

MIOKARD INFARKTI KELIB CHIQISHI, KLINIK MANZARASI, TURLARI VA DAVOLASH CHORA TADBIRLARI

Vahobjonova Guljahon
Abdurasulova Nilufar
Shodiyeva Sarvinoz
Yigitaliyeva Madina
1-davolash ishi fakulteti talabalari

Annotatsiya: Ushbu maqola davomida miokard infarkti kasalligi haqida ,kelib chiqish sabablari ,bu kasallik tufayli organizmda bo'ladigan o'zgarishlar ,klinik manzarasi,tasniflanishi,davolash va profilaktika chora tadbirlari ,kasallik xavfini oshiruvchi bir nechta omillar haqida to'xtalib o'tiladi

Annotation: In the course of this article, it will be discussed about myocardial infarction, its causes, changes in the body due to this disease, clinical picture, classification, treatment and preventive measures, several factors that increase the risk of the disease.

Kalit so'zlar: Miokard infarktini keltirib chiqaruvchi omillar, miokard infarkti turlari, miokard infarkti davrlari, miokard infarkti davolash chora-tadbirlari.

KIRISH

Miokard infarkti - bu yurak toj arteriyalarining tromb bilan berkilib qolishi yoki ularning siqilishi oqibatida, yurakni muskul qavatini qon bilan ta'minlanishini buzilishi natijasida yurak muskul qavatini nekrozga (mahalliy o'lim) uchrashi. Bu kasallik bilan 45—60 yoshdagi kishilar kasallanadi. Erkaklar ayollarga nisbatan miokard infarktiga ko'p chalinadilar, 40—50 yoshdagi erkaklar besh barobar ko'p kasal bo'lishadi. Keyingi yillarda miokard infarkti kasalligi tobora ko'payib bormoqda. Ayniqsa, 45-60 yoshdagi kishilar o'rtasida miokard infarkti ko'p uchramoqda. Erkaklar ayollarga nisbatan miokard infarktiga ko'p chalinadilar.

Etiologiyasi.

Miokard infarkti asosida toj arteriyalarining aterosklerozi (aksariyat hollarda), spazmi va aterosklerotik pilakchalarga qon quyilishi yotadi. Uning asosiy sababi 95% hollarda ateroskleroz hisoblanadi.

Yurak mushaklarida o'tkir nekroz rivojlanishiga quyidagi uchta holat olib kelishi mumkin:

- Toj tomirlarni yaqqol namoyon bo'lgan aterosklerozi va spazmi.
- Kollateral tomir tizimini yaxshi rivojlanmaganligi.
- Jismoniy va ruhiy zo'riqish, qon bosimini keskin ko'tarilib ketishi va boshqa sabablar hisobiga miokardni kislorodga bo'lgan talabini keskin oshishi .

Ushbu kasallikning boshqa sabablari:

- yurak ishemik kasalligi;
- qandli diabet, gipertoniya;
- semizlikning har qanday bosqichi;
- stressli vaziyatlar;

-nikotin va spirtli ichimliklarga qaramlik.

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'nq 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 ahvolini o'tkir yomonlashishi, yurak yetishmovchiligi, qon bosimining tushib ketishi,

EKG ning bir nechta tarmoqlarida QRS ni o'zgarishi. Bu o'zgarishlarni avvalgi EKG larda bo'lmasligi

YIK bilan og'riqan bemorda asossiz isitmalash (uni ko'rsatkichlaridan qat'iy nazar), leykotsitoz. ECHT hamda KFK, AST ,ALT ,LDG va boshqa fermentlar miqdorini oshishi .

Klassik og'riqlar 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 qozg'aluvchanlik ayrim hollarda o'tkir chap qorincha yetishmovchiligi belgilari paydo bo'ladi Kuchli siquvchi, bosuvchi, kuydiruvchi sanjarsimon" og'riqlar asosan to'sh ortida joylashib, chap qo'lga kurak ostiga, jag'ga uzatiladi 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 Kasallikni 2-3 soatida og'riqli stress hisobiga simpato-adrenal tizim faollashishi sababli sinusli taxikardiya kuzatiladi. Ayrim hollarda parasimpatik asab tizimi faollashishi va sinoantikulyar tugun avtomatizmi kuchsizlanishi hisobiga sinuali bradikardiya nivojlanadi 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

Tasniflash.

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%ni 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) EKGda QRS kompleksi QS ko'rinishini oladi hamda ST segmenti va T tishchasida o'zgarishlar kuzatiladi.

Klinik kechishi bo'yicha kasallikning beshta 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 belgila mo'tadillashadi (og'riq kamayadi yoki yo'qoladi). Kasallikning o'ta o'tkir va o'tkir davrlari 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. Chandiqlanish (miokard infarktidan keyingi davri 8 haftadan keyin 3-6 oy va und ko'p vaqt davom etib, kasallik asoratlanmaganda, bemor hech qanday shikoyatlar bildirmaydi.

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 (klopidogrel), nitratlar (nitrosorbid, nitrong, monosan, olikard), β -blokatorlar (atenolol, egilok, nebilet), AAFI (berlipril, prendopril, enalapril), antiaritmik (kordaron, B-blokatorlar, allapinin) vositalar bemor holatidan kelib chiqqan holda individual dozalarda buyuriladi. Ularni tavsiya etishda ko'rsatmalar va qarshi ko'rsatmalar mavjudligini inobatga olish lozim.

Profilaktik chora-tadbirlar esa quyidagicha:

- tana vaznini nazorat qilib turish;
- zararli odatlardan voz kechish;
- psixologik va jismoniy stressdan himoyalanih;
- surunkali kasalliklardan ehtiyot bo'lish.

FOYDALANILGAN ADABIYOT VA SAYTLAR:

A.G.Gadayev IKP darsligi

https://uz.m.wikipedia.org/wiki/Miokard_infarkti

<https://med24.uz/uz/bolezn/infarkt-miokarda>

<https://mymedic.uz/kasalliklar/yurak-tomir/miokard-infarkti/>