бўлиб, ундан , 110 262 (55,2%) таси аёллардир. Беморларининг 53 (61%) нафари 55- 60 ёш, 34 (39%) нафари 62 ёш ва ундан катталар бўлган. Юқорида қайд қилинганидек сўнгги йилларда гипертония касаллиги ўрта ёшли аҳоли ва ҳаттоки ёшлар орасида кенг тарқалмоқда. Ушбу ҳолатлар, гипертония касаллигига қарши кураш чора-тадбирларни ишлаб чиқишни янада такомиллаштиришни, унинг асорати сифатида келиб чиқадиган гипертоник кризларни олдини олишга имкон қадар кўпроқ эътибор талаб этади.

Касаллик қон босимининг меъёрий кўрсаткичларидан яъни диастолик босимнинг 90 мм.сим.уст дан, систолик босим эса 140 мм.сим.уст дан доимий ҳолатда ортиши билан характерланади. Касалликни ташхислаш учун қон босимининг ортишини турли вазиятларда кузатилиши зарур. Бунда гипертонияга олиб келувчи артериал гипертензия даражалари бўйича

касалланишни ўрганиш орқали хавфли асоратларни олдини олиш чора-тадбирларини ишлаб чиқиш мумкин. Маълумки, гипертензиянинг турли босқичлари мавжуд бўлиб, улар қон босимининг меъёрий қийматлардан қанчалик ортиши билан белгиланади:

I-даражадаги гипертензия систолик босим 140 дан 159 гача, ёки диастолик босим 90 дан 99 гача бўлиши билан тавсифланади. Систолик босим 160 дан 179 мм.сим.уст гача ва диастолик босим 100 дан 109 мм.сим.уст гача бўлганда гипертензиянинг II - даражаси деб баҳоланади. 180 мм.сим.уст дан юқори систолик босим ва 110 мм.сим.уст дан юқори диастолик босим бўлганда гипертензиянинг III - даражаси деб белгиланади. Шу ўринда таъкидлаш жоизки, хавфли асорат, яъни миокард инфаркти ёки бош мия инсультига дучор бўлиш эҳтимоли босим 120/70 мм.сим.уст дан юқори бўлиши биланоқ орта бошлайди. Шунга кўра гипертония касаллиги бор беморларнинг тахминан 5% яъни қон босимининг кескин, систолик босимнинг 200 мм.сим.уст дан, диастолик босимнинг 120 мм.сим.уст дан ортиши учрайдиган кишиларга вақтида даъво чоралари кўрсатилмаса 1-2 йил ичида ўлимга сабаб бўлиши мумкин. Гипертония – идиопатик ёки “эссенциал” касаллик ҳисобланиб, 90-95% ҳолатларда иккиламчи касаллик сифатида намоён бўлади.

Тадқиқот учун турли ҳудудларда истикомат қилувчи ва ҳар хил соҳа вакиллари бўлган гипертониядан азият чекувчи, 55 ёшдан 65 ёшгача бўлган 87 нафар бемор танлаб олинди. Булардан 59 (67,8%) таси аёллар, 28 (32,1%) таси эркеклар. Шунингдек, беморларда гипертония касаллигига олиб келиши мумкин бўлган омиллар ўрганилди.



Расм 1. Юрак қон – томир касалликлари салмоғида гипертония касаллигини қайд қилиниш даражаси 2020 – 2021 йй.

Бунда стресс ҳолатлари, қандли диабет билан касалланганлик, семизлик, зарарли одатлар, нотўғри овқатланиш каби экзоген омилларнинг гипертония келиб чиқишидаги боғлиқлик салмоғи ўрганилди. 87 нафар беморларнинг 29 (33,4%) тасида стрессга берилувчанлик, 37 (42,5%) тасида қандли диабет, 19 (21,8%) тасида семизлик, 9 тасида (10,4%) зарарли одатлардан – чекиш, 10 тасида (11,4%) нотўғри овқатланиш мавжудлиги аниқланди. Беморларга парҳез овқатланиш тавсия қилиш ёрдамида қон босимининг тушишига эришилди.

