

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi “Odam anatomiyasi va OXTA” kafedrası professorı, t.f.d. Axmedova Sayyora Muxamadovna taqrızı ostıda

Tolmasov Ro‘zıbek Tolmasovich

Toshkent tibbiyot akademiyası odam anatomiyası va OXTA kafedrası assistenti
ruzibektolmasov@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-0365-3510>

Safarboyev Javohir G‘ayrat o‘g‘li

Toshkent tibbiyot akademiyası 2-sonlı davolash fakulteti talabası

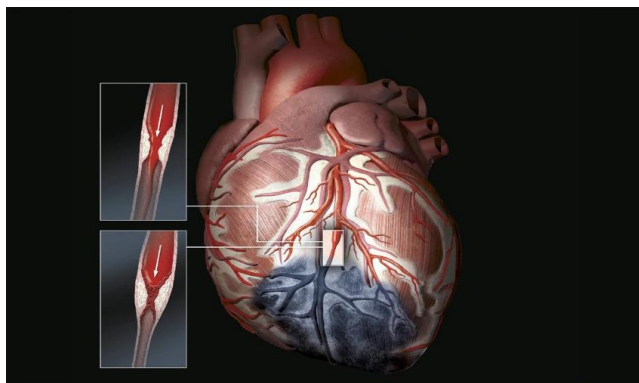
ZAMONAVIY TIBBIYOTDA MIOKARD INFARKTINI ERTA ANIQLASH VA DAVOLASH

Annotatsiya: Ushbu maqolaning maqsadı miokard infarktını zamonaviy tibbiyotda davolash usullarını o‘rganish va uning amaliy ahamiyati va samaradorligini baholashdan iborat. Miokard infarktiga tashxis qo‘yish va uni davolashda farmakologik va invaziv yondashuvlar, shuningdek, zamonaviy tibbiyot texnologiyalarini va tibbiy qurilmalarining o‘rnini tahlil qilishdan iboratdir.

Kalit so‘zlar: Miokard infarkt, transmural infarkt, subendokardial infarkt, subepikardial infarkt, intramural infarkt, EKG*, KAG**, AKSH***.

Kirish: Miokard infarkti tibbiy nazariyasi. Miokard infarkti – yurak toj arteriyalarining tromb bilan tiqilib qolishi natijasida miokardning oziqlana olmay nekrozga uchrashidir. Bu kasallik ko‘proq yoshi katta bemorlarda uchraydi. Bunga sabab:

1. Qonning yoshga aloqador bioximik o‘zgarishlari va qo‘shilishiga moyilligi.
2. Yurak qon tomirlaridagi yoshga aloqador skleroz natijasidagi o‘zgarishlar
3. Gemodinamikaning yoshga aloqador o‘zgarishi.



1-Rasm. Miokard infarktining namoyon bo‘lishi.

* EKG – Elektrokardiografiya

** KAG - Koronaroangiografiya.

*** AKSH - Aorta Koronar Shuntlash

Miokard infarkti faktorlarini ikki guruhga bo'lish mumkin:

- Koronar – qon tomirlar aterasklerozi va ularda tromboz rivojlanishi;
- Koronar – qon tomirlarni noaterasklerotik zararlanishi;

Miokard infarktida kelib chiqishida xavf omillarining roli katta bo'lib, ular quyidagilar iborat:

- Erkak jinsi (erkaklar ayollarga qaraganda ko'p kasallanadilar);
- Yosh (40 yoshdan keyin kasallik bilan og'rish ortib boradi);
- Oilaviy anamioz;
- Arterial gipertoniya;
- Dislipoproteideimiya (qonda umumiy xolesterin, triglitseritlar miqdorini oshishi);
- Yuqori tana massasi – semizlik;
- Qandli diabet;
- Gipodinamiya;
- Zararli odatlar: spirtli ichimliklar ichish, chekish;
- Stress;
- Giperurikemiya.

MI patomorfologiyasiga ko'ra farqlanadi:

1. Transmural infarkt;
2. Subendokardial infarkt;
3. Subepikardial infarkt;
4. Intramural infarkt;

Materiallar va usullar: Miokard infarkti tashxisi quyidagi me'zonlar asosida qo'yiladi:

1. Klinik simptomlar;
2. EKG natijalari;
3. Biokimyoviy usullar.

Tekshirish usullarining tahlili asosida bemorga quyidagi davolash usullari belgilanadi:

1. Konservativ (farmakologik) davolash;
2. Jarrohlik usullari yordamida orqali;
3. Rehabilitatsiya orqali.

Diagnostika: miokard infarktini aniq diagnostik qilish usullari.

