

## ATEROSKLEROZ VA YURAK ISHEMIK KASALLIKLARI. USHBU KASALLIKLARNI ZAMONAVIY DAVOLASH USULLARI

*Turaxonov Ixtiyor Nosirovich*

*Toshkent tibbiyot akademiyasi Chirchiq shaxri filiali*

*“Ichki kasalliklar” kafedrasida assistent o‘qituvchisi*

*Abdurashitova Diyora Kenjayevna*

*Chirchiq tibbiyot kolleji “Maxsus fanlar-2” kafedrasida*

*yetakchi o‘qituvchisi*

**Annotatsiya:** Ko‘p klinik va epidemiologik tekshiruvlardan ma‘lumki, aholi o‘rtasidagi o‘limning asosiy sababchilaridan biri bu – yurak qon-tomir kasalliklari hisoblanadi. Yurak qon-tomir kasalliklari (nostabil stenokardiya, miokard infarkti, insult) ko‘p davlatlarda, shu jumladan O‘zbekistonda ham nogironlik va o‘limning asosiy sababchilaridan biri bo‘lib qolmoqda. Shu bois yurtimizda ularning oldini olish, erta aniqlash va samarali davolash, aholiga ko‘rsatilayotgan kardiologik va kardiojarrohlik xizmatlar sifatini yanada yaxshilashga alohida e‘tibor qaratilayotir.

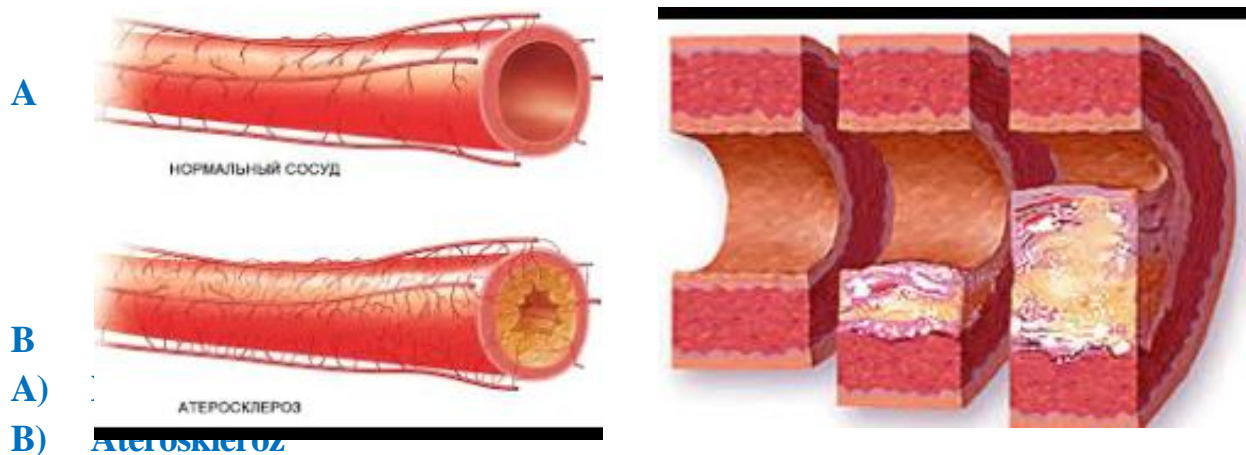
Tasavvur qiling-a, yurak hajmi bo‘yicha mushtdan kattaroq emasligiga qaramay bu ajoyib organ har kuni deyarli 100 ming kilometr uzunlikdagi tomirlar va kapillyarlar orqali tonnalab qonni inson tanasiga haydab bera oladi. Hatto, dam olish paytlarida ham yurak faol bo‘ladi. Ammo ayni paytda u juda mo‘rt, shu sabab e‘tibor talab etadi.

Ushbu maqolada eng ko‘p uchraydigan yurak kasalliklari – yurakning ishemik kasalligi va uning asosiy sabablaridan bo‘lgan ateroskleroz kasalligi hamda ushbu kasalliklarni zamonaviy davolash usullari haqida ma‘lumotlar berilgan.

**Kalit so‘zlar:** ateroskleroz, yurak ishemik kasalliklari, stenokardiya, miokard infarkti.

### **Ateroskleroz**

**Ateroskleroz-** (athere-bo‘tqa, yog‘ sklerosis- biriktiruvchi to‘qima o‘sishi, qalinlashish demakdir) eng ko‘p tarqalgan kasallik bo‘lib, yurak qon tomir kasalliklari bilan og‘rigan bemorlarning o‘limiga sabab bo‘lmoqda. Bu uzoq davom etadigan kasallik bo‘lib, asta –sekin boshlanadi. Bu kasallik bilan ko‘proq erkaklar kasallanadi. Bunga sabab ularning qonida kasallik patogenizida muhim rol uynaydigan xolesterin moddasining oshib ketishidir. Arterial qon tomirlar devorining ichki-intima qavatida alohida aterosklerotik pilakchalar paydo bo‘ladi. Ular qon tomirlar devorini qalinlashuviga va torayishiga sabab bo‘ladi.



### Sabablari:

Aterosklerozning kelib chiqishida avvalo asabiy zo‘riqishlar katta rol o‘ynaydi. Asabiy zo‘riqish natijasida qon tomirlar torayib, qon bosimi oshib ketadi. Aterosklerozning rivojlanishida gipertoniya kasalligi kuchli ta’sir ko‘rsatadi. Aterosklerozning paydo bo‘lishida ko‘p chekish, hayvon yog‘larini ko‘p iste’mol qilish ham katta rol o‘ynaydi. Shahar aholisi qishloq aholisiga nisbatan bu kasallik bilan ko‘proq kasallanadi. Chunki shahar aholisi aqliy mehnat bilan ko‘proq shug‘ullanadi.

