



ARTERIAL GIPERTENZIYA VA UNING ZAMONAVIY DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH YONDASHUVLARI

Xudoyberganova Nilufar Bahodir qizi

Urganch Davlat Tibbiyot Institutida assistent
nilufarxudoyberganova1996@gmail.com

Quryazov Akbar Quramboyevich

DSc Urganch Tibbiyot Instituti kafedra mudiri
akbar_doc@mail.ru

Abasniya Surayyo Rasulovna

UDTI Phd Katta O'qituvchi
suraya8089@gmail.com

<https://doi.org/10.5281/zenodo.19641977>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 14-aprel 2026 yil
Ma'qullandi: 16-aprel 2026 yil
Nashr qilindi: 18-aprel 2026 yil

KEYWORDS

arterial gipertenziya, qon bosimi, kardiovaskulyar kasalliklar, RAAS tizimi, endotelial disfunktsiya, diagnostika, davolash, ACE inhibitorlari, insult, profilaktika.

ABSTRACT

Ushbu maqolada Arterial gipertenziya ning etiologiyasi, patogenezi, klinik kechishi hamda zamonaviy diagnostika va davolash yondashuvlari tahlil qilingan. Kasallikning neyrogumoral regulyatsiya buzilishi, endotelial disfunktsiya va vaskulyar remodeling bilan bog'liq mexanizmlari yoritilgan. Shuningdek, arterial bosimni sutkalik monitoring qilish, instrumental va laborator diagnostika usullari hamda kompleks davolash strategiyalari ko'rib chiqilgan.

Arterial gipertenziya (AG) zamonaviy tibbiyotda eng dolzarb va keng tarqalgan yurak-qon tomir kasalliklaridan biri hisoblanadi. Ushbu patologiya arterial qon bosimining doimiy ravishda me'yoriy ko'rsatkichlardan yuqori bo'lishi bilan tavsiflanib, uzoq muddat davomida yashirin kechishi va og'ir asoratlardan namoyon bo'lishi bilan ajralib turadi. Arterial gipertenziya butun dunyo bo'yicha nogironlik va o'limning asosiy sabablaridan biri bo'lib, uning nazoratsiz kechishi yurak, miya va buyrak kabi muhim a'zolarining zararlanishiga olib keladi. Kasallikning etiologiyasi ko'p omilli bo'lib, genetik moyillik, noto'g'ri ovqatlanish, ortiqcha tana vazni, gipodinamiya, surunkali stress va zararli odatlar asosiy risk faktorlar qatoriga kiradi. Shuningdek, Qandli diabet, dislipidemiya va metabolik sindrom kabi holatlar arterial gipertenziyaning rivojlanishiga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Ushbu omillar qon tomir devorlarining strukturaviy va funksional o'zgarishlariga olib kelib, periferik qarshilikning ortishiga sabab bo'ladi.

Patogenez nuqtai nazaridan arterial gipertenziya neyrogumoral regulyatsiya tizimlarining buzilishi bilan bog'liq. Xususan, renin-angiotenzin-aldosteron tizimining faollashuvi, simpatik asab tizimining ortiqcha qo'zg'alishi va endotelial disfunktsiya asosiy mexanizmlar sifatida qaraladi. Natijada tomirlar tonusi oshadi, suyuqlik va natriy retensiyasi kuchayadi hamda arterial bosim barqaror ravishda yuqori darajada saqlanib qoladi. Klinik jihatdan arterial gipertenziya ko'pincha uzoq vaqt davomida simptomsiz kechadi, bu esa uni "yashirin xavf" sifatida baholashga asos beradi. Biroq kasallik rivojlanib borishi bilan bosh

og'rig'i, bosh aylanishi, quloqda shovqin, yurak urishining tezlashuvi kabi belgilar paydo bo'lishi mumkin. Og'ir holatlarda esa Insult, miokard infarkti va yurak yetishmovchiligi kabi hayot uchun xavfli asoratlar rivojlanadi.

Mazkur muammoning dolzarbligi shundaki, arterial gipertenziya ko'p hollarda kech aniqlanadi va yetarli darajada nazorat qilinmaydi. Shu sababli zamonaviy diagnostika usullarini keng joriy etish, erta skrining o'tkazish va samarali davolash strategiyalarini ishlab chiqish muhim ahamiyat kasb etadi.

