

MIOKARD INFARKTI KASALLIGINING KELIB CHIQISH SABABLARI VA DAVOLASH USULLARI

Meliyev Nurbek

Samarqand tibbiyot instituti talabasi

Annotatsiya: *Ushbu maqolada miokard infarkti haqida batafsil ma'lumot berilgan. Infarktning xavfli omillari, belgilari, alomatlari va atipik shakllari haqida qayd etilgan. Shuningdek, miokard infarktining davolash usullari haqida fikr-mulohazalar bildirilgan*

Kalit so'zlar: *miokard infarkti, stenoz, ateroskleroz, qandli diabet, sindrom, variant, terapiya*

Аннотация: *В данной статье представлена подробная информация об инфаркте миокарда. Отмечены факторы риска, признаки, симптомы и атипичные формы инфаркта. Также приведены мнения о методах лечения инфаркта миокарда.*

Ключевые слова: *инфаркт миокарда, стеноз, атеросклероз, сахарный диабет, синдром, вариант, терапия.*

Annotation: *This article provides detailed information about myocardial infarction. Risk factors, signs, symptoms and atypical forms of infarction are noted. Opinions about the treatment methods of myocardial infarction are also given*

Key words: *myocardial infarction, stenosis, atherosclerosis, diabetes, syndrome, option, therapy*

Miokard infarkti — o'tkir holat, yurak ishemik kasalligining klinik shakli, to'liq yoki qisman qon yetishmovchiligi natijasida yurak muskul to'qimasining (miokard) nekrozi (o'limi) tufayli yuzaga keladi. Bu butun yurak-qon tomir tizimi faoliyatining buzilishiga olib keladi va bemorning hayotini xavf ostiga qo'yadi.

Miokard infarktining asosiy va eng ko'p tarqalgan sababi — yurak mushagini qon bilan va shunga mos ravishda kislorod bilan ta'minlaydigan toj (koronar) arteriyalardagi qon oqimining buzilishi. Ko'pincha bunday buzilish arteriyalar aterosklerozining fonida yuzaga keladi va unda tomirlarning devorida aterosklerotik pilakchalar (blyashkalar) paydo bo'ladi. Ushbu pilakchalar toj arteriyalari bo'shlig'ini toraytiradi va tomir devorlarining shikastlanishiga hissa qo'shadi, bu esa tromb va arterial stenoz shakllanishi uchun qo'shimcha sharoitlarni yaratadi.

INFARKTNING XAVFLI OMILLARI

Ushbu o'tkir kasallikning rivojlanish xavfini sezilarli darajada oshiradigan bir qator omillar mavjud:

1. Ateroskleroz. Yo'g almashinuvining buzilishi natijasida qon tomir devorlarida aterosklerotik pilakchalarning paydo bo'lishi miokard infarktining rivojlanishida asosiy xavf omilidir.

2. Yosh. 45-50 yoshdan keyin kasallikni rivojlanish xavfi ortadi.

3. Jins. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, ayollarda ushbu keskin vaziyat erkaklarnikiga qaraganda 1,5-2 marta ko'proq uchraydi, ayniqsa klimaks davrida ayollarda miokard infarkti rivojlanish xavfi yuqori bo'ladi.

4. Arteriyel gipertoniya. Gipertoniya (yuqori qon bosimi) bilan og'riq insonlarda yurak-qon tomir kasalligi rivojlanish xavfi yuqori bo'ladi, chunki arterial bosim ortishi bilan miokardda kislorodga talab oshadi.

5. Avval boshdan kechirilgan miokard infarkti, hatto kichik ko'lamli bo'lsada.

6. Chekish. Ushbu zararli odat tanamizning ko'plab organlari va tizimlarining ishdan chiqishiga olib keladi. Surunkali nikotin bilan zaharlanish natijasida toj arteriyalar torayib ketadi, bu esa miokardda kislorod yetishmasligiga olib keladi. Va gap nafaqat faol chekish haqida, balki passiv chekish haqida ham bormoqda.

7. Semizlik va gipodinamiya. Yog' almashinuvi buzilganda aterosklerozning rivojlanishi tezlashadi, qandli diabet kasalligi xavfi ortadi. Jismoniy yetishmovchilik va kamharakatlik organizmdagi modda almashinuviga salbiy ta'sir qiladi, bu esa ortiqcha vaznning to'planishiga sabab bo'ladi.

8. Qandli diabet. Qandli diabet bilan og'riq bemorlarda miokard infarkti rivojlanish xavfi yuqori, chunki qondagi yuqori qand miqdori tomir devorlari va gemoglobinga salbiy ta'sir ko'rsatadi, buning natijasida uning transport (kislorodni tashish) qobiliyati yomonlashadi.

MIOKARD INFARKTI BELGILARI VA ALOMATLARI

Bu o'tkir holat o'ziga xos alomatlarga ega va ular odatda shunchalik yaqqol namoyon bo'ladiki, ular sezilmay qolishi mumkin emas. Shunga qaramay, ushbu kasallikning atipik shakllari ham mavjudligini esda tutish kerak.

