



## ЎСМИР БОЛАЛАРДА ҚОН БОСИМИ ОШИШINI БИРЛАМЧИ ДАРАЖАСИНИ ДИАГНОСТИКАСИ, КЛИНИКАСИ, ПРОФИЛАКТИКА ВА ДАВОСИ

Кудратова Гульсара Нажмитдиновна  
Холмурадова Зилола Эргашевна

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.8305020>

### ARTICLE INFO

Received: 22<sup>th</sup> August 2023

Accepted: 30<sup>th</sup> August 2023

Online: 31<sup>th</sup> August 2023

### KEY WORDS

Семизлик, болалар,  
артериал гипертензия,  
юрак кон томир тизими.

### ABSTRACT

Болалар ўртасида қон босимини текшириш натижалари шуни кўрсатадики, қон босимини нисбий ошиши болалар ва ўсмирлар ўртасида 2% дан 18% ташкил қилади. Ўсмир болаларда артериал гипертензияни 1 даражасида, ўғил ва қиз болаларда қон босими куннинг биринчи ва иккинчи ярмида назорат гуруҳига нисбатан баландлиги аниқланди, буларда клиник белгилар кузатилмади, шунинг учун бу гуруҳдаги болаларга тузли, ёғли овқатларни чегаралаш, стресс ҳолатларни олдини олиш, жисмоний ҳаракатда бўлиш қон босимини нормаллашига олиб келади. Артериал гипертензияни иккинчи босқичида эса дори препаратини доимо бериш тавсия этилди. Хулоса қилиб айтганда артериал гипертензия билан ўсмир болаларни профилактик тиббий кўрикдан ўтказиш, мунтазам равишда қон таркибини таҳлил қилиш, ўз вақтида қон босимни назорат қилиш, турмуш тарзини ўзгартириш ва шифокор томонидан тавсия этилган дори-дармонларни мунтазам равишда қабул қилиш мақсадга мувофиқдир.

### Мавзуни долзарблиги

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг тавсиясига кўра, 140 мм ва ундан юқори систолик босим, 90 ёки ундан юқори диастолик босим қон босимининг баландлигидан дарак беради. Болалар ўртасида қон босимини текшириш натижалари шуни кўрсатадики, қон босимини нисбий ошиши болалар ва ўсмирлар ўртасида 2% дан 18% ташкил қилади (Морозова Т.Е., Ладонкина Е.В., 2002, Александров А.А., Розанов В.Б., 2004, Леонтьева И.В., 2006). Болалар амалиётида, қабулга келган ҳар бир болани қон босимини ўлчашни мақсад қилиб қуйиш натижасида, аниқландики, нормал қон босими билан биргаликда, симптомсиз кечадиган артериал гипертензия аниқланди, айниқса ўсмир ёшидаги болаларда кўпроқ кузатилди.



Қон босимини ошиши юрак қон томир касалликларини ривожланиши учун қалтис омиллардан бири ҳисобланади. Дунё буйича 1 миллиардга яқин одамлар қон босимини ошиши билан хастадирлар. Артериал гипертензияни ўсмирлар ёшида бўлиши катта ёшда бўлганда юракни ишемик касаллигини ривожланишига, атеросклерозга, юрак етишмовчилигига олиб келиши ва ногиронликни асосий сабаби ҳисобланади, ўлимга олиб келиши мумкин.

Шунинг учун ўсмир ёшидаги болаларда артериал гипертензияни вақтида аниқлаб, даволаш зарур. Артериал гипертензияни даволашда номедикаментоз терапиядан эффект бўлмаса, касаллик прогрессивлашса, унда қон босимини стабилизацияси учун медикаментоз терапиядан фойдаланиш зарур.

