



Артериал Босимни Суткалик Мониторлашнинг Ташхислашдаги Аҳамияти

¹ Кодирова Ш. А

² Умарова З.Ф

³ Сайдалиев Р.С

⁴ Кенжаев Л. М

⁵ Жуманазаров С.Б

^{1,2,3,4,5} Тошкент тиббиёт академияси

Аннотация: Кейинги йилларда артериал гипертензияли беморларда артериал босимни суткалик мониторинг усули кенг қўлланилмоқда. Артериал босимни суткалик мониторинг артериал гипертензияли беморда артериал босимнинг ўзгарганлиги тўғрисида аниқ маълумот беради, медикаментоз даволаш мобайнида артериал гипертензиянинг рефрактерлигига баҳо бериш, сутка мобайнида бир марта тавсия этиладиган антигипертензив препаратларнинг гипотензив самарадорлигини баҳолаш имкониятини беради.

Калит сўзлар: артериал гипертензия, артериал қон босими, артериал босимни суткалик мониторинг.

Долзарблиги: Сўнгги 20-30 йил ичида кардиология соҳасида салмоқли муваффақиятларга эришилди. Шунга карамай, юрак-қон томир патологияси аҳолининг касалланишига ва ўлимга олиб келувчи сабаблардан бири бўлиб қолмоқда. Айниқса, юрак-қон томир касалликларидан гипертония касаллиги ижтимоий жабҳада муҳим ўрин эгаллайди. Юрак-қон томир ва цереброваскуляр касалликлар таркибига кирувчи юрак ишемик касаллиги (ЮИК) ва инсульт ҳозирги вақтда бутун дунё аҳолиси ўлимнинг асосий сабаби бўлиб қолмоқда. Шу билан бирга кардиал ва церебрал қон томир касалликлари учун етакчи хавф омилларидан бири бу артериал гипертензия (АГ) ҳисобланади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига қараганда, 2014 йилда бутун дунё бўйича АГ тарқалганлиги эркакларда 29,2% ни, аёлларда эса 24,8% ни ташкил қилган, 2015 йилда эса бутун дунё бўйича АГ тарқалганлиги 1,13 млрд.ни ташкил этган бўлса, 2025 йилга келиб эса бу кўрсаткич 15-20 % га ошиб, беморлар сони 1,5 млрд га етиши тахмин қилинмоқда. Аниқланган беморларнинг 150 млн.дан кўпроғи Марказий ва Шарқий Европа мамлакатларида аниқланган [3,6,7].

Ўзбекистонда артериал қон босимининг ошиши барча аҳолининг 13-15% да, 40-59 ёшдагиларда эса 26,6% ҳолларда қайд этилган. 20-60 ёшдаги шахар аҳолисининг 11,3% эркакларида ва 16,6% аёлларида қон босими кўтарилиши аниқланган. Қишлоқ жойларида бу кўрсаткичлар тегишлича 12,6% ва 14,7% ни ташкил этади. Шунинг учун артериал гипертензияни эрта аниқлаш ва мақсадли даволаш беморлар ҳаётини узайтириши мумкинлигини ҳисобга олиб, кейинги йилларда артериал гипертензияли беморларда артериал босимни суткалик мониторинг усули кенг қўлланилмоқда [4,8,9]

Артериал босимни суткалик мониторинг (АБСМ) артериал гипертензияли беморда артериал босимнинг ўзгарганлиги тўғрисида аниқ маълумот беради, яъни, сутканинг кундузги ёки тунги

даврларида артериал босим ошганлигига ишонч ҳосил қилиш, нишон органлар зарарланмаган тақдирда “оқ халат” гипертензиясини ажратиб олиш, артериал гипертензия хавfli кечганда, организмга таъсир этувчи ортостатик, психо-эмоционал ва физик фаолликларни аниқлайди, даволаш мобайнида гипотония белгиларини аниқлаш, медикаментоз даволаш мобайнида артериал гипертензиянинг рефрактерлигига баҳо бериш, сутка мобайнида бир марта тавсия этиладиган антигипертензив препаратларнинг гипотензив самарадорлигини баҳолаш имкониятини беради [1,5,10].

