

## ПОРАЖАЮЩИЕ ФАКТОРЫ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА РАБОТУ СЕРДЦА

**Исмадова Маргуба Шаукатовна**

*Самаркандский Государственный Медицинский Университет*

**Аннотация.** В результате изучения литературных источников проанализировано состояние вопроса о структурных и функциональных изменениях в сердце у больных артериальной гипертензией.

**Ключевые слова:** артериальная гипертензия, гипертоническая болезнь сердца, ремоделирование сердца.

**Введение.** Артериальная гипертензия (АГ) является одним из наиболее распространенных заболеваний сердечно - сосудистой системы. Частота ее в общей популяции достигает 25-30%. Длительное и стойкое повышение артериального давления (АД) приводит к развитию тяжелых сердечно -сосудистых осложнений (инфаркт миокарда, мозговой инсульт, хроническая сердечная или почечная недостаточность) и обуславливает высокую смертность и инвалидизацию населения. Во многом это обусловлено поражением органов-мишеней (сердца, почек, головного мозга), и, наряду с «омоложением» заболевания, объясняет активизацию научных исследований по данной проблеме. Сердце вовлекается в патологический процесс уже на ранних этапах заболевания.

Изменение размеров и форм полостей и толщины стенок левого желудочка (ЛЖ) вызывает нарушение работы сердца и способствует развитию всех форм ишемической болезни сердца (ИБС), нарушений ритма и проводимости, сердечной недостаточности. Все это ухудшает качество и продолжительность жизни пациентов с АГ. Наиболее полным и всеобъемлющим для описания характера вовлечения сердца в патологический процесс является понятие «гипертоническая болезнь сердца» (ГБС). Термин «ГБС» обозначает комплекс функциональных и морфологических изменений в самом сердце как органе-мишени вследствие возникновения и развития АГ. Динамика изменений миокарда у больных АГ на различных этапах сердечно - сосудистого континуума представлена каскадом сменяющих и взаимодополняющих друг друга понятий-этапов, включающих ремоделирование сердца (ремоделирование левого предсердия, желудочка и сосудов сердца), гипертрофию левого желудочка.

Ремоделирование сердца - это процесс комплексного нарушения его структуры и функции в ответ на повреждающую перегрузку или утрату части жизнеспособного миокарда, включающий прогрессирующее увеличение массы миокарда, дилатацию полостей, а также изменение геометрических характеристик желудочков. Электрофизиологическое ремоделирование изменение клеточного строения сердечной мышцы по мере развития гипертрофии миокарда, влияющее на параметры электрического поля сердца. Электрическое ремоделирование ЛЖ - это

изменение распределения электрических сил миокарда, связанное с перестройкой электрической, механической и метаболической активности кардиомиоцитов и интерстиция. Ремоделирование ЛЖ представляет его структурно-геометрические изменения, включающие процессы гипертрофии ЛЖ (ГЛЖ) и дилатации, приводящие к изменениям геометрии, сферичности и нарушениям систолической и диастолической функции.

При АГ ремоделирование ЛЖ считается характерным признаком патологического процесса, ассоциирующимся, прежде всего, с развитием ГЛЖ.

Закключение. Таким образом, структурные и функциональные изменения, возникающие в сердце при АГ, являются не столько компенсаторными изменениями, сколько самостоятельной причиной дальнейшего прогрессирования заболевания и независимым неблагоприятным прогностическим фактором. Изменения миокарда, составляющие основу ГБС и их патогенез целесообразно рассматривать как сложную динамическую систему, представляющую собой развитие и взаимовлияние процессов гипертрофии и ремоделирования, постоянно ритмически преобладающих друг над другом и усугубляющих друг друга.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Арабидзе Г.Г., Фагард Р., Петров В.В., Стассен Я. Изолированная систолическая артериальная гипертензия у пожилых // Тер. арх.1996. № 11. С. 77-82.
2. Болезни сердца и сосудов // Руководство для врачей в 4-х томах, под ред. Е.И. Чазова. М.,1992. Т. 3. Гипертоническая болезнь. Фолков Б., Нил Э., Кровообращение. Пер. с англ. М.: Медицина, 1976. 464 с. Шулутко Б.И., Перов Ю.Л. Артериальная гипертензия. СПб.: Мир, 1992. 304 с.
3. Постнов Ю.В., Орлов С.Н. Первичная гипертензия как патология клеточных мембран. М.: Медицина, 1987. 192 с. Chalmers J. Journal of Hypertension, 1999, 17:151-85.
4. Павлова О.С. Типы ремоделирования миокарда левого желудочка при артериальной гипертензии и возможности медикаментозной коррекции / О.С. Павлова, Т.А. Нечесова // Медицинская панорама. - 2002. - № 6. - С. 5-8.
5. Павлюкова Е.Н. Взаимосвязь суточного профиля артериального давления с изменениями сердца у больных с эссенциальной гипертензией / Е.Н. Павлюкова [и др.] // Клин. Медицина. 1999. - № 10. - С. 11-14.
6. Вейн, А. М. Классификация вегетативных нарушений [Текст] / А. М. Вейн // Вегетативные расстройства. - М., 2003. — С. 103-109.
7. Кушнир, С. М., Антонова, Л. К. Вегетативная дисфункция и вегетативная дистония [Текст]/С. М. Кушнир, Л. К. Антонова. — Тверь, 2007.— 215 с.

MODERN EDUCATIONAL SYSTEM AND INNOVATIVE TEACHING SOLUTIONS

8. Осокина, Г. Г. Характеристика адаптивных реакций здоровых детей при различных функциональных состояниях организма [Текст]: дисс. ... канд. мед.н. /Г. Г. Осокина. — М., 1986. — 260 с.

9. Sarkisova V. ASPECTS OF THE STATE OF THE AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM INHYPOXIA //Science and innovation. — 2022.— Т.1.— №. D8.- С. 977-982.

10. Sarkisova V. et al. ESSENTIAL ROLE OF BRADIKININ IN THE COURSE OF BASICLIFE PROCESSES //Science and innovation. - 2022.- Т. 1.- N. D8.- С. 576-581.

11. Ismatova M., Anvarova R. ROLE OF INDEPENDENT WORK OF STUDENTS IN EDUCATIONAL PROCESS //Science and innovation. — 2023.- Т. 2.- №. B1.- С. 98-101.

12.Sarkisova V.,Xegay R., Numonova A. ENDOCRINE CONTROL OF THE DIGESTIONPROCESS. GASTROINTESTINAL ENDOCRINE CELLS //Science and innovation.2022.- Т.1.- N. D8.- С. 582-586.

13. Ismatova M. Sh., Sa'dullayeva Sh.M. ARTERIAL GIPERTENZIYA BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA O'NG QORINCHANING FIZIOLOGIK HOLATI// Scholar journal , 2024. – 2/5. – стр. 28-32.Multidisciplinary Scientific Journal

