

## KATTA YOSHDAGI INSONLARDA ARTERIAL GIPERTENZIYA VA UNING SABABLARI

*Qo'qon universiteti Andijon filiali  
durdonaganiyeva12@:@gmail.com,*

***G'aniyeva Durdona***  
*talaba, Qo'qon universiteti Andijon filiali*

**Annotatsiya:** Arterial gipertenziya – bu qon bosimining barqaror ravishda oshishi bilan tavsiflanadigan keng tarqalgan kasallik bo'lib, ayniqsa katta yoshdagi insonlarda ko'p uchraydi. Ushbu maqolada arterial gipertenziyaning asosiy sabablariga e'tibor qaratiladi, jumladan, yoshga bog'liq o'zgarishlar, genetik moyillik, noto'g'ri ovqatlanish, ortiqcha vazn, jismoniy faollikning kamligi, stress va yomon odatlar kabi omillar tahlil qilinadi. Shuningdek, ushbu kasallikning asoratlari va oldini olish yo'llari haqida ham ma'lumot beriladi. Arterial gipertenziya o'z vaqtida nazorat qilinmasa, yurak-qon tomir kasalliklari, insult va buyrak yetishmovchiligi kabi jiddiy muammolarga olib kelishi mumkin. Shu sababli, bu kasallikni erta aniqlash va oldini olish choralari muhim ahamiyat kasb etadi.

**Annotatsion:** Arterial hypertension is a common disease characterized by a persistent increase in blood pressure, which is especially common in older people. This article focuses on the main causes of arterial hypertension, including age-related changes, genetic predisposition, poor diet, overweight, lack of physical activity, stress, and bad habits. It also provides information on the complications of this disease and ways to prevent it. If not controlled in a timely manner, arterial hypertension can lead to serious problems such as cardiovascular disease, stroke, and kidney failure. Therefore, early detection and prevention of this disease are of great importance.

**Аннотация:** Артериальная гипертония – распространенное заболевание, характеризующееся устойчивым повышением артериального давления, особенно часто встречающееся у людей пожилого возраста. В данной статье рассмотрены основные причины артериальной гипертонии, в том числе возрастные изменения, генетическая предрасположенность, неправильное питание, избыточный вес, недостаточная физическая активность, стрессы и вредные привычки. Также представлена информация об осложнениях этого заболевания и способах его предотвращения. Если вовремя не контролировать артериальную гипертонию, это может привести к таким серьезным проблемам, как сердечно-сосудистые заболевания, инсульт и почечная недостаточность. Поэтому важно раннее выявление и профилактика этого заболевания.

**Kalit so'zlar:** Gipertenziya, bosh og'rig'i, diuretiklar, arterial qon bosim.arterial gipertenziya, qandli diabet, nishon a'zolar, metabolik sindrom (MS), Gipertoniya

kasalligi, RAA tizimi, miokard infarkti, koronar arteriya kasalligi, yurak yetishmovchiligi, arterial fibrilyatsiya, insult, EKG, EXO, Tredmil test, Koronarografiya, invazivniy xirurg, kardioxirurg. arterial gipertenziya, arterial bosim, o'ng qorincha, chap qorincha gipertrofiyasi.

**Key words:** Hypertension, headache, diuretics, arterial blood pressure. arterial hypertension, diabetes, target organs, metabolic syndrome (MS), Hypertensive disease, RAAS system, myocardial infarction, coronary artery disease, heart failure, atrial fibrillation, stroke, ECG, EXO, Treadmill test, Coronary angiography, invasive surgeon, cardiac surgeon. arterial hypertension, arterial pressure, right ventricular, left ventricular hypertrophy.

**Ключевое слово:** Гипертония, головная боль, диуретики, артериальное давление, артериальная гипертензия, сахарный диабет, органы-мишени, метаболический синдром (МС), гипертоническая болезнь, система ААА, инфаркт миокарда, ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность, мерцательная аритмия, инсульт, ЭКГ, ЭХО, тредмил-тест, коронарография, инвазивный хирург, кардиохирург. артериальная гипертензия, артериальное давление, гипертрофия правого желудочка, гипертрофия левого желудочка.