Bundan tashqari bu kasallikni kelib chiqishida semizlik, podagra, o‘t-tosh kasalligi ham sabab bo‘ladi. Chunki bu kasalliklarda qonda xolesterin miqdori oshib ketadi.

### Aterosklerozning joylashgan o‘rni:

A) Ateroskleroz katta, yirik arteriya qon tomirlari elastik tipda rivojlanadi.

B) Aortada, uning yirik tarmoqlarida: miya, yurak, buyrak, oyoq arteriyalarida ko‘p uchraydi.

### Kasallikning kechishi:

#### Ateroskleroz kasalligi ikki davrni bosib o‘tadi:

1. Boshlang‘ich davr klinik belgilar namoyon bo‘lguncha bo‘lgan vaqt. Bu davrda arteriya qon tomirida qon oqimi sekinlashadi va qon tomiri torayadi.

2. Kasallikni klinik belgilari namoyon bo‘lishi. Bu davrni o‘zi uch bosqichdan iborat.

I. Bosqich- ishemiik, bosqich bo‘lib qon tomirlar torayishi natijasida a’zolarining qon bilan ta’minlanishi buziladi.

II. Bosqich – trombonekrotik bosqich qon tomirlarida ateroskleroz tufayli tromb paydo bo‘ladi.

III. Bosqich – sklerotik bosqich (fibroz) tomirlar aterosklerozi natijasida, organlarda chandiqli o‘zgarishlar yuz beradi.

Ateroskleroz kasalligi boshlang‘ich davr ko‘p yillar bilinar- bilinmas kechadi. Har bir bosqich o‘ziga xos klinik manzaralar bilan kechadi. Shuning uchun Miyasnikov ta’biricha aterosklerozning kechishida uchta faza aniqlangan. A faza –tobora oshib boradigan faol. V faza –faolmas. S faza- orqaga qaytadigan (regressiv) faza.

### Alomatlari

Aterosklerozning klinik belgilari qaysi qon tomirni zararlanganligiga bog‘liq.

Toj tomirlar aterosklerozi surunkali toj tomirlar yetishmovchiligi ko‘rinishida yuzaga keladi. Yurak sohasidagi og‘riq, nafas qisishi, yurak urishi va og‘riqni chap qo‘l, chap kurakka tarqalishi.

Aterosklerotik kardiosklerozda toj tomirlar yetishmovchiligi, miokard qisqarish qobiliyatining buzilishi, yurak yetishmovchiligi, yurak ritmi va o‘tkazuvchvanligining buzilishi.



- A) O‘ng va chap koronar arteriyalar
- B) Ekzoteliy
- C) Trombositlar
- D) Ateroskleroz pilakchalar

Aorta aterosklerozi ko‘krak qismi aterosklerozi –aortaning kattalashuvi va pulsatsiyasi, aorta ustida aksent va sistolik shovqin paydo bo‘ladi. Qo‘lni yuqoriga ko‘targanda kuchayadi, yurak chegaralari chapga kengayadi.

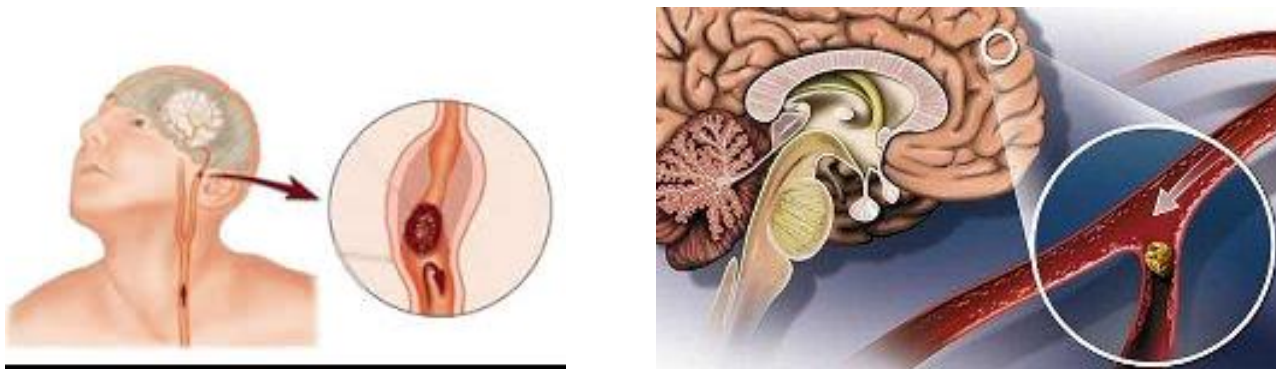
Qorin aortasi aterosklerozi- qorinda noaniq og‘riqlar, metiorizm, qorin aortasi zichlashuvi va pulsatsiyasi, uning ustida sistolik shovqin eshitiladi.

Buyrak arteriyalari aterosklerozi- buyrakning zararlanishi: proteinuriya, mikrogematuriya, ba‘zan silindruriya, simptomatik gipertenziya, neroangioskleroz, buyrak dekompensatsiyasi.

Ichak tutqich arteriyalari aterosklerozi: qorin dam bo‘lishi, noaniq og‘riqlar, ichakdan qon ketishi va ichak tutilishi belgilari kuzatiladi.

Oyoq tomirlari aterosklerozi: oyoq panjasi barmoqlari, boldir mushaklari og‘riq sezuvchanligining pasayishi, puls yo‘qolishi, dam-badam oqsoqlanish simptomi, mahalliy gipotermiya va yaralar hosil bo‘lishi kuzatiladi.

