



Turmush tarzining arterial bosimga ta'siri va gipertenziya profilaktikasi

Andijon Davlat Tibbiyot Instituti Oilaviy shifokorlar tayyorlash kafedrası

Dotsent (PhD)

Valieva M.Yu.

Shaxobiddinov X.M

shaxobiddinovxayotillo@gmail.com

Annotatsiya:

Ushbu maqolada arterial gipertenziya bilan kasallangan bemorlarning turmush tarzini optimallashtirish orqali kasallikni nazorat qilish va yurak-qon tomir asoratlari kamaytirish masalalari ko'rib chiqilgan. Tadqiqotda sog'lom ovqatlanish, jismoniy faollik, stressni kamaytirish va zararli odatlardan voz kechish orqali arterial bosimni barqarorlashtirish imkoniyatlari tahlil qilingan. Shuningdek, kasallikning dastlabki bosqichlarida nofarmakologik choralarning samaradorligi va turmush tarzini o'zgartirish orqali bemorlarni boshqarish jarayonini optimallashtirish usullari yoritilgan.

Kalit so'zlar: arterial gipertenziya, turmush tarzi, profilaktika, sog'lom ovqatlanish, jismoniy faollik, bemorlarni boshqarish.

Abstract:

This article examines the issues of controlling arterial hypertension and reducing cardiovascular complications in patients through the optimization of lifestyle. The study analyzes the possibilities of stabilizing blood pressure by adopting healthy eating habits, engaging in physical activity, reducing stress, and eliminating harmful habits. In addition, the effectiveness of non-pharmacological measures in the early stages of the disease and methods for optimizing patient management through lifestyle modification are discussed.

Keywords: arterial hypertension, lifestyle, prevention, healthy nutrition, physical activity, patient management.

KIRISH

Arterial gipertenziya bugungi kunda dunyo miqyosida eng keng tarqalgan surunkali noinfekcion kasalliklardan biri hisoblanadi. U yurak-qon tomir tizimi kasalliklari orasida yetakchi o'rinni egallab, aholi o'rtasida nogironlik va erta o'limning asosiy sabablaridan biri bo'lib qolmoqda. Statistika ma'lumotlariga ko'ra, arterial bosimning



doimiy ravishda yuqori bo'lishi miokard infarkti, insult, yurak yetishmovchiligi, buyrak yetishmovchiligi va boshqa og'ir asoratlarning rivojlanish xavfini bir necha barobar oshiradi. Shu sababli ushbu kasallikni erta aniqlash, nazorat qilish va samarali boshqarish zamonaviy tibbiyotning dolzarb muammolaridan biridir.

Arterial gipertenziya ko'pincha uzoq vaqt davomida klinik belgilariz kechadi. Bemorlarning aksariyati kasallik mavjudligini tasodifan aniqlaydi. Bu esa asoratlarning rivojlanishiga zamin yaratadi. So'nggi yillarda gipertenziya bilan kasallanish holatlari nafaqat keksalar, balki yoshlar orasida ham ortib borayotgani kuzatilmoqda. Ushbu holat urbanizatsiya, kamharakat turmush tarzi, noto'g'ri ovqatlanish, stress va zararli odatlarning keng tarqalishi bilan bevosita bog'liqdir.

Arterial gipertenziyani davolashda farmakologik vositalar muhim o'rin tutadi. Biroq ko'plab ilmiy tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, turmush tarzini o'zgartirish kasallikni nazorat qilishda kamida dori vositalari qadar muhim ahamiyatga ega. Sog'lom ovqatlanish, tuz iste'molini cheklash, jismoniy faollikni oshirish, tana vaznini me'yorlashtirish, zararli odatlardan voz kechish hamda stressni kamaytirish arterial bosimni barqarorlashtirishga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Ayniqsa, kasallikning dastlabki bosqichlarida nofarmakologik choralar yuqori samaradorlikka ega bo'lishi mumkin.

Shu munosabat bilan arterial gipertenziyada turmush tarzining o'rni va uning kasallik kechishiga ta'sirini chuqur o'rganish muhim ahamiyat kasb etadi.

