

МИОКАРД ИНФАРКТИ — САБАБЛАРИ, BELGILARI, XAVF OMILLARI

*Umarova Dilshodaxon Qodiraliyevna
Toshmatova Shaxnoza Abdusattor qizi
Sodiqova Nigora Xusanboy qizi
Quva Abu Ali ibn Sino
jamoat salomatligi tibbiyot texnikumi*

Annotatsiya: Miokard infarkti — o'tkir holat, yurak ishemik kasalligining klinik shakli, to'liq yoki qisman qon yetishmovchiligi natijasida yurak muskul to'qimasining (**miokard**) nekrozi (o'limi) tufayli yuzaga keladi. Bu butun yurak-qon tomir tizimi faoliyatining buzilishiga olib keladi va bemorning hayotini xavf ostiga qo'yadi.

Kalit so'zlar: infarct, miokardit, stenokardiya, nekroz, toj arteriya, ateroskleroz, gipertoniya, gipodinamiya.

Miokard infarktining asosiy va eng ko'p tarqalgan sababi — yurak mushagini qon bilan va shunga mos ravishda kislorod bilan ta'minlaydigan toj (koronar) arteriyalardagi qon oqimining buzilishi. Ko'pincha bunday buzilish arteriyalar aterosklerozining fonida yuzaga keladi va unda tomirlarning devorida aterosklerotik pilakchalar (blyashkalar) paydo bo'ladi. Ushbu pilakchalar toj arteriyalari bo'shlig'ini toraytiradi va tomir devorlarining shikastlanishiga hissa qo'shadi, bu esa tromb va arterial stenoz shakllanishi uchun qo'shimcha sharoitlarni yaratadi.

INFARKTNING XAVF OMILLARI

Ushbu o'tkir kasallikning rivojlanish xavfini sezilarli darajada oshiradigan bir qator omillar mavjud:

Ateroskleroz. Yo'g almashinuvining buzilishi natijasida qon tomir devorlarida aterosklerotik pilakchalarning paydo bo'lishi miokard infarktining rivojlanishida asosiy xavf omilidir.

Yosh. 45-50 yoshdan keyin kasallikni rivojlanish xavfi ortadi.

Jins. Statistika ma'lumotlariga ko'ra, ayollarda ushbu keskin vaziyat erkaklarinikiga qaraganda 1,5-2 marta ko'proq uchraydi, ayniqsa klimaks davrida ayollarda miokard infarkti rivojlanish xavfi yuqori bo'ladi.

Arteriyel gipertoniya. Gipertoniya (yuqori qon bosimi) bilan og'riq insonlarda yurak-qon tomir kasalligi rivojlanish xavfi yuqori bo'ladi, chunki arterial bosim ortishi bilan miokardda kislorodga talab oshadi.

Avval boshdan kechirilgan miokard infarkti, hatto kichik ko'lamli bo'lsada.

Chekish. Ushbu zararli odat tanamizning ko'plab organlari va tizimlarining ishdan chiqishiga olib keladi. Surunkali nikotin bilan zaharlanish natijasida toj

arteriyalar torayib ketadi, bu esa miokardda kislorod yetishmasligiga olib keladi. Va gap nafaqat faol chekish haqida, balki passiv chekish haqida ham bormoqda.

Semizlik va gipodinamiya. Yog' almashinuvi buzilganda aterosklerozning rivojlanishi tezlashadi, [qandli diabet](#) kasalligi xavfi ortadi. Jismoniy yetishmovchilik va kamharakatlik organizmdagi modda almashinuviga salbiy ta'sir qiladi, bu esa ortiqcha vaznning to'planishiga sabab bo'ladi.

Qandli diabet. Qandli diabet bilan og'riqan bemorlarda miokard infarkti rivojlanish xavfi yuqori, chunki qondagi yuqori qand miqdori tomir devorlari va gemoglobinga salbiy ta'sir ko'rsatadi, buning natijasida uning transport (kislorodni tashish) qobiliyati yomonlashadi.