Кунлик артериал босим (АБ) бир нечта миқдорий кўрсаткичга асосан баҳоланади:

- ўртача кунлик систолик босим;
- ўртача кунлик диастолик босим;
- кунлик максимал систолик босим;
- кунлик максимал диастолик босим;
- тунги ва кундузги вақтдаги ўртача систолик ва диастолик босим;
- “кунлик зўриқиш босими”- АБ нинг 140/90 мм.сим.уст. дан юқорига кўтарилишларининг умумий ўлчашлар сонига нисбатан олинган фоизига асосан ҳисобланади.

Кунлик АБ кўрсаткичлари тахлил қилганда, соғлом одамда ҳам систолик ва диастолик босим кун давомида ўзгариб туришини ҳисобга олиш лозим. У жисмоний, психоэмоционал ва ақлий зўриқишда, ҳамда кунлик биологик (циркадли) ритм натижасида ўзгариб туради. Кундуз куни икки марта АБ нинг кўтарилиш кузатилади: эрталаб соат 9 ва 11 оралиғида ҳамда кечкурун соат 18 ларда. Кечки ва тунги вақтларда АБ пасаяди. Соат тунги 2-5 оралиғида минимал кўрсаткичда бўлади ва эрталаб босим яна кўтарилади [2,4].

Артериал гипертензияли беморларларда АБСМ ўтказишнинг махсус тартиби:

1. Одатдаги иш куни- Реал ҳаёт тарзида АБ нинг динамикасини баҳолаш учун;
2. Дам олиш куни-иш куни ва дам олиш кунларидаги АБ нинг динамикасини киёслаш учун;
3. Кам ифодаланган физик фаоллик ва психоэмоционал зўриқиш пайтидаги АБ нинг дастлабки кўрсаткичини гипотензив терапия ўтказиш учун назорат қилиш учун ;
4. Физик фаоллик ва психоэмоционал зўриқишни чеклаш пайтида АБ нинг аномал эндоген ритмини аниқлаш учун;
5. Психоэмоционал синамалар ўтказиш орқали прессор омилларга нисбатан жавоб реакциясини аниқлаш учун (асосан касалхона шароитида ўтказилади) [3,5].

Мақсад. Сутканинг кундузги ёки тунги даврларида артериал босим ошганлигига ишонч ҳосил қилиш

Материал ва услублар. 1 Республика клиник касалхонасида даволанган гипертония касаллигининг турли даражалари қайд этилган беморларнинг касаллик тарихи ва текширув усуллари натижалари ўрганилди. Беморларнинг сони 52 та, улардан - 34 таси эркаклар, 18 таси аёллар. Ўртача ёш - 58,6 ёш. Барча беморларда лаборатор текширувлар (умум клиник ва биохимик-қондаги қанд, липид спектри, коагулограмма, мочевино, креатинин) ҳамда инструментал (ЭКГ: чап қоринча гипертрофияси белгилари), ЭХОКГ (чап қоринча массаси индекси, чап қоринча орқа девори, қоринчалараро тўсиқ ўлчамлари) текширувлари ўтказилди.

Кундузги артериал босимнинг кўрсаткичлари сифатида артериал босим > 135/85 мм.сим.уст.ни, тунги кўрсаткичлари сифатида >120/75 мм.сим.уст. нидан фойдаланилди.

Натижалар. Артериал босимни суткалик мониторинг мобайнида артериал босимнинг кундузи ва тунги вақтдаги кўрсаткичларидан юқорилиги, босим зўриқиши индекси, суткалик

коэффициент (СК)нинг- тунги артериал босим нисбатининг фоиз ҳисобида ифодаланиши, эрталабки артериал босим кўрсаткичларининг ошиш тезлиги кабилар ҳисобга олинади[2,4].

Суткалик коэффициент кўрсаткичлари бўйича артериал гипертензияли беморлар 4 та гуруҳга ажратилди:

- “Диппер”-СК 10-20% ўзгаради- 68,6% беморларда аниқланди.
- “Нон диппер”-СК < 10% ўзгаради-21,9 % беморларда аниқланди.
- “Нигҳт-пеакер”-СК < 0% ўзгаради- 5,2% беморларда аниқланди.
- “Овер-диппер” –СК>20% ўзгаради- 3 % беморларда учради.

Беморларнинг 57,8% идаартериалбосимнинг тунги пайтдапасайиши 10-20% атрофидаўзгарди. Артериалгипертензиялибеморларнинг 61,3% идаартериалбосимнингошишиэрталаб(соат 4 дан 10 гача) вакечурун (соат 18 дан 21 гача) - кузатилди. “Нон-диппер” ва “Найт-пикер”лиартериалбосимнингсуткаликкоэффициентикариялардакузатиладиган склеротик яккалангансуткаликкартериалгипертензияда (45%), артериал гипертензия хавфликечиб, асоратланганда (57%), ёндошқандлидиабетли (48%) беморлардааниқланди.

