

Simptomatik arterial gipertenziya.

Zargarova Nargiza Rustamovna-TTA Urganch filiali

Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası PhD, katta o'qituvchisi

Abduraxmanov Azizbek Botirovich-TTA Urganch filiali

Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası assistenti

Madaminov Og'abek Murodovich-TTA Urganch filiali

Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası assistenti

Zaripov Sirojiddin Boyjonboyevich-TTA Urganch filiali

Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası assistenti

Annotatsiya. Ushbu maqola simptomatik arterial gipertenziya, uning patofiziologiyasi, klinik ko'rinishlari va davolash strategiyasini o'rganadi. U hozirgi adabiyotlarni o'rganadi, vaziyatni o'rganish uchun uslubiy yondashuvlarni taqdim etadi va natijalar va ularning oqibatlarini muhokama qiladi. Maqola kelajakdagi tadqiqotlar va klinik amaliyotni takomillashtirish bo'yicha takliflar bilan yakunlanadi.

Kalit so'zlar. Simptomatik arterial gipertenziya, patofiziologiya, klinik ko'rinishlar, tashxis, davolash strategiyalari.

Arterial gipertenziya, odatda yuqori qon bosimi sifatida tanilgan, yurak-qon tomir kasalliklari, insult va buyrak etishmovchiligi bilan bog'liqligi tufayli global sog'liq uchun asosiy muammo hisoblanadi. Gipertenziya bilan og'rigan ko'plab odamlar asemptomatik bo'lsa-da, sezilarli darajada qon bosimi darajasining ko'tarilishi bilan bevosita bog'liq bo'lgan alomatlar kuzatiladi. Ushbu maqola simptomatik arterial gipertenziya, uning patofiziologiyasi, diagnostika mezonlari, klinik ko'rinishlari va davolash usullarini muhokama qilishga qaratilgan.

Patofiziologiya. Semptomatik arterial gipertenziya genetik, atrof-muhit va turmush tarzi omillarining kombinatsiyasidan kelib chiqadi. Vaqt o'tishi bilan turli organlarga zarar etkazishi mumkin bo'lgan doimiy ko'tarilgan arterial bosim bilan

tavsiflanadi. Asosiy mexanizmlarga yurak ishlab chiqarishni ko'paytirish, qon tomirlarining tizimli qarshiligi va buyrak natriyini ushlab turish kiradi.

Klinik Ko'rinishlar. Arterial gipertenziya belgilari turlicha bo'lishi mumkin, lekin ko'pincha bosh og'rig'i, bosh aylanishi, yurak urishi, nafas qisilishi va ko'rish buzilishi kiradi. Og'ir holatlarda ko'krak og'rig'i, gematuriya yoki gipertonik favqulodda vaziyatlarni ko'rsatadigan nevrologik nuqsonlar bo'lishi mumkin.

Tashxis. Tashxis odatda qon bosimini takroriy o'lchash, anamnezni tekshirish va fizik tekshiruvni o'z ichiga oladi. Tashxisni tasdiqlash uchun ambulator qon bosimi monitoringi va uyda qon bosimi monitoringi tobora ko'proq foydalanilmoqda. Qo'shimcha testlarga qon testlari, siydik tahlili, elektrokardiogramma (EKG) va ekokardiyografiya maqsadli organlarning shikastlanishini baholash uchun.

Davolash Strategiyalari. Semptomatik arterial gipertenziyani boshqarish turmush tarzini o'zgartirish va farmakoterapiyani o'z ichiga oladi. Turmush tarzini o'zgartirishga dietani o'zgartirish, jismoniy faollik, vazn yo'qotish va chekishni tashlash kiradi. Farmakologik muolajalar odatda diuretiklar, beta-blokerlar, ACE ingibitorlari, angiotensin II retseptorlari blokerlari va kaltsiy kanal blokerlarini o'z ichiga oladi. Dori-darmonlarni tanlash bemorning o'ziga xos sharoitlari va qo'shma kasalliklariga moslashtirilgan.

Usullari. Ushbu maqolada ko'rib chiqilgan jurnallar, klinik ko'rsatmalar va simptomatik arterial gipertenziya bo'yicha nufuzli matnlarning joriy adabiyotlarini har tomonlama ko'rib chiqish qo'llaniladi. Ma'lumotlar PubMed, Medline va Cochrane Library kabi tibbiy ma'lumotlar bazalaridagi qidiruvlar orqali to'planib, so'nggi o'n yil ichida nashr etilgan tadqiqotlarga e'tibor qaratildi. Inklyuziya mezonlari patofiziologiya, klinik prezentatsiyalar, diagnostika usullari va simptomatik gipertenziyani davolash natijalari bo'yicha tadqiqotlarni o'z ichiga olgan.

