

UDK: 616.12-005.4-085 14.01

## KLIMAKTERIK YOSHDAGI AYOLLARDA ARTERIAL GIPERTENZIYANING KECHISHI

*Ashurova Nigora Gafurovna*

*Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti  
2-akusherlik va ginekologiya kafedrasi dotsenti, t.f.n.,*

*Buxoro sh., O'zbekiston*

*ORCID ID 0000-0003-2261-4188*

*Mavlonov Namoz Xalimovich*

*Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti*

*“Ichki kasalliklar va endokrinologiya” kafedrasi dotsenti, PhD,*

*Buxoro sh., O'zbekiston*

*ORCID ID 0000-0003-0348-9860*

*Ergashov Behro'zjon Komilovich*

*Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti*

*magistratura talabasi, Buxoro sh., O'zbekiston*

*ORCID ID 0000-0003-4613-0057*

**Annotatsiya:** Ushbu maqolada arterial gipertenziya bilan kasallangan klimakterik yoshdagi (45-55 yosh) ayollarda kasallikning kechish xususiyatlari, klinik belgilarining namoyon bo'lish darajasi va ularning o'ziga xosligi haqida fikr yuritilgan. Tatqiqotlar shuni ko'rsatdiki, fon kasalliklari bor ayollarda klimakterik sindromning namoyon bo'lishi yaqqol belgilar bilan hamda uzoqroq va chuqurroq kechadi.

**Kalit so'zlar:** klimakterik sindrom, arterial gipertenziya, menopauza.

### **Dolzarbligi.**

Arterial gipertenziya chastotasi bo'yicha yurak-qon tomir kasalliklari orasida etakchi o'rinlardan birini egallaydi, nafaqat o'tkir rivojlanadigan qon tomir buzilishlariga, shuningdek, bir qator organlar va tizimlarning surunkali disfunktsiyasiga olib keladi [3,7,11].

Klimaks, menopauza (yunoncha klimakter –zinapoyaning qadami,yoshga bo'liq burilish nuqtasi)-biologik shaxs hayotidagi involyutsiya,reproduktiv tizim funksiyasining so'nish bilan bog'liq holda yuzaga keladigan davr.

Arterial gipertenziyaning chastotasi 45 yoshdan katta kishilarda, ayniqsa, ayollarda gormonal involutiv qayta qurilish davrini hisobga olganda sezilarli oshadi [1,12,17]. Menopauza yoshdagi ayolda arterial gipertenziya o'ziga xos xususiyatlarga ega. Bunday klinik ko'rinishlarning namoyon bo'lishi gormonal va metabolik o'zgarishlar, uglevodlar va lipidlar almashinuvining buzilishi, suv-elektrolitlar

almashinuvining izdan chiqishi bilan, va ayniqsa mavjud somatik kasalliklarning qo'zg'ashi bilan asoslanadi [5,13].

Gipertenziya bilan bog'liq bir qator klinik va diagnostik muammolar menopauza davrida qo'shimcha o'rganishni talab qiladi. Avvalo, bu menopauzaning turli bosqichlarida gipertenziya kechishining xususiyatlari va og'irligini hisobga olgan holda baholashni talab etadi [2,4,6].

Gipertenziyaning boshqa omillar bilan bog'liqligini o'rganish uchun qon bosimining kunlik o'zgarishi, yurak-qon tomir asoratlari rivojlanishi uchun xavf omillarini batafsil o'rganish zarur. Gipertenziya bilan og'rigan ayollarda menopauzaning o'ziga xos xususiyatlari, og'irligi va involyutsiya tezligi menopauzaning bosqichiga qarab baholanadi. Davo samaradorligini o'rganishda turli guruhlardagi antihipertenziv dorilar, shuningdek, gormonlarni menopauzaning turli bosqichlarida qo'llash, dinamik kuzatuv natijalarini inobatga olish zarur [14,16].

Gipertoniya bilan bog'liq klimaks (menopauza) jarayoni muammosi ham terapevtlar, ham ginekologlar uchun dolzarb muammo bo'lib hisoblanadi. Menopauzaning paydo bo'lishi va yoshga bog'liq patalogik jarayonlarning rivojlanishi muayyan sabab bilan yoki umumiy omillarga bo'g'liq, yani bir mexanizm bilan birlashtirilgan-qarish mexanizmi deb tushuniladi [10,15].