**Kirish.** Arterial gipertenziya – bu qon bosimining uzoq muddat davomida me'yordan yuqori bo'lishi bilan tavsiflanadigan kasallik bo'lib, yurak va qon tomirlar tizimiga katta ta'sir ko'rsatadi. Me'yoriy qon bosimi 120/80 mmHg atrofida bo'lsa, gipertenziya 130/80 mmHg yoki undan yuqori bo'lishi bilan belgilanadi. Kasallik o'z vaqtida nazorat qilinmasa, yurak-qon tomir kasalliklari, insult va buyrak yetishmovchiligi kabi jiddiy asoratlarga olib kelishi mumkin. Arterial gipertenziya – bu yurak-qon tomir tizimining eng keng tarqalgan kasalliklaridan biri bo'lib, ayniqsa, katta yoshdagi insonlarda uchrash ehtimoli yuqori. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, dunyoda har uch kishidan biri ushbu kasallikdan aziyat chekadi. Arterial gipertenziya uzoq vaqt davomida o'zini sezilarli simptomlarsiz namoyon qilishi mumkin, ammo vaqt o'tishi bilan yurak, miya, buyrak va boshqa hayotiy muhim organlarga jiddiy zarar yetkazadi. Katta yoshdagi insonlarda arterial gipertenziyaning rivojlanishiga turli omillar sabab bo'lishi mumkin, jumladan, organizmning yoshga bog'liq o'zgarishlari, noto'g'ri turmush tarzi, genetik moyillik va surunkali kasalliklar. Ushbu maqolada arterial gipertenziyaning asosiy sabablarini, uning organizmga ta'sirini va oldini olish choralari haqida batafsil ma'lumot beriladi. Kasallikni erta aniqlash va profilaktik choralarni ko'rish nafaqat bemorning hayot sifatini oshirishga, balki jiddiy asoratlarning oldini olishga ham yordam beradi.

**Statistik ma'lumotlar.** Arterial gipertenziya dunyo miqyosida eng keng tarqalgan surunkali kasalliklardan biri hisoblanadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra:

Dunyo bo'ylab 1,28 milliard kishi arterial gipertenziyadan aziyat chekadi. Ushbu bemorlarning taxminan 46% i o'z kasalligi haqida bilmaydi, chunki gipertenziya ko'pincha simptomlarsiz kechadi. 65 yoshdan oshgan insonlarning 60% dan ortig'i arterial gipertenziyaga chalingan. Yuqori qon bosimi yurak xastaligi, insult va buyrak yetishmovchiligining asosiy sabablaridan biri hisoblanadi. Har yili gipertenziyaga bog'liq kasalliklar tufayli 7,5 million kishi hayotdan ko'z yumadi, bu esa dunyodagi barcha o'lim holatlarining taxminan 13% ini tashkil qiladi. O'zbekistonda ham arterial gipertenziya muhim sog'liqni saqlash muammolaridan biri hisoblanadi. Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya markazi ma'lumotlariga ko'ra, mamlakatimizda har yili gipertenziya bilan kasallangan bemorlar soni ortib bormoqda. Shuningdek, ko'plab insonlar kasallikni kech aniqlashi yoki davolashga e'tibor bermasligi tufayli yurak-qon tomir kasalliklari va insult xavfi yuqori bo'lib qolmoqda. Shu sababli arterial gipertenziyani erta aniqlash, muntazam ravishda qon bosimini nazorat qilish va profilaktik choralar ko'rish aholi salomatligini yaxshilashda muhim ahamiyat kasb etadi. Bugungi kunda arterial gipertenziyaning oshishi barcha aholining 13-15% da, 40-59 yoshlarda esa 30.4% dan ortiq hollarda qayd etilgan. Arterial gipertenziya 2 ta guruhga farqlanadi. Birlamchi essensial AG, Ikkilamchi simptomatik AG, eng ko'p uchraydigan va yurak-qon-tomir tizimining eng tarqalgan kasalliklaridan biri hisoblanadi. Umumiy populyatsiyada uning uchrash chastotasi 25-30% ni tashkil etadi. Arterial gipertenziyaning globalligi shundan iboratki, surunkali ravishda arterial gipertenziya oqibatida yurak qon-tomir sistemasining birqancha kasalliklari, jumladan miokard infarkti, bosh miya insulti, surunkali yurak, tomirlar, ko'z tubida o'zgarishlarga va buyrak yetishmovchiligi kabi kasalliklarga asos bo'lishi mumkin. Bu kasalliklar esa yuqori darajadagi o'lim xavfi yoki nogironligiga olib keladi. Gipertenziya, shuningdek, yuqori qon bosimi sifatida ham tanilgan, arteriyalarda qon bosimi doimiy ravishda ko'tarilgan uzoq muddatli tabiiy holatdir. Uzoq muddatli yuqori qon bosimi insult, koronar arteriya kasalligi, yurak yetishmovchiligi, artrial fibrilyatsiya, periferik arterial kasalliklar, ko'rish qobiliyatini yo'qotish, surunkali buyrak kasalligi va demensiya uchun asosiy xavf omilidir. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotlari ma'lumotlariga ko'ra gipertenziya hozirgi kunda dunyo bo'ylab 1 milliarddan ortiq odamga ta'sir qiladi va bu raqam o'sishda davom etmoqda. Shu sababli ham gipertoniya kasalligini oldini olish va og'ir asoratlarga olib kelishiga yo'l qo'ymaslikni ta'minlash har bir kardiolog shifokorning balki boshqa shifokorlarning ham asosiy muammolaridan biri hisoblanadi. Arterial gipertenziya (AG) yuqori tarqalganligi va ijtimoiy-iqtisodiy ahamiyati tufayli eng dolzarb sog'liq muammolaridan biri bo'lib qolmoqda. Gipertenziyaning o'ziga xos xususiyati – komorbidlik hususiyatining yuqori chastotada bo'lishidir. Gipertenziya bilan og'rikan bemorlarda odatda bir yoki bir nechta birga keladigan patologiyalar mavjud bo'lib, ulardan eng keng tarqalgani: qandli diabet (QD), metabolik sindrom, surunkali buyrak

