

**ARTERIAL GIPERTENZIYADA XAVF OMILLARI, ERTA DIAGNOSTIKA
VA PROFILAKTIKA**

Murodberdiyeva Feruza

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti,
Tibbiyot fakulteti, Davolash ishi yo‘nalishi talabasi

Boymirzayeva Kamola

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti,
Tibbiyot fakulteti, Davolash ishi yo‘nalishi talabasi

Kattaboyeva Muhayyo Nurmuhammad qizi

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti,
Tibbiyot fakulteti, Terapevtik fanlar kafedrası o‘qituvchisi

E-mail: muhayyo_kattaboyeva@tues.uz; mnkattaboyeva@gmail.com

ORCID: 0009-0005-7146-1255

Annotatsiya. Ishda Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti, O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi klinik protokoli hamda O‘zbekiston Respublikasi Milliy statistika qo‘mitasining 2024-yil yakuni bo‘yicha hududiy ko‘rsatkichlari asos qilib olindi. Hududlar kesimida umumiy kasallanish darajasi va shifoxonalarda davolangan bemorlar soni solishtirilib, gipertenziya profilaktikasida birlamchi tibbiy yordam bo‘g‘ini, skrining, xavf stratifikatsiyasi va bemor bilan izchil ishlashning ahamiyati asoslandi. Natijalar arterial gipertenziya faqat qon bosimining ko‘tarilishi emas, balki yurak, buyrak, miya va ko‘z tubi shikastlanishi bilan kechuvchi tizimli klinik muammo ekanini ko‘rsatadi.

Kalit so‘zlar: arterial gipertenziya, ichki kasalliklar, yurak-qon tomir xavfi, hududiy statistika, qon bosimi, skrining, profilaktika, O‘zbekiston.

KIRISH

Arterial gipertenziya ichki kasalliklari amaliyotida eng ko‘p uchraydigan va eng ko‘p asorat beradigan surunkali kasalliklardan biridir. Qon bosimining doimiy

ko'tarilishi dastlab subyektiv shikoyatlarsiz kechishi mumkin, ammo vaqt o'tishi bilan yurakning chap qorinchasi gipertrofiyasi, koronar yurak kasalligi, insult, surunkali buyrak kasalligi va ko'z tubi shikastlanishiga olib keladi. Shu sababli gipertenziyani faqat tonometrdaqi raqamlar bilan cheklab baholash klinik jihatdan yetarli emas; u bemorning tomir tizimi, metabolik holati, yoshi, irsiy moyilligi va turmush tarzi bilan bog'liq kompleks terapevtik muammodir.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, 30-79 yoshdagi kattalar orasida gipertenziya global miqyosda juda keng tarqalgan bo'lib, kasallik yurak-qon tomir o'limi va nogironlikning asosiy xavf omillaridan biri sifatida baholanadi. O'zbekiston bo'yicha JSSTning 2023-yilgi gipertenziya profilida 30-79 yoshdagi kattalar orasida gipertenziya bilan yashayotganlar soni 6,3 million deb ko'rsatilgan. Bu raqam kasallikning nafaqat individual, balki oilaviy, iqtisodiy va hududiy tibbiy yuk ekanini anglatadi.

Milliy statistik ko'rsatkichlar mavzuning amaliy dolzarbligini kuchaytiradi. 2024-yil yakunida O'zbekiston Respublikasida aholining umumiy kasallanish darajasi har 100 000 aholiga nisbatan 57 087,6 ta birinchi marotaba aniqlangan holatni tashkil etgan. Kasalliklar guruhlari ichida qon aylanish tizimi kasalliklari 3 706,7 holat/100 000 aholi ko'rsatkichiga ega bo'lgan. Mazkur guruh faqat gipertenziyadan iborat emas, lekin u arterial gipertenziya bilan bog'liq yurak-qon tomir xavfi va asoratlari yukining tibbiy xizmat tizimidagi ahamiyatini ko'rsatadi.

Ichki kasalliklar fanida arterial gipertenziyani o'rganish talabalar uchun zarur, chunki bu mavzu anamnez yig'ish, fizik tekshiruv, laborator-instrumental baholash, xavf stratifikatsiyasi, bemor bilan muloqot, dori va nodorivor davolash tamoyillarini birlashtiradi. Gipertenziya qandli diabet, semizlik, dislipidemiya, surunkali buyrak kasalligi va metabolik sindrom bilan ko'p uchraydi. Demak, ushbu kasallikni tahlil qilish kelajakdagi shifokorda klinik fikrlash, profilaktik yondashuv va hududiy sog'liqni saqlash ko'rsatkichlarini tibbiy baholash ko'nikmasini shakllantiradi.

