

YURAK KASALLIKLARI PROFILAKTIKASI

Ilmiy rahbar: SamDTU Gigiyena kafedrasi assistenti

Maxmanazarov G'afur Axnazarovich

Tibbiy profilaktika ishi yo'nalishi talabalari

Rasulova Muyassar Mirzamurod qizi

Ro'ziyeva Shaxlo Ergash qizi

Jamshidova Firuza Jamshid qizi

Annotatsiya: Yurak kasalliklari (yurak xastaliklari) — yurakning normal faoliyati buzilishi bilan namoyon bo'ladigan yurak-tomir tizimiga oid patologiyalar guruhi. Bunday kasalliklar epikard, perikard, miokard, endokard, yurakning klapan apparati va qon tomirlari shikastlanishlari tufayli yuzaga kelgan bo'lishi mumkin. Yurak kasalliklari uzoq vaqt davomida yashirin shaklda, klinik tasvirsiz kechishi mumkin. Turli xil o'smalar bilan bir qatorda, bugungi kunda rivojlangan mamlakatlarda erta o'limning asosiy sababchilaridan biri hisoblanadi. Nasos rolini bajaradigan yurakdan va qon tomirlardan iborat bo'lgan qon aylanish tizimining uzluksiz ishlashi organizmning normal faoliyat ko'rsatishi uchun zarur shartdir.

Kalit so'zlar: Yurak aritmiyasi, Taxikardiya, Miokard, Atrioventrikulyar blokada, Gis bog'lami, Fibrillyatsiya, Ekstrasistoliya, Endokardit, miokardit, perikardit, Klapan nuqsonlari, yurak poroklari.

Muammoning dolzarbligi: Framingem yurak, o'pka va qon Milliy instituti (AQSh) tadqiqotlariga ko'ra, odamlarda yurak-tomir kasalliklari rivojlanishida eng muhim omillar semizlik, kamharakat turmush tarzi va chekish sanaladi. Yurak kasalliklarini shartli ravishda shikastlanish o'chog'iga ko'ra uch katta guruhga ajratish mumkin: Yurakning klapan apparatiga ta'sir qiluvchi kasalliklar. Turli xil orttirilgan va tug'ma yurak nuqsonlarini o'z ichiga oladi. Yurakning qon tomirlariga ta'sir qiladigan kasalliklari va ularning oqibatlarini. Bunga yurak ishemik kasalligi, miokard infarkti, stenokardiya va boshqalar kiradi. Bevosita yurak qobig'i to'qimalariga ta'sir qiladigan kasalliklar, ularga perikardit, endokardit, miokardit kiradi. Bunday kasalliklarning sabablari turmush tarzidan tortib, irsiy nuqsonlargacha bo'lgan keng doiradagi omillarni o'z ichiga oladi.

RITM va O'tkazuvchanlik buzilishi: Yurak aritmiyasi, Taxikardiya, Miokard o'tkazuvchanligi buzilishi, Atrioventrikulyar blokada, Gis bog'lami oyoqchalari blokadasini, Fibrillyatsiya, Ekstrasistoliya.

Yurakning yallig'lanishli kasalliklari. Endokardit, miokardit, perikardit.

Tadqiqot natijalari: Tadqiqot o'tkazish jarayonida, orttirilgan yurak nuqsonlari eng keng tarqalganlari orasida yurak klapani nuqsoni sanaladi. Yurak klapanlarining

disfunktsiyasi mohiyati shundaki, ular qonni qayta ortga o'tkazadi yoki yetarlicha ochilmaydi. Ko'pincha yurak klapani kasalliklari infeksiyon shikastlanish yoki autoimmun reaksiyalar natijasi hisoblanadi.

Tug'ma yurak poroklari. Tug'ma yurak poroklari turli xil irsiy kasalliklar yoki disembriogenez paytida homilaning shikastlanishi tufayli yuzaga keladi.

Fallo tetradasi. Ularning orasida eng jiddiy shakli Fallo tetradasi sanaladi. Bunda gemodinamikaning buzilishi, o'pkaga qon tushishining kamayishi va venoz qonni o'ng qorinchadan aortaga o'tishi kuzatiladi. Uning rivojlanishida to'rt omil rol o'ynaydi: Ventrikuloseptal nuqson — qorinchalararo to'siq nuqsoni (QATN) — yurakning o'ng va chap bo'limlarini birlashtiradi. Fallo tetradasida QATN doimo katta va noestriktiv bo'ladi. Qoida tariqasida, bu perimembranoz QATN, mushakli QATN yoki yukstaarterial QATN bo'ladi. O'ng qorincha chiquvchi bo'limining obstruktsiyasi — quyida keltirilgan anatomik komponentlarning biri yoki kombinatsiyasi hisobiga sodir bo'ladi. Bularga o'ng qorincha chiquvchi bo'limining infundibulyar (klapan osti) stenoz, o'pka arteriyasi stenoz, o'ng qorinchaning gipertrofiyalangan miokardi hisobiga obstruktsiya, o'pka arteriyasi o'zagi va/yoki shoxlarining gipoplaziyasi kiradi. Aorta dekstrapozitsiyasi — aorta o'ng qorinchadan qisman siljiydi yoki undagi qon oqimi chap qorincha faoliyati hisobiga dominant saqlanib turadi. Yurak o'ng qorinchasi gipertrofiyasi — o'ng qorincha mushak komponentining gipertrofiyasi yosh o'tgan sari rivojlanadi.

