

**BUYRAK ARTERIAL GIPERTENZIYASI.GIPERTENZIYA HAQIDA MA'LUMOT. BU
KASALLIKNING OLDINI OLISHDAGI CHORA TADBIRLAR.**

Ro'zimatov Feruzbek Akmaljon o'g'li

*Farg'ona Jamoat Salomatligi Tibbiyot Instituti
Xalqaro fakulteti Davolash ishi 3-bosqich 120-guruh talabasi*

Ibragimov Obidjon Baxtiyor o'g'li

*Farg'ona Jamoat Salomatligi Tibbiyot Instituti
Davolash ishi 4-bosqich 33-guruh talabasi*

Annotatsiya: *ushbu maqolda arterial gipertenziiyasi bilan og'riyotgan bemorlarni 30-35% da kasallik buyrak va uning tomirlarini hastaligidan kelib chiqadigan nefrogen gipertenziiyasiga aloqadordir. Nefrogen gipertenziiya ikki turga bo'linadi: vazorenal va parenximatoz. Vazorenal gipertenziiyaning sabablariga buyrak arteriyasi va uning asosiy shoxlarining bir yoki ikki tomonlama tug'ma yoki orttirilgan hastaliklari kiradi. Parenximatoz gipertenziiya esa, ko'proq bir yoki ikki tomonlama piyelonefrit, glomerulonefrit va buyrakning boshqa kasalliklari (buyrak tosh, sil, o'sma, buyrak kistasi, Gidronefroz, buyraklar polikistozi va boshqalar) sababli kelib chiqadi.*

Kalit so'zlar: *arterial, buyrak, gipertenziiya, bemor,*

ARTERIAL GIPERTENZIYANING VAZORENAL TURI.

Vazorenal arterial gipertenziiya, barcha arterial gipertenziiya bemorlarning 7% tashkil qiladi Goldblatt 1934 yili itlarda bitta buyrakning arteriyasini toraytirib, ikkinchi buyrakni esa olib tashlab, mustahkam arterial gipertenziiya turini keltrib chiqarishga muvofiq bo'ldi. Odamlarda ham har xil sabablarga ko'ra, buyrak arteriyasi toraygan, yoki uning ichiga tromb tiqilganda, ularda arterial bosim oshib ketar ekan. Arterial gipertenziiyasi bor bemorlarni, arteriyasi toraygan buyragi olib tashlansa yoki bu buyrak tomirida plastik operatsiya qililib, ichi kengaytirilsa, bemorlarning sog'ayib ketishi, buyrak arteriyasining toraytiruvchi jarohatlar arterial gipertenziiyasining sababi ekanligiga isbot bo'la oladi. Arteriyani torayishini eng ko'p (65-70 % bemorlar) uchraydigan sabablardan biri aterosklerozdir. Bunda uchraydigan bo'rtmalar, tomirlar ichini toraytiradi. Buyrak arteriyasining torayishini boshqa sabablarga uni devorlarining fibromuskulyar displaziiyasini (20-25%) ko'rsatish mumkin. Displaziiyani asosida esa, elastik to'qimani tug'ma kamligi natijasida kelib chiqadigan tomir devorlarining hastaligidir. Keyinchalik muskul to'qimaning o'rnini bosuvchi kompensator gipertrofiya va fibroz to'qimaning proliferatsiiyasi ham kelib qo'shiladi. Bunday displatik o'zgarishlar, arteriya devorini biron qatlamini ko'proq medial yoki intima qavatlarini shikastlantiradi. Patologik o'zgarish aylanma, ko'p sonli torayishlarga olib keladi va tomirlarni tuzilishini, tasbehni tuzilishiga o'xshatib qo'yadi.

N.I.Pirogov nomli II-MLODMI urologiya klinikasida o'tkazilgan tekshiruvlar, nefroptoza tufayli arteriyasining haddan tashqari tortilishi va aylanishini ham, arteriyani torayishi deb hisoblash kerakligini ko'rsatdi. Nefroptozi bor bemorlarning 6-8% ida buyrak arteriyasini bu turdagi hastaligi uchraydi. Bunday holatlardagi torayishlar vaqtincha bo'ladi. Keyinchalik hosil bo'luvchi buyrak arteriyasining fibromuskulyar torayishlari esa doimiy bo'ladi. Ortostatik arterial gipertenziya vaqtincha torayishning asosiy belgisidir, chunki u bemor ko'rpaga yotishi bilan yo'q bo'ladi. Agar gipertenziya bemor yotgan holatida ham saqlansa, demak buyrak arteriyasida torayish hosil bo'lgan bo'ladi. Tromboz va emboliya, buyrak arteriyasining toraygan holatlarida arterial gipertenziyaga olib boradi. Ular asosan yurak va gipertenziyani kam uchraydigan sabablariga anevrizmalar va buyrak tomirining tug'ma torayishi, aortani va uning shoxlarini panarteriti, buyrak arteriyasi tashqaridan ezilishi kiradi.