kasalligi (SBK), serebrovaskulyar kasallik (SVK) va boshqalar. Dunyoda 2–toifa qandli diabet (QD) va arterial gipertenziya (AG) yuqumli bo‘lmagan epidemik kasalliklar maqomiga ega bo‘ldi. Har 10–15 yilda tarqaladi. SD 2 barobar ortadi. Prognozlarga ko‘ra, 2030 yilga kelib sayyoramizdagi har 15–20 kishi ushbu patologiyaga moyil bo‘ladi. 2–toifa diabet va gipertenziya birlashganda, nishon a‘zolariga jiddiy zarar etkazish ehtimoli sezilarli darajada oshadi. Ushbu patologiyalarni etarli darajada davolashga qaramay, hozirgi holat bemorlarni maqsadli organlarning etarli darajada himoyasi bilan to‘liq ta‘minlamaydi. Ma‘lumki, diabet bilan og‘rigan bemorlarda gipertenziya paydo bo‘lishida aterosklerotik jarayon, giperurikemiya, mikroalbuminuriya (MAU) va boshqalar va xavf omillari (XO) ta‘siri muhim rol o‘ynaydi. Bemorlarning ushbu guruhidagi nishon a‘zolarining shikastlanishi, xususan, subklinik ateroskleroz, yurak–qon tomir kasalliklari (YQK) rivojlanish xavfini aniqlashda muhim rol o‘ynaydi. Qandli diabet bilan og‘rigan bemorlarda SCORE ko‘rsatkichlaridan qat‘i nazar, MAU, chap qorincha gipertrofiyasi (CHQG) va aterosklerotik plaklarning mavjudligi yurak–qon tomir o‘limining muhim ko‘rsatkichi hisoblanadi. Nishon a‘zolar shikastlanishining ko‘payishi yurak–qon tomir kasalliklarining paydo bo‘lishi va rivojlanishi xavfini oshiradi. Adekvat gipoglikemik va antigipertenziv terapiya fonida maqsadli organlarning asimptomatik shikastlanishining regressiyasi yurak–qon tomir kasalliklari, erta nogironlik va o‘lim xavfini sezilarli darajada kamaytiradi. Yuqoridagilar bilan bog‘liq holda, ushbu tadqiqotning maqsadi 2–toifa QD bo‘lgan bemorlarda gipertenziya va xavf omillari bo‘lgan bemorlarda nishon organlarning shikastlanishi o‘rtasidagi bog‘liqlikni o‘rganish. Sistolik bosimning 100 va diastolikning 60 mm sim. ust. dan past bo‘lishi arterial gipotenziya deb ataladi. Tana tuzilishi astenik bo‘lgan kishilarda konstitutsional xususiyat sifatida arterial bosimning pasayishi (ayniqsa, vertikal holatda), ya‘ni ortostatik gipotenziya kuzatiladi. Shuningdek, gipotenziya patologik belgi sifatida qator kasalliklarda kuzatilishi mumkin. Odatda, to‘satdan yuz beruvchi arterial gipotenziya quyidagi holatlarda qayd etiladi:

- > Shokda;
- > Kollapsda;
- > Ko‘p qon ketishida;
- > Miokard infarktida;
- > Orqa miya anesteziyasida;
- > Ba‘zi intoksikatsiyalarda.

Arterial bosim va ko‘p hollarda uning minimal ko‘rsatkichini pasayib ketishi ayrim o‘tkir yuqumli kasalliklarda (tomirlarni boshqaruvchi markazga toksinlarni so‘ndiruvchi ta‘siri oqibatida yuzaga keluvchi arteriolalar tonusini pasayishi va buyrak usti bezidan adrenalinni kam ajralishi natijasida) kuzatiladi. Mabodo, unga yurak

mushaklari yetishmovchiligi qo'shilsa, bosim yanada ko'proq pasayadi. Ba'zi kishilarda doimiy past arterial bosim oliy asab tizimi faoliyatining buzilishi

natijasida tomirlar tonusini nerv boshqaruvi o'zgarishi oqibatida kuzatiladi. Bu holat qator klinik belgilar bilan (bosh og'rig'i hamda aylanishi, umumiy behollik va boshqalar) namoyon bo'ladi va amaliyotda neyrosirkulyator (birlamchi) gipotoniya deb ataladi. Shuningdek, doimiy past qon bosimi amaliy sog'lom kishilar, jumladan, sportchilarda (fiziologik gipotoniya) kuzatilishi mumkin. Ayrim yurak kasalliklarida arterial bosimni o'lchash ma'lum tashhisiy ahamiyat kasb etadi. Masalan, o'tkir miokardit va ekssudativ yoki yopishqoq perikarditda minimal bosim me'yorida bo'lishi yoki birmuncha ko'tarilishi shu bilan birga sistolik bosimning pasayishi natijasida puls bosimini sezilarli kamayishi kuzatiladi. Bu holat miokarditda yurak mushaklari faoliyatining susayishi, perikarditda qorinchalar diastolik to'lishishining yetarlicha emasligi hamda arteriolalarning reflektor torayishi bilan tushuntiriladi. Qator kasalliklarni tashhishlashda bosimni nafaqat yelka arteriyasi, balki oyoq tomirlarida o'lchash muhim ahamiyatga ega. Masalan, aorta koartatsiyasida (tug'ma torayishida) son arteriyalaridagi bosim yelka arteriyalarinikiga nisbatan ancha past bo'ladi. Sog'lom kishilarda esa aksincha son arteriyalarida bosim 20-30 mm simob ust. dan yuqori. U yerda bosimni o'lchash uchun qorinda yotgan tekshiriluvchining soniga manjeta o'raladi va tizza osti chuqurchasidagi arteriyada tomir urishi eshitiladi. Ayrim hollarda bosimni ikkala qo'l va ikkala oyoqda ham o'lchash kerak. Ayrim og'ir holatlarda maksimal qon bosimi 250-300, minimali esa 150 mm sim. ust. va undan yuqoriga ko'tarilishi mumkin. Maksimal bosimni uzoq vaqt davomida ko'tarilishi chap qorincha mushaklari gipertrofiyasiga olib keladi va u qoniqarli faoliyat ko'rsatganda puls bosimi sezilarli yuqori bo'ladi (100-120 mm sim. ust. va undan baland). Gipertrofiyaga uchragan qorincha faoliyati susayib borgan sari maksimal bosim pasayadi, ammo arteriolalar ichi holatiga bog'liq bo'lgan minimal bosim esa yuqoriligicha qoladi va shu tufayli puls bosimi kamayadi. Biroq yuqori maksimal va minimal bosim hamda ularga bog'liq katta puls bosimi chap qorinchaning foydali ish darajasi, ya'ni aortaga haydalayotgan qon miqdori to'g'risida biror fikr yuritishga asos bo'lmaydi. Aorta ravog'ining yuqoriga chiquvchi yoki ko'krak qismi sklerozida maksimal arterial bosimni ko'tarilishi odatda, minimal bosimning me'yorida bo'lishi yoki ozroq oshishi bilan kuzatiladi. Bunda arteriolalar tonusi yuqori emasligi sababli kapillyarga qon oqishi me'yorida saqlanadi va oqibatda minimal bosim ko'tarilmaydi. Sklerozga uchragan aorta chap qorincha unga qonni otib bergan vaqtda yetarli darajada kengaya olmaydi oqibatda undagi va barcha arteriyalardagi bosim me'yoridan ko'tariladi, binobarin, maksimal bosim ham oshadi.

