

QARIYALARDA YURAK-QON TOMIR TIZIMI KASALLIKLARIDA HAMSHIRALIK PARVARISHI

*Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi
texnikumi. Hamshiralik ishi kafedrası*

o'qituvchilari:

*Eraliyev Obloqul Botirovich,
Sayfiyeva Nilufar Asliyevna,
Razokova Sitara Shavkatovna.*

Anatatsiya: Yurak-tomir kasalliklari (YTK) — yurak va qon tomir patologiyalarining umumiy nomlanishi. Hozirgi kunda bu kasalliklar guruhi dunyoda, jumladan, O'zbekistonda ham o'lim va nogironlikning yetakchi sababchisi bo'lib kelmoqda. Qariyalardagi yurak xastaliklarining asosini aterosklerotik o'zgarishlar tashkil etib, u geriatriyaning muhim muammolaridan biri hisoblanadi.

Kalit so'zlar: Arterial, miokard infarkti, kardiomiopatiya, miokardit, nevrozlar, gipotireoz, insult, nikotin kislotasi, B12, B6, E, P vitaminlar, ishemik kasalliklari, stenokardiya.

Arterial gipertoniya yurak-qon tomir kasalliklari orasida eng keng tarqalgani bo'lib, katta yoshli odamlar orasida ko'p uchraydi. U miokard infarkti, insult, yurak yetishmovchiligi kabi ko'pincha o'lim yoki nogironlikka sabab bo'ladigan asosiy patogenetik omil hisoblanadi.

Arterial gipotoniya (gipotoniya kasalligi) — nisbatan kam uchraydi. U arterial gipotoniya sindromi tarzida ko'pgina yuraktomir tizimi kasalliklarida (miokard infarkti, kardiomiopatiya, miokardit), nevrozlar, gipotireoz, insuldan keyin kuzatiladi.

Ateroskleroz 45–59 yoshlarda boshlanib, organizmning qarishini tezlashtiradi. Aterosklerozni rivojlantiruvchi omillar quyidagilardir:

- Bemorning yoshi, jinsi.
- Qonda xolesterin va lipoproteidlarning oshib ketishi.
- Arterial bosimning oshib ketishi.
- Chekish va spirtli ichimliklar ichish.
- Qandli diabet.
- Ovqat omillari, semizlik.
- Asabiylashish, ko'p hayajonlanish.
- Irsiy omillar.
- Kam harakatlanish.
- Qon ivuvchanligining izdan chiqishi.
- Ateroskleroz rivojlanishidagi asosiy omil giperlipoproteinemiya.

Aterosklerozning ko'p uchraydigan belgilari: aorta sklerozi, kardioskleroz, miya tomirlari sklerozi. Aterosklerozning oldini olish uchun uni keltirib chiqaruvchi omillar

bilan kurashish kerak. 40 yoshdan oshgan barcha bemorlarda xolesterin, triglitserid va lipoproteidlar miqdori tekshiriladi va ateroskleroz aniqlanadi. Bemorlarga xolesteringa boy bo'lmagan ovqat va turmush tarzini o'zgartirish buyuriladi.

Antisklerotik moddalar. Bu moddalar 3 guruhga bo'linadi:

1. Xolesterinning ichaklardan so'rilishiga qarshilik qiluvchi moddalar: diosponin, polisponin, dengiz karami.
2. Xolesterinni parchalovchi moddalar: linetol, araxiden, xolesteramin.
3. Xolesterin hosil bo'lishiga qarshilik qiluvchi moddalar: klofibrayt, miskleron, atromiden.

Bundan tashqari, o't haydovchi vositalar, lipotrop moddalar (xolin, metionin, letsitin), yod preparatlari, askorbin kislotasi ham xolesterin miqdorini kamaytiradi. Nikotin kislotasi, B12, B6, E, P vitaminlari aterosklerozning oldini olish va davolashda qo'llaniladi.

Qariyalarda yurakning ishemik kasalliklari yurak toj arteriyalarining torayib qolishi va miokard ishemiyasining paydo bo'lishi – ateroskleroz oqibatida kelib chiqadi.