Agar bemorda miokard infarkti aniqlansa shoshilinch tarzda shifoxonaga yetkazilishi kerak. Miokard infarkti kasalligida yurakning miokard qavatidagi to'qimalar juda tez yemiriladi va bu holatda qancha ko'p vaqt yo'qotilsa shuncha ko'p kardiomiotsitlar nobud bo'lib, kasallik og'ir holatlarni yuzaga keltirishi mumkin.

Simptomlar: Bu usul savol javob tarzida aniqlanadi. Ba'zida bemor hushida bo'lmasa yoki kuchli og'riq ta'sirida savollarga javob bera olmasa, bemorning hamrohi savollarga javob berishi kerak bo'ladi.

Og'riqlar: Og'riq bemorda yurak sohasida, oshqozonning yuqori sohasida, irradiatsiyasi tufayli chap yelka, chap kurak va chap bo'yin sohasida ham kuzatilishi mumkin. Shuningdek, og'riqning davomiyligi va harakterini aniqlashimiz muhimdir. Chunki og'riq davomiyligini bilish orqali MI boshqa yurak kasalliklari bilan solishtiriladi. Og'riq harakteri ham turlicha bo'lib, achishtiruvchi, qizdiruvchi va ko'krak qafasida og'irlik kabi holatlarda bo'ladi.

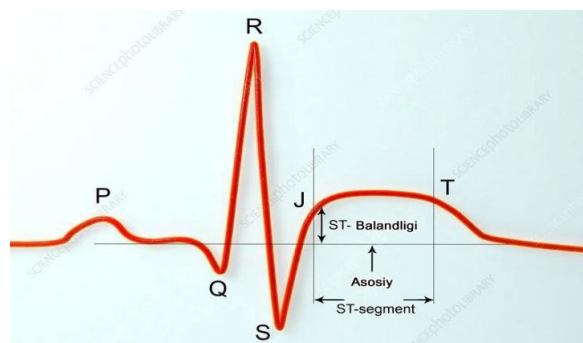
Ko'ngil aynishi va qayt qilish: Ayrim bemorlarda kuzatiladi. Bunga sabab: miokard infarkti bilan kasallangan bemorlarda vegetativ nerv sistemasi ta'sirlanishidir.

Nafas qisishi: Bunga sabab - yurak qisqarish kuchi kamayishi natijasida yurak bo'shliqlarida qon yig'iladi. Bu o'z navbatida yurakka qon olib keluvchi chap o'pka venalarida ham qon dimlanishiga olib keladi. Natijada qonning suyuq qismi o'pkaga so'rilishi va o'pkada suv yig'ilishi oqibatida nafas qisish holatlari yuzaga keladi.

Bosh aylinishi va bosh og'rig'i: Bunga sabab: yurak qisqarishlar sonining keskin kamayishi natijasida markaziy nerv sistemasining qon bilan ta'minlanishi buzilishidir.

EKG: miokard infarktini diagnostika qilishda muhim ahamiyatga ega usullardan biridir. EKG – yurak miokard qavatidagi bioelektrik holatni baholashda va kardiomiotsitlarda kechadigan depolyarizatsiya va repolyarizatsiya jarayonlarini tavsiflashda qo'llanadi.

Elektrokardiogrammadagi o'zgarishga qarab, miokard infarktini 4 davrga ajratish mumkin. Juda o'tkir, o'tkir, o'rtacha o'tkir, chandiq hosil bo'lishi. Lekin bu davrlar klinik manzaraning kechishiga to'g'ri kelmasligi mumkin. EKG yordamida miokard infarktining turi, bosqichi va yurakning qay sohasida kechayotganini aniqlashimiz mumkin.

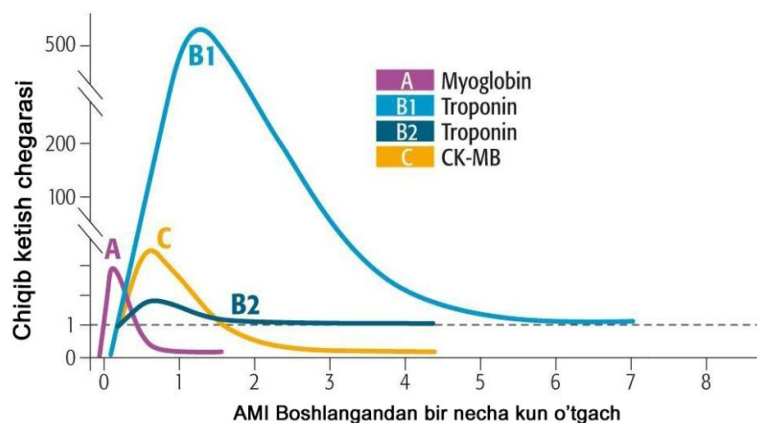


2-Rasm. Miokard infarktini ifodalovchi kardiogramma.

