

MITRAL QOPQOQ YETISHMOVCHILIGI KASALJIGI

*Ko'chiboyev Samandar Ismatulla o'g'li*  
*Abdurashidova Iroda Zoyir qizi*  
*Reyimova Barchinoy Baxodir qizi*  
*Guliston davlat universiteti*

**Annotatsiya:** ushbu maqolada Mitral qopqoq yetishmovchiligi shikoyatlari, etologiyasi, sabablari, davolsh va profilikatsiyasi yoritilgan

**Kalit so'z:** Arterial gipertenziya, mitrallanish, YuIK, , revmatizm, terining kulrang tusdagi sianozi, Ateroskleroz, Diuretiklar, EKG.

**Mitral qopqoqchalar yetishmovchiligi:** Mitral qopqoqchalar yetishmovchiligi (mitral yetishmovchilik) deganda qorinchalar sistolasi vaqtida qopqoq tavaqalarini to'liq yopilmasligi sababli qonning chap qorinchadan chap bo'lmachaga regurgitatsiyasi (qayta tushishi) tushuniladi. Yakkalangan mitral yetishmovchiligi barcha yurak nuqsonlarini 5-10% ni tashkil etib, ayollarga nisbatan erkaklarda biroz ko'proq uchraydi.

**Etiologiyasi:** Kasallikning asosiy sababi revmatizm (75-85%) hisoblanadi. Ba'zan unga infeksiyali endokardit, ateroskleroz, biriktiruvchi to'qimani tizimli kasalliklari (tizimli qizil volchanka, revmatoid artrit, tizimli sklerodermiya, Lefflern eozinofilli endo-karditi), jarohatlar yoki miokard infarktida kuzatiladigan mitral qopqoqchalarini ushlab turuvchi so'rg'ichsimon mushaklarni to'satdan uzilib ketishi ham sabab bo'ladi.

Arterial gipertenziyalarda, yurakni aortal nuqsonlarida ("mitrallanishi"). dilatatsion kardiomiopatiyalarda, YuIK, ayniqsa infarktdan keyingi kardioskleroz va boshqa bir qator kasalliklarda qopqoq tavaqalarida o'zgarish kuzatilmagan holda uning tuzilmalari (fibroz halqa, so'rg'ichsimon mushaklar) faoliyatidagi buzilish hisobiga funksional-mitral-yetishmovchiligi-kuzatilishi mumkin.

Gemodinamikadagi o'zgarishlar. Mitral qopqoqchalar yetish-movchiligida chap qorinchadan chap bo'lmachaga qonni qayta oqib o'tishi hisobiga chap qorincha va chap bo'lmacha dilatatsiyasi va gipertrofiyasi , yurakni qon otib berish xususiyatining pasayishi bir qator muhim gemodinamik o'zgarishlarga olib keladi.

Kasallik uzoq davom etganda chap qorinchani qisqaruvchanligi keskin pasayib ketadi va bemorda chap-qorincha-yetishmovchiligi-shakllanadi. Bu kichik qon aylanish doirasida venoz dimlanish, keyinchalik esa o'pka gipertenziyasi rivojlanishiga sabab bo'ladi. Vaqt o'tishi bilan o'ng qorincha gipertrofiyasi-va-dilatatsiyasi-shakllanadi hamda katta qon aylanish doirasida qon dimlanishi bilan kechuvchi o'ng qorincha yetishmovchiligi belgilari yuzaga keladi.

**Klinik manzarasi:** Mitral qopqoqcha yetishmovchiligining klinik belgilari regurgitatsiya darajasi, o'pkalarda qon dimlanishi mavjudligi va chap qorinchaning funksional holatiga bog'liq. Revmatizm natijasida yuzaga kelgan mitral qopqoqcha yetishmovchiligida kasallikning klinik belgilari uzoq muddat va asta-sekin shakllanib boradi.

