

YURAK QON TOMIR KASALIKLARINI DAVOLASHNING YANGI METODLARI

Abduraimova Kenjaxon Abduxalilovna

Xo'jaobod Abu Ali ibn Sino nomidagi

Jamoat salomatligi markazi

Terapiya fani o'qituvchisi



Yurak qon-tomir sistemasi kasalliklari — yurak, arteriyalar va venalar kasalliklari. Ular juda ko'p va xilma-xil. Bu kasalliklarning ba'zilari (revmatizm, miokardit va boshqalar) yurakni, ayrimlari arteriya (ateroskleroz) yoki venalarni (mas, tromboflebit), boshqalari butun yuraktomir sistemasini shikastlaydi (gipertoniya kasalligi).

Yurakning ishemik kasalligi yurak muskullarining qon bilan yetarli ta'minlanmasligidan vujudga keladi. Asosan, yurak toj arteriyalarining aterosklerotik o'zgarishlarga uchrashi, spazmp, shuningdek, ular bo'shlig'ida qonning (ivib) laxta bo'lib cho'kishi (tromboz) va boshqalar oqibatida kelib chiqadi (qarang [[Yurakning ishemik kasalligi).

Arterial gipertoniya Yu,t.s.k. 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, insultdan keyin kuzatiladi.

Klinik amaliyotda yurak muskullarining yallig'lanishi — miokardit va yallig'lanmay zararlanishi — miokardiodistrofiya ko'proq kuzatiladi. Endokardit (yurak ichki qavatining yallig'lanishi) revmatizm va boshqalar orttirilgan yurak poroklarita sabab bo'ladi. Lerikardit kam uchraydi. Yurakning ishemik kasalligi, miokardit va miokardiodistrofiya, shuningdek, nevrotik holatlar natijasida yurak aritmiyalari vayurak blokadasi sodir bo'lishi mumkin. Yurak aritmiyalari yurak qisqarishlari (urishi)ning tezlashishi (taxikardiya) yoki sekinlashuvi (bradikardiya), yurakning navbatdan tashqari qo'shimcha qisqarishi (ekstrasistoliya); yurak urishining to'satdan tezlashuvi (parok sizmal taxikardiya); yurakning har xil vaqt oralig'ida noto'g'ri qisqarishi (tebranuvchi aritmiya) va boshqalarda namoyon bo'ladi. Yurak blokadasi yurakning o'tkazuvchi sistemasida nerv impulslari o'tishining buzilishi (mas, bo'lmachalardan qorinchalarga yoki Gis tutami oyoqchalariga impuls o'tishining uzilishi)dan iborat.

Nevrozlar tufayli yurak nerv apparati faoliyati buzilganda aritmiyalar bilan birga, yurakda sirqillaydigan, sanchadigan, jazillaydigan og‘riq sezgilari ham paydo bo‘ladi. Ateroskleroz va gipertoniya kasalligi arteriya tomirlarining keng tarqalgan xastaliklaridan bo‘lib, aksariyat ular birga kechadi. Ateroskleroz toj tomirlaridan tashqari, aorta va uning yirik shoxlari, jumladan, buyrak arteriyasi, miya tomirlari (qarang Insult), qo‘loyoqning periferik tomirlarini ham zararlaydi. Arterial tomirlarning yallig‘lanishi — arteriitlar ko‘proq infeksiyon (masalan, zaxm, sepsis) va allergik (qarang Zardob kasalligi) hamda kollagen kasalliklar tufayli yuzaga keladi. Klinik shakli obliteratsiyalovchi endarteriit, aorta panarteriiti va h.k. Venalarning varikoz kengayishi va tromboflebit vena tomirlarining ko‘p uchraydigan kasalliklaridan.

Yurak yetishmovchiligi yurakning o‘ziga yuklangan to‘la hajmdagi funksional yuklamani bajara olmasligini ko‘rsatuvchi patologik belgilar (terining ko‘karishi, nafas qisishi, oyoq shishib qolishi va boshqalar) bilan namoyon bo‘ladi; biror ish qilayotganda nafas qisib qolishi patologik alomat hisoblanadi.