Ushbu maqolaning maqsadi arterial gipertenziyada turmush tarzining ahamiyatini tahlil qilish, asosiy xavf omillarini yoritish hamda sog'lom hayot tarzini shakllantirish orqali kasallikni nazorat qilish imkoniyatlarini ko'rsatib berishdan iboratdir.

Tadqiqot vazifalari quyidagilardan iborat:

arterial gipertenziyaning umumiy tavsifini berish;

kasallik rivojlanishida turmush tarziga bog'liq omillarni tahlil qilish;

nofarmakologik profilaktika choralarining samaradorligini yoritish;

sog'lom turmush tarzining arterial bosimni nazorat qilishdagi ahamiyatini asoslab berish.

Arterial gipertenziya (AG) — bu qon bosimining doimiy ravishda yuqori bo'lishi bilan tavsiflangan surunkali kasallik bo'lib, odatda sistolik qon bosimi ≥ 140 mmHg va diastolik qon bosimi ≥ 90 mmHg bilan belgilanadi. AG inson organizmida yurak, buyrak va tomir tizimlariga sezilarli zarar yetkazadi va yurak-qon tomir kasalliklarining asosiy xavf omillaridan biridir.

Dunyo sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, global miqyosda 30 yoshdan katta har uchinchi kishi arterial gipertenziyaga chalingan. Ayniqsa, rivojlangan mamlakatlarda hayot tarzi, fast-food mahsulotlarining keng tarqalishi va



ish bilan bog'liq stressning ortishi kasallik ko'rsatkichlarini oshirmoqda.

AG ikki asosiy turga bo'linadi:

Birlamchi (essensial) gipertenziya – kasallikning 90–95% holatida uchraydi. Uning aniq sababi noma'lum bo'lib, ko'plab genetik va atrof-muhit omillari birgalikda ta'sir ko'rsatadi.

Ikkilamchi gipertenziya – boshqa kasalliklar, masalan, buyrak kasalliklari, endokrin buzilishlar yoki ba'zi dori vositalari natijasida kelib chiqadi. Ushbu tur kamroq uchraydi, ammo diagnostika va davolashni talab qiladi.

Patogenez va mexanizmlar

Arterial gipertenziya rivojlanishi ko'p mexanizmlarga bog'liq. Kasallik patogenezi murakkab bo'lib, quyidagi asosiy omillarni o'z ichiga oladi:

Qon tomir tonusining oshishi: Tomirlarning elastikligi kamayadi, ular torayadi va qon bosimi oshadi.

Natriy va suv muvozanati buzilishi: Tuzning ortiqcha iste'moli va buyrak funksiyasi buzilishi arterial bosimni oshiradi.

Endoteliya disfunktsiyasi: Endotel hujayralari qon tomirlarini kengaytiruvchi moddalar (masalan, azot oksidi) ishlab chiqarish qobiliyatini yo'qotadi. Bu qon tomirlarining torayishi va elastikligini kamayishiga olib keladi.

Simpatik nerv tizimi faolligi: Stress va surunkali stimulyatsiya qon tomirlarining torayishiga va yurak tezligining oshishiga sabab bo'ladi.

Renin-angiotenzin-aldosteron tizimi buzilishi: Ushbu mexanizm qon bosimini oshirish va suyuqlik balansini saqlashda muhim rol o'ynaydi.

Bularning barchasi yurak va qon tomir tizimiga ortiqcha yuk yuklaydi, natijada yurak mushaklari gipertrofiyaga uchraydi, tomirlar elastikligini yo'qotadi va organlarning kislorod bilan ta'minlanishi buziladi. Shu bois AG surunkali kasallik sifatida ko'riladi va uzoq muddat nazorat qilinmasa, jiddiy asoratlari rivojlanadi.

Klinik belgilari

Arterial gipertenziya ko'pincha uzoq vaqt davomida alomatlarisiz kechadi, shuning uchun uni "sokin qotil" deb ham atashadi. Biroq bemorlar ba'zan quyidagi belgilar bilan shikoyat qilishi mumkin:

Bosh og'rig'i, ayniqsa so'nggi soatlarda yuzaga keladigan bosh og'rig'i

Bosh aylanishi va ko'ngil aynishi

Charchoq va uyqu buzilishi

Yurak tez-tez urishi, nafas qisishi

Ko'rishning vaqtincha buzilishi

Shuni ta'kidlash lozimki, yuqoridagi belgilar har doim ham AG bilan bog'liq



bo'lasligi mumkin, shuning uchun muntazam qon bosimi o'lchash eng ishonchli diagnostik usul hisoblanadi.