**Shikoyatlari:** Agar nuqson yaqqol bo'lmasa, revmatizm xurujlari qaytalanmasa, uzoq vaqt davomida bemor shikoyat bildirmasligi mumkin. Bu avvalo yurak zarb hajmini yetarli darajada oshib borishi va uning chap qismi zo'riqishini muvozanatlash uchun chap qorincha va chap bo'lmachani kompensator gipertrofiyasi hamda tonogen dilatatsiyasi shakllanishi bilan izohlanadi. Bemorlar avval jismoniy zo'riqishda tez charchash, mushaklarda holsizlik, oyoqlarda og'irlik hissi, yurak urib ketishi va hansirashga shikoyat qiladilar. Kasallik zo'rayib borganda ushbu belgilar tinch, ba'zan gorizontal holatda ham kuzatiladi. Bu chap qorincha qisqaruvchanligini keskin kamayishi va mitral regurgitatsiya hajmini ortishi hisobiga kichik qon aylanish doirasida yaqqol namoyon bo'lgan qon dimlanishidan hamda o'pka arteriyasida bosimni keskin ortganligidan dalolat beradi. Ayni vaqtning o'zida, zarb hajmi samaradorligining pasayishi hamda reflektor ravishda sinoatrikular tugunning faollashishi hisobiga taxikardiya-hatto tinch holatda ham saqlanib qoladi.

Og'ir hollarda, yaqqol o'pka gipertenziyasi yurak- astmasi-xurujlari, quruq yo'tal-yoki shilliqli balg'am (ba'zan balg'amda qon-laxtalari)-ajralishi bilan namoyon bo'lishi mumkin. O'ng qorincha yetishmovchiligi qo'shilganda o'ng-qovurg'a-ostida-og'irlik-hissi-(og'riq),-oyoqlarda-shish-kuzatiladi.

Obyektiv-ko'rikda-uncha katta bo'lmagan mitral qopqoqchalar yetishmovchiligida bemorni tashqi qiyofasi o'zgarmaydi. Ushbu nuqsonda yurakni zarb hajmi pasayganda va o'pka gipertenziyasi shakllanganda akrotsianozi (lab, burun uchi, barmoqlar tsianozi), ba'zan yonoqlarda yorqin tsianotik qizillik (facies-mitralis)-paydo bo'lishi mumkin. Yuqorida sanab o'tilgan mitral stenozga xos belgilar (astenik tana tuzilishi, skelet mushaklarini yaxshi rivojlanmasligi, terining kulrang tusdagi sianozi, jismoniy rivojlanishda orqada qolish) faqat bolalik yoki navqironlik davrda shakllangan mitral yetishmovchiligida ham kuzatiladi.

Bemorni--ortopnoe--holatini--egallashi chap qorincha yetishmov-chiligi paydo bo'lganligidan va kichik qon aylanish doirasida yaqqol namoyon bo'lgan dimlanishdan darak beradi. O'ng qorincha yetishmovchiligida esa oyoqlarda shishlar,-bo'yin-venalari-bo'rtib-chiqishi, astsit hisobiga qorinni kattalashishi (ba'zi hollarda) yuzaga keladi.

**Sabablari:**

Mitral stenoz sabablari quyidagilardan iborat bo'lishi mumkin:

Revmatizm (ko'pincha 20 yoshdan keyin namoyon bo'ladi);

Infeksion endokardit;

Zaxm;

Ateroskleroz;

Yurak-qon tomir tizimi jarohatlari;

Mitral klapan halqasi va tavaqalari kalsinozi;

Chap bo‘lmacha miksomasi;

Tug‘ma yurak nuqsonlari (masalan, Lyutembashe sindromi);

Yurak ichidagi tromblar;

Mitral klapani protezlash;

Aorta yetishmovchiligi.

### **Davolash:**

Davolash usuli kasallikning og‘irligiga va bemorning umumiy ahvoriga bog‘liq.

#### 1. Dori-darmonlar

Diuretiklar (gidroxlorotiyazid, furosemid) – ortiqcha suyuqlikni chiqarish va shishlarni kamaytirish uchun.

Beta-blokatorlar (bisoprolol, metoprolol) – yurak urishini sekinlashtirish va yurak ishini yengillashtirish uchun.

ACE-ingibitorlar (enalapril, ramipril) – qon bosimini pasaytirish va yurak mushaklarini himoya qilish uchun.

Antikoagulyantlar (varfarin, rivaroksaban) – tromblarni oldini olish uchun, ayniqsa, agar atrial fibrillyatsiya rivojlangan bo‘lsa.