Bosh miya tomirlari aterosklerozi- bosh ogʻrishi, bosh aylanishi, xotiraning susayishi, qoʻllarning tremori, nutq va xatning buzilishi, koʻz tubining oʻzgarish, tromboembolik asoratlarning belgilari kuzatiladi.



### **Davolash choralari**

Mehnatni toʻgʻri tashkil qilish.

Sport va jismoniy aktivlikni oshirish.

Organizmni chiniqtirish.

Chekish va spirtli ichimliklarni isteʼmol qilmaslik.

Uyquni tartibga solish. Yaxshi dam olish va ishxonada normal psixologik sharoit yaratish.

Ovqatlanishni normaga solish.

Dorilardan:

Lipid almashinuviga taʼsir etib, xolesterinni ichaklarda soʻrilishini kamaytiradigan dorilar:

Klofibrat 20 kun ichiladi. Probirkal kapsulada boʻlib, 500 mg dan 2 mahal ichiga beriladi.

Setamifen 0,25 gr dan 4 mahal ovqatdan oldin 3 oy davomida beriladi.

Litenol- 1 osh qoshiqdan 1-2 oy ichiladi.

Arahiden 60 mg dan uzoq vaqt maboynida

Metionin, xolin, Vitamin V gruppasi beriladi.

Tomir kengaytiruvchilar – sustak, erinit, natriy nitrat, papaverin beriladi.

Yurak preparatlari, siydik haydovchilar, simptomatik davo.

Antikaugulyantlar-geparin.

Xirurgik davolash usullari:

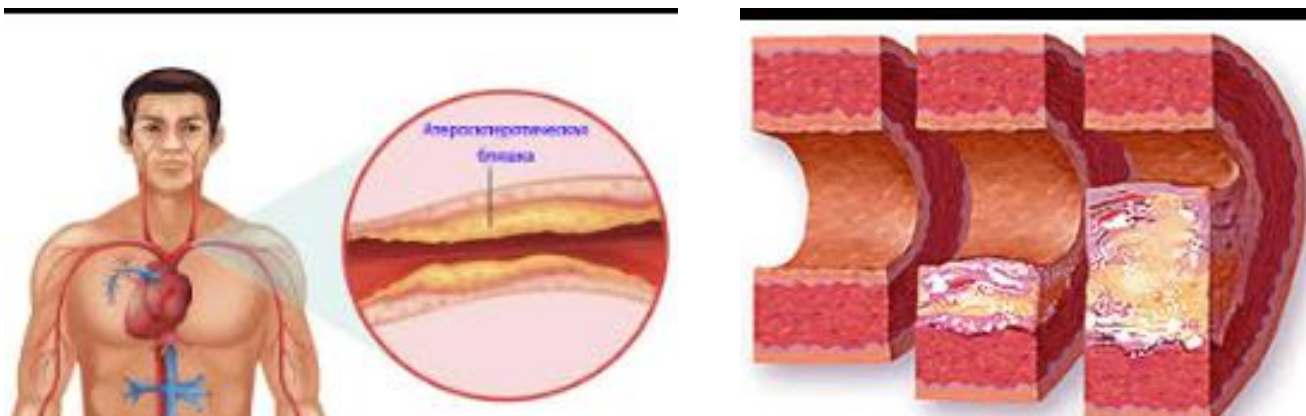
Ateroskleroz bilan ogʻrigan bemorlar dispanser nazoratiga olinadi.

### **Yurak ishemik kasalligi haqida tushuncha**

Yurak ishemik kasalligi (YUIK) - bu toj arteriyalar tizimidagi patologik jarayonlar natijasida miokardga qon kelishining kamayishi yoki toʻxtashi sababli yurak mushagining oʻtkir va surunkali zararlanishi. Patologik jarayon asosida miokardning qon bilan taminlanishiga talabi bilan shikastlangan arteriyalardan qonning mumkin



bo‘lgan miqdorining oqib kelishi o‘rtasidagi muvozanatning buzilishi yotadi. Bu nomutanosiblik miokardni ma‘lum darajada qon bilan ta‘minlanishining saqlanishi, lekin miokard ehtiyojini keskin oshishi yoki qon bilan ta‘minlanishining pasayishi natijasida vujudga kelishi mumkin.



## **Stenokardiya kasalligi**

### **Sabablari**

Bir necha xavf soluvchi faktorlar bor: - chekish, yuqori qon bosimi, giperxolesterinemiya, kam harakat turmush tarzi, semizlik, qandli diabet, asabiy zo‘riqish.

### **Klinikasi va kechishi**

Stenokardiya - yurak ishemik kasalligi sindromi bo‘lib, to‘sh suyagi orqasida joylashib, siquvchi xurujsimon og‘riq bilan xarakterlanadi, chap qo‘l va yelkaga tarqalib, qo‘rquv va xavotirlik hissi bilan namoyon bo‘ladi.

Ko‘zdan kechirilganda: - teri oqarinqiragan, nafas yuzaki, hansirash, yurak xapqirish, (bradikardiya) yurak tonlari bo‘g‘iqligi, A/B o‘zgarishsiz, aritmiya bo‘lishi mumkin.

Hozirgi zamon klassifikatsiyasiga asosan stenokardiya quyidagilarga bo‘linadi:

1. Zo‘riqish stenokardiyasi;
2. Birinchi bor yuzaga kelgan zo‘riqish stenokardiyasi;
3. Stabil stenokardiya;
4. Progressiyalovchi zo‘riqish stenokardiyasi;
5. Spontan (aloxida) stenokardiyasi.

Har bir stenokardiya turi o‘ziga xos klinik xususiyatlariga ega.

