

YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARI VA ULARNI PAYDO QILUVCHI OMILLAR.

Shukurova Fotimaxon Tavakkaljon qizi

Central Asian Medical University Markaziy Osiyo Tibbiyot Univetsiteti

Annotatsiya: *Ushbu maqolada yurak-qon tomir kasalliklari, ularning kelib chiqish sabablari, kasalik belgilari, ularni davolash haqida so'z boradi.*

Kalit so'zlar: *Ko'krak qafasi, arteriya, vena, Gipodinamiya, xobbi, INTERHEART, chekish, qon, ko'krak qafasi, gipertoniya, dislipidemiya, Kardiomiopatiya, miokard.*

Og'ir ish qilgandan so'ng yuzaga keladigan hansirash yurak yurak-qon tomir kasalliklarining alomatlari bo'lishi mumkin. "Yurak kasalliklarining yuzaga kelish sabablari har xil. Biroq bemorlar o'zlariga odatiy bo'lib qolgan jismoniy harakatlar kamayib qolgani – dam olish chog'idagi qisqa muddat ichida ularda hansirash yuzaga kelishiga e'tibor qaratishadi". Ko'krak qafasida yonish hissi, ko'krak orqasidagi og'riq, shuningdek og'irlik hissi yurakdagi muammolardan darak berishi mumkin. Mutaxassislar jismoniy harakat paytida, misol uchun og'ir ko'targanda, zinadan ko'tarilayotganda, tez yurganda yoki yugurganda ham alomatlar yuzaga kelishini ta'kidlashdi. Odatda bunday og'riqlar o'n daqiqalik dam olish paytida yuzaga keladi.

Yurak-qon tomir tizimi kasalliklari — yurak, arteriyalar va venalar kasalliklari. Ular juda ko'p va xilma-xil. Bu kasalliklarning ba'zilari (revmatizm, miokardit va boshqalar) yurakni, ayrimlari arteriya (ateroskleroz) yoki venalarni (masalan, tromboflebit), boshqalari butun yurak-qon tomir tizimini shikastlaydi (gipertoniya kasalligi). Yurak-qon tomir tizimi kasalliklari dunyo bo'yicha hozirgi kunga qadar nogironlik va o'limning asosiy sababi ekanligicha qolmoq-da. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, barcha o'lim holatlarining 56 foizi yurak-qon tomir tizimi kasalliklari oqibatida kelib chiqadi. Yevropa mamlakatlarida yurak-qon tomir kasalliklari yiliga 4,3 mln (48%) aholi o'limiga sababchi bo'ladi.

XX asrda yurak qon-tomir tizimi kasalliklarining o'sishi bir tomondan keksa yoshli aholi sonining ortishi bilan tushuntirilsa, ikkinchi tomondan iqtisodiyotning o'sishi va sanoatlashtirish natijasida mehnat va turmush tarzining yaxshilanishi, ovqatlanish taomillarining o'zgarishi bilan bog'liq. 1970-yilda butun dunyo aholisining 37 foizi shaharlarda yashagan bo'lsa, hozirda bu ko'rsatkich 50 foizni tashkil qiladi, 2020-yilga borib 61 foizga yetishi kutilmoqda. Turmushning o'zgarishi, eng avvalo, ovqatlanish xarakterining o'zgarishiga olib keladi. Yuqori kaloriyali ovqatlanish, ratsionda yog' miqdorining oshirishi va klechatka, go'sht hamda rafinadlangan uglevodlarning kamayishi arterial gipertoniya, dislipidemiya va boshqa qator yurak qon-tomir kasalliklarining rivojlanishida asosiy xavf omili hisoblanadi. Gipodinamiya odat-da semizlik (ayniqsa, uning abdominal turi), qandli diabet va insulinorezistentlik bilan birga keladi. Mehnat va turmush sharoitining mexanizatsiyalashuvi, o'tirgan holda faoliyat ko'rsatuvchi "xobbi"larning (televizor ko'rinish, kompyuterda ishlash)

paydo bo'lishi va transport tizimining takomillashuvi energiya sarfining kamayishiga, insonning kam harakat bo'lib qolishiga sabab bo'lmoqda.

