

ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОГРАММЫ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

*Жалолова Сайёра Рустамовна¹
Мухаммадиев Худайназар Мамадалиевич²
Мадашева Анажан Газхановна³*

Абстракт: Суть данной научной статьи состоит в том, что в ней даются подробные сведения об общих понятиях об артериальной гипертензии, видах клинического течения гипертонической болезни, правильной диагностике гипертонической болезни, медикаментозном лечении и многие другие сведения.

Ключевые слова: Гипертоническая болезнь, эмоциональная, сердечно-сосудистая и почечная системы, бедренные артерии, аорта, подвздошная кость, стенокардия, инфаркт миокарда, психотерапия, гипербарическая оксигенация, электросон, иглорефлексотерапия.

ВВЕДЕНИЕ

По мере увеличения количества пожилых людей в обществе увеличивается и количество людей, находящихся под долгосрочным уходом, а также возможности общения с пожилыми людьми. Многие люди забывают общаться с пожилыми людьми. В результате страдают и пожилые люди. Существуют определенные особенности стиля речи, которые позволяют вести нежную беседу с пожилыми людьми.

С возрастом становится труднее слышать высокочастотные звуки, а также звуки быстрой речи. Поэтому говорить с ними необходимо медленным и четким голосом, не грубым и грубым голосом. Громко говорить внезапно считается неуважением к пожилым людям.

Каждая речь, которую мы произносим, должна быть продумана и обдумана. В процессе общения с пожилыми людьми необходимо не добавлять слов, пока они не закончат сказанное, покачивать головой в знак согласия и убеждать их в правильности своего мнения. Важно показать, что вы заинтересованы в пожилых пациентах, выслушивая их до тех пор, пока их рассказ не будет закончен. Затем, когда вы закончите говорить, неплохо расширить разговор, задавая вопросы. Кроме того, если вы находитесь в сельской местности, вы, возможно, знакомы с использованием смеси некоторых диалектов вместо стандартного языка. Помимо разговора, если вы обратите внимание на выражение лица и на то, как вы с ним взаимодействуете, общение станет намного более плавным. Чтобы получать удовольствие от беседы друг с другом, важно

¹ врач терапевт в Самаркандском областном многопрофильном медицинском центре

² врач терапевт в Самаркандском областном многопрофильном медицинском центре

³ старший преподаватель кафедры гематологии СамГМУ



относиться к ним с яркой улыбкой, а не со строгим выражением лица, вызывающим у собеседника чувство напряжения.

Кроме того, чтобы вам было легче услышать, о чем вы говорите, лучше говорить сбоку или спереди, а не сзади. Кроме того, важно использовать невербальное общение, такое как похлопывание по спине, например, похлопывание или держание за руки, когда пожилой пациент находится в депрессии или расстроен. Общение с помощью жестов часто меняет реакцию пожилых людей во время разговора. Не обязательно готовить новые темы и истории каждый раз, когда вы беседуете с пожилыми людьми. Фактически, многие люди, которые часто разговаривают с пожилыми людьми, испытывают это, но пожилые люди часто рассказывают правду из своего жизненного опыта в качестве примеров и советов.

Каждое их слово стоит золота. У них нет другого выбора, кроме как внимательно слушать, поэтому вместо того, чтобы притворяться, что они говорили то же самое раньше, вам нужно притвориться, что вы слушаете и слышите это впервые. Чтобы не устать это слушать, лучше задать другой вопрос, чем предыдущий.

Гипертоническая болезнь, первичная (эссенциальная) артериальная гипертензия, идиопатическая артериальная гипертензия – частое (до 75%) повышение артериального давления у человека. Причины: различные острые или хронические психические (эмоциональные) расстройства, наследственные или профессиональные факторы, несоблюдение режима питания и др.

В зависимости от клинического течения артериальная гипертензия бывает двух типов:

- 1) тихий, продолжительный и продолжительный
- 2) тяжелая, быстро развивающаяся форма, вызывающая в короткий период времени мозговую, почечную недостаточность и нарушение зрения.

Классификация Г.к., принятая Всемирной организацией здравоохранения в 1978 г., состоит из следующих стадий: I стадия, показатель повышения артериального давления выше 140/90 мм рт. ст. (например, 150-180/90-105); Центральная нервная система, сердечно-сосудистая и почечная системы без признаков поражения, длится недолго, а после того, как больной избавится от страданий, после приема гипотензивных и седативных препаратов и предоставления организму определенного периода отдыха, его состояние улучшится. улучшится и показатели артериального давления вскоре станут умеренными.

