

## YURAK ISHEMIK KASALLIKLARI ,KASALLIKNING XAVF OMILLARI VA DISPANSER KUZATUVI

Usmonov Uraimjon Komolovich

Andijon Davlat Tibbiyot Instituti

**Annotatsiya:** Ushbu maqolada yurak ishemik kasalligi, uning kelib chiqishi, xavf omillari, kasallik paydo bolishida semizlik va ovqatlanish ta'siri borasida so'z boradi. 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.

**Kalitso'zlar:** Yurak ishemik kasalligi, gipertoniya, ateroskleroz, xolesterin, gipodinamika, stenokardiya, giperxolesterinemiya, giperglikemiya, 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.

### Xavf omillari:

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 (40yoshdan 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.

Yurak ishemik kasalligi xavf omillari quyidagilar bo'lishi mumkin:

1. Ateroskleroz: Qon tomirlarida ko'pgina yo'llanma birikib, tomirlarning ichki tomoni daralanadi. Bu, yurakka yetarli miqdorda oksigen yetishishini to'xtatadi va ishemik kasallikka olib keladi.
2. Yurak zo'riqishi: Yurakdagi bir tomirlikning orqali qon va oksigen yetib kelayotgan arteriyalarga blokada kelishi yuzaga kelishi mumkin. Bu blokada, arteriyalar yoqilg'i tufayli yurakka yetarli miqdorda qon yetishmaydi va ishemik kasallikni boshlaydi.
3. Tromboz: Qon daglari (trombuslar) arteriya yoqilg'isini tuzatib, uni bloklab turadi. Bu hamda boshqa xavflar, trombuslariga bog'liq aholida trombozga sabab bo'lib yurak ishemik kasalligining oqimiga olib kelishi mumkin.
4. Arteriyalarning daralishi: Yurak vaqtinchalik darajada yuqoriga qarab yetarli miqdorda oksigen talab qiladi. Agarda arteriyalar daralanib, biriktirgan plakalar yuzasidan boshqa omillar sababli miqdor yetmasa, ishemik kasallik hosil bo'lishi mumkin.
5. Yurak kasalliklari: Ba'zi yurak kasalliklari, masalan, koronar arteritlar, koronar vasospazmlar va yurak damarlari to'g'ri ishlamaganligi bilan bog'liq xavflarni oshirishi mumkin.

Bu omillar yurak ishemik kasalligi uchun asosiy risk faktorlaridir. Shuningdek, katta miqdordagi tuz va yog', sigaret ichish, diabet, ustunlikka chiqishni kuchaytiruvchi hayot usullari ham riskni oshirishi mumkin. Yurak ishemik kasalligi davolashida davolashning yo'li mavjud: dori-darmonlar, faoliyati taniqli bozor mudofaa qiluvchilar (stentlar) jumladan.

Biroq shu bilan birga, sog'ligingizni saqlash uchun umumiy xavf faktorlaridan qutulish, yaxshi yurak sog'ligi uchun katta ahamiyatga ega bo'lgan hayot usullarini amalga oshirish va tartibli tibbiy tekshiruvlardan o'tish juda muhimdir.

Yurak ishemik mushaklari yurak mushaklaridan biri bo'lib, semizlik holatiga ta'sir qilishi mumkin. Ishemik yurak kasalligi kislorod va qon oqimining etarli emasligi bilan yuzaga keladi. Bunday holatda yurak mushaklariga qon oqimi kamayadi va yurakning normal ishlashiga to'sqinlik qiladi.

**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 Andijon Davlat Tibbiyot Institutining terapiya bo'limida YUQT kasalliklari bilan davolanayotgan bemorlarda tekshirish o'tkazildi. Bo'limda jami 18 nafar bemor shulardan 12 nafari erkak (66.6%), 6 nafari ayol (33.3%) davolanayapti. Bemorlarning 7 nafari stenokardiya tashxisi bilan davolanayapti. Ulardan anamnez yig'ish uchun savol berilganda asosiy shikoyatlari asosan og'riqlardan bo'ldi. Og'riqlar

turlicha harakterli 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 stenokardiya bemorlarda ma'lum bir zo'riqishdan keyin xurujlar kuzatilgan. Turg'un bo'lmagan stenokardiya esa og'riqlar tartibsiz yani oddiy jismoniy harakatda hatto tinch holatda ham kuzatilishi mumkin. Laborator tekshirishlar o'tkazilganda asosan nostabil stenokardiya 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- tishchani 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 ahvolidagi 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, AIAT, 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).

