

YURAK -QON TOMIR KASALLIKLARI VA ULARNING ANATOMIK ASOSLARI

Axmadova Madinabonu Alisher qizi

*Alfraganus Universiteti Tibbiyot fakulteti davolash ishi yo`nalishi 3-kurs talabasi Email
madinaahmadiva41@gmail.com*

Cho`liyeva Dildora Erkinjon qizi

*Alfraganus Universitite Tibbiyot fakulteti davolash ishi yo`nalishi 3-kurs talabasi Email
dildora0314chuliyeva@gmail.com*

Yurak cor deb muskullardan tuzulgan azo bo`lib ko`krak qafasida joylashgan. Yurak odam xayotining oxirigi daqiqasigacha xamma vaqt mutaassil qisqarib (sistola) va kengayishi deastola bo`lib turadi va butun organizmga qon yetkazib berib turadi. Shunday qilib yurak organizmdagi qon aylanish sistemasida muhim o`rin egallaydi va markaziy a`zolardan biri hisoblanadi.

O`rta yashar odamning yuragi bir minutda 70-75 marta bir sutkada esa 100 000 marta qisqara oladi. Odam yuragining rivojlanishi qon tomirlar va plasentaning takomil etilishiga chambarchas bog`liq bo`ladi. Yurak embirionning 3-haftasidan birlamchi ichak oldingi qismining ostida mezenhimadan vujudga keladi. Yurak to`rt kamerali parenhematoz a`zo hisoblanadi.

Uning uchi apex cordis pastga va oldinga yo`nalgan bo`lib yurakning asosi basis cordis yuqorida va biroz orqaroqda joylashadi. Yurakning oldingi yuzasi facies sternacostalis to`sh va qovurg`a suyaklariga qaragan bo`lib pastki yuzasi diafragmaga tegib turganligi uchun facies diaphragmatica deyiladi. O`ng va chap o`pkalarga qaragan yuzalari facies pulmonalis dextra et sinistra deyiladi. Yurak uchida o`yma bo`lib incisura apicis cordis deb ataladi.

Yurakning tashqi yuzasida qon tomirlar joylashadigan quydagi egatlar: qorinchalar orasidagi oldingi egat sulcus interventricularis anterior orqa egat – sulcus interventricularis posterior: tojsimon arteriya egati sulcus caronarius bo`ladi. Yurakning to`rt kamerasi 2ta bo`lmacha – atrium dextrum et sinistrum hamda 2ta qorincha vntriculum dexter et sinister qismlari bo`lib har ikkala bo`lmacha oraida to`siq septum enteratreliia bo`ladi.

Har ikkala qorinchalar orasida ham to`siq bo`lib septum interventrikularia deb ataladi. Bo`lmachalar orasidagi to`siqcha chuqurcha fossa ovalis bo`lib, embrion taraqqiyoti davridagi faramen ovale teshigi sohasiga to`g`ri keladi. Ularning tashqi yuzasida bo`rtib chiqqan quloqchalar auricula atri ko`rinadi.

O`ng bo`lmacha bilan o`ng qorincha orasidan qon o`tadigan tirqish ostium atriventriculare dextrum chap bo`lmacha bilan chap qorincha orasidan o`tadigan tirqish ostium atriventriculare sinistrum bo`ladi. Bu tirqishlardan qon faqat qorincha tomon yo`naladi chunki o`ng tirqish sohasida uch tabaqali klapan valva atrivintricularis dextra seu valva tricusbitalis joylashadi.

Uch tabaqali klapinning har bir tabaqasi oldingi cuspis anterior cupis posterior cuspis septalis bo'limlaridan hosil bo'ladi. Har bir klapan qorinchalar bo'shlig'idagi yuzaga paysimon ipchalar chorfdae tendinae ga ipchalarning ikkinchi uchi so'rg'ichsimon mushaklar qorinchalar ichiga bo'rtib chiqqan bo'lib uning asosi yurak devorlariga tutashib ketadi. O'ng bo'lmacha bo'shlig'iga yuqori kavak vena vena cava superior va vena cava inferior lar ochiladi.

Pastki kavak venaning quyilish sohasida yurakning ichki qavati o'simtasidan hosil bo'lgan klapan valvula venae cavae inferioris joylashadi. O'ng bo'lmacha bo'shlig'iga yurakning xususiy venalari sinus coranarius cordis qo'shimcha ravishda yurakning xususiy kichik venalari foramina venarum minimarium teshiklari vositasida o'ng bo'lmacha bo'shlig'iga quyiladi.

