

**Toshkent Tibbiyot Akademiyasi “Odam anatomiyasi va OXTA” kafedrası professorı, t.f.d. Mirsharapov Utkir Mirsharapovich taqrızı ostıda**

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi  
Odam anatomiyasi va OXTA kafedrası assistenti

**Tolmasov Ro‘zibek Tolmasovich**  
[ruzibektolmasov@gmail.com](mailto:ruzibektolmasov@gmail.com)

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi 2-son davolash ishi fakulteti talabasi  
**Komilova Farangiz Komilovna**

---

## GIPERTONIYA KASALLIGINI ZAMONAVIY TIBBIYOTDA DAVOLASH

**Annotasiya.** Mazkur maqolada gipertoniya kasalligi va uning zamonaviy davolash usullari, shuningdek, qon tomirlar tuzilishi va unda uchraydigan turli xil patalogik holatlarni aniqlash usullari to‘g‘risida so‘z boradi. Gipertoniya kasalligiga vaqtida e‘tibor berilmasa bemor holati kundan-kunga yomonlashib boraveradi. Natijada, miya, yurak va buyraklarning bir qismiga qonning bormay qolishi yoki yetarli bormasligi kuzadiladi. Bu esa buyrak va yurak yetishmovchiligi kabi og‘ir asoratlarga olib kelishi mumkin.

**Kalit so‘zlar.** Zamonaviy davolash usullari, klinik belgilari, oldini olish choralari, bosqichlari  $\beta$ -adrenoblokatorlar, kardioselektiv.

**Kirish.** Gipertoniya kasalligi, essensial gipertoniya, arterial qon bosimining ko‘tarilishi kasalligi surunkali dard bo‘lib, asosiy kilinik belgisi minimal va maksimal arterial qon bosimining uzoq muddat va mudom yuqori bo‘lib turishi. Normal arterial qon bosimi quyidagi raqamlar bilan belgilanadi: Minimal bosim simob ustunligi hisobida 60 mm, maksimal bosim 110-120 mm. Gipertoniya kasalligida bu raqamlar ortadi: Minimal bosim 100-120 va bundan ham ko‘proqqa, maksimal bosim 170-250 va bundan ham ko‘proqqa yetadi. Gipertoniya — qon tomirlarining nerv-funksional faoliyati buzilishi natijasida kelib chiqadigan kasallikdir. Kasallik asosan 40 yoshdan kattalarda uchraydi, lekin so‘nggi yillarda yoshlarda ham tez-tez kuzatilmoqda.

Bu darddan ayollar ham, erkaklar ham bir xil aziyat chekishadi. Gipertoniya yurak-qon tomir tizimi kasalliklari bilan xastalangan kishilarning o‘limiga sabab bo‘luvchi asosiy sabablardan biri hisoblanadi. Tadqiqotlarga ko‘ra, gipertoniya sayyoramizdagi nogironlikning asosiy sabablaridan biridir. Statistik ma‘lumotlarga ko‘ra, qon bosimi oshganda birinchi yordam kech ko‘rsatilsa, bemorlarning ahvoli juda og‘irlashishi, hatto o‘lim holati kuzatilishi mumkin. Arterial bosimning yuqori ko‘tarilib turishi yurak eshemeya kasalligi, serebrovaskulyar kasallik va buyrak yetishmovchiligiga olib boradigan nefroskleroz boshlanish havfini soladigan eng muhim omildir. Odamning yoshi ulg‘aygan sayin gipertenziyaga moyillik ortib boradi, lekin bu kasallik yoshlarda ham kuzatilishi va juda xatarli o‘tadigan bo‘lishi mumkin. Ayollarda birlamchi gipertenziya aksari birmuncha yoshlik davrida kuzatilsa, erkaklarda 50 yoshdan keyin kuzatiladi. 90 foiz hollarda uchraydigan birlamchi arterial gipertenziya (idioadaptik, essensial gipertenziya)ni 10 foiz hollarda uchraydigan ikkilamchi yoki simptomatik gipertenzিয়adan farq qilmoq kerak. Essensial gipertenziya ham ikkilamchi gipertenziya ham xavfli yoki xavfsiz o‘tishi mumkin. Xavfsiz gipertenziya ko‘proq uchraydi, arterial bosimning ko‘p yillar davomida birdek turishi bilan farq qiladi. Bunda agar miokard infarkti yoki insult qo‘shilmaydigan bo‘lsa, kasallar uzoq yashaydi. Gipertenziyaning bu xili xavfsiz bo‘ladigan nefroskleroz boshlanishiga olib keladi.

