

Arterial gipertenziya etiologiyasida dislipidemiyaning xavf omili sifatidagi roli

Umida Raxmatulloevna Narzulaeva
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Mohigul Abdurasulovna Bekkulova
Farg'ona xalq salomatligi tibbiyot instituti

Annotatsiya: Sivilizatsiya kasalliklaridan biri sifatida e'tirof etilgan gipertoniya kasalligi etiologiyasida dislipidemiyaning xavf omili sifatidagi roli qon tomirlarda aterosklerotik jarayonlarning avj olishi shuningdek ortiqcha vazn hisobiga hamda gipodinamiya hisobidan yurak qon tomir tizimining jismoniy zo'riqishlarga nisbatan chidamliligining keskin kamayishiga olib keladi. Dislipidemiya nafaqat arterial gipertenziya balki metabolic sindromning asosiy xavf omili hisoblanadi. Ma'lumki gipertoniya kasalligida dislipidemiya mavjud bemorlarda YuIK rivojlanish xavfi 1% dan 2% ga ortadi.

Kalit so'zlar: Arterial gipertenziya, dislipidemiya, xavf omili, xolesterin

The role of dyslipidemia as a risk factor in the etiology of arterial hypertension

Umida Raxmatulloevna Narzulaeva
Samarkand State Medical University
Mohigul Abdurasulovna Bekkulova
Fergana Public Health Medical Institute

Abstract: The role of dyslipidemia as a risk factor in the etiology of hypertension, which is recognized as one of the diseases of civilization, the exacerbation of atherosclerotic processes in blood vessels, as well as excess weight and hypodynamia, leads to a sharp decrease in the resistance of the cardiovascular system to physical stress. Dyslipidemia is the main risk factor not only of arterial hypertension but also of metabolic syndrome. It is known that in hypertensive patients with dyslipidemia, the risk of developing IUD increases from 1% to 2%.

Keywords: Arterial hypertension, dyslipidemia, risk factor, cholesterol

Gipertoniya kasalligi va giperxolesterinemiya bo'lgan bemorlarda yurak qon tomir tizimi kasalliklaridan yuzaga keladigan o'lim xavfi 3 marta oshadi. Gipertoniya kasalligi xavf stratifikatsiyasida faqatgina arterial qon bosimi

ko'rsatkichlari emas balki boshqa bir qator xavf omillarining bo'lishi, nishon a'zolarida shikastlanishi (chap qorincha gipertrofiyasi, magistral tomirlar aterosklerozining ultratovush alomatlari, proteinuriya) va hamrox kasalliklar borligi ham inobatga olinadi.

Arterial gipertenziyasi mavjud aksariyat bemorlarda dislipidemiya zichligi juda past lipoproteidli xolesterin (ZJPLP) miqdorining oshishi va zichligi yuqori lipoproteidli xolesterin miqdorining kamayishi ko'rinishida nomoyon bo'ladi. Ko'pincha bunday holatda zichligi past lipoproteidli (ZPLPP) xolesterin miqdori yoki normada yoki biroz oshgan buladi. Gipertoniya kasalligi mavjud bemorlarning asosiy xavf omillariga kiradi: SAB va DAB darajalari (AG darajalari I–III); yosh (erkaklar 55 dan yuqori, ayollar 65 yoshdan yuqori); tamaki chekish; dislipidemiya: umumiy xolesterin miqdori $> 6,5$ mmol/l (250 mg/dl) bo'lishi; yoki ZPLP XS miqdori $> 4,0$ mmol/l (155 mg/dl); ZYuLP XS $< 1,0$ (erkaklar uchun) $< 1,2$ (ayollar uchun) mmol/l bo'lishi; oilaviy anamnezda yurak qon tomir tizimi kasalliklarinig erta yoshda kuzatilishi (erkaklar uchun 55 yoshdan va ayollar uchun 65 yoshdan kichik yosh); abdominal semizlik (qorin aylanasi erkaklarda > 102 cm, ayollarda > 88 cm); C-reaktiv oqsil > 1 mg/dl

Dislipidemiya bu aterogen (asosan ZPLP) va aterogen bo'lmagan (ZYuLP) lipoproteidlar nisbatining buzilishi hisoblanib, dislipidemiya ateroskleroz rivojlanishining yetakchi xavf omili sanaladi. Birinchi marta o'tkazilgan eng yirik epidemiologik tekshiruvla (xususan Fremingem va MRFIT)da qondagi xolesterin miqdori va yurak qon tomir tizimi kasalliklaridagi o'lim ko'rsatkichi o'rtasidagi to'g'ridan to'g'ri bog'liqlik aniqlandi. Keyinchalik olib borilgan tadqiqotlar shundan dalolat beradiki ateroskleroz rivojlanishida nafaqat giperxolesterinemiya balki lipid almashinuvinig boshqa buzilishlari ham, masalan triglitsiridlar miqdorining oshishi va zichligi yuqori lipoproteidlar (ZYuLP) miqdorining kamayishi ham muhim ahamiyatga egaligi isbotlandi.