Aterosklerozni keltirib chiqaruvchi omillar va qarilikdagi o'ziga xos o'zgarishlar yurak kasalliklarining ortishiga sabab bo'ladi. Eng ko'p uchraydigan yurak ishemik kasalliklari, stenokardiya, miokard infarkti, aterosklerotik kardioskleroz va koronar yetishmovchiligi hisoblanadi.

Stenokardiya, ko'krak qisish – miokardning qon bilan yetarlicha ta'minlanmay qolishi bo'lib, 60 yoshdan oshgan bemorlarda yurakqon aylanish doirasidagi yoshga aloqador, ateroskleroz va organik o'zgarishlar oqibatida paydo bo'ladi. Yurak og'rig'i bunday bemorlarda tipik holda bo'lib, atipik ko'rinishda, masalan, gastralgiik, astmatik, og'riqsiz tarzda ham namoyon bo'lishi mumkin.

Og'riqsiz stenokardiya 60–69 yoshli bemorlarda 25%, 80–89 yoshlilarda esa 45% kuzatiladi. Stenokardiya bilan og'rish 25–64 yoshlilar o'rtasida 2–3% uchraydi.

Qariyalarda stenokardiya xuruji boshqacharoq kechadi. Xurujning vegetativ alomatlari sust kuzatiladi. Og'riq kuchli bo'lmaydi, balki og'irlik, qisilgan holat kuzatiladi, sekinlik bilan rivojlanadi va faqat jag'larga, bo'yinga irradiatsiya beradi. Ko'proq nevrologik simptomlar namoyon bo'ladi. Bunday bemorlarda xuruj sababchisi ko'pincha obhavoning o'zgarishi, ko'p ovqat iste'mol qilish bo'lishi mumkin.

Stenokardiyaning profilaktikasi va davosi og'riq xurujining qanday sharoitlarda paydo bo'lishiga bog'liq. Xurujlar ortiqcha asabiylashishga aloqador bo'lsa, bemorga tushuntiriladi, turmushda va ishda qulay sharoit yaratish, yetarlicha dam olish, tinchlantiruvchi preparatlar ichib yurish tavsiya qilinadi. Osh tuzi, yog'lar, uglevodlar cheklab qo'yiladi.

Xuruj paytida nitroglitserin yoki validol yordam beradi. Agar bemor nitratlarni ko'tara olmasa, 5 mg. dan til ostiga nifedipin va B-adrenoblokatorlar buyuriladi.

Miokard infarkti – yurak toj arteriyalarining tromb bilan tiqilib qolishi va miokardning oziqlana olmay qolib nekrozga uchrashidir. Qariyalarda miokard infarkti ko'proq paydo bo'ladi. Bunga sabab, qonning yoshga aloqador biokimyoviy o'zgarishlari hisoblanadi.

1. Qon tomirlarining yoshga aloqador sklerozi.
2. Gemodinamikaning yoshga aloqador o'zgarishlari.

Miokard infarkti klinikasida o'ziga xos farqlar mavjud. Og'riq kuchli bo'lmasligi, irradiatsiyasi va joyi turlicha bo'lishi mumkin. Yosh o'tgan sari infarktning atipik, masalan, abdominal, gastralgik, astmatik, aritmik, serebral shakllari ko'proq kuzatiladi. Yoshi o'tgan bemorlarning 35% da va keksalarning 40% da infarktning og'riqsiz shakli uchraydi. Bunday bemorlarda kasallik yakuni yomon bo'lib, bosh miyada qon aylanishining buzilishi, qayta takrorlanuvchi infarkt bo'lishi mumkin. Yurak yetishmovchiligi va kardiogen shok faqat birinchi kuni emas, keyingi kunlari ham paydo bo'lishi, bunday paytda buyrak yetishmovchiligi bo'lganida ishemik insultga olib kelishi mumkin.

Kasallik asoratlaridan yurak ritmining buzilishi, miokard yorilishi va chap qorincha bilan o'ng qorincha orasidagi to'siq yorilishi, tromboembolik asoratlar, yurak anevrizmasi kasallik oqibatini yomonlashtiradi. Miokard infarktidan o'lgan bemorlarning 60 foizi kasalxonaga yotqizilgungacha 2 soat ichida halok bo'ladi.

Qariyalarda miokard infarktining kechishida o'ziga xos belgilaridan yana biri – mayda o'choqli infarkt, yirik o'choqli infarktga qaraganda ko'proq uchraydi va 60 yoshdan keyin 20–22% holatlarda infarkt qaytalanishi mumkin.