### **Dispanser kuzatuv:**

Yurak ishemik kasalligi bo'lgan bemorlarga dispanser kuzatuv (monitoring)Dispanser kuzatuv — bemorlarning kasallikni boshqarish, uni oldini olish va kerakli tibbiy yordamni olish uchun doimiy ravishda tekshirish va nazorat qilishni anglatadi. Yurak ishemik kasalligi bo'lgan bemorlar uchun quyidagi jihatlar e'tiborga olinadi:

#### **1. Klinik kuzatuv:**

Doimiy tekshiruvlar: Bemorni muntazam ravishda kardiolog tomonidan tekshirish, yurakning faoliyatini baholash, bemorning ahvoli va simptomlarini kuzatish (masalan, ko'krak og'rig'i, nafas qisish, yurak urishining tezlashishi yoki sekinlashishi).

Simptomatik nazorat: Yurak ishemik kasalligi belgilari bo'lgan bemorlar (masalan, ko'krak og'rig'i yoki stenokardiya) uchun simptomlarni boshqarish va og'riqni kamaytirish zarur.

Fizik ko'riklar: Bemorning yurak urishi, qon bosimi, nafas olish tezligi va boshqa hayotiy ko'rsatkichlar muntazam ravishda tekshiriladi.

#### **2. Qon bosimini nazorat qilish:**

Qon bosimi o'lchovlari: Yurak ishemik kasalligi bo'lgan bemorlar uchun qon bosimi nazorati juda muhim. Odatda, qon bosimi 140/90 mm Hg dan past bo'lishi kerak. Qon bosimini nazorat

qilish uchun antihipertansif dorilar (masalan, ACE ingibitorlari, beta-blokatorlar, kaltsiy kanal blokatorlari) belgilanishi mumkin.

3. Qon lipidlarini nazorat qilish:

Xolesterin darajasini tekshirish: Yurak ishemik kasalligi bo'lgan bemorlarda xolesterin darajasi, xususan, "yaxshi" xolesterin (HDL) va "yomon" xolesterin (LDL) darajalari nazorat qilinadi. LDL darajasi yuqori bo'lsa, ateroskleroz rivojlanishi mumkin.

Statinlar: Agar xolesterin darajasi yuqori bo'lsa, statinlar kabi dori-darmonlar yordamida uni pasaytirish kerak bo'lishi mumkin.

4. Qon shakarini nazorat qilish:

Diabetni nazorat qilish: Agar bemorda qandli diabet yoki prediyabet mavjud bo'lsa, bu holatni nazorat qilish zarur, chunki yuqori qon shakar darajasi yurak ishemik kasalligi rivojlanishiga hissa qo'shadi.

5. Antitrombotik davolash:

Antikoagulyantlar va antiplateletlar: Yurak ishemik kasalligi bilan og'riqan bemorlarga qon ivishining oldini olish uchun antitrombosit preparatlar (masalan, aspirin yoki klopidogrel) yoki antikoagulyantlar (masalan, varfarin yoki NOACs) belgilanishi mumkin. Bu dori-darmonlar qon tomirlarida tromblarning hosil bo'lishini oldini olishga yordam beradi.

6. Yuridik va psixologik yordam:

Stressni boshqarish: Stress va ruhiy holatni boshqarish uchun bemorlarga psixologik yordam yoki xushxabar dasturlari (yurak salomatligi uchun qo'llab-quvvatlovchi guruhlar, meditasiya) tavsiya etilishi mumkin.

Nikotin va alkogolni kamaytirish: Sigaret chekish va ortiqcha alkogol iste'moli yurak salomatligi uchun xavfli omillardir, shuning uchun bemorlarni bu odatlardan voz kechishga rag'batlantirish kerak.

7. Jismoniy faollik va ovqatlanish:

Jismoniy faollik: Bemorni jismoniy faollikni oshirishga rag'batlantirish kerak (masalan, yurish, suzish, yoga), lekin bu faollik har bir bemorning individual holatiga mos ravishda rejalashtirilishi kerak.

Ishqoriy ovqatlanish: Tuzni kamaytirish, yog'li va yuqori kaloriyali ovqatlardan saqlanish, sabzavotlar va mevalar bilan boyitilgan parhezni saqlash muhimdir. Mediteran parhezi kabi yurak uchun foydali dietalarga amal qilish tavsiya etiladi.

8. Tibbiy usullar va davolash:

Rekonstruktiv jarrohlik (angioplastika, stent qo'yish): Agar kerak bo'lsa, koronar arteriyalarni kengaytirish yoki to'liq yopilgan tomirlarni ochish uchun jarrohlik yoki angioplastika amalga oshirilishi mumkin.

**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 is'temol 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. Yurak ishemik kasalligi bilan og'rigan bemorlarni dispanser kuzatuvi kasallikni samarali boshqarish, uning oldini olish va bemorning hayot sifatini yaxshilashda muhim rol o'ynaydi. Muntazam tibbiy nazorat, dorilarni to'g'ri qabul qilish, sog'lom turmush tarzini saqlash va boshqa profilaktik choralar yurak salomatligini mustahkamlashga yordam beradi.

**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.