



YURAK QON TOMIR KASALLIKLARI, KELIB CHIQISH SABABLARI VA OLDINI OLISH USULLARI

Rahmatov Hakimjon Karimjon o'g'li

Tibbiy profilaktika ishi yo'nalishi 261-guruh talabasi
Buxoro davlat tibbiyot instituti
<https://doi.org/10.5281/zenodo.8019428>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 01-June 2023 yil
Ma'qullandi: 05-June 2023 yil
Nashr qilindi: 09-June 2023 yil

KEY WORDS

Revmatizm, ateroskleroz,
gipertoniya, yurak ishemik
kasalliklari, miokard infarkti,
yurag parogi.

ABSTRACT

*Yurak qon tomir kasalliklarining kelib chiqishi, kasallik
alomatlari va kasallikni tekshirish usullari haqida
ma'lumot keltirilgan*

Har bir davlatning sog'liqni saqlash tizimi oldiga qo'yiladigan asosiy vazifalaridan biri aholining sog'ligini saqlash va uni harv tomonlama mustahkamlash hisoblanadi. Insonlarning salomatligi ko'p jihatdan uning o'ziga bog'liqdir, ammo ayrim jihatlari bo'yicha shu davlatdagi ijtimoiy-iqtisodiy sharoitlari, aholiga tibbiy xizmat ko'rsatish darajasi, milliy daromaddan sog'liqni saqlashiga ajratiladigan mablag' miqdori kabilar bilan belgilanadi.

Hozirgi vaqtga kelib yurak-qon tomirlari tizimi kasalliklari dunyo miqyosida eng keng tarqalgan bo'lib, hech mubolag'asiz epidemiya tusini olgan. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti mutaxassislarining malumotlariga ko'ra yer yuzida yurak- qon tomir tizimi kasalliklari oqibatida har 32soniyada bir o'lim sodir bo'layabti. Yurak-qon tomir tizimi kasalliklari orasida eng ko'p o'limga olib kelayotgan kasalliklariga yurakning ishemik kasalliklari(bu esa o'z ichiga birinchi navbatda yurak xuruji, stenokardiya, miokard infarkti, to'satdan koronar o'lim, postinfarktlı kardioskleroz)kabi kasalliklarni o'z ichiga oladi .Shu jumladan yurak-qon tomir tizimi kasalliklari oqibatida sodir bo'layotgan o'lim hodisasini 100% deb oladigan bo'lsak uning 52.5% yurak xuruji, stenokardiya, infark natijasida yuz berayotgani bizga malum. Bemorlar orasida 45-54 yoshlardagi ayollarda 1% va erkaklarda 2-5% uchraydi. Jumladan bu ko'rsatgich 65-74 yoshlilar orasida 10-15% va 10- 20%ni tashkil etadi. O'lim ko'rsatgichi bo'yicha yurakning ishemik kasalligi 50%dan ortig'ini va giperto'niya 18%dan ko'prog'ini tashkil etadi.(O'z.Res. SSV ning 2013-yilgi malumoti). Biziga malumki yurak huruji kutilmaganda sodir bo'lib, ko'pgina hollarda bu to'satdan o'limga olib kelishi mumkin. Masalan „Miokard Infarkti “oqibatida yuz beradigan o'lim hodisalarining yarmidan ko'prog'i „xuruj“ boshlangan dastlabki soatlarga to'g'ri keladi va bu holatda bemor tibbiy yordamga murojaat etishga ulgurmay qoladi. Yurakn qon-tomir tizimi xastaliklarining o'limga olib keluvchi boshqa kasalliklariga; yurakning revmatik shikastlanishlari, stenokardiya , giperto'niya kasalligi, yurakning tug'ma va orttirilgan kasalliklari va boshqa ko'pgina yurak

kasalliklarini misol qilib keltirishimiz mumkin. Yurak qon tomir kasalliklarida bemorlar asosan yurak sohasidagi og'riqlar(dolor), hansirash, bo'g'ilish xuruji, yo'tal, qon tupurish, shishlar, yurak to'xtaganday bo'lishi, yurak tepishi, bosh og'rishi, bosh aylanishi, ko'ngil aynishi, qusish, qulog'ida shovqin, xotiraning susayishi kabi simptomlar ko'p uchrab turadi.Og'riq(dolor) yurakning qaysi sohasida yuz berishiga ko'ra (o'tkir stimullovchi , qisilish, kesuvchi va sanchuvchi og'riqlar) uchrab turadi.