Asoratlari

Nazorat qilinmagan AG quyidagi og'ir asoratlarni keltirib chiqaradi:

Miokard infarkti va yurak yetishmovchiligi – ortiqcha yuk yurak mushaklarining gipertrofiyaga uchrashi va yetarli kislorod olmay qolishi natijasida yuzaga keladi.

Insult va miya qon tomir kasalliklari – yuqori qon bosimi miya tomirlarini shikastlaydi, bu esa insult xavfini oshiradi.

Surunkali buyrak yetishmovchiligi – buyrak tomirlari shikastlanadi, filtratsiya qobiliyati kamayadi.

Retinopatiya va ko'rish buzilishi – qon tomirlarining shikastlanishi ko'rish qobiliyatiga ta'sir qiladi.

Shu sababli arterial gipertenziya nafaqat yurak, balki butun organizm sog'ligiga tahdid hisoblanadi.

Diagnostika va monitoring

AG tashxisini qo'yish bir necha bosqichda amalga oshiriladi:

Qon bosimini o'lchash: bir necha kun davomida turli vaqtlarda o'lchash tavsiya etiladi.

Uy sharoitida o'lchash va klinik tekshiruvlar birgalikda ishlatiladi.

Laboratoriya tekshiruvlari: qon lipidlari, qand darajasi, buyrak funksiyasi va elektrolitlar o'lchanadi.

Zamonaviy monitoring usullari: 24 soatlik ambulator qon bosimini kuzatish, raqamli manometrlar yordamida muntazam o'lchash.

Monitoringning asosiy maqsadi – kasallikning rivojlanishini nazorat qilish, terapiya samaradorligini baholash va asoratlari xavfini kamaytirishdir.

Arterial gipertenziya rivojlanishida bir qator xavf omillari muhim rol o'ynaydi. Bu omillar ikki guruhga bo'linadi: o'zgartirib bo'lmaydigan va o'zgartiriladigan. Ularni bilish bemorlarni boshqarish va profilaktika choralarini tanlashda katta ahamiyatga ega.

1. O'zgartirib bo'lmaydigan omillar

1.1 Yosh

Yosh – AG rivojlanishidagi muhim xavf omili hisoblanadi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, 40–50 yoshdan oshgan insonlarda qon bosimi oshish ehtimoli sezilarli darajada ortadi. Yosh bilan birga qon tomirlari elastikligini yo'qotadi, arteriyalarning torayishi va qon aylanishining sekinlashishi kuzatiladi.

1.2 Irsiyat

Oilaviy anamnez ham muhim rol o'ynaydi. Agar ota-onada yoki yaqin qarindoshlarda



gipertenziya bo'lgan bo'lsa, bemorda kasallik rivojlanish xavfi yuqori bo'ladi. Genetik omillar tomir tonusini, natriy va suv balansini hamda endotelial funksiyasini boshqarishda ta'sir ko'rsatadi.

1.3 Jins

Statistik ma'lumotlarga ko'ra, erkaklar 55 yoshgacha gipertenziyaga ko'proq moyil bo'ladi. Ayollarda esa menopauza davridan keyin qon bosimi oshish xavfi ortadi. Bu gormonlar (ayollar uchun estrogen) tomirlarni himoya qiluvchi rol o'ynashi bilan izohlanadi.

2. O'zgartiriladigan omillar

2.1 Semizlik va ortiqcha tana vazni

Ortiqcha tana vazni va semizlik AG rivojlanishining asosiy xavf omillaridan hisoblanadi. Tanadagi ortiqcha yog' to'planishi insulin qarshiligini oshiradi, qon tomirlarining torayishiga va arterial bosimning ko'tarilishiga olib keladi. Tana vaznini me'yorlashtirish va sog'lom ovqatlanish AG xavfini sezilarli darajada kamaytiradi.