Ushbu maqolaning maqsadi arterial gipertenziyada xavf omillari, erta diagnostika va profilaktik yondashuvlarni O'zbekiston hududlari kesimidagi statistik ko'rsatkichlar bilan bog'lab tahlil qilishdan iborat. Maqolaning vazifalari: gipertenziyaning dolzarbligini asoslash; modifikatsiya qilinadigan va qilinmaydigan xavf omillarini ajratish; qon bosimini baholashning klinik mezonlarini yoritish; hududiy kasallanish ko'rsatkichlarini tahlil qilish; birlamchi bo'g'inda profilaktika choralarini tizimlashtirishdan iborat.

MATERIAL VA METODLAR

Maqola tahliliy-adabiyotlar sharhi va statistik solishtirma tahlil usulida tayyorlandi. Tadqiqotda real bemorlarning shaxsiy tibbiy ma'lumotlari ishlatilmadi, tajriba o'tkazilmadi va invaziv amaliyotlar bajarilmadi. Tahlil uchun JSST ma'lumotlari, O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan tasdiqlangan arterial gipertenziya bo'yicha klinik protokol, O'zbekiston Respublikasi Milliy statistika qo'mitasining 2024-yil yakuni bo'yicha sog'liqni saqlash press-relezi, Yevropa kardiologiya va gipertenziya jamiyatlari yo'riqnomalari hamda o'zbekistonlik mualliflarning gipertenziya va komorbid holatlar bo'yicha ilmiy ishlari ko'rib chiqildi.

Manbalarni tanlashda uch mezon qo'llandi. Birinchidan, manba arterial gipertenziyaning epidemiologiyasi, xavf omillari, diagnostikasi yoki profilaktikasiga bevosita aloqador bo'lishi kerak edi. Ikkinchidan, manba klinik amaliyotda qo'llanadigan dalillarga asoslangan tavsiya, rasmiy statistik ma'lumot yoki mahalliy ilmiy tahlil berishi talab qilindi. Uchinchidan, manba ichki kasalliklari fanining o'quv-amaliy vazifalariga mos bo'lishi hisobga olindi. Shu sababli maqolada nazariy tahlil, hududiy statistika va amaliy profilaktik xulosalar birlashtirildi.

Xavf omillari ikki guruhga ajratildi: modifikatsiya qilinadigan va modifikatsiya qilinmaydigan omillar. Modifikatsiya qilinadigan omillarga yuqori tuz iste'moli, ortiqcha tana vazni, kamharakatlik, chekish, spirtli ichimliklar, noto'g'ri ovqatlanish, surunkali stress, dislipidemiya, qandli diabet va buyrak kasalliklari kiritildi. Modifikatsiya qilinmaydigan omillarga yosh, irsiy moyillik, jins va ayrim biologik xususiyatlar kiritildi. Hududiy tahlilda esa har 100 000 aholiga nisbatan umumiy kasallanish darajasi va shifoxonalarda davolangan bemorlar soni solishtirildi.

Tahlil natijalari klinik tavsiyalarni bevosita bemorga buyurish shaklida emas, balki ta'limiy va ilmiy sharh ko'rinishida bayon qilindi. Chunki arterial gipertenziyani davolashda har bir bemorning yoshi, qo'shimcha kasalliklari, nishon a'zolar shikastlanishi, dori ko'tara olishi va umumiy yurak-qon tomir xavfi alohida baholanadi. Shu bois maqoladagi asosiy urg'u profilaktika, skrining va shifokor uchun klinik fikrlash algoritmiga qaratildi.

NATIJALAR

Adabiyotlar tahlili arterial gipertenziya rivojlanishida turmush tarziga bog'liq omillar hal qiluvchi o'rin tutishini ko'rsatdi. Xalilov N.X., Tashkenbayeva E.N., Xaydarova D.D. va Tog'ayeva B.M. tomonidan tana massasi bilan gipertoniya darajasi

o'rtasidagi bog'liqlik o'rganilgan bo'lib, mualliflar semizlik, kamharakatlik, chekish, stress va aholi xabardorligining pastligini muhim xavf omillari sifatida ko'rsatgan. Saidakbarova F.T. va Srojidinova N.Z. esa qandli diabet 2-turi va arterial gipertoniya birga kelganda mikro va makroqon-tomir asoratlari jadal rivojlanishini ta'kidlaydi. Bu mahalliy ilmiy kuzatuvlar xalqaro tavsiyalar bilan mos keladi.