Maqolamiz aynan, gipertoniya kasalligining oldini olish choralari, klinik belgilari, va zamonaviy davolash usullariga qaratilgan.

**Material va metodlar:** Maqolada mavjud ilmiy adabiyotlar tahlili, qiyosiy tahlil, zamonaviy kompyuter texnologiyalari kabi ilmiy tadqiqot metodlaridan foydalanildi.

Hozirgi kunga kelib dunyoda har beshinchi odam xafaqon ya‘ni qon bosimi ko‘tarilish xastaligidan aziyat chekmoqda. Gipertoniya miokard infarkti, insultlar, yurak xurujlari, yurak va buyrak yetishmovchiligi kabi asoratlarga olib keluvchi eng asosiy sababchi hisoblanadi. Afsuski, qon bosimi, uning ko‘rsatkichlari, shuningdek, yuqori bosim yoki past bosim bilan kurashish usuli haqida ko‘plab yangilish fikrlar mavjud. Ularning ba‘zilari ochiqchasiga xavfli-salamatlik uchun ham, hayot uchun ham. Yuqori qon bosimi-gipertoniya, bu surunkali kasalliklardan biri bo‘lib, uning ehtimoli 60 yoshdan keyin keskin oshadi va, afsuski, umrni sezilarli darajada qisqartirishi mumkin. Afsuski, bu kasallikni yoshi kundan kun yosharib bormoqda. Shuning uchun ham gipertoniya bilan kurashish, uning kelib chiqish sabablarini aniqlash dolzarb mavzulardan biri bo‘lib kelmoqda. Qon bosimi qanchalik baland bo‘lsa, yurak va qon tomirlari shunchalik ko‘p stressni boshdan kechiradi va yurak

xuruji yoki insult xavfi yanada yuqori bo'ladi. 40 yoshdan keyin muntazam ravishda qon bosim darajasini tekshirishni tavsiya qilinadi.

**Natijalar va muhokamalar.** Gipertenziya yurak qon tomir kasalliklari uchun muhim xavf omilidir. Birlamchi chora sifatida turmush tarzini o'zgartirish tavsiya etiladi. Gipertenziysning global yuki ushbu holatni boshqarish uchun samarali profiaktika strategiyalari va davolash usullariga bo'lgan muhim ehtiyojni ta'kidlaydi. Farmakologik muolajalarning mo'yo'ya tasirisiz qon bosimini va unga bog'liq xavflarnipasaytirish samaradorligi tufayli turmush tarziga aralashuvlar, jumladan parhezning o'zgartirish va jismoniy faollikni birinchi darajali terapiya sifatida keng tavsiya etiladi.

**Zamonaviy tibbiyot arterial gipertoniyaning 3 bosqichini farqlaydi:**

**1 bosqich** — Qon bosimi 140-159 / 90-99 mm sim.ust oralig'ida bo'ladi. Qon bosimi vaqti-vaqti bilan me'yorga kelishi va yana ko'tarilishi mumkin; markaziy nerv sistemasi yurak-tomir va buyrak sistemasining zararlanishi belgilarisiz kechadi, uzoq muddat davom etmaydi va bemor iztirobdan qutilgandan so'ng hamda qon bosimini tushiruvchi, tinchlantiruvchi dorilar ichilgandan va organizmga ma'lum muddat dam berilgandan keyin uning ahvoli yaxshilanadi va arterial bosim ko'rsatkichlari tez orada mo'tadillashadi.

