

GIPERTONIYA KASALLIGINING XAVF OMILLARINI ANIQLASH VA SKRINING O'TKAZISH.

Respublika o'rta tibbiyot va farmasevtika xodimlari malakasini oshirish va ularning ixtisoslashtirish markazi Jizzax filiali.

Mualliflar:

Yaxyoyev Kamol Saidovich.

Annaqulova Saltanat Qarshiboyevna.

Qorayeva Aziza Abdumumin qizi.

Annotatsiya

Aholi o'rtasida skrining tekshiruvlarini to'liq va sifatli amalga oshirish, 40 va undan katta yoshlilarni gipertoniya kasalligiga tekshiruvlarini to'g'ri tashkil etish va o'tkazish.

Skrining muddatlarini maqsadli belgilash va ko'riklar va patronaj tizimini tartibli amalga oshirish; To'g'ri ovqatlanish, jismoniy faollik va zararli odatlarni oldini olish bo'yicha maslahat berishda asosiy ko'nikmalarini shakllantirish.

Kalit so'zlar: Skrining, gipertoniya kasalligi, patronaj, simptomatik gipertoniya, klinik protocol, simptomatik gipertenziya, qandli diabet, reproduktiv salomatlik, Qon bosimini o'lchash - harakatlar algoritmi, anamnez, virusli va yuqumli kasalliklar ([meningit](#), sinusit, [gaymorit](#))

Kutilayotgan natijalar

40 yoshdan oshgan aholi orasida gipertoniya kasalliklarida skriningini olib borish, tashxisini yangi klassifikatsiyalar asosida shakllantirish;

Klinik protokollar asosida davolash bo'yicha nazariy bilimlarini egallash bilan, xavf omillari mavjud insonlarda erta tashxislash imkonini oshirish;

Gipertoniya — qon tomirlarining nerv-funksional faoliyati buzilishi natijasida kelib chiqadigan kasallikdir. Kasallik asosan 40 yoshdan kattalarda uchraydi, lekin so'nggi yillarda yoshlarda ham tez-tez kuzatilmoqda. Bu darddan ayollar ham, erkaklar ham bir xil aziyat chekishadi. Aholining 30% arterial gipertenziyadan aziyat chekadi. Sababiga ko'ra 2 hil bo'ladi.

1. Simptomatik gipertoniya.
2. Gipertoniya kasalligi.

Arterial gipertenziyadan aziyat chekuvchilarni 100% deb oladigan bo'lsak ularning 20%da simptomatik gipertenziya, 80%da gipertoniya kasalligi kuzatiladi.

Simptomatik gipertoniya.

Simptomatik gipertenziya periferik qon tomirlar funksiyasining buzilishidan kelib chiqadi va bu ba'zi kasalliklar simptomidir, masalan

1. Buyrak kasalliklari (piyelonefrit, glomerulonefrit, buyrak tosh kasalligi, buyrak anomaliyalari, buyraq arteriyasi stenozisi va h.k.).

2. Qandli diabet.

3. Qalqonsimon bez kasalliklari.

4. Neyrosirkulyator distoniya gipertonik tipda o'tishi.

5. Buyrak usti bezi o'smasi - feoxromositoma va h.k.

Davolashda asosiy kasallikri davolash muhim ahamiyatga ega.

Arterial gipertenziya

Arterial gipertenziya arteriya devorlari va arteriolalar (mayda tomirlar) devorlarining tonusini buzish natijasida yuzaga keladi. Arterial gipertenziya sabablari:

-irsiy moyillik;

-qon tomirlari holatining yomonlashishi;

-buyrak kasalligi;

-ortiqcha vazn, semirish;

-oziq-ovqatda tuzni ortiqcha iste'mol qilish;

-Qandli diabet;

-tanadagi magniy, kaliy yetishmasligi;

-yoshga bog'liq metabolik kasalliklar.

Odamlar uchun normal qon bosimining ko'rsatkichlari: turli yosh toifalarini ifodalovchi, quyidagilar hisoblanadi:

20 yosh — 120/75 mm rt. st.;

40 yosh — 130/80 mm rt. st.;

50 yosh — 135/84 mm rt. st.