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining arterial gipertenziya bo'yicha klinik protokolida 40 yoshdan katta aholi orasida arterial gipertenziya skriningini har yili o'tkazish zarurligi ko'rsatilgan [4]. Protokolda diagnostika shikoyat va anamnezni aniqlash, qon bosimini standart bosqichlarda o'lchash, obyektiv ko'rik, laborator va instrumental tekshiruvlar orqali yurak-qon tomir xavfini aniqlash bilan bog'langan. Bu yondashuv gipertenziyani faqat simptom paydo bo'lganda emas, balki xavf guruhlarida oldindan aniqlash zarurligini ko'rsatadi.

Milliy statistika qo'mitasi ma'lumotlariga ko'ra, 2024-yil yakunida O'zbekistonda shifoxonalarda davolangan bemorlar soni 7 799,6 ming kishini tashkil etgan va 2023-yilga nisbatan 12,7 foizga ko'paygan [3]. Hududlar kesimidagi tafovutlar bir xil emas: ayrim hududlarda kasallanish darajasi yuqori, ayrimlarida esa davolangan bemorlar ulushi katta. Bu tafovutni faqat kasallik tarqalishi bilan izohlash noto'g'ri; tibbiy xizmatga murojaat qilish, diagnostika imkoniyati, markaziy muassasalarga yo'llanish va statistik ro'yxatga olish tartibi ham natijaga ta'sir qiladi.

1-jadval. O'zbekiston hududlari kesimida aholining kasallanish darajasi va shifoxonalarda davolangan bemorlar soni, 2024-yil yakuni

Hudud	Kasallanish darajasi (100 000 aholiga)	Davolangan bemorlar soni (ming kishi)	Ulushi (%)
O'zbekiston Respublikasi	57 087,6	7 799,6	100
Qoraqalpog'iston Respublikasi	40 642,2	329,2	4,2
Andijon	61 104,2	776,3	10,0
Buxoro	54 237,0	454,3	5,8
Jizzax	35 441,6	300,7	3,9
Qashqadaryo	41 934,0	635,3	8,1
Navoiy	46 169,3	239,9	3,1

Namangan	40 055,9	707,5	9,1
Samarqand	43 961,1	792,5	10,2
Surxondaryo	38 430,9	471,6	6,0
Sirdaryo	52 240,0	219,0	2,8
Toshkent viloyati	60 274,1	678,7	8,7
Farg'ona	58 365,8	918,1	11,8
Xorazm	62 230,0	383,9	4,9
Toshkent shahri	142 803,9	846,4	10,9

Jadvaldan ko'rinadiki, kasallanish darajasi bo'yicha eng yuqori ko'rsatkich Toshkent shahrida qayd etilgan. Biroq rasmiy statistik izohga ko'ra, Toshkent shahridagi markaziy tibbiyot muassasalarida boshqa hududlardan kelgan bemorlar ham davolangani sababli ushbu ko'rsatkich 100 000 kishidan yuqori ko'rinishi mumkin [3]. Xorazm, Andijon va Toshkent viloyatlarida ham kasallanish darajasi respublika o'rtacha ko'rsatkichiga yaqin yoki undan yuqori bo'lgan. Surxondaryo viloyatida umumiy kasallanish darajasi 38 430,9 holat/100 000 aholi, shifoxonalarda davolangan bemorlar soni 471,6 ming kishi va respublika ulushi 6,0 foizni tashkil etgan. Bu ko'rsatkich hududda birlamchi profilaktika va skrining ishlarini kuchaytirish zaruratini inkor qilmaydi, chunki pastroq umumiy kasallanish darajasi gipertenziya xavfi pastligini avtomatik anglatmaydi.

2-jadval. Arterial gipertenziyada asosiy xavf omillari va amaliy profilaktik yondashuvlar

Xavf omili	Klinik ahamiyati	Profilaktik yondashuv
Yuqori tuz iste'moli	Suyuqlik ushlanishi va tomir tonusi oshishi orqali qon bosimini ko'taradi.	Tuzlangan mahsulot, konservalar va yarim tayyor ovqatlarni cheklash.
Ortiqcha vazn va semizlik	Insulinrezistentlik, dislipidemiya va yurakka ortiqcha yuklama bilan bog'liq.	Tana vaznini bosqichma-bosqich kamaytirish, ratsion va jismoniy faollikni nazorat qilish.
Kamharakatlik	Periferik tomir qarshiligi va metabolik buzilishlarni kuchaytiradi.	Muntazam piyoda yurish va yengil aerob faollikni kundalik odatga aylantirish.
Chekish	Endoteliy shikastlanishi, tomir spazmi va trombotik xavfni oshiradi.	Chekishni to'xtatish bo'yicha motivatsion suhbat va oilaviy qo'llab-quvvatlash.

