



GIPERTONIK KRIZ

Olmalig Abu ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi

mutaxassislik fani o'qituvchisi

Akbarova Jamila Obobakir qizi

Hozirgi kunda ko'pchilik odamlar [yuqori qon bosimi](#) kabi muammoga duch kelishmoqda. Tez-tez qon bosimning ortishi gipertonik kasallikning paydo bo'lishiga olib keladi. Biroq, o'z-o'zidan, surunkali shaklga ega bo'lgan gipertonik kasallik hayotga to'g'ridan-to'g'ri xavf tug'dirmaydi, lekin bu birinchi navbatda yurak-qon tomir tizimining a'zolari bilan bog'liq jiddiy asoratlar paydo bo'lishi uchun xavf omilidir. Shunga qaramay, gipertonik kasallikning kuchayish davri ham bor. Tibbiyotda bu gipertonik kriz sifatida tanilgan.

Gipertonik kriz erkaklarga qaraganda ko'proq ayollarda uchraydi. Kriz insonda birinchi marta paydo bo'lgan bo'lsa, kelajakda bu holat yana takrorlanishi mumkin.

Gipertonik kriz yurak-qon tomir tizimining eng keng tarqalgan kasalliklardan biri. Ayni paytda, statistik ma'lumotlarga ko'ra, aholining bu holat haqida xabardorligi juda past. Kishilarning taxminan 40 foizi hayotida kamida bir marta gipertonik inqirozni boshdan kechirgan. Shu bilan birga, bu holatni faqatgina ayollarning 60 foizi va erkaklarning 40 foizigina bilishgan. Ayollarning 45% va erkaklar 20% bu holatni oldini olish uchun zarur bo'lgan dori-darmonlarni qabul qilishadi.

Agar kriz bemorda ilk marotaba yuzaga kelgan bo'lsa yoki undan oldingi holatdan ko'ra og'irroq bo'lsa, shoshilinch tibbiy yordam chaqirish kerak. Shuni ta'kidlash kerakki, tez yordam guruhlari ko'pchilik hollarda gipertonik kriz tufayli chaqiriladi. Boshqa hollarda, bemorga mustaqil ravishda yordam berish mumkin.



Ko'p hollarda, gipertonik krizlar uy sharoitida davolanadi. Biroq, murakkab krizlar yuz berganda, a'zolarga zarar yetishi ehtimolligi yuqori bo'lsa, bemor kasalxonaga yotqizilishi mumkin. Kasalxonada gipertonik krizni davolash kardiologiya bo'limida yoki umumiy terapiya bo'limida olib boriladi. Asoratlanmagan krizlar hollarida tez tibbiy yordam brigadasi kelganidan keyin yoram odatda vena ichiga gipotenziv preparatlarni yuborish bilan cheklanadi. Gipertoniyaning keyini davolanishi ambulatoriya sharoitida amalga oshiriladi.

Shuning uchun, dorilarning katta dozasini yoki bemorga ta'siri avvaldan ma'lum bo'lmagan preparatlarni qabul qilish mumkin emas. Shunga qaramay, bu holatda kuchsiz preparatlar ham mos kelmaydi.

Shunisi e'tiborga loyiqki, barcha gipotonik preparatlar ham yuqori bosim ko'rsatkichlarini tezda pasayishi uchun to'g'ri kelmaydi. Xususan, hozirda ko'pincha surunkali gipertoniyani davolash uchun qo'llaniladigan sartan yoki angiotenzin retseptorlari antagonistlari guruhidagi preparatlar qonga bir necha soat davomida singadi va gipertonik kriz holatlarida bunday preparatlar to'g'ri kelmaydi.

Agar kriz bemorda ilk marotaba yuzaga kelgan bo'lsa yoki undan oldingi holatdan ko'ra og'irroq bo'lsa, shoshilinch tibbiy yordam chaqirish kerak. Shuni ta'kidlash kerakki, tez yordam guruhlari ko'pchilik hollarda gipertonik kriz tufayli chaqiriladi. Boshqa hollarda, bemorga mustaqil ravishda yordam berish mumkin.