Qariyalarda miokard infarkti atipik shaklda kechganligi sababli uni aniqlashda elektrokardiografiya usuli yordam beradi. T-tishcha manfiy bo'lib qoladi, patologik Q-tishcha paydo bo'ladi, ST kesma izoelektrik chiziqdan yuqoriga yoki past tomonga suriladi.

Miokard infarktini davolash va parvarish qilish. Birinchi navbatda, og'riq xurujini to'xtatish kerak. Teri ostiga 1–2 ml morfin va 0,5 ml atropin sulfat yuboriladi. Arterial bosimni ko'tarish maqsadida kofein, mezaton, kordiamin buyuriladi. Yurakning toj tomirlarida tromblar hosil bo'lishini to'xtatish maqsadida geparin 2–3 kun davomida har 6 soatda 5000–10000 TB dan muskul orasiga yuborib turiladi.

Fibrinolitik vositalar bilan davolash keksa yoshdagi bemorlar infarktida yaxshi naf beradi, ammo bu usulni 70 yoshdan keyin qo'llash tavsiya qilinmaydi. Bemor funksional karavotga yotqiziladi va ahvoli muntazam kuzatib boriladi, teri gigiyenasiga katta ahamiyat beriladi, yotoq yaralarining oldi olinadi. Yengil va oson hazm bo'ladigan ovqat tayinlanadi. Birinchi 24–48 soat mobaynida qimirlamay yotish

rejimi, 7–12 kundan keyin esa asta-sekin harakatlanuvchi rejimga o'tish tavsiya qilinadi.

Kasallikning 5–8 haftasida uyga javob berish mumkin. Statsionardan chiqarilgandan keyin doimiy jismoniy harakatlar, piyoda sayr qilish mashqlari tavsiya etiladi, chekish va spirtli ichimliklarni ichish, asabiylashish, og'ir jismoniy mehnat qilish, yugurish taqiqlanadi. Bemor ambulatoriya sharoitida elektrokardiografiya qildirib turishi, B-andenoblokatorlar, aspirin ichib turishi maslahat beriladi. Yurak ritmi buzilishiga qarshi novokainamid, obzidan, aymalin, kaliy tuzlari, kokarboksilaza buyuriladi.

Miokard infarkti bilan og'rigan bemorlar dispanser hisobida bo'lib, doimiy shifokor va hamshira nazoratida turadi. Hamshira va shifokor bemorlarning uyiga borib xabar olib turishlari, bemorning qarindoshlariga uning parvarishi, ovqatlanishi va hayot kechirish tarzi bo'yicha kerakli maslahatlarni berib borishlari kerak.

Aritmiyalar. Qariyalarda kardiosklerozning belgilaridan biri aritmiyalardir.

Bunga sabab, yurakda qon aylanishining yetishmovchiligi va miokard ishemiyasidir. Ko'pincha 50 yoshdan o'tgan bemorlarni yurakning organik o'zgarishlari oqibatida ekstrasistoliyalar bezovta qiladi, ya'ni ularda yurakning vaqtdan ilgari qisqarishi kuzatiladi. Bunda bemorga xuddi yurak ishi to'xtab qolgandek bo'lib seziladi. Ekstrasistoliyani davolashda koronar qon tomirlarni kengaytiruvchi, miokardni qon bilan ta'minlaydigan, yurak yetishmovchiligini bartaraf etadigan vositalar tayinlanadi. Buning uchun digitalis preparatlari, strofantin, sedativ moddalar va trankvilizatorlar buyuriladi. Novokainamid muskul orasiga 5–10 ml dan, lidokain 10 ml dan beriladi. Ekstrasistoliyani bosish maqsadida ovqatdan keyin kuniga 3–4 marta 20–30 ml dan 10% li kaliy xlor eritmasi meva suvlari bilan ichib turiladi. Hamshira bunday bemorlarga juda katta e'tibor berib turishi va ularni tinchlantirishi kerak.

