



## ARTERIAL GIPERTONIYANI DAVOLASHDA ZAMONAVIY TIBBIYOT VA XALQ TABOBATINING O'RNI

---

*Ahrorova Saodat Obid qizi*

*Buxoro innovatsion ta'lim va tibbiyot universiteti*

*2-kurs davolash ishi fakulteti talabasi*

*Telegram: @Saodat\_Obidovna*

*Gmail: [saodatahrorova532@gmail.com](mailto:saodatahrorova532@gmail.com)*

*+998930900518*

**Annotatsiya:** Tinimsiz qilingan mehnatlar, atrof-muhit bilan bo'lgan munosabatlardagi turli xil stresslar natijasida organizmimiz "charchab", juda ko'plab kasalliklar yuzaga kelishi mumkin. Mana shunday charchoqlar natijasida yuzaga kelgan kasalliklardan biri bu yurak qon-tomir kasalliklaridir. Yurak hayotdan zavq olib, o'zi va o'zgaralar bilan muvofiq qilib yashash timsoli hisoblanadi. Yuragimiz urib turar ekan, biz yashaymiz. Qon- ruhimizning moddiy timsoli. Qon- bu quvonch va hayotiy quvvat, tomirlar esa shu quvonch va quvvatni tanamizning har bir hujayrasiga yetkazadi. Bugungi kunda keng tarqalib borayotgan kasalliklardan biri hisoblangan arterial gipertoniya bilan yer yuzidagi barcha insonlarning deyarli 75-80 % I shifokorlarga murojaat qilishadi. Gipertonik kasallik (GK) - bu surunkali shakllanadigan kasallik bo'lib, uning asosiy ko'rinishi arterial gipertenziya sindromi bo'lib, unda qon bosimining oshishi ma'lum sabablarga ko'ra patologik jarayonlarning mavjudligi bilan bog'liq bo'lmaydi. "Gipertonik kasallik" tashxisi qon bosimining ko'tarilishining ikkinchi darajali xususiyatiga va irsiy moyillikning mavjudligiga olib keladigan kasalliklarni bartaraf etish asosida aniqlanadi. Qon aylanish tizimining kasalliklari O'zbekiston Respublikasida eng keng tarqalgan kasalliklardan biri bo'lib, ularning o'lim darajasi aholi umumiy o'limining sabablari tarkibida 51,1% ni tashkil etadi. Bugungi kunda bu kasallikning davolashning juda ko'plab usullari ishlab chiqilgan. Bu kasallikni yengishda nafaqat zamonaviy tibbiyot asbob-uskunalar va dori-darmonlari balki, xalq tabobatining ham o'rni katta. Bundan tashqari bugungi kunda yana hech qanday dori-darmonlarsiz insonning ruhiy holatini yaxshilash va stresslardan xalos qilishda psixologiya ham muhim o'rin egallayotganini Rus amaliyotchi psixoterapevti Valeri Sinelnikov ta'kidlab o'tgan. Bugungi maqolamizda Arterial gipertoniya zamonaviy tibbiyotning va xalq tabobatining o'rni haqida so'z yuritamiz.



**Kalit so'zlar:** Arterial gipertoniya, stress, omillar, gipertrofiya, angiografiya, osteoxondroz, tonometr, laboratoriya, lavlagi, V.Sinelnikov, sedativ va gipotenziv dori vositalari.

**Asosiy qism:** Qon aylanishida buzilish bo'lsa, bilingki, sizda juda kuchli stress, og'ir jismoniy mehnat, kun tartibining va ovqatlanish tartibini noto'g'ri tuzilganligi hamda atrof-muhit bilan bog'liq munosabatlarda o'z his-tuyg'ularingizni ijobiy tarzda his qilish va ifodalash qobiliyati yo'qolgan bo'ladi. Bu mavzuni yoritishda eng avvalo arterial gipertoniya qanday kasallik va u uning kelib chiqish sabablari haqida to'xtalsak.