Kasallikning xavf omilini aniqlashda hamshira aholining salomatlik profilini baholay olishi kerak. Salomatlik profili bu – aholining madaniyati, muvofiq sharoitlarda hayot kechirishi, atrof muhit, toza havo, sifatli ichimlik suvi, oqilona ovqatlanishi, jismoniy faolligi, boshqa foydali odatlari, qulay mehnat gigiyenasi sharoitlarida ishlashi oqibatida salomatlik holati darajasini belgilaydigan muhim ko'rsatkich hisoblanadi. Aholining salomatlik profilini batafsil baholash quyidagilar asosida o'tkazilishi mumkin:

1. Aholi yashash sharoiti.

2. Atrof muhit, chiqindilar, shovqin va h.k.

3. Ichimlik suvi va havo sifati.

4. Kun tartibi, ovqatlanish, jismoniy faollik.

5. Ruhiy salomatlik.

6. Irsiy kasalliklar.

7. Zararli odatlar.

8. Reprodukativ salomatlik.

9. Mehnat gigiyenasi sharoitlari.

10. Aholining madaniyati.

Gipertoniya rivojlanishiga ta'sir etuvchi omillar quyidagilardan iborat:

Ortiqcha vazn, metabolik kasalliklar, endokrin kasalliklar, kam harakat turmush tarzi; muntazam emotsional stresslar, ruhiy tushkunlik, fojiali voqealarni boshdan o'tkazish, yaqin insonlarni yo'qotish;

biznesdagi, ishdagi muammolar tufayli kuchli asabiy taranglik;

bosh miya jarohatlari (avtohalokat, yiqilish, gipotermiya);

yurak-tomir tizimiga salbiy ta'siri bor surunkali kasalliklar ([qandli diabet](#), [podagra](#), [revmatoid artrit](#));

irsiy moyillik;

virusli va yuqumli kasalliklar ([meningit](#), sinusit, [gaymorit](#));

Qon tomirlarida yosh bilan bog'liq o'zgarishlar;

qonda xolesterin miqdorining yuqori bo'lishi, natijada qon tomir devorlarida to'planmalar hosil bo'ladi;

zararli odatlar (chekish, alkogolli ichimliklar ichish, me'yordan ortiq qahva iste'mol qilish);

kun davomida ko'p miqdorda tuz iste'mol qilish;

qonda adrenalinni oshirish;

kompyuter qarshisida uzoq vaqt o'tirish;

ochiq havoda kam yurish va hokazo.

Aholi o'rtasida rasional ovqatlanish, zararli odatlarga qarshi kurashish hamda jismoniy faollikni targ'ib etish, aholining tibbiy madaniyatini oshirish, yurak-qon tomir kasalliklarini erta aniklash, kardiologik kasalliklarini erta "D" nazoratiga olish va asoratlarini oldini olish buyicha tavsiyalar berish patronaj hamshirasini yanada mas'uliyat bilan faoliyat yuritishini talab etadi.

Bu qon tomirlarida gidrostatik qon bosimi darajasining oshishi bilan tavsiflangan kasallik. Vujudga kelish xususiyatiga ko'ra u birlamchi yoki ikkilamchi bo'lishi mumkin. Meyoriy qon bosimi 100/60 dan 140/90 gacha bo'ladi.

Kasallik arteriya devorlari va arteriolalar (mayda tomirlar) devorlarining tonusini buzish natijasida yuzaga keladi. Arterial gipertenziya sabablari:

-irsiy moyillik;

-qon tomirlari holatining yomonlashishi;

-buyrak kasalligi;

-ortiqcha vazn, semirish;

-oziq-ovqatda tuzni ortiqcha iste'mol qilish;

-Qandli diabet;

-tanadagi magniy, kaliy yetishmasligi;

-yoshga bog'liq metabolik kasalliklar.

Gipertoniya kasalligida skrining o'tkazish

Salomatlik ko'rsatkichlari

1. antropometrik ko'rsatkichlari

bo'y, vazn, bel aylanasi ko'krak qafasi hajmi

2. Tana massasi indeksi

3. jismoniy (yurak urish tezligi, arterial qon bosimi, tana harorati);

4. A'zolar va to'qimalarning geometrik shakli

Bel aylanasi-

-Erkaklarada bel aylanasing 120 sm,

- ayollarda 88 sm

undan ortiq bo'lishi semizlik mavjudligini tasdiqlovchi belgi hisoblanadi. Tana vazni indeksi yordamida semizlik darajasi aniqlanadi. Har bir inson o'z tana vazni indeksini aniqlay olishi va uni nazorat qila bilishi kerak.

