

UDK 616.12-008.331.1-053.85-02

O'RTA YOSHDAGI BEMORLARDAGI GIPERTENZIYADA YURAK-QON TOMIR XAVF OMILLARI.

Jalilova Umida Djumayevna

Buxoro davlat Tibbiyot instituti ichki kasalliklar kafedrasida assistenti

<https://orcid.org/0000-0003-2780-8192>

Kalit so'zlar: arterial gipertenziya, xavf omillari, yosh.

Annotatsiya. Gipertenziya (HTN) eng keng tarqalgan yurak-qon tomir kasalliklaridan biridir. Gipertenziyaning ahamiyati uning salomatlik holatiga, uzoq muddatli prognoziga, sifatiga va umr ko'rish davomiyligiga salbiy ta'siri bilan belgilanadi [1]. Uzoq muddatli gipertenziya qon tomir tizimi, yurak, buyraklar va miya kabi tananing asosiy organlari va tizimlarining shikastlanishiga olib keladi. Gipertenziya mavjudligi ishemik va gemorragik insult, vaqtinchalik ishemik xurujlar, miyokard infarkti, yurak etishmovchiligi va surunkali buyrak kasalligi kabi nogironlik va o'limning oshishi bilan bog'liq bir qator jiddiy kasalliklarning rivojlanishida tasdiqlangan omil hisoblanadi.

Gipertenziya bilan og'rikan o'rta yoshli bemorlarning o'ziga xos xususiyati yurak-qon tomir kasalliklari bilan bog'liq bo'lish ehtimoli va xavf omillari oqibatlarining kamroq og'irligi. Bunday bemorlarda so'nggi a'zolar kamroq shikastlanadi va yurak-qon tomir asoratlari xavfi kamroq. Shu bilan birga, yuqori qon bosimi (BP) ularning sog'lig'iga ta'sir qiladi, bu yurak-qon tomir tizimidagi tartibga solish va kompensatsion fiziologik mexanizmlarning buzilishi bilan bog'liq. Klinik jihatdan aniq ko'rinadigan bog'liq kasalliklarning yo'qligi gipertenziyaning tanaga va uning individual tizimlariga salbiy ta'sir qilish imkoniyatini istisno qilmaydi, bu maqsadli organlarning shikastlanishining funktsional yoki laboratoriya belgilari bilan namoyon bo'ladi [2].

Qo'shimcha kasalliklarsiz gipertenziya bilan og'rikan bemorlar, qoida tariqasida, o'rtacha mehnat yoshidagi odamlardir. Qon bosimining ko'tarilishining sababi ko'pincha muhim gipertenziyadir, ammo simptomatik gipertenziya ham mumkin. Qon bosimining ko'tarilish darajasi va gipertenziyaning klinik kechishi ko'p jihatdan bemorning individual xususiyatlari, yomon odatlarning mavjudligi va turmush tarzi xususiyatlari bilan belgilanadi [3, 4]. Ushbu guruhdagi bemorlarni davolash monoterapiya shaklida ham, dori vositalarining kombinatsiyasi orqali ham amalga oshirilishi mumkin. Bilan bog'liq kasalliklarning yo'qligi yurak-qon tomir xavfining past darajasini va natijada zarur bo'lgan dori terapiyasining kamroq miqdorini belgilaydi [5].

nisbatan qulay klinik kursiga qaramay, o'rta yoshli bemorlar muntazam va chuqur tibbiy nazoratni talab qiladi, bu ular bilan bog'liq kasalliklar patogenezining paydo bo'ladigan mexanizmlarini va maqsadli organlarning shikastlanishini o'z vaqtida aniqlash imkonini beradi [6]. Gipertenziya bilan og'rikan o'rta yoshdagi bemorlarning holatini birgalikda patologiyasiz baholash qon bosimining ko'tarilishi bilan bog'liq yurak-qon tomir tizimi kasalliklarining xususiyatlarini aniqroq tavsiflash va bunday bemorlarni boshqarishni optimallashtirish imkonini beradi

Ushbu tadqiqotning maqsadi yurak-qon tomir kasalliklari bilan bog'liq bo'lmagan arterial gipertenziya bilan og'rikan o'rta yoshli bemorlarda xavf omillarining xususiyatlarini aniqlash edi .

