

ARTERIAL BOSIM OSHISHI. GIPERTONIYA.

Djurakulova S.S.

Toshkent davlat stomatologiya instituti, stomatologiya yo‘nalishi, 1-bosqich talabasi

Xodjayeva D.Z.

Toshkent davlat stomatologiya instituti biofizika fani katta o‘qituvchisi.

ANNOTATSIYA

Arterial gipertoniya bilan og‘rigan bemorlarda gemokoagulyatsiya o‘zgarishlarini baholash va maqsadli organlarning shikastlanishini aniqlash bo‘yicha tavsiyalar.

Kalit so‘zlar: Giperkoagulyatsiya, maqsadli organlar, arterial gipertoniya (AG), arterial bosim, gemostaz, gemokoagulyatsiya.

Inson tanasi-bu inson yashaydigan ma‘lum bir funksiyani bajaradigan ulkan mexanizm, organlar. Ushbu “tandem” da asosiy rollardan biri yurak-qon tomir tizimi. Asosiy organning ishlashi paytida uning klapanlari ma‘lum bir bosim ostida qonni asosiy tomirlarga chiqaradi, bu qon aylanish yoki arterial **qon bosimi** deb ataladi. Bundan tashqari, qon butun tanaga tarqaladi va qon bosimi o‘zgaradi. Buning uchun ma‘lum tibbiy normalar mavjud, ammo ulardan og‘ish qon aylanish tizimidagi nosozliklarni ko‘rsatadi.

Yoshga qarab, qon tomirlarining torayishi yoki kengayishi tufayli qon oqimining kuchi o‘zgaradi. 10 foiz atrofida yuqoriga yoki pastga tebranishga ruxsat beriladi. Yoshi bo‘yicha odamlar uchun me‘yorlarni jadvalda ko‘rish mumkin.

	Erkaklar	Ayollar
20 yosh	123/76	116/72
30 yosh	126/79	120/75
40 yosh	129/81	127/80
50 yosh	135/83	135/84
60-65 yosh	135/85	135/85
65 yoshdan yuqori	135/89	135/89

Nima uchun anormalliklar xavfli? Agar tonometrda me'yordan yuqori yoki past ko'rsatkichlar qayd etilsa, bu jiddiy kasallikni ko'rsatadi. Bunday og'ishlar surunkali holga kelgan hollarda, bemorda quyidagi xavflar mavjud:

- miokard infarkti;
- bosh pulpasida qon aylanishining buzilishi;
- surunkali etishmovchilikning rivojlanishi;
- qon tomir patologiyalari.

Arterial gipertoniya (AG) - bu yurak faoliyati davomida arteriya devorlariga ta'sir qiladigan qon oqimining kuchini aks ettiruvchi ko'rsatkich. Oddiy qon bosimi 120/80 mm HG ni tashkil qiladi, lekin insonning yoshi, sog'lig'i va turmush tarziga qarab o'zgarishi mumkin. Yuqori qon bosimi yoki gipertoniya insult, yurak xuruji va organlarning shikastlanishi kabi jiddiy oqibatlariga olib kelishi mumkin.

Arterial gipertoniya (AG) bilan kasallangan bemorlarda an'anaviy ravishda kasallikning prognozi uchun arterial qon bosimining qiymati (QB) mezon sifatida ishlatiladi.

Biroq, qon bosimi (QB)ni pasaytirish davolashning yagona maqsadi deb hisoblash mumkin emas, chunki arterial gipertoniya (AG) ko'pincha boshqa omillar, yurak-qon tomir tizimining buzilishi xavfi bilan birlashtiriladi, masalan giperkoagulyatsiya kabi. Trombotik asoratlarning patogenezida qon tomir-trombotsitlar gemostazini faollashtirish va giperkoagulyatsiya sindromining rivojlanishi yotadi. Arterial gipertoniya (AG) bilan og'rikan bemorlarda gemostatik tizimning holatini o'rganish katta qiziqish uyg'otadi.