Zo‘riqish stenokardiyasi - o‘tuvchi, xurujsimon, to‘sh osti og‘riqlar bilan xarakterlanadi. Ular jismoniy va psixoemosional zo‘riqishlar tufayli yuzaga kelib, miokard metabolik jarayonlarini buzilishi va kislorodga ehtiyojni oshiradi (A/B ko‘tarilishi, taxikardiya). Bu holat nitroglitserin qabul qilganda yoki yotganda tez o‘tib ketadi. Birinchi marta yuzaga kelgan stenokardiya, kasallik vujudga kelgandan boshlab 1 oy ichida o‘zini namoyon qiladi. U avj olib borishi yoki orqaga qaytishi mumkin.

Stabil zo‘riqish stenokardiyasi 1 oydan ortiq davom etib, jismoniy kuchlanishlarni ko‘tara olishiga qarab bemorni tashxisida funksional sinfi belgilanadi.

I sinf - oddiy jismoniy kuchlanishlarni yaxshi o‘tkaza oladi, xurujlar jismoniy kuchlanishlar kuchli va uzoq davom etsa yuzaga keladi.

II sinf - oddiy jismoniy kuchlanishlarda harakatlarni bir oz cheklanishi, stenokardiya tekis yo‘l yurganda yoki 500 metrdan ortiq yo‘l yurganda, 2 qavatdan yuqoriga ko‘tarilganda yuzaga keladi.

III sinf - oddiy jismoniy faollikda ham harakatning cheklanishi. Xurujlar qadam tezlashganda yoki o‘rtacha tezlikda to‘g‘ri yo‘lda 100-150 metr yurganda, 2 qavatga ko‘tarilgandayoq yuzaga keladi.

IV sinf - salgina jismoniy kuchlanishlarda 100 metrdan kamroq yurganda ham stenokardiya xuruji yuzaga keladi. Tinch turgan holatda yoki uyqu holatida ham stenokardiya xurujini yuzaga kelishi miokardni metabolik ehtiyojni oshishi hisobiga yuzaga keladi (A/B ko‘tarilishi, taxikardiya va xakazo).

Avj olib boruvchi zo‘riqish stenokardiyasi oddiy jismoniy kuchlanishlarda ham, stenokardiya xurujlarining soni birdan oshishi, og‘irligi va davomiyligini oshishi bilan ta‘riflanadi.

Spontan (aloxida yoki variantli) stenokardiya turli faktorlarga bog‘liq bo‘lmay yuzaga kelishi bilan ta‘riflanib, bunda miokardni metabolik ehtiyojini oshishi tana arterial tomirlarni torayishi hisobiga yuzaga keladi. Spontan stenokardiya tinch turganda ham yuzaga kelib, zo‘riqish stenokardiyasi bilan ham birgalikda yuzaga kelishi mumkin.

Stenokardiya xuruji paytida tekshirilganda yurak-tomir sistemasida yoki boshqa a‘zolarida o‘ziga xos kuzatishlar kuzatilmaydi. Asoratsiz stenokardiya xurujlarida laborator tekshiruvlarda ham o‘zgarishlar kuzatilmaydi. Ba‘zi bir bemorlarda stenokardiya xuruji paytida EKG yozuvida ST segmentini pasayishini ko‘rish mumkin. Bu o‘zgarishlar bemorga jismoniy kuchlanish berib tekshirilganda (veloergometriya) ham yuzaga keladi. Og‘riq yo‘q vaqtida bunday tekshiruv o‘tkazish juda katta ahamiyatga ega. Stenokardiya xuruji uzoq davom etsa, bunda EKG o‘tkazish majburiy (miokard infarktini oldini olish maqsadida).

Stenokardiya xuruji uzoq davom etmaydi (15 minutgacha). Stenokardiya xurujlari kun davomida bir necha marta qaytarilishi yoki bir necha oy davomida takrorlanmasligi mumkin.

### **Davosi**

Stenokardiya davosi kasallikni og‘irligiga qarab belgilanadi. Eng avvalo, xuruj yuzaga kelganda uni bartaraf etish kerak. Og‘ir bo‘lmagan stenokardiya xurujlarini 1-2 tabletka nitroglitserinni til tagiga shimish yo‘li bilan (0.5-1mg) bartaraf etish mumkin. Agar og‘riq yo‘qolmasa, nitroglitserin qabul qilishni 10-15 minutdan so‘ng takrorlab, validol yoki valeriana qo‘shish mumkin. Xurujlar orasida xurujlar tutishini

qaytarilishini, asoratlarni, stenokardiyani avj olishini oldini oluvchi preparatlar buyuriladi.

4 ta eng yaxshi ta'sir qiluvchi dorilar guruhi ajratiladi:

1. Nitratlarni uzoq ta'sir qiluvchi turi;
2. Beta-adrenoblokatorlar;
3. Kal'siy antagonistlari;
4. Antiagregantlar;

Har bir bemorga individual yondoshgan xolda dorilarni qabul qilinishi, dozasi, davoni effektivligi hamda kasallikni kechish turi va yurak-tomir kasalliklarini boshqa turlari bor-yo'qligiga qarab belgilanadi.

Profilaktika: Xavf faktorlarini bartaraf etish, dispanser kuzatuv.

Parhez, davolovchi jismoniy tarbiya, sayr va sanator-kurort davosi buyuriladi.

Bemor bilan uning kasali haqida, uni yaxshi natijalar bilan barham topishi to'g'risida suhbatlashish kerak. Tuzalayotgan bemorlar bilan muloqat qilishga imqoniyat yaratish kerak. Qarindoshlari bilan kasallik haqida suhbatlashish. Stenokardiya xuruji paytida bemorga to'liq tinch sharoit yaratish kerak, iloji bo'lsa uni yotqizib, toza havo kelishini ta'minlash. Ko'pincha bunday holatlarda chalg'ituvchi muolajalar yaxshi natija beradi (yurak soxasiga xantal qo'yish, chap qo'lni tirsakkacha issiq suvga solib turish).

