

YURAK - QON TOMIR SISTEMASI KASALLIKLARINI TEKSHIRISH VA TAHLIL QILISH

O'roqboyev Firdavs Zayniddin o'g'li

*Abdulla Qodiriy nomidagi Jizzax davlat Pedagogika Universiteti
Tibbiyot fakulteti Davolash ishi yo'nalishi 2- bosqich talabasi*

Hozirgi kunda malakali shifokorlarimizning to'g'ri ovqatlanish, parhez, og'ir ko'tarmaslik, organizmni haddan ziyod zo'riqtirmaslik yoki keskin va qaltis jismoniy harakatlar qilmaslik kabi maslahatlariga hammamiz ham birdek amal qilavermaymiz. Sog'lig'imizga bee'tiborligimiz oqibatida esa jiddiy muammolarga duch kelishimiz ehtimoli oshadi. Umurtqa pog'onasi churrasining vujudga kelishi, qandli diabet va unga bog'liq ravishda yurak stenokardiya va qon tomir kasalliklari ham ana shunday muammolardan biri.

Yurak va qon tomirlar kasalliklarining tashxisida asosiy tekshirish usullari va kasalliklari —shajarasini aniqlashtirish, elektrokardiografik kuzatish, O'tkir surunkali buyrak kasalligi koronar arteriya kasalliklarini tekshirish (S A P R), perkussiya yoki dukillashtirish, Qo'l bilan silab ko'rish (palpatsiya), bemorni eshitib ko'rish (auskultatsiya), rentgenologik, fonokardiografik, stenokardiya ballistokardiografik, qon va siydik tahlillari orqali hamda boshqa qo'shimcha tekshirish usullari va kasalliklari bilan aniqlanadi. Bemorlarning shikoyatlari. Yurak-qon tomirlar kasalliklaridagi asosiy shikoyatlar qatoriga yurak sohasida va to'sh orqasida og'riq sezish, yurakning siljishi, yurak ishining to'xtab-to'xtab ishlashi, yo'talish, hansirash, qon tuflash, badanga shish kelishi kiradi.

Og'riq qayerda. Og'riq sezgisi bosh miya po'stlog' qismida shakllanib, undan keyin periferiyada paydo bo'ladi. Og'riq lovullatuvchi, sanchuvchi, kesuvchi, timdalovchi, lo'qillovchi gohida esa kuchli xurujsimon holatda bo'ladi. Yurak sohasidagi og'riqlar bir necha sekunddan bir necha soat, ba'zan kunlab davom etadi. Og'riqlar to'xtab- to'xtab, qadamma-qadam, gohida esa doimiy bo'ladi. Yurak sohasidagi og'riqlar ko'krak qafasining chap tarafida yoki to'sh orqa sohasida bo'ladi. Og'riq birdan yoki sekin - asta boshlanadi. Og'riq bir lahzada o'tib ketishi ham mumkin yoki qanchadir vaqt turishi kerak. Og'riq ko'pincha yurak sohasidan tashqari chap yelkaga, bo'yin sohasiga, chap qo'lga, chap kurak ostiga, ayrim vaqt o'ng qo'lga ham beradi. Miokard infarkti kasalligining qorin turida esa (abdominal turida) oshqozonosti bezi sohasi, qorin atroflarida og'riq paydo bo'ladi. Yurak sohasida og'riq ko'pincha yurak hamda boshqa organlar shikastlanganda yoki kasallanganda ham uchraydi. To'sh orqa qismida siqib boshlanadigan og'riq tinch holatda yoki jismoniy zo'riqqanda ham kuzatiladi. Yurak sohasidagi og'riq ko'pincha nevrozlarda

yurak nerv sistemasining funksional buzilishlari, turli intoksikatsiyalarda, ichki sekretiya bezlari faoliyatining o'zgarishida kuzatiladi.