Materiallar va usullar. Tadqiqotga 28 yoshdan 60 yoshgacha bo'lgan 60 nafar bemor, so'nggi ikki yil davomida kardiologiya bo'limida gipertoniya tashxisi bilan davolangan va tekshirilgan . Aholining xususiyatlariga ko'ra, erkaklar 93%, ayollar - 7% hollarda. Gipertenziya bilan og'rikan bemorlarda simptomatik gipertenziya va birga keladigan yurak-qon tomir patologiyasini aniqlash yoki istisno qilish uchun statsionar davolanish vaqtida diagnostika tekshiruvi etarli. Tekshiruv va doimiy monitoring maqsadli organlarning shikastlanish belgilarini, shuningdek, individual - xususiyatlar va turmush tarzi bilan bog'liq bo'lgan yurak-qon tomir asoratlari uchun o'zgartiriladigan xavf omillarining mavjudligini aniqlash va baholash imkonini beradi . Tadqiqotga kiritilgan barcha bemorlar ko'rikdan o'tkazildi, jumladan, tekshiruv va anamnez, umumiy va biokimyoviy qon testlari, umumiy siydik tahlili, glomerulyar filtratsiya tezligini aniqlash, ixtisoslashtirilgan funktsional diagnostika usullari , kasalxonada bo'lish vaqtida klinik holatni kuzatish. Tadqiqotga yurak-qon tomir kasalliklari, shu jumladan yurak-qon tomir kasalliklari, markaziy va periferik - arteriyalarning aterosklerotik lezyonlari, o'tkir va surunkali buyrak kasalliklari, serebrovaskulyar patologiyalar, ichki organlarning og'ir o'tkir va surunkali kasalliklari bo'lgan bemorlar kiritilmagan . Tekshirilayotgan bemorlarda gipertenziyani davolash arterial gipertenziya bilan og'rikan bemorlarni davolash bo'yicha amaldagi milliy tavsiyalarga muvofiq amalga oshirildi va ko'rsatmalarga qarab, birdan uchtagacha antihipertenziv dorilarni o'z ichiga oladi.

Natijalar va uning muhokamasi. Tekshiruvdan o'tgan bemorlarning o'rtacha yoshi ($46,80 \pm 7,37$) yil. Yosh tarkibi ushbu toifadagi bemorlarni bir butun sifatida tavsiflashi mumkin, bu tadqiqotda davolanish va tekshirish uchun kasalxonaga yotqizilgan shaxslarni o'z ichiga olgan.

Yurak-qon tomir kasalliklari rivojlanishining asosiy omillaridan biri bu yoshdir. Gipertenziya bilan og'rikan bemorlar orasida 40 yoshgacha bo'lgan odamlarning juda katta qismi (20%) aniqlandi . Gipertenziya mavjudligi o'zgartirilmaydigan xavf omillari bilan bog'liq bo'lishi mumkin, uzoq muddatli psixologik stress, yuzning rangi va individual moyilligi. Bemorlarning taxminan yarmi (47%) 41 yoshdan 50

yoshgacha bo'lgan. Bu nisbat bemorlarning katta guruhida gipertenziya rivojlanishi va saqlanishining uzoq muddatli omillari qon bosimining doimiy o'sishiga olib kelishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin, bu kasallik uchun xarakterlidir. Shu bilan birga, 50 yoshdan oshgan odamlar guruhida uzoq muddatli gipertenziya nafaqat maqsadli organlarning shikastlanish belgilarini, balki yurak-qon tomir kasalliklarini ham rivojlanishiga olib keladi, buning uchun xavf omili gipertenziya hisoblanadi. Mavjud arterial gipertenziya fonida maqsadli organlarning yoshi va progressiv shikastlanishi 50 yoshdan oshgan bemorlarda bog'liq kasalliklarning rivojlanishining sabablari bo'lib, tadqiqot guruhida ularning ulushini kamaytiradi. Bunday bemorlarda gipertenziya yurak-qon tomir kontinuumida boshlang'ich bo'g'ing'a aylanadi.

