

MIOKARD INFARKTINING INSON SALOMATLIGIGA TA'SIRI**Ibodullayeva Shahlo Alisher qizi –**

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali

Davolash ishi fakulteti 3-kurs talabasi.

Annotatsiya. Ushbu ilmiy maqolada yurak ishemik kasalligi haqida, uning etiologiyasi, patogenez, miokard infarkti va uning klinik manzarasi, miokard infarktining turlari, klinik kechishi bo'yicha davrlari yoritilgan. Jumladan miokard infarktida EKG dagi o'zgarishlar, kasallik kelib chiqishiga ta'sir qiladigan xavf omillari, miokard infarkti kasalligiga chalingan bemorlarda kasallikning turli davrlarida erta va kechki asoratlar, miokard infarkti va stenokardiya kasalligining differensial diagnostikasi, davolash tamoyillari va uni oldini olish choralari batafsil yoritilgan.

Kalit so'zlar: miokard infarkti, stenokardiya, ateroskleroz, ishemiya, leykositoz.

Аннотация. В данной научной статье рассматривается ишемическая болезнь сердца, её этиология, патогенез, инфаркт миокарда и его клиническая картина, типы инфаркта миокарда, а также периоды его клинического течения. Подробно освещены изменения на ЭКГ при инфаркте миокарда, факторы риска, способствующие развитию заболевания, ранние и поздние осложнения у пациентов с инфарктом миокарда на различных стадиях болезни. Также рассматриваются дифференциальная диагностика инфаркта миокарда и стенокардии, принципы лечения и меры профилактики.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, стенокардия, атеросклероз, ишемия, лейкоцитоз

Annotation. This scientific article discusses ischemic heart disease, its etiology, pathogenesis, myocardial infarction and its clinical presentation, types of myocardial infarction, and the stages of its clinical course. It provides a detailed analysis of ECG changes in myocardial infarction, risk factors contributing to the disease, early and late complications in patients with myocardial infarction at different stages of the condition. Additionally, the article covers the differential diagnosis of myocardial infarction and angina, treatment principles, and preventive measures.

Keywords: myocardium, stenocardium, atherosclerosis, ischemia, leukocytosis.

Kirish qism. Yurak ishemik kasalligi (YIK) – yurak mushaklarining kislorodga bo‘lgan talabi va toj tomirlarida qon aylanishi orasidagi muvozanatning buzilishi natijasida yuzaga keladigan yurak faoliyatining o‘zgarishi hisoblanadi. Ushbu buzilish oqibatida miokardda ishemiya yoki nekroz kuzatilib, kardioskleroz rivojlanadi. Yurak ishemik kasalligi ilk bor paydo bo‘lganda avj olib boruvchi toj tomirlar aterosklerozi, ba’zan esa yurak yirik tomirlar spazmi, ularda tromb hosil bo‘lishi va koronar yetishmovchiligi sababli surunkali qaytalanuvchi, ba’zan o‘tkir kechuvchi nostabil stenokardiya yoki miokard infarkti ko‘rinishida namoyon bo‘ladi.[1.2]. Yurak ishemik kasalliklarida ritm buzilishlari ham ko‘p uchrab, o‘lim ko‘rsatkichini yuqori bo‘lishini ta’minlaydi.[2.1] YIKlari infeksiyon kasalliklar bilan birga kelishi inson hayoti uchun xavfni sezilarli oshiradi.[3.3]

Asosiy qism. Miokard infarkti – YIKning ko‘rinishlaridan biri bo‘lib, yurak mushaklarining chegaralangan nekrozi hisoblanadi va uning qon bilan ta’minlanishi hamda talabi o‘rtasidagi muvozanatning o‘tkir buzilishi natijasida yuzaga keladi. Uning asosida toj arteriyalarining aterosklerozi, spazmi va aterosklerotik pilakchalarga qon quyilishi yotadi. Uning asosiy sababi 95% hollarda ateroskleroz hisoblanadi. Yurak mushaklarida o‘tkir nekroz rivojlanishiga quyidagi 3 ta holat olib kelishi mumkin:

- Toj tomirlarini yaqqol namoyon bo‘lgan aterosklerozi va spazmi;
- Kollateral tomir tizimi yaxshi rivojlanmaganligi;

-Jismoniy va ruhiy zo‘riqish, qon bosimining keskin ko‘tarilib ketishi va boshqa sabablar hisobiga miokardni kislorodga bo‘lgan talabini keskin oshishi.

