

УДК:616.12-008.33

**ИССИҚ ИҚЛІМДА ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИ БОШЛАНГЫЧ БОСҚИЧЛАРИДА КЛИНИК
КЕЧИШИНІНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ ВА ДАВОЛАШДА НОМЕДИКАМЕНТОЗ ЁНДАШУВЛАР**



Нарзулаева Умида Рахматуллаевна, Самиева Гулноза Уткуровна, Самиев Уткур Басирович
Самарқанд давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НА
НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЯХ В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА И ПОДХОДЫ К
НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОМУ ЛЕЧЕНИЮ**

Нарзулаева Умида Рахматуллаевна, Самиева Гулноза Уткуровна, Самиев Уткур Басирович
Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

**FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF HYPERTONIC DISEASE AT INITIAL STAGES IN
THE CONDITIONS OF HOT CLIMATE AND APPROACHES TO NON-MEDICINAL TREATMENT**
Narzullaeva Umida Rahmatullaevna, Samieva Gulnoza Utkurovna, Samiev Utcur Basirovich
Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: samg83@rambler.ru

Аннотация. Мақолада гипертония касаллиги бошланғыч босқицларида иссик құлымда кечиш хусусиятлари көнг ёритилген, этиологик омиллар ва хавф омиллари батағсил ёзилған, гипертония касаллиги патогенези ва патогенетик вариантыларда симпато-адренал система ва ренин ангиотензин системаси таъсир механизмлари содда тушинтирилған. Шунингдегі гипертония касаллиги бошланғыч босқицларида, хавф ғурухидаги беморларга соглом турмуши тарзига риоя қилиши ва даволашда номедикаментоз ёндошувлар мавжуд.

Калит сүзләр: гипертония касаллиги, артериал гипертензия, хавф омиллари, симпато-адренал система, прессор омиллар, депрессор омиллар, тромбоэмболик асоратлар.

Abstract. The article describes the etiological factors, the course and risks of the development of hypertension in the early stages in a hot climate. The data on the pathogenesis of hypertension and the effects of pathogenetic variants of the sympatho-adrenal and renin-angiotensin systems are summarized. Non-drug treatment is proposed by observing a healthy lifestyle in patients at risk.

Keywords: hypertension, arterial hypertension, risk factors, sympatho-arenal system, pressor factors, depressor factors, thromboembolic complications.

Гипертония касаллиги (ГК) ва унинг асоратлари нафакат кардиология ва терапия соҳасидаги балки бугунги кунда тиббиёттинг энг дол зарб ва ижтимоий муаммоларидан бири деб санаалмоқда. Статистик мәйлумотларга кўра ер юзида 1 млрд. дан ошик аҳоли гипертония касаллигидан азият чекмоқда. Гипертония касаллиги юрак қон томир тизими касалларидан ичида ногиронлик даражаси ва ўлим кўрсаткичи, миокард инфаркти ва инсульт каби хафли асоратлар учраш даражасининг юқорилиги шу билан бирга сурункали юрак етишмовчилигига олиб келувчи сабаб бўйича етакчи ўринда қолиб келмоқда [1, 2]. Касаллик аломатлари қадим даврлардан бошлаб маълум бўлиб, табобат илми асосчиларидан бири санаалган бобокалонимиз Абу Али ибн Сино гипертония касаллигини хафақонлик деб номлаган. “Тиб конунлари” китобида келтирилган маълу-

мотларга кўра хафақонликда юракнинг тез ва тартибсиз уриши асосий аломат санаалган. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) майдумотига кўра бугунги кунда дунё бўйича ўлим сабаблари ўнлигига биринчи ўринда юрак ишемик касалларидан 12,2% ни, иккинчи ўринда эса инсульт 9,7% ни ташкил киладиган бўлса, айнан гипертония касаллигига чалиниш ва инфаркт ва инсульт каби хафли асоратлар учраш ёши ҳам ёшарид бормоқда. 60 ёшдан кейин эса ҳар иккинчи одамда ГК кузатилади. Гипертония касаллигининг дислипидемия ва гемореологик бузилишлар билан кечиши эса миокард инфаркти ва инсульт каби хафли асоратлар учраш даражасини оширади.