2.2 Noto'g'ri ovqatlanish:

Tuzning ortiqcha iste'moli: kunlik 5–6 g dan ortiq tuz iste'moli qon bosimini oshiradi. Yog' va xolesterin: to'yingan yog' va trans-yog'lar qon lipidlari oshishiga, tomirlar torayishiga olib keladi.

Shakar va qayta ishlangan oziq-ovqat: qandli mahsulotlar va fast-food arterial bosimni oshirish xavfini kuchaytiradi.

2.3 Kamharakatlik

Jismoniy faollik yetishmasligi qon aylanishini sekinlashtiradi, yurak mushagini zaiflashtiradi va vazn ortishiga olib keladi. Haftasiga kamida 150 daqiqa aerobik mashqlar (yurish, suzish, yugurish) qilish AG rivojlanish xavfini kamaytiradi.

2.4 Stress va psixologik omillar

Uzoq muddatli psixologik stress simpatik nerv tizimini faollashtiradi, yurak tezligini oshiradi va tomirlarni toraytiradi. Natijada qon bosimi ortadi. Stressni kamaytirish, dam olish va uyqu rejimiga rioya qilish kasallikni nazorat qilishda muhimdir.

2.5 Zararli odatlar

Chekish: nikotin tomirlarni toraytiradi va qon bosimini oshiradi.

Alkogol: ortiqcha spirtli ichimliklar qon bosimini oshirish bilan birga yurak va jigarga ham zarar yetkazadi.

2.6 Qandli diabet va metabolik sindrom

Qandli diabet va metabolik sindrom AG rivojlanish xavfini oshiradi. Insulin qarshiligi, lipidlar muvozanatining buzilishi va ortiqcha vazn qon tomirlarining holatiga salbiy ta'sir qiladi.



Gipertenziya xavf omillari turli jihatdan bemorlarni boshqarish va profilaktika choralari tanlashga yordam beradi. O'zgartirib bo'lmaydigan omillar bemorning shaxsiy riskini belgilasa, o'zgartiriladigan omillar turmush tarzini o'zgartirish orqali nazorat qilinadi. Shu bois, sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, vazn nazorati, to'g'ri ovqatlanish, jismoniy faollik va zararli odatlardan voz kechish AG rivojlanish xavfini sezilarli kamaytiradi.

TURMUSH TARZINING ARTERIAL BOSIMGA TA'SIRI

Arterial gipertenziyani nazorat qilish va yurak-qon tomir asoratlarini kamaytirishda turmush tarzining roli katta ahamiyatga ega. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, dori vositalari bilan bir qatorda nofarmakologik choralar – sog'lom ovqatlanish, jismoniy faollik, stressni kamaytirish va zararli odatlardan voz kechish – arterial bosimni barqarorlashtirishda sezilarli natija beradi.

1. Sog'lom ovqatlanish

Ovqatlanish uslubi arterial bosimni to'g'ridan-to'g'ri ta'sir qiladi.

1.1 Tuz iste'moli

Tuzni ortiqcha iste'mol qilish qon bosimini oshiradi, bu esa yurak, buyrak va tomir tizimlariga ortiqcha yuk beradi. JSST tavsiyasiga ko'ra, kattalarda kunlik tuz miqdori 5 g dan oshmasligi kerak. Tuz iste'molini kamaytirish 2–5 mmHg gacha qon bosimini pasaytirishi mumkin.

1.2 Sog'lom dietalar

DASH dietasi (Dietary Approaches to Stop Hypertension) AG bilan kasallangan bemorlar uchun tavsiya etiladi. Ushbu dietada meva, sabzavot, butun don mahsulotlari, yog'siz sut mahsulotlari ko'p iste'mol qilinadi, qizil go'sht va tuz miqdori esa cheklangan.

DASH terapiyasining asosiy printsiplari

Meva va sabzavotlar: kundalik ratsionda 8–10 porsiya sabzavot va meva bo'lishi tavsiya etiladi. Ular vitaminlar, minerallar, kaliy va tolalar bilan boy bo'lib, qon bosimini barqarorlashtiradi.

Butun don mahsulotlari: non, jo'xori, guruch, makkajo'xori va boshqa to'liq don mahsulotlari tolaga boy bo'lib, qon shakarini va lipidlari balansini saqlashga yordam beradi.