O‘tkir yurak yetishmovchiligi — juda xavfli, lekin kamdan-kam uchraydi. U kutilmaganda yoki to‘satdan nafas qisib, bo‘g‘ilish (qarang Yurak astmasi) xuruji bilan kechadi.

Ko‘pchilik Yurak-tomir sistemasi kasalliklarisk. oqibatida yurak muskulining qisqarish funksiyasi hamda tomirlar devori muskul qavatining qisqarish quvvati susayadi. Natijada organizmda qon aylanishi buziladi. Bu omillarning qay biri ustun bo‘lishiga qarab yurak yoxud tomir yetishmovchiligi vujudga keladi.

Yurak qon-tomir sistemasi kasalliklari (gipertoniya kasalligi, revmatizm, yurakning ishemik kasalligi)ni muntazam va o‘z vaqtida davolash yurak kasalliklarini oldini olishning eng yaxshi vositalaridan hisoblanib, uni kardiologiya fani o‘rganadi.

Yurak qon-tomir sistemasi kasalliklarini aniqlash, davolash, oldini olish va boshqalar kardiorevmatologik markazlarda hamda dispanserlarda amalga oshiriladi. davolash rehabilitatsiya, ya’ni salomatlikni qayta tiklashdan iborat. Hozirda yurak-qon tomir xirurgiyasi sohasidagi ulkan yutuqlar tufayli yurak hamda yirik tomirlar tuzilishidagi tug‘ma va turmushda orttirilgan turli nuqsonlar operatsiya yo‘li bilan davolanadi.

Yurak-qon tomir kasalliklarini davolash

Yurak-qon tomir tizimi kasalliklari — yurak, arteriyalar va venalar kasalliklari. Ular juda ko‘p va xilma-xil. Bu kasalliklarning ba’zilari (revmatizm, miokardit va boshqalar) yurakni, ayrimlari arteriya (ateroskleroz) yoki venalarni (masalan, tromboflebit), boshqalari butun yurak-qon tomir tizimini shikastlaydi (gipertoniya kasalligi).

Yurak-qon tomir tizimi kasalliklari dunyo bo‘yicha hozirgi kunga qadar nogironlik va o‘limning asosiy sababi ekanligicha qolmoqda. Jahon sog‘liqni saqlash

tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, barcha o'lim holatlarining 56 foizi yurak-qon tomir tizimi kasalliklari oqibatida kelib chiqadi. Yevropa mamlakatlarida yurak-qon tomir kasalliklari yiliga 4,3 mln (48%) aholi o'limiga sababchi bo'ladi.

Yurak-qon tomir tizimi kasalliklari insonning turmush tarzi va mavjud xavf omillari bilan uzviy bog'liq. Ko'pgina xavf omillari turmush tarzini o'zgartirish orqali nazorat qilinsa, ayrimlari (arterial gipertoniya, dislipidemiya va qand miqdori) medikamentoz yo'li bilan korreksiya qilinadi.

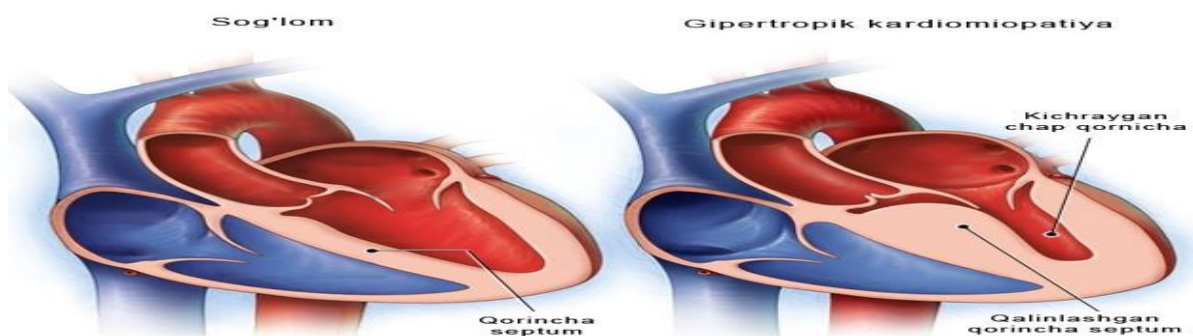
Kardiomiopatiya - miokardning birlamchi shikastlanishi bilan bog'liq kasalliklar bo'lib — yurak-tomir kasalliklari, arterial gipertoniya, orttirilgan va tug'ma yurak poroklari bo'lmagan holda yurak mushaklarida tizimli va funksional salbiy o'zgarishlar mavjudligi hisoblanadi.