Бугунги кунга келиб метеорологик омиларнинг юрак қон томир тизими касалларидан азият чекувчи беморларга хусусан гипертония касаллигига артериал гипертензия даражасига

бўлган таъсири оммавий тан олинган ва бир қатор текширув ва тадқиқотларда ўз тасдигини топган. Тадқиқотлар натижаларига кўра ҳаво ҳароратининг кескин ошиши ёки пасайиши, атмосфера босими ўзгаришлари, ҳаво намлигининг ошиши каби иклим ўзгаришлари ўткир миокард инфарктни ва инсульт ҳавфи ва беморларнинг ўлим кўрсаткичи ошишига олиб келади [3, 4, 5]. Бугунги кун фокусида ҳалқаро тиббиёт уюшмасининг асосий эътибор марказидаги муаммо бу глобал ҳарорат кўтарилиши ҳисобланади. ИРСС нинг 2007 йилдаги маъruzасида иклим ўзгариши экстремал об ҳаво шароити оқибатида касалланиш ва ўлим кўрсаткичлари ошиб бориши, юрак қон томир тизими касалликлари шу жумладан гипертония касаллигининг учраш даражаси кўпайиши юзага келиши таъкидланган. Гипертония касаллигини ташхислаш ва даволашнинг Европа тавсияномасида биринчи марта АҚБ нинг мавсумий ўзгаришлари муҳим аҳамиятга эга эканлиги айтиб ўтилиб, бу ҳолат кўп ҳолларда иклим ўзгариши билан боғлиқлиги қайд қилинган [5, 6, 7]. Бу эса Ўзбекистоннинг қуруқ ва иссиқ иклим об-ҳаво шароитида кўплаб юрак қон томир тизими касалликлари жумладан гипертония касаллигининг кечиши ва патогенетик механизmlариниг чукурлашувига олиб келади. Ю.М. Петровнинг Самарқанд иклими ва об-ҳавоси тўғрисидаги китобида келтирилган маълумотларга кўра ёз ойларida Самарқандга Қорақум ва Қизилкум чўллари орқали кириб келувчи қуруқ ва иссиқ ҳаво оқимлари ҳисобига ўртача суткалик ҳаво ҳарорати ва максимал ҳаво ҳарорати юкори бўлади. Ўзбекистон гидрометеорология маркази маълумотларига кўра охирги йилларда ёз ойларидаги ўртача ҳаво ҳарорати Цельсий шкаласи бўйича 33 даражани ташкил қилган. Қуруқ ва иссиқ иклим шароити эса табиий равишда қон реологияси ёмонлашуви, қон ёпишқоқлик даражасининг ошиши ва эритроцитлар ҳамда шаклли элементлар агрегацияси кучайишига олиб келади. Бу эса микро ва макрореологик бузилишлар ва агрегатлар ҳосил бўлиши ва тромбоэмболия ҳавфини оширади. Маълумки ҳажмли қон оқиш тезлиги қон томир ва реологик факторлар билан боғлик. Артериал қон босими ўзгаришларида одатда қон ёпишқоқлик даражаси юкори бўлади. Бундан ташқари артериал қон босими қанчалик юкори бўлса қон ёпишқоқлиги ҳам шунчалик юкори бўлади. Шу билан биргаликда қуруқ ва иссиқ иклимда гипертония касаллигининг бошланғич босқичларида қон ёпишқоқлик даражасининг яна ҳам ошиши микро ва макрореологик бузилишлар юзага келишига олиб келади. Шу билан бирга ГК бошланғич босқичларида айниқса ортиқча вазн яъни семизлик мавжуд бўлган беморларда гиперлипидемия характеристли бўлиб артериаларнинг атеросклеротик шикастланиши, томир ригидлигининг ошишига ва кейин-