Qandli diabet va buyrak kasalligi	Gipertenziya asoratlarini tezlashtiradi va dori tanlashni murakkablashtiradi.	Glikemiya, kreatinin, GFR, siydikdagi albumin va EKG nazoratini yo'lga qo'yish.
-----------------------------------	---	---

MUHOKAMA

Natijalar shuni ko'rsatadiki, arterial gipertenziya diagnostikasi va profilaktikasida asosiy xato kasallikni faqat qon bosimini pasaytirish masalasi sifatida ko'rishdir. Bunday yondashuv klinik jihatdan tor va samarasiz. Gipertenziya bemorning ovqatlanishi, tana vazni, jismoniy faolligi, uyqusi, stress darajasi, zararli odatlari va boshqa surunkali kasalliklari bilan chambarchas bog'liq. Shuning uchun shifokorning vazifasi faqat dori tanlash emas, balki bemorning umumiy xavf profilini aniqlash, tushuntirish va real bajariladigan nazorat rejasini tuzishdan iborat.

Gipertenziyada "bemor o'zini yaxshi his qilsa, davolanish shart emas" degan qarash xavfli noto'g'ri tushunchadir. Kasallik uzoq vaqt simptom bermasligi mumkin, lekin shu davrda tomir devori, yurak mushagi va buyrak kapillyarlarida bosqichma-bosqich shikastlanish kechadi. Klinik amaliyotda bosh og'rig'i, quloqda shovqin, yurak urishi yoki hansirash shikoyatlari paydo bo'lganida jarayon allaqachon chuqurlashgan bo'lishi mumkin. Demak, erta diagnostika shikoyat bor-yo'qligiga emas, muntazam va to'g'ri o'lchovlarga asoslanishi kerak.

Hududiy statistik tahlil shuni ko'rsatadiki, profilaktika bir xil andozada emas, hududning real tibbiy yukiga mos tashkil etilishi kerak. Farg'ona, Toshkent shahri, Samarqand va Andijon kabi hududlarda shifoxonalarda davolangan bemorlar ulushi yuqori bo'lgani uchun ambulator bo'g'inda gipertenziya skriningi, dispanser kuzatuv va komorbid holatlarni erta aniqlash yanada tizimli olib borilishi zarur. Surxondaryo kabi hududlarda esa pastroq umumiy kasallanish ko'rsatkichi bemorlar kam degani emas; murojaat qilish madaniyati, diagnostika qamrovi, qishloq aholisi ulushi va tibbiy xizmatga kirish imkoniyati alohida baholanishi kerak.

Bemor rioya qilishi gipertenziya nazoratining eng zaif nuqtalaridan biridir. Dori vositasi to'g'ri tanlangan bo'lsa ham, bemor uni muntazam qabul qilmasa, tuz chekloviga amal qilmasa yoki nazorat ko'rigiga kelmasa, natija barqaror bo'lmaydi. Bemor ko'pincha qon bosimi normallashtirishni to'xtatadi, dorini faqat bosim ko'tarilganda ichadi yoki uy sharoitida o'lchashni noto'g'ri bajaradi. Bu holat davolashning muvaffaqiyatsizligiga emas, balki bemor bilan ishlash tizimining yetarli emasligiga dalolat qiladi.

Birlamchi tibbiy yordam bo'g'ini gipertenziyaga qarshi kurashda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Aynan shu darajada xavf guruhlari aniqlanadi, qon bosimi muntazam o'lchanadi, dastlabki laborator tekshiruvlar buyuriladi va bemor dinamik kuzatuvga olinadi. Klinik protokolda kardiolog asosiy tor mutaxassis sifatida ko'rsatilgan bo'lsa-da, terapevt, oilaviy shifokor, endokrinolog va nefrologning ham roli muhim. Bunday ko'p tarmoqli yondashuv ayniqsa qandli diabet, buyrak kasalligi yoki rezistent gipertenziya mavjud bemorlarda zarur.

Profilaktika samarali bo'lishi uchun u umumiy shior emas, aniq xatti-harakatlar majmuasiga aylanishi kerak. Masalan, "sog'lom ovqatlaning" deyish o'rniga bemorga tuzlangan mahsulotlarni kamaytirish, har kuni piyoda yurish, qon bosimini haftasiga bir necha marta bir vaqtda o'lchash, natijani daftar yoki telefonda qayd etish kabi aniq vazifalar berilishi lozim. Shunda bemor o'z holatini nazorat qilish jarayonining passiv kuzatuvchisi emas, faol ishtirokchisiga aylanadi.