Kardiomiopatiya yuzaga kelishi va rivojlanishining asl sabablari hali aniqlanmagan. **Ushbu kasallikni yuzaga kelishiga turtki bo'luvchi bir qator omillar mavjud: irsiyat, tashqi muhitning salbiy ta'siri, virusli infeksiyalar, aautoimmun kasalliklar, endokrinologik kasalliklar, allergenlar ta'siri, alkogolizm, yurak patologiyalari va boshqalar.**

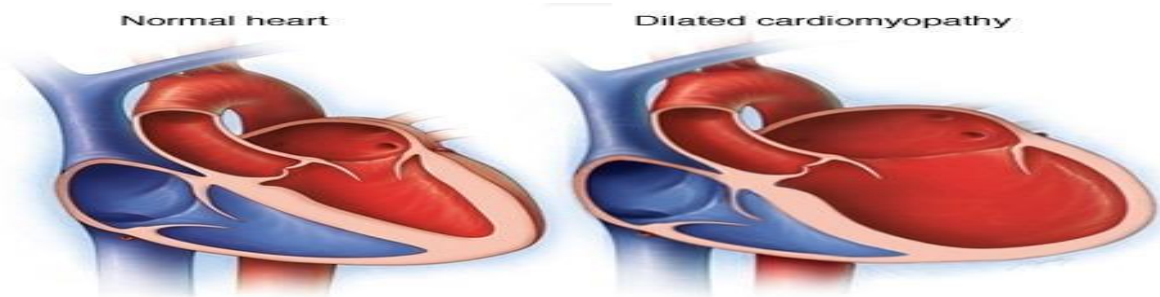
Boshlang'ich bosqichida kardiomiopatiya odatda belgilsiz kechadi. Bemorda quyidagi shikoyatlar yuzaga kelishi mumkin: yurak sohasidagi og'riqlar, kuchli charchoq, umumiy holsizlik, o'ng qovurg'a osti qismida kuchli og'irlik, nafas yetishmasligi, nafas qisib qolishi va boshqa shu kabi alomatlar yuzaga keladi.

Kardiomiopatiyani davolash uning qanday turdagiligiga bog'liq hisoblanadi:

- gipertofik kardiomiopatiya bu yurak muskullarini qalinlashib ketishi va natijada yurakning qon surish vazifasini buzilishidir. Bunda shifokorlar tomonidan dori vositalari yozib beriladi, ammo xavf mavjud hollarda septal mioktomiya jarrohlik amaliyoti tavsiya etiladi. Amaliyot natijasida qalinlashib ketgan yurak muskullari kichraytiriladi va normal qon aylanishi qayta tiklanadi.



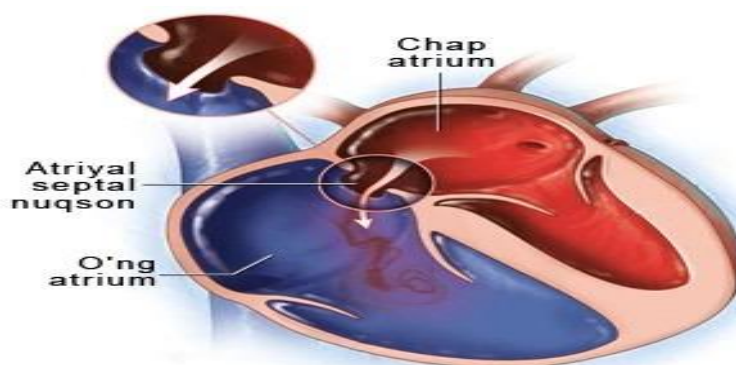
- diliatatsion kardiomiopatiya bu yurakning asosiy qon suruvchi kamerasi – chap qorinchaning kengayib ketish holati bo'lib bunda yurak qonni to'liqligicha sura olmay qoladi.