**Simptomlar:** 80 nafar gipertenziya bilan og'rigan bemorlar 20 tasida hech qanday alomatlarini sezmaydilar. Qolgan 60 nafar bemor quyidagi alomatlar bilan

shikoyat qiladilar: bosh og'rig'i, ko'krak og'rig'i ko'ngil aynishi, holsizlik va boshqa alomatlar. Bemorlarning aksari gipertoniya davolanmasa, buyrak patologiyalari, yurak patologiyalari va insult kabi boshqa asoratlarga olib kelishi mumkin. Juda yuqori qon bosimi (odatda 180/120 yoki undan yuqori) bo'lgan odamlarda quyidagi alomatlar paydo bo'lishi mumkin:

- kuchli bosh og'rig'i
- ko'krak og'rig'i
- bosh aylanishi
- nafas olish qiyinligi
- ko'ngil aynishi
- qusish
- loyqa ko'rish yoki boshqa ko'rish o'zgarishlari
- quloqlarda shovqinlar
- burundan qon ketish
- yurak ritmining buzilishi

Bemorlarda qon bosimini tez-tez o'lchash, agarda bo'lsa, qon bosimini normaga soluvchi dori vositalari berish zarur.

**Tadqiqot.** Arterial gipertenziya bo'yicha olib borilgan turli tadqiqotlar ushbu kasallikning keng tarqalganligi va uning sabablarini chuqur o'rganishga yordam bermoqda. Quyida ushbu sohada muhim natijalarga erishgan bir nechta tadqiqotlar haqida ma'lumot beriladi:

1. Framingham yurak tadqiqoti (Framingham Heart Study) AQShda 1948-yildan boshlab olib borilayotgan ushbu uzoq muddatli tadqiqot arterial gipertenziya va yurak-qon tomir kasalliklari o'rtasidagi bog'liqlikni isbotladi. Tadqiqot natijalariga ko'ra, yuqori qon bosimi bo'lgan insonlarda yurak xuruji va insult xavfi 2-3 barobar ortishi aniqlangan.

2. INTERSALT tadqiqoti 1980-yillarda 32 ta davlatda o'tkazilgan ushbu tadqiqot natijalari tuz iste'molining arterial gipertenziya rivojlanishiga bevosita ta'sir qilishini ko'rsatdi. Tuzni ortiqcha iste'mol qiluvchi jamiyatlarda qon bosimi yuqori bo'lishi kuzatilgan, bu esa gipertenziyani oldini olishda tuz miqdorini kamaytirish muhimligini tasdiqlaydi.

3. SPRINT tadqiqoti (Systolic Blood Pressure Intervention Trial) 2015-yilda chop etilgan ushbu tadqiqotda arterial gipertenziya bilan og'rikan bemorlarni davolash strategiyalari o'rganilgan. Qon bosimini 120 mmHg dan past darajada ushlab turish insult va yurak kasalliklari xavfini 25% ga kamaytirishi aniqlangan.