**Gipertoniya kasalligi**, birlamchi (essensial) arterial gipertoniya, idiopatik arterial gipertoniya — odamlarda ko'p uchraydigan (75% gacha) arterial qon bosimining oshishi. Sabablari: turli o'tkir yoki surunkali ruhiy (emotsional) iztiroblar, irsiy yoki kasbiy omillar, ovqatlanish tartibiga rioya qilmaslik va b. Gipertoniya kasalligi klinik kechishiga qarab ikki xil bo'ladi:

1) sokin, uzoq muddat davom etadigan 2)  
shiddatli, tez rivojlanadigan va qisqa vaqt ichida bosh miya, buyrak yetishmovchiligi hamda ko'rishning keskin pasayishiga olib keladigan shakli.

**Etiologiyasi va patogenezi:** Bugungi kunda bu kasallikning etiologiyasi hali ham noma'lum bo'lsada, lekin zamonaviy texnologiyalar natijasida uning rivojlanishiga olib keluvchi xavf omillari hamda shakllanishini ta'minlovchi patogenetik mexanizmlar haqida ma'lumotlar yetarlicha olimlarimiz tomonidan aniqlangan. Ulardan quyidagilar bilan tanishib chiqamiz:

- 1.Sistolik va diastolik qon bosimi ko'rsatkichlari;
- 2.Puls bosimi ko'rsatkichlari (qariyalarda)
- 3.Arterial gipertoniya va boshqa yurak qon-tomir kasalliklariga nasliy moillik
- 4.Semizlik(Bel aylanasing erkaklarda 102 sm, ayollarda 88 sm dan ortiq bo'lishi)
- 5.Bemorda va uning ota-onasida qandli diabet kasalligining borligi (qonda glyukoza miqdorining 5,6-6,9 mmol/l dan ko'p bo'lishi, glukozaga tolerantlik sinamasining musbatligi)
- 6.Jismoniy faollik darajasi
- 7.Shaxsiy xususiyatlari
- 8.Kasbi

**Arterial bosim nega ko'tariladi?** Buning sababi turlicha bo'lishi mumkin. Ma'lumki, qon tanamizdagi tomirlar bo'ylab doimiy aylanib, barcha to'qima va hujayralarni kislorod, muhim oziqa bilan ta'minlaydi, karbonat angidrid va boshqa keraksiz moddalar tanani tark etishiga ko'maklashadi. Agar odam tinch holatdan aqliy,



jismoniy faol mehnat qilishga o'tsa, qon aylanishi ham jadallashadi. Yurak urishi tezlashadi, qisqarishi kuchayadi, qon bosimi keragicha ko'tariladi. Bunda qon tomirlari elastikligi hamda markaziy nerv sistemasining tegishli qismlaridan ularga boradigan impulslar muhim rol o'ynaydi. Keksaygan sari, kishi qon tomirlarida elastiklik kamayadi. Natijada kerakli miqdordagi qonni haydash uchun yurak kuchliroq qisqarishi kerak bo'ladi. Bu holat o'z-o'zidan qon bosimini oshiradi. Qariyalarda qon bosimi bir muncha yuqori bo'lishi boisi ham shundan, ya'ni bu me'yor hisoblanadi.

Boshqa bir sababi, odam hayajonlanganda, asabiylashganda, ruhan ezilganda ham nerv impulslari qon tomirlarini toraytiradi. Bu esa qon oqishiga to'sqinlik qiladi, yurak kuchli qisqara boshlaydi. Oqibatda qon oqishi susayib, uning tashish funksiyasi pasayib ketadi. Kishi doim hayajonda bo'lar, asabiylashib hayot kechirarkan, yoshi, jinsidan qat'i nazar yuqori qon bosimini o'ziga hamroh qilib oladi.