- restriktiv kardiomiopatiyada esa yurak mushaklari qattiqlashadi va ularda elastiklik kamayib ketadi. Natijada yurak kengaymaydi va yurak urishi intervalida yurak yetarlicha qon bilan toʻlmaydi.

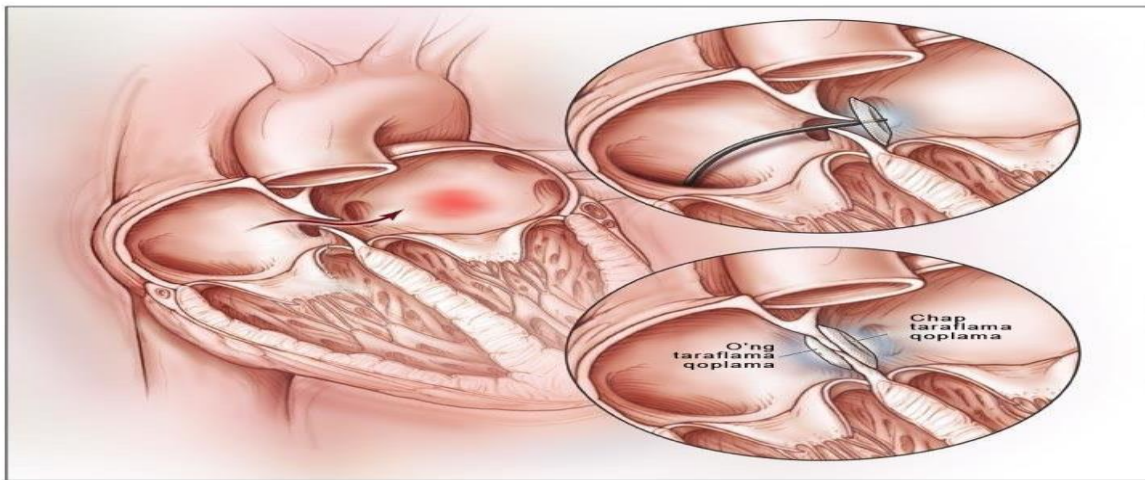
Sekin uruvchi yurak uchun impulslar hosil qiluvchi elektron yurak stimulyator, oʻta xatarli darajada noturgʻun uruvchi yurak uchun defibriliator, qon surish faoliyati buzilgan yurak uchun yordamchi ventrikulyar implanti bemorni turli holatlarda ayniqsa dori-darmonlar yordam bera olmaydigan vaziyatda holatini yaxshilash uchun yechim sifatida bemorga maslahat berilishi mumkin -, deb shifokor tomonidan taʼkidlab oʻtildi.

Yurak klapanlarining orasidagi devori nuqsoni - yurakning anatomik tuzilishidagi turgʻun nuqson, kamchilik va oʻzgarishlar normal qon oqimiga xalaqit beradi. Bu 3 yoshdan katta bolalarda eng tez-tez uchrab turadigan tugʻma yurak nuqsonlaridan biridir. Bunday holatda, yurakdagi oʻng va chap atriumni ajratib turadigan interdisferik septum(devorda)da teshik(lar) mavjud boʻladi. Bu teshikning mavjudligi chap atriumdan oʻngga patologik qon oqimiga sabab boʻladi va kelajakda yurak va oʻpka muammolarini keltirib chiqarishi mumkin.



Kasallikni tadqiqot qilishning asosiy usuli – ekokardiografiya, bu nuqson, yurakning holati va boshqalar haqida batafsil maʼlumot beradi.

Kasallikni davolashning zamonaviy usuli endovaskulyar usul hisoblanadi. Bunda son venasi orqali uzun naycha shaklidagi kateter yurakka kiritiladi va maxsus qoplama yordamida nuqson berkitiladi.



