

О'TKIR YURAK YETISHMOVCHILIGI VA UNDA TEZ TIBBIY YORDAM KO'RSATISH

*Urganch Abu Ali ibn Sino nomidagi
Jamoat salomatligi texnikumi o'qituvchisi
Babajonova Nodira Yuldoshbayevna*

Annotatsiya: Ushbu maqolada o'tkir yurak yetishmovchiligi kasalligining belgilari va shunday bemorlarga tez tibbiy yordam ko'rsatish va uning o'ziga hos jihatlari muhokama qilingan.

Kalit so'zlar: yurak, tibbiy yordam, standart, tez tibbiy yordam, yetishmovchilik.

ОСТРАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Именем Ургенча Абу Али ибн Сины

Преподаватель техникума общественного здравоохранения

Бабажонова Нодира Юлдошбаевна

Резюме: В данной статье рассматриваются симптомы острой сердечной недостаточности и неотложная медицинская помощь таким больным и ее особенности.

Ключевые слова: сердце, медицинская помощь, стандарт, неотложная медицинская помощь, дефицит.

ACUTE HEART FAILURE AND IMMEDIATE MEDICAL CARE

In the name of Urganch Abu Ali ibn Sina

Teacher of the technical school of public health

Babajonova Nodira Yuldoshbayevna

Abstract: This article discusses the symptoms of acute heart failure and emergency medical care for such patients and its specific aspects.

Key words: heart, medical care, standard, emergency medical care, deficiency.

O'tkir yurak yetishmovchiligi - yurak mushaklarining qisqarish qobiliyatining buzilishi hisoblanadi. Chap qorincha yetishmovchiligi ko'rinishida - yurak astmasi xuruji bilan namoyon bo'ladi va o'pka shishi bilan yakunlanishi mumkin. Xuruj xastalikning quyidagi turlari - o'tkir chap qorincha, o'ng qorincha va total yurak yetishmovchiligi farqlanadi. Etiologiyasi. O'tkir chap qorincha yetishmovchiligi - chap qorincha miokard infarktida, inspirator bo'g'ilishining paroksizm ko'rinishida,

xafaqon kasalligining krizida, o'tkir difluz giomerulonefritning shish-gipertonik turida, yurak nuqsonida, eklampsiyada, nafas a'zolari kasalliklarida (o'tkir zotiljam, pnevmotoraks) kuzatiladi.

O'tkir o'ng qorincha yetishmovchiligi - o'ng qorincha infarktida, yoyilgan pnevmosklerozda, o'pka emfizemasida, zotiljamning og'ir turlarida, o'pka arteriyasining trombo emboliyasida, bronx astmasining og'ir xurujida uchraydi. O'tkir total yurak yetishmovchiligi - jismoniy zo'riqishda (og'ir jis-moniy ish bajarganda), miokardni infeksiya-toksik shikastlanishida (bo'g'ma, terlama, angina), o'tkir va surunkali anevrizmada, perikard jarohatlanishida rivojlanadi. Patogenezi. O'tkir chap yurak yetishmovchiligi patogenezi murakkab, bunda gemodinamik omil asosiy ro'lni o'ynaydi o'tkir chap qorincha yetishmovchiligi o'ng qorincha faoliyati saqlangan yoki kichik qonaylanishi doirasiga qon kelishining ko'payishi va undan qon haydalanishining qiyinlashishi bilan ifodalanadi va o'pka tomirlarining keskin to'lisliiga olib keladi. Patogenezning muhim omillari hisoblangan bronxlar shilliq qavatining shish va spazmi hamda markaziy nerv sistemasining qon bilan ta'minlanishining buzilishi, o'pkada gaz almashinuvining buzilishi bilan birgalikda nafas markazi qo'zg'aluvchanligining oshishini vujudga keltiradi. Klinik ko'rinishi. O'tkir chap yurak yetishmovchiligi yurak astmasi xuruji bilan namoyon boladi va o'pka shishi bilan yakunlanishi mumkin. Xuruji odatda to'satdan, ko'pincha tunda rivojlanadi. Havo yetishmovchiligi sezgisi, o'lim vahimasi va yo'tal paydo bo'ladi. Bemorni ter qoplaydi, o'tirgan majburiy holatda bo'ladi: oyoqlarini pastga tushirib, qo'lariga tayangan holda o'tirib nafas oladi. Yuzi jafoda chekishni ifodalaydi, teri qatlami bo'zargan, lablari ko'kargan.