Chekish yurak qon-tomir tizimi kasalliklariga olib keluvchi yana bir muhim xavf omili hisoblanadi. Bugungi kunda juda ko'p rivojlangan mamlakatlarda aholi orasida chekish kamayib bormoqda. Rivojlanayotgan va aholisining iqtisodiy ahvoli birmuncha pastroq bo'lgan mamlakatlarda yirik tamaki ishlab chiqaruvchi kompaniyalar o'z marketing xizmatlarini rivojlantirmoqda. Chekishni kamaytirishga davlat tomonidan bo'layotgan harakatlar (reklamalarni cheklash, jamoat joylari va restoranlarda chekishni ta'qiqlash, aholiga chekishning zarari to'g'risida ma'lumotlar berish) tamaki chekishning kamayishiga olib keladi. Shotlandiyada chekishni ta'qiqlashdan so'ng o'tkir koronar sindrom sababli gospitalizatsiya sezilarli kamaygan. INTERHEART tadqiqotlarida birlamchi miokard infarktining 70 foizi chekish va dislipidemiya bilan bog'liq ekanligi isbotlangan. Yurak qon-tomir kasalliklarining rivojlanishida irsiy omil muhim o'rin egallaydi. Afsuski, irsiy omilni turmush tarzini o'zgartirish yoki dori-darmonlar bilan o'zgartirib bo'l-maydi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, yaqqol irsiy anamnez bo'lgan kishilarda ham boshqa faktorlar qo'shilmasa, yurak qon-tomir kasalliklari kamdan kam rivojlanadi. Ko'pchilik davlatlarning tajribasidan kelib chiqib aytish mumkinki, kasallanish, nogironlik va o'limni kamaytirishda xavf omillarga qarshi kurash davolashdan ko'ra samaraliroqdir. Turmush tarzini o'zgartirish va xavf omillarini korreksiya qilish kasallik progressiyalanganiga qadar va manifest ko'rinishlarida ham bir xilda samarali va foydali ekanligi yirik tadqiqotlarda inkor etib bo'lmas ilmiy dalillar asosida isbotlab berilgan. Masalan, o'rtacha giperxolesterinemiya mavjud che-kuvchi bemorlarda samarali usul statinlarni qabul qilish emas, balki chekishni to'xtatish hisoblanadi.

Davlat statistika qo'mitasi xabariga ko'ra, O'zbekiston Respublikasida 2019 yilning yanvar-iyun oylarida vafot etgan fuqarolarning 62,1 foizi holatda aynan qon aylanish tizimi kasalliklari sabab qilib ko'rsatilgan. Yurak-qon tomir tizimi kasalliklari insonning turmush tarzi va mavjud xavf omillari bilan uzviy bog'liq. Ko'pgina xavf omillari turmush tarzini o'zgartirish orqali nazorat qilinsa, ayrimlari (arterial gipertoniya, dislipidemiya va qand miqdori) medikamentoz yo'li bilan korreksiya qilinadi. Mazkur alomatlar issiq xonadan tashqariga chiqilgan paytda o'zini namoyon etadi. Kasallikning og'ir bosqichlarida yurak yetishmovchiligining belgilari: dam olish paytida hansirash, oyoqda shish, holsizlik, vazn ortishi, arterial qon bosimining tushishi yuzaga kelishi mumkin,