Yana bir jihati, qonda xolesterin ko'pligi tomirlarda toshmalar hosil bo'lishiga, ular esa qon oqishini qiyinlashtirib, bosim oshishiga olib keladi. Shu tariqa, qon bosimini tushirishda asosiy e'tibor qon tomirlari torayishini bartaraf qilishga qaratilishi kerak. Tegishli dori-darmonlar, chora-tadbirlarni qo'llashdan ko'zlangan maqsad ham shu aslida. Masalan, magniy elementi va uning birikmalarini qabul qilish tinchlanib uyquga ketishga yordam beradi. Tana muskullari, teri va bo'g'imlarni asta-sekin uqalash, ochiq havoda ozmuncha sayr qilish natijasida esa toraygan qon tomirlari ma'lum darajada o'z holiga keladi, bosim pasayadi

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti tomonidan 1978-yilda qabul qilingan Gipertoniya kasalligining tasnifi quyidagi bosqichlardan iborat:

**I bosqich** qon bosimi oshishining ko'rsatkichi 140/90 mm simob ustunidan yuqori bo'lib (mas, 150—180/90-\* 105) 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.

**II bosqichda** arterial bosimning sistolik ko'rsatkichi 160–179 mm simob ustuniga, diastolik ko'rsatkich esa 100–109 mm simob ustuniga teng bo'lishi va undan ham yuqoriga ko'tarilishi mumkin. 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. Ultratovush tekshiruvi yoki angiografiya (son arteriyalarida, aortada, yonbosh va son arteriyalarida o'tkazilgan) orqali aterosklerotik o'zgarishlar (pilakchalar)nianiqlash



mumkin. Klinik shikoyatlari tez-tez bosh ogʻrishi, bosh aylanishi (gipertonik krizlar), yurak sohasida ogʻriq, noxushliklardan iborat.

**III bosqichda** bemorlarda qon bosimi koʻrsatkichlari yanada yuqori (sistolik-180—209 mm, diastolik esa 110–119 mm simob ustuniga teng va undan ham yuqori) va doimiy boʻladi. Bu bosqichning klinik manzarasi rang-barang boʻlib, nafaqat yurak-tomir sistemasida (stenokardiya, miokard infarqti), balki bosh miya qon tomirlarida ham patologik oʻzgarishlar (gemorragik insult, ensefalopatiya), buyrak yetishmovchiligi (nefroangioskleroz) hamda koʻz toʻr pardasiga qon quyilishi kuzatiladi. Bunday ogʻir asoratlar sodir boʻlgan paytlarda qon bosimi koʻrsatkichlari pasayishi, hatto normallasishi ham mumkin.

***Yuqori qon bosimida yuzaga keladigan belgilarni koʻrib chiqsak:***

Bemorda dastlabki belgilar deyarli namoyon boʻlmaydi. Buni faqatgina maxsus asbob: tonometr bilan qon bosimini darajasini koʻrishimiz mumkin. Bundan tashqari yuqori qon bosimini koʻrsatadigan aniq sabablar ham mavjud. Bemorda:

- Bosh ogʻrigʻi
- Koʻngil aynishi
- Koʻkrak qafasidagi siqish va siqilish hissini yuzaga kelishi
- Notinch uyqu yoki uyqusizlik holati
- Quloqlarda ogʻriq va shovqinning boʻlishi
- Bosh aylanishi, koʻz oldi xiralashishi, koʻz oldida miltillovchi nuqtalar hosil boʻlishi

-Burundan qon ketishi va nafas qisilishi kabi holatlar yuzaga keladi.

Bugungi kunda barchamizga maʼlumki yuqori qon bosimi ayollarda ham erkaklarda ham yurak qon-tomir kasalliklarini keltirib chiqaradigan va ularda yuzaga keladigan xurujlar xavfini oshiradigan asosiy omillardan biri hisoblanadi. Spirtli ichimliklar ichish, stress, ob-havoning oʻzgarishi, homiladorlik vaqtida, ortiqcha ovqatlanish va kamharakatlilik, irsiy moyillik, bosh miya jarohatlari, yuqumli va virusli kasalliklar, kun davomida koʻp tuz isteʼmol qilish va shunga oʻxshash yana boshqa sabablar qon bosimi oshishiga asosiy sabablar boʻlsada, lekin hayotimiz davomida doimiy tark etilmagan, oʻrganib qolgan (kam suyuqlik isteʼmol qilish, hayot uchun zarur boʻlgan vitaminlarni isteʼmol qilmaslik, gavda holatiga eʼtibor bermaslik yaʼni osteoxondrozda, oʻz vaqtida tibbiy koʻriklardan oʻtmaslik va shifokor bilan maslahatlashmasdan turli xil dori-darmonlarni qabul qilish) odatlarimiz ham gipertoniya sabab boʻlishi mumkin. Arterial gipertoniya oldinlari faqat qariyalarda uchragan boʻlsa, bugungi kunda notoʻgʻri tanlangan turmush tarzi sababli yoshlar



