

YURAK ISHEMIK KASALLIGI

Fazliddinov Janobiddin Zaynobiddin o'g'li

Urinova Xumora Uktam qizi

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti 2-son Davolash ishi fakulteti IV- bosqich talabalari

Annotatsiya: *Yurak ishemik kasalligi (YIK) hozirgi kunda aholimiz o'rtasida ayniqsa, yoshi 40 yoshdan oshgan insonlar nisbatan erkaklar orasida keng tarqalgan kasallik hisoblanadi. Bunda yurak mushaklarining kislorodga bo'lgan ehtiyoji va yurakning toj tomirlarida qon aylanishning buzulishi natijasida yuzaga keladigan kasalligi hisoblanadi. Bular natijasida yurakning miokard to'qimasida eshemiya yoki nekroz kuzatilib, kardioskleroz yuzaga keladi. YIK rivojlanganda avj olib boruvchi toj tomirlar aterosklerozi, yirik tomirlar spazmi, ularda tromb hosil bo'lishi va sabablarga ko'ra , miokard infarkti yoki o'tkir kechuvchi nostabil stenokardiya paydo bo'lishi mumkin. YIK ning kelib chiqishi va rivojlanishiga kishilarning yoshi, kasallikka irsiy moyillik, qandli diabet, gipertoniya kasalligi, spirtli ichimliklar istemol qilish, chekish, kamharakatlilik va ruhiy hamda jismoniy zo'riqish kabi holatlar sabab bo'lishi mumkin.*

Kalit so'zlar: *Yurak ishemik kasalligi, gipertoniya, qandli diabet, ateroskleroz, spazm, xolesterin, gipodinamika, stenokardiya, giperxolesterinemiya, giperqlikemiya, giperurikemiya, miokard infarkti.*

KIRISH

YIK asosiy sabablari yurakning koronar tomirlari aterosklerozi, yirik tomirlar spazmi, embol hamda tromblar hosil bo'lishi va shularning natijasida yurak miokard to'qimasining kislorodga bo'lgan talabining to'liq bajarilmasligi natijasida kelib chiqadi. Toj tomirlar aterosklerozi katta yoshdagi odamlar hozirgi kunda esa 40 yoshdan kichik odamlarda ko'pincha erkaklar orasida ham kasallik rivojlanishida yetakchi o'rinlarni yetaklab turibdi. YIK dastlabki bosqichi stenokardiya bo'lsa miokard infarkti uning eng og'ir shakli hisoblanadi. YIK xavf omillariga ko'ra ikki guruhga bo'linadi bular boshqarib bo'ladigan va boshqarib bo'lmaydigan xavf omillariga bo'linadi.

Boshqarib bo'lmaydigan xavf omillariga: bemorning jinsi (erkak), yoshi (40 yoshdan yuqori bo'lsa), nasliy moyilligi (bemorning 50 yoshdan yuqori bo'lgan yaqin qarindoshlarida GK, YIK va ularning asoratlari mavjud bo'lsa).

Boshqarib bo'ladigan xavf omillariga: bemor va uning yaqin qarindoshlarida lipid almashinuvining buzulishlari-giperxolesterinemiya, gipertrigletsiridemiya, gipoalfa xolesterinemiya, AG ning mavjudligi, ichish , chekish, zararli odatlari, gipodinamiya, ruhiy zo'riqish, qandli diabet, semizlik,kasbi va boshqa omillar sabab bo'lishi mumkin. Bu omillarni aniqlash va ularni mumkin qadar erta davolash, bemorlar ahvolini yaxshilash va bevaqt o'lim xavfini kamaytirishi mumkin. Yuqoridagilardan aytilganidek yurak muskullarining



kislorodga bo'lgan talabi va toj tomirlaridaqon aylanishi orasidagi muvozanatning buzilishi oqibatida YIK kelib chiqadi. Sog'lom odamda yurak muskullarining kislorodga talabi hamda uning ta'minlanishi o'rtasida ma'lum bir muvozanat mavjud. Ya'ni yurak muskullarining kislorodga talabi oshishi bilan yurak qisqarishlar soni ortadi, toj tomirlar kengayib muskullarni kislorodga bo'lgan talabini ta'minlab beradi. Agar shu holatda toj tomirlarda biror o'zgarish kuzatilsa ya'ni stenoz, ateroskleroz, tromb va boshqa omillar natijasida kislorod yetarli darajada yetib bormaydi va ishemiya yuzaga kelishi mumkin. Yurak eshemik kasalligi stenokardiya va miokard infarkti kabi asoratlarga olib kelishi mumkin.