Yurak qon tomir kasalliklari yurak- qon tomir kasalliklari qon tomir va yurakning turli buzulishlari dunyo bo'yicha eng ko'p odam o'limiga olib keluvchi kasalliklar guruhidir har yili taxminan o'nlab millionlab odamlar yaqin 17- 18 million atrofida YQTK sababidan vafot etadi ulardan aksariyati yurak huruji infarct va insultga to'g'ri keladi. Koronar arteriya kasalligi koronar yurak kasalligi ishemiya miokardga qon olib boruvchi tomirlarning atreliritokis torayishi natijada angina pektoris ko'krak og'rig'I yoki yurak xuruji(MI) yuz beradi.

Miakard infarkti yurak xuruji tomirda hosil bo'lib yurak mushagi bir qismining o'lishi. Insult cerebrovaskulyar kasallik miya qon ta'minotining to'silishi iskemik yoki qon ketishi gemmoragik bo'ladi. Yurak yetishmovchiligi heart failure yurak tanlangan qon hajmini yetarli darajada ta'minlay olmasligi nafas qisishi shishlar bilan kechadi. Aritmiyalar masalan atrial fibrillation yurak ritmining buzilishi ba'zan insult xafini oshiradi. Qon tomirlarning pereferik kasalligi yurak klapan kasallig'lari revmatik yurak kasalligi, tug'ma yurak nuqsonlari kabi kasalliklar kelib chiqadi. Bularni kelib chiqishiga sabablar keng tarqalgan mexanizm atheroskleroza tomir devorida xolestirin va yallig'lanish natijasida plak hosil bo'lib u torayishi yorilishi va tromb hosil qilishi mumkin.

Gepertinziya yuqori qon bosimi va diabet yurakning yukini oshirib athleroskleroz va yurak yetishmovchiligi xavfini oshiradi. Belgilari yurak bilan bog'liq og'ir belgilari: uzoq davom etuvchi yoki takrorlanuvchi o'rta tomonda bosim siqilish yoki og'riq ko'krak og'rig'I ayniqsa og'irlik soluvchi nafas qisilishi, terlash, qayt qilish, hushdan ketish. Insult belgilari yuzning chirishishi, bir qo'lni ko'tarmaslik zaiflik nutq chalg'ishi kabi holatlar paydo bo'ladi.

Tashxis: bu kasalliklarda Anamnez va fizik ko'rik, qon bosimini o'lchovi EKG ritm va ishemiya belgilarini aniqlash qon tahlillari troponin MI uchun lipid profili xolestirin glukoz yurak yetishmovchiligi buyrak va jigar funksiyasi kabi tekshiruvlardan o'tkaziladi. Davolash – va uning umumiy tamoyillari yurak xurujida darhol tez yordam chaqirish ogohlantirish reperfusion terapiya imkoniyat bo'lsa tezda PCI STENT door -to balloon maqsadli vaqtlar va vaqtlar va mahalliy protokollarga muvofiq agar PCI imkoniyati yo'q , ba'zi hollarda fibrinolitik terapiya qo'llanadi.

Dori jihatdan antiplatelet (aspirin + P2Y12 inhibitor) va anticoagulantlar, og'riq va boshqa qo'llab-quvvatlovchi chora zarur Surunkali va profilaktik boshqaruvi. Hayot tarzini

o'zgartirish: chekishni tashlash, ko'proq jismoniy faollik (haftasiga ≥ 150 daqiqa), sog'lom ovqat (meva-sabzavot, yetarli tolalar, kam yog'li mahsulotlar), vaznni kamaytirish.

Dori terapiyasi (asosiy guruhlar): antihipertenzivlar (ACEi/ARB/ARNI), beta-blokatorlar, diuretiklar (yurak yetishmovchiligi yoki gipertenziya uchun), statinlar (xolesterin pasaytiradi), antiplateletlar (aspirin), antikoagulyantlar (ba'zi holatlarda, masalan AF uchun), glikemiya nazorati diabetda. Aniq dori kombinatsiyasi kasallik turiga va bemorning xususiyatiga bog'liq.

FOYDALANGAN ADABIYOTLAR:

Odam anatomiyasi: Bahodirov Fayzulla Nig'matovich
Ichki kasalliklar prodevtikasi Gadayev Abdiggafor
Xirurgik kasalliklar Karimov I