

**YURAKNING ISHEMIK KASALIKLARI.**

**Davronov Bahodirjon Abdirahim o'g'li**  
*Central Asian Medical University*

**Annostatsiya.** *Ushbu maqolada yurakning ishemik kasalliklari qanday paydo buladi, ularning turlari, ularning avolash jaroylari, kasallikning oqibatlari haqida so'z boradi.*

**Kalit so'z.** *miokard, stenokardiya, Yurak-qon tomir kasalliklari, diabet va semirish, Gipерlipidemiya, genetik moyillik, aritmiya, gipertenziya, Bosimli stenokardiya.*

Yurakning ishemik kasalligi yoki yurak ishemiyasi — bu miokardni (yurakning mushak qatlami) qon bilan ta'minlanishining surunkali yoki o'tkir buzilishi. Bunday hol yurakni kislorod bilan yetarli darajada ta'minlanmasligidan kelib chiqadi. Bu arteriya qoni yurak mushagiga koronar tomirlarning shikastlanishi sababli cheklangan miqdorda berilganda yuz beradi. Yurak ishemik kasalligining o'tkir shakli — miokard infarkti,

surunkali shakli — stenokardiya.



Yurak-qon tomir kasalliklari ko'plab rivojlangan mamlakatlarda, o'lim sabablarining achinarli ro'yxatida yetakchi o'rinni egallab turmoqda. So'nggi yillarda ushbu sababdan o'limning kamayishi tendentsiyasi kuzatilmoqda. 2015 yildan beri yurak-qon tomir kasalliklaridan o'lim darajasi barcha o'limlarning yarmidan kamini tashkil etdi va kamayishda davom etmoqda. Shunga qaramay, bu ko'rsatkich hali ham Yevropa mamlakatlaridagi ko'rsatkichdan yuqori. Qon aylanish tizimining kasalliklari dunyoning barcha rivojlangan mamlakatlarida o'limning asosiy sababi bo'lishiga qaramay, Evropa Ittifoqida yurak-qon tomir kasalliklaridan o'lim darajasi Rossiyaga qaraganda sezilarli darajada past, Yevropada 2015 yilda bu

ko'rsatkich 36,7% ni tashkil etgan. Qon aylanish tizimi kasalliklari orasida yurak-qon tomir kasalliklaridan o'limning yarmidan ko'prog'iga sabab bo'lgan yurak ishemik kasalligi ajralib turadi. Statistika ma'lumotlariga ko'ra, 2018 yilda yurak ishemiyasi qon aylanish tizimi kasalliklari sabab bo'lgan o'limlarning 53 foizini keltirib chiqargan — bu umumiy o'limlar sonining 24 foizini tashkil qildi (3 foiz hollarda o'lim miokard infarktidan kelib chiqqan).

**Yurak ishemik kasalligi sabablari.** Qon tomirlari torayishining eng keng tarqalgan sababi bu qon tomirlari devorlariga yog' birikmasi tufayli hosil bo'lgan aterosklerotik blyashkalarining paydo bo'lishidir. Shuning uchun, xavf guruhiga qon tomirlarida xolesterin to'planishi uchun ko'plab sharoitlarga ega bo'lgan insonlar kiradi: chekuvchilar, spirtli ichimliklarni suiste'mol qiluvchilar, diabet va semirish bilan og'riganlar, giperlipidemiyaga genetik moyilligi bo'lganlar.

Yurak ishemiyasi kasalligining birinchi alomatlari:

- Nafas qisilishi. Bunday holat tez yurish yoki zinadan ko'tarilish paytida ham, tinch harakatlar paytida ham yuz berishi mumkin.
- Aritmiya. Yurak ishidagi uzilishlar, tezkor yurak urishi.
- Gipertenziya. Qon bosimidagi keskin sakrashlar va ko'tarilishlar.
- Bosimli stenokardiya. Ko'krak qafasi orqasida joylashgan bosimli og'riqlarni, bo'yin va chap yelkaga o'tishi.
- Miokard infarkti. Bu stenokardiya hurujiga o'xshaydi, ammo dorilar tomonidan nazorat qilinmaydi. Yurak qismida kuchli og'riq bilan birga keladi. Yurak tomirlari kasalligining rivojlanishidan dalolat beradi. O'z-o'zidan yurak mushagining buzilishi tufayli hayot uchun xavfli hisoblanadi. Ishemiya kasalligi yurak-qon tomir kasalliklari rivojlanishi uchun aniq omillari bo'lmagan odamlarda ham kasallik o'zini namoyon qilishi mumkin. Shuning uchun koronar arteriya kasalligining belgilari haqida bilish muhim. Qon aylanishining buzilishi qanchalik tez aniqlansa, muvaffaqiyatli davolanish ehtimoli shuncha yuqori bo'ladi. Shu bilan birga, yurak ishemiya kasalligining rivojlanishi ko'pincha sekin tarzda o'tadi va dastlabki bosqichlarda deyarli alomatsiz bo'ladi (kamdan-kam odam yurak sohasidagi og'riqlarga va ozgina nafas qisilishiga e'tibor beradi). Dastlabki bosqichda kasallikni aniqlash uchun kardiolog va terapevt tomonidan muntazam ravishda profilaktik tekshiruvdan o'tish kerak.