Sut mahsulotlari: yog'siz yoki kam yog'li sut, yogurt va pishloq kalsiy va oqsil bilan boy bo'lib, arterial bosimni pasaytirishga yordam beradi.

Qizil go'shtni cheklash: kunlik qizil go'sht miqdori minimal darajada bo'lishi va yog'siz variantlar tanlanishi kerak.

Tuzni kamaytirish: kunlik tuz iste'moli 5 g dan oshmasligi tavsiya etiladi. Tuzni



kamaytirish arterial bosimni sezilarli darajada pasaytiradi.

Shakar va qayta ishlangan mahsulotlarni cheklash: shakarli ichimliklar, fast-food va konserva mahsulotlari qabulini kamaytirish tavsiya etiladi.

DASH terapiyasi nafaqat qon bosimini pasaytiradi, balki yurak-qon tomir kasalliklari, ortiqcha vazn va metabolik buzilishlarni oldini olishga yordam beradi.

2. Ilmiy tadqiqotlar va samaradorlik

Ko‘plab klinik tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, DASH terapiyasiga rioya qilgan bemorlarda:

Sistolik qon bosimi 8–14 mmHg gacha kamayadi

Diastolik qon bosimi 3–8 mmHg gacha pasayadi

Yog‘ va tuz iste‘molini cheklash bilan birga ratsionda meva va sabzavotlarni ko‘paytirish qon bosimini barqarorlashtirishda yuqori samaradorlik ko‘rsatadi

Shuningdek, DASH terapiyasi semizlik, yuqori xolesterin va qandli diabet xavfini kamaytirishga ham yordam beradi, chunki u to‘g‘ri kaloriyali, vitamin va mineralga boy ovqatlanishni targ‘ib qiladi.

3. DASH terapiyasining afzalliklari

Nofarmakologik usul: Dori vositalarini qo‘llashga ehtiyojni kamaytiradi, ayniqsa kasallik dastlabki bosqichda bo‘lsa.

Qon bosimini pasaytirish: Ko‘plab klinik tadqiqotlarda DASH dietasi AG bilan kasallangan bemorlarning qon bosimini pasaytirishda eng samarali usullardan biri sifatida topilgan.

Umumiy salomatlikni yaxshilash: Yurak, buyrak va oshqozon-ichak tizimiga foydali, metabolik sindrom xavfini kamaytiradi.

Moslashuvchanlik: Ratsion turli madaniy va hududiy taomlarga moslashtirilishi mumkin.

DASH terapiyasi — arterial gipertenziya bilan kasallangan bemorlar uchun eng samarali va xavfsiz nofarmakologik davolash usullaridan biridir. Ratsionni to‘g‘ri tashkil qilish, tuz va shakarni kamaytirish, meva-sabzavot va butun don mahsulotlarini ko‘paytirish, sut mahsulotlarini qo‘shish bemorning qon bosimini barqarorlashtiri

4. Jismoniy faollik

Jismoniy mashqlar arterial gipertenziyani oldini olish va davolashda muhim omildir.

Haftasiga kamida 150 daqiqa aerobik mashqlar (yurish, suzish, yugurish) tavsiya etiladi.

Jismoniy faollik yurak muskullarini mustahkamlaydi, qon aylanishini yaxshilaydi va ortiqcha vaznni kamaytiradi.



Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, muntazam mashq qiladigan bemorlarda sistolik qon bosimi 4–9 mmHg ga, diastolik qon bosimi esa 3–6 mmHg ga pasayadi.

Shuningdek, kuch mashqlari va elastik mashqlar kombinatsiyasi yurak-qon tomir tizimini qo'llab-quvvatlaydi va yurakni ortiqcha yukdan himoya qiladi.

5. Stress va psixologik holat

Stress qon bosimini oshirishga bevosita ta'sir qiladi. Surunkali stress, ish bilan bog'liq bosim va ruhiy zo'rqiish simpatik nerv tizimini faollashtiradi, yurak tezligini oshiradi va tomirlarni toraytiradi.

Stressni kamaytirishning samarali usullari:

Meditatsiya va nafas mashqlari

Dam olish va uyqu rejimiga rioya qilish

Psixologik maslahat va qo'llab-quvvatlash

Bularning barchasi arterial bosimni barqarorlashtirish va asoratlar xavfini kamaytirishda yordam beradi.