MIOKARD INFARKTI BELGILARI VA ALOMATLARI

Bu o'tkir holat o'ziga xos alomatlarga ega va ular odatda shunchalik yaqqol namoyon bo'ladiki, ular sezilmay qolishi mumkin emas. Shunga qaramay, ushbu kasallikning atipik shakllari ham mavjudligini esda tutish kerak.

Ko'pchilik hollarda bemorlar miokard infarktining odatda og'riqli shaklini rivojlantiradilar, buning natijasida shifokor kasallikni aniq tashxislash va darhol davolashni boshlash imkoniga ega.

Kasallikning asosiy belgisi bu kuchli og'riqdir. Miokard infarkti bilan kechadigan og'riq ko'krak orqasida joylashgan bo'lib, u yonish hissi va xanjar urilgandek tuyuladi, ba'zi bemorlar og'riq «yorib tashlagudek» bo'ladi deya ta'riflaydi. Og'riq chap qo'lga, pastki jag'ga, kuraklar orasiga tarqalishi mumkin. Ushbu holatning rivojlanishi har doim ham jismoniy zo'riqishdan keyin kelmaydi, ko'pincha og'riq sindromi dam olish vaqti yoki kechqurun yuz beradi. Og'riq alomatining tavsiflangan xususiyatlari [stenokardiya](#) xurujlarida bo'lganiga o'xshash bo'lsa-da, ularning bir-biridan ajratib turuvchi aniq farqlar bor.

Stenokardiya xurujidan farqli o'laroq, miokard infarkti tufayli paydo bo'lgan og'riq sindromi 30 daqiqadan ko'proq davom etadi va tinch holatga o'tish yoki nitrogliserinni takroriy qabul qilish bilan to'xtamaydi. Shuni ta'kidlash kerakki, og'riqli xuruj 15 daqiqadan ko'proq davom etsa, qabul qilingan chora-tadbirlar samarasiz bo'lsa, darhol shoshilinch tibbiyot jamoasi chaqirilishi kerak.

MIOKARD INFARKTINING ATIPIK SHAKLLARI

Atipik shaklda kechayotgan miokard infarkti tashxis qo'yish paytida shifokor uchun qiyinchilik tug'dirishi mumkin.

Gastritik variant. Kasallikning ushbu shaklida yuzaga kelgan og'riq sindromi [gastrit](#)ning xuruji tufayli yuzaga kelgan og'riqqa o'xshaydi va epigastrik mintaqada joylashgan bo'ladi. Ko'rikda qorin old devorining mushaklari tarangligi kuzatilishi mumkin. Odatda, miokard infarktining bunday shakli diafragma yaqin bo'lgan pastki chap qorincha shikastlanishlarida kelib chiqadi.

Astmatik variant. Bronxial astmaning shiddatli xurujini eslatadi. Bemorda bo'g'ilish, ko'pikli balg'amli yo'tal (quruq bo'lishi ham mumkin) kuzatilishi va shu bilan birga odatda og'riq sindromi kuzatilmaligi yo'q yoki zaif ifodalangan bo'lishi mumkin. Og'ir holatlarda o'pka shishishi rivojlanishi mumkin. Ko'rik o'tkazilganda yurak ritmining buzilishi, qon bosimi pastligi, o'pkada xirillash sezilishi mumkin. Ko'pincha, kasallikning astmatik shakli takroriy miokard infarktida, shuningdek, og'ir kardiosklerozning fonida sodir bo'ladi.

Aritmik variant. Miokard infarktining bu shakli turli xil aritmiya (ekstrasistoliya, miltillovchi aritmiya yoki paroksizmal taxikardiya) yoki turli xil darajadagi atriyoventrikulyar blokada bilan namoyon bo'ladi. Yurak urishi ritmining buzilganligi sabab EKG tekshiruvida miokard infarkti aniqlanmasligi mumkin.

Serebral variant. Bosh miya tomirlarida qon aylanishi buzilishi bilan tavsiflanadi. Bemorlar bosh aylanishi, bosh og'rig'i, ko'ngil aynishi va qayt qilish, oyoqlar holsizligidan shikoyat qilishi mumkin, hush chigal bo'lishi mumkin.