Tana vazni indeksini hisoblash.

Tana vazni indeksini (kg/m^2) aniqlash tekshiriluvchini kg dagi og'irligini uning metrlarda ifodalangan bo'yi kvadratiga taqsimlash orqali amalga oshiriladi.

Tana massasi indeksi — insonning bo'yi va vazni mosligi darajasini baholashga imkon beruvchi kattalik bo'lib, u vazn yetishmasligi, me'yordaligi yoki ortqichaligini aniqlashda ishlatiladi. Davolash uchun ko'rsatmalarda muhim o'rin tutadi.

Tana vazni indeksini aniqlash (kg/m^2) = tana vazni og'irligi (kg) / bo'y uzunligiga (m^2) Tana vazni indeksi = Misol: sizning og'irligingiz 70 kg, bo'yingiz uzunligi 1,70 metr. Tana vazni indeksi = $70 / 1,70^2 = 70 / 2,89 = 24,2 \text{ kg}/\text{m}^2$

Istagan har bir kishi o'zi yoki tibbiyot hamshiralari yordamida o'z tana vazni indeksini aniqlab yurak qon-tomir, shu jumladan gipertoniya va yurak ishemik kasalligi kelib chiqishi xavfini quyidagi jadvalga asoslangan holda bilib olishi mumkin.

| Tana vazni | Tana vazni indeksi | AG yuzaga kelish ehtimoli |
|---------------------|--------------------|---------------------------|
| Tanqislik | 18,5 past | Past |
| Me'yorida Yuqori | 18-24,9 25-29,9 | Odatiy Oshgan |
| 1 darajali semizlik | 30,0-34,9 | Yuqori |
| 2 darajali semizlik | 35,0-39,9 | Juda yuqori |

| | | |
|---------------------|----------|---------------------|
| 3 darajali semizlik | 40yuqori | Xaddan ziyod yuqori |
|---------------------|----------|---------------------|

jismoniy (yurak urish tezligi, arterial qon bosimi, tana harorati);

Aholiga ko‘rsatilayotgan kardiologik xizmatlari sifatini yaxshilash, hududlarda yurak-qon tomir kasalliklarining oldini olish, barvaqt aniqlash va samarali davolash ishlarini kengaytirish Davlat siyosati darajasidagi dolzarb vazifalardir. Sog‘liqni saqlashning birlamchi tibbiy sanitariya yordami ko‘rsatish tizimida yurak qon-tomir kasalliklari profilaktikasini takomillashitish, kasalliklarni to‘g‘ri tashxislash va zamonaviy davolash usullaridan o‘rinli foydalanish, sog‘lomlashtirish ishlarining samarasini ta‘minlaydi.

Aholining salomatlik profili birlamchi tibbiyot muassasalari patronaj hamshiralari tomonidan davriy tibbiy ko‘riklarni yo‘lga qo‘yish hamda sog‘lom turmush tarzini keng targ‘ib qilish, yurak qon tomir kasalliklari xavf omillarini erta aniqlash va har bir bemor uchun xavfli omillardan saqlanish bo‘yicha individual profilaktik choralarni bajara olishi bilan belgilanadi.

Qon bosimi — tomirlarda oqayotgan qonning shu tomirlar devoriga ko‘rsatadigan bosimi ; yurak ishi va tomirlar devorining qarshiligi tufayli vujudga keladi. Arteriyalar ichida — arterial, kapillyarlar ichida — kapillyar va venalar ichida — venoz bosim bo‘ladi. Qon bosimi qonning tomirlar sistemasi bo‘ylab oqishiga imkon beradi va shu bilan organizm to‘qimalarida moddalar almashinuvini ta‘minlaydi.

