

**MIAKARD INFARKTI : REBILITATSIYASI VA PROFILAKTIKASI**

**Kenjayev Yodgor Mamatqulovich**

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti Tibbiyot fakulteti katta o'qituvchisi

**Muhammadiyev Boburbek Olim o'g'li**

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti Tibbiyot fakulteti Davolash ishi 22\01  
guruh talabasi

**Annotatsiya:** Ushbu maqolada miokard infarkti sabablari, klinik kechishi, diagnostikasi va davolash usullari yoritilgan. Shuningdek, infarktdan keyingi reabilitatsiya bosqichlari va samarali profilaktika choralariga alohida e'tibor qaratilgan. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, reabilitatsiya jarayoni bemorning hayot sifatini yaxshilash va takroriy infarkt xavfini kamaytirishda muhim ahamiyat kasb etadi. Profilaktik chora-tadbirlar esa yurak-qon tomir kasalliklari rivojlanishining oldini olishda samarali usul sifatida tavsiya etiladi.

**Kalit so'zlar :** Miokard infarkti , reabilitatsiya, profilaktika , koronar , ateroskleroz , yurak ishemik kasalligi

**Muammoning dolzarbligi :** Miokard infarkti koronar arteriya kasalligining eng og'ir ko'rinishi bo'lib , u har yili AQShda 2,4 milliondan ortiq , Yevropa va Osiyoda 4 milliondan ortiq insonlar o'limiga sabab bo'ladi . So'nggi 10 yilliklarda zamonaviy davolash usullaridan foydalanish va turmush tarzini o'zgartirish orqali o'lim sezilarli darajada kamayadi . Biroq miokard infarkti global miqyosda o'linga hali -hamon sabab bo'lmoqda .

Miokard infarkti – bu yurak toj arteriyalarining tromb bilan berkilib qolishi yoki ularning siqilishi oqibatida , yurakni muskul qavatini qon bilan taminlanishini buzulishi natijasida yurak muskul qavatini nekrozga (mahalliy o'linga )uchrash . Bu kasallik bilan 45 -60 yoshdagi kishilar kasallanadi . Erkaklar ayollarga nisbatan miokard infarkti 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 erkaklarda 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

# МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 03, Март

ham miokard infarktiga uchraydiganlar ko'p . Miokard infarkti aksariyat ateroskleroz , gipertoniya , qandli deabet bilan kasallanganlarda ko'proq kuzatiladi .

Miokard infarkti 97-98 % bemorlarda yurak toj qon tomiri ateroklerozga chalinganda bo'ladi . Yurak toj qon tomirining tiqilib qolishiga arterosklerotik pilakchalaming yara bo'lishi , ularga qonquyilishi hamda qonning ivish jarayoni buzilishi sabab bo'ladi . Yurak toj qon tomirining o'tkir siqilishi uzoq vaqt davom etsa , miokard infarkti ro'y beradi . Qonsizlangan miokard infarkti uchastkalari simpatik nerv tolalarini qo'zg'atatadi . Miokard infarktining rivojlanishiga aterosklerotik pilakcha kapsulasining yorilishiga sabab bo'ladi . Aterosklerotik pilakcha kapsulasining yorilishiga pilakcha yadrosining nisbatan kattaligi va uning "yumshoq" ( hujayra tashqarisida lipidlarning va suyuq xolesterining ko'p bo'lib , kollagenning kamroqligi ) bo'lishi , pilakcha kapsulasining yupqaligi va unda kollagen kamroq bo'lishi , unda makrofaglar ishtirokida yallig'lanish rivojlanganligi sabab bo'ladi . Pilakcha yorilgandan so'ng uning ichidagi moddalar qon bilan qo'shilishib trombotsitlar agregatsiyasi rivojlanadi . Qon ivishi tizimi omillari faollashadi . Fibrin , eritrotsitlar qo'shib yaxlit tromb hosil qiladilar . Yurak toj tomirining bekilib qolishi miokard nekrozi , ko'proq chap qorincha devorida rivojlanadi . Miokarddagi nekroz tufayli yurakning sistolik va distolik faoliyati buziladi .