Ortiqcha vazn ortishi ham gipertenziya rivojlanishining tegishli omili hisoblanadi. Tekshirilayotgan guruhdagi tana massasi indeksi (TVI) o'rtacha sezilarli darajada oshdi va $(30,92 \pm 5,14)$ kg/m² ni tashkil etdi. Bu ushbu toifadagi bemorlarning ortiqcha vazn va semirishga moyilligini ko'rsatadi. Bemorlarning atigi 8 foizida tana vazni normal bo'lgan (TVI < 25 kg/m²) va ularning o'rtacha yoshi 49,4 yil edi. Gipertenziya bilan og'rikan o'rta yoshli bemorlarda tana vaznining xususiyatlari taxminan bir xil bo'lgan ikkita tana turining ustunligini ko'rsatadi: ortiqcha vazn (TVI 25 dan 30 kg / m² gacha), bu holatlarning 40% ni tashkil qiladi va I darajali semizlik (TVI) 30 dan 35 kg / m² gacha), bu 35% hollarda qayd etilgan. Bemorlarning eng yosh guruhida (28-40 yosh) normal tana vazniga ega bo'lgan holatlar aniqlanmadi va undagi TVI o'rtacha $(30,26 \pm 3,34)$ kg / m² ni tashkil etdi. 41-50 yoshli guruhda TVI $(31,55 \pm 6,12)$ kg/m², 51-60 yoshda - $(30,45 \pm 4,63)$ kg/m² bo'lib, o'rtacha I darajali semirishga to'g'ri keladi. Barcha yosh guruhlarida ortiqcha vaznli odamlarning taxminan teng nisbati mavjud (28-40 yosh - 42%, 41-50 yosh - 43%, 51-60 yosh - 35%), garchi yoshi bilan bu pasayishga intiladi. I darajali semirish eng yosh va eng keksa bemorlarda (28-40 yosh - 58%, 51-60 yosh - 45%) sezilarli darajada ustunlik qiladi. Aksincha, 41-50 yoshli guruhda 25% ga yetib, ortiqcha vazn (II va III darajali semizlik) bo'lgan odamlarning ko'p soni bor edi. Ba'zi guruhlarda normal tana vazniga ega bo'lgan odamlarning ulushi 10% (41-50 yosh) va 11% (51-60 yosh) dan oshmadi. rivojlanishini belgilovchi sabablar orasida sarum lipidlarining aterogen fraksiyalarining ko'payishi bilan namoyon bo'ladigan lipid almashinuvining buzilishi etakchi rol o'ynaydi. Sarumdagi umumiy xolesterin miqdori 5,5 mmol/l dan yuqori bo'lgan barcha holatlarning yarmidan ko'pi (53%) kuzatilgan. Tekshirilayotgan shaxslarda xolesterin darajasi yoshga qarab sezilarli darajada oshib, 28-40 yoshda $(4,79 \pm 0,90)$ mmol/l, 41-50 yoshda esa $(5,70 \pm 1,23)$ mmol/l ni tashkil etdi. eski, 5-guruhda 1-60 yosh - $(6,09 \pm 1,20)$ mmol/l ($p < 0,05$). Shu bilan birga, guruhlardagi triglitseridlar darajasi sezilarli darajada farq qilmadi, 28-40 yoshda $(1,73 \pm 0,89)$ mmol/l, 41-50 yoshda $(1,59 \pm 0,75)$ mmol/l, 51-60 yosh - $(1,95 \pm 0,85)$ mmol/l. Gipertenziya bilan og'rikan eng yosh bemorlarda (28-40 yosh) birinchi darajali