Klinik manzarasi. Ushbu kasallikda kuzatiladigan umumiy belgilar quyidagilardan iborat:

-Kutilmaganda paydo bo‘luvchi to‘sh ortidagi (yurak sohasi, ko‘krak qafasida) o‘ta kuchli, uzoq vaqt (30 daqiqadan ko‘proq) davom etuvchi “xanjarsimon” og‘riq, o‘limdan qo‘rqish hissi;

-To‘satdan yuzaga keladigan yurak ritmi va o‘tkazuvchanligini buzilishi, o‘tkir chap qorincha yetishmovchiligi, kollaps yoki shok. Bunda og‘riq ikkinchi darajali ba’zan umuman kuzatilmaydi;

-Bemor uchun odatiy bo‘lmagan, epigastral soha yoki qo‘llardagi, bo‘yin, tish, pastki jag‘ sohalaridagi og‘riqlar;

-Kutilmaganda bemor ahvolining o‘tkir yomonlashishi, yurak yetishmovchiligi, qon bosimining tushib ketishi;

-EKG ning bir nechta tarmoqlarida QRSni o‘zgarishi. Bu o‘zgarishlarni avvalgi EKG larda bo‘lmasligi;

-YIK bilan og‘rigan bemorlarda asossiz isitmalash, leykositoz, ECHT hamda KFK,AST, ALT, LDG va boshqa fermentlar miqdorini oshishi .

Klassik og‘riq bilan namoyon bo‘lgan miokard infarktida (anginoz turi) yuqoridagi belgilar bilan bir qatorda, bemor sovuq, yopishqoq ter bilan qoplanadi va o‘limdan qo‘rqish hissi, qon bosimining tushishi, pulsning tezlashishi, yurak ritmining buzilishi, qo‘zg‘aluvchanlik, ayrim hollarda o‘tkir chap qorincha yetishmovchiligi belgilari rivojlanadi. Kuchli, siquvchi, bosuvchi, kuydiruvchi “xanjarsimon” og‘riqlar asosan to‘sh ortida joylashib, chap qo‘lga, kurak ostiga, jag‘ga tarqaladi va aksariyat hollarda 40-60 daqiqa, ba’zan esa soatlab davom etadi (status anginosus). Bir nechta qabul qilingan nitroglitserin, uzoq vaqt ta’sir qiluvchi nitratlar va og‘riqni qoldiruvchi

narkotik bo'lmagan analgetiklar samara bermaydi. Og'riq asosan narkotik analgetiklardan keyin kamayadi yoki o'tib ketadi.

Nekroz o'chog'ining miokard qavatlariga tarqalishi va chuqurligiga ko'ra miokard infarktining quyidagi turlari farqlanadi:

-Q tishchasiz (kichik o'choqli) – (subendokardial, subepikardial va intramural). EKG da asosan ST segmenti va T tishchasida o'zgarishlar kuzatiladi;

-Q tishchali (katta o'choqli) – (transmural bo'lmagan- miokard qavatlarining 50% ini shikastlaydi) – EKG da patologik Q tishchasi paydo bo'lib ST segmenti va T tishchasida o'zgarishlar kuzatiladi hamda R tishchasi saqlanib qoladi.

-Q tishchali-transmural-(nekroz o'chog'i miokardning ma'lum bir sohasidagi barcha qavatlarni shikastlaydi) –EKG da QRS kompleksi QS ko'rinishini oladi hamda ST segmenti va T tishchasida o'zgarishlar kuzatiladi.

