



ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИ

профессор БАБАДЖАНОВ А.С.



Гипертония касаллиги(ГК)нинг таърифи

- АГ – артерияларда қон босимининг ошиши синдроми бўлиб, юракнинг насос функцияси ортиши, ёки томирлар периферик қаршилигининг ошиши, шунингдек бу иккала омил қўшилишидан келиб чиқади.
- ГК – МНС томонидан томирлар тонусини боқаришнинг бузилиши натижасида АҚБ ошиши билан кечувчи сурункали касалликдир.
- 90% холларда АГ ГК билан боғлиқ, 10% эса симптоматик АГлар.

ГК эпидемиологияси

- Дунё бўйича 20 ёшдан ошганларда ГК тарқалиши – 26,4% (ВОЗ 2000 й)
- Бу 972 миллион бемор ёки ер юзи аҳолисининг ҳар қайси тўртинчи яшовчиси дегани
- 2025 йилга келиб тарқалиши 29% ташкил қилиши кутилади
- Ўзбекистон бўйича – 35,8%. Шу жумлада эркаларда – 28,1%. Аёлларда – 40,6%

Симптоматик АГлар:

Нефроген келиб чиққан

- Ренопаренхиматоз гипертониялар (Гломерулонефрит, пиелонефрит)
- Реноваскуляр АГ (бўйрак артериялари стенози)

Эндокрин келиб чиққан:

- Феохромоцитома
- Бирламчи альдостеронизм
- Иценко – Кушинг синдроми

Бошқалар

- Аорта коарктацияси
- Дори – дармонлардан келиб чиққан АГ
- Ирсий мутациялар

ГК - хавф омиллари

- Ирсий мойиллик
- Эндокрин ва асаб дисфункциялар
- Тана вазни ортиқ бўлиши
- Алкоголни суистеъмол қилиш
- Чекиш
- Характерни жиззакилиги
- Гиподинамия
- Шовқин ва вибрация

ГК - этиологик омиллар

- Узоқ муддатли салбий стресс
- Доимий ақлий зўриқиш
- Бош чаноғи – мия жарохатлари
- Хар хил сабабли мия гипоксияси
- Ёшга боғлиқ организмни нейроэндокрин қайта қурилиши (климакс)
- Тузни кўп истеъмол қилиш

Гипертензив таъсирли эндоген БАМ

- Катехоламинлар (адреналин, норадреналин)
- Вазопрессин
- Ренин - ангиотензин – альдостерон тизими
- Эндорфинлар ва энкефалинлар
- Инсулин
- Серотонин

ГК таснифи (ВОЗ 1993)

- 1. Босқич - нишон аъзоларда ўзгариш йўқ
- 2. босқич - ҳеч бўлмаганда битта нишон аъзода ўзгариш бор
- Юрак - ЧҚГ
- Кўз – КТТ ангиопатияси
- Бўйрак – протеинурия ёки ўртача креатининемия
- Томирлар – атеросклеротик торайишлар (рентген ёки доплер усулида аниқланган)
- 3 босқич - нишон аъзоларини комплекс шикстланиши
- Юрак - стенокардия, МИ, ЮЕ
- Мия - МҚАЎБ, ГЭ, инсульт
- Бўйраклар - креатининемия 2 мг%дан кўпроқ, СБЕ
- Кўзлар - геморрагиялар, кўриш нерви сўрғичининг шиши
- Томирлар - қаватларга ажралувчи аорта аневризмаси, окклюзиялар

АГ таснифи

Нормал КБ мм.сб.уст.	130/80 кўп эмас
Нормал КБ юқори чегараси мм.сб.уст.	130-139/85-89
Артериал гипертония	
1 даража (юмшоқ) мм.сб.уст.	140–159/90-99
2 даражаси (Ўртача) мм.сб.уст.	160-179/100-109
3 даражаси (оғир) мм.сб.уст.	180-209/110-119
4 даражаси (Ўта оғир) мм.сб.уст.	210 дан ортиқ/120 дан ортиқ

ГК асоратлари

- Инсультлар – гемorraгик ва ишемик
- Миокард инфаркти, стенокардия, КОБ
- Қандли диабет II тури, диабетик нефропатия, СБЕ
- Ретинопатия, қон қуюлиш ёки тўр пардаси шиши, кўриш нерви сурғичининг шиши

ГК асоратларининг хавф омилларини стратификацияси

- САҚБ ва ДАҚБ кўрсаткичлари
- Ёши: эркеклар > 55; аёллар > 65
- Чекиш
- Дислипидемия
- ҚД
- Ирсий омил
- Бел сохаси семириши (obesity)

ГКни даволаш (дори – дармонсиз)

- Соғлом турмуш тарзини ташкил қилиш
- Тана вазнини камайтириш
- Туз истеъмолини камайтириш
- Чегараланган жисмоний юкламалар
- Кун тартиби ва меҳнат режимини меёрлаштириш

ГКни даволаш (давоми)

ГКни ташхислаш ва даволаш стандарти ЎЗР ССВнинг № 452 сонли буйруғи билан 15.09.2005й. тасдиқланган(илова №8)

- Пархезли овқатланиш - стол№10 (тузни, суюқликни, кофени, хайвон ёғларини чегарлаш)
- Алкогол ичмаслик, чекмаслик
- Фонли даволаш (седатив ва уйқу чақирувчилар)

ГК даволаш (давоми)

- Бета –адреноблокаторлар – анаприлин, атенолол, бисопролол
- Кальций антагонистлари – нифедипин (коринфар) дилтиазем, амлодипин (норваск)
- АПФ – ингибиторлари – капотен, эналаприл
- Ангиотензин рецепторлари блокаторлари – валсартан, ирбесартан, эпросартан(лозап, теветен, диован)
- Диуретиклар – тиазидли (гипотиазид), салуретиклар(фурасемид)
- Альфа – блокаторлар (периферик вазодиллятаторлар) – празозин, хайтрин, кардура