Bo'yin venasi bo'rtgan. Hansirash inspiratorli, nafas olish tezlashgan (daqiqasiga 30 ta va un-dan ortiq), yo'talganda ko'p miqdorda ko'pikli suyuq balg'am ajraladi, Ko'krak qafasi kengaygan, o'mrov usti chuqurchasi yassilangan. O'pka ustida perkussiya tovushi qutichasimon. Auskultatsiyada o'pkaning pastki qismlarida susaygan xirill-ashlar. Bronx spazmi natijasida quruq xirillashlar eshitiladi. Yurak tovushlari bo'g'iq, o'pka arteriyasi sohasida II ton kuchaygan. Tomir urishi tezlashgan, toliqligi sust. Astmaning og'ir kechishida o'pka shishi manzarasi kuzatiladi: nafas xirillashi eshitiladi; pushti rangli, ko'piksimon, suyuq balg'am ajraladi. O'ng qorincha yetishmovchiligi katta qon aylanish doirasida dimlanish belgilari bilan xarakterlanadi: bo'yin venasi bo'rtgan, vena bosimi baland, qon aylanish tezligi susaygan; jigar kattalashishi va uning qobigi taranglashishi o'ng qobirg'a ostida og'riqni vujudga keltiradi; kovak vena sistemasida dimlanish, ko'ngil aynash, qayt qilish, metiorizm, assit, umumiy shish bilan ifodalanadi. O'tkir total yurak yetishmovchiliginmg klinik belgilari to'satdan paydo bo'ladi va yurak faoliyatining tez rivojlanuvchli susayishi, bedar monlik, hansirash, sianoz, o'tkir jigar yetishmovchiligi va dimlanishi, arteriya va vena bosimlari'ning pasayishi, qonaylanish tezligining kamayishi bilan kuzatiladi. Qon

aylanishi buzilishining simptomlari bilan bir qatorda o'tkir yurak yetishmovchiligini vujudga keltiruvchi asosiy kasallik belgilari ham bo'ladi.

Qiyosiy tashxisi. Avvalambor, chap yurak yetishmovchiligini bronxial astmadan farqlash kerak. Bronxial astmaga chalingan bemorlar ananmezida bronx, o'pka to'qimalarida surunlcali yallig'lanish jarayoni mavjudligi aniqlanadi. Yurak astmasi esa yurak tomir kasalliklari muhitida paydo boiadi, ko'proq qariyalarda uchraydi. Bronxial astmada bemor majburiy holatda - qo'llariga tayangan holda o'tiradi; yurak astmasida esa ortopnoe holatida bo'ladi. Bronxial astmada nafas qiyinlashgan va chuqur boiadi, ammo tezlaslimaydi (daqiqasiga 10-12 marta). Yurak astmasida esa nafas tezlashgan va yuzaki. Bronxial astmada hansirash

ekspirator, yurak astmasida esa inspirator yoki aralash hansirash bo'ladi. Bronxial astmada o'pkani dukullatib kolganda qutichasimon tovush, auskultatsiyada bir talay sizgiruvchi, gingillagan quruq; xirillash eshitiladi, tomir urishi tezlashgan, balg'am kam ajraladi va tarkibida eozinofil gianulotsitlari, Kurshman buramalari, Sharko-Leyden kristallari, qonda-eozinofiliya aniqlanadi. Yurak astmasida auskultatsiyada nam xirillash eshitiladi. Ko'p miqdorda ko'piksimon, pushti rangda balg'am ajraladi. Yurak chegaralari kengaygan, sistolik axterial bosim pasaygan. Miokard infarktiniug astmatik turi. Miokard infarkti muhitida og'riq; xurujsiz rivojlanadigan yurak astmasi alohida ahamiyatga ega. Shoshilinch yordam. O'tkir yurak yetishmovchiligini davolash gemodinamika buzilishini tiklashga va kasallik sabablarini bartaraf qilishga qaratilgan. Bularga quyidagilar kiradi: bemorga yarim o'tirgan yoki to'shakda o'tirgan holat yaratish lozim, oyoqda vena chirmovi qo'yiladi va uni har 30 daqiqada bo'shatib turiladi. Shishda, tromboflebitda chirmov qo'yilmaydi, Miokardning qisqaruvchanlik xususiyatini faollashtir ish 0,05% strofantin eritmasidan 0,25-0,5 ml yoki 0,06% korglikon erit-masidan 0,5-1,0 ml natriy xlorung izotonik eritnasida sekiniik bilan vena tomiriga yuboriladi. Yurak astmasi xurujini to'xtatish maqsadida morfin gidroklorid eritmasidan!-2o -1 ml yoki promedol eritmasidan 1 ml yuboriladi (nafas marlcazi qo'zg'aluvchanligini kamaytiradi).