Nafas qisishi qon aylanishi yetishmovchiligida ko'p uchraydigan va asosiy hisoblanadigan shikoyatdir. Hansirash kichik qon aylanishi doirasidagi dimlanish hodisalari natijasida qonda uglerod-(IV) oksidi gazining ortiqcha to'planib qolishi va toza kislorod miqdorining kamayib ketishidan kelib chiqadi. Qon aylanishining yetishmovchiligi endigina boshlanib kelayotgan davrda bemor faqat jismoniy toliqish vaqtida nafas qisishini sezadi. Yurak yetishmovchiligi ko'payib borsa, nafas qisishi doimiy bo'lib qoladi. Chap qorincha muskullarining o'tkir zo'riqishi boshlanganda esa hansirash xurujlari paydo bo'ladi.

Taxikardiya yoki yurak urishi — yurakning tez- tez va kuchli, goho notekis urishidan kelib chiqadigan sezgi bo'lib, hamisha ham shu organning kasallanganidan darak beradigan bevosita belgi deb hisoblanavermaydi. Y Taxikardiya (yurak qisqarishlarining tezlashib ketishi) boshqa sabablar tufayli ham kelib chiqishi mumkin. Jumladan, qalqonsimon bez funksiyasi kuchayib ketganida choy, qahvaga ortiqcha bog'langan odamlarda, kashandalarda shunday bo'lishi mumkin yoki oshqozon-ichak yo'li hamda jigarning o't yo'llari kasalliklarida reflektor yo'l bilan kelib chiqishi mumkin. Yurak o'ynashi yurak kasalliklarida yurak ishining yetishmay qolayotganini, uning holdan toyganini ko'rsatadigan belgi bo'lib xizmat qiladi. Bunday noxush holat ko'pincha bemorlarda yurak chastotasi buzilganida —ekstrasistoliya, paroksizmal taxikardiya va boshqalarda paydo bo'ladi. Hansirash. Kasal yurak har doim qisqarganda tomirlar sistemasiga normal yurakka qaraganda kamroq qon chiqaradi, shu sababli yurakning organ va to'qimalarni yetarli miqdorda qon bilan ta'minlash uchun tezroq qisqara boshlaydi.

Yurak yetishmovchiligida ya'ni miokard disfunktsiyasida nafas tezlashadi va bemor hansirashni sezadi. Oldin nafas faqat jismoniy mehnatdan so'ng siqadi, yurak yetishmovchiligi kuchayib borishi bilan u tinch holatda ham paydo bo'ladi. Qoni o'pkasida turib qolgan yurak yetishmovchiligi bilan og'riyotgan bemorlarning nafasi kuchli siqadi. Nafas siqishi vaqtida bemorlarga kislorod yetishmaydi va nafas olishi qiyinlashadi. Yurak yetishmovchiligi sababli yuz bergan. Nafas qisishida bemorning qaddini baland qilib yoki tikka yotqizish uning ahvolini yengillashtiradi. Ba'zan odam gorizontaal vaziyatda yotganida aylanib yurgan qon miqdori oshib, nafas muskulaturasi va yurakning qisqarib bo'shashi qiyinlashadi.

Bemorda hosil bo'lgan shishlar yurak yetishmovchiligining asosiy alomatlaridan hisoblanadi. Vena va kapillar qon tomirlarda bosimning oshishi, ularda qon oqimining astalashishi va kapillarlar o'tkazuvchanligining ko'tarilishi, suyuqliklarning zo'r berib qondan to'qimalarga o'tishiga asos bo'ladi. Buyraklarda natriy elementi va suv tutilib qolishi, shuningdek, buyraklar va jigar funksiyasining buzilishi oqibatida qonda oqsil miqdorining kamayishi shishlar paydo bo'lishiga imkon beradi. Yurak

yetishmovchiligining boshlanishida shishlar yashirin holda yig'ilishi mumkin. Masalan, organizmda yig'ilib qolgan suyuqlikni ko'rib chiqish vaqtida ko'rinmay qoladi. Bu davrda og'riqning ortishi, tungi diurezning kunduzgidan ustunlik qilishi, diurezning kamayishi, teri orasiga yuborilgan 0,10- 0,15 ml miqdordagi fiziologik eritmaning so'rilish tezligining ko'payishi bo'yicha shishlarning yig'ilishi to'g'risida fikr yuritiladi.