Og'riqsiz variant (xira shakli). Miokard infarktining bu shakli tashxislashdagi qiyinchiliklarga eng ko'p sababchi bo'ladi. Og'riq sindromi umuman kuzatilmaligi mumkin, bemorlar ko'krak qafasidagi noma'lum bezovtalik va haddan tashqari terlashdan shikoyat qilishadi. Ko'pincha ushbu kasallik shakli qandli diabet bilan og'riqan bemorlarda uchraydi va juda og'ir kechadi.

Ba'zan miokard infarkti klinik tasvirida turli kasalliklar alomatlari mavjud bo'ladi va bunday hollarda, afsuski, holat yakuni ko'proq salbiy bo'ladi.

KASALXONAGACHA KO'RSATILADIGAN MALAKALI YORDAM

Miokard infarkti bilan kasallangan bemorlarni davolashda asosiy maqsad — shikastlangan miokard sohasida iloji boricha tezroq qon aylanishini tiklashga va ta'minlashga qaratilgan. Bemorlarning sog'lig'i va hayoti ko'p jihatdan kasalxonaga yotqizilgunga qadar bo'lgan davrda yordam ko'rsatilishiga bog'liq.

Tez yordam shifokorlari oldida turgan eng muhim masalalardan biri — og'riq xurujini qoldirishdir. Chunki simpatoadrenal tizimining faollashishi natijasida yurak mushagining zo'riqishi oshadi va kislorodga bo'lgan ehtiyoj ortadi, bu shikastlangan soha ishemiyasini yanada oshiradi. Ko'pincha shifokorlar og'riqdan xalos qilish uchun narkotik analgetiklarni qo'llashlari mumkin, ko'pincha kasalxonagacha bo'lgan bosqichda morfin ishlatiladi. Agar narkotik analgetiklarni qo'llash ta'siri yetarli bo'lmasa, vena ichiga nitropreparatlar yoki beta-blokatorlar yuboriladi.

Toj arteriyalarida qon aylanishini qayta tiklash ham davolashda muhim ahamiyat kasb etadi. Qarshi ko'rsatmalar mavjud bo'lmaganda shifokor tez yordam mashinasida trombolizisni boshlashi mumkin. Ushbu muolaja hamma bemorlarga ham qilinavermaydi, uning mumkinligini shifokor EKG natijalariga asoslanib belgilaydi. Trombolizisning samaradorligi uning qay vaqt boshlanganligiga bog'liq bo'lib, yurak-

qon tomir kasalligi boshlanishining dastlabki soatlarida trombolitik preparatlarni yuborish qon aylanishini yuqori ehtimollik bilan tiklashi mumkin.

Tez yordam transportida olib ketish paytida trombolizni o'tkazish to'g'risidagi qaror vaqt omiliga bog'liq bo'ladi. Bunday preparatlar tez yordam mashinasi kasalxonaga yetib borishi vaqti 30 daqiqadan ko'p bo'lsa qo'llaniladi.

MIOKARD INFARKTINING ASORATLARI

Miokard infarktining asoratlari har doim organizmning holatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Albatta, bu miokardning zararlanish maydoniga bog'liq. Miokard infarktiga uchragan bemorlarda ko'pincha yurak ritmining buzilishi rivojlanadi. Miokard nekrozi va chandiq hosil bo'lishi tufayli yurakning qisqarish qobiliyati pasayadi va natijada [yurak yetishmovchiligi](#) rivojlanadi.

Yurakning ko'p shikastlanishi va katta chandiqlar hosil bo'lishi natijasida yurak anevrizmasi — bemorning hayotiga tahdid soluvchi va tezkor davolashni talab qiluvchi holat paydo bo'lishi mumkin. Anevrizma nafaqat yurakning faoliyatini yomonlashtiradi, balki qon trombi hosil bo'lishi ehtimolini oshiradi va uning yorilishi xavfi ham katta bo'ladi.