### **Miokard infarkti**

Miokard infarkti toj arteriyalarda qon aylanishining mutloq yoki nisbiy yetishmovchiligi natijasida yurak mushagida o'tkir ishemik nekroz rivojlanishi bilan ifodalanadi. Xastalik asosida 95 foizdan ortiq holatlarda ateroskleroz bilan zararlangan toj arteriyalarning qon laxtasi (tromb) bilan bekilib qolishi yoki aterosklerotik pilakchalar zonasida ularning davomli siqilishi yotadi. Binobarin, miokard infarkti stenokardiyaning yakunlovchi bosqichi, fojiali oqibati bo'lishi mumkin.

### **Sabablari**

1. Ateroskleroz pilakchalari mavjud joylarda toj arteriyasining tromb bilan bekilishi.
2. Toj arteriyalarining uzoq davom etadigan har xil etiologiyali o'tkir siqilishi.
3. O'rta kalibrdagi qon tomirlarni, shu jumladan toj arteriyalarni shikastlaydigan vaskulitlar - revmatizm, tugunchali periarterit, sistemali qizil bo'richa, ba'zan revmatoid artrit.
4. Infekcion endoartritda, qon kasalliklarida (masalan, eritremitiya) toj arteriyalar tromboemboliyalari.
5. Is gazi bilan zaharlanish, og'ir gipoksiya.
6. Toj arteriyalar aterosklerozi muhitida rivojlangan anemiya.
7. Nur bilan davolash, ayniqsa nurlanish sohasiga yurak tushsa toj arteriyalari shikastlanadi va jarayonga mos klinik belgilarni vujudga keltiradi.

**Xavf turdiruvchi omillar.**

(1) **Giperxolesterinemiya** (past zichli lipoproteinlar darajasining ortishi va yuqori zichli proteinlar - pasayishi).

(2) **Irsiyat.** YUIK rivojlanishiga oilaviy moyillik mavjud, bu holat ba’zi bir xavfli omillarning nasl surishi bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin.

(3) **Tamaki chekish.**

(4) **Qandli diabet.**

(5) **Xafaqon kasalligi.**

(6) **Gipodinamiya** - kam harakatlik.

(7) **Keksa yosh.**

(8) **Podagra.**

**Klinik ko‘rinishi**

(1) **Prodromal davr** yoki darak beruvchi davr (infarkt oldi holati). Ilgari bemorda kuzatilmagan stenokardiya xuruji yoki avval ma’lum bo‘lgan ogriq xuruji miqdorining va xarakterining o‘zgarishi (tez-tez tutib turishi va kuchayishi), davom etishligining cho‘zilishi (bir necha soatdan bir oygacha), nitroglitserin ta’sirining pasayishi yoki yo‘qolishi, zo‘riqish stenokardiyasiga osoyishtalik stenokardiya yoki prinsmetal turining qo‘shilishi bilan ifodalanadi. EKGda S-T oralig‘i o‘rta to‘g‘ri (izo) chiziqdan yuqoriga yoki pastga 1-1,5 mm gacha siljigani kuzatiladi.

(2) **O‘ta o‘tkir davr** - miokard sohasida ishemiya rivojlanganidan nekroz vujudga kelguncha oraliq davr, birinchi vujudga kelgan miokard infarktida 95 foiz bemorlarda, takrorlangan miokard infarktida esa - 76 foizida kuzatiladi. Xastalikning klassik yoki tipik kechishi - **anginoz turi** to‘sh suyagi orqasida, ko‘krak qafasining chap tomonida joylashgan keskin ogriq xuruji bilan ifodalanadi. Miokard infarkti ko‘pincha ertalab (uyg‘onishdan so‘ng katexolaminlar miqdori ko‘tarilishi), jismoniy taranglashishsiz, tinch holatda, deyarli sababsiz rivojlanadi. Og‘riq bosilayotgandek, ezilayotgandek, kengayayotgandek, kuyayotgandek seziladi, aksariyat chap qo‘lga, kuraklar oralig‘iga tarqaladi va 20-30 daqiqadan 2 soatgacha davom etadi, nitroglitserin ta’sirida yo‘qolmaydi. Og‘riqning vujudga kelishi toj arteriyalarining to‘liq yoki qisman bekilishi tufayli ishemiya rivojlanishi bilan izohlanadi. Ishemiya sohasida modda almashinuvi buzilishi sababli kuchli og‘riq bilan birga holsizlanish, ko‘ngil aynishi, qayt qilish, bezovtalik, vahima, o‘lim qo‘rqinchi, havo yetishmaslik sezgisi, terlash kuzatiladi. Og‘riq xuruji vaqtida bemor harakati to‘xtaydi, rang-ro‘yi bo‘zaradi, teri sovuq ter bilan qoplanadi, bo‘yin venasi bo‘rtib chiqadi, yurak urishi tezlashadi (1 daqiqada 100-120 marta). Arterial qon bosim pasayadi. Miokardning qisqarish faoliyati kuchsizlanishi oqibatida yurak tovushlari bo‘g‘ik eshitiladi, yurak uchida "ot dupuri" tovushi, ekstrasistoliya eshitilishi mumkin. EKGda S-T oralig‘i ko‘tarilgan-izochiziqdan yuqori, T-tishchasi bilan ko‘shilib, monofazali egri chiziqni vujudga keltiradi. Bu holat bir necha soatdan 3 kungacha davom etadi.