Ko'pchilik hollarda bemorlar miokard infarktining odatda og'riqli shaklini rivojlantiradilar, buning natijasida shifokor kasallikni aniq tashxislash va darhol davolashni boshlash imkoniga ega.

Kasallikning asosiy belgisi bu kuchli og'riqdir. Miokard infarkti bilan kechadigan og'riq ko'krak orqasida joylashgan bo'lib, u yonish hissi va xanjar urilgandek tuyuladi, ba'zi bemorlar og'riq «yorib tashlagudek» bo'ladi deya ta'riflaydi. Og'riq chap qo'lga, pastki jag'ga, kuraklar orasiga tarqalishi mumkin. Ushbu holatning rivojlanishi har doim ham jismoniy zo'riqishdan keyin kelmaydi, ko'pincha og'riq sindromi dam olish vaqti yoki kechqurun yuz beradi. Og'riq alomatining tavsiflangan xususiyatlari stenokardiya xurujlarida bo'lganiga o'xshash bo'lsa-da, ularning bir-biridan ajratib turuvchi aniq farqlar bor.

Stenokardiya xurujidan farqli o'laroq, miokard infarkti tufayli paydo bo'lgan og'riq sindromi 30 daqiqadan ko'proq davom etadi va tinch holatga o'tish yoki nitrogliserinni takroriy qabul qilish bilan to'xtamaydi. Shuni ta'kidlash kerakki, og'riqli xuruj 15 daqiqadan ko'proq davom etsa, qabul qilingan chora-tadbirlar samarasiz bo'lsa, darhol shoshilinch tibbiyot jamoasi chaqirilishi kerak.

MIOKARD INFARKTNING ATIPIK SHAKLLARI

Atipik shaklda kechayotgan miokard infarkti tashxis qo'yish paytida shifokor uchun qiyinchilik tug'dirishi mumkin.

Gastritik variant. Kasallikning ushbu shaklida yuzaga kelgan og'riq sindromi gastritning xuruji tufayli yuzaga kelgan og'riqqa o'xshaydi va epigastrik mintaqada joylashgan bo'ladi. Ko'rikda qorin old devorining mushaklari tarangligi kuzatilishi mumkin. Odatda, miokard infarktining bunday shakli diafragmaga yaqin bo'lgan pastki chap qorincha shikastlanishlarida kelib chiqadi.

Astmatik variant. Bronxial astmaning shiddatli xurujini eslatadi. Bemorda bo'g'ilish, ko'pikli balg'amli yo'tal (quruq bo'lishi ham mumkin) kuzatilishi va shu bilan birga odatda og'riq sindromi kuzatilmagligi yo'q yoki zaif ifodalangan bo'lishi mumkin. Og'ir holatlarda o'pka shishishi rivojlanishi mumkin. Ko'rik o'tkazilganda yurak ritmining buzilishi, qon bosimi pastligi, o'pkada xirillash sezilishi mumkin. Ko'pincha, kasallikning astmatik shakli takroriy miokard infarktida, shuningdek, og'ir kardiosklerozning fonida sodir bo'ladi.

Aritmik variant. Miokard infarktining bu shakli turli xil aritmiya (ekstrasistoliya, miltillovchi aritmiya yoki paroksizmal taxikardiya) yoki turli xil darajadagi atriyoventrikulyar blokada bilan namoyon bo'ladi. Yurak urishi ritmining buzilganligi sabab EKG tekshiruvida miokard infarkti aniqlanmasligi mumkin. Bemorda miokard infarkti shubha qilinishi mumkin, agarda:

- Ko'krak orqasida kuchli yonish hissi bilan kechadigan og'riq sezilsa, 5-10 daqiqadan ko'proq davom etadi;
- Og'riq vaqt o'tishi bilan, tinch holatga o'tgandan yoki nitroglitserin qabul qilgandan so'ng tinchimaydi;
- Og'riq kuchli holsizlik, ko'ngil aynishi, qusish, bosh og'rig'i va bosh aylanishi bilan birga keladi.

Agar miokard infarktidan shubha qiladigan bo'lsangiz, darhol tez yordamga qo'ng'iroq qiling va bemorga yordam berishni boshlang. Bemorga dastlabki yordam qancha barvaqt berilsa, yakun shuncha ijobiy bo'ladi.

Yurakka tushadigan yukni kamaytirish kerak, shuning uchun bemorni boshini biroz ko'tarib yotqizish kerak. Toza havoni kirishini ta'minlash va bemorni tinchlantirishga harakat qilish kerak, tinchlantiruvchi preparatlar bersa bo'ladi.

Bemor til ostiga nitrogliserin tabletkasini (oldindan maydalash mumkin) solishi va bitta aspirin tabletkasini chaynashi kerak.

Agar qo'l ostida beta-blokator guruhidagi preparatlar mavjud bo'lsa (Atenolol, Metoprolol), bemorga chaynash uchun (aynan chaynash uchun, bo'lmasa samara bermaydi) 1 dona tabletkaga berish kerak. Agar bemor bu dori-darmonlarni muntazam qabul qilsa, unda dori-darmonning navbatdan tashqari dozasini qabil qilishi kerak.