Ҳозирги вақтда артериал гипертензияни, сурункали юрак етишмовчилиги, миёда қон айланишни бузилиши, жигарни сурункали диффуз касалликлари даволаш учун антигипертензив препаратлари -адренергитик моддалар,, ренин-ангиотензин тизими блокаторлари, кальций иони антагонистлари ва ҳ.к. кенг қўлланилади (Ахметова Б.Х., Ахметов Р.Т., Голубкова В.Н. и др., 2001, Бартиева Д.М., Подзолков В.И., Маколкин В.И., 2003, Батищева Г.А., Чернов Ю.Н., Митичкин А.В., 2003). Аммо ўсмирларни лабил артериал гипертензия ва артериал гипертензияни биринчи даражаси билан олиб бориш муоммо бўлиб қолмоқда.

### **Текширишдан мақсад:**

Ўсмир ёшидаги болаларда артериал гипертензияни биринчи даражасида ташҳис қуйишни сифатини ошириш, даволаш ва профилактикани тўғри йўлга қуйиш.

### **Ишни вазифалари:**

1. Ўсмир ёшидаги болаларда артериал гипертензияни биринчи даражасида кунлик қон босимини баҳолаш.
2. Ўсмир ёшидаги болаларда артериал гипертензияни биринчи даражасини клиник белгиларини таҳлил қилиш.
3. Ўсмирлар артериал гипертензиясини даволаш ва олдини олиш учун профилактикани йўлга қуйиш.

Шаҳар болалар шифохонасида болалар касалликлари кафедраси базасида артериал гипертензияси бор 60 та ўсмир болаларни, ва қон босими нормада бўлган 15 та ўсмир болалар назорат остига олинди. 15 тадан 8 таси қиз бола, 7 таси ўғил бола, ўртача ёшлари 14,2, буйи 163, тана вазни 53,5. Ўсмирлар болаларни шикоятлари йўқ, сурункали касалликлари аниқланмади.

Болаларни қон босими аускультатив усул билан Н.С.Коротков буйича сфигмометр ва фонендоскоп ёрдамида ўлчанди. Танометрни манжеткасини болани елка айланасини узунлигига қараб танладик.

Текшириш ўтказилган 75 та артериал гипертензия билан ўсмир болаларни таҳлил қилиб, ўсмирларни икки гуруҳга бўлдик: қон босими нормада бўлган (15 та усмир болалар), ва артериал гипертензия билан 50 та ўсмир болалар, шулардан 40 (80%) таси артериал гипертензияни биринчи даражаси билан ва 10 (20%)таси артериал гипертензияни иккинчи даражаси билан.

**Соғлом ўсмир болаларни (15 та ўсмир бола) қон босимининг нормал қиймати 110-130/70-90** оралиғини ташкил қилди, ўртача систолик босим 120 бўлса, диастолик



қон босими 70- 80, яъни **120/70-80** ни ташкил қилди. Бу кўрсаткичлар ўзгарганда эса ҳолатни назорат қилиш, одатларни ва турмуш тарзини ўзгартириш, касаллик ривожланишига йўл қўймаслик учун мунтазам текширувлардан ўтиш зарур деб ҳисоблаймиз.

Шу билан бирга, юқори артериал босим 2 асосий босқичга бўлинди:

Биринчи босқич - 140/90 ва ундан юқори;

Иккинчи босқич – 150-160/100 ва ундан юқори;

Биз артериал гипертензияни биринчи даражаси бор болаларни ва шу билан бир қаторда 10 та ўсмир болада артериал гипертензияни иккинчи босқичи билан ўз кузатувимизга олдик.

### **Артериал гипертензияни клиник белгилари:**

Юқори қон босимнинг биринчи даражасини белгилари деярли сезилмади. Буни фақат тонометр билан қон босими даражасини ўлчаш орқали аниқладик.

Артериало гипертензияни иккинчи босқичида (10 та ўсмир беморда) юқори қон босимини аниқ кўрсатадиган клиник белгиларга қуйидагилар кирди.