Hamshiralik parvarishi. Nafas qiyinchiliklari va ularni yengillashtirish. Asosiy azoblanishlar, bu – o'pkalardagi dimlanish sababli yuzaga keladigan nafas olish qiyinchiliklari va hansirashdir. Kislород ingalatsiyasi: gipoksiya holatini kamaytirish uchun o'tkaziladi. Osoyishtalikni ta'minlash: kislородning manual sarflanishini ta'minlash. Jismoniy zo'riqishga ehtiyoj oshadi va nafas olishning qiyinlashishi, hansirash yuzaga keladi. Yurakni ortiqcha zo'riqtiradigan hayotiy omillar ta'sirini kamaytirish (haddan tashqari jismoniy zo'riqish, dorilar qo'llash, ovqatlanish, bo'shalishlar) va mos keladigan instruktaj. Yurakni zo'riqtiradigan omillarga harakatchanlik, dorilarni qabul qilmaslik, osh tuzini ko'p iste'mol qilish, defekatsiya vaqtidagi zo'riqish tufayli qon bosimining oshishi, chekish, haroratning keskin o'zgarishi, infeksiyon kasalliklar va boshqalarni kiritish mumkin.

Ushbu omillar ta'sirini kamaytirish uchun yurak yetishmovchiligining darajasini hisobga olgan holda dam olish va boshqa faoliyatlarni mos holda tanlash. Yurakka

zo'riqishni kamaytirish uchun xonadagi haroratni boshqarish, ko'chaga chiqish uchun mos kiyim tanlash va yuqoridagilarning barchasi bo'yicha bemorga ko'rsatmalar berish kerak. Instruktajda yurakning holati, uning muhimligi bemorga tushunarli so'zlarda tushuntiriladi. Uning hayot tarzini kuzatib borib, har bir harakatidagi noqulay omillarni bartaraf qilish kerak.

Og'iz orqali uzoq vaqt dori qabul qilinganda qo'llab-quvvatlash. Bemor shifokor tavsiya qilgan dorilarni qabul qilayotgani tekshiriladi, bemorga yuragining holatini hisobga olgan holda tushunarli so'zlarda dorining samarasi va uni qabul qilish muhimligini tushuntirish. Ba'zi hollarda jadval tuzib, bemor dori qabul qilayotgani yoki qilmayotganini jadvalda belgilash. Shuning uchun ularning simptomlarini kuzatib borib, ular paydo bo'lganda shifokorga xabar berish kerak. Arterial bosimni tushiradigan dorilar qabul qilinganda o'rnidan turganda kuzatilishi mumkin bo'lgan ortostatik buzilishlarni hisobga olgan holda tananing bir holatdan ikkinchi holatga o'tkazilishini ta'minlash. Ovqatlanish, suyuqlik qabul qilish, arterial bosimni ushlab turish, qabziyatning oldini olish. Bunda ovqat tarkibida tuz 6–10 g ni tashkil qilishi kerak, ovqat yengil hazm bo'ladigan va sifatli, oqsillarga bo'y bo'lishi kerak. Shifokor tavsiya qilgan suyuqlik miqdoridan ko'p ichmaslik kerak. Osh tuzi kam bo'lgan ovqat iste'mol qilinganda bemorda ta'm sezishning o'zgarishi (sho'r ta'mni sezish qobiliyatining buzilishi) muammosi paydo bo'ladi va bemor bunday ovqatni yeyishdan bosh tortishi mumkin. Shuning uchun ovqatni shunday tarkibda tayyorlash kerakki, (ziravorlar, tuz o'rnini bosuvchilar bilan) bemor uni yesin. Kasalxonadan chiqqandan keyin bemorning oila a'zolari ushbu sharoitlarni davom ettirishda yordam berishlari kerak.

Adabiyotlar

1. M.F. Ziyayeva. «Hamshiralik ishi mutaxassisligi bo'yicha amaliyot standartlari». 2001-y.
2. L.S. Zalikina. «Bemorlarning umumiy parvarishi». «Abu Ali ibn Sino». 1996-y.
3. Yoshiyo Mori. «Bemorlarning jismoniy faolligini tiklash va rivojlantirish bo'yicha hamshiralar parvarishining yangi uslublari». Toshkent. 2001-y.
4. M.F. Ziyayeva, I.P. Primbetova. «Hamshiralik ishi asoslari» texnikasini o'rgatish usullari. 2003-yil. JICA.
5. <http://lex.uz/docs>