4. O'zbekistonda olib borilgan tadqiqotlar. Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya markazi tomonidan o'tkazilgan mahalliy tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, O'zbekistonda 40 yoshdan oshgan aholining 35-40% i arterial gipertenziyaga chalingan. Tadqiqotlarga ko'ra, noto'g'ri ovqatlanish, stress va jismoniy faollikning

kamligi ushbu kasallikning asosiy omillari hisoblanadi. Ushbu tadqiqotlar arterial gipertenziyaning jiddiy sog'liq muammosi ekanligini va uni oldini olish uchun sog'lom turmush tarzini shakllantirish muhimligini tasdiqlaydi.

**Takliflar.** Arterial gipertenziyaning oldini olish va uning asoratlarini kamaytirish uchun quyidagi chora-tadbirlarni amalga oshirish tavsiya etiladi:

1. Profilaktik tekshiruvlarni kuchaytirish. Aholi orasida muntazam tibbiy ko'riklarni tashkil etish va qon bosimini nazorat qilish muhim. 40 yoshdan oshgan insonlar har yili kamida bir marta qon bosimini o'lchab borishlari kerak.

2. Sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish. Ovqatlanish tartibini sog'lomlashtirish, tuz va yog' miqdorini kamaytirish tavsiya etiladi. Jismoniy faollikni oshirish (kuniga kamida 30 daqiqa yurish yoki yengil mashqlar bajarish).

3. Tibbiy ma'lumotlarni keng targ'ib qilish. Aholi o'rtasida arterial gipertenziya va uning xavf omillari haqida tushuntirish ishlari olib borish. Kasallikning oldini olish bo'yicha tibbiyot muassasalari va OAV orqali targ'ibot-tashviqot ishlarini kuchaytirish.

4. Zararli odatlardan voz kechish. Chekish va alkogol iste'mol qilishni kamaytirish yoki butunlay to'xtatish. Surunkali stressni kamaytirish va psixologik sog'liqni mustahkamlash choralari ko'rish.

5. Davolash va dori vositalarini to'g'ri qo'llash. Arterial gipertenziya tashxisi qo'yilgan bemorlar shifokor ko'rsatmalariga qat'iy amal qilishlari kerak. Dori vositalarini o'z vaqtida va shifokor tavsiyasiga ko'ra qabul qilish muhim. Ushbu takliflar amalga oshirilsa, arterial gipertenziyaning oldini olish va uni samarali nazorat qilish orqali yurak-qon tomir kasalliklari hamda boshqa asoratlar xavfini kamaytirish mumkin bo'ladi.

**Xulosa.** Arterial gipertenziya – bu katta yoshdagi insonlarda keng tarqalgan va jiddiy asoratlarga olib kelishi mumkin bo'lgan kasallikdir. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, gipertenziyaning rivojlanishiga yoshga bog'liq o'zgarishlar, noto'g'ri ovqatlanish, stress, ortiqcha vazn, jismoniy faollikning kamligi va genetik moyillik kabi omillar sabab bo'ladi. Kasallik uzoq vaqt davomida simptomlarsiz kechishi mumkinligi sababli, ko'pchilik bemorlar uni kech aniqlaydi, bu esa yurak-qon tomir kasalliklari, insult va buyrak yetishmovchiligi xavfini oshiradi. Arterial gipertenziyaning oldini olish va nazorat qilish uchun sog'lom turmush tarziga rioya qilish, ratsional ovqatlanish, jismoniy faollikni oshirish va qon bosimini muntazam kuzatib borish muhim ahamiyatga ega. Shuningdek, tuz va yog'li mahsulotlar iste'molini kamaytirish, stressni boshqarish va zararli odatlardan voz kechish gipertenziya rivojlanish xavfini kamaytirishga yordam beradi.

Xulosa qilib aytganda, arterial gipertenziya jiddiy tibbiy muammo bo'lsa-da, uni erta aniqlash va profilaktik chora-tadbirlarni ko'rish orqali nazorat qilish mumkin. Ushbu kasallik bilan kurashishda tibbiy ko'riklardan o'tish va shifokor tavsiyalariga