Хулоса. Миокард инфаркти, инсультлар, тўсатдан ўлим кабиларнинг кўпроқ эрталабки соатларда учраши кузатилади ва бу соат 4 дан 10 гача бўлган даврларга тўғри келади. Бу ҳолат эрталабки соатларда симпато-адренал ва ренин-ангиотензин тизимларининг физиологик фаоллашуви натижасида тромбоцитлар агрегацияси ошиши, қоннинг фибринолитик фаоллиги камайиши коронар ва бош мия томирлари тонуслари ошиши билан изоҳланади. Юрак-қон томир касалликлари билан асоратланиш хавфи эса беморларда суткалик коэффициент ошганда ёки камайганда ҳам оша боради.

Умуман олганда, артериал босимни суткалик мониторинглар артериал гипертензияни ташхислаш нуқтаи назаридан ҳам, мақсадли натижаларга эришиш учун уни самарали даволаш нуқтаи назаридан ҳам даволовчи шифокорнинг имкониятларини кенгайтиради. Ушбу усул юрак-қон томир касалликлари, шу жумладан ўткир миокард инфаркти ва мия қон айланишининг ўткир бузилишининг олдини олишнинг индивидуал дастурини шакллантириш учун диагностик асосдир.[5]

АДАБИЁТЛАР:

1. Горбунов В.М. Некоторые вопросы практического использования суточного мониторинга артериального давления. Клиницист 2008;3:30–36
2. Васюк Ю.А., Котовская Ю.В., Кобалава Ж.Д. Суточное мониторирование и самоконтроль артериального давления. Новые акценты рационального использования Кардиология №1 2013 45-53 стр.
3. Котовская Ю.В., Кобалава Ж.Д. Амбулаторное методы регистрация артериального давления в клинической практики Евразийский кардиологический журнал 2015 г.38-44 стр.
4. Рогоза А.Н. Суточное мониторирование артериального давления / А.Н. Рогоза // Сердце. – 2002. – Т. 1, № 5. – С. 240–242
5. Чазова И.Е., Ратова Л.Г. Роль суточного мониторирования артериального давления в оценке эффективности антигипертензивной терапии. (Результаты суточного мониторирования артериального давления в программе КЛИП-АККОРД). Consiliummedica (прил.) 2007;1:18–26.
6. Сапаева, З. А., Жабборов, О. О., Максудова, М. Х., Ходжанова, Ш. И., & Кадирова, Ш. А. (2019). Особенности суточного профиля артериального давления у больных системной Красной волчанкой с наличием артериальной гипертензии. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*, 18(S1), 132-133.

7. Надирова, Ю., Жаббаров, О., Максудова, М., Турсунова, Л., Ходжанова, Ш., & Бобошарипов, Ф. (2023). ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЮПЕРИО И ГЛИФЛОЗИНЫ У БОЛЬНЫХ ХСН. *Theoretical aspects in the formation of pedagogical sciences*, 2(6), 5-12.
8. Sulstonov, P. I., Umarova, Z. F., Jabbarov, O. O., Khodjanova, S. I., Jumanazarov, S. B., Rahmatov, A. M., & Rahimov, I. S. (2023). EFFECT OF ARTIAGREGANT THERAPY ON KIDNEY FUNCTIONAL RESOURCES IN CHRONIC DISEASE. *Theoretical aspects in the formation of pedagogical sciences*, 2(5), 137-138.
9. Rakhmatov, A. M., Jabbarov, A. A., Kodirova, S. A., & Jumanazarov, S. B. (2022). *CLINICAL MANIFESTATIONS OF GOUTHY NEPHROPATHY* (Doctoral dissertation, THEORETICAL ASPECTS IN THE FORMATION OF PEDAGOGICAL SCIENCES: 1 pp. 140-141 (6).).
10. Kadirova, S. A., Umarova, Z. F., Saydaliev, R. S., Rakhmatov, A. M., & Mirzaeva, G. P. (2023). THE IMPORTANCE OF DAILY MONITORING OF ARTERIAL PRESSURE IN DIAGNOSIS. *Solution of social problems in management and economy*, 2(2), 93-94.