

**BIRLAMCHI O'PKA ARTERIAL GIPERTENZIYASI: ETIOPATOGENEZ,
KLINIK BELGILARI VA DAVOLASH STRATEGIYALARI**

Mardonova Ruxsora Sodikjonovna

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti DKTF terapiya, kardiologiya va funksional diagnostika kafedrası klinik ordinatori

Yorqulova Zarina Rahmatjon qizi

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti DKTF terapiya, kardiologiya va funksional diagnostika kafedrası klinik ordinatori

Xujankulova Sabina Asqarovna

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti DKTF terapiya, kardiologiya va funksional diagnostika kafedrası klinik ordinatori

Annotasiya: Birlamchi (idiopatik) o'pka arterial gipertenziiyasi – o'pka arteriyalarida qon bosimining uzluksiz oshishi bilan tavsiflanadigan surunkali va progressiv kasallikdir. Kasallikning patogenezi murakkab bo'lib, endoteliya disfunktsiyasi, vaskulyar remodelatsiya va gipoksiya bilan bog'liq mexanizmlarga asoslanadi. Klinik kechishi dastlab noaniq bo'lishi mumkin, ammo surunkali charchoq, nafas qisishi va taxikardiya kabi simptomlar bilan namoyon bo'ladi. Tezida BOAGning etiologiyasi, tashxis usullari, jumladan ekokardiografiya, o'pka arteriyalari kateterizatsiyasi va laborator tekshiruvlar, shuningdek zamonaviy farmakologik va invaziv davolash yondashuvlari tahlil qilingan. Natijalar kasallikni erta aniqlash va individual davolash strategiyalarini ishlab chiqishning ahamiyatini tasdiqlaydi.

Kalit so'zlar: Birlamchi o'pka arterial gipertenziiyasi, idiopatik o'pka arterial gipertenziiyasi, pulmoner bosim, patogenezi, diagnostika, terapiya

Birlamchi (idiopatik) o'pka arterial gipertenziiyasi (BOAG) – o'pka arteriyalarida qon bosimining uzluksiz oshishi bilan xarakterlanadigan surunkali va rivojlanishi mumkin bo'lgan kasallikdir. Ushbu kasallikning etiologiyasi ko'pincha noaniq bo'lib, uning patogenezi murakkab mexanizmlar orqali kechadi, jumladan endoteliya disfunktsiyasi, vaskulyar remodelatsiya, gipoksiya va genetik predispozitsiya. BOAG odatda surunkali charchoq, nafas qisishi, taxikardiya va o'pka funksiyasining