Xususan ZYuLP 1% ga kamayishi yurak qon tomir tizimi kasalliklaridagi xavfni 3-4% ga oshishiga olib keladi. INTERHEART tekshiruvlarida ma'lum bo'lishicha aterogen va aterogen bo'lmagan lipoproteidlar nisbatining buzilishi yoshi, jinsi va etnik kelib chiqishidan qat'iy nazar o'tkir miokard infarkti rivojlanishining kuchli prediktori hisoblanadi. Agarda bunday dislipidemiya gipertoniya kasalligi bilan birgalikda kelsa xavf darajasi yana ham yuqori bo'ladi.

Klinik amaliyotda lipid almashinuvi buzilishlari tashxislashda lipid spektri holatini baholashga asoslangan bo'lib, unga ko'ra umumiy xolesterin, triglitsiridlar, ZPLP va ZYuLP miqdori aniqlanadi. Bugungi kunda lipid almashinuvi buzilishlarini davolash va dori preparatini tanlash yurak qon tomir tizimidagi xavf xatarga asoslangan holatda olib boriladi. Ma'lumki gipertoniya kasalligida dislipidemiya mavjud bemorlarda YuIK rivojlanish xavfi 1% dan 2% ga ortadi. AQSh da AG

mavjud katta yoshli aholining 40% i semizlikdan aziyat chekadi ($TVI > 30$) va shuningdek semizlik mavjud aholining 3/1 qismidan oshig'i GK dan aziyat chekadi. Klinik tadqiqotlarda ortiqcha vazni bartaraf etish GK rivojlanish xavfini va gipertoniya kasalligi mavjud bemorlarda arterial gipertenziya darajasining pasayishiga olib keladi Giperxolesterinemiya qator vazoaktiv molekulalar ishlab chiqarilishi natijasida NO ishlab chiqarilishi kamayadi. NO-sintaza faolligi kamayadi.

Shunday qilib, arterial gipertoniya va giperxolestrinemiya qon tomir devoriga sinergik ta'sir ko'rsatib, ateroskleroz rivojlanishiga olib keluvchi funktsional va struktur o'zgarishlarga olib keladi.

Statistik tadqiqotlarda arterial gipertoniyaning uchrash darajasi va zichligi yuqori lipoproteidli xolesterin miqdori tahlil qilinganda hech qanday farq kuzatilmagan bo'lsada, biroq ZYuLP xolesterin miqdori kam bo'lgan bemorlarda arterial gipertoniya rivojlanishi ko'p kuzatilmoqda.

Dislipidemiya gemoreologik ko'rsatkichlar buzilishining patogenetik asosida ehtimol eritrotsit membranasidagi xolesterin kontsentratsiyasining optimal darajadan u yoki bu tomonga siljishi eritrotsitlarning deformatsiyalanish xususiyatini aniqlab beruvchi membrana sirt tarangligi yopishqoqligi va oquvchanlikga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Arterial gipertenziyasi mavjud aksariyat bemorlarda dislipidemiya zichligi juda past lipoproteidli xolesterin (ZJPLP) miqdorining oshishi va zichligi yuqori lipoproteidli xolesterin miqdorining kamayishi ko'rinishida nomoyon bo'ladi. Ko'pincha bunday holatda zichligi past lipoproteidli (ZPLPP) xolesterin miqdori yoki normada yoki biroz oshgan buladi. Ayrim manba ma'lumotlariga ko'ra gipertoniya kasalligida erkin radikal oksidlanish jarayonlari faollashib, oksidantli stress rivojlanadi, bu esa proaterogen lipid almashinuvi buzilishining yanada kuchayishiga ZPLP li xolesterin miqdorining va aterogenlik darajasining oshishiga olib keladi. Ma'lumki gipertoniya kasalligida dislipidemiya mavjud bemorlarda YuIK rivojlanish xavfi 1% dan 2% ga ortadi. Bunday holatda triglitseridlar va ZPLP li xolesterin miqdorining oshishi gipertoniya kasalligiga chalingan bemorlarda yurak qon tomir tizimida rivojlanishi mumkin bo'lgan asoratlar rivojlanish xavfini oshiradi. Fremingem tadqiqotlarida gipertoniya kasalligi mavjud, arterial qon bosimi 160/95 mm.s.u dan oshmaydigan o'rta yoshli erkaklarda YuIK uchrash darajasi arterial qon bosimi me'yorida bo'lgan erkaklarga nisbatan 5 marta yuqori bo'lishi aniqlangan. Boshqa manbalarda keltirilgan ma'lumotlarga ko'ra arterial qon bosimining har 10 mm.s.u ga oshishi yurak-qon tomir tizimidagi kasallanish va asoratlanish xavfini 30% ga oshiradi. Lipid spektridagi buzilishlar va ateroskleroz arterial qon bosimi darajasiga negativ ta'siri Amerika axolisi orasida olib borilgan tadqiqotlarda isbotlab berilgan bo'lib, tadqiqotda qayd etilishicha bemorlarda TG va ZJPLP XS miqdorinig oshishi arterial qon bosimi oshishi bilan assotsiatsiyalangan holda kuzatilgan. Ortiqcha vazni kamaytirish ZYuLP XS miqdorining oshishiga olib keladi. Har bir