Aylanib yuruvchi qon hajmini kamaytirish, kichik qon aylanish doirasida gidrostatik bosimni, ya'ni o'pkada dimlanish jarayonini pasaytirish maqsadida saluretiklardan(siydikhaydovchi vositalar) foydalamladi: laziks (furosemid) 60-120 mg dan 20Qmg gacha miqdorda, uregit 20mg dan 100mg gacha tavsiya qilinadi. Homiladorlar o'tkir chap qorincha yetishmovchiligida kompleks davolash yarim o'tirgan holatda boiishi kerak; qo'l-oyoqlariga oavbatma-navbat 15-20 daqiqada chirmov (rezina bog'ich) bog'lab, yurakka. kelayotgan qon hajmi kamaytiriladi, (X, yoki azot oksidi va O2 aralashmasidan nafas oldirish kerak. Agar arterial gipotoniya kuzatilmasa nafas markazi qo'zg'aluvchan!igini pasaytirish va hansirashni kamaytirish uchun 2% promedol eritmasi (1-2 ml) mushak orasiga va 0,25% droperidol eritmasi (2ml) mushak orasiga yuboriladi. O 'pka qon aylanishini yaxshilash uchun 2,4%-5-10

ml eufillin eritmasini 10 ml izotonik eritma bilan vena ichiga juda sekiniik bilan yoki tomchi holda qo'viladi.

O'pka shishida o'pka kapillyarlari o'tkazuychanligini kamaytirish maqsadida vena ichiga sekiniik bilan yoki tomchilab, 10% kalsiy xlor eritmasi (20 ml), 5% askorbin kislota eritmasi 5ml izotonik eritmada yuboriladi yoki 10% kalsiy glyukonat eritmasi mushak orasiga yuboriladi. Ko'pilchosil bo'lishini to'xtatisb maqsadida ko'pik to'xtatuvchi aerezol ingalyatsiyasidan foydalaniladi: Bobrov apparatida Q296% etil spirti orqali o'tkaziladi. Arterial gipertoniyada Taxiben 10-50mg tomir ichiga tomchilab, boshlanishida 2mg/ minutiga AB nazorati ostida yuboriladi. Arteriya bosimini asta-sekin (140/90-130/80mm sim.ust.gacha) pasaytirish kerak. Digidratatsiya maqsadida 2ml laziks, 30-60mg mannitol 200-400ml fiziologik eritmada vehaga tomchilab yuboriladi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Pervaya dovrachebnaya pomosh (pod. red. prof. V. M. Velichenko i prof. G. S. Yumasheva). Moskva. 1989 g.
2. M. N. Maxsumov Vrachgacha birinchi tibbiy yordam (ma'ruzalar matni). Toshkent, 2000 y.
3. Patologiya asoslari va birinchi tibbiy yordam ko'rsatish. A. T. Nikboev, Yu. Arslonov, F. Jabborov. Toshkent, 2001 y.
4. Birinchi yordam ko'rsatish bo'yicha qo'llanma. O. M. Muxitdinova, Sh. T. Yusupov. Toshkent, 2003 y.
5. Bemorlarni uyda va shifoxonada parvarish qilish. Prof. F. G. Nazirov tahriri ostida. Toshkent, 2003 y.
6. O. Xasanov. Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat ko'rsatish tartibi. 2006 y.
7. Y. Allayorov. Y. Tojiboyev. Favqulodda vaziyatlarda tez tibbiy yordam asoslari. 2007 y.
8. D. M Sobirov. Shoshilinch holatlar. 2007 y.
9. E. И. Чазов. Неотложные состояния и экстренная медицинская помощь. 2005 г.