ISHNING MAQSADI

Turli tahlillar va tekshirishlar asosida YIK kasalligini kelib chiqishi, ushbu holat asosan aholining qaysi qatlamida, necha yoshdan keyin kelib chiqishini, qanday omillar sabab bo'layotganligi va ushbu omillar nimadan kelib chiqayotganligini aniqlash hamda ushbu kasallikni erta aniqlash va oldini olish choralarini ishlab chiqish.

TADQIQOT MATERIALLARI VA USULLARI

O'rganish maqsadida Samarqand Davlat Tibbiyot Universitetining 1- son klinikasi terapiya bo'limida YUQT kasalliklari bilan davolanayotgan bemorlarda tekshirish o'tkazildi. Bo'limda jami 17 nafar bemor shulardan 13 nafari erkak (76.4 %), 4 nafari ayol (24.6 %) davolanayapti. Bemorlarning 4 nafari stenokardiya tashxisi bilan davolanayapti. Ulardan anamnez yig'ish uchun savol berilganda asosiy shikoyatlari asosan og'riqlardan bo'ldi. Og'riqlar turlicha karakterli bo'lib ya'ni sanchuvchi, ezuvchi, kuyduruvchi, bosuvchi xususiyatga ega bo'lib ko'p hollarda to'sh ortida, chap qo'l, chap kurak, pastki jag' va bo'yin sohasiga uzatilishidan shikoyat qilishdi. Og'riqlar xurujsimon to'satdan yuzaga keladi agar nitroglitserin til ostiga qo'yilsa bir necha daqiqada o'tib ketadi. Og'riqlar asosan jismoniy zo'riqish masalan uzoq masofaga yurganda, zinadan ko'tarilganda yoki ruhiy zo'riqish hatto havo harorati sovuganda ham kuzatilgan. Stenokardiya bemorlarda asosan ikki ko'rinishda turg'un va turg'un bo'lmagan ko'rinishda kuzatiladi. Turg'un stenokardiyada bemorlarda ma'lum bir zo'riqishdan keyin xurujlilar kuzatilgan. Turg'un bo'lmagan stenokardiyada esa og'riqlar tartibsiz yani oddiy jismoniy harakatda hatto tinch holatda ham kuzatilishi mumkin. Laborator tekshirishlar o'tkazilganda asosan nostabil stenokardiyaga chalingan bemorlar qonida o'zgarishlar kuzatildi. Ya'ni bemorlar qonida AsAT, KFK, xolesterin va troponin miqdori oshganligi aniqlandi. EKG da o'zgarishlar kam kuzatildi, aksariyat hollarda RS-T kompleksida oraliqning o'rtadan og'ishi va T-tishchening o'zgarish holatlari aniqlandi. Bo'limda yana miokard infarkti bilan davolanayotgan bemorlar ko'zdan kechirilganda bemorlarning asosiy shikoyatlari ko'krak qafasida to'satdan paydo bo'luvchi kuchli, uzoq vaqt davom etuvchi sanchuvchi, xanjarsimon og'riq va bemorlarning o'limdan qo'rqish hissi kuzatildi. Bunday bemorlarda og'riq ko'krak sohasidan tashqari bo'yin, pastki jag', tishlarda va qo'llarda kuzatildi. Bu xxastalikda bemorlarda yurak ritmining o'zgarishlari, o'tkazuvchanligi buzilishi, chap qorincha yetishmovchiligi, kollaps, shok, yurak yetishmovchiligi, bemor ahvolidan keskin yomonlashuvi va qon bosimining tushib ketish holatlari kuzatildi. Bemorlarni obyektiv kuzatganda ular terisining rangparligi, lab burchaklarida sianotik ko'karishlar, bemor tanasi sovuq, yopishqoq ter bilan qoplangan,