Og'riqni kamaytirish uchun bemorga analgetik dori (analgin, baralgin va boshqalar) berish kerak.

Bundan tashqari, bemor bir tabletkaga panangin yoki 60 tomchi korvalol ichishi mumkin.

Agar yurak to'xtashi gumon qilinsa (hushdan ketish, nafas olish to'xtashi, pulsning yo'qligi va tashqi qo'zg'atuvchilarga javob qaytarmaslik) darhol reanimatsiya choralari (sun'iy nafas berish va yurakni bilvosita massaji) boshlash kerak. Agar

bemor es-hushiniga kelmasa, muolajalarni shifokorlar kelguniga qadar davom ettirish kerak.

Miokard infarkti yoki qalb miokardi infarkti, qalbning o'rtacha qismidagi miokardining qisqacha yuqori bo'lgan oksigen ta'minoti tufayli zarar ko'rgan va o'limga olib keladigan jarrohligi ifodalaydi. Bu holatning asosiy sababi qalb damarlarining (koronar arterlarining) bloklangan yoki to'g'ri ta'minoti buzilganligi hisoblanadi. Miokard infarkti odatda qalb atakasi sifatida bilinadi. Miokard infarktining belgilari quyidagilar o'z ichiga oladi:

1. Kuchli og'riq va bosish: Qalb atakasining asosiy belgisi kuchli og'riq va bosishdir. Bu og'riq odatda qo'l, qo'l barmoq va qo'l osti bo'ylab tarqalganlikka olib keladi.

2. Nafas yetishi: Nafas yetishning og'irligi, qisqichli nafaslanish yoki qisqa nafaslanishlar miokard infarktini belgilaydi.

3. Terish: Terish, sog'lash, sog'ish va sog'inch belgilari ham miokard infarktining alamati bo'ladi.

4. O'tkinlik: Qalb atakasi paydo bo'lishi bilan birga o'tkinlik va kulranglik hissi ham paydo bo'ladi.

5. Qarindosh organlarga og'riq: Miokard infarkti bilan birga qarindosh organlarda og'riq va bosish hissi ham paydo bo'ladi.

Miokard infarktini davolash uchun tezroq tibbi yordam talab etiladi. Davolash davomida dori terapiyasi, angiografiya, stentlash va boshqa kirurgik davolash usullari foydalanilishi mumkin. Shuningdek, shifokor tavsiyalari va to'g'ri davolash rejasi juda muhimdir miokard infarktining sog'lashishi va keyingi atakalarni oldini olish uchundir. Miokard infarktining davolashida bir nechta usullar va jarrohliklar amalga oshiriladi. Quyidagi davolash usullari miokard infarktini davolashda o'rtacha sifatida foydalaniladi:

1. Dori terapiyasi: Miokard infarkti davolashida dori terapiyasi, yani qonning sifati va tuzilishi ustida ishlaydigan dori moddalarini olishni o'z ichiga oladi. Aspirin, klopidoqrel, heparin va boshqa dori moddalari foydalaniladi.

2. Trombolitik terapiya: Trombolitik terapiya miokard infarktini davolashda qon to'qishini oldini olish uchun foydalaniladi. Bu dori moddalari tromblarni (qon teshiklarini) yechish orqali damarlardagi bloklarni ochadi.

3. Angiografiya va stentlash: Angiografiya jarrohlik usuli miokard infarktining davolashida qalb damarlarini ruxsat qilish uchun foydalaniladi. Stentlash, damarlar ichiga stent joylashtirish orqali bloklarni ochishni ta'minlaydi.

4. Bypass operatsiyasi: Bypass operatsiyasi miokard infarktining davolashida qalbning oksigen yetishini ta'minlash uchun foydalaniladi. Bu operatsiya orqali qalbning damarlariga bypass (o'tish) yo'l ochiladi.

5. Fizioterapiya va davolash rejasi: Miokard infarkti davolashida fizioterapiya va davolash rejasi muhim ahamiyatga ega bo'ladi. Fizioterapiya yordamida kaslar kuchini tiklash, sog'liqni tiklash va qo'llanishni tiklashga yordam beradi.

Xulosa qilib aytganda, miokard infarktining davolash rejasi shifokor tomonidan

belgilanadi va har bir kishining holati va shartlari boyicha o'zgartirilishi mumkin. Shifokor tavsiyalari va ko'rsatmalariga amal qilish juda muhimdir miokard infarktining sog'ayishi kabilar haqida ta'kidlash mumkin.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1.Беленков Ю.Н., Мареев В.Ю., Агеев Ф.Т. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента в лечении сердечно-сосудистых заболеваний. М Инсайт 2013;105. 2. Булычев А.Б. Выживаемость и качество жизни у больных, перенесших инфаркт миокарда: Дисс. д-ра мед. наук. СПб 2010;279.

2.Mamasoliyev N.S. va b.q., 2020; Kontsevaya A.V. et.al. 2019

3. ACC F/AHA; WHF, 2007; Argunova Yu. A. Et.al., 2019; Tnygesen K. Et.al., 2018.