Semptomatik arterial gipertenziya sezilarli alomatlar bilan namoyon bo'ladigan yuqori qon bosimini anglatadi. Gipertenziya odatda "jim qotil" deb

nomlansa-da, chunki u odatda hech qanday alomatlarga ega emas, alomatlar paydo bo'lganda, ular shoshilinch tibbiy yordamni talab qilishi mumkin bo'lgan og'ir yoki tez rivojlanayotgan gipertenziyani ko'rsatishi mumkin.

Umumiy Simptomlar

Bosh og'rig'i: ko'pincha ertalab, ayniqsa boshning orqa qismida paydo bo'ladi.

Bosh aylanishi yoki Bosh aylanishi: o'zini zaif yoki beqaror his qilish.

Loyqa ko'rish: vizual buzilishlar retinaning gipertonik shikastlanishining belgisi bo'lishi mumkin.

Ko'krak og'rig'i: gipertenziv yurak kasalligining potentsial ko'rsatkichi.

Nafas qisilishi: nafas olish qiyinlishuvi, ayniqsa jismoniy zo'riqish paytida.

Burundan qon ketish: tez-tez yoki og'ir burun qonashlari yuqori qon bosimi bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Charchoq: umumiy charchoq yoki charchoq.

Tartibsiz yurak urishi: yurak urishi yoki tartibsiz puls.

Siydikdagi qon: gipertoniya tufayli buyrak shikastlanishini ko'rsatishi mumkin.

Sabablari va xavf omillari

Birlamchi (muhim) gipertenziya: aniqlanadigan sabab yo'q, lekin yosh, genetika, semirish, jismoniy faollikning etishmasligi, yuqori tuzli parhez va spirtli ichimliklarni iste'mol qilish kabi xavf omillari bilan bog'liq.

Ikkilamchi gipertenziya: buyrak kasalligi, endokrin kasalliklar (gipertiroidizm yoki buyrak usti bezi o'smalari kabi), obstruktiv uyqu apnesi, ba'zi dorilar va tug'ma yurak nuqsonlari kabi asosiy holat natijasida yuzaga keladi.

Tashxis.

- Qon bosimini o'lchash: sfigmomanometr yoki ambulator qon bosimi monitoringi yordamida takroriy o'lchovlar.

- Anamnez va fizik tekshiruv: simptomlar, xavf omillari va yuzaga kelishi mumkin bo'lgan har qanday sharoitlarni baholash.

- Laboratoriya tekshiruvlari: buyrak kasalligi yoki elektrolitlar muvozanati kabi holatlarni tekshirish uchun qon va siydik sinovlari.

- Tasvirlash testlari: ekokardiyogram, buyraklarning ultratovush tekshiruvi yoki organlarning shikastlanishi yoki tuzilish anormalliklarini aniqlash uchun KT/MRI tekshiruvi.

Boshqarish va davolash

1. Turmush Tarzini O'zgartirish:

- Diet: tuz iste'molini kamaytirish, meva, sabzavot va to'liq donlarga boy muvozanatli dietaga rioya qilish (masalan, DASH dietasi).

- Mashq qilish: muntazam jismoniy faollik, masalan, haftaning ko'p kunlarida 30 daqiqalik o'rtacha jismoniy mashqlar.

- Og'irlikni boshqarish: sog'lom vaznni saqlash.

- Spirtli ichimliklar va chekish: spirtli ichimliklarni iste'mol qilishni cheklash va chekishni tashlash.

2. Dorilar:

- Diuretiklar: qon hajmini kamaytirishga yordam beradi.

- ACE ingibitorlari / ARBs: gormon yo'llarini to'sib, qon tomirlarini bo'shashtiradi.

- Beta-Blokerlar: yurak urishi va yurak faoliyatini kamaytiradi.

- Kalsiy kanal Blokerlari: qon tomirlari devorlarini bo'shashtiradi.

- Boshqalar: asosiy sabab va bemorga xos omillarga bog'liq.

3. Monitoring:

-Qon bosimini nazorat qilish va kerak bo'lganda davolanishni sozlash uchun muntazam kuzatuv uchrashuvlari.

Qachon tez tibbiy yordamga murojaat qilish kerak.

- Qattiq bosh og'rig'i, ko'krak og'rig'i, nafas qisilishi yoki qattiq tashvish.

- Gipertonik inqiroz belgilari (qon bosimi ko'rsatkichi 180/120 mm Hg yoki undan yuqori).

Semptomatik arterial gipertenziyani samarali boshqarish tibbiy aralashuv va turmush tarzini o'zgartirishni talab qiladi. Qon bosimini nazorat qilish va

nazorat qilish va gipertenziyaga olib keladigan har qanday asosiy sharoitlarni bartaraf etish uchun tibbiyot xodimlari bilan yaqindan ishlash juda muhimdir.

