UNIVERSAL JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES
ISSN 2992-8826
https://sr-journals.org/index.php/UJMANS



MIOKARD INFARKTI KASALLIGINI DAVOLASHNING ZAMONAVIY FARMAKOTERAPEVTIK TAMOYILLARI.

Axmatova Munisa Azamat qizi
Tursunmamatova Jasmina Mumin qizi
Abduraximova Lola Anvarovna
Toshkent kimyo xalqaro universiteti
Yevro osiyodagi tarmoqlangan universitet

Annotatsiya. 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 butun yurak-qon tomir tizimi faoliyatining buzulishiga olib keladi va bemorning hayotini xavf ostiga qo'yadi. Bu kasallik bilan 45-60 yoshdagi kishilar kasallanadi. Miokard infarkti o'tkir holat, yurak eshimik kasalligining klinik shakli. Ushbu maqolada miokard infarktining klinik manzarasi, profilaktikasi va davolashga qaratilgan chora tadbirlar haqida so'z boradi.

Kalit so'zlar. Miokard infarkti, koronar emboliya, koronar arteriya spazmi, aterosklerotik blyashka, koronar arteriya**.**

Абстрактный. Инфаркт миокарда — некроз (локальная гибель) мышечного слоя сердца в результате закупорки коронарных артерий тромбом или их сдавления, в результате нарушения кровоснабжения мышечного слоя сердца. Это приводит к нарушению работы всей сердечно-сосудистой системы и ставит жизнь пациента под угрозу. Это заболевание поражает людей в возрасте 45-60 лет. Инфаркт миокарда — острое состояние, клиническая форма ишемической болезни сердца. В данной статье рассказывается о клинической картине инфаркта миокарда, мерах, направленных на профилактику и лечение.

Ключевые слова. Инфаркт миокарда, коронарная эмболия, спазм коронарных артерий, атеросклеротическая бляшка, коронарная артерия.

Abstract. Myocardial infarction is a condition in which the coronary arteries of the heart are blocked by a thrombus or their compression, resulting in necrosis (local death) of the heart muscle as a result of impaired blood supply to the heart muscle. This leads to a disruption of the functioning of the entire cardiovascular system and endangers the patient's life. This disease affects people aged 45-60. Myocardial infarction is an acute condition, a clinical form of ischemic heart disease. This article discusses the clinical picture, prevention and treatment of myocardial infarction.

Keywords. Myocardial infarction, coronary embolism, coronary artery spasm, atherosclerotic plaque, coronary artery.

Miokard infarkti (MI)-bu yurak toj tomirlarining o'tkir yetishmovchiligi natijasida yuzaga keladigan miokard nekrozidir. MI rivojlangan davlatlarda aholining nogiron bo'lishi va o'limining asosiy sabablaridan biridir. Ushbu kasallik erkaklarda ko'proq rivojlanadi. Ayollarda MI erkaklarga nisbatan 2,5-5 marta kamroq. Menopauza davrida ayollar va erkaklar o'rtasidagi farq keskin kamayadi. Ohirgi yillarda MI bilan kasallanish ortib bormoqda. U ayniqsa, yoshlarda va o'rta yoshdagilar orasida keng tarqalmoqda. Ushbu kasallik natijasida shifoxonada sodir bo'ladigan o'lim kamayishiga qaramasdan umumiy o'lim darajasi 30-50% da saqlanib turibdi. O'lim darajasi, ayniqsa shifoxonagacha bosqichda yuqori.

Etiologiyasi va patogenezi. MI rivojlanishining asosiy sababi (95%) yurak toj tomirlari aterosklerozidir. Ba'zida (5% dan kam) bu kasallik emboliya (infeksion endokardit, yurakichi

trombi), yurak toj tomirlarining tug'ma nuqsoni, turli etiologiyali koronarit natijasida ham rivojlanishi mumkin. Ammo, bunda rivojlangan MI YIKning turi sifatida emas, balki yuqorida qayd etilgan biror kasallikning asorati sifatida baholanadi.