orasida ham tarqalib bormoqda. Zamonaviy texnologiyalar sababli, qon bosimi yoshga qarab normal o'lchamlar aniqlandi:

20 yoshgacha: erkaklar-123/76, ayollar-116/72

30 yoshgacha: erkaklar-126/79, ayollar-120/75

30-40 yoshgacha: erkaklar-129/81, ayollar-120/75

40-50 yoshgacha: erkaklar-135/83, ayollar-144/85

50-60 yoshgacha: erkaklar-142/86, ayollar-159/85

Arterial gipertoniyani ayollar va erkaklarda kelib chiqish sabablari turlicha bo'ladi,

Ayollarda gipertoniya bo'lishiga asosiy sabablardan biri menopauza (47 yoshdan 54 yoshgacha bo'lgan ayollarda bir yil davomida hayz ko'rishdan qolish) davridagi gormonal o'zgarishlar natijasida yuzaga kelish mumkin. Bundan tashqari, tuz yoki aniqrog'i, unda mavjud natriy, shuningdek, alkogol mahsulotlarni iste'mol qilish, kam harakatlik, semizlik, stress ham yurak qon-tomir kasalliklariga sabab bo'ladi.

Erkaklarda spirtli ichimliklar, semizlikdan tashqari, ular o'z his-tuyg'ularini atrof-muhitga namoyon qilmasligi ham sabab bo'ladi. Bunday vaziyatda sirtidan ko'ringan bosiqlik ostidan tajovuzkor fikrlar yashirilgan bo'ladi. Shunga o'xshash salbiy fikrlar organizmda ichki bosimni yuzaga keltiradi.

### **Arterial gipertoniyani tashxislash**

Arterial gipertoniya bilan kasallangan bemorlarga tashxis qo'yish uchun shifokor bir nechta laboratoriya tahlillari va apparatlaridan o'tkazishi zarur. Bu tashxislarning asosiy maqsadi bemorda yuzaga kelgan kasallikning bosqichi va gipertoniya darajasini aniqlab oladi. Kasallikning dastlabki belgilari yashirin bo'lganligi sababli, bemorlar shifokor huzuriga kech kelishganligi sababli bu kasallikni davolash shifokor uchun bir oz murakkab bo'ladi. Uy sharoitida har bir inson arterial bosimni o'lchab turishi lozim. Normal sharoitda optimal ko'rsatkich 120/80 mm.sim.ustuniga teng, Yoshi kattalar uchun esa 130/90 mm.sim.ustuniga teng. Atrof-muhit ta'siri yoki jismoniy faollik natijasida bosim 5-10 birlikka ortishi tajribalar davomida kuzatilgan.

-Umumiy qon tahlili (gemogloblin, eritrositlar, leykotsitlar)

-Umumiy siydik tahlili (nisbiy zichligi, oqsil, glukoza, eritrotsitlar, leykotsitlar) -

Qonning biokimyoviy tahlili (plazmadagi XS, LP, TG, kreatinin, kaliy, mochevina, siydik kislota, qand miqdori) -EKG,

oftalmoskopiya va tana vazni indeksini aniqlash kabi yuqorida aytib o'tilgan tekshirishlar barcha bemorlar uchun asosiy tekshirish usullari hisoblanadi.