Klinik kechishi bo'yicha kasallikning 5 ta davri farqlanadi:

1.Prodromal (infarktdan oldingi davr) – bir necha soatdan bir oygacha, ba'zan bo'lmasligi ham mumkin.Ushbu davrda nostabil stenokardiyaning klinik belgilari kuzatiladi.Aksariyat hollarda EKG da ST segmenti va T tishchasi o'zgaradi;

2. O'ta o'tkir davri – 30 daqiqadan 2 soatgacha davom etadi.Ushbu davrga yaqqol namoyon bo'lgan og'riq sindromi(atipik turlarida ularga xos klinik belgilar) kuzatiladi;

3.O'tkir davri – 2-14 kun (o'rtacha 10 kun) davom etadi. Bu davrda klinik belgilar mo'tadillashadi (og'riq kamayadi yoki yo'qoladi). Kasallikning o'ta o'tkir va o'tkir davrlarida bemorlarda o'tkir yurak yetishmovchiligi belgilari hamda ritm buzilishlari kuzatilishi mumkin;

4.O'tkir osti davri – kasallik boshlanganidan so'ng 4-8 hafta davom etadi.Og'riq simptomi kuzatilmaydi, lekin surunkali yurak yetishmovchiligi belgilari paydo bo'lishi mumkin;

5.СHandiqlanish (miokard infarktidan keyingi) davri – 8 haftadan keyin 3-6 oy va undan ko`p vaqt davom etib,kasallik asoratlanmaganda, bemor hech qanday shikoyatlar bildirmaydi.

*Obyektiv ko`rikda:* kasallik boshlanganda yoki 1-1,5 soat o`tgandan keyin bemor qo`zg`aluvchan, harakatida notinchlik kuzatiladi.Ular og`riqdan azoblanishni kamaytirish uchun holatlarini tez-tez o`zgartirib turadilar, ba`zan xona bo`ylab to`xtovsiz yuradilar. Ko`rikda teri qoplamlari rangpar, qo`l va oyoqlar sovuq, yopishqoq teri bilan qoplangan, labida sianoz.Yurak chegaralari o`zgarmaydi (agar AG va boshqa sabablar bo`lmasa). Auskultatsiyada yurak cho`qqisida I tonni va aorta ustida II tonni sustlashganligi, agar kichik qon aylanish doirasida dimlanish belgilari paydo bo`lsa o`pka arteriyasi ustida II ton aksenti aniqlanadi.Kasallikni 2-3 soatida og`riqli stress hisobiga simpato-adrenal tizimi faollashishi sababli sinusli taxikardiya kuzatiladi. Ayrim hollarda parasimpatik asab tizimi faollashishi va sinoantikulyar tugun avtomatizimi kuchsizlanishi hisobiga sinusli bradikardiya rivojlanadi. Miokard infarktining 2-3 kunida rezorbsiali-nekrotik sindrom hisobiga tana harorati 37,2-38 C gacha ko`tarilishi mumkin va u 3-4 kun saqlanib qoladi.

Miokard infarktiga chalingan bemorlarda kasallikning turli davrlarida erta va kechki asoratlar kuzatilishi mumkin .Ushbu asoratlar o`z vaqtida aniqlanmasa va monand yordam ko`rsatilmasa ,yomon oqibatlarga olib keladi.

*Erta asoratlar :*yurak ritmi (hilpillovchi aritmiya, ekstrasistoliyalar, paraksizmal taxikardiyalar, fibrilyatsiyalar) va o`tkazuvchanligining (AV blokadalar) buzilishi, kardiogen shok, o`tkir yurak yetishmovchiligi, tromboemboliyalar, tromboendokardit, yurakning o`tkir va surunkali anevrizmasi, yurakning ichki va tashqi yorilishi. Bu davrda vaktsinatsiya mumkin emas.[4.3]

Kechki asoratlar: yuqorida qayd etilgan miokard infarktining erta davrda yuzaga keladigan asoratlar uning kechki bosqichlarida ham uchrashi mumkin. Shu bilan bir qatorda bemorlarda Dressler sindromi va SYY miokard

infarktining faqat kechki davrida kuzatiladi. Dressler sindromi-kasalikning 2-8 haftalarida rivojlanib, plevrit, pnevmonit, perikardit bilan kechadi. Surunkali qon aylanish yetishmovchiligi – bemorlarda kichik va katta qon aylanishi doiralarda dimlanish belgilari bilan namoyon bo‘ladi.

Miokard infarktida uning davrlariga mos ravishda EKG da quyidagi o‘zgarishlar aniqlanadi.