Ichki kasalliklari fanini o'qitishda mazkur mavzu nazariy bilimni klinik tafakkur bilan bog'laydi. Talaba gipertenziya misolida kasallik sababi, patogenezi, simptomatik va asimptomatik kechishi, diagnostik mezonlar, differensial yondashuv, komorbid holatlar va profilaktika strategiyasini bir butun tizim sifatida ko'radi. Shu jihatdan arterial gipertenziya oddiy mavzu emas, balki umumiy terapevtik fikrlashni shakllantiruvchi asosiy klinik modeldir.

XULOSA

Arterial gipertenziya ichki kasalliklar amaliyotida keng tarqalgan, ko'p asorat beradigan va uzoq muddatli nazoratni talab qiladigan kasallikdir. Tahlil qilingan manbalar uning asosiy xavfi shundaki, kasallik ko'pincha subyektiv belgilar bermasdan kechadi, ammo nishon a'zolarida jiddiy shikastlanishlar shakllantiradi. Shu sababli gipertenziyani erta aniqlash va muntazam nazorat qilish yurak-qon tomir kasalliklari profilaktikasining markaziy bo'g'ini hisoblanadi.

O'zbekiston hududlari kesimidagi 2024-yil statistik ko'rsatkichlari kasallanish va shifoxonada davolanish yuki hududlar bo'yicha bir xil emasligini ko'rsatadi. Bu arterial gipertenziya bo'yicha skrining va profilaktika dasturlarini rejalashtirishda hududiy yondashuv zarurligini bildiradi. Ayniqsa yuqori bemor oqimi kuzatiladigan hududlarda ambulator nazorat, xavf guruhlari erta aniqlash va komorbid holatlarni boshqarish kuchaytirilishi lozim.

Gipertenziya xavf omillarining katta qismi boshqarilishi mumkin: tuz iste'molini kamaytirish, tana vaznini nazorat qilish, jismoniy faollikni oshirish, chekishdan voz

kechish, qandli diabet va buyrak kasalliklarini erta aniqlash qon bosimini barqaror nazorat qilishga yordam beradi. Eng muhim xulosa shuki, arterial gipertenziyani davolash faqat qon bosimini pasaytirish emas; u bemorning uzoq muddatli hayot sifati, mehnatga layoqati va yurak-qon tomir xavfini kamaytirishga qaratilgan tizimli terapevtik yondashuvdir.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Xalilov N.X., Tashkenbayeva E.N., Xaydarova D.D., Tog'ayeva B.M. Gipertoniya kasalligini va arterial gipertenziya darajasini tana massasiga bog'liq holda o'rganish. Kardiorespirator tadqiqotlar jurnali. Maxsus son. Samarqand davlat tibbiyot universiteti; 2022:180-186.
2. Saidakbarova F.T., Srojidinova N.Z. Arterial gipertoniya bilan og'rigan qandli diabet 2-turi bemorlarda qon-tomir asoratlari: xavf omillari va profilaktika. CardioUz. 2024;1(4):7. doi:10.70626/cardiouz-2024-1-00030.
3. Arslonov Y., Nazarov T. Ichki kasalliklar. Toshkent: tibbiyot ta'limi uchun o'quv adabiyoti.
4. Toshkent tibbiyot akademiyasi. Ichki kasalliklar fani bo'yicha o'quv-uslubiy majmua: ambulator terapiya. Toshkent; 2019-2020.
5. World Health Organization. Hypertension. Fact sheet. Geneva: WHO; 2025. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
6. World Health Organization. Hypertension Uzbekistan 2023 country profile. Geneva: WHO; 2023. <https://www.who.int/publications/m/item/hypertension-uzb-2023-country-profile>
7. O'zbekiston Respublikasi Milliy statistika qo'mitasi. O'zbekiston Respublikasida sog'liqni saqlash: 2024-yil yakuni bo'yicha press-reliz. Toshkent; 2025.
8. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. Arterial gipertenziya bo'yicha klinik protokol va standart. Toshkent; 2024.
9. McEvoy J.W., McCarthy C.P., Bruno R.M. et al. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. European Heart Journal. 2024;45(38):3912-4018.
10. Mancia G., Kreutz R., Brunström M. et al. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Journal of Hypertension. 2023;41(12):1874-2071.