- бош оғриғи; кўнгил айнаши; қувватсизлик, сурункали чарчоқ; кўкрак қафасида сиқилиш ҳисси; нотинч уйқу ёки уйқусизлик. кайфиятнинг ўзгариши; қулоқларда шовқин, бошда оғирлик; бош айланиши, кўз олди хиралашиши, кўз олдида милтилловчи нуқталар; нафас қисилиши.

Артериал гипертензияни биринчи даражаси билан 40 та ва иккинчи даражаси билан 10 та ўсмир болаларни қон босими бир кунда икки марта ўлчаб борилди, кунни биринчи ва иккинчи ярмида, юракни уриш сони ҳам аниқланди.,кузатувимизда 13 ёшдан -16 ёшгача бўлган ўсмир ёшидаги болалар ташкил қилиб 20 (40%) таси қиз болалар ва 30 (60%) таси ўғил болалар бўлиб, касалликни давомийлиги 1-2 йилни ташкил қилди.

Кузатувга олинган ўсмир болаларни кўпида гипертоник касалликни ривожланиши учун қалтис омиллар мавжудлиги аниқланди. Аммо ўсмирларда экзоген-конституционал семириш белгилари кузатилмади.

Соғлом ўсмир болаларда куннинг биринчи ярмида систолик артериал босим ўғил болаларда ўртача 120/65, юрак уриш сони 73, қиз болаларда эса 110/60, юрак уриш сони 78 аниқланди,бу шуни кўрсатадики, ўғил ва қиз болаларда қон босимини фарқи кам, аммо куннинг иккинчи ярмида қон босимини кўрсатгичи нисбатан паст кузатилди.: ўғил болаларда 109/56., қиз болаларда 96/50 аниқланди.

Ўсмир болаларни артериал гипертензиясини биринчи даражасида ўғил ва қиз болаларда қон босими куннинг биринчи ва иккинчи ярмида назорат гуруҳига нисбатан баландлиги аниқланди: ўғил болаларда 137/70, юрак уриш сони 78 марта, қиз болаларда 135/68, юрак уриш сони 85 марта, куннинг иккинчи ярмида ўғил болаларда қон босими 122/57, юрак уриш сони 63 ни, қиз болаларда эса 121/58, юрак уриш сони 65 ни, ташкил қилди, яъни, куннинг иккинчи ярмида, қон босимини нисбатан пасайиши ва ўғил болалар билан қизларни қон босимини фарқи кам эканлиги кузатилди. Ўсмир болаларда артериал гипертензияни клиник белгилари деярли кузатилмади, аммо баъзилари энгил бош оғриғи, умумий дармонсизлик, ҳолсизликга шикоят қилишди, буларга тинч муҳитни ташкил қилиб, тузли овқатларни



беришни чегаралаганда, ва қўзғолувчанлик кузатилганда, валериана ўсимлик бўтқалари берилганда қон босимини дори препаратларисиз нормаллашгани аниқланди.

Артериал гипертензияни иккинчи даражаси билан 10 та (20%) ўсмир болани текширганимизда, куннинг биринчи ярмида ўртача қон босими 153/ 80 бўлса, куннинг иккинчи ярмида эса 148/76 ни ташкил қилди. Бу беморларда қўйидаги шикоятлар аниқланди: бош оғриғи; кўнгил айнаши; кўкрак қафасидаги сиқилиш ҳисси; нотинч уйқу. кайфиятнинг ўзгариши; қулоқларда шовқин, бош айланиши, кўз олди хиралашиши, кўз олдида милтилловчи нуқталавр, нафас қисилиши ва ҳ.к.

Ўсмир болаларни артериал гипертензияни иккинчи босқичи билан даволашда, тўғри рационал овқатлантириш, тузни чегаралаш, суткасида 5 гр. дан ошмаслиги керак, жисмоний зўриқишни чегаралаш, стрессларни олдини олиш, чой, кофе ичимликларини чеклаш. Артериал гипертензияни иккинчи босқичида дори препаратларини доимий бериш тавсия этилади.

