

MIAKARD INFARKTI.

**Shukurova Fotimaxon Tavakkaljon qizi**

*Central Asian Medical University Markaziy Osiyo Tibbiyot Univetsiteti*

**Annotatsiya:** *Miokard infarkti yurak mushaklarining chegaralangan nekrozi bo'lib, uning qon bilan ta'minlanishi va talabi o'rtasidagi muvozanatning o'tkir buzilishi natijasida yuzaga keladi. Barcha mamlakatlarda o'limga va nogironlikka olib keluvchi asosiy sabablardan biri hisoblanadi.*

**Kalit so'zlar:** *yurak, toj arteriyalar, ateroskleroz, gipertoniya, qandli diabet, aterosklerotik pilakchalar, stenokardiya, aritmiya.*

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 boryapti. Ayniqsa, 45-60 yoshdagi kishilar o'rtasida miokard infarkti ko'p uchramoqda. Erkaklar ayollarga nisbatan miokard infarktiga ko'p chalinadilar. 40- 50 yoshdagi erkaklar besh barobar ko'p kasal bo'ladilar. Ayollar erkaklarga nisbatan o'rta hisobda 10-15 yil kech kasal bo'ladilar. 40 yoshga to'lmagan navqiron kishilar orasida ham miokard infarktiga uchraganlar ko'p. Miokard infarkti aksariyat ateroskleroz, gipertoniya, qandli diabet bilan kasallanganlarda ko'proq kuzatiladi.

Miokard infarktining asosiy va eng ko'p tarqalgan sababi — yurak mushagini qon bilan va shunga mos ravishda kislorod bilan ta'minlaydigan toj (koronar) arteriyalardagi qon oqimining buzilishi. Ko'pincha bunday buzilish arteriyalar aterosklerozining fonida yuzaga keladi va unda tomirlarning devorida aterosklerotik pilakchalar (blyashkalar) paydo bo'ladi. Ushbu kasallikning boshqa sabablari:

- yurak ishemik kasalligi;
- qandli diabet, gipertoniya;
- semizlikning har qanday bosqichi;
- stressli vaziyatlar;
- nikotin va spirtli ichimliklarga qaramlik.

Yurak xuruji rivojlanishida alomatlar darhol emas bosqichma-bosqich yuzaga keladi:

- stenokardiya;
- Shundan so'ng, ko'krak qafasidagi yonish hissi bilan yurakda kuchli og'riqlar paydo bo'ladi. Og'riq qo'llarga, yelkaga, oshqozon va pastki jag'ga, shuningdek, tananing boshqa organlari va qismlariga tarqalishi mumkin;
- rangparlik, sovuq va yopishqoq teri chiqishi;

- aritmiya.

Yurak to'qimalarining nekrotik zararlanishi varaja, past qon bosimi, nafas qisilishi, oyoq va qo'llarning shishishiga olib kelishi mumkin. Tomirlarda blyashkalar paydo bo'lishi davrida belgilar namoyon bo'lishni to'xtatadi.

Miokarddagi nekrozning katta-kichikligiga qarab miokard infarkti katta o'choqli yoki kichik o'choqli miokard infarktiga bo'linadi. Katta bo'lakchali miokard infarkti: transmural — miokardni kesib o'tgan nekroz; intramural — miokard oralig'idagi katta bo'lakchali nekroz kuzatilishi mumkin. Kichik bo'lakchali miokard infarktiga quyidagilar kiradi: subepikardial (nekroz miokardning epikardga tekkan joyida bo'ladi), subendokardial (nekroz miokardning endokardga tekkan joyida bo'ladi); miokard infarkti. Miokarddagi nekrozning joyiga qarab infarkt quyidagicha ataladi. Yurakning old devori, pastki orqa diafragmal uchi, orqa devori, yon devori va orqa — to'siq devor infarkti. Miokard infarkti ko'pincha yurakning chap qorincha devorida bo'ladi. Yurakning o'ng qorincha devorida infarkt juda kam uchraydi. Miokard infarkti birinchi navbatda chap qorinchaning oldingi devorida, so'ng orqa devorida kuzatiladi. Miokard infarktidan o'lgan kishilar yuragi tekshirilganda toj tomiri ateroskleroz kasalligi bilan og'riganligi aniqlanadi. Yurak miokardida uchta doira (zona)da o'zgarish borligi ko'riladi.