Ultratovush usuli: Bu usul yordamida yurak qorinchalarining qon oqimi buzilgan, chandiqli, nekroz o'chog'i mavjud joylarining gipokineziyasini, akineziyasini, diskineziyasini aniqlashimiz mumkin. Bu usul sistola, diastoladagi yurak qorinchasining hajmi, yurak devorlarining qalinligini, uning harakatidagi o'zgarishlar, qopqoqchalarining xatti-harakatini, yurak ichidagi trombn tashxis qilishimizda ahamiyatlidir.

Qon tahlili: MI da hujayra ichida maxsus biokimyoviy o'zgarishlar sodir bo'ladi. Bu esa hujayra membrasining parchalanishiga olib keladi. Natijada, kardiomiotsitlar tarkibidagi oqsillar qonga chiqadi. MI da quyidagi oqsillar qonda aniqlanadi:

- Troponin-T va Troponin-I oqsillari;
- Kreatinin- Kinazaning MB fraksiyasi;
- Mioglobin oqsili.



3-Rasm. Qon tahlili: qon tarkibida ayrim oqsillar miqdorining ortib ketishi.

Miokard infarktining belgisiz xili: Bemorlar ba'zan miokard infarktini boshdan o'tkazganliklarini bilmaydilar. Boshqa sabab bilan EKG da tekshirilganda miokard infarkti o'tkazilganligiga xos o'zgarish (chandiqlik) topiladi. Ba'zan miokard infarktiga xos klinik belgilar juda kam bo'ladi. Har qachongidek yurak sohasida stenokardiya xurujiga xos og'riq, qisqa muddatli hansirash, bilinar-bilinmas bo'shshish bo'lib o'tganini bemorlar eslab qololmaydilar. Keyinchalik EKG da tekshirilganda miokard infarkti aniqlanadi.

Kasallikning boshqa alomatlari bo'lib hansirash, yurakning bo'g'iq tonlari, taxikardiya, kamroq bradikardiya, qo'qqisdan boshlangan aritmiyalar va boshqalar bo'lishi mumkin.

Davolash: Agar bemorda miokard infarkti borligiga gumon qilinsa zudlik bilan davolash choralarini ko'rishimiz lozim:

Davolash usullarini ikki guruhga ajratib olish mumkin:

- **Konservativ – dori vositalari yordamida davolash.**

MI kuzatilayotgan bemorda kuchli og'riq bo'layotgani sababli unga avval narkotik- analgetiklardan, asosan, Morfin qo'llaniladi. Morfin og'riqni va bemordagi bezovtalikni kamaytiradi. Bemorning saturatsiyasi 90 % dan kam bo'lsa unga kislorod apparati ulashimiz lozim. Keyin esa tromb hosil bolish jarayonini kamaytirish uchun bemorga Aspirin beramiz. So'ngra kasalxona sharoitida bemorlarni davolash uchun quyidagi dorilar guruhlaridan foydalanishimiz mumkin:

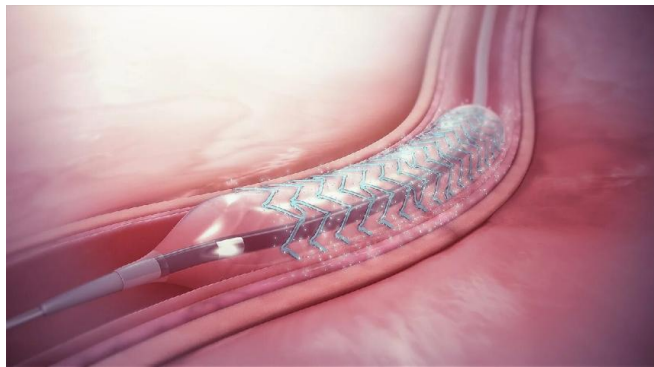
1. β -adrenoblokatorlar: Yurak qisqarishlar sonini kamaytiradi.
2. Nitratlar (nitroglytserin): Vasodilyatatsiya - qon tomirlarni kengaytiradi.
3. Antikoagulyantlar (varfarin, geparin): Qon ivishiga qarshi.
4. Statinlar: Xolesterin sintezini boshqarib, qondagi miqdorini kamaytiradi.

5. AAF ingibitorlar: Arterial qon bosimini va yurakning patologik o'zgarishlarini pasaytirish.

● **Jarrohlik usuli.** Bu usulga kam invazivli jarrohlik usullaridan tortib an'anaviy jarrohlik usullari ham kiradi.

1. KAG – Koronarangiografiya.. Bu usul tojsimon arteriyalar holatini baholash bilan boradi. Bunda tojsimon tomirlar rentgen nurlari yordamida tekshiriladi. Qon tomirlar rentgennegativ a'zolar bo'lgani sababli qon tomirlarga kontrast moddalar yuboriladi. Bu moddalar yordamida qon tomirdagi o'zgarishlar aniqlanadi.