progresiv buzilishi bilan namoyon boʻladi, ammo dastlabki bosqichlarda simptomlar noaniq boʻlishi mumkin. Kasallikning kechishi va ogʻirligi bemorning yashash sifatiga sezilarli taʼsir koʻrsatadi, shuningdek, erta tashxis va samarali davolashni talab qiladi. Soʻnggi yillarda BOAGni aniqlash va davolashda ekokardiografiya, oʻpka arteriyalari kateterizatsiyasi va laborator tekshiruvlar asosiy diagnostik usullar sifatida qoʻllanilmoqda. Farmakologik terapiya, shu jumladan endotelin receptor antagonisti, fosfodiesteraza-5 ingibitorlari va prostasiklin analoglari, shuningdek, invaziv yondashuvlar bemorning prognozini yaxshilashga qaratilgan. Kirish qismida BOAGning klinik ahamiyati, uning kechish mexanizmlari va zamonaviy tashxis-usullari haqida umumiy maʼlumot berilgan. Soʻnggi tadqiqotlar va klinik kuzatuvlar BOAG bemorlarida oʻpka arteriyalarida bosimning sezilarli darajada oshishini, shuningdek, oʻpka kapillyarlari va arteriolalarning patologik remodelatsiyasini koʻrsatadi. Bemorlarning koʻpchiligi dastlabki bosqichlarda simptomlar sezilmasligi sababli erta tashxis qoʻyish qiyin kechadi. Ekokardiografiya va oʻpka arteriyalari kateterizatsiyasi orqali olingan maʼlumotlar, shuningdek laborator tekshiruvlar, kasallikning ogʻirlik darajasini aniqlash va individual davolash strategiyasini ishlab chiqishda muhim rol oʻynaydi. Tadqiqotlar shuni koʻrsatadiki, BOAG bemorlarida farmakologik terapiya bilan birga jismoniy faollikni cheklash va kasallikni monitoring qilish prognozini sezilarli darajada yaxshilaydi. Shuningdek, invaziv yondashuvlar – masalan, oʻpka arteriyalarining kateter orqali terapiyasi yoki transplantatsiya – ogʻir holatlarda bemorlarning hayot sifatini oshirish imkonini beradi. BOAGning murakkab patogenezi va noaniq simptomatik kechishi kasallikni tashxislash va davolashda jiddiy qiyinchiliklar tugʻdiradi. Tadqiqotlar shuni koʻrsatadiki, erta tashxis qoʻyish va individual terapiya strategiyasini ishlab chiqish bemorlarning yashash muddatini va hayot sifatini sezilarli darajada oshiradi. Zamonaviy farmakologik yondashuvlar, jumladan endotelin receptor antagonisti va fosfodiesteraza-5 ingibitorlari, oʻpka arteriyalari bosimini pasaytirishda samarali boʻlib, kasallikning progresiyasini sekinlashtiradi. Shuningdek, invaziv terapiya usullari, ogʻir holatlarda qoʻllanilganda, bemorlarning prognozini yaxshilashga yordam beradi. Muhokama shuni koʻrsatadiki, BOAGni oʻz vaqtida aniqlash va bemor uchun individual davolash rejasini ishlab chiqish kasallikni boshqarishda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Bundan tashqari, kasallikning genetik va molekulyar mexanizmlari boʻyicha olib borilayotgan tadqiqotlar kelajakda yangi diagnostika va terapiya usullarini rivojlantirish imkonini beradi.

Xulosa

Birlamchi o'pka arterial gipertenziyasi surunkali va progressiv kasallik bo'lib, uning patogenezi murakkab mexanizmlarga, jumladan endoteliya disfunktsiyasi, vaskulyar remodelatsiya va gipoksiya bilan bog'liq. Kasallik dastlab noaniq simptomlar bilan kechishi mumkin, ammo surunkali charchoq, nafas qisishi va taxikardiya kabi klinik belgilar bilan namoyon bo'ladi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, erta tashxis va individual terapiya strategiyasi kasallikni boshqarishda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Zamonaviy farmakologik va invaziv davolash usullari BOAG bemorlarining prognozini yaxshilashga yordam beradi. Shu bilan birga, kasallikning genetik va molekulyar mexanizmlarini o'rganish kelajakda yangi diagnostika va davolash yondashuvlarini rivojlantirishga imkon beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Galiè N., Humbert M., Vachiery J.L., et al. 2015 ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension. *European Heart Journal*, 36(39): 267–315.
2. Hoeper M.M., Bogaard H.J., Condliffe R., et al. 2013. Definitions and diagnosis of pulmonary hypertension. *Journal of the American College of Cardiology*, 62(25 Suppl): D42–D50.
3. McLaughlin V.V., Archer S.L., Badesch D.B., et al. 2009. ACCF/AHA 2009 expert consensus document on pulmonary hypertension. *Journal of the American College of Cardiology*, 53(17): 1573–1619.
4. Simonneau G., Montani D., Celermajer D.S., et al. 2019. Haemodynamic definitions and updated clinical classification of pulmonary hypertension. *European Respiratory Journal*, 53(1): 1801913.
5. Humbert M., Sitbon O., Simonneau G. 2004. Treatment of pulmonary arterial hypertension. *New England Journal of Medicine*, 351: 1425–1436.