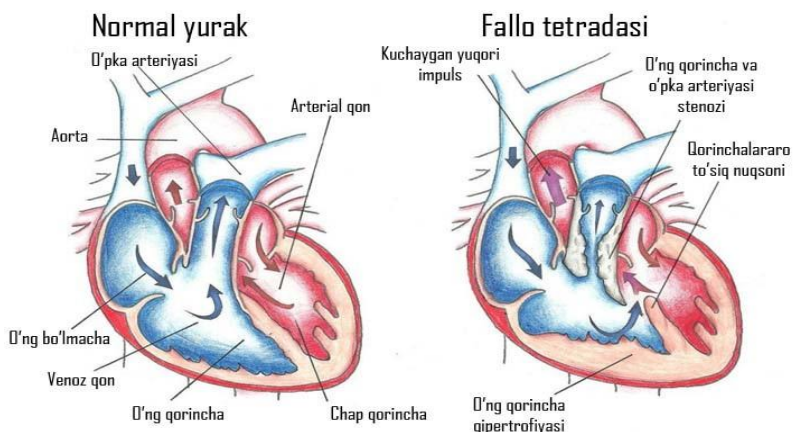
**2-bosqich** — Qon bosimi 160-179 / 100-109 mm sim.ust oralig'ida. Arterial qon bosimi tez-tez ko'tarilib turadi va kam hollarda me'yorga tushadi. Bu bosqichda patologik o'zgarish asosan yurakning chap qorinchasi gipertrofiyasi bilan belgilanadi, shuningdek, to'r parda tomirlarining yoyilgan yoki fokal torayishi, mikroalbuminuriya, ya'ni siydikda oqsil moddasi va qon plazmasida keratinin konsentratsiyasining qisman oshishi (1,2—2,0 mg/dl) kuzatiladi. Ultratovushaterosklerotik o'zgarishlar (pilakchalar) tekshiruvi yoki angiografiya (son arteriyalarida, aortada, yonbosh va son arteriyalarida o'tkazilgan) orqali aterosklerotik o'zgarishlar (pilakchalar)ni aniqlash mumkin. Klinik shikoyatlari tez-tez bosh og'rishi, bosh aylanishi, (gipertonik krizlar), yurak sohasida og'riq, noxushliklardan iborat.

**3 bosqich** — bosim 180/110 mm sim.ust. ravishda dan yuqori ko'tariladi. Bosim yuqori bo'ladi va doimiy yuqori uning pasayishi yurak kasalliklari tufayli yuzaga keladi. Bu bosqichning klinik manzarasi rang-barang bo'lib, nafaqat yurak-tomir sistemasida (stenokardiya, miokard infarqti), balki bosh miya qon tomirlarida ham patologik o'zgarishlar (gemorragik insult, ensefalopatiya), buyrak yetishmovchiligi (nefroangioskleroz) hamda ko'z to'r pardasiga qon quyilishi kuzatiladi. Bunday og'ir asoratlar sodir bo'lgan paytlarda qon bosimi ko'rsatkichlari pasayishi, hatto, normallasishi ham mumkin.



**1-rasm.** Bemorning qon bosimi tekshiruvi.

**Gipertoniyaning kelib chiqishi sabablari.** Kasallikning rivojlanish sababi uzoq vaqt davomida stress va tushkunlik holatida yurish, tez-tez psixologik zo'riqishlardir. Ko'pincha, bularni doimiy emotsional taranglikni talab etadigan ish faoliyati keltirib chiqaradi. Bundan tashqari, miya chayqalishiga uchragan bemorlarda ham kasallik rivojlanishi xavfi yuqori bo'ladi. Irsiy moyillik ham sabablar qatorida: agar kishining avlodida bu kasallik uchragan bo'lsa, unda ham ushbu kasallik rivojlanishi xavfi bir necha barobarga ortadi. Kasallik rivojlanishiga ta'sir o'tkazuvchi omillardan asosiysi — kamharakat turmush tarzi.