Ko'p hollarda, gipertonik krizlar uy sharoitida davolanadi. Biroq, murakkab krizlar yuz berganda, a'zolarga zarar yetishi ehtimolligi yuqori bo'lsa, bemor kasalxonaga yotqizilishi mumkin. Kasalxonada gipertonik krizni davolash kardiologiya bo'limida yoki umumiy terapiya bo'limida olib boriladi. Asoratlanmagan krizlar hollarida tez tibbiy yordam brigadasi kelganidan keyin yoram odatda vena ichiga gipotenziv preparatlarni yuborish bilan cheklanadi. Gipertoniyaning keyini davolanishi ambulatoriya sharoitida amalga oshiriladi.



Gipertonik krizlarda eng yuqori ta'sir tezligi va samaradorlik Kaptopril (Kapoten) tomonidan ko'rsatildi. Bundan tashqari, u nisbatan eng xavfsiz dori hisoblanadi va minimal nojo'ya ta'sirga ega. Xususan, u miya qon aylanishiga kam ta'sir qiladi, shuning uchun ishemik insult rivojlanishi xavfi bo'lmaydi. Preparat ta'siri 15 daqiqadan keyin boshlanadi. Odatdagi doza — 25-50 mg. Dori ta'sirini tezlashtirish uchun til ostiga qo'yish tavsiya etiladi.

Bundan tashqari, ko'plab shifokorlar Nifedipin (Korinfar) dan foydalanishni tavsiya etadilar. Bir martalik doza 10-20 mg ni tashkil qiladi. 5 daqiqali oraliq bilan ikkita tabletka qabul qilish mumkin. Biroq, ushbu preparatni doimiy foydalanish uchun qo'llash mumkin emas, chunki u kaptoprilga qaraganda ko'proq nojo'ya ta'sirga ega.

Bezovtalik va titroq holatlarini bartaraf qilish uchun relanium, aminazin qo'llanilishi mumkin. Mushaklar va arteriyalar spazmini bartaraf qilish uchun spazmolitiklar ishlatiladi, masalan, drotaverin. Miya qon aylanishini yaxshilash uchun eufillin ishlatiladi. Gipertonik krizlarda shuningdek diuretiklar ham samaralidir.

Statsionar sharoitida ishlatiladigan ko'plab dorilar aniq dozalashni talab qiladi va faqatgina malakali shifokorlar tomonidan berilishi mumkinligini yodda tutish kerak. Bunday preparatlarni uy sharoitida, mustaqil qabul qilish fojiali oqibatlariga olib kelishi mumkin.

Jiddiy krizdan so'ng qayta tiklash davri xuruj salbiy oqibatlarini, shuningdek, qaytalanish ehtimolini kamaytirish uchun talab qilinadi. To'g'ri ovqatlanish tanani tiklashda muhim ahamiyat kasb etadi. Ratsionida hayvon yog'lari va uglevodlar ulushini, tuzni kamaytirish tavsiya etiladi. Kundalik tartibga muntazam amal qilib borish, nizoli vaziyatlardan qochish kerak. Dastlabki vaqtlarda jismoniy zo'riqishlardan qochish tavsiya etiladi, ammo bemor ahvoli yaxshilanishi bilan muntazam sayohat qilish, shifobaxsh jismoniy mashqlar



bajarish kerak. Va albatta, muntazam ravishda shifkor buyurgan dorilarni qabul qilish kerak

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Арипов Ш.Х., Эрматов Ш.Э. Ichki kasalliklar propedevtikasi. – Toshkent: “O‘zbekiston” nashriyoti, 2020.
2. Qodirov O.X., Ergashov M.H. Klinik terapiya. – Toshkent: “Ilm Ziyo”, 2019.
3. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni Saqlash Vazirligi. Arterial gipertoniya bo‘yicha klinik protokol. – Toshkent, 2022.
4. O‘zbekiston Respublikasi SSV. Shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatish bo‘yicha yo‘riqnoma. – Toshkent, 2021.
5. World Health Organization (WHO). Hypertension guidelines. – 2021.
6. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
7. American Heart Association (AHA). Hypertensive Crisis: Emergency Evaluation and Treatment. – AHA Journals, 2020.
8. Kaplan N.M. Kaplan's Clinical Hypertension. – 12th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2020.
9. Messerli F.H., Williams B. Hypertensive Crises: Clinical Management. The Lancet, 2020; 396(10261): 411–421.
10. Whelton P.K., Carey R.M., et al. 2017 ACC/AHA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. Journal of the American College of Cardiology, 2018.