Qarish muammosini o'rganishda sezilarli yutuqlarga erishilganiga qaramay, muammoning katta murakkabligi tufayli ko'plab noaniq savollar qolmoqda va yoshga bo'liq o'zgarishlarning qonuniyatlari haqida umumiy qabul qilingan go'yalar hali ham mavjud emas [8,9,13].

Menopauza - ayolning hayotidagi so'nggi hayz ko'rish boshlanishi bilan belgilanadi, ya'ni hayz ko'rishga o'xshash oqim ketma-ket 12 oy davomida kuzatilmaslgi tushuniladi. Postmenopauza - menopauzadan keyin, ya'ni oxirgi hayzdan bir yil o'tgach keladi va tuxumdonlar faoliyati to'liq to'xtaguncha davom etadi. Menopauza taxminan 10-15 yil davom etadi. Agar ayol umrining davomiligi 75 yosh bo'lsa va bu davrni 100% deb qabul qilinganda, prepubertal davrning davomiyligi 16% ni, reproduktiv - 44%, premenopozal - 7% va postmenopozal - 33% ni tashkil qiladi (Haney H., 1986).

Barcha ayollarda menopauza turli yoshda sodir bo'ladi va namoyon bo'lishi, davomiyligida individual farqlarga ega. Biroq, ko'p asrlar davomida tibbiyot olimlari o'rtacha hisobda bu burilish nuqtasi 45 yoshdan 55 yoshgacha bo'lganligini ta'kidladilar.

**Maqsad:** Klimaks yoshidagi ayollarda klimakterik sindrom kelib chiqishida arterial gipertoniya kasalligining roli, sabab omillari va kechish xususiyatlarini o'rganish.

**Tatqiqot materiali sifatida** Buxoro viloyatida istiqomat qiladigan 45-55 yosh orasida bo'lgan 62 nafar klimakterik sindrom belgilari bilan viloyat kardiologiya

dispanseri hamda Buxoro shahar 7,9-sonli oilaviy poliklinikalariga 2021-2022 yillarda murojaat qilib kelgan ayollar tanlab olindi.

Bulardan 42 nafar bemor avvaldan tasdiqlangan “Arterial gipertoniya” kasalligining turli darajalari bilan xastalangan (1-guruh). Klimakterik sindrom belgilari bilan murojaat qilgan 20 nafarni esa anamnezida arterial gipertenziya aniqlanmagan ayollar tashkil qiladi (2-guruh).

Tatqiqotda soʻrab surishtiruv usuli, obyektiv (koʻrik,palpatsiya,perkussiya,auskultatsiya), laborator (umumiy va biokimyoviy qon tahlili, koagulogramma, qondagi gormonlar miqdorini aniqlash, umumiy siydik tahlili va koʻrsatmaga muvofiq boshqalar), antropometrik (vazn, boʻy uzunligini aniqlash,TMI), instrumental usullar (EKG,exo-KG,UTT) dan foydalanildi.

### **Natijalar va ularning muhokamasi.**

Tatqiqot natijalari shuni koʻrsatdiki, tekshirilgan ayollarning oʻrtacha yoshi 48,9+/- 1,02 ni tashkil etdi.Tatqiqotga jalb etilganlarning 54,6% qishloq aholisi, 45,4% shahar aholisi tashkil etdi. 1-guruh ayollarning 59% dan koʻprogʻida tana massa indeksi normadan yuqori koʻrsatkichda chiqdi.Ularda semizlikning turli darajalari va tana massaning ortiqchiligi aniqlandi. Batafsil surishtirilgan anamnez natijasida gipertoniya kasalligiga olib kelgan bir muncha ahamiyatli sabab omillari aniqlandi (1-jadval).