Stenokardiyada og'riqlar odatda to'sh ortida biroz chaproqda joylashib asosan chap kurak ostiga, bo'yinning chap qismiga, chap yelkaga va chap qo'lga og'riq beradi. Ushbun holat asosan fizik zo'riqish yoki emotsional holatlarda vujudga keladi va og'riqni bartaraf etish uchun nitroglitserin istemol qilish tavsiya etiladi. Aorta anevrizmasida esa og'riqlar nihoyatda kuchli bo'ladi va og'riq bir necha soatdan bir necha sutkagacha davom etishi mumkin va bazi holatlarda bemorni o'lim vahimasi bosadi. Og'riq asosan umurtqa pog'onasi va aorta qon tomirlari bo'ylab tarqaladi.Perikardiddagi og'riq surunkali hisoblanadi va og'riq bir necha oydan bir necha yilgacha saqlanib qolishi mumkin.Og'riq asosan to'sh suyagi o'rtasida yoki butun yurak sohasida sanchuvchi otuvchi(stelyayushiv) o'tkir xarakterda bo'lib yo'talganda, harakatlanganda yoki stetoskop bilan tekshirilganda og'riq seziladi Hansirash(dyspnoe)- bu holat yurak faoliyati yetishmasligi yani organizmning qon bilan taminlanish darajasining yetishmovchiligi,yani organism ehtiyojini qondira olmasligi va kichik qon aylanish doirasida qon dimlanishida havo yetishmasligini keltirib chiqaradi.Bo'g'ilish xuruji -asosan kechasi uyqu vaqtida birdaniga yuzaga keladi. Bu xolatda bemor havo yetishmasligi, nafas qisishi, havoga to'yimaslik, ko'pikli qon aralash yo'tal bilan balg'am ajralishidan shikoyat qilishadi.

Qon tufllash holati kichik qon aylanish doirasida qonning dimlanishi bilan kechadigan yurak xastaliklarida (yurak mitral stenozi va yurak yetishmovchilida) hamda o'pka arteriyasi tromboemboliyasida kuzatiladi. Qon bosimi ko'tarilganda-bosh og'rishi, yuz va yonoq sohasi giperemiyasi.

Miokardid,endokardid, miokard infarkti kabi kasalliklarda tana haroratining subferil ko'tarilishi kabi patologik holatlar kuzatiladi. Yurak qon tomir kasalliklarini tekshirish usullari asosan to'rt xil usulda amalga oshiriladi:

1. Bemorlarni subyektiv tekshirish usullari- bu usulda asosan bemorning asosiy va qo'shimcha shikoyatlari, Anamneziz morbi hamda Anamneziz vitaega hos malumotlar yig'ib chiqiladi.

2. Obektiv tekshirish usullari- bemorni umumiy ko'zdan kechirish, palpatsiya, perkussiya,auskultatsiyani o'z ichiga oladi.

3. Instrumental tekshirish usullari- rentgenografiya, EKG, ExoKG,FKG,yurak kateterizatsiyasi, koronaroangiografiya, miokardni perfuzion radioizotop stsintigrafiya va boshqa turli asbob uskunalarda yordamida tekshirish tushuniladi.

4. Laborator tekshirish usullari-yani qonda xolestirin-kichik va yuqori zichlikdagi lipoproteidlar, triglitseridlar, qonda qand miqdori, Alt, AsT, gemoglobin miqdorlarini aniqlagan holda bemorga aniq tashxis qo'yish mumkin.

Revmatizm-revmatizm so'zi grekcha rew-oqaman,rhevmatismus-oqib o'taman degan manoni anglatadi. Revmatizm to'qimaning yallig'lanishi- bunda asosan yurak va bo'g'imlar shikastlanadi.Revmatizm rivojlanishida asosan A guruhdagi B-gemolitik streptokok yotadi. Streptokok infeksiyasi yurakka to'g'ridan to'g'ri tasir ko'rsatib meyoriy avtoimmun jarayonini buzadi patalogik jarayonlarni vujudga keltiradi.Bu jarayonda avval biriktiruvchi to'qima hujayralari hamda yurakning xususiy to'qimalariga qarshi antitelo ishlab chiqariladi. Bu holat bemorning revmatik isitmaga irsiy jihatdan moyilligi bo'lganda kuzatiladi.

Revmatizm klinik namoyon bo'lishi asosan yurak shikastlanishi (kardit), kasallikning kechishi va revmatik isitmalashning oqibatiga bog'liq. Yurak zararlanishinig belgilari kasallik xurujidan keyin 1-3 hafta o'tgandan so'ng paydo bo'ladi. Bemorda yurak urishi va to'xtab qolishi sezgisiga, yurak tepishi, yurak sohasida og'riq va hansirashdan shikoyat qiladi.

Ateroskleroz(yun.athera-bo'tqa va skleroz)-yog'simon modda (li-poid)lar almashinuvi buzilib, ularning arteriya ichki qavatida to'planishi va biriktiruvchi to'qima o'sib ketishi natijasida kelib chiqadigan surunkali kasallik. Ateroskleroz qon aylanishning umumiy va mahalliy buzilishi bilan birga kichadi. Arteriya devori to'qimasi xujayralaridagi o'zgarishlar,ularda kechadigan bio-kimyoviy jarayonlardagi buzilishlar. Ateroskleroz paydo bo'lishi va rivojlanishida muhim ro'l o'ynaydi. Arteriyalar devorining ayrim sohalorida fibroz to'qima rivojlanishi, shu sohada xolestrin va boshqa moddalar to'planadi. Bu arterial qon bosimining ko'tarilishi yoki arterial gipertenziyaga bevosita bog'liq. Ateroskleroz avj olib rivojlanishiga sabab bo'ladigan kasalliklardan biri bu qandli diabet hisoblanadi.