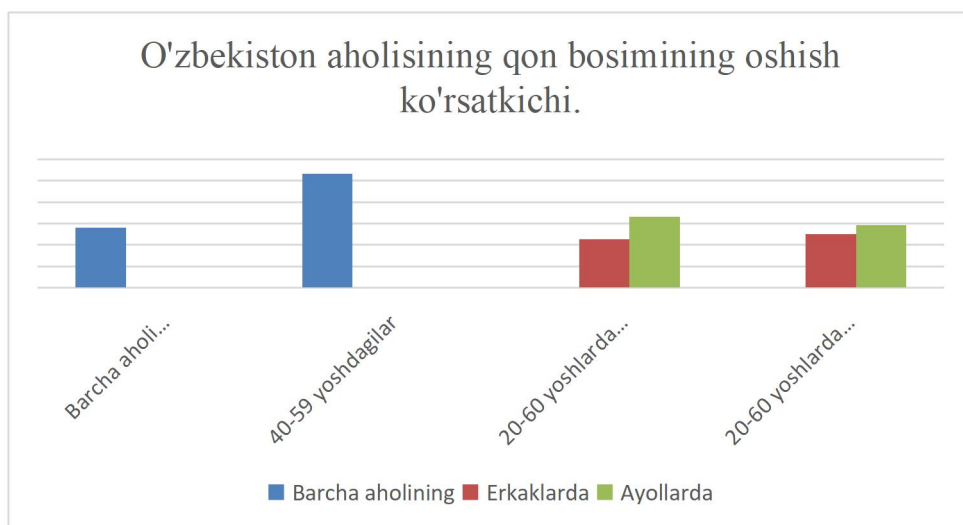


**Gipertoniya rivojlanishiga ta'sir etuvchi omillar quyidagilardan iborat;**

- Ortiqcha vazn, metabolik kasalliklar, endokrin kasalliklar, kam harakat turmush tarzi;
- muntazam emotsional stresslar, ruhiy tushkunlik, fojiali voqealarni boshdan o'tkazish, yaqin insonlarni yo'qotish;
- biznesdagi, ishdagi muammolar tufayli kuchli asabiy taranglik;
- bosh miya jarohatlari (avtohalokat, yiqilish, gipotermiya);
- yurak-tomir tizimiga salbiy ta'siri bor surunkali kasalliklar (qandli diabet, podagra, revmatoid artrit);
- irsiy moyillik;
- virusli va yuqumli kasalliklar (meningit, sinusit, gaymorit);
- Qon tomirlarida yosh bilan bog'liq o'zgarishlar;
- qonda xolesterin miqdorining yuqori bo'lishi, natijada qon tomir devorlarida to'planmalar hosil bo'ladi;
- zararli odatlar (chekish, alkogolli ichimliklar ichish, me'yordan ortiq qahva iste'mol qilish);
- kun davomida ko'p miqdorda tuz iste'mol qilish;
- qonda adrenalinni oshirish;
- kompyuter qarshisida uzoq vaqt o'tirish;
- ochiq havoda kam yurish va hokazo.

**Kasallikning yoshga doir xususiyatlari.** Arterial gipertenziya (AG) barcha ixtisoslidagi shifokorlarning amaliy faoliyatida tez uchraydigan sindrom hisoblanadi. Keyingi ma'lumotlarga ko'ra, jahonda 20 yoshdan oshgan aholining 27% ga yaqinida AG kuzatiladi. Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti (JSST) ekspertlari xulosalariga ko'ra, 2025 yilga kelib bu ko'rsatkich 29% ni tashkil etib, bemorlar soni 1 mlrd, 56 mln. ga yetadi.

O'zbekistonda qon bosimi (QB) oshishi barcha aholining 13-15% da, 40-59 yoshdagilarda esa 26,6% hollarda qayd etilgan. 20-60 yoshdagi shahar aholisining 11,3% erkaklarida va 16,6% ayollarda QB ko'tarilishi aniqlangan. Qishloq joylarda bu ko'rsatkichlar 12,6% va 14,7% ni tashkil etadi.



**Kasallikka chalinmaslik uchun nimalarga e'tibor berish kerak.** Avvalo, kundalik ratsiondan «yomon» xolesterin va ko'p miqdorda tuz saqlagan mahsulotlarni chiqarib tashlash kerak. Ularga:

- Yog'li go'shtli
- Charvi

JSST* AG* QB* BAB* $\beta$ -adrenoblokatorlar.	Jahon	Sog'liqni Arterial Qon	Saqlash	Tashkiloti. gipertenziya. bosimi.
---------------------------------------------------------	-------	------------------------------	---------	-----------------------------------------

- Qovurilgan ovqatlar;
- Dudlangan mahsulotlar;
- Tuzlamalar.

So'ng esa kundalik ratsionga servitamin, minerallarga boy bo'lgan mahsulotlar istemol qilish kerak bu mahsulotlar kasallikka qarshi kurashishga yordam beradi: Ularga.

Sabzavotlar;

- Mevalar;
- Rezavorlar;
- Ko'katlar;
- Sut mahsulotlari;
- Parhezbop go'sht;
- Loviya;
- Guruch, grechka kabilar.

**Kasallikning oldini olish choralari.**

Yurish yoki suzish, hayvon yog'lari va tuzni cheklash bilan muvozanatli ovqatlanish, chekishni tashlash va spirtli ichimliklar istimolini nazorat qilish kabi o'rtacha jismoniy mashqlarni o'z ichiga olgan sog'lom turmush tarzi. Uyda bosimni muntazam ravishda kuzatib borish, bosim o'zgarishini nazorat qilishga va o'z vaqtida davolanishga yordam beradi.