6. Zararli odatlardan voz kechish

6.1 Chekish

Nikotin tomirlarni toraytiradi, qon bosimini oshiradi va yurak-qon tomir kasalliklari xavfini kuchaytiradi. Chekishni tashlash AG bilan kasallangan bemorlarda qon bosimini sezilarli darajada pasaytiradi.

6.2 Alkogol

Ortib ketgan spirtli ichimliklar arterial bosimni oshiradi, yurak va jigar funksiyasiga zarar yetkazadi. Kattalar uchun alkogol miqdorini minimal darajada saqlash tavsiya etiladi.

7. Uyqu va dam olish

Uyqu yetishmovchiligi va muntazam dam olishning yo'qligi arterial bosimni oshiradi. Sifatli uyqu qon tomirlarini tiklash va simpatik nerv faolligini pasaytirishga yordam beradi. Kunlik 7–8 soat uyqu tavsiya etiladi.

PROFILAKTIKA VA NOFARMAKOLOGIK DAVOLASH

Arterial gipertenziya rivojlanishini oldini olish va bemorlarni samarali boshqarishda profilaktika va nofarmakologik davolash muhim rol o'ynaydi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, turmush tarzini o'zgartirish orqali qon bosimini nazorat qilish va yurak-qon tomir asoratlarini kamaytirish mumkin.

1. Birlamchi profilaktika

Birlamchi profilaktika sog'lom insonlarda AG rivojlanishining oldini olishga qaratilgan choralarni o'z ichiga oladi. U quyidagilarni o'z ichiga oladi:



Sog'lom ovqatlanish: meva, sabzavot, butun don mahsulotlarini ko'proq iste'mol qilish; tuz va yog'ni cheklash.

Jismoniy faollik: haftasiga kamida 150 daqiqa aerobik mashqlar.

Ortiqcha vazndan saqlanish: TVI ni me'yorda saqlash.

Zararli odatlardan voz kechish: chekish va alkogolni minimal darajaga tushirish yoki to'liq tark etish.

Stressni boshqarish: dam olish, meditatsiya, uyqu rejimiga rioya qilish.

Birlamchi profilaktika tadqiqotlarida muntazam sog'lom turmush tarzini olib boradigan insonlarda AG rivojlanish ehtimoli 30–50% ga kamayishi qayd etilgan.

2. Ikkilamchi profilaktika

Ikkilamchi profilaktika AG aniqlangan bemorlar uchun mo'ljallangan va kasallik asoratlarini kamaytirishga qaratilgan. Bu chora-tadbirlar quyidagilarni o'z ichiga oladi: Nafaqat dori vositalari, balki turmush tarzini o'zgartirish: sog'lom ovqatlanish, jismoniy mashqlar, stressni kamaytirish.

Muntazam monitoring: qon bosimini uy sharoitida o'lchash va klinik tekshiruvlar.

Bemorlarni ta'lim: kasallik haqida ma'lumot berish, davolanishga rioya qilishni rag'batlantirish.

Ikkilamchi profilaktika qon bosimini barqarorlashtirish va yurak-qon tomir asoratlarini sezilarli darajada kamaytiradi.

3. Nofarmakologik davolash usullari

Nofarmakologik davolash AG bilan kasallangan bemorlar uchun asosiy qo'shimcha choradir. U quyidagilarni o'z ichiga oladi:

3.1 Ovqatlanish o'zgarishi

Tuz iste'molini kamaytirish

Sog'lom yog'lar va oqsilni yetarli darajada qabul qilish

Qand va qayta ishlangan mahsulotlarni cheklash

3.2 Jismoniy faollik

Aerobik mashqlar (yurish, suzish, yugurish)

Haftasiga 3–5 marta 30–60 daqiqa mashq qilish

Kuch mashqlari va elastik mashqlar bilan kombinatsiya

3.3 Psixologik qo'llab-quvvatlash

Stressni kamaytirish, meditatsiya va nafas mashqlari

Uyqu rejimiga rioya qilish (7–8 soat)

3.4 Zararli odatlardan voz kechish

Cekishni to'liq tark etish

Alkogol iste'molini minimal darajaga tushirish



Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, nofarmakologik choralarni qo'llash sistolik qon bosimini 4–10 mmHg, diastolikni esa 3–6 mmHg ga kamaytirishi mumkin. Shu bilan birga, bemorning umumiy sog'lig'ini mustahkamlaydi va dori vositalari samaradorligini oshiradi.

