

**GIPERTENZIYA BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA MIOKARD
INFARKTI RIVOJLANISHINING ASORATLARI VA PROGNOZI**

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Kardiologiya yo'nalishi, 1-kurs magistri

Fozilov Siddiqjon Nurmatjon o'g'li

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Terapiya yo'nalishidagi fanlar (UASH)

kafedra o'qituvchisi PhD **Jo'raboyeva Gulxayo Bahtiyorovna**

Email: fozilovsiddiqjon@gmail.com

tel: +99891 676 49 69

Annotatsiya: Miokard infarkti (MI) va arterial gipertenziya ko'pincha bir vaqtda uchraydi hamda bir-biriga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Ushbu tizimli sharh PubMed, Cochrane, Google Scholar, Elsevier va Scopus kabi ma'lumotlar bazalarida so'nggi besh yil ichida nashr etilgan maqolalar tahlili asosida olib borildi. 1500 ta maqoladan 45 tasi analiz uchun tanlandi. Gipertenziv bemorlarda MIdan keyingi eng ko'p uchraydigan asoratlari: yurak yetishmovchiligi, aritmiyalar, insult va chap qorincha disfunktsiyasi hisoblanadi. Eng samarali boshqaruv choralariga erta reperfuziya, antigipertenziv terapiyani (AAF ingibitorlari, beta blokatorlar, aldosteron antagonisti) optimallashtirish, statinlar, antitrombotik terapiya va hayot tarzi o'zgarishlari kiradi. Kelgusida yuqori xavfli bemorlarni aniqlash va shaxsiylashtirilgan boshqaruv algoritmlarini ishlab chiqishga qaratilgan tadqiqotlar zarur.

Kalit so'zlar: gipertenziya, miokard infarkti, asoratlari, yurak yetishmovchiligi, aritmiyalar

Kirish

Yurak qon tomir kasalliklari global o'lim sabablari orasida yetakchi o'rindadir. Gipertenziya - MI uchun asosiy xavf omillaridan biri bo'lib, uning surunkali mavjudligi MI paytida miokard shikastlanishini kuchaytiradi va asoratlari rivojlanish ehtimolini oshiradi. Gipertenziya arterial endoteliyaga zarar yetkazib, aterosklerozni jadallashtiradi, chap qorincha ortiqcha yuklanishidan kelib chiqqan struktura va elektr o'zgarishlari aritmiyalar xavfini oshiradi. MI va gipertenziya birikmasi klinik jihatdan murakkabroq oqibatlariga - yurak yetishmovchiligi, aritmiyalar, insult va chap qorincha disfunktsiyasiga olib keladi. Shu sababli bu populyatsiyada optimal boshqaruv strategiyalarini aniqlash muhim.

Tadqiqot maqsadi: Gipertoniya fonida MI o'tkazgan bemorlarda eng ko'p uchraydigan asoratlarni aniqlash, ularning patofiziologiyasi va davolash profilaktika yondashuvlarini baholashdir.

Materiallar va usullar

Adabiyotlar qidiruvi PubMed, Cochrane Library, Google Scholar, Elsevier va Scopusda “miokard infarkti”, “gipertenziya”, “asoratlar”, “yurak yetishmovchiligi”, “aritmia”, “insult”, “chap qorincha disfunktsiyasi” kabi kalit soʻzlar yordamida soʻnggi 5 yil ichida nashr etilgan maqolalar orasidan oʻtkazildi. Tanlov mezonlariga klinik tadqiqotlar, tizimli sharhlar va meta tahlillar kiritildi; fikr maqolalar va mos kelmaydigan tadqiqotlar chiqarib tashlandi. Maʼlumotlar bemorlar xususiyatlari, tadqiqot dizayni, aniqlangan asoratlar va natijaviy koʻrsatkichlar boʻyicha yigʻildi va sintez qilindi.

Natijalar va muhokama

1. Yurak yetishmovchiligi. Gipertenziv bemorlarda Mldan soʻng yurak yetishmovchiligi rivojlanish xavfi yuqori. Surunkali yuqori arterial bosim chap qorinchaning hipertrofiyasiga va keyinchalik fibrozga olib keladi, bu esa MI paytida miokardni qoʻshimcha ravishda shikastlanishga moyil qiladi. Taghipour va boshq. (2014) maʼlumotlari shuni koʻrsatadiki, gipertoniya mavjud bemorlarda Mldan soʻng yurak yetishmovchiligi natijasi yomonroq. Davolash: AAF ingibitorlari va beta blokatorlar salbiy remodelatsiyani kamaytiradi; diuretiklar hajmni tartibga solishda yordam beradi; aldosteron antagonistlari ayrim bemorlarda prognostik foyda beradi. Hayot tarzi oʻzgarishlari (chekishni tashlash, vazn nazorati, jismoniy faollik) ham zarurdir.

2. Ateroskleroz va takroriy ishemik voqealar. Gipertenziya arterial endoteliyani yomonlashtiradi va aterosklerotik blyashka barqarorligini pasaytiradi, bu esa blyashka yorilishi va tromboz fuqaro ehtimolini oshiradi. Statin terapiyasi va agressiv lipidni pasaytirish strategiyalari takroriy yurak qon tomir hodisalarini kamaytirishda muhim. Shuningdek, nazorat qilingan qon bosimi bilan birga antitrombotik terapiya (aspirin, koagulantlar holatga qarab) istilohlarni kamaytiradi.

