



ota-onalar bilan o’zaro aloqadorlikni yo’lga qo’yishi orqali jamiyatda ta’lim-tarbiya tizimining muvozanatini ta’minlovchi vositachidir.

Xulosa qilib aytganda, o’qituvchi kasbiy faoliyatida muloqot madaniyati va psixologik yondashuvlar yetakchi rol o’ynaydi. Har bir pedagog muloqotda professional bo’lishi, shaxslararo munosabatlarda o’zini tuta olish, o’quvchiga individual tarzda yondashish va ijobiy muhit yaratishga intilishi zarur. O’qituvchining muloqotdagi axloqiy pozitsiyasi, hurmatli yondashuvi va psixologik tayyorgarligi ta’lim-tarbiya jarayonida asosiy muvaffaqiyat omiliga aylanadi. Shu sababli, pedagog kadrlar tayyorlash va malakasini oshirishda muloqot psixologiyasiga alohida e’tibor qaratilishi lozim.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Mirziyoyev Sh.M. Yangi O’zbekiston – yangi islohotlar maktabi. – Toshkent:
2. “O’zbekiston”, 2021.
3. O’zbekiston Respublikasining “Ta’lim to’g’risida”gi Qonuni. – Toshkent, 2020.
4. O’zbekiston Respublikasi Prezidentining 2022-yil 28-yanvardagi PF–60-sonli farmoni. 2022–2026 yillarga mo’ljallangan Yangi O’zbekistonning taraqqiyot strategiyasi to’g’risida.
5. Xolmatov I. Pedagogik muloqot va kommunikativ kompetensiya. – Toshkent: TDPU, 2020.
6. Abdullaeva G’. Psixologiya asoslari. – Toshkent: O’zbekiston, 2019.
7. Vygotskiy L.S. Pedagogik psixologiya. – Moskva: Pedagogika, 1991.
8. G’ofurov K. Kasbiy pedagogik muloqot. – Samarqand: SamDU nashriyoti, 2020.
9. Xamidov A. O’qituvchining nutq madaniyati. – Toshkent: O’qituvchi, 2017.
10. O’rmonjonov Azizbek Muhammadjon o’g’li. (2025). INKLYUZIV TA’LIMNING MUSIQA TA’LIMDAGI O’RNI VA AHAMIYATI. *TA’LIM VA TARAQQIYOT*, 4(3), 607-613.
11. Botirova Sevara Mamurovna, Tursunov Ramziddin Abdixalil o’g’li. (2025). MA’NAVIY BARKAMOL YOSHLAR YANGI O’ZBEKISTON BUNYODKORI. *MA’NAVIY BARKAMOL YOSHLAR YANGI O’ZBEKISTON BUNYODKORI*, 1(1), 98-102.
12. Karimov S. Muloqot psixologiyasi. – Toshkent: Fan, 2015.
13. Jalolov J. Pedagogik texnologiyalar va pedagogik mahorat. – Toshkent: Ilm Ziya, 2016.

ARTERIAL GIPERTENZIYADA KOMBINIRLANGAN TERAPIYANI QO’LLASH

Muxsinova Shaxlo Muximovna

Samarqand Davlat Tibbiyot universiteti assistenti

Email: shaxlomuxsinova 7@gmail.com

Annotatsiya. Arterial gipertenziya (AG) bugungi kunda sog’liqni saqlash tizimi oldida turgan eng muhim muammolardan biridir. Dunyo bo’yicha taxminan bir milliardga yaqin inson ushbu kasallikka chalingan. So’nggi o’n yilliklarda AGning yosh ko’rsatkichi tobora “yosharib” bormoqda, ya’ni kasallik avvallari keksa yoshdagilarga xos bo’lgan bo’lsa, endilikda yoshlar orasida ham keng tarqalmoqda. Tibbiyotning zamonaviy yutuqlariga qaramay, arterial gipertenziya bilan kasallanish darajasi yuqori bo’lib qolmoqda: dunyo aholisi orasida ayollarning 27–30 foizi, erkaklarning esa 14–18 foizi ushbu kasallikdan aziyat chekadi. Shu bois, AGni erta aniqlash, oldini olish va samarali davolash masalalari hanuzgacha dolzarb ahamiyat kasb etadi.

Kalit so’zlar: Arterial gipertenziya, xavf guruhi, angiotenzin konversiyalovchi ferment ingibitorlari, angiotenzin, β blokator, yurak qon-tomir asoratlari.

ПРИМЕНЕНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Мухсинова Шахло Мулхимовна

Email: shaxlomuxsinova 7@gmail.com

Ассистент Самаркандского государственного медицинского университета.

Аннотация. Артериальная гипертензия (АГ) на сегодняшний день является одной из важнейших проблем, стоящих перед системой здравоохранения. Во всем мире приблизительно около одного миллиарда человек страдают данным заболеванием. В последние десятилетия наблюдается тенденция к «омоложению» АГ, то есть если ранее болезнь была характерна



преимущественно для пожилых людей, то в настоящее время она широко распространена и среди молодежи. Несмотря на современные достижения медицины, уровень заболеваемости артериальной гипертензией остается высоким: среди мирового населения от этого страдают 27–30% женщин и 14–18% мужчин. В связи с этим вопросы раннего выявления, профилактики и эффективного лечения АГ по-прежнему сохраняют актуальное значение.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, группа риска, ингибиторы ангиотензин превращающего фермента, ангиотензин, β -блокатор, сердечно-сосудистые осложнения.

USE OF COMBINATION THERAPY IN ARTERIAL HYPERTENSION

Muxsinova Shakhlo Mulkhimovna

Assistant at Samarkand State Medical University

Email: shaxlomuxsinova7@gmail.com

Abstract. Arterial hypertension (AH) is one of the most significant challenges facing the healthcare system today. Worldwide, approximately one billion people suffer from this disease. In recent decades, the age incidence of AH has been steadily “getting younger,” meaning that while the disease was previously characteristic mainly of the elderly, it is now increasingly common among young people as well. Despite modern advances in medicine, the prevalence of arterial hypertension remains high: 27–30% of women and 14–18% of men worldwide suffer from this condition. Therefore, the issues of early detection, prevention, and effective treatment of AH remain highly relevant.

Keywords: Arterial hypertension, risk group, angiotensin-converting enzyme inhibitors, angiotensin, β -blocker, cardiovascular complications.

Epidemiologik tadqiqotlar natijalariga ko‘ra, rivojlangan mamlakatlarda kattalar aholisi orasida arterial gipertenziya (AG) tarqalishi 20% dan 40% gacha o‘zgarib turadi. Kasallikning uchrash chastotasi yosh ortishi bilan bevosita bog‘liq bo‘lib, 60 yoshdan oshgan erkaklar va ayollarning 50% dan ortig‘ida yuqori qon bosimi kuzatiladi. Shunga qaramay, AG bilan og‘rigan bemorlarning atigi 15% dan kamrog‘i qon bosimini yetarli darajada nazorat qiladi. Qon bosimi oshishining samarali nazorat qilinmasligi global miqyosda o‘limning asosiy sababi bo‘lib, har yili 10 milliondan ortiq inson ushbu holatning asoratlari tufayli hayotdan ko‘z yumadi. Kam va o‘rta daromadli mamlakatlarda gipertoniya bilan kasallangan bemorlarning 70% dan ortig‘i qon bosimini nazorat qilmaydi. Bunga sabab sifatida, ko‘pchilik bemorlar faqat monoterapiya (bitta dori bilan davolash) olishlari ko‘rsatiladi. Aslida esa, qon bosimini optimal va barqaror nazorat qilish uchun bemorlarga odatda ikki yoki undan ortiq antigipertenziv preparatlar talab etiladi. Zamonaviy yondashuvlardan biri — bitta tabletkali kombinatsiyalarni qo‘llashdir. Ya‘ni, ikki yoki undan ortiq antigipertenziv dorilarni bir tabletkaga birlashtirish bemorlar uchun qulaylik yaratadi, davo intizomini oshiradi va yurak xurujlari, insultlar hamda boshqa yurak-qon tomir asoratlari xavfini sezilarli darajada kamaytiradi. Aholi orasida AGning oshib borishi bir qator omillar bilan bog‘liq: ruhiy tushkunlik (depressiya), jismoniy faollikning yetishmasligi, semirish, zararli odatlar (chekish, alkogol), hamda ekologik muhitning yomonlashuvi. Qon bosimining oshishi miya qon tomirlarida patologik o‘zgarishlar, yurak toj tomirlarining yetishmovchiligi, ateroskleroz va boshqa yurak-qon tomir kasalliklarining rivojlanishida asosiy xavf omili hisoblanadi. Natijada, bu kasalliklar global o‘lim holatlarining 50% dan ortig‘ini tashkil etadi. Arterial gipertenziya (AG)ni davolashning bosh maqsadi — yurak-qon tomir tizimi bilan bog‘liq xavflarni kamaytirish, asoratlarning oldini olish va o‘lim darajasini pasaytirishdir.