Yurakning boshqa tug'ma nuqsonlari. Qorinchalararo va bo'lmachalararo to'siq nuqsonlari, klapanlarning torayishi (stenoz), ochiq arterial kanal (qon o'pkani aylanib o'tadi) va hokazo. Ushbu holatlarning aksariyatini jarrohlik usullari yordamida bartaraf qilish mumkin. Jarrohlik o'tkazish vaqti nuqsonning tabiati, alomatlari va holatning og'irligiga bog'liq. Mitral stenoz, mitral klapan yetishmovchiligi, mitral klapan prolapsi, aortal stenoz, aortal klapan yetishmovchiligi, klapanlarning birlashgan nuqsonlari.

Arterial gipertenziya. Aretial gipertenziya yoxud qon bosimining ortishi bu yurak xuruji va qon quyilishlar xavfini oshiradigan jiddiy kasallik sanaladi. Yurak qisqarishi paytida katta yoshli odamning arteriyalarida bosim 120-140 mm. sim. ust.ni tashkil qiladi, kengayish paytida esa 80-90 mm. sim. ust.ga tushadi. Agar ushbu ko'rsatkichlar oshadigan bo'lsa, bu qon bosimining yuqori ekanligidan dalolat beradi va juda jiddiy oqibatlariga olib kelishi mumkin. Rivojlangan mamlakatlarda gipertenziyadan aziyat chekadigan odamlar soni ancha yuqori. 90% hollarda ushbu kasallik osonlikcha bartaraf etiladigan sabab tufayli yuzaga kelmaydi, shu tufayli davolashda kompleks yondashuv zarur.

Ishemik shikastlanishlar: Miokard infarkti. O'tkir holat, yurak ishemik kasalligining klinik shakli, to'liq yoki qisman qon yetishmovchiligi natijasida yurak mushak to'qimasining (miokard) nekrozi tufayli yuzaga keladi. Bu butun yurak-tomir

tizimi faoliyatining buzilishiga olib keladi va bemor hayotini xavf ostiga qo'yadi. Miokard infarktining asosiy va eng keng tarqalgan sababi — yurak mushagini qon va shunga mos ravishda kislorod bilan ta'minlaydigan toj (koronar) arteriyalarda qon oqimining buzilishidir. Ko'pincha bunday buzilish arteriyalar aterosklerozi fonida yuzaga keladi va unda tomirlar devorida aterosklerotik pilakchalar (blyashkalar) paydo bo'ladi.

Yurakning ishemik kasalligi. Ushbu kasallik yurak mushaklariga qon oqimining kamayishi bilan ifodalanadi. Yurak intensiv tarzda ishlaydi va qon yetishmasligi darhol uning holatiga ta'sir qiladi. Yurakning oziqlanishi uchun uning mushaklarini o'rab turgan koronar arteriyalar javobgardir. Bunday kasallik belgilari nafas qisilishi va yurak xuruji bo'lishi mumkin. Deyarli 90% hollarda koronar tomirlar kasalligi arteriyalar devorlari shikastlanishi — ateroskleroz oqibatidir. Ilgari bu jarayon organizmning tabiiy qarishi bilan bog'liq deb hisoblangan edi, ammo hozir hatto bolalar ham aterosklerozdan aziyat chekishi mumkinligi ma'lum bo'ldi. Stenokardiya. Yurak qon tomirlarining shikastlanishi. Kardioskleroz, yurak koronar kasalligi, ateroskleroz

Patologik o'zgarishlar. Yurak astmasi, yurak yetishmovchiligi, miokard gipertrofiyasi, chap bo'lmacha gipertrofiyasi, chap qorincha gipertrofiyasi, o'ng bo'lmacha gipertrofiyasi, o'ng qorincha gipertrofiyasi.

Tadqiqot natijalari muxokamasi: O'z vaqtida mutaxassis shifokor konsultatsiyasi, maxsus davolash uchun ko'rsatmalar mavjudligini tekshirish uchun tahlillar o'tkazish, ko'rsatmalar mavjudligida ixtisoslashtirilgan, shu jumladan yuqori texnologik davolash, profilaktik konsultatsiya va salbiy omillarni oldini olish tadbiri etilsa maqsadga muvofiq bo'ladi.

Xulosa: JSST ma'lumotlariga ko'ra, alkogolli ichimliklarni suiste'mol qilish ham YTK uchun jiddiy xavf omili sanaladi.