Kardiomiopatiya - miokardning birlamchi shikastlanishi bilan bog'liq kasalliklar bo'lib — yurak-tomir kasalliklari, arterial gipertoniya, orttirilgan va tug'ma yurak poroklari bo'lmagan holda yurak mushaklarida tizimli va funksional salbiy o'zgarishlar mavjudligi hisoblanadi. Kardiomiopatiya yuzaga kelishi va rivojlanishining asl sabablari hali aniqlanmagan. Ushbu kasallikni yuzaga kelishiga turtki bo'luvchi bir qator omillar mavjud: irsiyat, tashqi muhitning salbiy ta'siri, virusli infeksiyalar, aautoimmun kasalliklar, endokrinologik kasalliklar, allergenlar ta'siri, alkogolizm,

yurak patologiyalari va boshqalar. Boshlang'ich bosqichida kardiomiopatiya odatda belgilsiz kechadi. Bemorda quyidagi shikoyatlar yuzaga kelishi mumkin: yurak sohasidagi og'riqlar, kuchli charchoq, umumiy holsizlik, o'ng qovurg'a osti qismida kuchli og'irlik, nafas yetishmasligi, nafas qisib qolishi va boshqa shu kabi alomatlar yuzaga keladi. Kardiomiopatiyani davolash uning qanday turdagiligiga bog'liq hisoblanadi:- gipertofik kardiomiopatiya bu yurak muskullarini qalinlashib ketishi va natijada yurakning qon surish vazifasini buzilishidir. Bunda shifokorlar tomonidan dori vositalari yozib beriladi, ammo xavf mavjud hollarda septal mioktomiya jarrohlik amaliyoti tavsiya etiladi. Amaliyot natijasida qalinlashib ketgan yurak muskullari kichraytiriladi va normal qon aylanishi qayta tiklanadi. Yurak qon-tomir tizimi kasalliklari insonning turmush tarzi va mavjud xavf omillari bilan uzviy bog'liq. Mazkur kasalliklar profilaktikasining asosiy maqsadi kishilarning yurak qon-tomir kasalliklari bilan og'rishini va ular oqibatida yuzaga keladigan o'lim holatlari chastotasini kamaytirish, ularning umrini uzaytirish va umrining oxirigacha hayot sifatini saqlab qolish hisoblanadi. Ko'pgina xavf omillari turmush tarzini o'zgartirish orqali nazorat qilinsa, ayrimlari (arterial gipertoniya, dislipidemiya va qand miqdori) medikamentoz yo'l bilan korreksiya qilinadi. Yurak qon-tomir tizimi kasalliklarining asoratlari va u bilan bog'liq no-xush holatlarning oldini olishda kasalliklarning birlamchi profilaktikasi qulay, samarali va iqtisodiy jihatdan arzon ekanligi Yevropa kardiologlar jamiyati (ESC), Amerika kardiologlar assotsiatsiyasi (AHA), Amerika kardiologlar hay'ati (ACC), Butunrossiya kardiologlar Ilmiy jamiyati (VNOK) va Yurak yetish-movchiligi bo'yicha mutaxassislar jamiyati (OSSN) tomonidan e'tirof etilgan va tavsiya qilingan.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Aaronson, P. I., Ward, J. P., Wiener, C. M., Schulman, S. P., Gill, J. S. 1999. Bir qarashda yurak-qon tomir tizimi Blekuell, Oksford.
2. Artman, M., Benson, D. V., Srivastava, D., Joel B. Shtaynberg, J. B., Nakazava, M. 2005. Yurak-qon tomir rivojlanishi va tug'ma nuqsonlar: molekulyar va genetik mexanizmlar. Blekuell, Malden.
3. Barret, K. E., Bruks, H. L., Barman, S. M., Yuan, J. X.-J. 2019. Ganongning tibbiy fiziologiyaga sharhi. McGraw-Hill, Nyu-York.
4. Burggren, W. W., Keller, B. B. 1997. Yurak-qon tomir tizimlarining rivojlanishi: organizmlarga molekulalar. Kembrij, Kembrij.
5. Dzau, V. J., Dyuk, J. B., Liu, S-C. 2007. kardiolog uchun yurak-qon tomir genetikasi va genomikasi, Blekuell, Malden.
6. Fermer, C. G. 1999 yil. Umurtqali yurak-o'pka tizimining rivojlanishi. Fiziologiyaning yillik sharhi, 61, 573-592.