Antigipertenziv terapiyani boshlashda preparat tanlovi bemorning qon bosimi darajasi, yondosh kasalliklar mavjudligi hamda a‘zolarida gipertenziya sababli yuzaga kelgan o‘zgarishlarga qarab belgilanadi. Kardiolog va terapevtning asosiy vazifasi — zamonaviy klinik standartlar va tavsiyalarga amal qilgan holda, bemorning individual xususiyatlarini hisobga olib, yurak-qon tomir kasalliklarining xavfsiz va samarali farmakoterapiyasini ta‘minlashdir.

Ko‘p hollarda bir nechta kasallik mavjud bo‘lishi yoki monoterapiyaning past samaradorligi shifokorni dori vositalarining kombinatsiyasidan foydalanishga undaydi. Klinik tadqiqotlar natijasida aniqlanishicha, AGni faqat monoterapiya bilan davolash holatlarida qon bosimini me‘yorda ushlab turish kamdan-kam uchraydi. Bu esa yurak xuruj, insult va boshqa asoratlar xavfini oshiradi.



Aksincha, kombinatsiyalangan preparatlar qo‘llanilganda yurak-qon tomir hodisalari va o‘lim xavfi 23%, yurak yetishmovchiligi xavfi 36%, insult xavfi esa 21% ga kamayishi kuzatilgan. Dori vositalarini oqilona kombinatsiyalash quyidagi talablarga javob berishi lozim:

- komponentlarning xavfsizligi va samaradorligi;
- har bir komponentning natijaga qo‘shadigan hissasi;
- bir-birini to‘ldiruvchi, ammo farqli ta’sir mexanizmlariga ega bo‘lishi;
- alohida qo‘llangana nisbatan yaxshiroq terapevtik natija berishi;
- qon bosimi oshishi bilan bog‘liq asoratlarni kamaytirish.

Davolash taktikasi (Yevropa kardiologiya jamiyati tavsiyalariga ko‘ra) AGni davolash strategiyasi qon bosimi darajasi va yurak-qon tomir asoratlari xavfi bilan belgilanadi. Maqsad — yurak-qon tomir asoratlari va o‘lim xavfini maksimal kamaytirishdan iborat. Shuningdek, qon bosimini 140/90 mm Hg dan pastga tushirishdan iborat. Yuqori xavfli bemorlarda dastlab 140/90 mm Hg gacha pasaytirish, bu ko‘rsatkichni 4 hafta davomida saqlash, so‘ngra 130/80 mm Hg gacha tushirish tavsiya etiladi. Yurak ishemik kasalligi mavjud bemorlarda qon bosimi 130/85 mm Hg atrofida bo‘lishi kerak. Qandli diabet yoki buyrak kasalligi mavjud bemorlarda esa 130/85 mm Hg gacha pasaytirish maqsadga muvofiq hisoblanadi. Dori vositalaridan tashqari choralar AGni davolash turmush tarzini o‘zgartirishdan boshlanadi, ortiqcha vaznni kamaytirish, osh tuzi va spirtli ichimliklarni cheklash, jismoniy faollikni oshirish, sog‘lom ovqatlanish odatini shakllantirishdan iborat. Osh tuzini cheklash qon bosimini pasaytirishning eng samarali usullaridan biridir. Tadqiqotlarga ko‘ra, tuz iste’molini kamaytirish angiotenzin retseptorlari blokatorlari va β -adrenoblokatorlar kabi ko‘plab antigipertenziv dorilarning samaradorligini oshiradi. Kombinatsiyalangan terapiya AGni davolashda asosiy yo‘nalishlardan biriga aylangan. Bitta tabletkada ikki yoki undan ortiq dori mavjud bo‘lishi bemorning davolanishga bo‘lgan ishonchini oshiradi, asoratlar xavfini kamaytiradi, kunlik tabletkalar sonini qisqartiradi, dori qabul qilish tartibini soddalashtiradi.

Hozirda quyidagi kombinatsion dori vositalari keng qo‘llaniladi:

Kapozid (kaptopril + gidroxlortiazid), Ko-Renitek (enalapril + gidroxlortiazid), Noliprel (perindopril + indapamid), Akkuzid (xinapril + gidroxlortiazid), Ko-Diovan (valsartan + gidroxlortiazid), Gizaar (lozartan + gidroxlortiazid), Exforge (Eksforj) (valsartan + amlodipin), Ekvator (lizinopril + amlodipin), Logimaks (metoprolol + felodipin), Tarka (verapamil + trandolapril) va boshqalar.