Во II стадии систолическое значение артериального давления может быть равно 160-179 мм рт. ст., а диастолическое значение - 100-109 мм рт. ст. и даже выше. На этой стадии патологические изменения определяются преимущественно гипертрофией левого желудочка сердца, а также диффузным или очаговым сужением сосудов сетчатки, микроальбуминурией, т. е. частичным повышением концентрации белка в моче и кератина в моче. плазма крови (1,2-2,0 мг/дл). Атеросклеротические изменения (тромбоциты) можно обнаружить при ультразвуковом исследовании или ангиографии (проводится на бедренных артериях, аорте, подвздошных и бедренных артериях). Клинические жалобы чаще всего состоят из головных болей, головокружений (гипертонических кризов), болей в области сердца, дискомфорта.

ГЛАВНАЯ ЧАСТЬ



В III стадии показатели артериального давления у больных повышены (систолическое - 180-209 мм, диастолическое равно и выше 110-119 мм рт. ст.) и постоянны. Клиническая картина этой стадии разнообразна, патологические изменения наблюдаются не только со стороны сердечно-сосудистой системы (стенокардия, инфаркт миокарда), но и сосудов головного мозга (геморрагический инсульт, энцефалопатия), почечной недостаточности (нефроангиосклероз), сетчатки. кровоизлияние. При возникновении таких тяжелых осложнений артериальное давление может снизиться или даже нормализоваться.

Правильный диагноз артериальной гипертензии зависит от устранения причин вторичной артериальной гипертензии у больного. Лечение гипертонии – сложный и длительный процесс, требующий от пациента строгого выполнения указаний врача. Прежде всего, больному следует изменить свою жизнедеятельность, режим питания, труда и отдыха, например, отказаться от употребления алкоголя и курения, есть меньше соленой и жирной пищи, избегать ожирения, пить меньше жидкости, заниматься легкими физическими упражнениями: немного гулять. , ему следует медленно бегать (измеряется пульс), кататься на лыжах, пользоваться велотренажером, продуктивно проводить выходные дни (выезжать за город, дышать свежим воздухом, хорошо спать), заниматься самотренировкой, стараться держаться подальше от различных нервных и ментальные эмоции. Следует также использовать психотерапию, гипербарическую оксигенацию, электросон, методы иглокалывания и массажа.

Лечение препаратами проводится по назначению семейного врача или кардиолога. Сейчас. Существует множество типов и количества препаратов, снижающих кровяное давление. С учетом стадии гипертонической болезни лечащий врач рекомендует один или несколько гипотензивных препаратов на определенный период времени с учетом состояния пациента и регулярно контролирует результаты лечения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ССЫЛОК

1. Shermamatovich, M., Yalgashevich, K., & Narkulovich, S. (2021). The development of physical preparedness of student young people. *Psychology and Education Journal*, 58(1), 2699-2704.
2. Shermamatovich, M. M., Tursunovna, H. U., Zayniddinovich, N. I., Boltayevich, A. S., & Yalgashevich, K. S. (2021). Physical education of student youth in modern conditions. *ACADEMICIA: AN INTERNATIONAL MULTIDISCIPLINARY RESEARCH JOURNAL*, 11(2), 1589-1593.
3. Shermamatovich, M. M. (2023). Psychological Description Of Sport And Psychological Development Of Sportsmen. *Eurasian Research Bulletin*, 17, 7-9.
4. Shermamatovich, Muratov Muzaffar. "Psychological Description Of Sport And Psychological Development Of Sportsmen." *Eurasian Research Bulletin* 17 (2023): 7-9.
5. Shermamatovich, M. M., Norkulovich, S. K., & Tursunovna, H. U. (2022). PLACE AND ROLE OF PSYCHOLOGICAL AND VOLITIONAL TRAINING IN THE TRAINING PROCESS OF STUDENTS-BOXERS. *World Bulletin of Management and Law*, 8, 141-144.
6. Shermamatovich, M. M., & Boltaevich, A. (2022). INTERACTIVE LEARNING METHODS IN THE PROCESS OF TEACHING PHYSICAL CULTURE. *World Bulletin of Management and Law*, 7, 99-100.
7. Shermamatovich, M. M., & Boltaevich, A. (2022). INTERACTIVE LEARNING METHODS IN THE PROCESS OF TEACHING PHYSICAL CULTURE. *World Bulletin of Management and Law*, 7, 99-100.



8. Shermamatovich, M. M., Zayniddinovich, N. I., Boltaevich, A. S., Norqulovich, S. Q., Muzaffarovich, S. A., & Abriyevich, E. Q. Endurance Formation in General Physical Training Students. *International Journal on Integrated Education*, 4(3), 356-359.
9. Yalgashevich, X. S., & Shermamatovich, M. M. Enhancing Athletes' Regained Performance Through Rational Nutrition. *International Journal of Innovations in Engineering Research and Technology*, (1), 1-6.
10. Shermamatovich, M. M., & Latif, T. (2023). DEVELOPMENT OF SPORTS IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN. *Galaxy International Interdisciplinary Research Journal*, 11(3), 374-377.

