

YURAK QON-TOMIR TIZIMI KASALLIKLARI. GIPERTONIYA KASALLIGI

*Namozova Umida Abdurafiq qizi
Umarova Ranogul Olim qizi
Ravshanova Kumushbibi Qobil qizi
Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi
Jamoat salomatligi texnikumi*

Annotatsiya: surunkali kechuvchi patologik jarayon bo'lib, uning asosiy klinik belgisi arterial gipertenziyaga (AG) olib keluvchi boshqa ichki a'zolar kasalliklari bilan bog'liq bo'lmagan holda qon bosimini ko'tarilishi hisoblanadi. Gipertoniya kasaligi ko'pchilik bemorlarda sekinlik bilan belgilarsiz boshlanadi va aksariyat hollarda birinchi marta qon bosim o'lchanganda, profilaktik tekshirish jarayonlarida yoki sanatoriya- kurort kartalari to'ldirilayotganda tasodifan aniqlanadi. GK yuzaga kelishiga tomirlarni boshqaruvchi asab markazlarining birlamchi destruksiyasi (nevroz) sabab bo'lib, keyinroq unga qon bosimini boshqarishda qatnashadigan neyrogormonal va buyrak mexanizmlari qo'shiladi. Kasallikning boshlang'ich davrlarida yuqoridagi o'zgarishlar funksional xususiyatga ega. U avj olib borgan sari buyrak, yurak, markaziy asab tizimi va boshqa a'zolarida organik o'zgarishlar yuzaga keladi va kasallik kechishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Qon bosimi ko'rsatkichlari yurakni qon otib berish darajasi va periferik qon tomirlar qarshiligi o'rtasidagi o'zaro munosabat bilan belgilanadi. Unda ko'p sonli bir-biri bilan uzviy bog'langan pressor va depressor hamda qator boshqa omillar (oliy nerv markazlari, endokrin a'zolar, yurak, buyrak, arteriyalarning tuzilishidagi o'zgarishlar, hajm ko'rsatkichlari va qonning reologik xususiyatlari va boshqalar) qatnashadi.

Kasallikning klinik ko'rinishi - qon bosimi darajasiga bog'liq va bemorlarning taxminan 50 % da shikoyatlar bo'lmasligi mumkin. Qolganlarida esa bosh og'rishi va aylanishi, quloq shang'illashi, yurak sohasidagi og'riq, turli xil ritm buzilishlari, tez charchash, ish qobiliyati va ko'rishning pasayishi, uyqu buzilishi, xotira susayishi, meteopatik o'zgarishlarga sezuvchanlik kabi belgilar yoki ularning ayrimlari kuzatiladi. Bosh og'riqlari tunda yoki ertalab uyg'ongandan so'ng paydo bo'lib, soatlab davom etishi mumkin. Ayrim bemorlar ko'krak qafasining chap tomonida, aksariyat hollarda yurak cho'qqisida emotsional zo'riqishdan keyin yoki tinch holatda, jismoniy zo'riqishga bog'liq bo'lmagan kuchsiz og'riq sezadilar. Ularning ba'zilarida yurak sohasidagi og'riq va qon bosimi ko'tarilishi orasida bog'liqlik mavjud.

AG bilan og'riqan bemorlar aksariyat hollarda shifokorga gipertonik krizlar, o'tkir chap qorincha yetishmovchiligi (yurak astmasi va o'pka shishi), miyada qon aylanishining o'tkinchi buzilishlari rivojlanganda murojaat qiladilar. Shuningdek, GK yuqoridagilardan tashqari miokard infarkti, miyaga qon quyilishi, SBY kabi og'ir asorotlar bilan kechadi. Kasallik klinik kechishining muhim xususiyatlaridan biri gipertonik krizlar hisoblanadi. U qon bosimining to'satdan tegishli shaxs uchun xos bo'lgan raqamlarga nisbatan syezilarli oshishi bo'lib, miya (ensefalopatiya), yurak (chap qorincha yetishmovchiligi, stenokardiya, aritmiya) va buyrak (suv-tuz almashinuvining buzilishi, proteinuriya gematuriya, azotemiya) zararlanishi belgilari bilan kechadi. Yuqorida ta'kidlab o'tilganidek, qon bosimining oshishi gipertonik krizning asosiy belgisi hisoblansa ham ular o'rtasida bevosita bog'liqlik aniqlanmagan. Krizning klinik manzarasi shakllanishida qon bosimi oshishidan tashqari, miya va yurakda qon aylanishi buzilishi va gipoksiya darajasi hamda boshqa ko'plab omillar ahamiyatga ega.