Qon bosimini yetarli darajada nazorat qilishning muhim sharti — mono yoki kombinatsiyalangan farmakoterapiya tarkibida antigipertenziv vositani to‘g‘ri tanlashdir. Bemorning individual xususiyatlarini inobatga olib, kompleks yondashuvni qo‘llash arterial gipertenziya bilan bog‘liq asoratlarni sezilarli darajada kamaytiradi va umr sifatini yaxshilaydi. Arterial gipertenziyani (AG) davolashda turli ta’sir mexanizmlariga ega dori vositalarining oqilona kombinatsiyasi muhim ahamiyatga ega. Hozirgi vaqtda antigipertenziv dorilarning quyidagi besh asosiy guruhi tavsiya etiladi:

1.Angiotensin konversiyalovchi ferment (APF) ingibitorlari (kaptopril, enalapril, perindopril, lizinopril, fosinopril, trandolapril va boshqalar) yurak yetishmovchiligi va diabetli bemorlarda afzal qo‘llaniladi. 2.Angiotensin II retseptorlari blokatorlari (AT II RB yoki sartanlar) (valsartan, losartan, telmisartan, kandesartan, irbesartan va boshqalar) bular angiotensin II ta’sirini bloklaydi, qon tomirlarni kengaytiradi.

3.Sekin kalsiy kanal blokatorlari (KKB) (nifedipin, amlodipin va boshqalar) bular qon tomirlarni kengaytiradi, pulsni sekinlashtiradi, aritmiyani kamaytiradi.4. β -adrenoblokatorlar (β -blokatorlar) (karvedilol, bisoprolol, nebivolol, metoprolol, atenolol va boshqalar) yurak ishini kamaytiradi, yurak tezligini pasaytiradi, bosimni tushiradi. 5.Tiazid va tiazidga o‘xshash diuretiklar (gidroxlortiazid, indapamid) ortiqcha suyuqlik va tuzni chiqarib tashlaydi, qon hajmini kamaytiradi.

Qo‘shimcha sinflardan α -adrenoblokatorlar (prazosin, doksazosin) va imidazolin retseptor agonistlari (moksosinon) ham kombinatsion terapiyada qo‘llanilishi mumkin. Antigipertenziv terapiyani boshlashda yurak-qon tomir xavf omillari (XG) mavjudligi, nishon a’zolarining zararlanishi (miya, yurak, buyrak), yo‘ldosh kasalliklar (diabet, buyrak yetishmovchiligi va boshqalar). kabi omillar muhim ahamiyatga ega. Davolash, odatda, past sutkalik dozalar bilan boshlanadi (og‘ir AG yoki avvalgi davo samarasiz bo‘lgan hollardan tashqari). Maqsad — bosqichma-bosqich qon bosimini 10–15% ga kamaytirishdan iborat. Agar bosim kerakli darajagacha tushmasa, doza oshiriladi yoki yangi dori qo‘shiladi. Kombinatsiyalangan terapiyaning afzalliklari: Turli sinfdagi dori vositalarini birgalikda qo‘llash, qon bosimini samarali nazorat qilish imkonini beradi, asoratlar xavfini kamaytiradi, har bir dori dozasini kamaytirish orqali noxush ta’sirlarni cheklaydi, shuningdek, kam dozalarda kombinatsion terapiya bilan ham yuqori antigipertenziv samaraga erishish mumkin.



Eng ko‘p qo‘llaniladigan ikki komponentli kombinatsiyalar

a) Diuretik + β -blokator, eng keng tarqalgan kombinatsiya bo‘lib, klinik samaradorligi yuqori, diuretik natriy chiqarilishini oshiradi, β -blokator yurak yuklamasini kamaytiradi.

b) Diuretik + APF ingibitori, tiazid diuretiklari (masalan, indapamid) bilan birgalikda keng qo‘llaniladi, diuretiklar renin ishlab chiqarishni faollashtiradi, APF ingibitorlari esa bu mexanizمنى cheklaydi, bu yurak yetishmovchiligi bo‘lgan bemorlarda samarali, APF ingibitorlari kaliy saqlanishiga yordam beradi, bu diuretiklarning noxush ta’sirini kamaytiradi.

c) Diuretik + AT II retseptor blokatori nojo‘ya ta’sirlar kam, proteinuriyani kamaytirish qobiliyati yuqori.

