



YURAK QON TOMIRLARI KASALLIKLAR MIOKARD INFARKTI

Тургунова Шахноза

Тошкент Кимё Халқаро Университети Наманган филиали уқувчиси

Исроилова Дилноза

Тошкент Кимё Халқаро Университети Наманган филиали 2-талабаси

dilnozaisroilova869@gmail.com

Raxmonaliyeva Shaxrizoda

Toshkent Kimyo Xalqaro Universiteti Namangan filiali talabasi

Annotasiya. Mazkur ishda yurak qon-tomir tizimi kasalliklari, xususan, miokard infarkti haqida ma'lumot berilgan. Unda kasallikning kelib chiqish sabablari, rivojlanish mexanizmi, klinik belgilari hamda tashxis qo'yish usullari yoritilgan. Shuningdek, miokard infarktining oqibatlari va asoratlari tahlil qilingan. Davolashning zamonaviy usullari, shoshilinch yordam ko'rsatish choralari hamda profilaktik tadbirlar keng yoritib o'tilgan. Annotatsiyada ushbu kasallikning jamiyat salomatligiga ta'siri va erta tashxisning ahamiyati alohida ko'rsatib berilgan.

Kalit sozlar. yurak qon-tomir kasalliklari, miokard infarkti, klinik belgilari, tashxis, davolash, profilaktika, shoshilinch yordam.

Annotation: This paper provides information about cardiovascular diseases, particularly myocardial infarction. It discusses the causes of the disease, its pathogenesis, clinical symptoms, and diagnostic methods. The consequences and complications of myocardial infarction are also analyzed. Modern treatment methods, emergency care measures, and preventive actions are comprehensively described. The annotation highlights the impact of this disease on public health and emphasizes the importance of early diagnosis.



Keywords: cardiovascular diseases, myocardial infarction, clinical symptoms, diagnosis, treatment, prevention, emergency care.

Аннотация: В данной работе представлена информация о заболеваниях сердечно-сосудистой системы, в частности о инфаркте миокарда. Рассмотрены причины возникновения болезни, механизм её развития, клинические признаки и методы диагностики. Проанализированы последствия и осложнения инфаркта миокарда. Подробно освещены современные методы лечения, меры неотложной помощи и профилактические мероприятия. В аннотации особо подчёркнуто влияние данного заболевания на здоровье общества и значение ранней диагностики.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, инфаркт миокарда, клинические признаки, диагностика, лечение, профилактика, неотложная помощь.

Kirish. Inson salomatligida yurak va qon-tomir tizimi muhim o‘rin tutadi. Zamonaviy tibbiyot rivojlanishiga qaramay, yurak qon-tomir kasalliklari dunyo bo‘yicha o‘limning eng keng tarqalgan sabablaridan biri bo‘lib qolmoqda. Shulardan eng xavflisi va ko‘p uchraydigani – miokard infarkti hisoblanadi. Bu kasallik yurak mushaklarining qon bilan ta‘minlanishi keskin buzilishi natijasida yuzaga keladi va o‘z vaqtida yordam ko‘rsatilmasa, og‘ir oqibatlariga, olib kelishi mumkin. Miokard infarkti asosan qon tomirlarida aterosklerotik blyashkalar hosil bo‘lishi, yuqori qon bosimi, chekish, stress va noto‘g‘ri turmush tarzi bilan bog‘liq. Ushbu mavzuni o‘rganishning dolzarbligi shundaki, kasallikning oldini olish, erta tashxis qo‘yish va tezkor davolash orqali ko‘plab insonlarning hayotini saqlab qolish mumkin.

Miokard infarkti yurak mushagi qismlarining qon bilan ta‘minlanishi keskin buzilib, kislorod yetishmovchiligi natijasida hujayralar nobud bo‘lishi



(nekroz)dir. Yurak mushaklari doimiy ravishda qon orqali kislorod oladi. Koronar arteriya to'silib qolsa, mushak kislorodsiz qoladi va qisqa vaqt ichida qaytarilmas shikastlanish boshlanadi. Miokard infarkti haqida ilk ilmiy ma'lumotlarni amerikalik shifokor James B. Herrick (1912 yilda) bergan. U koronar tromboz va infarktning klinik alomatlarini batafsil tasvirlab, keyingi davrlarda ushbu kasallikni o'rganishda asosiy bosqichni boshlab berdi, Bugungi kunda esa yuzlab ilmiy tadqiqotlar miokard infarktining sabablari, rivojlanish mexanizmi, tashxis va davolash usullarini keng yoritib bermoqda. Ateroskleroz teroskleroz — yurakni oziqlantiruvchi koronar arteriyalarda yog' moddasi, xolesterin, kaltsiy va boshqa hujayra chiqindilaridan tashkil topgan **blyashkalar (ateromalar)**ning to'planishi natijasida yuzaga keladigan surunkali kasallikdir. Vaqt o'tishi bilan ushbu blyashkalar qon tomir devorini qalinlashtiradi va uning elastikligini kamaytiradi. Natijada tomirning ichki qismi torayadi va yurak mushagiga oqib boradigan qon miqdori kamayadi. Aterosklerozning eng xavfli bosqichi — blyashkaning yorilishidir. Yorilgan joyda qon ivishi jarayoni boshlanadi va tromb hosil bo'ladi. Agar bu tromb koronar arteriyani to'liq to'sib qo'ysa, yurak mushagi kisloroddan mahrum bo'ladi. Bu esa bir necha daqiqa ichida hujayralarning nobud bo'lishiga olib keladi va miokard infarkti rivojlanadi. Shu sababli aterosklerozni faqatgina oddiy "xolesterin to'planishi" deb hisoblash noto'g'ri. Bu aslida yillar davomida sekin-asta rivojlanadigan va oxir-oqibat hayot uchun xavfli bo'lgan infarktga olib kelishi mumkin bo'lgan jarayon hisoblanadi. Yuqori qon bosimi (gipertenziya) va uning miokard infarktiga ta'siri Yuqori qon bosimi — yurak va qon tomirlariga doimiy ortiqcha yuk bo'lishi tufayli, ateroskleroz jarayonini tezlashtiradi va koronar arteriyalarning torayishiga olib keladi. Bu esa miokard infarkti xavfini bir necha barobar oshiradi. Yuqori qon bosimi ko'pincha "jim qotil" deb ataladi, chunki u ko'plab hollarda hech qanday aniq alomat bermasdan rivojlanadi. Ammo vaqt o'tishi bilan u yurak va qon tomirlariga katta zarar yetkazadi. Mayo Clinic mutaxassislari fikricha, qon bosimi doimiy ravishda yuqori bo'lganda, yurak mushagi va qon