#### 2. Jarrohlik muolajalari

Agar kasallik og‘ir bo‘lsa yoki yurak yetishmovchiligi xavfi yuqori bo‘lsa, operatsiya talab etiladi:

Mitral qopqoqni tiklash – qopqoq funksiyasini tiklash uchun plastik jarrohlik.

Mitral qopqoqni protezlash – zararlangan qopqoqni sun‘iy yoki biologik qopqoq bilan almashtirish.

#### 3. Hayot tarzini o‘zgartirish

Tuz iste‘molini kamaytirish va sog‘lom ovqatlanish, Jismoniy faollikni me‘yorida saqlash, Spirtli ichimlik va chekishdan voz kechish, Stressni kamaytirish va uyqu sifatini yaxshilash

### **Profilaktika:**

#### 1. Asosiy sabablarni oldini olish

Ko‘pincha mitral yetishmovchilik revmatik isitma yoki yurak mushaklari kasalliklari natijasida kelib chiqadi.

Streptokokk infeksiyalarini davolash – Angina yoki faringit kabi kasalliklarni vaqtida davolash, antibiotiklarni shifokor tavsiyasiga muvofiq qabul qilish.

Yurakni zararlovchi kasalliklardan himoyalanih – Qandli diabet, gipertoniya va yurak ishemik kasalliklari mitral qopqoqga zarar yetkazishi mumkin. Sog‘lom turmush tarziga rioya qilish muhim.

Travmalardan ehtiyot bo'lish – Yurakka ta'sir qiladigan jarohatlar mitral qopqoq shikastlanishiga olib kelishi mumkin.

2. Umumiy yurak salomatligini saqlash

Sog'lom ovqatlanish – Tuz miqdorini kamaytirish, meva va sabzavotlarga boy parhez yurakni himoya qiladi.

Muntazam jismoniy faollik – Yengil yurish, suzish yoki velosiped haydash yurakni mustahkamlaydi.

Zaruriy vitamin va minerallarni qabul qilish – Ayniqsa, kaliy va magniy yurak faoliyati uchun muhim.

3. Kasallik rivojlangan taqdirda uni nazorat qilish

Agar odamda mitral yetishmovchilik aniqlangan bo'lsa, quyidagilar ahamiyatli:

Doimiy tibbiy tekshiruvlar – EKG, exokardiyografiya va shifokor nazoratidan o'tish.

Dori vositalarini qabul qilish – Yurak faoliyatini qo'llab-quvvatlash uchun shifokor tomonidan belgilangan dorilarni qabul qilish.

Og'ir jismoniy zo'riqishlardan ehtiyot bo'lish – Yurak yuklamasini oshiradigan ishlardan qochish zarur.

Agar kasallik kuchayib ketsa va dori bilan nazorat qilib bo'lmasa, jarrohlik (masalan, mitral qopqoqni protez bilan almashtirish) talab qilinishi mumkin.

**Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. "2008 Focused update incorporated into the ACC/AHA 2006 guidelines for the management of patients with valvular heart disease: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Writing Committee to Revise the 1998 Guidelines for the Management of Patients With Valvular Heart Disease): endorsed by the Society of Cardiovascular Anesthesiologists, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, and Society of Thoracic Surgeons.". *Circulation* 118 (15): e523-661. 2008.
2. 2.ICHKI KASALLIKLAR PROPEDEVTIKASI Nashr. lits. AI № 003. 20.07.2018-y.Bosishga ruxsat 18.08.2019-yilda berildi.Bichimi 60x84 1/16. Ofset qog'ozi №2."Times New Roman" garniturası.Shartli b.t. 29,25. Nashr hisob t. 29,5.Adadi 100 dona. 12-buyurtma.
3. "What is mitral regurgitation? | Heart Disease" (en). patient.info. Qaraldi: 2021-yil 15-fevral.
4. 1.Mutagaywa RK, Wind AM, Kamuhabwa A, Cramer MJ, Chillo P, Chamuleau S. Rheumatic heart disease anno 2020: Impacts of gender and migration on epidemiology and management. *Eur J Clin Invest.* 2020 Dec;50(12):e13374.