3. Aritmiyalar. Surunkali gipertenziya va MI miokard strukturasida oʻzgarishlar (gipertrofiyasi, fibroz) hosil qiladi, bu esa elektr oʻtkazuvchanlik buzilishlariga olib keladi. MI bilan birga boʻlgan gipertoniklarda atriya fibrilatsiya, ventrikulyar aritmiyalar koʻproq uchraydi va bu holatlar tromboembolik asoratlar va oʻlim xavfini oshiradi. Klinik yondashuv: ritm va tezlik nazorati (beta blokatorlar, antiaritmiklar), antikoagulyatsiya zarur boʻlsa qoʻllanadi; ablatatsiya ayrim holatlarda samarali.

4. Insult. Mlda, ayniqsa atriya fibrilatsiya yoki chap qorincha disfunktsiyasi boʻlganda, embolik insult xavfi oshadi. Gipertenziya esa ishemik va gemorragik insultlar uchun mustahkam xavf omilidir. MI oʻtgan gipertenziv bemorlarda insultni oldini olish uchun antitrombotik va koagulant terapiyasi, qon bosimini nazorat qilish va risk faktorlarini boshqarish muhim.

5. Chap qorincha disfunktsiyasi. Gipertenziv bemorlarda MI chap qorincha funksiyasining tez yomonlashishiga olib keladi, bu esa kamotish fraksiyasi va yurak yetishmovchiligi belgilarining kuchayishiga sabab boʻladi. Erta AAF ingibitorlari, beta blokatorlar va aldosteron antagonistlari remodelatsiyani cheklashda samarali.

Reperfuzion strategiyalar (stentlash, tromboliz) infarkt hajmini kamaytirib, chap qorincha funksiyasini saqlab qolishda yordam beradi.

Boshqaruv qoidalari va amaliy tavsiyalar

- Erta reperfuziya (stentlash yoki tromboliz) MIdan keyingi asoratlarni kamaytiradi va natijani yaxshilaydi.

- Antigipertenziv terapiya: AAF ingibitorlari yoki ARBlar, beta blokatorlar va aldosteron antagonistlari standart hisoblanadi; bemorning klinik holatiga qarab dozalar va kombinatsiyalar individual tarzda tanlanishi kerak.

- Statinlar va lipidni nazorat qilish agressiv tarzda olib borilishi lozim.

- Antitrombotik terapiya: aspirin va kerak bo'lsa P2Y₁₂ ingibitorlari; atriyal fibrilatsiya yoki boshqa ko'rsatkichlar bo'lsa antikoagulyatsiya talablari aniqlanadi.

- Reabilitatsiya va hayot tarzi o'zgartirishlari muhim (diet, jismoniy faollik, chekishni tashlash).

- Yuqori xavfli bemorlarni erta aniqlash uchun risk skor modellari va biomarkerlar bo'yicha qo'shimcha tadqiqotlar zarur.

Xulosa

Gipertoniya fonida MI o'tkazgan bemorlarda asoratlar (yurak yetishmovchiligi, aritmiyalar, insult, chap qorincha disfunktsiyasi) va o'lim xavfi oshadi. Eng samarali yondashuv - erta reperfuziya, antihipertenziv va lipidga qarshi terapiyani optimallashtirish, antitrombotik strategiyalar va keng qamrovli hayot tarzi o'zgarishlarini o'z ichiga olgan ko'p tomonlama boshqaruv. Kelgusida individualizatsiyalashgan protokollar va yuqori xavfli bemorlarni aniqlaydigan indikatorlarni ishlab chiqish bo'yicha qo'shimcha tadqiqotlar kerak.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Alnemer KA. In-hospital mortality in patients with acute myocardial infarction: a literature overview. Cureus. 2024;16(8):e66729.

2. Adameova A, Shah AK, Dhalla NS. Role of oxidative stress in the genesis of ventricular arrhythmias. Int J Mol Sci. 2020;21(12):4200.

3. Boehme C, Domig L, Komarek S, et al. Long term outcome of a pragmatic trial of multifaceted intervention (STROKE CARD care). BMC Cardiovasc Disord. 2022;22(1):347.

4. Moras E, Yakkali S, Gandhi KD, et al. Complications in Acute Myocardial Infarction. Hearts. 2024;5(1):122 141.

5. Masenga SK, Kirabo A. Hypertensive heart disease: risk factors, complications and mechanisms. Front Cardiovasc Med. 2023;10.

6. Nair R, Johnson M, Kravitz K, et al. Characteristics and outcomes of early recurrent myocardial infarction after acute myocardial infarction. J Am Heart Assoc. 2021;10(16):e019270.

7. Nwabuo CC, Vasan RS. Pathophysiology of hypertensive heart disease: beyond left ventricular hypertrophy. *Curr Hypertens Rep.* 2020;22.
8. Schimmel K, Ichimura K, Reddy S, Haddad F, Spiekerkoetter E. Cardiac fibrosis in the pressure overloaded ventricle. *Front Cardiovasc Med.* 2022;9:886553.
9. Saha T, Soliman Aboumarie H. Review of current management of myocardial infarction. *J Clin Med.* 2025;14(17):6241.
10. Salari N, Morddarvanjoghi F, Abdolmaleki A, et al. The global prevalence of myocardial infarction: a systematic review and meta analysis. *BMC Cardiovasc Disord.* 2023;23:206.