E.V.Anikina va Yu.M Klyashevalarning tadqiqotlarida arterial gipertoniyaning (AG) I va II bosqichlari bo'lgan 30 nafar bemor kiritilgan, shulardan 6 erkak va 14 ayol, o'rtacha yoshi $52,7 \pm 2,3$ yil. Arterial gipertoniya (AG) kasalligining davomiyligi $4,9 \pm 0,7$ yilni tashkil etdi. Gemostatik parametrlarni o'rganish Bekman-Coulter LH 500, LH750 (AQSh - Fransiya) analizatorlari yordamida amalga oshirildi,

Trombotsitlarning yopishqoqligi universal agregatsiya induktori bilan o'zgartirilgan usul yordamida bilvosita baholandi.

Barcha bemorlar quyidagi tekshiruvdan o'tdilar: EKG, qon bosimi monitoringi, EchoCG.

Natijalar. Arterial gipertoniya (AG) bilan og'rikan bemorlarda trombotsitlarning induksion agregatsiyasi tezlashgani aniqlandi $12,6 \pm 0,6$ sek (normativ qiymatlar 14-18 sek). Bemorlarning 72 foizida fibrinogen darajasi me'yordan oshdi va $423,9 \pm 12,3$ mg/dl.ni tashkil etdi.

APTT ning $26 \pm 1,2$ soniyagacha qisqarishi aniqlandi. Belgilangan fibrinolizning $5,2 \pm 0,5$ sekgacha tezlashishi aniqlandi. Normativdan chetga chiqish

PTI, D-dimer, TV, antitrombin III qiymatlarida aniqlanmadi.

SBP, DADdd, DADn, IVSADd, IVDADD, IVSADn, IVDADn, SNSDAD ning oshishi ko'rsatildi va bu maqsadli organlarga yuqori bosim yukini ko'rsatadi.

EKG ma'lumotlariga ko'ra, gipertoniya (AG) bilan og'riqan 12 (40%) bemorda LV gipertrofiyasi aniqlangan.

Ekokardiyografiya natijalariga ko'ra, bemorlarning 86 foizida LV devor qalinligi nisbiy indeks ko'tarildi. LV miyokardning massasi $287,5 \pm 7,4$ g.

XULOSA

Olingan ma'lumotlar arterial gipertoniya (AG) bilan og'riqan bemorlarda giperkoagulyar o'zgarishlar mavjudligini ko'rsatadi. Fibrinolizning tezlashishi tromboz xavfini kamaytiradigan kompensatsion mexanizmdir. Tekshiruvdan o'tganlarning ko'pchiligida LV miokard gipertrofiyasi borligi aniqlangan. Maqsadli organlarning shikastlanishining samarali oldini olish va trombotik asoratlarni kamaytirish arterial gipertoniya bilan og'riqan bemorlarni davolashning asosiy maqsadi hisoblanadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI: (REFERENCES)

1. Zukhriddinovna, Khodjaeva Diyora. "METHODOLOGY OF TEACHING PHYSICS IN ACADEMIC LYCEUMS OF MEDICAL DIRECTION." *Journal of Critical Reviews* 6.5 (2020): 2019.
2. Zuhridinovna, Khodjayeva Diyora. "Professional teaching of physics in academic lyceums in medical direction." *ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal* 10.5 (2020): 837-840.
3. Российское кардиологическое общество Клинические рекомендации Артериальная гипертензия у взрослых // 2020.
4. Люсов В. А., Харченко В.И., Мишнев О. Д., Корякин М. В., Вирин М. М. Целесообразность модификации классификаций артериальной гипертензии по уровням АД // *Российский кардиологический журнал*. - 2007. - №6 (68)
5. Клименко А.А., Аничков Д.А., Демидова Н.А. Рекомендации по артериальной гипертензии Европейского общества кардиологов и Европейского общества артериальной гипертензии 2018 года: что нового? // *Клиницист*. - 2018. - №2. - С. 10-15.
6. Кудина Е.В., Рачек И.И., Ларина В. Н. Артериальная гипотензия: диагностика, немедикаментозные и медикаментозные методы лечения // *Лечебное дело*. - 2015. - №2. - С. 4-8.