

STENOKARDIYA

Beshariq Abu Ali Ibn Sino Nomidagi

jamoat salomatligi Texnikumi o'qituvchisi

Abdumutalova Asila Kamoldin qizi

Annotatsiya: Stenokardiya yurak mushaklarining kislorodga bo'lgan ehti-yoji va uning qon bilan yetib kelishi orasidagi muvozanatning buzilishidir. U surunkali yurak ishemik kasalliginingeng ko'p uchraydigan turlaridan biri bo'lib, asosan (90%), toj arteriyalarining aterosklerozi tufayli rivojlanadi. Shuningdek, u tomirlarni o'smalar ezib qo'yganda va kishi qattiq ruhan iztirob chekkan (10%) hollarda uchraydi.

Аннотация: Стенокардия — это нарушение баланса между потребностью сердечной мышцы в кислороде и его доставкой кровью. Это один из наиболее распространенных видов хронической ишемической болезни сердца, развивающийся преимущественно (90%) вследствие атеросклероза коронарных артерий. Это также происходит, когда опухоли сдавливают кровеносные сосуды, а также когда человек испытывает сильный эмоциональный стресс (10%).

Abstract: Angina is a violation of the balance between the need of the heart muscle for oxygen and its delivery by blood. It is one of the most common types of chronic ischemic heart disease, which develops mainly (90%) due to atherosclerosis of the coronary arteries. It also occurs when the vessels are crushed by tumors and in cases where a person has suffered severe emotional distress (10%).

Kalit so'zlar: Etialogiya, Epidemialogiya, Patoginez, Toj tomirlar, xurujlar, og'riq.

Ключевые слова: Этиология, Эпидемиология, Патогенез, Коронарные артерии, инсульты, боль.

Keywords: Etiology, Epidemiology, Pathogenesis, Coronary arteries, strokes, pain.

Dolbzarligi: Opka sili kasalligi butun yer kurrasida juda ko'p uchraydigan holatdir. Chunki insoniyatni havonot olami bilan bog'liqligi, Ishlab chiqarish va sanoat

rivojlanishi natijasida atmosfera xavosining ifloslanib ketishi natijasida kelib chiqadi. Rivojlangan mamalakatlarda bu kasallikni kopayish ehtimolligi ortib bormoqda.

Etiopatogenezi. Kasallikning asosiy klinik belgisi hisoblangan stenokardiya xurujining kelib chiqishida bir qator patogenetik zanjirlar borligi aniqlangan. Aterosklerozda, odatda, katexolaminlar gi poksiya ta'sirini toj arteriyalariga nisbatan ko'rsatadi, chunki aterosklerotik o'zgargan tomirlarning kengayish xususiyati ancha susaygan bo'ladi. Ortiqcha hayajonlanish simpata - adrenal tizimini faollashtirib, qon tomirlarning qisilishiga olib keladi. Qon quyilishi kuzatiladi, tromboksan ajraladi. Bu, o'z navbatida, miokard kapillarlarining o'tkazuvchanligini oshiradi. To'qimalar shishib chiqib, toj arteriyalari siqilishi sababli miokard ishemiyasi rivojlanadi. Stenokardiya xuruji zo'raygan aterosklerozga uchragan toj arteriyalarining siqilib torayishi sababli rivojlanadi.

Patologik - anatomik o'zgarishlar. Stenokardiya bilan og'rikan bemorlarda toj arteriyalari aterosklerotik o'zgargan, devorlari qalinlashgan, ichki qavati (intimasi) g'adir-budur bo'ladi. Tomirlar egilib-bukulgan joylarda juda ham torayadi, ba'zan aterosklerotik pilakchalar ham topiladi. Anatomik o'zgarishlar bo'yicha stenokardiyaning qay darajada rivojlanganini bilib olish uchun toj arteriyalari va tarmoqlarning torayganiga baho berish zarur, odatda buni angiografiya usulida o'tkazilgan tekshiruv paytida aniqlash mumkin. Turg'un stenokardiyaning funksional sinflarga bo'linishi. Barqarorlashgan stenokardiya quyidagi sinflarga ajratiladi:

I. Funksional sinf - stenokardiya xuruji faqatgina tez va ko'p bajarilgan jismoniy ishdan keyin paydo bo'ladi.

II. Funksional sinf - stenokardiya xuruji tez yurganda, zinadan ko'tarilganda, baland tog'ga chiqqanda, sovuq qotganda, stressdan hayajonlanganda, ertalab paydo bo'ladi.

III. Funksional sinf- stenokardiya xuruji hatto tekis yo'lda yurganda (200-500 metrlik masofaga), birinchi qavatga ko'tarilganda yoki past tepalikka chiqqanda ham paydo bo'lishi mumkin. Bemorning jismoniy harakati sezilarli darajada chegaralangan bo'ladi.

IV. Funksional sinf yengil jismoniy harakatdan keyin, ba'zan esa tinch turganda ham paydo bo'ladi. Bemorning jismoniy harakati yaqqol cheklangan va ahvoli og'ir bo'ladi.

