



МИОКАРД ИНФАРКТИ

Abdiqodirova Ruxsora Olim qizi

Olmaliq Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi

ANNOTATSIYA: *Miokard infarkti – bu yurak mushaklarining (miokardning) qon bilan ta’minlanishi keskin buzilishi natijasida uning bir qismi nekrozga uchrashi bilan kechadigan xavfli kasallikdir. Ushbu holat asosan koronar arteriyalarning tromboz yoki ateroskleroz tufayli torayishi yoki to’silishi natijasida yuzaga keladi. Miokard infarktining asosiy alomatlari quyidagilardir: ko’krak qafasida to’satdan paydo bo’ladigan va uzoq davom etadigan kuchli og’riq, og’riqning chap qo’l, yelka, jag’ yoki orqaga tarqalishi, nafas qisishi, terlash, bosh aylanishi, qon bosimining o’zgarishi, yurak ritmining buzilishi. Sog’lom turmush tarziga rioya qilish, zararli odatlardan voz kechish, to’g’ri ovqatlanish va qon bosimini nazorat qilish asosiy profilaktik choralariga kiradi. Miokard infarkti o’z vaqtida aniqlanib, samarali davolansa, bemorning hayoti saqlab qolinishi mumkin.*

Kalit so’zlar: *Miokard infarkti, yurak ishemik kasalligi, og’riq, tipik, atipik, kasalxonagacha, kasalxona, rehabilitatsiya, ambulator.*

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.

ETIOLOGIYASI. Miokard infarktining asosiy 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.

- yurak ishemik kasalligi;
- qandli diabet, gipertoniya;
- semizlikning har qanday bosqichi;
- stressli vaziyatlar;
- nikotin va spirtli ichimliklarga qaramlik.

Infarktning xavf omillari

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.** Statistik ma'lumotlarga ko'ra, ayollarda ushbu keskin vaziyat erkaklarnikiga qaraganda 1,5-2 marta ko'proq uchraydi, ayniqsa klimaks davrida ayollarda miokard infarkti rivojlanish xavfi yuqori bo'ladi.
- **Arterial gipertoniya.** Gipertoniya (yuqori qon bosimi) bilan og'rigan 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.** 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 (kislородni tashish) qobiliyati yomonlashadi.

KLINIK MANZARASI

Bu o'tkir holat 2 xil klinik ko'rinishda namoyon bo'ladi:

- Tipik
- Atipik

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'lsada, 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.

Gastralgik turi. Kasallikning ushbu shaklida yuzaga kelgan og'riq sindromi gastritning 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 kuzatilmaslgi 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 kuzatilmaslgi 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.

DAVOLASH

Davolash jarayoni bir necha bosqichlarni o'z ichiga oladi, ularning har biri alohida sharoitlarda amalga oshiriladi.

1. Kasalxonagacha. Tez yordam brigadasi birlamchi reanimatsiyani amalga oshiradi va bemorni kasalxonaga yetkazadi.
2. Kasalxona. Qon tomir jarrohligining ixtisoslashtirilgan bo'limi shifokorlari kasallikning eng o'tkir va o'tkir bosqichlarida miyokard infarktini bevosita davolashni amalga oshiradilar.
3. Reabilitatsiya. Kasalxona yoki kardiosanatoriyaning maxsus bo'limida bemor miyokard infarktidan keyin reabilitatsiyadan o'tadi, bu esa shifokorlar nazorati ostida tananing funktsiyalarini maksimal darajada tiklashga imkon beradi.
4. Ambulator. Infarktdan keyingi davrda bemor normal hayotga qaytadi, vaqti-vaqti bilan yashash joyidagi klinikada mutaxassisga tashrif buyuradi.

Miokard infarktini shifoxonada davolash uchta asosiy muammoni hal qiladi.

- Birinchisi, mushak to'qimalarining nekrozidan kelib chiqadigan og'riqni yo'qotishdir.
- Ikkinchisi - antikoagulyant preparatlar va trombolitiklarni kiritish orqali nekroz zonasini cheklash.
- Uchinchisi - maxsus dorilar yordamida og'ir asoratlar (o'tkir yurak etishmovchiligi, aritmiya va boshqalar) rivojlanishining oldini olish.



O'z vaqtida tibbiy yordam ko'rsatilmaganda yoki uyda miyokard infarktini xalq davolanish usullari bilan davolashga harakat qilganda, asoratlar xavfi sezilarli darajada oshadi va hatto o'limga olib keladi.

Ba'zi sa'y-harakatlar bilan har bir kishi bunday jiddiy kasallikning rivojlanish xavfini sezilarli darajada kamaytirishi mumkin. Miokard infarktining oldini olish choralari juda oddiy: siz dietada yog'li ovqatlar va qizarib pishgan ovqatlar miqdorini cheklashingiz, chekishni to'xtatishingiz va spirtli ichimliklar miqdorini kamaytirishingiz, xolesterin va qon shakarini nazorat qilishingiz kerak. Mumkin va muntazam bo'lishi kerak bo'lgan jismoniy faoliyat haqida unutmasligimiz kerak. Bundan tashqari, jismoniy va hissiy jihatdan ortiqcha stressdan qochish kerak. Keksalikkacha salomatlikni saqlash butunlay o'z qo'limizda.

REFERENCES:

1. M. F. ZIYAYEVA. TERAPIYA. (Ichki kasalliklar). Qayta ishlangan va to'ldirilgan 6-nashri. Toshkent — «ILM ZIYO» — 2017.
2. A. Gadayev “Ichki kasalliklar propedevtikasi”. “Muxarrir” nashriyoti, Toshkent 2012.
3. Nafisa Yaminova. Miokard infarktini kelib chiqish omillari va tahlili. May 2023 Medical science of Uzbekistan DOI:10.56121/2181-3612-2023-3-12-14
4. Miokard infarktini davolash. <https://gmed.uz/uz/item-miokard-infarktini-davolash>
5. Miokard infarkti — sabablari, belgilari, xavf omillari, birinchi yordam va davolash. <https://mymedic.uz/kasalliklar/yurak-tomir/miokard-infarkti/>
6. Miokard infarkti. <https://med24.uz>
7. www.medical.ru.