MIOKARD INFARKTINI OLDINI OLIISH

Ushbu kasallikning oldini olish birinchi va ikkinchi darajali shartlarga bo'linadi. Birlamchi maqsad — miokardial infarkt yuzaga kelishini oldini olish, ikkinchisi — kasallikka duchor bo'lganlarda yurak-qon tomir kasalliklari qaytalanishini oldini olishdir. Profilaktika nafaqat yurak-qon tomir tizimi muammoari mavjud kishilarga, balki sog'lom kishilar uchun ham muhimdir. Profilaktika xavf omillarini bartaraf etish yoki ularning ta'sirini kamaytirishga qaratilgan bo'ladi:

Tana vaznini nazorat qilish. Ortiqcha vaznli odamlarda yurakka ortiqcha yuk tushishi kuzatiladi, gipertoniya va qandli diabet rivojlanishi xavfi ortadi.

Muntazam jismoniy faoliyat. Jismoniy faollik modda almashinuvini yaxshilashga yordam beradi, shuningdek tana vaznini kamaytiradi. Muntazam mashqlar bajarish miokard infarkti xavfini 30 foizga qisqartirishi isbotlangan. Jismoniy mashqlar majmuasi va og'irlik darajasini shifokor tayinlaydi.

Yomon odatlardan voz kechish. Olimlar allaqachon chekish va spirtli ichimliklarni suiste'mol qilish yurak-qon tomir kasalliklari rivojlanish xavfini sezilarli darajada oshirishini isbotlashgan. Yomon odatlardan voz kechishni istamagan odamlarda miokard infarktining rivojlanishi xavfi 2 barobar ortadi.

Qonda xolesterin miqdorini nazorat qilish. 45 yoshdan oshgan barcha insonlarga yog'lar almashinuvini muntazam ravishda nazorat qilish tavsiya etiladi, chunki u buzilganda rivojlanadigan ateroskleroz yurak-qon tomir kasalliklarining asosiy sabablaridan biridir.

Qon bosimini nazorat qilish. Qon bosiming doimiy ravishda 140/90 mm. sim. ust. dan yuqori bo'lishida uni dori-darmonlar bilan me'yorga keltirish talab etiladi,

chunki arterial gipertoniya bilan birga yurakka tushadigan yuk sezilarli darajada ko'payadi.

Qonda glyukoza darajasini nazorat qilish. Bu uglevod almashinuvi buzilishlarini aniqlash va diabetning oldini olish uchun kerak.

Parhez. Osh tuzini, ko'p miqdorda xolesterin va qiyin eruvchi yog'larni o'z ichiga olgan oziq-ovqat mahsulotlar iste'molini cheklash tavsiya etiladi. Ratsionga o'simlik tolalari, vitaminlar va minerallarga boy bo'lgan meva va sabzavotlarni, dengiz mahsulotlarini ko'proq kiritish kerak.

Asetilsalitsil kislotasi mavjud dori-darmonlarni qabul qilish. Aspirin nafaqat miokardiyal infarktni davolash uchun, balki uning oldini olish uchun ham standartdir. Bugungi kunda ushbu moddani o'z ichiga olgan ko'plab dorilar kardiologiyada keng ishlatiladi. Optimal dozani va muayyan dori turini tanlash uchun siz shifokoringizga murojaat qilishingiz kerak.

QAYSI SHIFOKORGA MUROJAAT QILISH KERAK

Miokard infarktiga o'xshash alomatlar sezilganda tez yordam chaqiring. Yurak kasalligiga chalingan bemorni davolashni kardiolog olib boradi, u shuningdek kasallikdan keyin reabilitatsiya va dispanser kuzatuvini amalga oshiradi. Zarur bo'lganda, stentlash yoki shuntlash kardioxirurg tomonidan amalga oshiriladi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. <https://mymedic.uz/kasalliklar/yurak-tomir/miokard-infarkti>
2. <https://uz.wikipedia.org>
3. <https://avitsenna.uz/miokard-infarkti>