TASHXISI:

. Vazorenal arterial gipertenziyani aniqlash uch bosqichdan iborat. Birinchi bosqich – aortografiya uchun bemorlarni tanlash: kasallikni tarixini bilish, umum klinik usullarni izotop renografiya, skanirovaniye yoki ssintigrafiya va ekskretor urografiylarni qo'llash. Tekshiruvlarning bu bosqichini poliklinika yoki maxsus bo'lmagan statsionar sharoitida, vrach Shternist oftolog, radiolog va rentgenologlar bilan birgalikda o'tkazish mumkin

1. Vazorenal gipertenzialik bemorlarning kasallik tarixidan quyidagilarni aniqlash mumkin. Kasallikning oilaviy (merosli) emasligi,

2. Qisqa muddatli gipotenziv davolashni foydasi bo'lmaganligi yoki uni butunlay qo'llanilmaganligi.

Gipertenziyani beldagi o'tkir og'riq, buyrak jarohati yoki buyrakdagi bironta operatsiyadan so'ng paydo bo'lishligi. Tranzitor bezarar arterial gipertenziyaning qo'qqisidan kuchayishi. Yuqorida aytilgan, kasallik tarixidan aniqlangan davolash ta'sirida ham o'zgarmaydigan belgilari bor gipertenzialik bemorlarda maxsus tekshiruvlar o'tkazish kerakligini bildiradi.

TEKSHIRUV USULLARI. Umumiy klinik tekshiruvlar arterial bosimni o'lchash, diastolik bosimning ko'p oshganini aniqlashga imkoniyat beradi. Arterial bosimni o'lchash bemorning har xil holatida (yotqizilib, tik turgizib) jismoniy ishdan so'ng har ikki qo'lida o'tkazilishi zarur. Gipertenzion nefroptozi bor bemorlarning gipertenziasini 85% da ortostatik gipertenziya uchraydi. Xuddi shu guruhdagi bemorlardagi arterial bosimni holati jismoniy ishdan (30 daqiqa yurish, yoki 15-20 marta o'tirib turish) so'ng aniqlaniladi. Gipertonik kasalligi bor bemorlarda ortostatik gipertenziya bo'lmaydi. Vazorenal gipertenziyaning boshqa asosiy belgilariga qo'l va oyoqdagi arteriya qon bosimi oshishi va tomir urishlarining assimetriyasini ko'rsatish mumkin. Bunday holat panarteritga ham xos belgilardir. Vazorenal arterial gipertenziasini bor bemorlarning qariyb yarmida, epigastriya sohasini auskultatsiya qilinganda ko'proq buyrak arteriyasining fibromuskulyar torayishida

uchraydigan, sistologik (anevrizmada) va diastolik shovqin eshitiladi. Ko'z tubi tekshirilganda aniqlanadigan angiopastik retinopatiya, vazorenal gipertenziyada boshqa har xil sababli rivojlanadigan arterial gipertenziya ancha ko'p uchraydi.

Buyrak arteriyasining torayishidan kelib chiqadigan arterial gipertenziyasi bor bemorlarning ayrimlarida YuGA hujayralarini eritropoetik mahsulotiga ijobiy ta'siri sababli, qondagi eritrotsit va gemoglobin miqdori ancha yuqori bo'ladi. Buyraklarning umumiy ishlash qobiliyati qoniqarli darajada ancha uzoq vaqt saqlanadi, osmatik konsentratsiyalash xususiyati yuqori darajada bo'ladi. Bu klubochkalar filtratsiyasi hajmini va buyrakdagi qon aylanishi kamayishi kanalchalardagi reabsorbtsiyani o'z navbatida kuchayishi bilan tasvirlanadi. Arteriya toraygan tomondagi buyrakning ishlash holatini bilishda, izotop renografiya qimmatbaho usul hisoblanadi. U hammadan ham buyrak arteriyasining bir tomonlama jarohatida juda foydali bo'lib ikkala tomon renogrammasi assimetriyani ko'rsatadi. Bu usul yordamida kasallarni tanlash mumkin. Vazorenal gipertenziyani aniqlashda, shuningdek dinamik ssintigrafiya va nepryamaya buyrak angiografiyasi katta ahamiyatga egadir. Ular torayishning faqatgina funksional tomonini emas, balki buyrak parenximasidagi funksional o'zgarishlarni hisoblab va kompyuter yordamida sinab beradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. . Гузев В.Г., Насилов Д.М. Слово-изменяемые категории в тюркских языках и понятие грамматическая категория // Советская тюркология. -1981. -№3. С.23-35.
2. Иванов С.Н. Категория залога в причастии узбекского языка. В книге «Исследования по истории культуры народов Востока» // Сборник в честь академика И.А.Орбели. - М.:Л.,1960.-С.123-134.
3. . Мусулмонова Н. Грамматик шаклларда категориал ёндош ва ҳамроҳ маъно. – Тошкент: Академ нашр, 2012.
4. . Нигматов Х.Г. Функциональная морфология тюркоязычных памятников XI-XII вв.-Тошкент: Фан,1989.-191с.
5. . Нурмонов А., Расулов Р. Ўзбек тили жадвалларда.- Тошкент: Ўқитувчи, 1993. - Б.94.
6. . Нурмонов А., Шаҳобиддинова Ш., Искандарова Ш., Набиева Д. Ўзбек тилининг назарий грамматикаси. Морфология. –Тошкент: Янги аср авлоди. 2001. -164 б