Bemorning miokard infarkti boshlanishidan oldingi ahvoli quydagicha bo'ladi : Bemor yuragi oldida ilgari bo'lmagan tez -tez og'riqni seza boshlaydi . Stenokardiyaning birlamchi xurujida :ilgari bo'lib yurgan stenokardiya xuruji davomli , kuchli og'riq bilan o'tadi . Og'riq xurujlari faqat zo'riqqanda emas , balki tinch turganda ham bo'laveradi . Nafas qisishi , hansirash , yurakning notekis urushi , holsizlik qo'shiladi .Bunday bemor kardiologiya bo'limiga yotqizilib davolansa , unda miokard infarkti rivojlanmasligi , miokard infarkti sodir bo'lgan taqdirda ham infarct hajmi kichik o'choqli bo'lishi mumkin . Miokard infarktining boshlanishiga , undagi belgilarning rivojlanishiga qarab quydagicha klinik xillari ajratish ,mumkin .

**Miokard infarktining takrorlanishi** . Miokard infarktini boshdan o'tkazgan bemorlar infarct bilan takroran kasal bo'lishlari mumkin . Takror infarkt deb , birinchi marta miokard infarktini o'tkazgandan keyin 8-12hafta Ichida miokardda paydo bo'ladigan yangi nekroz o'choqlariga aytiladi . A . L . Sirkin 1981-yili rivojlangan miokard infarktidan 72 soatdan keyin 8 hafta ichida sodir bo'ladigan yangi miokard infarkti o'choqlarini takroriy miokard infarkti deb hisoblaydi . Takroriy miokard

infarktiga chalingan bemorlarning ahvoli og'ir bo'ladi . Ularda yurak – tomirlar yetishmovchiligi , yurakning maromsiz urushi rivojlanadi .

**Miokard infarktining asoratlari .**

Miokard infarktining o'tkir davrida 10 – 15% kasallarda shok kuzatiladi . Yurak miokardi shikastlanishi tufayli shok uch xil bo'ladi .

2 . Haqiqiy

3 . Aritmik yurakning maromsiz urishi tufayli .

Shok diaqnozini qo'yishda quyidagi belgilarga tayansa bo'ladi :

1 . Arterial qon bosimining past bo'lishi , sistolik bosimning 80 mm simob ustuniga , diastolic bosimining 50 – 40 mm sim . ust . ga teng yoki undan kam bo'lishi , qon bosimi yuqori bo'lgan kishilarda , qon bosimi shok bo'lganda 95 – 120 mm sim . ustuniga tushib ketishi . Arterial qon bosimi umuman aniqlanmasligi mumkin

2 . Puls qon bosimini 30 mm simob ustunidan tushib ketadi ( oliguriya )

4 . Bemorning yuz terisi , badani oqarib ketadi , sovuq yopishqoq ter chiqadi . Tomir urishi zo'rg'a aniqlanadi yoki aniqlanmaydi . Shok keltiruvchi sabablardan asosiysi yurak qisqarish faoliyatining birdan yetishmovchiligidir . Miokard infarkti tufayli bo'lgan nekroz bunga sababchidir .

Davosi

Miokard infarktining davosi maxsus tez yordam mashinalar brigadasida , shifoxonalarda , poliklinikada , sihatgohlarda o'tkaziladi . Bemor kasalxonaga keltirguncha unga tezlik bilan yordam ko'rsatish zarur . Og'riq qoldiruvchi , yurak urushi tezligini pasaytiruvchi dorilar qo'llaniladi . Bemor shifoxonaning reanimatsiya bo'limiga yotqiziladi . O'rinda qimirlamay yotish , psixik , jismoniy osoyishtalik ta'min etiladi . Og'riqni qoldirish uchun teri ostiga 1ml 2%li promedol . 1 – 2 ml 1%li morfin (morfinning qo'shimcha tasiriga yo'l quymaslik uchun 0,5 ml 0,1 %li atropin sulfat ) yuborish lozim .

Miokard infarktining turli xil joylashishlarida elektrokardiografiyadagi o'zgarishlar . Miokard infarktining yurak mushaklarining turli soxalarida joylashishining EKG belgilarida to'xtalishdan oldin ularning qon bilan taminlashishini qisqacha bayon qilishni maqsadga muvofiq deb topdim . Chunki bunday yondoshish yuz berayotgan patologik jayonlarni aniqlashni yengillashtiradi . Ma'lumki , yurak chap toj arteriasining oldingi qorinchalararo shoxi , uning aylanib o'tuvchi shoxi va uni toj arteriyasi orqali qon bilan taminlanadi .

# МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 03, Март

Чап qorincha arteriyasining oldingi qorinchalararo shoxi , asosa , qorinchalararo to'siqning oldingi qismini , cho'qqi va qisman pastga diafragma sohasining qon bilan taminlaydi . Uning aylanib o'tuvchi shoxi chap qorinchaning oldingi yuqori , yon xamda orqa bazal sohalarini qon bilan taminlaydi . Binobarin , ushbu tomirlarda qon aylanishi buzilganda , qayd etilgan sohalarda miokard infarkti rivojlanadi .

O'ng toj arteriyasi o'ng qorinchaning , qorinchalararo to'siqni orqa qismini , chap qorinchaning pastki diafragmal va qisman orqa bazal sohalarini qon bilan taminlaydi . Uning toj arteriyasida va uning uzanglarida qon aylanishining buzilishi sanab o'tilgan sohalarda miokard infarkti rivojlanishiga sabab bo'ladi . Quyda miokardning Q tishchali infarkti bilan ko'p zararlanadigan sohalariga xos bo'lgan EkGdagi o'zgarishlarga tuxtalib chiqamiz .

**Q tishchasiz miokard infarktida EKG da kuzatiladigan o'zgarishlar .** Miokard infarktining ushbu turida uzoq davom etuvchi o'tkinchi qon aylanishning buzilishi oqibatida yurak mushaklarida kichik o'lchamli nekroz o'choqlari , ishemik shikaslanish va ishemiya yuzaga keladi . Q tishchasidan farqli ravishda kichik nekroz uchoqlari yurakda qo'zg'alish tulqinlari tarqalish jarayonlarida o'zgarishlar chaqirmaydi . Shu sababli qorinchalar kompleksida Q yoki QS ko'rinishdagi uzgarishlar kuzatilmaydi . Q tishchasiz miokard infarktining asosiy belgisi yurak mushaklarida ishemik shikaslanish soxasi va ishemiya mavjudligini tasdiqlovchi RS – T segmenti va T tishchadagi o'zgarishlar hisoblanadi . Ko'proq bevosita zararlangan soha musbat elektrodleri ustida RS – T segmenti depressiyasi va (yoki )manfiy koronar T tishchasi qayd etiladi . Ayrim hollarda manfiy qismi yaqqol namoyon bo'lgan ikki fazali T tishchasi yoki V 1-3 da resiprok baland T tishlari aniqlanadi .

EKGdagi sanab o'tilgan uzgarishlar ko'proq uzoq va intensiv davom etgan stenokardiya hujayralarida keyin kuzatiladi . undan so'ng 3 – 5 hafta davomida ijobiy dinamika paydo bo'lib , EKGdagi uzgarishlar to'liq meyoriga qaytadi . Q tishchasiz miokard infarktiga chalingan bemor EKGsi dinamikasiga keltirilgan . Q tishchasiz miokard infarktida miokardning qaysi sohasida shikaslanish joylanishiga bog'liq holda unga xos belgilar Q tishchaligidagi kabi EKG malum bir tarmoqlarida kuzatiladi .

## **Xulosa:**

Miokard infarkti – zamonaviy tibbiyotda dolzarb muammolardan biri bo'lib, uning o'z vaqtida aniqlanishi va to'g'ri davolash bemorning hayotini saqlab qolishda katta rol o'ynaydi. Reabilitatsiya jarayonining bosqichma-bosqich amalga oshirilishi

# МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 03, Март

bemorning funksional imkoniyatlarini tiklashga va qayta kasallanish xavfini kamaytirishga yordam beradi. Profilaktika choralari, xususan, sogʻlom turmush tarziga rioya qilish, zararli odatlardan voz kechish va muntazam tibbiy tekshiruvlardan oʻtish, yurak kasalliklarining oldini olishda asosiy omil hisoblanadi.

## Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Oʻzbekiston Respublikasi Sogʻliqni Saqlash Vazirligi. "Yurak-qon tomir kasalliklarini oldini olish va davolash boʻyicha klinik tavsiyalar". Toshkent, 2022.
2. Braunvald E. "Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine". Elsevier, 2020.
3. WHO. "Cardiovascular Diseases Prevention and Control". Geneva, 2021.
4. Yusuf S., Reddy S., Ounpuu S. "Global Burden of Cardiovascular Diseases". Circulation, 2019.
5. Oʻzbekiston Kardiologiya Ilmiy-Tadqiqot Instituti materiallari, Toshkent, 2023.