AG - bu sistolik va/yoki diastolik arterial bosimning uzoq muddat davomida persistensiyalangan ko'tarilishi bilan xarakterlanuvchi, multifaktorial va poligenetik tabiatga ega surunkali kardiovaskulyar sindrom hisoblanadi. Zamonaviy tasnifga ko'ra, arterial gipertenziya birlamchi va ikkilamchi shakllarga bo'linadi. Birlamchi shakl ko'p hollarda 90-95% holatlarni tashkil etib, aniq organik sabab aniqlanmaydi, ikkilamchi shakl esa buyrak, endokrin yoki gemodinamik buzilishlar fonida rivojlanadi. Patogenezning markaziy bo'g'inlari sifatida neyrohumoral disbalans, endotelial disfunktsiya va vaskulyar remodeling jarayonlari ko'riladi. Ayniqsa, renin-angiotenzin-aldosteron tizimining patologik faollashuvi arterial tonusning oshishiga, natriy va suv retensiyasiga hamda qon hajmining ortishiga olib keladi. Angiotenzin II kuchli vazokonstriktor sifatida periferik tomir qarshiligini oshiradi, aldosteron esa buyrak naychalarida natriy reabsorbtsiyasini kuchaytirib, gipervolemiya holatini yuzaga keltiradi. Shu bilan birga, simpatoadrenal tizim faollashuvi yurak urish tezligini oshiradi va yurak chiqishini ko'paytiradi, bu esa uzoq muddatda miokardning gipertrofiyasiga olib keladi.

Endotelial disfunktsiya AG patogenezida muhim rol o'ynaydi. Normal holatda endotelial vazodilatator moddalar - azot oksidi (NO), prostatsiklin ishlab chiqaradi. Gipertenziyada esa NO sintezi kamayadi, endotelin-1 kabi vazokonstriktorlar esa ortadi. Bu holat tomirlarning doimiy spastik holatda bo'lishiga va struktur o'zgarishlarga olib keladi. Natijada arteriyalar devorida kollagen to'planishi, elastiklikning pasayishi va "stiffness" ortishi kuzatiladi. Klinik nuqtai nazardan arterial gipertenziya uzoq vaqt davomida simptomsiz kechishi mumkin, bu esa uning "silent killer" sifatida tavsiflanishiga sabab bo'ladi. Biroq kasallik progressiv tarzda rivojlanib boradi va maqsadli organlar - yurak, miya, buyrak va retina zararlanishiga olib keladi. Yurakda chap qorincha gipertrofiyasi shakllanadi, bu esa diastolik disfunktsiya va keyinchalik yurak yetishmovchiligiga olib keladi. Miya tomirlarida esa Insult rivojlanish xavfi keskin ortadi.

Buyrak zararlanishi gipertenziv nefroangioskleroz shaklida namoyon bo'lib, glomerulyar filtratsiya tezligi pasayadi va surunkali buyrak yetishmovchiligi rivojlanishi mumkin. Ko'z tubida esa retinopatiya, qon quyilishlar va papilledema kabi o'zgarishlar kuzatiladi. Ushbu organik o'zgarishlar kasallikning og'irlik darajasini belgilovchi asosiy prognostik mezonlardan biri hisoblanadi. Zamonaviy diagnostika yondashuvlari nafaqat bir martalik qon bosimini o'lchashga, balki uning sutkalik dinamikasini baholashga asoslanadi. Ambulator sutkalik monitoring -ABPM arterial bosimning "dipping" yoki "non-dipping" profilini aniqlash imkonini beradi. "Non-dipper" bemorlarda kardiovaskulyar asoratlar xavfi yuqori hisoblanadi. Shuningdek, uy sharoitida o'lchovlar - HBPM ham diagnostik ahamiyatga ega.

Instrumental diagnostikada EKG va exokardiografiya muhim o'rin tutadi. EKG orqali chap qorincha gipertrofiyasi, ishemik o'zgarishlar aniqlansa, exokardiografiya yurak struktura va funksiyasini baholash imkonini beradi. Biokimyoviy tahlillarda lipid profili, glyukoza darajasi va kreatinin ko'rsatkichlari baholanadi, chunki Qandli diabet va dislipidemiya gipertenziyaning og'ir kechishiga olib keluvchi asosiy komorbid holatlardir. Davolash strategiyasi kompleks va

bosqichma-bosqich yondashuvni talab etadi. Nefarmakologik terapiya birinchi bosqichda asosiy o'rin tutadi: tuz iste'molini cheklash, tana vaznini me'yorga keltirish, jismoniy faollikni oshirish va stressni kamaytirish tavsiya etiladi. Farmakologik davolash esa bir nechta guruh preparatlarini o'z ichiga oladi: ACE ingibitorlari, angiotenzin II retseptor blokatorlari, kalsiy kanali blokatorlari, beta-blokatorlar va diuretiklar.