ortiqcha vazn va semizlik normal xolesterin darajasi bilan birlashtirilsa, TVI ko'rsatkichlari o'xshash bo'lgan katta yoshdagi guruhlarda xolesterin darajasi sezilarli darajada yuqori bo'lgan. Ehtimol yoshlarda vazn bilan bevosita aloqasi yo'q. Ikkala omil ham bir-biridan mustaqil ravishda yurak-qon tomir patologiyasining rivojlanishiga ta'sir qilishi mumkin, ammo bu yosh guruhida etakchi rol ortiqcha vaznga tegishli. 40 yoshdan oshgan bemorlarda ikkala omil ham birgalikda harakat qiladi, bu esa gipertenziya bosqichining kuchayishini va katta yoshdagi guruhlarda yurak-qon tomir asoratlari xavfini belgilaydi. Chekish holatini baholash shuni ko'rsatdiki, so'ralganlar orasida doimiy chekuvchilar aniqlanmagan. Bu yurak-qon tomir kasalliklari, masalan, yurak ishemik kasalligi va serebrovaskulyar kasallik kabi birga yuruvchi yurak-qon tomir kasalliklarining belgilari yo'qligini belgilovchi qulay omillardan biri bo'lishi mumkin. Gipertenziya bosqichi va darajasi kasallikning klinik kechishining o'ziga xos xususiyati sifatida gipertenziya bilan og'rigan tekshirilgan shaxslarning yoshi bilan ham bog'liq. Har uch yosh guruhida gipertenziya bosqichlari sezilarli darajada farqlanadi. **28-40 yoshdagi odamlar guruhida 75% hollarda gipertenziya I bosqich, II bosqich esa 25% ni tashkil etadi.**

41-50 yoshdagi guruhda bemorlarning ko'pchiligida gipertenziya I bosqich (57%) bo'lgan, ammo II bosqich ulushi 43% gacha ko'tarilgan. 51-60 yoshdagi guruhda II bosqich gipertenziya ustunlik qildi, 50% hollarda I bosqich, 40% hollarda I bosqich, 10% hollarda III bosqich qayd etilgan ($p < 0,05$). Tekshirilayotgan bemorlarda gipertenziya kursining tabiati kasallikning rivojlanishi odatda yoshning ortishi bilan mutanosib ekanligini ko'rsatdi. Bu gipertoniya bosqichining o'sishi va yosh o'rtasidagi sezilarli bog'liqlik bilan tasdiqlanadi ($r=0,4$; $p<0,05$). Taxmin qilish mumkinki, bu holda kasallikning rivojlanishining asosiy sababi qon bosimining ko'tarilishining davomiyligidir. Biroq, gipertenziya bosqichi va gipertenziya davomiyligi o'rtasidagi bog'liqlik, statistik ahamiyatga ega bo'lsa-da ($r=0,25$; $p<0,05$), sezilarli darajada zaifroq edi. Gipertenziya bosqichidagi o'sish, shuningdek, vazn ortishi va TVI ortishi bilan sezilarli bog'liqlik bor edi ($r = 0,3$; $p<0,05$). Shunday qilib, yosh va ortiqcha vazn o'rta yoshdagi bemorlarda arterial gipertenziya rivojlanishining ham, rivojlanishining ham etakchi omillaridan biridir. Bunday holda, gipertenziya maqsadli organlarning shikastlanishining kuchayishi va ular bilan bog'liq kasalliklarning rivojlanishi, yurak-qon tomir kontinumining bir qismiga aylanishi mumkin. Shu bilan birga, tekshirilgan guruhda umuman tashxisda ko'rsatilgan qon bosimining ko'tarilish darajasi xavf omillari bilan sezilarli bog'liqlikni ko'rsatmadi, ehtimol gipertenziya darajasi unchalik ko'p emas, balki aniqlanganligi sababli. Kasallikning tabiati va dinamikasi kabi antihipertenziv terapiya samaradorligi.

Tekshirilayotgan o'rta yoshli, asosan erkaklar, gipertoniya bilan og'rigan bemorlar orasida 41-50 yoshdagi bemorlarning ko'pligi aniqlandi, bu gipertenziya rivojlanishidagi omillarning uzoq muddatli ta'siri bilan bog'liq bo'lishi mumkin, bu