Keyinchalik oyoqlarda shishlar kechga tomon paydo bo'ladi. Tongga yaqin esa yo'qoladi. Asta-sekin tungi dam olish kifoya qilmay qoladi. Shishlar qorin, son, dumba, boldir, ko'krakning teriosti yog' kletchatkasida yig'ila borib, tananing pastida joylashgan qismlariga osonlikcha suriladi va bemor o'tirsa, chalqancha yotsa, shishlar dumg'aza, dumba va sonlarning pastki yuzasiga to'planadi, asosan, bir yonboshni bosib yotilganda, shishlar ham shunga qarab o'sha tarafda yig'iladi. Yurak yetishmovchiligida shishlar yumshoq bo'ladi — shish barmoq bilan bosilganda chuqurcha qoladi. Uzoq vaqt davomidagi mavjud shishlar qattiqroq bo'ladi. Shishgan teri qon bilan yetarlicha ta'minlanmaydi, uning harorati past bo'ladi, teri silliq, yaltiraydigan infeksiyalarga qarshiligi pasaygan holatda bo'ladi. Teriosti yog' qavatidan tashqari, shish ichki organlarda — jigar, oshqozon, o'pka va boshqa organlarda rivojlanib, ularning ishlash funksiyasini buzadi. Shish suyuqligi qorin sohasida — assit, sohasida — gidrotoraks, yurak xaltasi sohasida — gidroperikard nomini olgan holda vujudga keladi.

Yo'tal va qon tuflash o'pka pnevmoniya holatida uning dastlabki asoratlari boshlanganligini ko'rsatadi. Dimlanishga aloqador bronxitda yo'tal oldin quruq bo'ladi, so'ngra yo'tal chog'ida seroz balg'am ajraladi, borib-borib ko'pikli bo'lib qoladi, unda vaqt o'tishi bilan qon paydo bo'ladi. Balg'amda qon har xil miqdorda uchraydi — mikroskopda tekshirilganda ko'rinadigan alohida «Yurak poroklari hujayralari»dan boshlab, o'pkadan bir talay qon ketishi mumkin. Bemorni kuzatish. Bemorning es-hushi, uning aqli joyidaligiga, vaziyatiga e'tibor berish lozim. Yurak kasalligi munosabati bilan nafas qisishi boshlanganida bemor o'tirib yoki suyanib oladi. Bemorlarni tekshirish, asosan, ularning ahvoli tekshirilib, shishlar bor-yo'qligi, teri shilliq qavatlarining rangi vapereferik qon tomirlarini kuzatishdan iboratdir. Bemorlarda ko'pgina holatlarda labi, lunji, buruni, quloq supralarining ko'karganligi — sianozi, qo'l-oyoq barmoqlarining ko'kargani — akrosianoz kabi holatlar kuzatiladiki, bu qondagi gemoglobinning yetarlicha oksidlanmayotganini va qon oqimi susayib, to'qimalarning kislorodni me'yorida ortiqcha yutayotganini bildiradi.

Yurak sohasini kuzatish yurak uchi zarbini aniqlashdan boshlanadi. Yurak uchining zarbi me'yorda kuzatilmaligi mumkin, lekin ko'krak qafasi astenik holatda bo'lgan ozg'in odamlarda, odatda, bu zarb beshinchi qovurg'a orasidagi ritmik pulsatsiya ko'rinishida bilinib turadi. Chap qorincha muskullari gipertrofiyalanganda bu qisqarib bo'sh shishlar ancha sezilarli bo'ladi va kattaroq maydonga yoyiladi.