Ko'pchilik hollarda yurak toj tomirlarida qon aylanishining to'xtashi yoki keskin kamayishi <<asoratlangan>> aterosklerotik pillakcha sohasida yuzaga kelgan tromboz natijasida rivojlanadi. Kapsulasi yupqa bo'lgan yangi pillakcha yoriladi. Bu o'z navbatida, to'qima tromboplastini va kollagen yordamida trombotsitlar va qon zardobida qon ivish omillarini faollashtiradi. Jarayon boshlanishida qon tomir devorida trombotsitar <<oq>> tromb hosil bo'ladi.

Ateroskleroz, arterial gipertoniya, stenokardiya, qandli diabet, semizlik, asabiylashish, shikaslanish, ko'p chekish, qon ivishining buzilishi, trom, kuchli jismoniy va ruhiy toliqishlar, revmatizm, revmokardit, qonda xolesterinning ko'payib ketishi miokard infarktiga olib kelishi mumkin. Toj arteriyaning qaysi tarmog'i tromb bilan berkilib qolganiga ko'ra, chap qorinchaoldi devori infarkti – old infarkt yoki chap qorincha ortki devori infarkti – ortki infarkti farq qilinadi. Infarkt chap qorinchaning faqat old va ortki devorinigina egallab qolmay, balki qorinchaning yon devoriga ham tarqalib, anchagina kattalikda bo'lishi mumkin. Bunday infarktlar old-yon devor infarktlari nomini olgan. O'ng qorincha va bo'lmachalar infarkti g'oyat kam uchraydi. Yurak muskulidan infarkt o'rnida hosil bo'lgan nekrotik massa surilib ketadi va uning o'rniga biriktiruvchi to'qima o'sib qalinlashib, asta-sekin chandiqqa aylanadi.

Klinik davrlari. Transmural (Q tishchali) MI ning kechishida 5 ta bosqich tafovut etiladi:

1)Prodromal
2)O'ta o'tkir
3)O'tkir
4)O'tkir osti
5)Infarktdan keyingi davr

Prodromal (infarkt oldi) bosqich. Yurak toj tomirining tromb bilan berkilib qolishi 2-18 kun davom etadi va shu davrda MI holati TBSning turlaridan biri sifatida namoyon bo'ladi. U stenokardiya xurujlarining juda tez avj olishi, tinch holatdagi stenokardiya sonining ortishi, EKGda salbiy o'zgarishlar va Xolter usulida EKG monitorlashda og'riqli va og'riqsiz ishemik epizodlarining ortishi bilan namoyon bo'ladi.

O'ta o'tkir bosqich. Bu kasallikning birinchi klinik belgilari va EKG dagi miokardning o'tkir ishemiya belgilaridan nekroz o'chog'i shakllanishigacha (2-3 soat) davr. Shu vaqt mobaynida miokarddagi morfologik o'zgarishlar orqaga qaytarish mumkin bo'lgan o'zgarishlardir. Vaqtida qo'llanilgan trombolizis natijasida miokardda qon aylanishni tiklab nekroz rivojlanishining oldini olish mumkin.

MI boshlanishining bir necha turi tafovut etiladi:

- **Og'riqli (anginoz)**
- **Asmatik**
- **Abdominal**
- **Aritmik**
- **Serebrovaskulyar**
- **Kam belgili (belgisiz).**

O'tkir bosqich. Nekroz o'chog'i shakllanishi va nekrotik moddalarning qonga so'rilib organizmning umumiy javobi (rezorbsionnekrotik sindrom) bilan kechadigan davrdir. Bu davrda yurak-qon tomir tizimining funksional buzulishi bilan namoyon bo'ladigan CHQning remodellanish jarayoni kichadi. MI asoratlanmagan bo'lsa, bu bosqich 7-10 kun davom etadi.

O'tkir osti bosqich. Bu bosqichda nekrotik sohada sekin-asta biriktiruvchi to'qima shakllana boshlaydi. CHQning remodellanish jarayoni ham davom etadi. Bu bosqichning davomiyligi turlicha bo'ladi va u nekrotik o'choq kattaligi, uning atrofdagi shu jarayonga tortilmagan sohaning kattaligi hamda kollateral qon aylanish holati bilan bog'liq. Odatda bu bosqich 4-6 hafta davom etadi.