d) APF ingibitori + kalsiy kanal blokatori, kuchli antigipertenziv ta’sir ko‘rsatadi, APF ingibitorlari kalsiy antagonistlari chaqirgan renin–angiotenzin tizimi faolligini susaytiradi, diabetik nefropatiyasi bo‘lgan bemorlarda tanlov kombinatsiyasi hisoblanadi.

e) β -blokator + kalsiy kanal blokatori bradikardiya va taxikardiyanı muvozanatlashtiradi, surunkali yurak yetishmovchiligi (SQAY) bo‘lgan bemorlarda foydali.

f) β -blokator + α -blokator, kuchli antigipertenziv ta’sirga ega, dorilarga chidamli AG holatlarida qo‘llaniladi. α -blokator β -blokatorning periferik qon tomir qarshiligini kamaytiradi, β -blokator esa reflektor taxikardiyanı oldini oladi.

Qon bosimini nazorat qilish qiyin bo‘lgan holatlarda uch tomonlama terapiya tavsiya etiladi. Eng samarali kombinatsiyalar quyidagilardir:

1. APF ingibitori + kalsiy antagonisti + diuretik
2. AT II blokatori + kalsiy antagonisti + diuretik
3. APF ingibitori + kalsiy antagonisti + β -blokator
4. AT II blokatori + kalsiy antagonisti + β -blokator
5. APF ingibitori + diuretik + β -blokator
6. AT II blokatori + diuretik + β -blokator
7. Kalsiy antagonisti + diuretik + β -blokator

Kombinatsiyalangan antigipertenziv terapiya qon bosimini ko‘taruvchi turli mexanizmlarnı bir vaqtda bloklaydi, organoprotektiv (yurak, buyrak, miya, qon tomirlari) ta’sirni kuchaytiradi, yurak-qon tomir asoratlari va o‘lim xavfinı kamaytiradi, bemorlarning hayot sifatini yaxshilaydi. Davo bosqichining dastlabki davrida kombinatsiyalangan yondashuvni qo‘llash qon bosimini tezroq va barqaror nazorat ostida ushlab turishga imkon beradi. Antigipertenziv dori vositalarning oqilona kombinatsiyasi arterial gipertenziya bilan og‘rigan bemorlarnı samarali davolashda muhim ahamiyatga ega. To‘g‘ri tanlangan kombinatsiya umumiy yurak-qon tomir xavfinı kamaytiradi, asoratlarnı oldini oladi, uzoq muddatli prognozni yaxshilaydi. Shu bois, AGni davolashda kombinatsiyalangan terapiya zamonaviy, ilmiy asoslangan va klinik jihatdan eng maqbul yondashuv hisoblanadi.

Adabiyotlar:

1. Полосьянц О.Б., Алексанян Л.А.. Комбинированные препараты в лечении артериальной гипертензии РМЖ. 2009;5:375.
2. Г.Е. Гендлин, Е.И. Емелина Современные фиксированные комбинации гипотензивных препаратов Лечебное дело 2.2010
2. Лебедев П.А., Гаранин А.А., Паранина Е.В. Эволюция комбинированной терапии артериальной гипертензии: от депрессина академика А. Л. Мясникова к современным многокомпонентным препаратам. Артериальная гипертензия. 2021;27(1):73-82
3. O‘rmonjonov Azizbek Muhammadjon o‘g‘li. (2025). MAKTABGACHA TA’LIM YOSHDAGI IMKONIYATI CHEKLANGAN BOLALAR UCHUN INKLYUZIV TA’LIM SHAROITIDA MUSIQIY TA’LIMNI TASHKIL ETISH METODIKASI. *Kelajak o‘qituvchisi - Kelajak Bunyodkori*, 1(1), 470-475.
4. Ramziddin Tursunov. (2025). IJTIMOIIY ONG VA MA’NAVIYAT TUSHUNCHASI HAMDA UNING MAZMUN-MOHIIYATI. *Kelajak o‘qituvchisi - Kelajak Bunyodkori*, 1(2), 36-40.
5. Морозова Т.Е., Юдина И.Ю. Тройные комбинации в лечении артериальной гипертензии – реальный путь улучшения контроля артериального давления. *Consilium Medicum*. 2017; 19 (1):
6. А.Н. Беловол, И.И. Князькова, А.И. Цыганков, Л.О. Рожлапа,
7. И.А. Толкачева, Ж.М. Герасименко, Комбинированная терапия артериальной гипертензии: оценка эффективности лечения и качества жизни УКР. МЕД. ЧАСОПИС, 3 (71) – V/VI 2009