ZAMONAVIY TAVSIYALAR VA XALQARO PROTOKOLLAR

Arterial gipertenziya bilan kasallangan bemorlarni samarali boshqarish va asoratlarni kamaytirish uchun zamonaviy tibbiyot sohasidagi tavsiyalar va xalqaro protokollar muhim o'rin tutadi. Ushbu protokollar bemorlarni tashxislash, davolash va profilaktika choralarini tizimli tarzda olib borishni nazarda tutadi.

1. JSST va xalqaro tavsiyalar

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) va Evropa Gipertenziya Jamiyati (ESH/ESC) tomonidan ishlab chiqilgan tavsiyalar AG bilan kasallangan bemorlarni boshqarishda asosiy yo'riqnoma hisoblanadi. Ular quyidagi prinsiplarga asoslanadi:

Qon bosimini muntazam nazorat qilish:

Uy sharoitida va klinik sharoitda o'lchash.

24 soatlik ambulator monitoring zarur hollarda tavsiya etiladi.

Xavf omillarini baholash:

Ortiqcha vazn, semizlik, qandli diabet, lipid buzilishi va genetik risklarni hisobga olish.

Davolash strategiyasi:

Turmush tarzini o'zgartirish asosiy birinchi chora sifatida tavsiya etiladi.

Zarur hollarda farmakologik terapiya qo'shiladi.

2. Farmakologik va nofarmakologik yondashuv

Xalqaro protokollar bo'yicha, AG bilan kasallangan bemorlarni boshqarishda ikkita yo'nalish birgalikda qo'llanadi:

Nofarmakologik chora-tadbirlar:

Sog'lom ovqatlanish va tuz iste'molini cheklash

Jismoniy faollikni oshirish

Stressni kamaytirish va uyqu rejimiga rioya qilish

Zararli odatlardan voz kechish

Farmakologik terapiya:

Dori vositalari tanlash individual xavf profili va qon bosimi ko'rsatkichlariga asoslanadi

APF ingibitorlar, angiotenzin-reseptor blokatorlari, diuretiklar va beta-blokatorlar qo'llanadi

Dori terapiyasi muntazam monitoring bilan uyg'unlashtiriladi

3. Multidisiplinar yondashuv



Zamonaviy tavsiyalar bemorlarni **ko'p tarmoqli yondashuv bilan boshqarishni** tavsiya qiladi. Bu quyidagilarni o'z ichiga oladi:

Kardiologlar va terapevtlar bilan birgalikda konsultatsiya

Dietetologlar va fizioterapevtlar orqali turmush tarzini optimallashtirish

Psixologlar va ruhiy salomatlik bo'yicha mutaxassislar orqali stressni kamaytirish

Shu yondashuv bemorning qon bosimini barqarorlashtirish, asoratlarning xavfini kamaytirish va umumiy hayot sifatini oshirishga yordam beradi.

XULOSA VA TAVSIYALAR

Arterial gipertenziya — bugungi kunda dunyo miqyosida yurak-qon tomir kasalliklarining asosiy xavf omili bo'lib, inson salomatligi va hayot sifati uchun katta tahdid hisoblanadi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, AG ko'pincha uzoq vaqt davomida alomatlarisiz kechadi, shuning uchun bemorlarni erta aniqlash va muntazam monitoring qilish muhim ahamiyatga ega.

Maqolada arterial gipertenziyaga chalingan bemorlarni boshqarish va davolashda turmush tarzining ahamiyati keng yoritildi. Sog'lom ovqatlanish, tuz iste'molini kamaytirish, jismoniy faollikni oshirish, stressni kamaytirish, uyqu va dam olish rejimiga rioya qilish, zararli odatlardan voz kechish kabi chora-tadbirlar qon bosimini barqarorlashtirishga va yurak-qon tomir asoratlarini kamaytirishga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Shu bilan birga, ushbu choralarning bemorning umumiy salomatligi, hayot sifati va ish qobiliyatini yaxshilashda ham muhim ahamiyatga ega.