qonning doimiy o'sishiga olib keladi. bosim. 50 yoshdan oshgan bemorlarda gipertenziyaning uzoq muddatli mavjudligi nafaqat maqsadli organlarning shikastlanishiga, balki xavf omili gipertenziya bo'lgan bog'liq kasalliklarning rivojlanishiga olib keladi [7]. Bunday holda, u yurak-qon tomir kontinuumidagi boshlang'ich bo'g'inga aylanadi. Bemorlarning ushbu guruhida gipertenziya rivojlanishining etakchi omillaridan biri ortiqcha vazn hisoblanadi. U barcha yosh guruhlarida rol o'ynaydi va o'rtacha hisobda teng ravishda ifodalanadi, garchi ortiqcha vaznning ma'lum variantlari turli guruhlarda turlicha namoyon bo'ladi [8]. Yosh bemorlarda (28-40 yosh) 1-darajali semizlik asosan aniqlanadi va 41-50 yoshli odamlarda semirishning yuqori darajalari (2 va 3-darajalar) ulushi ortadi. 51-60 yoshdagi odamlar guruhida bog'liq kasalliklarning yo'qligi normal yoki o'rtacha ortiqcha vaznning saqlanishi bilan bog'liq (1-darajali semirishdan ko'p bo'lmagan) [9]. Tekshirilayotgan bemorlarda gipertenziya kursining tabiati shuni ko'rsatdiki, eng yosh bemorlarda (28-40 yosh) gipertenziya I bosqich ustunlik qiladi. Katta yoshdagi (41-50 yosh) I bosqichning ustunligi saqlanib qoldi, ammo II bosqichli bemorlarning ulushi deyarli ikki baravar ko'paydi. Eng keksa yoshda (51-60 yosh) II bosqich AG ustunlik qildi va III bosqich AG ham kuzatildi. Tekshirilayotgan bemorlarda triglitseridlar darajasi o'rtacha me'yorda edi va yurak-qon tomir kasalliklarining rivojlanishiga bevosita ta'sir ko'rsatmadi. Butun tadqiqot guruhida qon bosimining ko'tarilish darajasi xavf omillari bilan sezilarli bog'liqlikni ko'rsatmadi, bu asosan qon bosimini dori vositalari bilan nazorat qilish samaradorligini aks ettiradi [11]. Bundan tashqari, tekshirilgan odamlar orasida doimiy chekuvchilar aniqlanmagan, bu yurak-qon tomir kasalliklari, masalan, yurak-qon tomir kasalliklari va yurak-qon tomir kasalliklarining yo'qligi uchun qulay omil sifatida qaralishi mumkin [12].

Xulosa. Tekshirilayotgan o'rta yoshdagi, asosan erkaklar gipertoniya bilan og'rigan bemorlarni asosan 41-50 yoshdagi odamlar tashkil etdi, bu gipertenziyaga xos bo'lgan qon bosimining doimiy oshishiga olib keladigan gipertenziv omillarning uzoq muddatli ta'sirining natijasi bo'lishi mumkin. Kattaroq yosh guruhida qon bosimining uzoq vaqt davomida ko'tarilishi ko'pincha gipertenziya xavf omili bo'lgan yurak-qon tomir kontinuum mexanizmini ishga tushiradigan bog'liq kasalliklarga olib keladi.

O'rta yoshda gipertenziya rivojlanishining etakchi omillaridan biri ortiqcha vazndir. U barcha yosh guruhlarida taxminan teng ravishda ifodalanadi, ammo kursga boshqacha ta'sir qiladi gipertenziya. 40 yoshgacha bo'lgan odamlarda ko'pincha I darajali semizlik, 41-50 yoshdagilarda II va III darajali semirish ehtimoli ko'proq, 51-60 yoshli bemorlarda qo'shma kasalliklarsiz, 1 darajadan yuqori bo'lmagan ortiqcha vazn va semirish shaklida o'rtacha shakllar mavjud.

Gipertenziya bilan og'rigan o'rta yoshdagi odamlarda lipid almashinuvining buzilishining keng tarqalgan shakli giperkolesterolemiya bo'lib, 40 yoshdan oshgan odamlarda ortiqcha vazn bilan birga yurak-qon tomir patologiyasining muhim omili

hisoblanadi. 40 yoshgacha bo'lgan odamlarda, semizlikka qaramay, xolesterin miqdori ko'tarilmagan. Sarum triglitseridlari darajasi barcha yosh guruhlarida normal chegaralarda edi va aftidan, yurak-qon tomir kasalliklarining rivojlanishiga bevosita ta'sir ko'rsatmadi.