Anamnez va ob'yektiv ko'rik natijalariga asoslangan holda quyidagi qo'shimcha tekshirishlar o'tkaziladi: -

Ko'krak qafasini roentgen yordamida tekshirish -

Qon zardobida kaliy, siydik kislotasi darajasi -

Bir kecha-kunduzlik siydik cho'kmasini mikroskopiyasini -

Qonda lipidlar spektri va oqsil fraksiyasi

### **Arterial gipertoniyani davolash.**

Gipertoniya kasalligini davolashda juda ko'plab gipotenziv va sedativ preparatlar, fizioterapiya, dam olish maskanlarida davolanish bilan bir qatorda tabiatimiz mo'jizalardan tayyorlangan shifobaxsh damlamalar, qaynatmalar va taomlar bilan ovqatlanishi juda muhim o'rin tutadi. Olimlarimizning izlanishlanishlari natijasida arterial gipertoniyani davolashda besh guruh gipotenziv dori vositalari yaratildi. Keling endi ushbu dori guruhlarni ko'rib chiqsak:

**1.β-adrenoblokatorlar**-yurak qisqarishlar soni va uni qon otib berish hajmini kamaytirib beradi. Masalan: kardioselektiv bo'lmagan (anaprilin 10-40 mg, karvitol 50 mg, kavedilol 6.25-12.5 mg); kardioselektivlar (atenolol 50-100 mg, bisipralol 5-10 mg). Ushbu dori vositalardan foydalanish jarayonidagi foydali tomonlari bilan birga qo'llash mumkin bo'lmagan holatlardan ham xabardor bo'lishimiz kerak va biz davolovchi shifokor sifatida bu dorilar haqida qisqacha ma'lumot berishimiz kerak. Bronxial astma, bradikardiya, kardiogen shok, gipotoniya va insulinga bog'liq qandli diabeti bor imsonlarga ushbu dori vositalari tavsiya qilinmaydi.

**2.Diuretiklar**-gipertoniya kasalligiga ega bo'lgan bemorlarda yurak qon-tomir kasalliklarini kamaytiradi. Masalan: benzotiazidlar (flyumetiazid 25-50-100 mg), gidrotiazidlar (navidraks-0,5 mg) va boshq. Tavsiya qilinmaydigan holatlar: bemor giperqlikemiya va giperurikemiya kasalliklar bo'lganda.

**3.Angiotenzinni aylantiruvchi ferment ingibitorlari**-kuchli organoprotektorlik xususiyatga ega bo'lib, yurak qon-tomir kasalliklari va o'lim sonini kamaytiradi.

### **4.Kaltsiy kanallari antogonistlari-**

**5.Angiotenzin II** qon bosimini pasaytirish uchun qo'llaniladi. Dori moddalarga yuqori sezuvchanlikda, homiladorlik va laktatsiya davrida, buyrak stenozlarida tavsiya qilinmaydi.

Hozirda zamonaviy tibbiyotda qo'llaniladigan bir nechta dori turlarini ko'rib chiqsak. Masalan: amlonon, amlodipin, bisoprolol, enalapril, magniy sulfat, papazol, kardilopin, kaptopril va boshqa dori vositalari arterial gipertoniyani davolashda deyarli yer yuzining barcha mamlakatlarda foydalanilmoqda. Davolash sifatida keng tarqalgan *enalapril* haqida to'xtalsak.



***Enalapril-*** Angiotenzin aylantiruvchi ferment (AAF) faolligini susaytiradi, bu angiotenzin II hosil bo'lishini kamaytiradi, bu uni arterial va venoz tomirlariga tomirni toraytiruvchi ta'sirini yo'qolishiga olib keladi. Umumiy periferik tomirlar qarshiligini pasaytirib, antigipertenziv ta'sir ko'rsatadi. Oldingi va keyingi yuklamani kamaytiradi, yurakdan otilib chiqadigan qon va yurakning minutlik hajmini, yurak qisqarishlarini tezlashtirmagan holda oshiradi. Yurakning o'ng bo'lmachasidagi va kichik qon aylanish doirasidagi bosimni kamaytiradi. Uzoq muddat qo'llanganida yurakni kattalashgan o'lchamlarini qisqartiradi. Buyrak usti bezlari po'stlog'ida aldosteron hosil bo'lishini kamaytiradi. Bir marta qabul qilingandan keyin, antigipertenziv ta'siri 1 soatdan so'ng boshlanadi, 4-6 soat o'tgach maksimumga yetadi va 24 soatgacha saqlanadi. Arterial bosimni (AB) optimal tushirishga erishish uchun preparatni bir necha hafta davomida qabul qilish talab etiladi.

