



YURAK YETISHMOVCHILIGI

Bolqiyeva Fotima Ibragimovna,

Umarov O`ktam Tovbayevich,

Toshniyozova Manzura Daniyorovna

Do`stlik Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi

ANNOTATSIYA: Ushbu maqolada yurak yetishmovchiligi kasalligining etiologiyasi, patogenezi, klinik belgilari va davolash usullari haqida batafsil ma'lumot berilgan. Muallif yurak yetishmovchiligining asosiy sabablari sifatida gipertoniya, yurak ishemik kasalligi hamda miokard infarktini ko'rsatadi. Shuningdek, kasallikni erta tashxislash va zamonaviy davo usullarining samaradorligi tahlil qilingan. Maqola kardiologiya sohasi mutaxassislari va tibbiyot yo'nalishidagi talabalarga mo'ljallangan bo'lib, yurak yetishmovchiligi bo'yicha amaliy va nazariy bilimlarni mustahkamlashga xizmat qiladi.

Kalit so'zlar: Yurak yetishmovchiligi, kardiomiopatiya, dispnoe, shish sistolik disfunktsiya, diastolik disfunktsiya, taxikardiya, tashxis, exokardiografiya, davolash usullari

Yurak yetishmovchiligi — bu yurak mushaklarining organizmning metabolik ehtiyojlarini ta'minlash uchun zarur bo'lgan miqdorda qon pompalay olmaslik holatidir. Bu sindrom ko'plab yurak kasalliklarining oxirgi bosqichi sifatida yuzaga keladi va jiddiy nogironlik hamda o'lim xavfi bilan kechadi. Ushbu maqolada yurak yetishmovchiligining sabablari, klinik belgilari, tashxislash usullari va zamonaviy davolash yo'llari tahlil qilinadi.

Etiologiyasi va rivojlanish sabablari

Yurak yetishmovchiligining asosiy sabablari quyidagilardan iborat:

- **Ishemik yurak kasalligi** – yurak mushagiga kislorod yetishmovchiligi;



- **Gipertenziya (qon bosimining doimiy yuqoriligi)** – yurakning zo‘riqishiga olib keladi;
- **Miokard infarkti** – yurak mushaklarining bir qismi nekrozga uchrashi;
- **Yurakning tug‘ma va orttirilgan nuqsonlari**, miokardit, kardiomiopatiyalar.

Patogenezi

Yurak yetishmovchiligida yurakning qisqarish (sistolik) yoki to‘lish (diastolik) funksiyasi buziladi. Natijada periferik to‘qimalar va organlarga qon yetkazib berilishi kamayadi. Bu holat nafaqat yurak, balki buyrak, o‘pka va boshqa hayotiy a‘zolarining faoliyatiga salbiy ta’sir ko‘rsatadi.

Klinik belgilari

Yurak yetishmovchiligining belgilari yurakning qaysi qismi (chap yoki o‘ng qorincha) ko‘proq zararlanganiga bog‘liq holda turlicha bo‘ladi. Klinik belgilarning ko‘pi umumiy (yani ikkala tomondan), lekin ayrimlari faqat chap yoki o‘ng yurak yetishmovchiligida ko‘proq uchraydi.

1. Nafas qisishi (dispnoe)

Sababi: O‘pka qon tomirlarida bosim oshishi va suyuqlik yig‘ilishi.

Namoyon bo‘lishi:

- Jismoniy faollikda yoki tez yurishda paydo bo‘ladi.
- Og‘ir holatlarda — dam olayotganda ham (yotgan holatda) kuzatiladi.
- **Ortropnoe** — bemor yotganda nafas qisishi kuchayib, o‘tirgan holatda yengillashadi.
- **Paroksizmal tungi dispnoe** — bemor tunda birdan uyg‘onib, nafas yetmasligidan qiynaladi.

2. Tez charchash va zaiflik

Sababi: Tana to‘qimalariga kislorod yetishmovchiligi va yurak chiqish hajmining kamayishi.

Namoyon bo‘lishi:



- Engil jismoniy harakatlar (masalan, zinadan chiqish) ham charchoqqa olib keladi.
- Bemor tez-tez dam olishga ehtiyoj sezadi.

3. Oyoqlarda va to'qimalarda shishlar (ödem)

Sababi: O'ng qorinchaning yetarli darajada qon pompalay olmasligi natijasida vena tizimida dimlanish.

Namoyon bo'lishi:

- Avval tovon va boldir sohasida shishlar paydo bo'ladi.
- Kechqurun kuchayadi, ertalab esa kamayishi mumkin.
- Og'ir holatlarda shish qorinda (askit), jinsiy a'zolarida va bel sohasida ham yuzaga keladi

4. Yurak urishining tezlashuvi (taxikardiya)

Sababi: Yurakning yetishmovchiligi fonida qon aylanishni ushlab turish uchun yurak tez urishga majbur bo'ladi.