amal qilish katta ahamiyat kasb etadi. Sog'lom turmush tarzini shakllantirish esa inson umrini uzaytirish va hayot sifatini yaxshilashga xizmat qiladi. Buning uchun biz viloyatlarda tibbiy bilim salohiyatini oshirish orqali, uy sharoitida har bir fuqoro o'z qon bosimini muntazam o'lchab turishi taminlanadi. eng o'ptimal ko'rsatkich 120/80 mm sim.ust yoshi kattalar uchun 130/90. Atrof-muhit ta'siri yoki jismoniy faollik natijasida bosim 5-10 birlikka ortishi mumkin. Quyi va yuqori bosim o'rtasidagi juda katta farq ham havotir uchun belgi bo'ladi — odatda bu ko'rsatkich 50 birlikdan oshmasligi kerak. Agar qon bosimining tez-tez o'zgarishi kuzatilsa, shifokor bilan uchrashish tavsiya etiladi. Bundan tashqari oilaviy hamshiralarimizga e'tiborni, talablarni kuchaytirishimiz, tez yordam xizmati avtomobillarining sonini oshirish, tez yordam xizmati xodimlarining esa salohiyatini oshirish orqali – vaqtida birinchi xizmatni ko'rsatib -miokard infarkti, insult oldini olishga erishgan bo'lamiz. Qolaversa zamonaviy asbob uskunalarimiz sonini oshirish orqali erta tashxis qo'yish natijasida og'ir asoratlarni baartaraf etgan holda O'zbekistonda nogironlar sonini ko'payishini oldini olgan bo'lamiz, fuqorolarni vaqt sarflab, pul sarflab ovvora bolishlariga yo'l qo'ymagan bo'lamiz. Bularning hammasiga erishish uchun esa harakatni avvalo o'zimizdan boshlashimiz yani Umumiy amaliyot shifokorlari sifatida chuqur bilimlarni qo'lga kiritishimiz, vatanimiz uchun tolmasdan, to'xtamasdan harakat qilishimiz, o'zimiz fuqorolarga o'rnak bo'lgan holda Tibbiy bilimlarni oshirish borasida fuqorolarga ko'proq ma'lumot yetkazish uchun yig'ilishlar uyishtirib, ularda faol qatnashishimiz nazarda tutiladi. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining sogliqni saqlash sohasi vakillari bilan — O'zbekiston tibbiyoti – inson qadri uchun mavzusidagi ochiq muloqotida O'zbekistonda 1- apreldan boshlab chet eldan olib kiriladigan tibbiy jihozlar QQS va bojxona bojidan ozod qilinishi va tez tibbiy yordam tizimidagi barcha Damas avtomobillari 2025- yilgacha zamonaviy avtomobillarga almashitirilishi ta'kidlandi. Bu esa o'z navbatida yuqorida yoritilib o'tilgan noxush hodisalarning oldini olishga qaratilgan yana bir muhim islohot sifatida xizmat qiladi. Gipertoniya haqida yuqorida yuritilgan fiklardan xulosa qilib shuni aytishimiz mumkinki bu kasallik o'ta xavfli oqibatlarga olib keluvchi kasallik. Xalq orasida xafaqonlik nomi bilan ma'lum bo'lib yuqori statistikalarni egallashi bilan ham insonlar umr ko'rish davomiyligini kamayishiga asosiy sababchi kasallik desak mubolag'a bo'lmaydi.

#### **Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. Abdullaxo'jayeva M.S. Patologik anatomiya. II-qism // Toshkent: "Tafakkur bo'stoni" nashriyoti. 2012, 74 b.
2. Abdullayev N, Karimov H, Irisqulov B. Patologik fiziologiya. Toshkent: Yangi asr avlodi, 2008.



3. I.B.Yusupov, R.U.Muxitdinov. Patologik anatomiya va fiziologiya-T.: «Abu Ali ibn Sino nomidagi tibbiyot nashriyoti» 2003.
4. Ichki kasalliklar propedevtikasi [Matn]: tibbiy-ilmiy nashr // A.G.Gadayev, M.Sh.Karimov, X.S.Axmedov. – Toshkent: Muharrir nashriyoti, 2018. 193 b.
5. Ichki kasalliklar propedevtikasi [Matn]: tibbiy-ilmiy nashr // A.G.Gadayev, M.Sh.Karimov, X.S.Axmedov. – Toshkent: Muharrir nashriyoti, 2023.
6. Y.L.Arslanov, T.A.Nazarov, A.A. Bobomurodov. Ichki kasalliklar-T.: «ILM ZIYO» 2013