Tashxisi. Kasallikka tashxis, asosan, bemor shikoyatlari, klinik laboratoriya tekshiruv natijalari asosida qo'yilishi kerak. Eng samarali usul koronarografiyadir. Bunda toj arteriyalari qanchalik okklyuziyaga uchraganligi haqida ishonchli ma'lumotlar olinadi. Har xil jismoniy testlarning ham tashxisiy ahamiyati katta. Bu testlar veloergometr yoki tredmil yordamida o'tkazilib, bemorda stenokardiya xurujini sun'iy ravishda paydo qilib, EKG da qayd qilinadigan patologik o'zgarishlar aniqlanadi. Xuruj tutganda olingan biokimyoviy tekshiruvlar yordamida ham tashxisni to'g'ri qo'yish mumkin.

Klinik ko'rinishi. Stenokardiyaning klinik ko'rinishi faqat shu kasallikka xos bo'lgan belgilar bilan boshqa yurak kasalliklari-dan ajralib turadi. Birinchi bo'lib stenokardiya xurujining klinik ko'rinishini 1978- yilda Volv Rebertden bayon etgan. Uning aytishicha, stenokardiya xuruji ko'pincha jismoniy harakat paytidan yoki undan keyin to'sh orqasida yuzaga keladigan achishadigan kuchli og'riq paydo bo'lar ekan. Og'riq borgan sari kuchayib, nafas olishning qiyinlashishiga olib keladi. Bunda og'riq chap kurakka, chap qo'l va bo'yin sohasiga ham tarqaladi. Shu paytda bemor juda ham qattiq qo'rquv his qilib, og'riq tarqalguncha bir zum qimirlamasdan, o'z joyida o'tiradi. Xuruj paydo bo'lishining eng dastlabki onlarida bemor, odatda, nitroglitserin ishlatsa og'riq avval kamayib, keyin esa umuman tarqalib ketadi (rasmana stenokardiya). Agar stenokardiya xuruji paytida EKG qilinsa, unda ST segmenti o'rta chiziq (izochiziq)dan biroz ko'tarilgani yoki aksincha, pastga yo'nalgani kuzatiladi. Bu belgi miokard ishemiyasi rivojlanayotganidan dalolat beradi. Stenokardiya xuruji odatda bir necha

sekunddan 10 daqiqagacha davom etadi. Agar og'riq 10 daqiqadan ortiqroq bo'lsa, miokard infarkti bor deb shubha tug'ilishi kerak. Bundan tashqari, stenokardiyada qon bosimi tushib ketadi, bemor rangi oqarib ketadi, pulsi ipsimon bo'lib qoladi, ba'zan bemor hatto hushidan ketib qoladi.

Davosi. Stenokardiya kasalligini davolash jarayonida bir necha qoidalarga amal qilish kerak. Bunda, asosan, og'riqlarni yo'qotish, toj arteriyalarini kengaytirib, miokardga kislorodning kerakli miqdorda yetishini ta'minlash va miokard infarkti rivojlanishining oldini olish zarur. Bu maqsadda hozirgi kunda keng miqyosda ishlatiladigan toj arteriyalarini kengaytiruvchi dorilar - nitroglitserin, nitrosorbid, sustak, erinit, nitret, nitrong, kordafen, korinfar, nitropeton kabi vositalar yaxshi ta'sir ko'r-satadi. Bundan tashqari, tinchlantiruvchi trankvilizatorlar (rudo-tel) va barbituratlar (parsantin, kurantil, eufillin) tayinlanadi. Sustak degan dori, ayniqsa, samarali hisoblanadi. Toj arteriya-larining mayda tarmoqlari va kapillarlarini kengaytiruvchi kurantil ham yaxshi ta'sir ko'rsatadi. Ko'pincha stenokardiya xuruji yurak urish maromini buzib, ekstrosistoliya, ya'ni yurak-ning navbatdan tashqari urishiga sabab bo'lishi mumkin. Bu holda izoptinni 1,0 ml dan vena ichiga yuborgan ma'qul. Shu bilan birga, boshqa dorilar ham buyuriladi (kordaron, xinidin, ritmilen). Stenokardiya xurujlarini bartaraf etish va oldini olish maqsadida bemorlarga ancha vaqt interkondin berib turish kerak. Kechqurun yotishdan oldin 1-2 dona aspirin ichilsa, miokard infarktining oldini olish mumkin bo'ladi.

Parvarishi. Hamshira bemorning kayfiyatiga va ahvoliga, pulsi, A/B, nafasining tezligiga qarab boradi. Xuruj davrida har qanday aktiv harakatlar bemorga to'g'ri kelmaydi. Bemorning ovqat ratsionida osh tuzi miqdorini cheklab qo'yish kerak. Qo'zg'atuvchi ta'sir ko'rsatadigan dudlangan, o'tkir taomlar, ser-go'sht sho'rvalar istisno qilinadi. Chekish va ichkilik ichishning zararli ekanligini hamshira bemorning o'ziga va uning qarindoshlariga tushuntirib beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1.M.F.Ziyayeva "Terapiya" Toshkent "Ilim ziyo"2019

2.Gadayev A.G Ichki kasalliklar Turon Zamin Ziya,2014

Internet malumotlari.

www.med.uz

www.minzdrav.uz.