**Qo'llanilishi:** Arterial gipertoniya (shu jumladan renovaskulyar), surunkali yurak yetishmovchiligi, yurakning chap qorinchasini simptomsiz disfunktsiyasini (majmuaviy davolash tarkibida) davolashda qo'llanadi.

**Qo'llash usuli va dozalari:** Ichga, ovqatdan oldin, ovqatlanish vaqtida yoki undan keyin chaynamasdan, suv bilan qabul qilinadi. Preparatning dozasi bemorning holatiga qarab individual ravishda tanlanadi.

*Arterial gipertenziyani davolash:* monoterapiyada tavsiya qilingan boshlang'ich doza sutkada 1 marta 5 mg ni tashkil qiladi. Yetarli gipotenziv samara kuzatilmasa, sutkada 2 martagacha oshiriladi. Yaxshi o'zlashtirilganda va zarurati bo'lganida preparatning sutkalik dozasini oshirish mumkin. Odatda davolashning 2-4 haftasidan keyin belgilanadigan sutkalik samarani bir maromda ushlab turuvchi doza 10 mg dan 20 mg gacha, kam hollarda 40 mg ni tashkil qiladi, uni 1 yoki 2 marta qabul qilishga bo'linadi. Maksimal sutkalik doza – 80 mg.

**Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar:** Preparatga yuqori sezuvchanlik, yoki boshqa AAF ingibitorlarini qabul qilish vaqtida angionevrotik shishni rivojlanishi haqida anamnezdagi ma'lumotlar; porfiriya, homiladorlik va emizish davri, bolalik yoshi giperkaliemiya qo'llash mumkin emas.

Yuqorida ko'rsatib o'tilgan dori moddalardan tashqari arterial gipertoniyaning davolashda xalq tabobati ham keng qo'llaniladi. Misol qilib aytadigan bo'lsak, G'arb mamlakatlarida Avitsenna nomi bilan eng mashhur O'rta Osiyolik qomusiy olim Abu Ali ibn Sino o'z asarlarida *lavlagi* o'simligi haqida ko'plab foydali ma'lumotlarni yozib qoldirganlar. Qon tomirlari torayishi oldini olishda biz iste'mol qiladigan ko'pgina sabzavotlar, jumladan, lavlagi, sabzi, karam, bodring, shuningdek, ayrim meva-cheva juda asqatadi. Taomlanishda ham ulardan imkon darajasida ko'proq