Puls (lotin. pulsus—turtki) — tomir urishi. Yurak qisqarib bo'shshishi natijasida qon tomirlarining ritmik tebranishi kengayib-torayishi. Arterial venoz va kapillar puls tafavut etiladi. Odatda, bilak arteriyasi sohasida paypaslab bilinadigan arterial puls eng katta amaliy ahamiyatga ega. Buni aniqlash uchun tekshiruvchining bilagini, bilak- kaft usti bo'g'in qismi qo'l bilan shunday ushlab kerakki, bosh barmoq bilakning ichki tarafida, boshqa barmoqlar esa uning yuzasidagi pulslanuvchi bilak arteriyasining paypaslantiruvchi terisini bosadigan bo'lsin

Sog'lom odamlarda pulsning tezligi yurak urish tezligiga teng bo'lib, bir daqiqada 60—80 marta tomir urishiga mosdir. Yurakning bir daqiqada 90 martadan ortiq urishi — taxikardiya, 60 martadan kam urishi— bradikardiya deb ataladi. Yurakning ba'zi kasalliklarida puls yurak urish tezligidan kam bo'lish bu - puls defitsitidir. Yosh bolalarda kattalarga qaraganda puls ortiqroq, qizlarda o'g'il bolalarga qaraganda birmuncha ortiqroq bo'ladi. Tunda puls kunduzgiga qaraganda kamroq bo'ladi. Inson jismoniy mehnat qilganda, nerv-emotsional reaksiyalarda puls ortadi. Taxikardiya qon aylanish apparatining organizmni kislorodga ehtiyoji ortishiga nisbatan bo'lgan moslanuv reaksiyasi bo'lib, organ va to'qimalarning qon bilan yuqori miqdorda ta'minlanishiga imkon beradi. Lekin chiniqtirilgan yurakning (jumladan, sportchilarda) kompensator reaksiyasi taxikardiyaning ko'tarilishi bilan emas, balki yurak urishining kuchayishi bilan ta'riflanadi. Bu organizm uchun ancha qulayroqdir. Yurakning ko'pgina kasalliklari tana harorati oshishi, ayrim holatlarda zaharlanishlar taxikardiyaning kuchaytiradi.

O'tkir surunkali buyrak kasalligi koronar arteriya kasalliklari (S A P R) - Surunkali buyrak kasalligi bilan og'rigan odamlarning ikkita sababi bor.

Birinchi, populyatsion tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, surunkali buyrak kasalligi bilan og'rigan bemorlarda SAP uchun odatda xavf omillari yuqori bo'ladi. Bularga chekish, diabet, yuqori xolesterin, gipertenziya, sedentary turmush tarzi va qariyalar kiradi. Bundan tashqari surunkali buyrak kasalligi SAPR xavfini sezilarli darajada oshiradi. Bachadon kasalligi bu xavfni bir necha mexanizmlar orqali oshiradi. Masalan, g'ayritabiiy buyrak funktsiyasi tufayli qonda to'plangan toksinlar (uremik toksinlar deb ataladi) SAP uchun xavfni oshiradi. Surunkali buyrak kasalligi bilan bog'liq boshqa qon va metabolik anormalliklar ham xavfni oshiradi. Ular orasida anormal kaltsiy metabolizmi, kamqonlik, surunkali yallig'lanish holati (yuqori CRP darajasi bilan), yomon ovqatlanish va yuqori qon oqimi darajalari mavjud.

Perkussiya. Yurak sohasiga urib ko'rish yo'li bilan hosil qilinadigan tovushning xarakteriga qarab, nisbiy va mutlaq yurak o'tmasligini aniqlab, uning haqiqiy chegarasini topish mumkin. Nisbiy yurak o'tmasligi yurakning haqiqiy chegarasiga to'g'ri keladi. Yurak nisbiy o'tmasligining normal chegaralari quyidagilardir; o'ng chegarasi, to'shning o'ng qirrasidan 0,5—1 sm narida III qovurg'aning yuqori qirrasida oldida yurak chegarasi biroz ichkariga qiyshayib, to'shning o'ng qirrasiga bo'ylab