O'tkir davri. Miokard infarkti asosan yurak sohasida bo'ladigan qattiq og'riq bilan boshlanadi. Shu belgini tekshirgan olimlardan A. L. Sirkin (1991) 94% kasallarda, F.I.Komarov va boshqalar 86-95% kasallarda miokard infarkti og'riq bilan boshlanadi, deb ko'rsatishgan. O g'riq kuchli bo'ladi. Bemor ko'pincha chidolmaydi. Ba'zan og'riqqa chidab, o'zicha dori ichgan bemorlar ham bo'ladi. Og'riqni har xil ta'riflashadi. Ba'zilar «ko'kragimga go'yo qizigan temir bosishyapti» desalar, ba'zilar esa «go'yo ko'krak qafasimda ot tuyoqlari bilan turibdi» deydilar. Og'riq uzoq — bir necha soatdan bir-ikki kungacha davom etadi.

Obyektiv ma'lumotlar: bemoming rang-ro'yi oqaradi, terisi nam, sovuq, ho'l bo'lib, terlaydi. Nafas olishi o'zgarmaydi. Yurak urishi bir daqiqada 100-120 marta bo'lishi mumkin. Arterial qon bosimi kasallikning boshlanishida birinchi kuni ozroq ko'tariladi, keyin pasayadi. Yurak tonlari bo'g'iq eshitiladi. Ba'zi kasallarda yurak cho'qqisida sistolik shovqin eshitiladi, bular yurak mushaklarining qisqarish faoliyati kuchsizlanganidan dalolat beradi. Miokard infarktining birinchi kunlarida yurak oldi xaltasining quruq yalligianishida eshitiladigan shovqin eshitiladi. 90-95 foiz hollarda ekstrastoliya boiadi. Miokard infarktining katta-kichik o'choqligiga qarab bemorning tana harorati 37-38° C gacha ko'tariladi. Miokard infarktida yurakning mushak tolalari o'rnida har xil nekrozga uchragan moddalar hosil bo'lib, qonga so'riladi. Bunga javoban badanda yalligianishga xos jarayon rivojlanadi (qonda leykotsitlar, fermentlar ko'payishi).

Miokard infarktining o'rtacha o'tkir davri bir haftadan 30 kungacha davom etadi. Bemoming ahvoli yaxshilana boshlaydi, bemor xavf-xatarli kunlar o'tganini sezadi,

yotgan joyida faolligi oshadi. Infarktdan keyingi stenokardiya xurujlari boiib turishi mumkin. Qon bosimi bir me'yorda bo'ladi.

Miokard infarktidan keyingi davr. Bemor ahvoli yaxshilanadi, faol yuradi, vaqti-vaqti bilan yurak atrofida og'riq sezib qoladi, qon bosimi, pulsi me'yorda bo'ladi. Yurak urishlari bir tekis bo'lib, ba'zan ekstrastoliya kuzatiladi. Umuman, bu davrda yurak ishemik kasalligining surunkali xili har xil kechadi. Asoratlari kam rivojlanadi. Yurak miokardidagi nekroz o'choq o'rnida asta-sekin chandiq paydo boiadi. Klinik manzarasi barqaror boiib, aseptik yallig'lanish belgilari tugaydi. Bu davr 1 oydan 3 oygacha davom etadi.

Bemorda miokard infarktidan shubha qilinganida, davolanish darhol eng yaqin shifoxonaga yotqizilishi bilan boshlanadi va shoshilinch kompleks reanimatsiya choralari ko'riladi. Bemorni tinchlantirish juda muhimdir. Narkotik og'riq qoldiruvchilar yordamida og'riq yo'qotiladi, aritmiya, yurak yetishmovchiligi va kardiogen shok to'xtatiladi. Agar bemor holat qoniqarli bo'lsa, kasalxonaga yotqizilgan kuni yoki ertasi kuni koronar angioplastika (arteriyalar devorini kengaytirish uchun operatsiya) amalga oshiriladi. Reabilitatsiya va uning davomiyligi yurakning qanchalik zararlanganiga bog'liq. Reabilitatsiya mutaxassis tomonidan nazorat qilinadigan qayta tiklash terapiyasi, maxsus yengil parhez va jismoniy faoliyatdan iborat.

#### **FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:**

1. Y. L. Arslonov, T. A. Nazarov, A. A. Bobomurodov. Ichki kasalliklar. ILM ZIYO - 2013.
2. O'. Sharopov, F. G'afforova. Ichki kasalliklar. Yangi asr avlodi 2006.
3. Gadoev A. "Ichki kasalliklar" Toshkent, 2019yil.
4. Martinov A.I., Muxin N.A., Moiseyev V.S. "Vnutrenniye bolezni" (Tom-2) Moskva, 2012y.
5. Babadjanov S.N. "Ichki kasalliklar". Toshkent, 2010y.