foydalanish maqsadga muvofiq. Ahamiyatlisi, nafaqat gipertoniya, balki boshqa bir qancha xastaliklardan saqlanishda *qizil lavlagi* eng foydalisidir. Birinchidan, uni tomorqa sharoitida yetishtirish oson. Qolaversa, qish-qirovli kunlarda ham yaxshi saqlanadi, istalgan paytda topish muammo tug'dirmaydi. Abu Ali ibn Sinodan tashqari eramizdan avvalgi davrda yashab o'tgan Gippokrat ham lavlagining ko'plab shifobaxsh xususiyatlari, xususan, jarohatlarni davolash hamda organizmdagi shishlarni qaytarishi haqida aytib o'tgan. Bundan tashqari, mazkur sabzavotdan xaalq tabobatida ichaklarni tozalash, jigar, o't qopi xastaliklarini tuzatishda foydalanib kelingan. Lavlagi va undan tayyorlangan sharbatlarning qon bosimini pasaytirish xususiyati bundan bir necha yillar oldin ochilgan. Hozirgi kunda shu yo'l bilan ushbu dardga yo'liqqanlarga yaxshigina yordam berilmoqda. Eng muhimi, qizil lavlagini muntazam iste'mol qilib turish qon tomirlari elastikligini yaxshilab, gipertoniyaning oldini oladi. Lavlagi iste'mol qilishni kanda qilmaydigan insonlarda boshqa insonlarga qaraganda gipertoniya xavfi kamroq. Lavlagining tarkibida boshqa shifobaxsh o'simliklar tarkibida uchraydigan temir moddasi, foliy kislotasi (vitamin B9), B1, B2, C va PP vitaminlar ham mo'l bo'lib, bu holat tufayli anemiya (kamqonlik), moddalar almashinuvi buzilishi, nerv sistemasi xastaliklari oldi olinadi. Bundan tashqari lavlagi xolestirin miqdorini ko'paytirmaydi va shu bilan bir qatorda turli xil toshmalar hosil bo'lishini oldini oladi. Uni iste'mol qilishda barchamizga ma'lumki, pishirib yeyish, hamda sharbatini olib ichishimiz mumkin. Ammo pishirilgan lavlagida dorivorlik xususiyati kamayadi. Shuning uchun ko'proq undan sharbat tayyorlab ichishimiz kerak. Ammo bir narsani sedan chiqarmasligimiz zarur, ayyorlangan sharbatni darhol ichish mumkin emas. Uni kamida ikki soat sovutkichda og'zi ochiq holda saqlab, keyin iste'mol qilish kerak. Aks holda u tarkibidagi vaqti bilan uchib ketadigan ayrim moddalari tufayli ko'ngilni aynitib, kishini behuzur qiladi, bo'shashtirib yuboradi. Ushbu sharbatni ichib yurmaganlar uchun bir kunda o'rtacha meyor 50 millilitr hisoblanadi, uni ham ikkiga bo'lib ovqatdan 10-15 daqiqa oldin ichish kerak. Sharbatning yuqoridagi kabi salbiy xususiyatlarini kamaytirish maqsadida unga sabzi yoki olma sharbati qo'shib ichish zarar qilmaydi. Bunday aralashma vitaminlar va biologik faol moddalarga boyligi bois yanada foydaliroq bo'ladi.

Xorijlik olimlar tomonidan lavlagi sharbatining qon bosimini kamaytirishi borasida o'tkazilgan tadqiqotlarga ko'ra, har kuni o'rtacha 250 millilitr sharbat ichib turadigan gipertoniyaali respondentlarning ham maksimal (sistolik), ham minimal (diastolik) ko'rsatkichlari 10 millilitr simob ustuniga pasaygan va bu holat 24 soatgacha saqlangan. Har bi dori vositalarni, damlamalarni, sharbatlarni iste'mol qilishdan oldin, uning qanday vaziyatlarda qo'llashimiz mumkin emaligini bilishimiz kerak. Chunki





noto'g'ri tanlangan davо natijasida boshqa bir kasallikning rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin va bu natijasda bemor yanada og'ir ahvolga tushishi mumkin. Aytganimizdek, lavlagi qon tomirlarni kengaytiradi shu sababli, qon bosimi past bo'lgan (gipotoniklar) iste'mol qilishi mumkin emas. Bundan tashqari buyrak kasalliklari, buyrak va o't pufagida uchraydigan o't-tosh kasalliklari, revmatoid artrit, qandli diabet kasalligi bor bemorlar, jig'ildon qaynashi bo'lgan bemorlarga tavsiya qilinmaydi.