Gipertoniya - Arterial qon bosimining ko'tarilishin bilan namoyon bo'ladi, jumladan sistolik qon bosim 140mm simob ustunidan, diastolik bosim 90 mm simob ustunidan oshib ketadi. Gipertoniya asosan qandli diabet, ruhiy qo'zg'alish, emotsional zo'riqish, tez tez asabiylashish gipertoniya olib keladi. Gipertoniya bilan kasallangan bemorlar asosan-bosh og'rig'l, bosh aylanishi, ko'z oldi qorong'ulashishi, ko'ngil aynishi, qusish, quloq oldida shovqin, ko'rish qobilyati pasayishi, yurakda sanchiq kabi holatlar bilan shikoyat qilishadi. Bemorda yuz, yanoq sohalari qizargan, terisi issiq, yurak urishi va pulsi tezlashgan bo'ladi.

Yurak ishemik kasalligi-(ishemiya grekcha - qonning kelmay qolishi) degan manoni ham amglatadi. Miokardda qon aylanishning buzilishi yano koronar qon tomir tomirlarda qon kelishi va miokardni qonga bo'lgan talabi buzilishi hisobiga vujudga keladi.Bu o'zgarishlar vujudga kelishi sklerotik o'zgarishlar va yallig'lanishi(koronarit), koronar tomirlarning torayishi(spazmi) tufayli mushaklarda kislorod yetishmovchiligi sababli kelib chiqadi. Yurak ishemik kasalliklari asosan -chekish, alkogolizm, gipodinamiya, qandli diabet sababli ham kelib chiqadi. Kasallik belgilari- chap qo'l, yelka, bo'yin, kurak sohalaridagi og'riq holatlari kuzatiladi. Kasallik alomatlari koronar qon tomirlarni kengaytiruvchi dorilar istemol qilsa va biroz dam olsa og'riq yengillashadi. Bemorlarda bazida siqiluvchi, achishishuvchi og'irlik, kesuvchi yoki o'tkir og'riqlarni his qiladi, hansirash, yurak urish simptomlari bezovta qiladi. Bemor ko'zdan kechirilganda terida oqarish, xuruj vaqtida lablarda tsianoz, ko'p terlash, bemorda hayajon hissiyoti ham ko'rinadi.

Miokard infarkti- kasallik kutilmaganda ro'y beradi. To'sh orqasida kuchli kuydiruvchi og'riq paydo bo'ladi. Bu og'riq chap qo'lga chap yelkaga chap kurakka hamda pastki jag'ning chap tomoniga beradi. Ko'pincha bemorni o'lim o'lim vahimasi bosadi, holsizlik, terining oqarishi, lablarda tsianoz, sovuq ter chiqadi. Bazan miokard infarktida asteno-nevrotik simptomlar kuzatiladi yani holsizlik, bosh aylanishi, bosh og'rig'I, hushdan ketish, ko'ngil aynishi, qusish, qabziyat ham bezovta qiladi.

Yurak paroklari- Yurakning anatomic tuzilishidagi turg'un nuqson, kamchilik va o'zgarishlar normal qon oqimiga xalaqt beradi. Yurak paroklari asosan ikki xil bo'lishi mumkin bular; Tug'ma va orttirilgan yurak paroklari farq qilinadi.

Tug'ma yurak paroklari homila yuragi va yirik tomirlarning embryonal rivojlanish davrida noto'g'ri shakllanishi natijasida rivojlanishi mumkin. Homiladorlikning ilk davrida ona organizmining zaharlanishi, ayrim kasalliklar bilan og'rishi, irsiy kasalliklar ham tug'ma yuragiga sabab bo'lishi mumkin.

Tug'ma yurak parogi paroklarining ko'p uchraydigan turlari;katta va kichik qon aylanish doiralari o'rtasida har xil kombinatsiyadagi anormal yo'llar va yurakning yirik tomirlarining torayishi ham sabab bo'ladi.

Orttirilgan yurak paroklari – hayot davomida yurakning hastalanishi, revmokardit, ateroskleroz kasalliklari tyfayli ham vujudga kelishi mumkin.Orttirilgan yurak paroklariga; yurak klapanlarining zich berkilmaligi, bo'lmacha va qorinchalarning o'rtasidagi teshik yoki asosiy qon tomirlarning chiqish joyi ham torayishida kuzatiladi.

Adabiyotlar:

- 1.Murodova Hilola Zafarjon qizi „Yurak-Qon Tomirlar Sistemasi Patofiziologiyasi” Tafakkur manzili. 15.05.2022-yil
2. Narziyeva SH.S, Abdullaeva M, „Ichki Kasalliklar Propedevtikasi” o'quv qo'llanmasi - Buxoro „Durdona” nashriyoti, 2018.
3. Gadayev . A, M.SH.Karimov. X.S.Axmedov, „Ichki Kasalliklar Propedevtikasi” o'quv qo'llanmasi-„Muharrir” nashriyoti. Toshkent, 2012.
4. M.S.Abdullaxo'jayeva „Patalogik Anato'miya 1-qism o'quv qo'llanmasi -,Tafakkur Bo'stoni” Toshkent-2012.