birinchi qovurg'a oralig'igacha boradi. Yurakning chap chegarasi uchinchi qovurg'a oralig'ida parasternal chiziqni kesib o'tkazadi va tashqariga bo'rtgan ravoq hosil qilib, beshinchi qovurg'a oralig'igacha tushadi. Mutlaq yurak o'tmasligi chegaralari sekin perkussiya qilish usuli bilan aniqlanadi. Sog'lom odamda mutlaq o'tmaslikning o'ng chegarasi to'sh chap qirrasidan boshlab avvaliga IV qovurg'a tog'ayining pastki qirrasini, so'ng ravoq hosil qilib chap chegaraga o'tadi. Chap chegara tashqariga tomon pastga tushib, chap parasternal chiziq bo'ylab yoki uning orasi va o'rta o'mrov bo'ylab beshinchi qovurg'a orasiga yetib boradi hamda jigar o'tmasligi chegarasiga o'tadi. Mutlaq yurak o'tmasligi yurak qanchalik o'pka bilan yopilganini ko'rsatadi. Bu o'tmaslikning hajmi yurakning kattaligiga ham, o'pka qirralarining holatiga ham bog'liq bo'ladi.

Stenokardiya xurujlari odatda jismoniy zo'riqish, kuchli hissiy qo'zg'alish, ortiqcha ovqat iste'mol qilib yuborishda, past haroratli muhitda bo'lish yoki qon bosimining ko'tarilishida boshlanadi. Bunday hollarda yurak mushagi toraygan koronar arteriyalardan o'ta oladigandan ko'ra ko'proq kislorod talab qiladi. Koronar arteriyalarning stenozini, ularning spazmi yoki trombozi bo'lmaganda, yurak mushagining kislorodga bo'lgan talabini oshiradigan jismoniy faollik yoki boshqa sharoitlarga aloqasi bo'lgan ko'krak qafasidagi og'riq, aortal regurgitatsiya yoki displastatsion kardiomiopatiya, gipertrofik kardiomiopatiya, aortal klapan stenozini tomonidan chaqirilgan chap qorinchaning sezilarli gipertrofiyasi bo'lgan bemorlarda ham yuz berishi mumkin.

Yurakni eshitishda bemor har xil vaziyatlarda — tik turgan, chalqanchasiga va chap yonboshi bilan yotgan holda eshitish yo'li bilan tekshiriladi. Yurakni eshitib ko'rganda, odatda, ikki xil tovush ajratiladi, sog'lom yurakda ular bir-biridan to'xtab-to'xtab urishi bilan ajralib turadi. Birinchi eshitilgandagi tovush sistola paytida vujudga keladi, shuning uchun u sistolik tovush deyiladi. Ikkinchi tovush diastola paytida vujudga keladi, u diastolik tovush deyiladi. Birinchi tovush — ikki va uch tavaqali klapanlarning yopilishidan, o'ng va chap qorincha muskullarining taranglashishidan; aorta va o'pka arteriyasi devorining tebranishidan hamda bo'lmacha muskullarining taranglashishidan eshitilish mumkin. Asosan, yurak uchida ancha kuchli va kalta birinchi tovush eshitiladi. Ikkinchi tovush yarimoysimon aorta va o'pka arteriyasi klapanlarining yopilishidan va shu tomirlar boshlanish qismining tebranishidan hosil bo'ladi. U baland va qisqa bo'ladi. Ikkinchi tovush yurak asosida, o'pka arteriyasi va aorta yarimoysimon klapanlari proyeksiyalanadigan yerda ancha ravon eshitiladi. Yurak tovushlari kuchayishi-pasayishi mumkin.

Bunday holatlar bemorda kuzatilmasligi uchun quyidagi profilaktika ishlari amalga oshiriladi. Jumladan, tibbiyotda yurak va qon tomir kasalliklarining birinchi va ikkinchi darajali oldini olish kabi tushunchalar mavjud. Birinchisi, barcha insonlar

uchun ahamiyatsiz. Ikkinchisi, tashxis qo'yilganidan keyin yurak-qon tomir tizimi bilan bog'liq muammolar bo'lgan bemorlar uchun amal qiladi.