(3) **O‘tkir davr** - nekroz o‘chog‘i va miokard miomalyasiyasi (yumshashi) shakllanishi vaqtiga to‘g‘ri keladi va 2 kundan 10 kungacha davom etadi. Bu davrda og‘riq ancha kamayadi yoki butunlay yo‘qolishi mumkin. Yurak yetishmovchiligi va arteriya k;on bosimining pastligi, hamda yurak ritmi buzilishining saqlanishi natijasida bemorning umumiy ahvoli og‘irligicha qolaveradi. Odatda mazkur davr nekroz o‘chogiga yaqin bo‘lgan mushak sohaslarida yallig‘lanish holatlari bilan kechadi. Xastalikning 2-3 kunlarida tana harorati keskin ko‘tariladi (38"S gacha) va 5-10 kun davom etadi. Ancha davomli reaksiya infarkt asoratidan dalolat beradi. Harorat ko‘tarilishi bilan birgalikda neytrofilli leykotsitoz (10 000 - 12 000) paydo bo‘ladi va 3-7 kun davomida saqlanadi. Isitmalash va leykotsitoz reaktiv holat natijasi hisoblanadi va infarkt o‘chog‘idan autoliz (emirilish) mahsulotlari so‘rilishiga bog‘liq. Biroz keyinchalik ECHT ortadi. Nekroz o‘chog‘idan ba‘zi bir fermentlar (asparagin transaminaza- AsAT, laktatdegidrogenaza - LDG, kreatinfosfokinaza - KFK) ajralib chiqishi natijasida qonda ularning faolligi ko‘tariladi. Ko‘pincha mo‘‘tadil glikemiya va disproteinemiya topiladi (albumin miqdori kamayadi, globulin va fibrinogen esa - ko‘payadi, patologik S-reaktiv oqsil paydo bo‘ladi). EKGda ko‘tarilgan S -T segmenti pastga tusha boshlaydi, izo chiziqqa bir muncha yaqinlashadi, chuqur Q tishchasi paydo bo‘ladi, T tishchasi shakllanadi - manfiy bo‘ladi.

(4) **O‘rtacha o‘tkir davr** - 4-8 xafta davom etadi, chandiqlanish jarayoni tugallanadi: nekroz o‘cho

g‘i granulyasion (biriktiruvchi) to‘qima bilan qoplanadi. Kollaterallar rivojlanadi, vaskulyarizatsiya (miokardning tomirlar orqali qon bilan ta‘minlanishi) tiklanadi. Bu davrda stenokardiya xurujlari bo‘lib turishi mumkin. Yurak yetishmovchiligi belgilari ko‘p hollarda kamayadi, lekin barqarorlashi, gohida kuchayishi ham mumkin. Og‘riq yo‘qoladi, kon bosimi biroz ko‘tariladi. 2-3 xaftadan keyin ko‘pchilik bemorlarda buzilgan yurak ritmi tiklanadi. Nekroz so‘rilishi sindromi kamayadi: tana harorati, leykotsitoz, fermentlar faollanishi asta-sekin pasayadi va xaftaning oxiriga kelib me‘yorlashadi. Eritrotsit-lar cho‘kish tezligining yuqoriligi va disproteinemiya nekroz o‘chog‘i butunlay chandiqlanib bitguncha (bir necha xafta) saqlanadi. EKGda S-T segmenti izoelektrik chiziqda joylashadi, T-tishchasi manfiy, patologik chuqur Q tishchasi (QS) paydo bo‘ladi.

(5) **Infarktdan keyingi davr** (funksional tiklanish davr)-yurak mushagida sklerotik o‘zgarishlar rivojlanishi (chandiqlik zichligi ko‘payishi), surunkali anevrizma shakllanishi, yurak-qon tomir sistemasining yangi sharoitda ishlashga moslashish jarayoni belgilari bilan ifodalanadi va nekroz hosil bo‘lgan fursatdan boshlab 3-6 oy davom etadi. Miokardning zararlanmagan sohasida kompensatorli gipertrofiya belgilari aniqlanadi. Yurak yetishmovchiligi ko‘pchilik bemorlarda yo‘qoladi yoki kamayadi. Yurak ritmi buzilishi (ekstrasistoliya) qaytadan vujudga kelishi mumkin. Bemor ahvoli yaxshilanadi, lekin harakatda, yuk ko‘tarishda vaqti-vaqti bilan yurak

sohasida noxush sezgilar, yurakning tez urishi, hansirash bezovta qiladi. EKG da S-T oralig’i izoelektrik chiziqda, T-tishcha bir necha oy yoki yil davomida manfiylikicha qoladi. Mazkur davr kechishi bo‘yicha surunkali YUIKning har xil turlarini eslatadi. Shuning uchun bemorlarga "uyga statsionar" buyuriladi yoki shahar chekkasidagi kardiologik sihatgoxga yuboriladi .

### **Miokard infarktining atipik turlari**

Miokard infarktining atipik shakllari - 20 foiz infarktda kuzatiladi. Xastalikning u yoki bu belgilarining ustunligiga qarab quyidagi klinik variantlar tafovut qilinadi.

(1) **Gastralgik (abdominal) turi** –og’riq xuruji qorinning yuqori qismida (epigastriya sohasida) vujudga kelishi yoki shu sohaga tarqalishi bilan xarakterlanadi.

(2) **Miokard infarktining astmatik turi** - 5-10 foiz bemorlarda aniqlanadi va yurak astmasi hamda o‘pka shishi bilan namoyon bo‘ladi, odatda keksalarda, ayniqsa semiz odamlarda va ifodalangan koronarokardiosklerozli bemorlarda, qaytalangan miokard infarktda kuzatiladi. Chap qorincha qisqarish faoliyatining keskin pasayishi va miokard infarktining boshlang‘ich soatlaridagi arteriya bosimining o‘tkir ko‘tarilishi yurak astmasiga va o‘pka shishiga olib keladi. (3) **Miokard infarktining serebral turi** - yoyilgan yoki uchoqli miya ishemiyasi natijasida vujudga keladigan miya qon aylanishining yetishmovchiligi va psixika o‘zgarishlari belgilari bilan ifodalanadi.