Гипертония касаллигида қон босимининг доимий 180/120 дан юқори бўлиши гипертоник кризлар билан асоратланиши мумкин жумладан: энцефалопатия, бош миёга қон қуйилишлар, миё жароҳатлари, аорта диссекцияси, миокардиал ишемия ёки миокард инфаркти, ўткир буйрак етишмовчилиги ёки гематурия ва протеинурия, ретинал геморрагиялар, эклампсия.

Хулоса: Шуни айтиш мумкинки, қон босимини назорат қилиш ва юрак-қон томир касалликлари хавфини олдини олиш учун соғлом турмуш тарзи муҳим аҳамиятга эга. Зарарли одатлардан воз кечиш, рационал овқатланиш, ош тузини меъеридан ортиқ истеъмол қилмаслик, мунтазам равишда фаол ҳаракат қилиш, стрессдан қочиш ва вазни назорат қилиш каби тадбирлар ёрдамида юрак – қон томир касалликлари келиб чиқишини юқори даражада камайишига эришиш мумкин. Айтиб ўтилган барча этиологик омилларни инобатга олган ҳолда, аҳолининг катта ёшдаги қатламига алоҳида эътибор қаратиш энг муҳим чора-тадбирлардан биридир.

Адабиётлар:

1. Ichki kasalliklar/ A.Gadayev. -Toshkent, “Turon Zamin Ziyο”, 2014.
2. Manual of Cardiovascular Medicine(fifth edition), Brian P.Griffin, Venu Menon.
3. ROBBINS BASIC PATHOLOGY, TENTH EDITION. Vinnay Kumar, Abul K. Abbas, Jon, C. Aster
4. Liao Y, Cooper RS, Mensah GA, McGee DL. Left ventricular hypertrophy has a greater impact on survival in women than in men. Circulation. (1995)

5. Kim YH, Her A-Y, Choi BG, Choi SY, Byun JK, Baek MJ, et al. Impact of left ventricular hypertrophy on long-term clinical outcomes in hypertensive patients who underwent successful percutaneous coronary intervention with drug-eluting stents. Medicine. (2018)

6. Artman, M., Benson, D. V., Srivastava, D., Joel B. Shtaynberg, J. B., Nakazava, M. 2005. Yurak-qon tomir rivojlanishi va tug'ma nuqsonlar: molekulyar va genetik mexanizmlar. Blekuell, Malden.

7. Обидов А.О. Соғлигимиз ўз кўлимизда. ТошКент, «Медицина», 1989.

8. Очанов Р. Гипертония –не фатальная неизбежность. Саломатлик журнали, ТошКент, 2006 йил, №6 сон, 23-27 б.

9. Rajamurodov Z.T. Odam va hayvonlar fiziologiyasi.Toshkent, “FAN” nashriyoti, 2010.

10.«Саломатлик» оммабоп энциклопедия. Ўзбек энциклопедияси бош редакцияси. –Т.: 1995.

11. Справочник по диетологии. М.: «Медицина», 1999.

12. Семёнов Л.М. Ҳаракат ва саломатлик. ТошКент, «Тиббиёт» нашриёти, 2000.

13. Собирова О.А. Соғлом бўлай десангиз. ТошКент, «Медицина», 1989.

14.Турсунов Б.С. Беморларнинг умумий парвариши.Тошкент, «Абу Али ибн Сино» нашриёти, 2003.

ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ И ИЗУЧЕНИЕ ЕЁ ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ

Касимова З.М.

Резюме. Сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей причиной смертности во всем мире, в том числе и в Узбекистане. В Узбекистане обращаемость с сердечно-сосудистыми заболеваниями занимает второе место, после заболеваемости органов дыхания во всей структуре обращаемости. Исходя из этого в профилактической медицине важной проблемой является изучение внешних факторов и образа жизни больного, приводящего к сердечно-сосудистым заболеваниям. У 87 больных изучены внешние факторы приводящие к артериальной гипертонии.

Ключевые слова: гипертония, гипертонический криз, гипертония, энцефалопатия, ретинопатия.