

ENDOKARDIT (YURAK ICHKI QAVATINING YALLIG‘LANISHI) KASALLIGINI DAVOLASH

Sa'dullayev Samariddin Ulug‘bek o‘g‘li

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Ilmiy rahbar: Eshmurzayeva Aida Abdiganiyevna dotsent

Annotatsiya: Ushbu maqolada yurakning yallig‘lanishi kasalliklaridan biri bo‘lgan infeksiyon endokardit kasalligini tashxislash, kelib chiqish sabablari, davolash usullari hamda oldini olish chora-tadbirlari haqida ma'lumotlar berilgan.

Kalit so‘zlar: endokardit, yurak, klapanlar, endokard, sepsis, urologik, invaziv diagnostik muolajalar.

Abstract: This article provides information on the diagnosis, causes, treatment methods, and preventive measures of infectious endocarditis, which is one of the inflammatory diseases of the heart.

Key words: endocarditis, heart, valves, endocardium, sepsis, urological, invasive diagnostic procedures.

Аннотация: В статье представлена информация о диагностике, причинах, методах лечения и мерах профилактики инфекционного эндокардита, одного из воспалительных заболеваний сердца.

Ключевые слова: эндокардит, сердце, клапаны, эндокард, сепсис, урологические, инвазивные диагностические процедуры.

KIRISH

Yurak kasalliklari-yurakning normal faoliyati buzilishi bilan namoyon bo‘ladigan yurak-tomir tizimiga oid patologiyalar guruhi. Bunday kasalliklar epikard, perikard, miokard, endokard, yurakning klapan apparati va qon tomirlari shikastlanishlari tufayli yuzaga kelgan bo‘lishi mumkin. Yurak kasalliklari uzoq vaqt davomida yashirin shaklda, klinik tasvirsiz kechishi mumkin. Turli xil o‘smalar bilan bir qatorda, bugungi kunda rivojlangan mamlakatlarda erta o‘limning asosiy sababchilaridan biri hisoblanadi.

ADABIYOTLAR TAHLILI VA TADQIQOT METODOLOGIYASI

Infeksiyon endokardit – asosan yurak klapanlarining zararlanishi va yurak endokard qavatining og‘ir yallig‘lanishi bilan kechadigan kasallikdir. Endokard – yurak devorining tashqi tomondagi uchinchi – ichki qavati bo‘lib, yurak bo‘shlig‘ini o‘rab turadi. Infeksiyon endokardit og‘ir kechuvchi va aniqlanishi ancha qiyin bo‘lgan kasalliklardan biridir. Agar u o‘z vaqtida to‘g‘ri davolanmasa jiddiy asoratlar qoldirib, bemorni ancha qiynab qo‘yadi, hatto nogironlikka olib kelishi ham mumkin. Kuzatishlar natijasiga ko‘ra, infeksiyon endokarditning birlamchi turi yurak

qopqoqlari zararlanmagan bemorlarda uchrasa, ikkilamchi turi esa ko‘pincha orttirilgan va tug‘ma yurak nuqsonlari bor kishilarda rivojlanadi. Ilgari yurak kasalliklari tufayli jarrohlik amaliyotini o‘tkazgan, sepsis, urologik, invaziv diagnostik muolajalarni qabul qilgan yoki qon tomirlariga tez-tez dori yuborish muolajasini olib turadigan kishilarda va giyohvandlarda va infeksiyon endokardit xastaligi ro‘y berishi mumkin. Bundan tashqari, o‘tkir respirator kasalliklar, og‘iz bo‘shlig‘ida yiringli o‘choqlarning bo‘lishi va shu sohada qilingan operatsiyalar, tanosil a‘zolari jarrohligi yoki bu a‘zolarida asboblarning yordamida uzoq vaqt tekshirilishi tekshiruv davomida zond (kateter)larning uzoq turib qolishi singari holatlarda organizmda infeksiya o‘chog‘i paydo bo‘ladi va kasallik kelib chiqishi mumkin. Klinik kechishi bo‘yicha kasallikning o‘tkir, yarim o‘tkir va surunkali (qaytalanib turuvchi) turlari mavjudligi aniqlanilgan.