Gipertonik krizni klinik-patogenetik rivojlanishiga qarab ikki shakli (1 va 2) hamda asoratlangan va asoratlanmagan kechishlari farqlanadi. Uning I (neyrovegetativ, giperkinetik) turi to'satdan paydo bo'lgan bosh og'rishi va aylanishi, qo'zg'alish, ko'z oldida "Cho'r" yoki "tuman" paydo bo'lishi, ko'p terlash, oyoq va qo'llaming muzlashi, og'iz qurishi, yurak urib ketishi, havo yetishmaslik hissi, tez-tez va ko'p miqdorda peshob ajralishi belgilari bila xarakterlanadi. Yurak sohasida stenokardiya xurujiga xos bo'lgan og'riqlar paydo bo'lishi mumkin. Yuz, bo'yin, ko'krak terisi qizil dog'lar va ter bilan qoplanadi. Yurak tonlari jarangdor, aorta ustida II ton aksenti aniqlanadi. Asosan sistolik qon bosimini katta puls amplitudasi bilan oshishi qayd qilinadi. EKG da ST segmenti pasayishi, T tishchasi tekislanishi kuzatilishi mumkin. Krizdan keyin siydikda oqsil, gialinli silindrlar, ko'ruv maydonida yakka o'zgargan eritrotsitlar paydo bo'ladi. Kamroq hollarda regionar qon aylanishi buzilishi (insult, stenokardiyalar, o'tkir chap qorincha yetishmovchiligi) ko'rinishidagi asoratlar kuzatiladi.

Gipertonik krizning I turi aksariyat hollarda GK ning ilk bosqichlarida paydo bo'lib, odatda 2-3 soat davom etadi va nisbatan tez o'tib ketadi. Gipertonik krizning II (suv - tuz yoki shish, gipokinetik) turi asta-syekin rivojlanib, uzoq vaqt (3-4 soatdan 4 - 5 kungacha) davom etadi. Klinik manzarasida ensefalopatiyaga xos bo'lgan - bosh og'rishi va aylanishi, unda og'irliq hissi, uyquchanlik, lanjlik, ko'ruv va eshitishning o'tkinchi buzilishlari, quloqda shovqin, ko'ngil aynishi, qayt qilish, mo'ljal ola bilmaslik kabi bosh miyaning zararlanish belgilari kuzatiladi. Bulardan tashqari yurak sohasida siquvchi og'riqlar, nafas qisishi, bo'g'ilish xurujlari bo'lishi mumkin. Diurez kamayadi. Yuz rangpar, oqargan, salqigan, venalar bo'rtib chiqqan, barmoqlar yo'g'onlashgan bo'ladi. O'tib ketuvchi paresteziyalar, gemiparezlar aniqlanadi. Sistolik va diastolik qon bosimining bir tekisda oshishi yoki

keyingisining ustunligi kuzatiladi. Puls bosimi pasaygan, tomir urishi sekinlashgan yoki o'zgarmagan, ayrim hollarda esa tezlashgan bo'ladi. EKG da ST oralig'ini pasayishi, T tishchaning qo'sh fazali yoki manfiyligi paydo bo'ladi. Siydikda krizdan keyin proteinuriya, o'zgargan eritrotsitlar, gialinli silindrlar aniqlanadi. Ko'pincha insult, miokard infarkti yoki o'tkir chap qorincha yetishmovchiligi kabi asoratlar kuzatiladi. Bemorlarda yuz, qo'l mushaklarining holsizligi yoki sezgirligining kamayishi (ayniqsa tananing bir tomonida), es-hushning chalkashligi, to'satdan buzilishlar (gapirishda, ko'rishda- bir yoki har ikkala ko'zda, yurishda, muvozanatda), bosh aylanishi va kuchli bosh og'rig'i kabi belgilar paydo bo'lishi bosh miya qon aylanishining o'tkinchi buzilishi shakllanganligidan dalolat beradi. Bunday hollarda ulami gorizontal holatda yotqizish, miya ichi bosimini oshirmaydigan gipotenziv dorilarni qo'llash va zudlik bilan shifoxonaga yuborish lozim.