**Klinik belgilari.** Gipertoniyaning asosiy alomati — bu miya tomirlarining spazmi va torayishi tufayli bosh og'rig'idir. Shuningdek, ko'pincha quloqlarda shovqin, ko'rish o'tkirligining susayishi, holsizlik, uyquning buzilishi, bosh aylanishi, boshda og'irlik hissi, yurak urishining tezlashishi namoyon bo'ladi. Bu alomatlar kasallikning erta bosqichida seziladi. Keyinchalik yurakning uzoq vaqt davomida zo'riqib ishlashi tufayli yurak yetishmovchiligi yuzaga keladi. Bundan tashqari, ko'plab bemorlarda quyidagi belgilar uchraydi:

- Osonlikcha burun qonashi;
- Ko'ngil aynishi, qayt qilish;
- Uyqusizlik;
- Xotira buzilishi;
- Har qanday jismoniy faollikdan so'ng teri yuzasining qizarishi;
- Ko'zdagi kuchli bosim (bemor atrofga qaraganda ko'zlarda og'riq paydo bo'ladi, shuning uchun ular dam olishni va ko'zlarini yopiq tutishni afzal ko'rishadi);
- To'qimalarda shishlar paydo bo'lishi;
- Charchoq.

**Zamonaviy davolash usullari.** Gipertoniya kasalligida muolajalar kompleks, dorilarsiz va dorilar bilan birgalikda olib boriladi. Dorilarsiz davolashga tana vaznini kamaytirish, sport bilan shug'ullanish, chekishdan vos kechish, autotrening, osh tuzi va spirtli ichimliklar iste'mol qilishni cheklash kiradi. Bemorlarga tavsiya qilinayotgan taomlarning energetik qiymati organizm sarflayotgan energiya qiymatiga mos bo'lish kerak. Semizlik mavjud bo'lganda esa kunlik qabul qilinayotgan taomlar kaloriyasi chegaralanadi hamda ichiladiga suyuqlik miqdori 1,0-1,5 l gacha kamaytiriladi. Ratsiondan markaziy asab va yurak qon-tomir tizimini qo'zg'atuvchi (go'shtli, baliqli quyuq sho'rvalar, achchiq choy, qahva, shokolad va dudlangan mahsulotlar) va ichakda gaz hosil qiluvchi va uni kengayishiga olib keluvchi mahsulotlarni istisno qilish lozim. Dorilar bilan davolash mexanizimi turli-tuman bo'lgan va samarali isbotlangan ko'p sonli gipotenzik prepratlar bilan olib boriladi. Ularni tanlashda nojo'ya ta'sirlarini hisobga olgan holda, qon bosimini juda pastga tushirib yubormaslikka va ortostatik gipotenzivga yo'l qo'ymaslikka harakat qilish lozim. Amaliyotda keng qo'llaniladiganva samarasi isbotlangan gipotenziv dori guruhlariga diuretiklar,  $\beta$ -adrenoblokatorlar, angiotenzinni aylantiruvchi ferment ingibitorlari, kalsiy antagonistlari va angiotenzin II retseptorlari antogonistlari kiradi.

$\beta$ -adrenoblokatorlar (BAB) yurak qisqarishlar sonini va bir daqiqalik qon otib berish hajmini kamaytirishi, qon tomirlarini kengaytirish, endoteliyada azot oksidi sintezini kuchaytirishi asosiy gipotenziv tasir hisoblanadi. Yosh giperkinetik turdagi qon aylanishga ega qon zardobida normal yoki yuqori renin faolligi mavjud bo'lgan bemorlar uchun bu guruhdagi vositalar tanlov preparati hisoblanadi.

Amaliyotda quidagi BAB keng qo'llaniladi.

Kardioselektiv bo'lmaganlar: propranolol (anapirilin, inderal), karvitol, karvedilol va boshqalar: Kardioselektiv: atenolol, bispiralol, metoprolol, nebivalol, egilol va boshqalar.