2. Teri orqali koronar amaliyoti – endovaskulyar jarrohlik usuli. Bu usulda maxsus kateterdan foydalanamiz. Kateter ko'pincha son arteriyasi orqali tojsimon arteriyalargacha yuboriladi. Qon tomir bo'shlig'ida hosil bo'lgan aterosklerotik plakchalar va tromb o'zidan keyingi qismda qon oqishini to'xtatib qo'yadi. Bunda tojsimon arteriyaga kiritilgan kateter aterosklerotik plakchalar va tromb hosil bo'lgan tomir bo'shlig'iga kirib uni tomir devoir tominga siqadi. Natijada qon oqimi tiklanadi. Bu usul angioplastika deb ataladi. Tojsimon arteriyalarda hosil bo'lgan tromblarni bartaraf etish uchun metall dan yasalgan to'rsimon karkasdan foydalanish mumkin. Bu usul stentlash deb nomlanadi.



4-Rasm. Stentlash: Tojsimon arteriyalarda hosil bo'lgan tromblarni bartaraf etish uchun qo'llaniladigan metall to'rsimon karkas.

3. AKSH – Aorta Koronar Shuntlash. An'anaviy jarrohlik usulidir. AKSH usulida qon oqimi bekiilib qolgan qon tomirda o'ziga xos anastomozlar hosil qilish orqali qon oqimi tiklash amalga oshiriladi. Anastomoz sifatida ko'krak old devori ichki qismida joylashgan ko'krak arteriyalari, bilak arteriyalari va son terisi ostidagi katta teriosti venasining bir qismidan foydalanishimiz mumkin.

Xulosa: Miokard infarktini zamonaviy tibbiyotda davolash usullari bugungi kunda samaradorlik va xavsizlikni oshirishda katta yutuqlarga erishdi. Farmakologik, invaziv, jarrohlik va teshiruv yondashuvlarining kombinatsiyasi bemorlarning hayot sifatini yaxshilashda va kasallikdan keyingi tiklanish jarayonini tezlashtirishda muhim ahamiyatga ega. Bundan tashqari, tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, erta tashxis va tezkor davolash miokard infarkti bilan bog'liq o'lim va asoratlar miqdorini sezilarli darajada kamaytiradi. Shu sababli bemorlarni erta diagnostika va tezkor davolashga yo'naltirish muhim ahamiyatga egadir.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. "Ichki kasalliklar propidevtikasi " Y.I.Arslonov, T.A.Nazarov, A.A.Bobomurodov, ILM ZIYO nashri, 2013-yil, 392 bet.
2. "Ichki kasalliklar propidevtikasi ",O'. Sharopov, F. G'afforova, Yangi asr avlodi nashri, 2006-yil, 565 bet.
3. "Ichki kasalliklar propidevtikasi ", N.M.Kamolov, M.U.Qo'yliyev, Abu Ali Ibn Sino nomidagi tibbiyot nashri, 1991-yil, 439 bet.
4. "Ichki kasalliklar", Ne'matjon Soliyevich Mamasoliev , Andijon nashri, 2013-yil, 465 bet.

5. “Ichki kasalliklar propidevtikasi ”, E.Y.Qosimov, Sh.G.Muqminova, B.N.Nuritdinov, Ali Ibn Sino nomidagi tibbiyot nashri, 1996-yil, 368 bet.
6. Sh. J. Teshayev, S. A. Ten, M. Ch. Boyqulov, N.E.To‘xsanova (2010) Operativ xirurgiya va topografik anatomiya
7. Tolmasovich T. R., Shavkatovna K. S. HEART ARRHYTHMIA DISEASE AND ITS TREATMENT METHODS IN MODERN MEDICINE //JOURNAL OF MEDICINE AND PHARMACY. – 2024. – T. 7. – №. 6. – C. 125-131.
8. Tolmasovich T. R. et al. ANATOMY AND METHODS OF TREATMENT OF ULCERATIVE COLITIS IN MODERN MEDICINE //JOURNAL OF APPLIED MEDICAL SCIENCES. – 2024. – T. 7. – №. 6. – C. 62-70.
9. Tolmasovich T. R. et al. TREATMENT OF MYOCARDIAL INFARCTION IN MODERN MEDICINE //JOURNAL OF MEDICINE AND PHARMACY. – 2024. – T. 7. – №. 6. – C. 132-138.
10. Tolmasovich T. R., Narimon o‘g‘li T. L. METHODS OF TREATMENT OF CONGENITAL HEART DEFECTS IN MODERN MEDICINE //Western European Journal of Medicine and Medical Science. – 2024. – T. 2. – №. 8. – C. 20-26.
11. ResearchGate: <http://www.researchgate.net/>