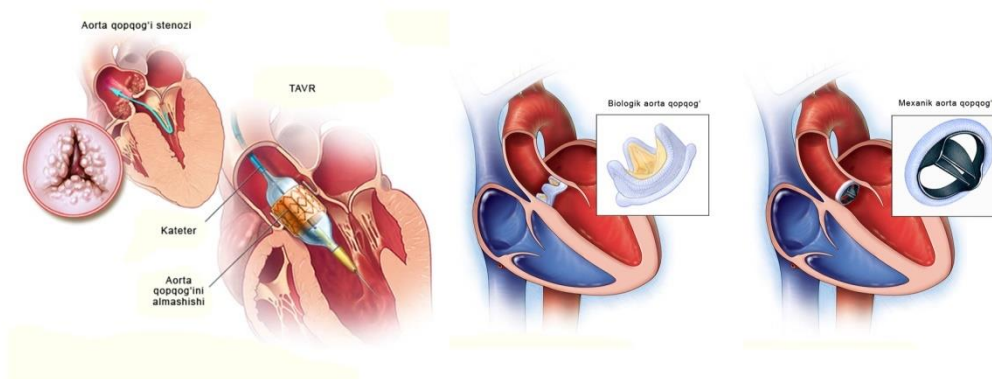
Agar nuqson hajmi katta bo'lsa, unda minimal invaziv jarrohlik tavsiya etilishi mumkin. Bunda bemor ko'kragingning o'ng qismida 4-6 santimetrlik kesma orqali amaliyot bajarilishi mumkin.

Aortokoronar shuntlash – Bu usul bloklangan yoki o'ta toraygan koronar arteriyalarda qon oqimini tiklash uchun qo'llaniladi. Usulning mohiyati shundaki, jarroh qon oqimini tiklash uchun bloklangan koronar arteriyalarni chetlab o'tishda «shunt» (zaxira qon tomir) hosil qiladi.



Shunt sifatida bemorning oyoq sohasidan transplantatsiya qilingan qon tomir ishlatiladi. Ushbu turdagi jarrohlik amaliyotini natijasida bemorda to'g'ri qon oqimi tiklanadi.

Transkateter aorta qopqog'ini almashtirish (TAVR) odatda og'ir aorta stenoz bilan tashxislangan bemorlarga tavsiya etiladi. Yurakdan qon tanaga haydalganida aorta qopqog'i ochiladi va u to'g'ri ochilib yopilmaganida bemorga aorta stenoz tashxisi qo'yiladi. Bu kasallikka davo sifatida tanada mo'tadil qon oqimini buzilishiga sabab bo'lgan eskirgan va toraygan aorta qopqog'i almashtirish tavsiya etiladi. Transkateter aorta qopqog'ini almashtirish ba'zan transkateter aorta qopqog'i implantatsiyasi (TAVI) deb ham ataladi.



TAVR – bu minimal invaziv jarrohlik amaliyoti bo‘lib, bunda naycha shaklidagi kateter oyoqdagi katta qon tomiri orqali yoki ko‘krak qismidagi kichik kesma orqali yurakka yo‘naltiriladi va implant eskirgan aorta qopqog‘i o‘rniga qo‘yiladi. Implantdan so‘ng eski aorta qopqog‘i olib tashlanadi. Yangi implant darhol ishlay boshlaydi.

Aorta stenozini TAVR bilan davolash to‘g‘risida qaror har bir inson uchun yurak bo‘yicha tibbiy va jarroh mutaxassislarining multidisipliner guruhi bilan maslahatlashilgandan so‘ng amalga oshiriladi.

Adabiyotlar

1. Ziyayeva M.F. Xodjasheva M.D. “Kattalarda hamshiralik parvarishi” 1-qism, “Voris-nashriyot” Toshkent 2014yil.
2. Haydarov G‘.O. “Ichki kasalliklar” Toshkent, “Abu Ali ibn Sino” nashriyoti, 2002 yil.
3. Kalonova I.M. “Kattalarda hamshiralik parvarishi amaliyoti” o‘quv - uslubiy qo‘llanma, Samarkand, 2008yil.
4. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni Saqlash Vazirligining amaldagi buyruqlari

Internet saytlari:

1. www.med.uz. www.medical.ru.
2. www.minzdrav.uz.
3. www.medbook.ru
4. www.medicum.ru
5. www.medkniga.ru
6. www.ziyonet.uz;