Tadqiqot natijalariga ko'ra, turmush tarzini o'zgartirish AG bilan kasallangan bemorlarni boshqarishda dori vositalaridan kam bo'lmagan samaradorlikka ega. Ayniqsa, kasallikning dastlabki bosqichlarida nofarmakologik choralarning qo'llanilishi qon bosimini 4–14 mmHg gacha kamaytirishi mumkin. Shu sababli, bemorlarni ta'lim berish va ularni sog'lom turmush tarziga rag'batlantirish zarur.

Shuningdek, zamonaviy xalqaro protokollar va tavsiyalar bemorlarni tizimli ravishda boshqarish imkonini beradi. Muntazam monitoring, ko'p tarmoqli yondashuv (kardiolog, terapevt, dietolog, psixolog) va farmakologik terapiya bilan uyg'unlashtirilgan turmush tarzini optimallashtirish strategiyasi AG rivojlanish xavfini kamaytiradi, asoratlarni oldini oladi va bemorning hayot sifatini oshiradi.

Tavsiyalar:

Har bir bemor uchun individual risk baholash va turmush tarzini optimallashtirish rejasi ishlab chiqish.

Sog'lom ovqatlanish va jismoniy faollikni muntazam targ'ib qilish.

Tuz va spirtli ichimliklarni cheklash, chekishni to'liq tashlash.



Stressni kamaytirish va uyqu sifatini yaxshilash bo'yicha psixologik qo'llab-quvvatlashni tashkil etish.

Farmakologik terapiya va nofarmakologik choralarni uyg'unlashtirish.

Bemorlarni muntazam monitoring qilish va ularni kasallik haqida xabardor qilish.

Umuman olganda, arterial gipertenziya bilan kasallangan bemorlarni boshqarishda turmush tarzini optimallashtirish samarali strategiya hisoblanadi. Bu nafaqat qon bosimini nazorat qilishga, balki yurak, buyrak va boshqa organlarning asoratlaridan himoya qilishga yordam beradi. Shu bilan birga, sog'lom turmush tarzi bemorning umumiy salomatligini mustahkamlash, ish va ijtimoiy faoliyatini yaxshilash va hayot sifatini oshirish imkonini beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. Arterial gipertenziya bilan og'rigan bemorlarni davolash bo'yicha klinik protokol. Toshkent, 2021.
2. Alieva N.X., Rajabova D.B. Arterial gipertenziya: Klinikasi, diagnostikasi va davosi. – Toshkent: "Ilm-Ziyo", 2022. – 148 b.
3. Uzmedinfo.uz – Tibbiyot yangiliklari portali. Arterial gipertenziyaning zamonaviy davolash yondashuvlari. 2024.
4. Appel L.J., Moore T.J., Obarzanek E. et al. **A Clinical Trial of the Effects of Dietary Patterns on Blood Pressure.** *New England Journal of Medicine.* 1997;336:1117–1124.
5. World Health Organization. **Global Health Risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks.** Geneva: WHO; 2009.
6. James P.A., Oparil S., Carter B.L. et al. **2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults.** *JAMA.* 2014;311(5):507–520.
7. Mancia G., Fagard R., Narkiewicz K. et al. **2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension.** *European Heart Journal.* 2013;34:2159–2219.
8. National Kidney Foundation. **KDOQI Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease.** *American Journal of Kidney Diseases.* 2002;39(2 Suppl 1):S1–S266.
9. He F.J., MacGregor G.A. **Salt, blood pressure and cardiovascular disease.** *Current Opinion in Cardiology.* 2007;22:298–305.



10. Whelton S.P., Chin A., Xin X., He J. **Effect of aerobic exercise on blood pressure: a meta-analysis of randomized, controlled trials.** *Annals of Internal Medicine*. 2002;136:493–503.
11. American Heart Association. **Understanding Blood Pressure Readings.** Available from: <https://www.heart.org>
12. Whitworth J.A. **2003 World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension.** *Journal of Hypertension*. 2003;21:1983–1992.