**Ishemik kasallikning klinik shakllari: To'satdan koronar o'lim.** Miokard infarkti tufayli emas, balki miokardning elektr beqarorligi tufayli yuzaga kelgan birlamchi yurak to'xtashi. Lekin, bunday holat har doim ham o'limga olib kelmaydi, ba'zida muvaffaqiyatli reanimatsiya choralari ko'rish mumkin.

**Stenokardiya** o'z navbatida, bir nechta kichik turlarga bo'linadi: barqaror va beqaror stenokardiya (yangi boshlangan, infarktning dastlabki bosqichidagi yoki progressiv), vazoplastik va koronar sindrom X.



Miokard infarkti. **Yurak xuruji jarayonida qon ta'minoti yetarli emasligi yoki yo'qligi sababli yurak to'qimalarining nekrozi paydo bo'ladi. Yurak to'xtashiga olib kelishi mumkin.**

#### **Postinfarktli kardioskleroz**

Yurak mushagining nekrotik tolalari biriktiruvchi to'qima bilan almashtirilganda, miokard infarkti natijasida rivojlanadi. Shu bilan birga, to'qima qisqarish qobiliyatiga ega emas, bu esa surunkali yurak yetishmovchiligiga olib keladi. Yurak ritmining buzilishi. Qon tomirlari torayishi va to'lqinli ravishda qon o'tishi tufayli paydo bo'ladi. Bu holat stenokardiya rivojlanishini va hatto miokard infarktini rivojini ko'rsatadigan ishemik yurak kasalligining bir shakli.

Miyokard ishemiyasining yurak-qon tomir xavf omillari:

- semirib ketish;
- sigaret chekish;
- giperkolesterolemiya yoki qonda xolesterin darajasining oshishi, bu ateroskleroz xavfini mutanosib ravishda oshiradi;
- gipertoniya: yuqori qon bosimi turli sabablarga ega bo'lishi mumkin va 50 yoshdan oshgan aholining katta qismiga ta'sir qiladi. Bu ateroskleroz va uning asoratlari rivojlanish ehtimoli oshishi bilan bog'liq;
- gipertenziya va giperkolesterolemiya bilan birgalikda metabolik sindromni tashkil etuvchi diabet, yurak ishemiyasining yuqori xavfli rasmini;
- stress;
- harakatsiz turmush tarzi;
- genetik moyillik.

Oldini olish yurak ishemik kasalligiga qarshi eng muhim quroldir. Bu sog'lom turmush tarziga asoslangan bo'lib, u yurak bilan bog'liq muammolardan aziyat chekadigan har bir kishi rioya qilishi kerak bo'lgan turmush tarziga o'xshaydi. Avvalo, chekishdan voz kechish va kam yog'li va meva, sabzavot va to'liq donlarga boy dietaga rioya qilish kerak. Psixofizik stress holatlarini cheklash yoki minimallashtirish va bemorga mos keladigan muntazam jismoniy faoliyatga ustunlik berish kerak. Barcha "tuzatiladigan" yurak-qon tomir xavf omillari tuzatilishi kerak.

#### **FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:**

1. ALISHEROVNA M. K., XUDOYBERDIYEVICH G. X. Treatment of Chronic Heart Diseases Insufficiency Depending On the Condition of the Kidneys. – 2021.
2. Alisherovna M. K. 24-Hour Abp Monitoring Of Blood Pressure In Patients With Chronic Heart Failure And The State Of Kidney Function //Central asian journal of medical and natural sciences. – 2021. – T. 2. – №. 1. – c. 197-204.
3. Alisherovna M. K., Tatlibayevich S. Y. Prevention of the progression of chronic kidney disease by decompensation of chronic heart failure //Euro-Asia Conferences. – 2021. – T. 4. – №. 1. – C. 54-58.

4. Tairov D. R., Yarmukhamedova S. K., Khusainova M. A. Characteristics of Metabolic Syndrome and Cardiovascular Injuries in Gout.

5. Alisherovna K. M., Tatlibayevich Y. S. RENAL HEMODYNAMICS AND GLOMERULAR FILTRATION IN PATIENTS WITH HYPERTENSION DISEASE AT THE AGE OF 40-60 YEARS //Euro-Asia Conferences. – 2021. – Т. 3. – №. 1. – С. 146-149.

6. Бекмурадова М. С., Гаффаров Х. Х., Ярматов С. Т. ОШҚОЗОН-ИЧАК ТРАКТИ ЗАРАРЛАНИШИ УСТУНЛИГИ БИЛАН КЕЧГАН КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИДАН КЕЙИНГИ ҲОЛАТНИ ДАВОЛАШНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИКЛАРИ //Scientific progress. – 2021. – Т. 2. – №. 1. – С. 489-493.

7. Ярмухамедова С. Х., Бекмурадова М. С., Назаров Ф. Ю. Диагностическая ценность натрийуретического пептида при выявлении пациентов с бессимптомной систолической или диастолической дисфункцией //Достижения науки и образования. – 2020. – №.

8 (62). – С. 84-88. 8. Бекмурадова М. С., Гаффаров Х. Х., Ярматов С. Т. Значение определения мозгового натрийуретического пептида в процессе диагностики хронической сердечной недостаточности //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 4 (58).

9. Khusainova M., Nazarov F. Features of the circadian rhythm blood pressure in patients heart failure and impaired renal function //InterConf. – 2021.