**Xulosa.** Xo'sh buning oldini olish uchun qanday chora tadbirlarni qo'llashimiz lozim? Buning uchun biz viloyatlarda tibbiy bilim salohiyatini oshirish orqali, uy sharoitida har bir fuqoro o'z qon bosimini muntazam o'lchab turishi taminlanadi. Eng optimal ko'rsatkich 120/80 mm sim.ust (quyida birlik deb keltiriladi), yoshi kattalar uchun 130/90. Atrof-muhit ta'siri yoki jismoniy faollik natijasida bosim 5-10 birlikka ortishi mumkin. Quyi va yuqori bosim o'rtasidagi juda katta farq ham havotir uchun belgi bo'ladi — odatda bu ko'rsatkich 50 birlikdan oshmasligi kerak. Agar qon bosimining tez-tez o'zgarishi kuzatilsa, shifokor bilan uchrashish tavsiya etiladi. Bundan tashqari oilaviy hamshiralarimizga e'tiborni, talablarni kuchaytirishimiz, tez yordam xizmati avtomobillarining sonini oshirishish, tez yordam xizmati xodimlarining esa salohiyatini oshirish orqali – vaqtida birinchi xizmatni ko'rsatib -miokard infarkti, insult oldini olishga erishgan bo'lamiz. Qolaversa zamonaviy asbob uskunalarimiz sonini oshirish orqali erta tashxis qo'yish natijasida og'ir asoratlarni bartaraf etgan holda O'zbekistonda nogironlar sonini ko'payishini oldini olgan bo'lamiz, fuqorolarni vaqt sarflab, pul sarflab ovvora bo'lishlariga yo'l qo'ymagan bo'lamiz. Bularning hammasiga erishish uchun esa harakatni avvalo o'zimizdan boshlashimiz yani Umumiy amaliyot shifokorlari sifatida chuqur bilimlarni qo'lga kiritishimiz, vatanimiz uchun tolmasdan, to'xtamasdan harakat qilishimiz, o'zimiz fuqorolarga o'rnak bo'lgan holda Tibbiy bilimlarni oshirish borasida fuqorolarga ko'proq ma'lumot yetkazish uchun yig'ilishlar uyishtirib, ularda faol qatnashishimiz nazarda tutiladi.

#### **Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. Ichki kasalliklar propedevkasi, A. Gadayev, M. Raximova ..2018-yil. 311-b
2. Tashkenbayev E.N, Z.A Nasirova , G.I. Sunnatova, G.T. Madjidova, D.D. Xaydarova, F.O. Xasanjonova, A.I. Muhiddinov, R.Z. Mirzayev, G.A. Abdiyeva, B.M. Tog'ayeva //“ klinik kardiologiya “ // 2021. 229-230b
3. Usmanov R.Dj. , Mirsharapov U.M ., Tolmasov R. T. "Anatomical structure of internal organs and their blood vessels anatomy" / / 2024. C-70.
4. Худойназарова С. Ш., Толмасов Р. Т. ЛЕЧЕНИЕ АРИТМИИ СЕРДЦА В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ И АНАТОМИИ СЕРДЦА //THE THEORY OF RECENT SCIENTIFIC RESEARCH IN THE FIELD OF PEDAGOGY. – 2024. – Т. 2. – №. 22. – С. 336-341.
5. Хакимов З. З. и др. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ПРЕПАРАТА СОЗДАННОГО НА ОСНОВЕ МЕСТНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ //Sciences of Europe. – 2020. – №. 57-1 (57). – С. 21-24.

6. Tolmasovich T. R., Shavkatovna K. S. HEART ARRHYTHMIA DISEASE AND ITS TREATMENT METHODS IN MODERN MEDICINE //JOURNAL OF MEDICINE AND PHARMACY. – 2024. – T. 7. – №. 6. – C. 125-131.
7. Department of General Medicine, PMR Institute of Medical Sciences, Hyderabad, Telangana, India. LONG-TERM OUTCOMES OF LIFESTYLE INTERVENTIONS IN HYPERTENSIVE PATIENTS: AN OBSERVATIONAL STUDY// JOURNAL OF MEDICINE AND PHARMACY.-2024. 6(2). 926-929.
8. Tolmasovich T. R. et al. TREATMENT OF MYOCARDIAL INFARCTION IN MODERN MEDICINE //JOURNAL OF MEDICINE AND PHARMACY. – 2024. – T. 7. – №. 6. – C. 132-138.
9. Tolmasovich T. R., Narimon o‘g‘li T. L. METHODS OF TREATMENT OF CONGENITAL HEART DEFECTS IN MODERN MEDICINE //Western European Journal of Medicine and Medical Science. – 2024. – T. 2. – №. 8. – C. 20-26.
10. <https://uz.wikipedia.org/>
11. <https://mymedic.uz>