Infarktdan keyingi davr. Bu davrning boshlanishida miokarddagi chandiq sohasid kollagen ko'payib uning zichlashishi yuz beradi. Shu bilan bir qatorda, qon aylanishni kerakli darajada saqlab turishga yo'naltirilgan kompensator jarayon davom etadi.

Klinik manzarasi. Miokard infarkti tush orqasida, yurak sohasi va epigastriyda birdan qattiq og'riqlar paydo bo'lishi bilan ta'riflanadi. Og'riq qo'l, yelka, bilak, o'mrov, bo'yin, pastki jag' va orqaga o'tib turadigan bo'lishi ham mumkin. Ayni vaqtda odatda odam birdan juda holsizlanib, askari ko'ngli aynib qusadi, havo yetmayotgandek sezadi, ko'nglini o'lim vahimasi bosib, badani terlaydi. Ba'zan, infartk stenokardiya xurujidan keyin boshlanadi. Biroq, ko'pgina kasallarda albinoz og'riqlar bo'lmaydi.

Kasallikning dastlabki daqiqalari yoki soatlarida ko'pgina kasallarda arterial bosim ko'tarilib, keyinchalik nisbiy yoki mutloq gipotenziya boshlanadi. Bunday gipotenziya miokard qisqarish funksiyasi keskin susayib ketganligi tufayli reflektor yo'l bilan boshlanadigan o'tkir tomir va yurak yetishmovchiligining ifodasidir.

Nekroz o'chog'i katta bo'lsa, yurakdan otilib chiqadigan qon hajmi keskin kardial shok boshlanishiga olib keladi. Ko'pgina hollarda chap qorincha yetishmovchiligi yurak astmasi va o'pka shishuvi bilan namoyon bo'ladi. Askari yurak ishining maromi juda izdan chiqib, odamning o'limiga sabab bo'lishi mumkin. Ayni vaqtda aritmiyalar qorincha va yurak bo'lmasi ekstrasistoliyasi, sinus taxikardiyasi va sinus bradikardiyasi ko'rinishida ifodalanadi. Kasallik boshlanganidan keyin bir necha soat o'tgach, isitma chiqib, harorat 38-38,5 C gacha ko'tarilishi mumkin. Neytrofil leykositoz boshlanib, eritrositlar cho'kish tezligi kuchayadi.

Miokard infarkti diagnozi, uning qayerdaligi, nechog'lik kengligini aniqlab olishning asosiy usuli elektrokardiografik yo'l bilan tekshirishdir. Transmural infarktning xarakterli belgisi ST segmentining yuqori ko'tarilib, patologik Q tishcha paydo bo'lishi, T tishcha inversiyasidir.

Miokard infarktiga uchragan bemorlar qorincha aritmiyasi qaytalanuvchi miokard infarkti, zo'rayib boruvchi yurak yetishmovchiligi sababli o'lib qolishi mumkin (qorincha aritmiyasining o'zi odamning to'satdan o'lib qolishiga sabab bo'lishi mumkin).

Laboratoriya tekshiruvida qonda leykotsitoz kuzatiladi. ECHT birinchi kunlarda me'yorda bo'lib, 2-3-kunlari ko'tarila boshlaydi. Keyingi yillarda miokard infarktini tasdiqlaydigan bir qancha yangi tekshirish usullari taklif etildi. Miokard infarkti tashxisini aniqlashda ko'p qo'llaniladigan fermentlarga mioglabin, LDG, KFK kiradi. Qonda fermentlar miqdorining ko'payishi miokard infarktining 85% da kuzatiladi.

EKG ma'lumotlari miokard infarkti tashxisida juda muhim ahamiyatga ega, chunki EKG bilan tekshirish infarkt o'rnini aniq belgilashga, miokardning nekroz bo'lgan qismining chuqurligi, kengligini tasavvur qilish imkonini beradi. Miokardda nekroz bo'lganda patologik tishcha (Q) paydo bo'ladi, tishcha T manfiy (ya'ni pastga yo'nalgan) bo'lib qoladi.