Shikoyat va anamnezni yig‘ish

- Chekasizmi? (ha/yo‘q) (agar so‘nggi 12 oy ichida chekkan bo‘lsangiz “ha” deb javob bering)
- Alkogol iste‘mol qilasizmi? (ha yo‘q) (agar “ha bo‘lsa miqdori va muntazamligini ko‘rsating)
- Mashg‘ulot turi: passiv yoki aktiv
- Jismoniy faollikka 30 daqiqadan ortiq, kamida haftasiga 5 kun vaqt ajratasizmi? (ha/yo‘q)

Shikoyat va anamnezni yig‘ish

- Sizda quyidagi kasalliklar aniqlanganmi: yurak kasalligi, insult, tranzistor ishemik xujum, qandli diabet, buyrak kasalliklari?
- Yaqin qarindoshlaringizning oilaviy anamnezida erta (55 yoshgacha erkaklarda va 65 yosh ayollarda) o‘lim holati va yurak, buyrak, insult, qandli diabet kasalliklari bormi?
- Sizni yurakdagi og‘riq (stenokardiya, jismoniy zo‘riqishda va yotgan holatda nafas siqishi) va h.k.lar bezovta qilyaptimi?

- Bosh og'riq (bosh aylanishi, ayniqsa keskin o'rindan turganda, ko'rish qobiliyati pasayishi, quloqlarda shovqin, xotira susayishi) va h.k.lar bezovta qilyaptimi?
- Tananing pastki qisimlarida uvishish (yoki va bo'shshishi, ozib ketish, chanqash, poliuriya, yuzdagi shishlar, oyoqdagi shish, siydikdagi qon-gematuriya) va h.k.lar bezovta qilyaptimi?
- Qanaqa dorilar qabul qilasiz? (ABni oshiruvchi yoki pasaytiruvchi davo preparatlariga urg'u beriladi: kombinasiyalashgan og'iz orqali kontraseptivlar. estrogen, kortikosteroid, yallig'lanishga qarshi nosteroid vositalar, burun oqishiga qarshi vositalar, analgetiklar)

Qon bosimini o'lchash - harakatlar algoritmi.

Kerakli jihozlar:

- Tonometr
- Fonendoskop
- Nazorat varag'i
- Qalam

Manipulyatsiyani bajarish:

1. Bemor bilan ishonchli munosabatlar o'rnatish, manipulyatsiyaning maqsadi va yo'nalishini tushuntirish, uning roziligini oling.
2. Qo'lingizni yuving, quriting.
3. Sizga kerak bo'lgan hamma narsani tayyorlang.
4. Bemorni stolga o'tiring yoki chalqancha yotib, qulay holatni bering.
5. Bemorning qo'lini cho'zilgan joyga qo'ying, kaftini yuqoriga ko'taring.
6. Bo'sh qo'lining qo'lini mushtga siqib qo'ying yoki tirsak ostidagi rolikga o'ralgan sochiqni qo'ying.
7. Bemorning yelkasini kiyim yengidan bo'shating.
8. Tonometrning manjetini tirsakdan 2-3 sm balandlikda (yurak darajasida) yalang yelkaga qo'ying, shunda 1-2 barmoq u bilan elka o'rtasida o'tadi.
9. Manjet naychalarini pastga qarating.
10. Tonometr o'qining holatini tekshiring ("0" belgisiga to'g'ri kelishi kerak), uni ko'z darajasiga qo'ying.
11. Brakiyal yoki radial arteriyadagi kubital chuqurchada pulsni paypaslang.
12. Fonendoskopni arterial pulsatsiya joyiga ulang, yengil bosing.
13. Tonometrning nok shaklidagi balonidagi valfni yoping.
14. Manjetdagi bosim, bosim o'lchagichga ko'ra, 20-30 mm dan oshmaguncha (nok shaklidagi balonni siqib) manjetga havo kiriting. rt. Art. arteriyaning pulsatsiyasini aniqlashni to'xtatadigan daraja (tinglash).
15. Armut shaklidagi balonning valfini va 2-3 mm Hg doimiy tezlikda oching. manjetdan havo chiqaring, shu bilan birga fonendoskop bilan Korotkovning ohanglarini (shovqinlarini) tinglang.