Namoyon bo'lishi:

- Yurak urishi tez-tez seziladi (≥ 100 urish/min).
- Ba'zida yurak urishi notekis (aritmialar) bo'lishi mumkin.

5. Yo'tal va bo'g'ilish hissi

Sababi: O'pkada suyuqlik to'planishi (o'pka dimlanishi).

Namoyon bo'lishi:

- Quruq yoki oz miqdorda balg'amli yo'tal.
- Tunda kuchayadi.
- Og'ir holatlarda — qonni balg'amda ko'rish (o'pkadan qon ketishi).

6. Ishtahaning yo'qolishi, ko'ngil aynishi, qorin dam bo'lishi

Sababi: Jigar va ovqat hazm qilish tizimlarida qon dimlanishi.

Namoyon bo'lishi:

- Ovqatga ishtaha yo'qligi.
- Ko'ngil aynishi, og'irlik hissi, ba'zida ich ketishi.



7. Sianoz (ko‘karish)

Sababi: To‘qimalarda kislorod yetishmasligi.

Namoyon bo‘lishi:

- Lablar, tirnoq osti, quloq uchi va burun uchida ko‘karish.

8. O‘pka siqilishi va og‘riq

Sababi: O‘pka plevrasida suyuqlik yig‘ilishi (plevral effuziya).

Namoyon bo‘lishi:

- Nafas olishda o‘pka sohasida og‘riq.
- Nafasning yuzaki va tez-tez bo‘lishi.

9. Ongning chalkashishi va uyquchanlik

Sababi: Miya qon ta‘minotining kamayishi.

Namoyon bo‘lishi:

- Kognitiv funksiyalarda pasayish.
- Diqqatni jamlay olmaslik, unutuvchanlik.

Tashxislash

Yurak yetishmovchiligi tashxisi quyidagi usullar orqali aniqlanadi:

- Klinik ko‘rik va bemor shikoyatlari asosida;
- Elektrokardiografiya (EKG);
- Exokardiografiya (ultratovush tekshiruvi);
- Qon tahlillari, shu jumladan natriyuretik peptidlar darajasini aniqlash.

Davolash

Yurak yetishmovchiligi davosi murakkab bo‘lib, dori vositalari bilan birga hayot tarzini o‘zgartirish ham muhim rol o‘ynaydi. Asosiy dori vositalar:

- ACE-ingibitorlar va ARB (angiotenzin reseptorlari blokatorlari);
- Beta-blokatorlar;
- Diuretiklar (suyuqlikni chiqaruvchi);
- Aldosteron antagonistlari;



- Qattiq hollarda yurak stimulyatorlari yoki jarrohlik aralashuvi (masalan, transplantatsiya) talab qilinishi mumkin.

Xulosa

Yurak yetishmovchiligi zamonaviy tibbiyotda eng dolzarb muammolardan biridir. Kasallikni erta tashxislash va davolash natijalari bemorning umrini uzaytirish va hayot sifatini yaxshilashda muhim ahamiyatga ega. Shuning uchun kasallik xavfi yuqori bo'lgan shaxslarni muntazam ravishda tibbiy tekshiruvlardan o'tkazish va profilaktik choralarni ko'rish zarur.

REFERENCES:

1. Braunwald, E. (2019). Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine (11th ed.). Elsevier.
2. Ponikowski, P., et al. (2016). 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal*, 37(27), 2129–2200.
3. Yancy, C. W., et al. (2017). 2017 ACC/AHA/HFSA Focused Update of the 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure. *Journal of the American College of Cardiology*, 70(6), 776–803.
4. McMurray, J. J. V., & Pfeffer, M. A. (2005). Heart failure. *The Lancet*, 365(9474), 1877–1889.
5. Kumar, P., & Clark, M. (2020). Kumar and Clark's Clinical Medicine (10th ed.). Elsevier.
6. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги. (2021). *Kardiologiyada klinik protokollar*. Toshkent: Davlat tibbiyot nashri.
7. Nieminen, M. S., et al. (2006). EuroHeart Failure Survey II (EHFS II): a survey on hospitalized acute heart failure patients. *European Heart Journal*, 27(22), 2725–2736.



8. Harrison, T. R. (2018). Harrison's Principles of Internal Medicine (20th ed.). McGraw-Hill Education.
9. Bozkurt, B., et al. (2021). Universal definition and classification of heart failure: A report of the Heart Failure Society of America, Heart Failure Association, and Japanese Heart Failure Society. JACC: Heart Failure, 9(3), 222–235.
10. Turakulov, Y. T. (2019). Ichki kasalliklar: Kardiologiya asoslari. Toshkent: Tibbiyot nashriyoti.