Xavf omillari. Aksariyat hollarda MI ning morfologik asosi aterotromboz ekanligini hisobga olsak, MI uchun asosiy xavf omillari ateroskleroz bilan bir xil bo'ladi. Hozirgi vaqtda turli mualliflar KVH uchun 300 dan ortiq xavf omillarini, shu jumladan kasallik bilan bog'liq bo'lgan klassik va yangilarini nomlashadi. JSSTning 2002 yilgi hisobotiga ko'ra uchta asosiy xavf omili aniqlangan: arterial gipertenziya (HTN), giperkolesterolemiyava chekish yoki ularning kombinatsiyasi, 75% dan ortiq hollarda o'lim sabablari. KVH uchun barcha xavf omillari o'zgartiriladigan va o'zgartirilmaydiganlarga bo'linadi. Ikkinchisiga quyidagilar kiradi: Yoshi, jinsi, irqi, genotipi, shuningdek, ACE, lipoprotein (a) darajasi, qon ivish omillari, oilaviy dislipidemiya.

Davolash. Miokard infarktining davosi maxsus tez yordam mashinalar brigadasida, shifoxonalarda, poliklinikada, sanatoriyada o'tkaziladi. Bemorni kasalxonaga keltirguncha unga tezlik bilan yordam ko'rsatish zarur. Og'riq qoldiruvchi, yurak urishi tezligini pasaytirish uchun dori-darmonlar qo'llaniladi. Bemor shifoxonaning reanimatsiya bo'limiga yotqiziladi. O'rinda qimirlamay yotish, psixik, jismoniy osoyishtalik ta'minlanadi.

Og'riqni qoldirish (analgeziya) uchun teri ostiga 1 ml 2% li promedol, 1% li 1-2 ml morfin (morfinning qo'shimcha ta'siriga yo'l qo'ymaslik uchun 0,5 ml 0,1% li atropin sulfat yuboriladi) yubotish lozim. Agar og'riq qolmasa, 20-30 daqiqadan so'ng ko'rsatilgan dorilar qayta qilinishi

lozim. Dorilar vena tomiriga yuboriladi. Droperidol, fentanil o'pka shishi, shokning oldini olishda ham ishlatiladi.

Yuqorida keltirilgan narkotik dori-darmonlar nafas olishga salbiy ta'sir ko'rsatsa, morfinga qarshi nalorfan ishlatiladi. Nalorfanning 0,5% li eritmasi 2 ml dozada vena tomiriga yuboriladi. Miokard infarktidagi qattiq og'riq morfiy, promidol, omnopon, droperidol, fentalin kabi dorilarni qaytadan, bir necha marta, har 20-30 daqiqada qo'llashga majbur qilishi mumkin. Bu paytda bemorning nafas olishiga, qon bosimiga, yurak urushiga ahamiyat berish lozim. Dorilar ta'sirida og'riq qolmasa, narkoz-zakis azot bilan kislorodning 50:50 aralashmasi nafas olishga beriladi. Narkoz ta'sirida bo'lgandan keyin to'xtatiladi. Kerak bo'lganda narkozning boshqa xillari ham qo'llanilishi mumkin (natriy oksibutirat, geksanal). Og'riq qoldirishda orqa miyaning old qismiga trimekain yuborish maqsadga muvofiqdir.

Geparin bilan davolash. 1-kun geparin va vena tomiriga tomchi holida 1000-5000 TB yuboriladi, keyin qorinning pastki qismiga, teri ostiga 10000 TB dan 1 kunda 2 marta yuboriladi yoki 5000 TB geparin har kuni 4 mahal teri ostiga 7 kun davomida yuboriladi. Bunda qonning ivish vaqtini, qondagi eritrositlarni, gemoglabinni, siydikda gemoturiyani aniqlash kerak. Bilvosita ta'sir qiladigan antikoagulantlardan neodikumarin, sinkumar yoki fenilin qo'llaniladi.

Parvarishi. Miokard infarkti bilan og'ringan bemorlarni parvarish qilishda yotoq yaralarining oldini olish muhimdir. Bemorning o'rindagi vaziyatini o'zgartirishda o'rin-ko'rpa, kiyimlarini almashtirganda nihoyatda ehtiyotkorlik bilan ish ko'rish, bemorni urintirishga, keskin harakatlar qilishga yo'l qo'ymaslik lozim. Bemorga o'rindan turishga ruxsat berilgandan so'ng ham gorizontal holatdan vertikal holatga asta-sekinlik bilan o'tiladi. Bemorga davolovchi gimnastika birmuncha barvaqt tayinlanadi. Bemorni to'g'ri parvarishlash, uning sog'ayib ketishiga umid tug'dirish tibbiyot hamshirasining eng muhim vazifalaridan biridir.