kilogramm vazn kamayishi ZYuLP XS miqdorining 0,01 mmol/l (0,4 mg/dl) oshishiga olib keladi. Aerob jismoniy yuklamalar masalan haftasiga 25-30 km masofani tez tempda yurish ZYuLP XS miqdorini 0,05-0,15 mmol/l (3,1-6 mg/dl) ga oshiradi [Mach F, Baigent C, Catapano A, et al. 2019].

Xulosa. Xulosa o'rnida shuni aytish joizki dislipidemiya korrektsiya qilish mumkin bo'lgan xavf omili ekanligini inobatga olgan holda, nafaqat arterial gipertenziyasi mavjud bemorlarda balki 30 yoshdan katta bo'lgan barcha aholida sog'lom turmush tarzini faol targ'ibot qilish va qo'llash orqali tana vaznini me'yoriy ko'rsatkichlarga tushirish va yurak qon tomir tizimining jismoniy zo'riqishlarga chidamliligini oshirish imkonini beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Оганов Р. Г. и др. Сочетание компонентов метаболического синдрома у лиц с артериальной гипертонией и их связь с дислипидемией //Терапевтический архив. – 1998. – Т. 70. – №. 12. – С. 19-23.
2. Kopin L., Lowenstein C. J. Dyslipidemia //Annals of internal medicine. – 2017. – Т. 167. – №. 11. – С. ITC81-ITC96.
3. Чернышов В. А. Дислипидемия при абдоминальном ожирении: современные взгляды на патогенез и коррекцию //Укр. терапевт. журн. – 2010. – №. 1. – С. 60-67.
4. Ярмухамедова С. Х., Афмирова Ш. А. Изменения диастолической функции правого желудочка при гипертонической болезни //Science and Education. – 2022. – Т. 3. – №. 11. – С. 270-280.
5. Narzullaeva U. R., Samieva G. U., Samiev U. B. The importance of a healthy lifestyle in eliminating risk factors in the early stages of hypertension //Journal Of Biomedicine And Practice. – 2020. – С. 729-733.
6. Мирзаев Р. З., Ташкенбаева Э. Н., Абдиева Г. А. ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2022. – №. SI-2.
7. Shodikulova G. Z. Effect of L-arginine on endothelial dysfunction in patients with congenital mitral valve prolapse //Kazan medical journal. – 2014. – Т. 95. – №. 3. – С. 326-331.
8. Smith G. Epidemiology of dyslipidemia and economic burden on the healthcare system //American journal of managed care. – 2007. – Т. 13. – №. 3. – С. S68.
9. Нарзулаева У. Р., Самиева Г. У., Насирова Ш. Ш. ИССИҚ ИҚЛИМДА КЕЧУВЧИ ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИНИНГ БОШЛАНГИЧ

БОСҚИЧЛАРИДА ГЕМОРЕОЛОГИК БУЗИЛИШЛАР //ЖУРНАЛ
БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2021. – Т. 6. – №. 1.

10. Vekic J. et al. Obesity and dyslipidemia //Metabolism. – 2019. – Т. 92. – С. 71-81.

11. Rakhmatulloevna N. U., Utkurovna S. G., Shaukatovna I. M. SPECIFICITY OF THE CLINICAL COURSE OF THE INITIAL STAGES OF HYPERTENSION IN ARID ZONES OF UZBEKISTAN AND NON-DRUG APPROACHES TO TREATMENT //Кронос. – 2020. – №. 4 (43). – С. 15-17.