Profilaktika strategiyasi. YTKni oldini olish uchun ikkita asosiy strategiya mavjud: butun aholi masshtabida (populyatsion strategiya) va individual choralar («yuqori xavf» strategiyasi deb ham ataladi). Har ikki turdagi chora-tadbirlar yuqori samaradorlikka ega va hatto resurslar kam bo'lganda ham amalga oshirilishi mumkin.

Populyatsion strategiya. Tamaki chekishga qarshi qaratilgan keng qamrovli siyosat, yog', shakar va tuz miqdori yuqori bo'lgan ovqatlar iste'molini kamaytirish uchun soliq solish, aholining jismoniy faollik darajasini oshirish uchun yo'lak va velosiped yo'llari qurish, alkogolli ichimliklar suiste'molini kamaytirish, maktablarda bolalarning to'g'ri ovqatlanishini ta'minlash, sog'lom turmush tarzini targ'ib qiluvchi ta'limiy tadbirlar. Yuqori xavf strategiyasi

Ushbu strategiya aholi o'rtasida yurak-qon tomir xavfi yuqori bo'lgan shaxslarni maksimal erta muddatlarda aniqlash va ushbu xavf omillarini minimallashtirishga qaratilgan faol profilaktik tadbirlarni amalga oshirishga qaratilgan. Yurak-tomir

kasalliklari rivojlanishi xavfi yuqori bo'lgan shaxslar toifasini aniqlash asosan klinik dispanserizatsiya doirasida amalga oshiriladi. Profilaktik choralar sifatida o'zgartirilishi mumkin bo'lgan xavf omillari to'g'rilanadi. Ba'zi hollarda maxsus preparatlar buyurilishi mumkin.

Oldini olish: YTKning birlamchi va ikkilamchi profilaktikasi farqlanadi. Birlamchi profilaktika — kasallik rivojlanishini oldini olish, ikkilamchi profilaktika — yurak-qon tomir kasalliklari asoratlarini oldini olish (masalan, takroriy miokard infarkti yoki insultni). Ikkilamchi profilaktika ikki bosqichda amalga oshiriladi: Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida kardiolog va tuman shifokorlari tomonidan bemorlarni muntazam ravishda dispanser ko'rikdan o'tkazish, ixtisoslashtirilgan, shu jumladan yuqori texnologiyali tibbiy yordam ko'rsatish, tibbiy reabilitatsiyani amalga oshirish, sanatoriya-kurortli davolash.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Recommendations regarding quantitation in M-mode echocardiography: results of a survey of echocardiographic measurements. *Circulation*. 1978; 58:1072–83.
2. Schiller N.B. Shah P.M. Crawford M. DeMana A. Devereux R., Feigenbaum H. et al. Recommendations for quantitation of the left ventricle by two-dimensional echocardiography. American Society of Echocardiography Committee on Standards, Subcommittee on Quantitation of Two-Dimensional Echocardiograms. *J Am Soc Echocardiogr*. 1989; 2:358-67.
3. Mivagh S.L. DeMana A.N., Feinstein S8. Bums PN. Kaul S. Milter J.G., et al. Contrast echocardiography: current and future applications. *J Am Soc Echocardiogr*. 2000; 13:331–42.
4. Nahar X., Croft L., Shapiro R., Fruchtman S., Diamond J. Henzlova M., et al. Comparison of four echocardiographic techniques for measuring left ventricular ejection fraction. *Am J Cardiol*. 2000; 86:1358–62.
5. Colombo P.C., Munidno A. Brofferio A. Kholdarwa L. Narma M., I lenda A. et al. Cross-sectional multiplane transthoracic echocardiographic measurements: comparison with standard transthoracic values obtained in the same setting. *Echocardiography*. 2002; 19:383–90.
7. Махманазаров Г.А., О'ЗБЕКИСТОНДА СИЛ КАСАЛЛИГИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ/“КЛИНИК ВА ПРОФИЛАКТИК ТИББИЙОТ ЖУРНАЛИ” 2022 44-48
8. Махманазаров Гофир Ахназарович., ҚАНДОЛАТ МАҲСУЛОТЛАРИНИНГ ЗАМОНАВИЙ ТЕХНОЛОГИЯЛАРДА ИШЛАБ ЧИҚАРИШНИ ТАШКИЛЛАШТИРИШ/Vol. 1 No. 7 (2023): INTERNATIONAL JOURNAL OF RECENTLY SCIENTIFIC RESEARCHER'S THEORY 2023 58-61 <https://uzresearchers.com/index.php/ijrs/issue/view/30>
9. Аминов З.З. , Наймова З.С., Гаппарова Г.Н., Курбонов Х.Р. , Махманазаров Г.А. ВЛИЯНИЕ ВЫБРОСОВ АММОФОСНОГО ПРОИЗВОДСТВА НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ/ «Науки о здоровье» 2019 57-61 <https://cberleninka.ru/journal/n/academy>