чалик нишон аъзолар заарланишига олиб келади. Гипертония касаллигининг этиологияси ҳозирги кунга қадар номаълумлигича қолиб келётган бўлсада касаллик ривожланишига мойиллик қилувчи бир қанча ҳавф омиллари ўрганилиб чиқилган. Шулар жумласидан: ирсий мойиллик, жисмоний фаолликнинг камайиши-гиподинамия, семизлик, ош тузининг ортиқча миқдорда истемол қилиниши, алкоголли ичимликларни ҳаддан ортиқ истемол қилиш, тамаки чекиш кабилар киради. Эпидемиологик текширув маълумотларига кўра гипертония касаллигидан азият чекувчиларнинг кўпчилигига АГ нинг 1-даражаси мавжуд бўлиб, АГ 115/75мм сим. устдан бошлаб ҳар 20/10 мм сим. уст га ошиши юрак қон томир тизимида юзага келиши мумкин бўлган асоратлар ҳавфини икки хиссага оширади. Гипертония касаллигига беморларда жумладан эрта босқичларда ҳам симпато-адренал система фаоллиги ошиб, 30-40% беморларда қонда норадреналин ва адреналин миқдорининг ошиши қўринишида номоён бўлади. Гипертония касаллиги бошланғич босқичларида беморларда соглом турмуш тарзини шакллантириш ва унга амал қилиш ҳамда меди-каментоз ва номедикаментоз давони самарали танлаш тромбоэмболик асоратларни олдини олиш ногиронлик ва ўлим кўрсаткичларини камайтиришда катта аҳамият касб этади. Энг аввало соглом турмуш тарзига риоя қилиш энг муҳим номедикаментоз даво усуllibаридан ҳисобланади. Тўғри ва рационал овқатланиш: гипертония касаллиги бошланғич босқичларида ош тузи истемоли мөърига амал қилиш керак. Суткалик рационда ош тузи 5 г дан кам бўлиши керак. Қон босими ошишига олиб келувчи кучли овқатлар истемолини тартибга солиш яъни от гўшти, қўй гўшти, тухум, хамирли овқатларни кескин чеклаш ва бундай таомлар истемолидан сўнг артериал қон босимини назорат қилиш ва гипотензив гиёҳ дамламаларидан қабул қилиш, агар зарурат бўлса даволовчи шифокор тавсиясига кўра дори воситалари қабул қилиниши керак. Кунлик овқат рационда мева ва сабзавотлар мавсумга боғлик ҳолда суткалик истемол 200-400 г ни ташкил қилиши керак. Овқат рационда ҳайвон ёғларини кескин чеклаш ва ўсимлик ёғларини ҳам меъерида истемол қилиш. Беморларга жисмоний машқ билан шуғулланишда албатта даволовчи шифокори томонидан қуйидаги йўриқномаларга риоя қилиниши назорат қилиниши шарт: Жисмоний машқ бајариш давомида bemорда пульс 1 минутда 120-140 мартадан ошмаслиги, жисмоний юкламалар аста секинлик билан бошланиши керак. Агар bemорда ҳансираш кескин терлаш ва юрак соҳасида нохушлик аломатлари сезилса машқлар дархол тўхтатилиши шарт. Беморлар учун энг қулай усул бу юриш ҳисбланиб, юриш тезкор темпда минутига 120 кадам ва албатта кунига бир соатдан

кам бўлмаслиги мақсадга мувофиқдир. Фаол жисмоний ҳаёт тарзига қатъий риоя қилиш ортиқча вазн ва семизлик муаммоси бор беморлар учун ҳам фойдадан холи бўлмасдан уларни тана вазни меъёrlашувига ёрдам беради. Жисмоний фаоллик диета билан бирга олиб борилганда күтилган самарани беради. Маълумотларга кўра ортиқча вазннинг 1 кг га камайиши артериал қон босимининг 2 мм сим. уст. га камайишига олиб келади. Заарли одатлардан умуман воз кечиш нафакат бемор учун балки унинг оила аъзоларига ҳам жисмоний ва руҳий жиҳатдан ижобий аҳамият касб этиб, ижтимоий жихатларнинг яхшилашишига олиб келади [8, 9].

Гипертония касаллиги бошланғич босқичларида қуйидаги номедикаментоз самарали даво муолажаларини қўллаш мумкин:

1. Турмуш тарзини ўзгартириш ва юқорида айтиб ўтилган соғлом турмуш тарзига қатъий риоя қилиш;
2. Халқ табобати ёрдамида гипотензив ва гиполипидемик хусусиятга эга турли хил доривор гиёҳлар (кийик ўти, лимон ўт, ялпиз) ва мевалар масалан лимон, шотут меваси мунтазам истеъмоли гипертония касаллиги бошланғич босқичларда юқори самара беради.
3. Психологик методлар ёрдамида аутотренинглар ва гипноз айниқса симпатик тонус ошиши натижасида юзага келган гипертония касаллигига яхши ёрдам беради. Шунингдек психологик методлар заарли одатлардан воз кечишида, ортиқча вазн муаммосида ва кундалик стрессларга чидамлиликни оширишда ҳам катта ёрдам беради.
4. Рефлексотерапия яъни игна санчиш муолажалари ҳам айрим беморларда жуда яхши самара беради
5. Даволовчи мақсадли парҳез (ортиқча вазн ва атеросклеротик асоратлар олдини олиш учун).