Birlamchi profilaktika kasalliklarning oldini olishga qaratilgan bo'lib, ikkilamchi profilaktika davolanishga parallel ravishda amalga oshiriladi va kasallikning qaytalanishini oldini olish uchun mo'ljallangan. Albatta, ularni davolashdan ko'ra, yurak kasalliklarining rivojlanishiga to'sqinlik qilish juda oson. Bundan tashqari, oldini olish choralari sodda va qulaydir:

1. Kardiyovaskulyar kasallikning dastlabki profilaktikasi asoslari vaznni nazorat qilish hisoblanadi. Juda tez-tez yurak muammolariga olib keladigan ortiqcha yuk. Og'ir vaznli odamlarda ovqatlanishni ta'qib qilish va sportga muntazam e'tibor berish kerak.

2. To'g'ri ovqatlanishga rioya qiling va ortiqcha ovqatlanmang, ortiqcha kilogramm muammolari bilan tanish bo'lmaganlar. Sog'lom oziq-ovqat - sog'lom yurakning kafolati. Shuning uchun har bir kishi va har bir kishi o'z ovqatlanishidan juda yog'li oziq-ovqat, tez ovqatlanish, gazli ichimliklar iste'mol qilishni juda istaydi. Buning o'rniga, omega-kislotalarni o'z ichiga olgan yangi meva va sabzavotlar yeyishingiz kerak.

3. Agar siz hech qachon bosimning ko'tarilishidan shikoyat qilmasangiz ham, yurak-qon tomir kasalliklarining oldini olishda uni vaqti-vaqti bilan nazorat qilishingiz kerak bo'ladi. Ba'zida hatto kichik o'zgarishlar ham jiddiy kasalliklarni gumon qilish va xavfsiz tarzda oldini olish uchun vaqtga yordam beradi.

4. Yurak-qon tomir tizimining kasalliklarini oldini olishning yana bir komponenti jismoniy harakatdir. Sport hayoti uchun muhim bo'lsa, boshqalarga ham foyda keltiradi. Shu bilan birga, har kuni sport zalida bir necha soat sarflash shart bo'lmaydi, shunchaki, toza havoda vaqti-vaqti bilan yurish yoki zaryad olish uchun qisqa tanaffus qilishning o'zi kifoya.

5. Albatta yomon odatlardan voz kechishingiz kerak. Yurak va tomirlar salomatligi, chekish va ichish juda salbiy.

6. Bundan tashqari, stressni, jismoniy va hissiy stressni saqlab qolish muhimdir.

7. Bunday holatlar kuzatilganda va davolanishdan so'ng bemor albatta shifokor tavsiyadan chetga chiqmagan holatda kundalik turmushini to'g'irlashi kerak.

Yurak-qon tomir kasalliklarining ikkilamchi profilaktikasida, boshqa narsalar qatorida, dori-darmon olish kerak bo'ladi. Kerakli dorilar alohida tanlanadi. Bu qondagi xolesterin darajasini normalizatsiya qiladigan dorilar va maxsus preparatlar yoki qon plastinkalarini suyultirish uchun mo'ljallangan dori va preparatlar bo'lishi mumkin. Bularning hammasi kasallikning turi, shakli va xavflilik darajasi bilan bog'liq.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Sh. Toshmuhammedova. “Immuno – Biotexnologiya” Toshkent- 2020.
2. A. H. Vahobov. “Virusologiya asoslari” Toshkent “Go To print” 2020.
3. B. Z. Kurbaniyazov, S.S. Davlatov, E. Q. Raxmonov, A.B. Rahmonov “Torakal, yurak-qon tomir va endokrin xirurgiya” Samarqand- 2022.
4. M. M. Matlubov , I. I. Sharipov, B. R. Akramov. “O’tkir yurak qon-tomir yetishmovchiligi vaintensiv terapiyasi”