1. Ishemiya sohasi-koronar (teng yelkali, o‘tkir uchli) T tishcha (Q tishchasiz miokard infarktida yuqori musbat va manfiy-transmural miokard infarktida);

2. Ishemik shikastlanish-RS-T oraliqni o‘rta chiziqdan 1mm va undan ko‘p yuqoriga ko‘tarilishi (transmural miokard infarktida) yoki pastga tushishi (yurak mushaklarining subendokardial shikastlanishida);

3. Nekroz sohasi- patologik Q tishcha (davomiyligi 30 msdan keng, chuqurligi $>1/3-1/4R$) paydo bo‘lishi R tishcha voltajini pasayishi yoki QS kompleksi.[5.2]

Davolash. Miokard infarktiga chalingan barcha bemorlar shifoxonalarning maxsus intensiv bo‘limlarida yotqiziladilar. Davo choralari og‘riq sindromini to‘liq bartaraf etish, yurak ritmi va o‘tkazuvchanligi buzilishini oldini olish hamda nekroz o‘chog‘ini chegaralashga qaratilgan bo‘lishi lozim. Bu maqsadga erishish bemorlarga trombolitiklar (streptokinaza, streptodekaza), antikoagulyantlar (geparin, fraksiparin), antiagregantlar (aspirin, kardiomagnil, stazeks (klopidagrel), nitratlar (nitrosorbid, nitrong, monosan, olikard), B-blokatorlar, allipin) vositalar bemor holatidan kelib chiqqan holda individual dozalarda buyuriladi. Ularni tavsiya etishda ko‘rsatmalar va qarshi ko‘rsatmalar mavjudligini inobatga olish lozim.

Profilaktikasi. Yurak ishemik kasalligiga olib keluvchi xavf omillarini bartaraf etish: chekishdan voz kechish, tana vaznini me‘yorlashtirish, tarkibida hayvon yog‘lari kam bo‘lgan parhezli taomlarni iste‘mol qilish, AG hamda

qandli diabetni monand davolash, qonda siydik kislotalari va giperxolesterinemiyaning mo'tadillashtirish.

Xulosa. Yuqoridagi ma'lumotlardan ko'rinadiki, ushbu kasallik, yurak mushaklarining chegaralangan nekrozi hisoblanadi va uning qon bilan ta'minlanishi hamda talabi o'rtasidagi muvozanatning o'tkir buzilishi natijasida yuzaga keladi. Uning asosida toj arteriyalarining aterosklerozi, spazmi va aterosklerotik pilakchalarga qon quyilishi yotadi. Uning asosiy sababi 95% hollarda ateroskleroz hisoblanadi. Shuning uchun bu kasallikni kelib chiqishini oldini olishda chekishdan voz kechish, tana vaznini me'yorlashtirish, tarkibida hayvon yog'lari kam bo'lgan parhezli taomlarni iste'mol qilish zarur. AG hamda qandli diabetni monand davolash, qonda siydik kislotalari va giperxolesterinemiyaning mo'tadillashtirish kerak.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. "Ichki kasalliklar" Abdig'affor Gadayev. Qayta ishlangan va to'ldirilgan to'qqizinchi nashr. Muharrir nashriyoti. Toshkent-2023.
2. PANDEMIYA SHAROITIDA XOLTER ELEKTROKARDIOGRAFIYNING ORNI. Raximberganov Sanjarbek Rustam o'g'li. 2022/2/4 . Лучший инноватор в области науки .115-118
3. The Role of Endogenous Factors in The Pathogenesis of Bilateral Interstitial Pneumonia Outside the Hospital. Rakhimberganov Sanjarbek. . 2023/6/19 GlobalScientific Review .24-28.
4. SIMILARITIES OF SIDE EFFECTS AFTER VACCINATION AGAINST CORONAVIRUS INFECTION WITH DISEASE PATHOGENESIS. Rakhimberganov Sanjarbek. 2023/6/21. American Journal of Interdisciplinary Research and Development. 94-98
5. IDIOPATIK IKKI TOMONLAMA KOKSARTROZ KASALLIGI PATOGENEZIDA ENDOGEN FAKTORLARNING ROLI. Raximberganov

Sanjarbek Rustam o'g'li, Sharipov Suhrobbek O'ktam o'g'li. 2025/1/30.

ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ. 104-111