16. Birinchi ketma-ket tonlarning paydo bo'lishi vaqtida manometrning ko'rsatkichlariga e'tibor bering - bu sistolik qon bosimining qiymatiga to'g'ri keladi.
18. Korotkov ohanglarining yo'qolishi (va ularning o'chirilishi emas) momentiga e'tibor bering - bu diastolik qon bosimining qiymatiga to'g'ri keladi.
19. Korotkoffning ohanglarini tinglab, manjetdagi bosim darajasi "0" ga teng bo'lgan manjetdan havo chiqaring.
20. Bemorga 1-2 daqiqa dam olishga ruxsat bering.
21. Qon bosimini yana o'lchang.
22. Manjetni yechib oling, bemorga qulay holatni bering (o'tirish yoki yotish).
23. Olingan ma'lumotlarni qo'riqchi harorat varag'iga (fraksiyaga) yozing, bemorga xabar bering.
24. Qo'llarni yuving, quriting.

Qon bosimni aniqlash

Arterial bosim sistola va diastola vaqtida tomirlar devoriga tushadigan qonning gidrostatik bosimidir.

Sistolik bosim - maksimal arterial bosim bo'lib, u me'yorda 100-130 mm simob ustuniga tengdir.

Diastolik bosim minimal arterial bosim bo'lib, u me'yorda 90 mm simob ustunigacha bo'ladi.

Arterial bosimni o'lchash uchun, odatda, mexanik tonometr va fonendoskoplardan foydalanimiz.

Qon bosim, manjetani yechmay turib 2 daqiqa oraligida 2 marta o'lchanadi. Har ikki yoki uch o'lchovning o'rtacha qiymati xisobga olinadi.

Qon bosimni nazorati.

Hamshira quyidagilarni bajarishi shart:

- Qon bosimni muntazam o'lchash, ayniqsa AG bor bemorlarda arterial bosimni tez-tez tekshirish.
- Qon bosimni pasaytirish uchun xayvon yog'lariga boy mahsulotlarni kam iste'mol qilish.
- Doimo jismoniy mashqlarni bajarish.
- Vrach buyurgan dori vositalarini doimo o'z vaqtida qabul qilish kabi tavsiyalarni maslahatlar berish.
- Qon bosimi o'lchashdan oldin mijoz 1 soat oldin tamaki chekmasligi va qaxva ichmasligi kerak.
- Qon bosimi, mijoz kamida 5-10 daqiqa dam olgandan keyin o'lchanadi.

Maqsad – arterial bosim 140/90 mm sim.ust past bo'lishi kerak.

Puls - bu yurak qisqarganida paydo bo'ladigan qon tomir devorining tebranishi. Yurak sikli uch bosqichdan iborat: arteriyaning qisqarishi (sistolasi), qorinchalarning qisqarishi va diastola - miokardning umumiy bo'shashishi, pauza.

Eng qulay nuqtalar:

- Pulsni aniqlash
- Tananing 6 joyida tomir urishini paypaslab topish
- Pulsni to'g'ri sanash usulini namoyish qilish
- Kattalar, bolalar va chaqaloqlarda tomir urishi tezligini aytib berish
- Tomir urishining uch tavsifini aytib berish

Har bir yurak urishi qon oqimidagi bosimni oshiradi va qon to'lqinini butun tanaga tarqatadi, bu esa tomir urishi sifatida seziladi

Pulsni aniqlash nuqtalari

1. Bilak (Radial puls)
2. Tirsakning ichki tomoni (Braxial puls)
3. Bo'yin (karotid puls)
4. Yurak (apikal puls)
5. Oyoqni yuqori qismi (son arteriyasi /femoral)
6. Oyoq kaftini tepa qismi(pedal puls)

Karotid puls-Uni bo'yindagi traxeya (bo'yindagi katta nafas olish nayi) va bo'yin mushaklari orasidan paypaslab topish mumkin

Radial puls- Uni ko'rsatkich va o'rta barmoqlar orqali bilakning ichki tomonida paypaslab topish mumkin

Braxial puls- Uni qo'lning ichki tomonida tirsak bukiladigan joydan yuqoriroqda paypaslab topish mumkin

Puls tavsiflari

- Jadallik (intensivlik) = to'liq yoki sust puls
- Maromi (ritm) = muntazam yoki nomuntazam
- Tezligi (chastota) = qanchalik tez (necha marta 1 daqiqada)

Puls urishining me'yori/daqiqada

- 40 yoshdan kattalar, 60-80, o'rtacha 75

Pulsni sanash

Kerakli jihozlar:

Ikkinchi qo'lda soat;

Bemorning kuzatuv kartasi.