Infeksiya-bakteriyalar qon orqali yurak qopqoqchalari (klapanlari)ga o‘tib boradi va shu yerda to‘xtab, ikkilamchi infeksiya o‘chog‘ini hosil qiladi. Qopqoqchalarda va uning yaqinida-arterial tomirlarga o‘rnashib olgan mikroblar yig‘ilib to‘plamlar hosil qiladi, kasallik rivojlanishi jarayonida shu o‘choqli to‘plamlar uzilib bo‘lakcha (embol)lar ajralib chiqadi va qon tomir orqali tarqalishi natijasida septik holat yuzaga keladi. Embollar qon oqimi bilan tanadagi turli a‘zolariga tushib to‘xtashi oqibatida tromboemboliya yoki absess – yiringli o‘choq asoratlari sodir bo‘ladi. Yurak qopqoqlarida joylashib olgan infeksiyalar a‘zo va to‘qimalarda haddan tashqari kuchli reaksiya paydo bo‘lishiga olib keladi. Umuman bu kasallikning rivojlanishi va zo‘rayishi kasallangan a‘zolarida distrofik o‘zgarishlarga sabab bo‘ladi. Rivojlanish jarayonida infeksiyon endokardit oxirgi bosqichga o‘tib tana a‘zolari faoliyatining buzilishi (masalan yurak-tomir, jigar, taloq hamda buyrak yetishmovchiligi) kuzatilishi mumkin. Infeksiyon endokarditning rivojlanish bosqichlari tanadagi a‘zolar tizimining qay darajada shikastlanishi bilan bog‘liq. Agar xastalik sababi virulent – patogen infeksiya bo‘lsa, endokarditning o‘tkir kechishi kuzatiladi. Bunda bemorlar qaltiraydi, kuchli terlash holati ro‘y beradi, tana harorati juda ham baland bo‘ladi. Bunda yurak va ichki a‘zolar shikastlanib, 1-2 oy davomida zo‘rayib boruvchi yurak-tomir hamda nafas yetishmovchiligi, jigar, taloq va buyrak faoliyati izdan chiqishi yoki bosh miya tomirlarida trombo emboliya holati ro‘y beradi. Bunday holatlarda bemorning hayoti xavf ostida qoladi. Kasallikning o‘rtacha o‘tkir kechishida esa umumiy holsizlik, charchoq, ishtaha pasayishi, ozish, bosh og‘rig‘i, terlash va ish qobiliyatining pasayishi kuzatiladi. Bemorlarning taxminan uchdan bir qismida infeksiyon endokardit ko‘pincha angina, zotiljam, yiringli otit, siydik yo‘llari infeksiyasi, bola oldirish (abort qildirish) yoki tug‘ruqdan keyin rivojlanishi mumkin. Ayrimlarda bu xastalik gemorragik belgilar (masalan oshqozon-ichak yoki burundan qon ketishi) bilan boshlansa, boshqa bir xil kishilarda esa septik gepatit, o‘pka absessi, tromboembolik bo‘yin venalarining shishishi bilan kuzatiladi. Kasallikning boshlang‘ich davrlarida bemor terisi rangpar, kulrang, kechki davrlarda esa “sutli qahva” rangida bo‘lishi mumkin. Infeksiyon

endokarditda mayda tomirlar devori shikastlanishi sababli ko‘z qovoqlarida, qattiq va yumshoq tanglayda, bo‘yinda, ko‘krak, bilak va qo‘l-oyoq kaftlarida ko‘kimsir dog‘lar paydo bo‘ladi va ularda qontalashlar kuzatiladi. Ba‘zi bemorlarning bo‘g‘imlarida og‘riq turadi, ya‘ni mayda yoki yirik bo‘g‘imlarida artrit rivojlanadi. Umuman olganda infeksiyon endokarditning asosiy belgisi yurak shikastlanishi bo‘lib, bu xol ko‘krak sohasida stenokardiya yoki miokard infarktiga o‘xshash og‘riq bilan ifodalanadi.

MUHOKAMA VA NATIJALAR

Endokardit - bu endokard deb ataladigan yurak kameralari va klapanlarining ichki qoplamasining yallig‘lanishi bilan tavsiflangan jiddiy tibbiy holat. Bu holat bir qator alomatlar va asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin, agar davolanmasa, yurak sog‘lig‘iga jiddiy xavf tug‘diradi. Endokarditga yurak shilliq qavatiga ta‘sir qiluvchi bakterial yoki qo‘ziqorin infeksiyalari sabab bo‘lishi mumkin, natijada yallig‘lanish reaksiyasi va yurak klapanlari va uning atrofidagi to‘qimalarning shikastlanishi mumkin. Endokardit odatda bakteriya yoki zamburug‘lar qon oqimiga kirib, yurak shilliq qavatining shikastlangan joylariga, masalan, ilgari mavjud yurak kasalliklari, qopqoq anormalliklari yoki protez yurak klapanlari ta‘sirlangan joylarga yopishganda paydo bo‘ladi. Endokardit uchun keng tarqalgan xavf omillari orasida endokarditning oldingi epizodlari, tug‘ma yurak nuqsonlari, revmatik yurak kasalligi, tomir ichiga giyohvand moddalarni iste‘mol qilish va qon orqali yuqadigan infeksiyalar xavfini oshiradigan ba‘zi tibbiy muolajalar kiradi. Immunitet tizimi zaiflashgan, masalan, OIV/OITSga chalingan yoki kimyoterapiya olayotgan odamlarda endokardit rivojlanish xavfi yuqori.