Албатта номедикаментоз даво ҳар бир беморда касалликнинг кечиш хусусиятларига боғлиқ ҳолда медикаментоз даво билан биргалиқда олиб борилиши мақсадга мувофиқ бўлади. Айниқса беморларда ортиқча вазн, дислипидемия ва гиперкоагуляцияга мойиллик бўлган ҳолларда. Гипотензив дори препаралари касаллик патогенетик вариантларига кўра танланади. Гипертония касаллиги бошланғич босқичларида касаллик патогенезида симпато-адренал системаси фаоллиги ошиши билан бошланса кичик дозада бетта блокаторларни қўллаш яхши самара беради. Агар касаллик патогенезида РААС (ренин-ангiotензин-альдостерон системаси) бош звено бўлса АПФ ингибиторларини қўллаш гипотензив самарадорлик билан бирга чап қоринча миокарди гипертрофиясини олдини олади.

Хуноса: Шундай қилиб қуруқ ва иссиқ иқлим шароитида ривожланган артериал гипертониянинг бошланғич босқичларида нишон аъзолар

зараарланмаслигига қарамасдан, бир қатор гемореологик ва дислипидемик ўзгаришлар юзага келади. Бу эса ўз навбатида айтиб ўтилган ўзгаришларни ўз вақтида коррекциялашни тақозо этади. Бунда номедикаментоз даво усулларини қўллаш асоратлар ривожланишининг олдини олишга катта ёрдам беради.

Адабиётлар:

1. Калинина А.М., Бритов А.Н Артериальная гипертония: профилактика и немедикаментозное лечение. Пособие для врачей. 2005.
2. Самиева Г.У., Нарзуллаева У.Р., Самиев У.Б. Вязкость крови и гематокрит в изменениях гемореологии и его прогностические значение регуляции артериального давления// Биология ва тиббиёт муаммолари 2019, №2 (109). – С. 198-199.
3. Fujita T, Katsuyuki A. Salt, Blood Pressure and Kidney. In Kidney and Blood Pressure Regulation. Contrib Nephrol Basel Karger 2004.
4. Kumar & Clark. Clinical Medicine. 6 Edition. Elsevier Inc. 2006. 1365 p.
5. Oxford Textbook of Medicine 4th edition (March 2003): by David A. Warrell (Editor), Timothy M. Cox (Editor), John D. Firth (Editor), Edward J., J R., M.D. Benz. (Editor) By Oxford Press: 3623 p
6. Staessen JA, Wang J, Bianchi G, et al. Essential hypertension. Lancet 2003; 361: 1629- 34.
7. Luft FC. Geneticism of essential hypertension. Hypertension 2004; 43: 1155- 61.
8. Benjafied AV, Wang WY, Speirs HJ, et al. Genome-wide scan for hypertension in Sydney Sibships: The GENIHUSS study. Am J Hypertens 2005; 18: 828- 33.
9. Caulfield M, Munroe P, Pembroke J, et al. Genome-wide mapping of human loci for essential hypertension. Lancet 2003; 361: 2118-25.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НА НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЯХ В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА И ПОДХОДЫ К НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОМУ ЛЕЧЕНИЮ

Нарзуллаева У.Р., Самиева Г.У., Самиев У.Б.

Аннотация. В статье описывается этиологические факторы, течение и риски развития гипертонической болезни в ранних стадиях в условиях жаркого климата. Приведены данные патогенеза гипертонической болезни и воздействие патогенетических вариантов симпатоадреналовой, а также ренин-ангиотензин систем. Предложено немедикаментозное лечение путем соблюдение здорового образа жизни у больных с группой риска.

Ключевые слова: гипертоническая болезнь, артериальная гипертензия, факторы риска, симпато-адренальная система, прессорные факторы, депрессорные факторы, тромбоэмболические осложнения.