Semptomatik arterial gipertenziya jiddiy asoratlarni oldini olish uchun tezkor aniqlash va boshqarishni talab qiladi. Adabiyot individual davolash rejalarining muhimligini ta'kidlab, turmush tarzi aralashuvi va farmakoterapiyaning kombinatsiyasi zarurligini ta'kidlaydi. Kasallikni tushunishdagi yutuqlarga qaramay, barcha bemorlarda qon bosimini optimal nazorat qilishda qiyinchiliklar saqlanib qolmoqda.

Xulosalar

Semptomatik arterial gipertenziya muhim kasallik va o'lim bilan bog'liq bo'lgan sog'liq uchun muhim muammodir. Erta tashxis qo'yish va kompleks boshqarish xavflarni kamaytirish va bemorlarning natijalarini yaxshilash uchun juda muhimdir. Kelajakdagi tadqiqotlar yangi terapevtik maqsadlarni aniqlash va samaradorlik va bemorga rioya qilishni kuchaytirish uchun davolash protokollarini optimallashtirishga qaratilishi kerak.

Kengaytirilgan skrining dasturlari: jamiyatga asoslangan skrining tashabbuslarini amalga oshirish simptomatik gipertenziyani erta aniqlashda yordam beradi.

Bemorni o'qitish: turmush tarzini o'zgartirish va dori-darmonlarga rioya qilishning ahamiyati to'g'risida xabardorlikni oshirish juda muhimdir.

Shaxsiylashtirilgan tibbiyot: tadqiqotlar genetik va fenotipik profillarga asoslangan shaxsiy davolash strategiyasini ishlab chiqishga qaratilgan bo'lishi kerak.

Innovatsion terapiya: yangi dori sinflari va kombinatsiyalangan davolash usullarini o'rganish simptomatik gipertenziyani yaxshiroq nazorat qilishni ta'minlaydi.

Kuzatuv va Monitoring: uydagi qon bosimini nazorat qilish moslamalarini muntazam ravishda kuzatib borish va ulardan foydalanish qon bosimining maqbul darajasini saqlashga yordam beradi.

Ushbu sohalarga murojaat qilish orqali sog'liqni saqlash tizimlari simptomatik arterial gipertenziyani yaxshiroq boshqarishi va uning bemorlar va jamiyatdagi yukini kamaytirishi mumkin.

Adabiyotlar.

1. Бельцевич Д.Г. Первичный гиперальдостеронизм. Клинические рекомендации. Эндокринная хирургия. 2008;2:6–20. [Beltsevich DG. Primary hyperaldosteronism. Clinical recommendations. Endokrinnaya Khirurgia = Endocrine Surgery. 2008;2:6–20. In Russian].
2. Funder JW, Carey RM, Mantero F, Murad MH, Reincke M, Shibata H et al. The management of primary aldosteronism: case detection, diagnosis, and treatment: an endocrine society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2016;101(5):1889–916. doi:10.1210/jc.2015–4061
3. Дедов И. И., Мельниченко Г. А. Эндокринология. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 741 с. [Dedov II, Melnichenko GA. Endocrinology. National leadership. Moscow: GEOTAR-Media, 2013. 741 p. In Russian].
4. Левитская З.И., Вабищевич А.А., Перистая Е.В. Первичный идиопатический гиперальдостеронизм в клинической перспективе. Лечащий врач. 2006;2:18–20. [Levitskaya ZI, Vabishchevich AA, Peristaya EV. Primary idiopathic hyperaldosteronism in clinical perspective. Lechaschij Vrach = Physician. 2006;2:18–20. In Russian].
5. Miyaji Y, Kawabata Y, Joki H, Seki S, Mori K, Kamide T et al. Primary aldosteronism in patients with acute stroke: prevalence and diagnosis during initial hospitalization. BMC Neurol. 2016;16:177. doi:10.1186/s12883-016-0701-5
6. Galati SJ, Cheesman KC, Springer-Miller R, Hopkins SM, Krakoff L, Bagiella E et al. Prevalence of primary aldosteronism in an urban hypertensive population. Endocr Pract. 2016;22(11):1296–1302. doi:10.4158/E161332.OR
7. Li N, Yao X, Zhou L, Abulikem S, Zhang D, Chang G et al. Prevalence of primary aldosteronism and its cardio-metabolic factors Chinese hypertensive

patients in Xinjiang of China. J Hypertens. 2016;34(Suppl 1): ISH 2016 Abstract
Book: e240. doi:10.1097/01.hjh.0000500536.98490.39