Bosqichlar bo'yicha gipertenziya kursining tabiati yosh bilan bog'liqligini ko'rsatdi. 40 yoshgacha bo'lgan odamlarda gipertenziya I bosqich, 41-50 yosh guruhida I bosqich ustunlik qilgan bo'lsa-da, II bosqich bilan kasallanganlar ulushi deyarli ikki baravar ko'paydi. 51-60 yoshdagi odamlarda III bosqichning alohida holatlari bilan birga II bosqich ustunlik qiladi. Gipertenziya bosqichini oshirishning muhim omillari ham ortiqcha vazn va gipertoniya davomiyligi hisoblanadi. Barcha tadqiqot guruhida qon bosimining ko'tarilish darajasi xavf omillari bilan sezilarli aloqalarga ega emas edi, bu asosan qon bosimini nazorat qilish samaradorligini aks ettiradi. Tekshiruvdan o'tganlar orasida doimiy chekuvchilarning yo'qligi yurak-qon tomir kasalliklarining yo'qligi uchun qulay omil deb hisoblanishi mumkin.

Adabiyotlar

1. Prevalence of conventional cardiovascular disease risk factors among Chinese Kazakh individuals of diverse occupational backgrounds in Xinjiang China / J. Jiang, B. Zhang, M. Zhang [et al.] // *Int. J. Cardiol.* — 2015. — Vol. 179. — P.558—560.
2. Hypertension prevalence, awareness, treatment, and control in 115 rural and urban communities involving 47 000 people from China / W. Li, H. Gu, K. Teo [et al.] // *J. Hypertens.* — 2016. — Vol. 34. — P.39—46.
3. Buxoro J. U. D. Changes in the level of microelements in arterial hypertension // *American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences* (2993-2149). – 2023. – T. 1. – №. 10. – C. 338-340.
4. Clinical characteristics of patients with resistant hypertension / E Florczak, A. Prejbisz, E. Szwench- Pietrasz, [et al.] // *J. Hum. Hypertens.* — 2013. — Vol. 27. — P.678—685.
5. Determinants of blood pressure treatment and control in obese people: evidence from the general population / S. Czernichow, K. Castetbon, B.Salanave [et al.] // *J. Hypertens.* — 2012. — Vol. 30 (12). — P.2338—2344.
6. Characteristics of resistant hypertension in a large, ethnically diverse hypertension population of an integrated health system / J.J. Sim, S.K. Bhandari, J. Shi [et al.] // *Mayo Clin. Proc.* — 2013. — Vol. 88. — P.1099— 1107.
7. Relationship of physical activity and healthy eating with mortality and incident heart failure among communitydwelling older adults with normal body mass index / A. Abdelmawgoud, C.J. Brown, X. Sui [et al.] // *ESC Heart Fail.* — 2015. — Vol. 2. — P.20—24.

8. Trends in Obesity Among Adults in the United States, 2005 to 2014 / K.M. Flegal, D. Kruszon-Moran, M.D. Carroll [et al.] // JAMA. — 2016. — Vol. 315. — P.2284—2291.
9. Prevalence of childhood and adult obesity in the United States, 2011—2012 / C.L. Ogden, M.D. Carroll, B.K. Kit [et al.] // JAMA. — 2014. — Vol. 311. — P.806—814.
10. Distinctive Risk Factors and Phenotype of Younger Patients With Resistant Hypertension: Age Is Relevant / L. Ghazi, S. Oparil, D.A. Calhoun [et al.] // Hypertension. — 2017. — URL: <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.6.08632>
11. Selected factors affecting adherence in the pharmacological treatment of arterial hypertension / B. Jankowska Polńska, A. Chudiak, I. Uchmanowicz [et al.] // Patient Prefer Adherence. — 2017. — Vol. 11. — P.363—371.
12. Сравнительный анализ заболеваемости артериальной гипертензией и распространенности факторов риска среди сотрудников органов внутренних дел Казанского гарнизона / Р.Ш. Хисамиев, Н.Б. Амиров, Л.Р. Гинятуллина [и др.] // Вестник современной клинической медицины. — 2016. — Т. 9, вып. 6. — С.89—95.