**Шундай қилиб**, текширишлар натижасига асосланиб айтиш мумкинки, соғлом ўсмир болаларда- ўғил болаларда қон босими ўртача 120/65, қиз болаларда 110/60 ташкил қилди.

Ўсмир болаларда артериал гипертензияни 1 даражасида, ўғил ва қиз болаларда қон босими куннинг биринчи ва иккинчи ярмида назорат гуруҳига нисбатан баландлиги аниқланди, буларда клиник белгилар кузатилмади, шунинг учун бу гуруҳдаги болаларга тузли, ёғли овқатларни чегаралаш, стресс ҳолатларни олдини олиш, жисмоний ҳаракатда бўлиш қон босимини нормаллашига олиб келади. Артериал гипертензияни иккинчи босқичида эса дори препаратини доимо бериш тавсия этилади

Хулоса қилиб айтганда артериал гипертензия билан ўсмир болаларни профилактик тиббий кўрикдан ўтказиш, мунтазам равишда қон таркибини таҳлил қилиш, ўз вақтида босимни назорат қилиш, турмуш тарзини ўзгантририш ва шифокор томонидан тавсия этилган дори-дармонларни мунтазам равишда қабул қилиш.мақсадга мувофиқдир.

## References:

1. Жуков Б.И. Подходы к терапии артериальной гипертензии у подростков//XI региональная конференция молодых исследователей Волгоградской области.
2. Психоэмоциональный статус и качество жизни подростков с артериальной гипертензией/ Е.А.Зубкова, Ю.А.Мусатова, Б.И.Жуков и др.// Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины: Материалы 64-ой открытой научно-практической конференции молодых ученых. - Волгоград, 25-28 апреля 2006 г. С.34.
3. Факторы риска развития артериальной гипертензии и ожирения у детей в соответствии с программой перинатального метаболизма. Гарифулина Лиля Маратовна, Холмурадова Зилола Эргашевна, Кудратова Гульсара Нажмитдиновна. [Том 4 № 2 \(2023\): Журнал гепато-гастроэнтерологический исследований.](#)



4. Этапная терапия артериальной гипертензии у подростков/ Б.И.Жуков, М.М.Королева, С.Л.Моисеева и др.// Человек и лекарство: Сборник материалов XIV Рос. национального конгр. -Москва, 2007 г., с.689-690.
5. Гарифулина Л. М. и др. Психологический статус и пищевое поведение у детей с ожирением //Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 26 (110). – С. 45-50.
6. Оптимизация лечения артериальной гипертензии у детей/ М.Я.Ледяев, Б.И.Жуков, Т.А.Сафанеева и др.// Актуальные проблемы педиатрии: Сборник материалов XI Конгресса педиатров России. –М., 2007 г. С.394.
7. Maratovna G. L., Ergashevna K. Z. Integrated clinical and metabolic evaluation of the condition of children with obesity and arterial hypertension //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 8 (62). – С. 79-84.
8. Холмурадова З. Э., Гарифулина Л. М. Semizligi bor osmirlarda yurak-qon tomir tizimining holati //журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 3.
9. Ergashevna K. Z., Ramizovna K. K., Botirbekovna I. Y. Obesity and the Functional State of the Cardiovascular System in Children //Eurasian Medical Research Periodical. – 2022. – Т. 8. – С. 48-51.
10. Marufovna, Toshtemirova Zukhra, Toshtemirova Fotima Marufovna, and Kholmuradova Zilola Ergashevna Samarkand. "Arterial Hypertension as a Sign of Disorder of the Cardiovascular System in Children and Adolescents with Overweight and Obesity." Eurasian Research Bulletin 18 (2023): 53-58.
11. Новые возможности суточного мониторирования артериального давления у детей / С.Л.Моисеева, Б.И.Жуков, М.Я.Ледяев// Сборник. Человек и лекарство.