bemor notinch va qo'zga'luvchan, og'riqni kamaytirish uchun majburiy holatni egallashlari yoki hona bo'ylab aylanib yurishlari kuzatildi. Kasallikning dastlabki kunlarida bemorlar tana haroratining ko'tarilishi kuzatildi. Narkotik bo'lmagan analgetiklar va nitratlar og'riq qoldira olmaydi faqat narkotik analgetiklar ta'sirida kamayadi yoki og'riq yo'qolishi mumkin. Laborator tekshirishlar o'tkazilganda bemorlarda leykositoz, ECHT, LDG, AsAT, AlAT, KFK va boshqa fermentlar miqdorining oshishi kuzatildi. EKG da esa nekroz o'choqlariga qarab o'zgarishlar kuzatiladi. Bular kichik Q-tishchasi (EKG da ST segment va T tishchada o'zgarish), katta o'choqli Q-tishchali (EKG da patalogik Q tishcha, ST segment va T tishcha o'zgargan, R tishcha saqlanib qolgan), nekroz o'choqli Q-tishchali – transmural (EKG da QRS kompleksi QS ko'rinishida bo'ladi va ST hamda T tishchada o'zgarishlar kuzatiladi.

NATIJALAR TAHLIL

: YIK kasalligi xastalangan bemorlarda aynan shu kasallikka moyillik, ularning yaqin qarindoshlarida YUQTK mavjudligi, ularda shu kasallikni keltirib chiqaruvchi boshqa omillar ya'ni semizlik, noto'g'ri ovqatlanish, qon-tomirlar aterosklerozi, gipodinamiya, giperxolestirinemiya, qandli diabet, giperglikemiya, lipid almashinuvining buzulishlari, zararli odatlari ya'ni ichish, chekish, atrof – muhit ta'siri, stress, ish joyi kabi omillar ushbu xastaliklarni keltirib chiqarishi mumkin. Tahlil natijalariga ko'ra YUQTK bilan xastalangan bemorlarning ko'pchiligida ushbu kasallikdan davolangandan keyin ham asoratlar kuzatilgan. Ularga zo'riqish, asaboylashish, og'ir mehnat qilmasligi va albatta profilaktika maqsadida dorilar qabul qilib yurishi va dieta qilishlari kerak bo'ladi. Doimiy ravishda shifokor ko'rigidan o'tib turishlari kerak bo'ladi.

XULOSA

Hozirgi kunda aholi o'rtasida keng tarqalgan kasalliklardan biri bu YUTK hisoblanadi. Kasalliklar natijasida kelib chiqadigan o'lim holatlarining ham asosiy qismi ushbu kasallik hisobiga to'g'ri kelmoqda. Achinarlisi ushbu kasallikning yoshlar orasida ham uchrash holatlarining ortib borishidir. Buning asosiy sabablari esa aholi o'rtasida noto'g'ri turmush tarzining mavjudligi, noto'g'ri ovqatlanish, yog'li, sho'r, gazli, spirtli va energetik ichimliklarning ko'p miqdorda iste'mol qilishi, gipodinamiya hattoki smartfonlardan me'yoridan ortiq ishlatish natijasida asab tizimiga ta'sir qilishi natijasida insonlar asabiy, jizzaki bo'lib ham qolishlari mumkin va bu albatta oz'zining salbiy ta'sirini ko'rsatadi. Shuning uchun YUQTK oldini olish uchun aholini to'g'ri hayot tarziga jalb qilish va yiliga kamiga 1 yoki 2 marotaba shifokor ko'rigidan o'tishga tavsiya berish hamda aholi o'rtasida sog'lom turnush tarzini ommalashtirish choralarini imkon boricha amalga oshirish ushbu xastaliklarni aholi o'rtasida kamayishiga sabab bo'lishi mumkin.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Ichki kasalliklar propetivdikasi. A. G. Gadayev , M.SH.Karimov, X.S.Ahmedov.
2. Ichki kasalliklar. A.G.Gadayev.
3. Patalogik fiziologiya. N.X.Abdullayev, X.Y.Karimov.
4. Ichki kasalliklar propetivdikasi. E.Y.Qosimov, Sh.G.Muqminova, B.N.Nuritdinov.