Endokarditning belgilari asosiy sababga, infeksiyaning davomiyligiga va yurakning shikastlanish darajasiga qarab farq qilishi mumkin. Endokarditning umumiy belgilari orasida isitma, titroq, charchoq, zaiflik, tunda terlash, nafas qisilishi, ko‘krak og‘rig‘i va sababsiz vazn yo‘qotish kiradi. Ba‘zi hollarda, endokardit bilan og‘rigan shaxslar jismoniy tekshiruv paytida aniqlangan shovqin yoki anormal ritmlar kabi yurak tovushlarida o‘zgarishlarga duch kelishi mumkin. Endokarditni tashxislash odatda infeksiyon agentlarni aniqlash uchun qon testlarining kombinatsiyasini, ekokardiyografi kabi tasviriy tadqiqotlarni va ba‘zida yurak to‘qimalarida yuqumli organizmlar mavjudligini tasdiqlash uchun yurak biopsiyasini o‘z ichiga oladi. Infeksiyon endokarditni tashxislash uchun bemorda EKG, ExoKG (iloji bo‘lganda transtorakal ExoKG), ko‘krak qafasining rentgenografiyasi, periferik qon tomirlar dopplerografiyasi, 3 soatlik termometriya, umumiy qon tahlili, umumiy peshob tahlili, qonning bakterial ekmasi va boshqa biokimyoviy tekshirishlar o‘tkaziladi.

Endokarditni davolash yuqumli agentlarni yo‘q qilishga, yallig‘lanishni kamaytirishga va qopqoqning shikastlanishi yoki tizimli embolizatsiya kabi asoratlarning oldini olishga qaratilgan. Infeksiyaning og‘irligiga, qo‘zg‘atuvchi organizmga va yurak kasalliklarining mavjudligiga qarab, davolash antibiotiklar,

antifungal dorilar va ba'zida shikastlangan yurak klapanlarini tiklash yoki almashtirish uchun jarrohlik aralashuvni o'z ichiga olishi mumkin. O'tkir endokardit yoki og'ir asoratlarda infeksiyani nazorat qilish va yurak faoliyatini qo'llab-quvvatlash uchun kasalxonaga yotqizish va vena ichiga antibiotiklar kerak bo'lishi mumkin. Davolash kasallikni yuzaga keltirgan sabablarga qarab amalga oshiriladi. Infekcion endokarditning boshlang'ich davrida uzoq vaqt katta miqdorda kasallikka sezgir bo'lgan antibiotiklar qo'llanilsa xastalik tezroq tuzaladi. Bemorning immun tizimi ishini yaxshilovchi gormonal, nosteroid, peshob haydovchi, umumquvvatni oshiruvchi dori-darmonlar ham berish mumkin. Bordiyu antibiotiklar bilan davolash yaxshi natija bermasa, yurak qopqoqlarini jarrohlik yo'li bilan sun'iy qopqoqlarga almashtirish mumkin. Har bir kishi bilishi zarurki, kasallikning oldini olish uchun yurak xastaligi bilan og'rigan bemor doimiy dispanser nazoratida turishi, og'iz, burun va boshqa sohalardagi yiringli infeksiyalar o'chog'ini o'z vaqtida aniqlab, muolajalarni barvaqt boshlashi dard tuzalishida muhim ahamiyatga ega. Agar o'z vaqtida tashxis qo'yilmasa va davolanmasa, endokardit yurak etishmovchiligi, insult, septik emboliya yoki qopqoq disfunktsiyasi kabi jiddiy asoratlarga olib kelishi mumkin. Yurak shilliq qavatining surunkali yallig'lanishi yurak mushaklarini zaiflashtirishi, qopqoq funksiyasini buzishi va hayot uchun xavfli hodisalar xavfini oshirishi mumkin. Endokarditni erta aniqlash va to'g'ri davolash asoratlarni minimallashtirish va zararlangan odamlar uchun natijalarni yaxshilash uchun juda muhimdir. O'z vaqtida va keng qamrovli davolanish bilan ko'plab endokarditli bemorlar to'liq tiklanishi va normal yurak faoliyatini tiklashi mumkin, garchi takrorlanishning oldini olish va yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni nazorat qilish uchun doimiy monitoring va keyingi parvarish ko'pincha zarur.

XULOSA

Xulosa qilib aytadigan bo'lsak, endokardit murakkab va potentsial hayot uchun xavfli kasallik bo'lib, yurak sog'lig'i uchun xavflarni kamaytirish uchun tezda aniqlash, tashxis qo'yish va davolashni talab qiladi. Endokarditning sabablari, belgilari, tashxisi va davolash strategiyalarini tushunish tibbiyot xodimlari va bemorlar uchun ushbu holatni samarali hal qilish va natijalarni yaxshilash uchun juda muhimdir.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Российское кардиологическое общество. Клинические рекомендации. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН), 2016.

2. НАЦИОНАЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, 2013. ISBN 1027-6661.,,Инсульт.

3. В.В. Кухарчук, Г.А. Коновалов, А.В. Сусеков, И.В. Сергиенко, А.Е. Семенова, Н.Б. Горнякова, Е.Ю. Соловьева, М.Ю. Зубарева. Диагностика и

коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза, 2012.

4. Комитет экспертов по разработке Национальных рекомендаций. КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ПРОФИЛАКТИКА 2017, 2017.

5. Европейские рекомендации по (§) профилактике сердечно-сосудистых™ заболеваний в клинической практике. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний“. WHO.