1-jadval

### **Gipertoniya kasalligiga olib kelgan sabab omillari**

№	Sabab omillar	N=42 klimaks+gipertoniya	%
1	Semizlik	25	59.52
2	Qandli diabet	6	14.28
3	Kam harakatlilik	35	83.33
4	Chekish	5	11.9
5	Spirtli ichimliklar istemol qilish	6	14.28
6	Irsiyat	3	7.14
7	Muntazam emotsional stresslar,ruhiy tushkunlik	15	35.71
8	Surunkali yuqumli kasalliklar (sinusit,gaymorit,pielonefrit)	2	4.76
9	Ovqatlanish ratsioning tez -tez buzilishi va noratsional ovqatlanish	28	66.67
10	Qalqonsimon bez kasalliklari	8	19
11	Tugʻma yurak nuqsonlari	2	4.76

*Jadvaldan koʻrinib turibdiki, kamharakatlilik, ovqatlanish ratsioninig tez-tez buzilishi, semizlik gipertoniya kasalligiga olib keladigan yuqori sabab omillari boʻlib hisoblanadi.*



*Kasallik belgilarining nechog'lik namoyon bo'lishi o'rganilganda klimakterik sindrom hamda arterial gipertenziyaga xos belgilar ikkala guruhda quyidagi natijalarni berdi (2-jadval).*

**2-jadval****Tekshirilgan bemorlar klinik xarakteristikasi**

№	Klinik belgilar	% (n=42)	% (n=20)
1	Bosh og'rigi	95.23	30
2	Ko'ngil aynish	47,61	15
3	Holsizlik	95.23	65
4	Tez charchash	89.01	50
5	Yurakning o'z-o'zidan tez urib ketishi	84.2	35
6	Quloqda shovqin	66,67	20
7	Yurakda og'riq	78.02	10
8	Oyoqlarda shish	74.92	5
9	Tungi uyquning buzilishi	85.65	50
10	Ko'p terlash	54,76	35

2-jadvaldan ko'rinib turibdiki, arterial gipertoniya fonida kechayotgan klimakterik sindromda belgilar bir necha baravar kuchliroq namoyon bo'ldi. Ikkala guruh ayollarida ham aksariyat bemorlarni bezovta qilgan belgilar bosh og'rig'i, holsizlik, tez charchash va tungi uyquning buzilishi kuzatildi. Ayniqsa yurakning o'z-o'zidan tez urib ketishi, yurakdagi og'riq va oyoqlarda shish kabi belgilar 1-guruh ayollarda nazorat guruhiga qaraganda bir necha barobar ko'p uchraganligi aniqlandi.

Ikkala guruh bemorlarida kunlik arterial bosim monitoringi o'tkazildi. Kunlik monitoring bemorning tinch holatida, jismoniy zo'riqishlardan xoli paytda o'tkazildi. Asosiy guruhda (arterial gipertoniya+klimakterik sindrom) kunlik monitoring natijalari nazorat guruhiga nisbatan ancha salbiy natijalarni ko'rsatdi (3-jadval).

**3-jadval****Bemorlarda kunlik arterial bosim monitoringi**

№	Kunlik arterial bosim monitoringi	N=42%	N=20%
1	Sistolik <120 diastolik <80	0	25
2	Sistolik 120-129 diastolik 80-84	2.3	60
3	Sistolik 130-139 diastolik 85-89	9.52	15
4	Sistolik 140-159 diastolik 90-99	47.71	5
5	Sistolik 160-179 diastolik 100-109	28.57	0
6	Sistolik>180 diastolik >110	11.9	0

Jadvaldan ko'rinib turibdiki, asosiy guruhda aksariyat (47,71%) bemorlarda kunlik monitoring sistolik bosim 140-159 mm/simob ustunida, diastolik 90-99 mm/simob ustunidagi diapazon atrofida bo'lishi aniqlandi, qaysiki arterial gipertenziiyasi bo'lmagan ayollarda qon bosimining bu darajada ko'tarilishi faqatgina bir bemorda kuzatildi.

**XULOSA:** Shunday qilib, klimaks yoshidagi ayollarda patologik klimaks belgilarining namoyon bo'lishi ularning oldin o'tkazgan kasalliklari, ularning qancha muddatdan buyon davom etayotganligi, qo'shimcha somatik kasalliklarining mavjudligiga bevosita bog'liq. Bu esa reproduktiv yoshdagi ayollarda erstragenital kasalliklarni o'z vaqtida davolash, asoratlarini bartaraf etish, profilaktik chora tadbirlarini erta boshlashni taqozo etadi.

### FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Артериальная гипертензия у женщин в постменопаузе / Е. Н. Баранова, Н. П. Маслова, Е.В. Лебедева, О. О. Большакова //Гидеон Рихтер вСНГ. - 2000. - №2. - С. 48 - 51.
2. Заместительная гормональная терапия -новое направление влечения и профилактике кардиоваскулярных нарушений в пери менопаузе /В. Н. Подзолков, А. Е. Брагина, Л. Ю. Чурга-16. Esler M. High blood pressure management:potential benefit; of 11 agents //J. Hypertens. -1998. - №16 (3 suppl.). - P. 19 - 24.
3. Климактерический синдром /В. П. Сметник,Н. М. Ткаченко, Г. А. Глезер, Н. П. Москаленко. -М.: Медицина, 2008
- 4.Ашурова Н.Г., Бобокулова С.Б. Распространенность клинических проявлений гиперандрогении у женщин репродуктивного возраста.\\ Новый день в медицине 2 (34/3)2021 С.-105-108
- 5.Ашурова Н.Г., Бобокулова С.Б., Жумаева М.М. Ещё один взгляд на проблему ювенильного возраста\\Электронный научный журнал Биология и интегративная медицина №2 – март-апрель (42) 2020 С-95-107.
6. Маслова Н. П. Гипертоническая болезнь у женщин /Н. П. Маслова, Е. И. Баранова. - СПб.,2000.
7. Сметник В. П. Менопауза и сердечно-сосудистая система /В. П. Сметник, И. Г. Щестакова //Тер. арх. - 999. - №10. - С. 61 - 65.
8. Age related decrease of high density lipoprotein-Hsueh, T. A. Buchanam //Endocrinol. Metab. Clin. N.Am. - 2001. - №23. - P. 405 - 427.
9. Alcohol consumption and age of maternal menopause are associated with menopause onset /O. ).Torgerson, R. E. Thomas, M. K. Campbell, D. M. Reid //Maturitas. - 1997. - №26 (12). - P. 21 - 25.

10. Allyn Z. M. Obesity induced hypertension. New concepts from the emerging biology of obesity //Hypertension. - 1999. - №33 (1, pt 2). - P. 537 -54117. Estrogen increases in vivo leptin production in rats and human subjects /H. Shinizu, G. Shimomura, G. Nakanishi et al. //Endocrinology. - 1999. - №154(2). -P. 285 - 292.

11. Arroyo P. Overweight and hyper-tension: data from the 1992-1993 Mexican Survey /P. Arroyo, V.

12. Body mass index and associations of sodium and potassium with blood pressure in inter salt /A. K. Dyer, P. Elliott, M. Shipley et al. //Hypertension. -2004. - №23. - P. 729 - 736.

13. Cardiovascular stress response and coronary artery disease: evidence of an adverse postmenopausal effect in women /V. N. Bairey Merz, W. Kop, D. S. Krantz et al. //Am. Heart. J. - 2008. - №135

(5, pt 1). - P. 881 - 887. - 13.

14. Changes in symptoms, blood pressure, glucose, hormones, and lipid levels according to weight and body fat distribution in climacteric women /S. Car-pressure, serum lipids and body weight in relation to menstrual status: result from prospective population study of women in Goteborg, Sweden //Prev. med. ranza Lira, A. Murillo Urbe, N. Martines Trejo, J. Santos Gonzalez //Int. J. Fertil. Women Med. -1998. - №43 (1). - P. 306 - 311.

15. Effects of gender and menopausal status on plasma lipoprotein subspecies and particle size /Z. Li, J. R. McNamara, J. C. Fruchart et al. //J. Lipid. - 2002. - #11. - P. 162 - 172.

16. Fagard R. The relationships between left ventricular mass and blood pressure //Рос. мед. журн. - 1998. - №3. - С. 21- 23.

17. Menopause associated changes in plasma lipids, insulin-like growth factor I and blood pressure: longitudinal study /E. T. Poehlman, M. J. Tolh, P. A. Ades, C. G. Rosen //Eur. J. Clin. Invest. - 1997. - №27(4). - P. 322 - 326. Медицина и экология, 2010,