Dori-darmonlar, sharbatlar, qaytnatma va damlamalardan tashqari gipertoniya bilan kasallangan bemorlarning ovqatlanish tartibini ham to'g'ri qo'yish lozim. Masalan, ovqat tarkibidagi osh tuzi qon bosimini oshirganligi sababli uni ovqat tarkibidagi miqdorini kamytirish lozim. Agarda bemorda gipertoniya dan tashqari, yurak yetishmovchiligi, miyada qon aylanishning buzilishi va yurak-toj tomirlari o'tkir yetishmovchiligi kuzatilsa, ma'lum bir vaqt mobaynida ovqat tarkibiga tuz qo'shilmasligi kerak. Ovqat tarkibidagi natriy tuzlarining o'rniga magniy tuzlaridan fmaqsadga muvofiq bo'ladi. Chunki, magniy tuzlari tomirlar tonusini me'yoriga keltiradi, bosimni tushuradi.

Ovqat tarkibida yan qonning koagulyatsiya xususiyatini oshiradigan mahsulotlar ya'ni, yog'li mahsulotlar bo'lmasligi shart. D va K vitamini kam mahsulotlarni ham iste'mol qilish zarur. Chunki D vitamini aterogen ta'sirga ega bo'lsa, K vitamini qon ivish xossasini oshiradi. Buning oqibatida bosim yanada ortadi. Tuzlangan, dudlangan ovqatlar, o'tkir choy, kofe, shokolad, tort, spirtli ichimliklar iste'mol qilish mumkin emas. Semirish bilan kechadigan gipertoniya da xamirli taomlar, ko'p suyuqlik ichish mumkin emas.

Xulosa qilib aytganda, amaliyotchi psixoterapevt V.Sinelnikov "Men gipertoniyani umuman kasallik deb hisoblamayman. Bu hayotning muayyan hodisalarga bo'lgan muayyan munosabatidir. Har qanday qo'rquv, ishonchsizlik, u yoki bu hodisani qabul qilishni istamaslik natijasida kelib chiqqan ichki zo'riqish va qarshilikni uzoq vaqt davimida boshidan o'tkazadigan insonlar o'zlarining qon bosimlarini oshirishadi. Siz ayni paytda hal qilolmayotgan muammongizdan bosim his qilasiz." deb ta'kidlaydi. Amaliyotlarim, izlanishlarimdan shuni bildimki insonning bu kasallik bilan kasallanishida eng avvalo ong osti zo'riqish, kuchli stress, atrof-muhitning salbiy ta'siri, ishdagi jismoniy va aqliy zo'riqish natijasi sabab bo'ladi. Bunday bemorlar eng avvalo ish va turmushida o'zgartirishlari kerakligi, o'z vaqtida dam olib, ovqatlanish tartibiga, sog'lom turmush tarziga rioya qilishi zarur. Bundan tashqari dori moddalarni is'temol qilishda shifokorlar bilan doimiy muloqotda bo'lib turishi, stress va depressiya vaqtida psixoterapevtlar nazoratida bo'lishi lozim.



Har bir inson har oy kamida bir marotaba tibbiy ko'riklardan o'tib, shifokorlar nazoratida bo'lishi zarur! Zero, salomatligimiz baxtimiz garovidir!

### Foydalanilgan adabiyotlar:

1. “Dardingni sev”- Valeriy Sinelnikov
2. Ichki kasalliklarda shifobaxsh ovqatlanish – A.Shodmonov, R.Xisamutdinov
3. “Tib qonunlari”-Abu Ali ibn Sino
4. “Ziynat”-Abu Ali ibn Sino
5. Ichki kasalliklar propedevtikasi –A.Gadayev
6. Arterialnoe davlenie / Koshelev Vladimir Borisovich. // Bolshaya rossiyskaya ensiklopediya : [v 35 t.] / gl. red. YU. S. Osipov. — M. : Bolshaya rossiyskaya ensiklopediya, 2004—2017.
7. <https://cardio-69.ru/news/492-pravila-i-tehnika-izmereniya-arterialnogodavleniya/>Pravila i texnika izmereniya arterialnogo davleniya.
8. Tixonenko V. M.. © "INKART", 1993 – 2023. Dostoinstva metoda Korotkova pri monitorirovanii arterialnogo davleniya..
9. <https://www.incart.ru/publish/learning-aids/dostoinstva-metoda-korotkova-primonitorirovanii-ad/>