(4) **Miokard infarktining aritmik turi** hayotga xatar (qo‘rqinch) soladigan yurak aritmiyalari (lipillovchi aritmiya, qorinchaning navbatdan tashqari qisqarishi, vaqti-vaqti bilan yurak urishining tezlanishi yoki o‘tkir vujudga keladigan o‘tkazuvchanlikning buzilishi - atrio- ventrikulyar yoki qorincha ichidagi blokada) rivojlanishi bilan xarakterlanadi.

(5) **Miokard infarktining belgisiz (ogriqsiz, "soqov")** turi rivojlanishi toj arteriyalarning asta-sekin bekilishi va kompensator mexanizmlar ta’siri, xususan kollaterallar yuzaga kelishi natijasida miokard infarktining sust tezlikda shakllanishi bilan bog‘liq. Xastalikning mazkur turida og‘riq bilinmasligi mumkin, ko‘krakda noxush holat, sababsiz behollik, kayfiyat buzilishi seziladi.

(6) **Miokard infarktining shishli turi** - shish va assit bilan kuzatiladigan o‘ng qorincha yetishmovchiligining tezda rivojlanishidir.

### **Asoratlari.**

#### **1. Kardiogen shok**

#### **2. Yurak astmasi va o‘pka shishi**

#### **3. Yurak maromining buzilishi**

#### **4. Yurak qorincha devorining yorilishi**

#### **5 O‘tkir yurak anevrizmi**

**6. Dressler sindromi** - bir vaqtda perikard (yurak oldi xaltasi), plevra (o‘pka pardasi) va o‘pkaning yalliglanishi bilan ifodalanadi.

## Davosi

Davo samaradorligi va xastalik oqibati o‘z vaqtida tashxisni aniqlashga, zudlik bilan jadal davo ko‘rsatiladigan xonaga yotqizishga, yurak-qon tomir sistemasi holatiga va xastalikning klinik ko‘rinishiga nisbatan davolash vositalarini erta qo‘llashga bevosita bog‘liq. Bemor kamida 24 soat o‘rinda yotishi shart, chunki passiv holat miokardning oksigenga bo‘lgan ehtiyojini kamaytiradi, shikastlanish sohasi kengayishiga qarshilik ko‘rsatadi, har xil asoratlar rivojlanishining oldini oladi, shikastlangan miokarda reperativ (chandiqlanish) jarayonni tezlashtiradi. 2-kuni o‘rinda passiv harakatga ruxsat beriladi. Agar asoratlar kuzatilmasa 3-kuni o‘rinda o‘tirish mumkin. Bemorning erta faollashuvi dimlanish pnevmoniyasida rivojlanadigan tromboembolik asoratlarni oldini olishda ahamiyatli, hamda bemorning ruhiy holatiga ijobiy ta‘sir ko‘rsatadi. Bemor holati barqarorlashguncha tomir orqali ovqatlantiriladi, keyinchalik mol yog‘i va osh tuzi chegaralangan taom beriladi. Bemorni davolashdagi terapevtik tadbirlar quyidagi maqsadlarni ko‘zlaydi:

- (1) o‘tkir og‘riq xurujini yo‘qotish;
- (2) kardiogen shokni davolash;
- (3) yurak maromi buzilishining oldini olish;
- (4) qon ivishi sistemasini boshqarish;
- (5) yurak mushaklari metabolizmini yaxshilash;

(6) parhez va dori-darmon orqali qonda xolesterin, triglitserid lipoproteidlari miqdorini pasaytirish. Bunday keng ko‘lamdagi tadbirlar o‘limni minimumga (eng kam miqdorga) tushirishga va kasallik okibatini yaxshi-lashga imkon beradi.

## Yurak kasalliklarini zamonaviy jarrohlik davolash usullari

Oxirgi yillarda dunyoning rivojlangan mamlakatlarida shu jumladan O‘zbekistonda ham yurak xastaliklarini endovaskulyar usulda davolash, stentlash, aorta koronar shuntlash, radiochastotali ablasiya, elektrokardiostimulyator o‘rnatish kabi jarrohlik usullari keng joriy etilgan.

Bugungi kunda yurak jarrohligining ilg‘or markazlarida sun‘iy qon aylanishsiz ***urib turgan yurakda aorta koronar shuntlash jarrohlik amaliyoti*** eng xavfsiz usul sifatida qo‘llanilmoqda. Bu jarrohlik amaliyoti 5 qovurg‘a lararo bo‘shliqdan 6-8 sm kichik kesma orqali amalga oshiriladi. Natijada ushbu jarrohlik amaliyoti davomida ko‘krak qafasi handa boshqa qismlarining yaxlitligi saqlanib qoladi.