ACE ingibitorlari RAAS tizimini bloklab, vazodilatatsiyani kuchaytiradi va organoprotektiv ta'sir ko'rsatadi. ARB lar angiotenzin II ning AT1 retseptorlarga bog'lanishini to'sib, tomir qarshiligini kamaytiradi. Kalsiy kanali blokatorlari esa silliq mushak hujayralarida kalsiy kirishini cheklab, vazodilatatsiyani ta'minlaydi. Diuretiklar esa organizmdan natriy va suvni chiqarib, qon hajmini kamaytiradi. Zamonaviy yondashuvlarda kombinatsiyalangan terapiya keng qo'llaniladi, chunki turli patogenetik mexanizmlarga bir vaqtning o'zida ta'sir qilish arterial bosimni samarali nazorat qilish imkonini beradi. Bundan tashqari, bemorning individual xavf profili asosida terapiya tanlanadi.

XULOSA

Arterial gipertenziya zamonaviy tibbiyotda eng muhim va keng tarqalgan surunkali kardiovaskulyar patologiyalardan biri bo'lib, uning asosiy xavfi uzoq vaqt davomida simptomsiz kechishi va kech tashxis qo'yilishi bilan bog'liqdir. Kasallikning multifaktorial etiologiyasi va murakkab patogenezi uni nafaqat individual, balki ijtimoiy-sog'liqni saqlash muammosi sifatida ham dolzarb qiladi. Tahlillar shuni ko'rsatadiki, arterial gipertenziya rivojlanishida neyrogumoral regulyatsiya buzilishi, endotelial disfunktsiya va vaskulyar remodeling jarayonlari asosiy rol o'ynaydi. Ushbu mexanizmlar uzoq muddat davomida maqsadli organlar - yurak, miya, buyrak va ko'z tomir tizimlarining zararlanishiga olib keladi. Ayniqsa, Insult va yurak yetishmovchiligi kabi og'ir asoratlar bemor hayoti uchun bevosita xavf tug'diradi. Zamonaviy diagnostika usullari, xususan sutkalik arterial bosim monitoringi, laborator va instrumental tekshiruvlar kasallikni erta aniqlash va uning og'irlik darajasini baholashda muhim ahamiyatga ega. Bu esa individual xavf stratifikatsiyasini amalga oshirish imkonini beradi.

Davolash jarayonida esa kompleks yondashuv - nefarmakologik choralar va farmakologik terapiyaning uyg'unligi - eng samarali strategiya hisoblanadi. ACE ingibitorlari, ARB, kalsiy kanali blokatorlari va diuretiklar kabi dori guruhlari kasallikni nazorat qilish va asoratlar xavfini kamaytirishda asosiy rol o'ynaydi

Foydalanilgan adabiyotlar:

Yusupova Nozima. ARTIREAL GIPERTENZIYA DIAGNOSTIKASI.
<https://zenodo.org/records/15621333>.

Abduvalievich A. I. Koronar Va Buyrak Arteralarining Aterosklerozining Qo'shma Stenoz-Kardiologiyaning Amaliy Muammosi // Amaliy Va Tibbiyot Fanlari Ilmiy Jurnal. - 2023. - T. 2. - №. 5. - C. 39-44.

Akbarovna N. M., Qizi J. M. M. Arterial Gipertenziya-Surunkali Yurak Etishmovchiligi Rivojlanishining Asosiy Xavf Omili / Amaliy Va Tibbiyot Fanlari Ilmiy Jurnal. - 2023. - T. 2. - №. 4. - C. 126-132.

Djumayevna J. U. O'rta Yoshdagi Bemorlardagi Gipertenziyada Yurak-Qon Tomir Xavf Omillari // Ta'lim Innovatsiyasi Va Integratsiyasi. - 2024. - T. 19. - №. 3. - C. 63-6