Hamshira kerak bo'lsa, pulsni tez-tez o'lchashi kerak.

Bemordan qabul qilayotgan dori vositalar xaqida so'rashi kerak, ular puls maromiga ta'sir etishi mumkin. Qo'lni yuvib, quritadi. Muolajani bemorga tushuntirish.

Bemorga qulay sharoitni ta'minlash.

Bemor pulsini sanash uchun Uzluksiz va ketma-ket qayd etishni ta'minlash uchun.

O'zaro tushunishni ta'minlash uchun.

Xabardorlik asosidagi rozilikni olish uchun.

Bemorning bemalol xis etishini ta'minlash va puls maromini yaxshilash.

Asos/qo'shimcha ma'lumot

Bemor pulsini sanash uchun Uzluksiz va ketma-ket qayd etishni ta'minlash uchun.

O'zaro tushunishni ta'minlash uchun.

Xabardorlik asosidagi rozilikni olish uchun.

Bemorning bemalol xis etishini ta'minlash va puls maromini yaxshilash.

Yurakni qayerdan tinglash kerak?

To'g'ri tashxis qo'yish uchun siz yurakning auskultatsiya nuqtalarini bilishingiz kerak:

1. Birinchi nuqta yurakning yuqori qismida joylashgan.
2. Ikkinchi nuqta, ko'krakning o'ng tomonidagi ikkinchi va uchinchi qovurg'alar orasida.
3. Uchinchi nuqta ko'krakning chap qismida ikkinchi va uchinchi qovurg'alar o'rtasida joylashgan.
4. To'rtinchi nuqta beshinchi qovurg'ani sternumning o'ng tomoniga bog'lash joyida joylashgan.
5. Beshinchi nuqta uchinchi va to'rtinchi qovurg'alar orasidagi sternumning chap chetida joylashgan.

Xulosa

Sog'lom odamda faqat ikkita ohang bor.

- Birinchisi (I) O'pka arteriyasi va aorta osilatsiyasining qorincha qisqarishi va AV klapan qisqichlarining yopilishi ta'sirida sodir bo'ladi.
- Ikkinchi (II) O'pka arteriyasi va aortaning yopilish klapanlari tarangligi, qorincha sistolini tugatish bosqichidagi tebranishlari bilan namoyon bo'ladi. III ohangni faqat kichik bir guruhda eshitish mumkin, va IV tonni faqat fonokardiografiya yordamida tuzatish mumkin.

Arterial gipertenziyada A.pulmanalida II ton aksent bo'ladi. yurak urish soni me'yoridan tezlashadi.

Instrumental tekshiruv ekg

YuIK stabil xolatlarida EKG bo'lishi mumkin:

- chap qorincha gipertrofiyasi
- ST segmenti va T tishchalardagi ishemik o'zgarishlar
- ritm va o'tkazuvchanlikning buzilishi
- ilgari kechirilgan o'tkir miokard

infarkti belgilari **Laborator tekshiruvlar:** Umumiy qon taxlili. Umumiy peshob taxlili. Xolesterin. Qondagi qand miqdori Mochevina, kreatinin ALT, AST

Foydalanilgan adabiyotlar

1. "Ichki kasalliklar propedevtikasi" V.X.Vosilenka, A.L.Grebenov. Moskva 2019 y.
2. "Ichki kasalliklar propedevtikasi " A.A.SHelogoro 2016 y
3. "Ichki kasalliklar propedevtikasi Amaliy darsi uchun qo'llanma " O.G.Dovgallo.1986 Minsk.
4. "Ichki kasalliklar propedevtikasi " B.S.SHkllar 2014 y
5. "Ichki azolar kasalliklar semiotikasi asoslari. Atlas. A.V. Strutymskiy, A.P.Baranov, G.E.Roytberg., YU.G.Goponenkov. Moskva 2018 y