Bu jarrohlik amaliyotini afzalliklari:

1. Qisqa tiklanish davri
2. Kasalxonada yotib davolanishning qisqarishi
3. Kam og‘riqli
4. Qon quyushga kameoq ehtiyoj
5. Yara infeksiyasi havfining yo‘qligi

6. To'sh suyagining yaxlitligi buzilmaydi
7. Ijtimoiy faollikni tez tiklanishi
8. Qiaqa vaqt ichida operatsiyadan keyin sport bilan shug'ullanishning imkoniyati
9. Kosmetik chok

**Toj tomirlarini stentlash amaliyotida** ingichka metal yoki plastik naycha shikastlangan tomir ichiga qo'yiladi. Bu orqali yurak qon-tomir yo'llarini kengaytirish va natijada qon aylanishini yaxshilashga erishiladi. Stentlash amaliyoti davolashning boshqa usullariga qaraganda qator afzalliklarga ega. Stent qo'yilgandan so'ng qon aylanishi tezda normal holatga keladi. Bu muolaja usuli kam invaziv. Kichik teshik hosil qilish orqali va mahalliy anesteziya ostida amalga oshirilishi tufayli ketish xavfi yo'q, operatsiyadan keyin bemorga 1-2 kunda uyiga ruhsat beriladi. Stentlash tomir yo'li 70 foiz va undan yuqori darajada to'silib qolganda tavsiya etiladi.

Rossiyada Bakulev nomidagi yurak tomir jarrohligi markazida **lazer va asos hujayralarini** qo'llagan holda yurak ishemik kasalligini davolashda yangi yangi natijalarga erishishga imkon beruvchi noyob operatsiyalar ishlab chiqilgan va muvaffaqiyatli qo'llanmoqda. Shunday kasalliklar borki, ularga na operatsiya, na stentlash o'tkazish mumkin, chunki ularning tomirlari juda ingichka yoki bir nechta joylarda yopilib qolgan bo'ladi. Bu usulda lazerni qo'llash qon yurak ichidagi bo'lmachalarga tog'ridan-to'g'ri kelishi uchun yurakning chap qorinchasida teshik ochishdan iborat. Bunda ushbu operatsiyani qon ketish bo'lmasligi va yurak to'xtab qolishidan qochish uchun u qisqarmayotgan vaqtda o'tkazish mumkin. Bu holatda jarrohlar lazer yordamida yurak mushagi o'zida kichik teshikchalar ochib, so'ngra unga asos hujayralarni kiritadilar. Keyinroq bu yerda yangi tomirlar paydo bo'ladi

### **Yurak kasalliklarini oldini olishda yordam beradigan 5 ta asosiy shartlar**

**1. Yetarlicha uxlash.** Uyqu yurak xastalıkları uchun yaxshi vositadir. Biroq dunyo aholisining aksariyati uyqu buzilishi muammosiga duch kelmoqda. Tadqiqotlar shuni tasdiqlaydiki, uyqusizlik tashxisi qo'yilgan odamlarda yurak xuruji xavfi 54 foizga ortadi. Ammo uyg'oq bo'lish va dam olish rejimi qon bosimi sikllari bilan bevosita bog'liqligini kam odamlar biladi: tunda bosim pasayib, yurakka dam olish imkoniyatini berishi kerak. Uyqusizlikdan aziyat chekadigan odamlarda bu rejim noto'g'ri ketadi: kechasi bosim yuqori darajada qoladi va salomatligiga bevosita ta'sir qiladi. Shuning uchun kechasi 7-8 soat uxlash va muntazam bir vaqtning o'zida uyquga yotish tavsiya etiladi.

**2. Ko'proq faol harakatda bo'lish.** Texnika rivojlanishi bilan bir qatorda hozirgi kunda sir emaski, insonlar 12-15 soatlab vaqtini kompyuterda, smartfonda, telefonlarni titkilab o'tkazadi. Bu holat yurak qon-tomir kasalliklari xavfini sezilarli darajada oshiradi. Axir yurak mushak organi bo'lib, mushaklar mashg'ulotsiz atrofiyaga uchraydi- mushak o'rnini yog' to'qimasi egallaydi. Shuning uchun ertalabki mashqlar,



velosipedda yurish, piyoda yurish, raqsga tushish, suzish, zinapoyalardan ko'tarilish, bog'dorchilik va boshqa yumushlar bilan shug'ullanish tavsiya etiladi.

**3. Chekishni tashlash.** Sigaret tarkibidagi nikotin inson hayotini srzilarli darajada qisqartirishi ilmiy jihatdan isbotlangan. Sigaret chekadigan odamlarda miokard infarkti ko'proq rivojlanadi. Bundan tashqari tamaki tutunining mikroskopik zarralari tanaga kirib boshqa kasalliklarni ham rivojlantirishi mumkin.

**4. Tana vaznini nazorat qilish. Ovqatlanishga e'tibor berish.** Yurak qon-tomirlari uchun semirish eng xavflidir. Bu holatda yurak xastaliklari 4 barobar oshadi. Belni o'lchaganda ayollarda 88 sm, erkaklarda 102 sm.dan oshishi xavf ostida ekanligidan dalolat. Shuning uchun diyetaga e'tibor berish kerak. Yog'li, tuzli ovqatlarni, shirinliklarni, hamirli ovqatlarni kamaytirib, ko'proq kletchatkaga boy mahsulotlarni iste'mol qilish kerak (sabzavotlar, ko'katlar, mevalar, dukkaklilar, gon mahsulotlari). Bu mahsulotlar qon-tomirlarni tozalaydi, qondagi “zararli” xolesterin darajasini pasaytiradi.

**5. Stress bilan kurashish.** Surunkali stress asab tizimini charchatadi va sog'liqqa putur yetkazadi. Uzoq vaqt stressda bo'lganlarda yurak qon-tomir kasalliklari ko'proq yuzaga kelishi kuzatilgan. Ko'proq yoga, meditatsiya vkh bilan shug'ullanish tavsiya etiladi

#### **Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. O'zbekiston milliy ensiklopediyasi
2. B.B. Kuxarchuk, G.A. Konovalov. Diagnostika I korreksiya narusheniy lipidnogo obmena s selyu profilaktiki I lecheniya ateroskleroza
3. Sharopov O'.B., G'afforov F.K., Shodmonov U.I. “Ichki kasalliklar”
4. Internet ma'lumotlari