Bemorlarning sog'ligini qayta tiklashda ochiq havoda belgilangan vaqt davomida sayr qilish, fizioterapevtik muolajalar, sanatoriya-kurortlarda davolanish juda muhimdir. Bemorlar yashab turgan joylaridagi poliklinikalarda dispanser ro'yxatida turadilar va shikokor nazorati ostida bo'ladilar.

Miokard infarkti- bu faqat jismoniy emas, balki psixologik holatga ham ta'sir ko'rsatadigan kasallikdir. Shuning uchun yurak salomatligini saqlashda turli omillarning umumiy ta'sirini hisobga olish zarur. Muntazam tibbiy tekshiruvlar, sog'lom ovqatlanish va jismoniy faollikning uyg'unligi infarkt xavfini sezilarli darajada kamaytiradi. Shuningdek, yoshdan qat'i nazar, barcha insonlar uchun o'z salomatligiga e'tibor qaratish, xavf omillarini kamaytirish va profilaktik choralarni ko'rish zarur.

Xulosa qilib aytganda, miokard infarkti-bu oldini olish mumkin bo'lgan, ammo ehtiyotkorlik va to'g'ri yondashuvni talab qiladigan kasallikdir. Sog'lom turmush tarzini yuritish, stressni boshqarish, muntazam ravishda tibbiy tekshiruvlar o'tkazish va sog'lom ovqatlanish infarkt xavfini kamaytirishning samarali usulidir. Shuning uchun har bir inson o'z salomatligiga g'amxo'rlik qilish orqali miokard infarkti xavfini kamaytirishi va umumiy sog'lig'ini yaxshilashi mumkin. Bu kasallikni oldini olish uchun barcha ijtimoiy qatlamlar va jamiyat birgalikda kurash olib borishi zarur. Shunday qilib, miokard infarkti faqat tibbiy yondashuv emas, balki jamiyatda sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish bilan ham kurashish lozim. Har bir insonning salomatligi o'z qo'lidadir!

Foydalanilgan adabiyotlar.

1. Инфаркт миокарда. С.С.Якушин, Н.Н.Никулина, С.В.Селезнев. Москва издательская группа <<ГЭОТАР-Медиа>> 2018. 59-bet
2. Terapiya, (ichki kasalliklar). M.F.Ziyayeva.2007. 101-102-bet.
3. Klinik anatomiya 1jild. N.H.SHomirzayev, SH.M.Ahmedov, I.D.Gulmanov. 2020.
4. Ichki kasalliklar. Y.L.Arslonov, T.A.Nazarov, A.A.Bobomurodov. Toshkent-<<ILM ZIYO>> 2014. 194-195-bet.
5. Ichki kasalliklar. SH.M.Rahimov, F.K.Gaffarova, G.A.Ataxodjayeva. Toshkent-2014. 157-160-bet.

6. Odam patologiyasi asoslari 2-qism M.C.Abdullaxo'jayeva. Toshkent 1999.
7. Ichki kasalliklar propedevtikasi [Matn]: tibbiy-ilmiy nashr // A.G.Gadayev, M.Sh.Karimov, X.S.Axmedov. – Toshkent: Muharrir nashriyoti, 2021, 319 b.
8. Ichki kasalliklar propedevtikasi [Matn]: tibbiy nashr // A.G.Gadayev, M.Sh.Karimov, X.S.Axmedov. – Toshkent: Muharrir nashriyoti, 2018, 321 b.
9. Salayeva M.S, Tagayeva M.X, Raxmatullayeva G.Q, Tursunova M.U. //Miokard infarkti, atipik kechishi, asoratlari-o`quv uslubiy qo`llanma.// Toshkent, 2022.
10. Sh.M.Rahimov, F.K.Gaffarova, G.A. Ataxodjayeva // Ichki kasalliklar // Toshkent, 2014, 162 b.