

**O'PKA EMBOLIYASI: ERTA TASHXIS VA FAVQULODDA
YORDAM KO'RSATISH**

Alfraganus Universiteti Tibbiyot fakulteti

davolash ishi yo'nalishi 3 - kurs

talabasi Abdurahmonova Dilnoza

Annotatsiya; O'pka emboliyasi (OE) — o'pka arteriyalarining yoki ularning yirik shoxlarining qon quyqalari, yog' tomchilari, havo pufakchalari yoki boshqa embolik materiallar bilan to'silib qolishi natijasida yuzaga keladigan, hayot uchun xavfli bo'lgan patologik holatdir. Ushbu maqolada OE ning patogenezi mexanizmi, asosiy xavf omillari, klinik belgilari, zamonaviy diagnostika usullari va favqulodda yordam ko'rsatish tamoyillari ilmiy nuqtai nazardan yoritiladi. Erta tashxis qo'yish va intensiv davolash choralari bemor hayotini saqlab qolishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Kalit so'zlar: o'pka emboliyasi, tromboembolizm, diagnostika, favqulodda yordam, antikoagulyant terapiya.

O'pka emboliyasi (OE) klinik amaliyotda tez-tez uchraydigan, ammo ko'pincha o'z vaqtida aniqlanmaydigan kasalliklardan biridir. Dunyoda har yili taxminan 60–70 nafar bemor 100 000 aholiga nisbatan OE sababli hayotdan ko'z yumadi. Vaqtida tashxis qo'yish va shoshilinch davolash choralari ko'rilmagan taqdirda, o'lim ko'rsatkichlari 30–40% gacha yetadi. OE asosan chuqur venoz tromboz (ChVT) fonida rivojlanadi va ko'p hollarda immobilizatsiya, jarrohlik amaliyotlari yoki onkologik kasalliklar bilan bog'liq bo'ladi. Shuning uchun, xavf omillarini bilish va ularga qarshi profilaktik choralarni amalga oshirish OE ning oldini olishda muhimdir.

Patogenezi va xavf omillari; OE rivojlanishida uch asosiy patogenetik omil — Virxov triadasi — yetakchi o'rin tutadi: 1. Qon oqimining sekinlashuvi (immobilizatsiya, yurak yetishmovchiligi, homiladorlik, uzoq muddatli parvozlar yoki transport safarlari). 2. Qon ivishining kuchayishi (trombofiliyalar, onkologik

kasalliklar, estrogen gormonlarini qabul qilish, politsitemiya). 3. Tomir devorining shikastlanishi (jarrohlik amaliyotlari, travmalar, kateter qo'yish). Embol qo'zg'atuvchi moddalar: Qon quyqasi (tromboemboliya) – eng keng tarqalgan (90% hollarda). Yog' emboliyasi (uzun suyak sinishlari, yog' to'qimalarining shikastlanishi). Havo emboliyasi (jarrohlik asoratlari, kateter qo'yishda). Amniotik suyuqlik emboliyasi (tug'ruq vaqtida). OE klinik nazarasi embolning kattaligi va joylashuviga, bemorning umumiy ahvoriga bog'liq holda farq qiladi. Eng ko'p uchraydigan belgilar: To'satdan boshlanadigan nafas qisilishi (dispnoe). Ko'krak qafasida og'riq (plevritik yoki stenokardiya tipida). Taxikardiya (yurak urish tezlashuvi). Siyanoz (lablar va terining ko'karishi). Qon tupurish (gemoptiziya). Qon bosimining tushishi, hushdan ketish (katta emboliyalar). Ayrim hollarda simptomlar yengil bo'lishi va faqat umumiy holsizlik, yengil nafas qisilishi bilan cheklanadi — bu esa tashxisni murakkablashtiradi. OE ni tasdiqlash uchun klinik baholash, laborator va instrumental tekshiruvlar majmuasi qo'llaniladi.

Klinik baholash ;Wells shkalasi yoki Geneva skori yordamida xavf baholash. Laborator testlar; D-dimer — tromb parchalanish mahsulotlarini aniqlash. Past qiymat OE ni inkor etishga yordam beradi. Arterial qon gazlari (PaO_2 kamayishi, gipoksemiya). Ventilyatsiya-perfuziya skanerlash (V/Q scan) — KT mavjud bo'lmagan holatlarda. Ekokardiyografiya — o'ng qorincha kengayishi va o'pka arteriyasi bosimining oshishi aniqlanadi. Doppler ultratovush — ChVT mavjudligini tekshirish. OE da shoshilinch yordam quyidagi bosqichlardan iborat:

1. Umumiy chora-tadbirlar; bemorni yarim o'tirgan holatga keltirish. Kislorod terapiyasi. Hayotiy ko'rsatkichlarni monitoring qilish.
2. Antikoagulyant terapiya Past molekulyar massali geparin (LMWH) yoki fraksiyalanmagan geparin vena ichiga. Keyinchalik og'iz orqali qabul qilinadigan antikoagulyantlarga (varfarin, DOAC) o'tkazish.
3. Trombolitik terapiya Hayot uchun xavfli OE da (massiv emboliya, gemodinamik beqarorlik) alteplaza, streptokinaza kabi dori vositalari vena ichiga yuboriladi.
4. Jarrohlik va invaziv usullar Embolectomiya (embolni jarrohlik yo'li bilan olib tashlash). Kateter orqali trombnii chiqarish yoki filtr qo'yish (vena cava filter). Oldini olish ; OE profilaktikasi ayniqsa yuqori xavf

guruhidagi bemorlar uchun muhim: Jarrohlikdan so'ng erta mobilizatsiya. Antikoagulyant profilaktika. Elastik kompression paypoqlar. Uzoq safarlarda tez-tez oyoq mashqlari.

Xulosa

O'pka emboliyasi — o'z vaqtida aniqlanmasa, o'limga olib kelishi mumkin bo'lgan favqulodda holatdir. Zamonaviy diagnostika usullari va shoshilinch davolash protokollari OE bilan bog'liq o'lim ko'rsatkichlarini sezilarli kamaytiradi. Shifokorlar, ayniqsa davolash yo'nalishidagi mutaxassislar, OE ning klinik belgilarini yaxshi bilishlari va favqulodda yordam ko'rsatish bo'yicha amaliy ko'nikmalarga ega bo'lishlari zarur.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Konstantinides S.V., et al. 2019 ESC Guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism. Eur Heart J. 2020;41(4):543–603.
2. Kearon C., et al. Antithrombotic Therapy for VTE Disease. Chest. 2021;160(6):e545-e608.
3. Tapson V.F. Acute Pulmonary Embolism. N Engl J Med. 2008;358:1037–1052.
4. Goldhaber S.Z., Bounameaux H. Pulmonary embolism and deep vein thrombosis. Lancet. 2012;379:1835–1846.