tomirlar o'z vazifasini normal bajara olmay qoladi va bu jarayon oxir-oqibat yurak xurujiga — miokard infarktiga olib keladi. Qon bosimining yuqoriligi, eng avvalo, arteriya devorlariga doimiy mexanik bosim tushirish orqali ta'sir qiladi. Arteriyalarning ichki qavati — endoteliy — shikastlanadi va o'zining himoya vazifasini bajara olmay qoladi. Bu esa qon tomir devorlarida yallig'lanishni kuchaytiradi hamda aterosklerotik blyashkalar hosil bo'lishi uchun qulay sharoit yaratadi. Blyashkalar to'plana borgach, arteriyalar torayadi va yurak mushagiga yetarli darajada kislorod yetib bormaydi. Yuqori bosim ta'sirida hosil bo'lgan blyashkalar beqaror bo'lib, ular yorilib ketishi mumkin. Blyashka yorilganda, shu joyda tromb — qon quyqasi hosil bo'ladi. Agar tromb koronar arteriyani butunlay to'sib qo'ysa, yurak mushagi kislorodsiz qoladi va miokard infarkti rivojlanadi. Bundan tashqari, yuqori bosim yurak mushagini, ayniqsa chap qorinchani, ortiqcha ishlashga majbur qiladi. Yurak mushagi qalinlashib (gipertrofiya), ko'proq kislorod talab qiladi, biroq toraygan arteriyalar bunga yetarli javob bera olmaydi. Bu esa infarkt xavfini yanada kuchaytiradi. Mayo Clinic shifokorlarining qayd etishicha, gipertenziya nafaqat yurak xuruji xavfini oshiradi, balki yurak yetishmovchiligi, insult, buyrak zararlanishi va ko'z qon tomirlarining shikastlanishiga ham sabab bo'ladi. Ayniqsa, qon bosimi 160/100 mmHg dan yuqori bo'lgan bemorlarda yurak infarkti rivojlanish xavfi sog'lom odamlarga nisbatan bir necha barobar yuqori. Shuning uchun yuqori qon bosimini erta aniqlash va uni doimiy nazorat qilish yurak infarktining oldini olishda eng muhim choradir. Miokard infarktining asosiy klinik belgilari Miokard infarkti odatda to'satdan boshlanadi va bemorda kuchli klinik belgilar bilan namoyon bo'ladi. Eng muhim belgilaridan biri ko'krak sohasida kuchli og'riq bo'lib, u birdan paydo bo'ladi va odatda 15-20 daqiqadan ortiq davom etadi. Bu og'riq dam olish yoki nitroglitserin qabul qilish bilan ham o'tib ketmaydi. Og'riq ko'pincha chap qo'l, yelka, bo'yin, pastki jag' yoki orqaga tarqaladi. Bemorlar bu og'riqni ko'kragimni tosh bosib turgandek, siqib yuborgandek yoki yonib



ketayotgandek deb tasvirlaydilar. Yana bir muhim belgi – ko‘krak qafasida kuchli bosim va siqilish hissidir. Nafas qisishi ham tez-tez uchraydi, chunki yurak mushagi qisqarish qobiliyatini yo‘qota boshlaydi. Bemor jismoniy harakat qilganda yoki tinch holatda ham havoni yetarlicha ola olmayotgandek his qiladi. Ko‘plab hollarda sovuq ter bosishi kuzatiladi, bu organizmning stressga javobi hisoblanadi. Miokard infarktida ko‘ngil aynishi va qusish ham kuzatilishi mumkin, ayniqsa yurakning pastki devorida infarkt rivojlanganida bu belgi yaqqol namoyon bo‘ladi. Shu sababli, ba‘zan kasallik oshqozon-ichak muammolari bilan adashtiriladi. Hushdan ketish, bosh aylanishi, umumiy zaiflik ham infarkt vaqtida tez-tez kuzatiladi. Yurak ritmining buzilishi yoki qon bosimining keskin tushib ketishi natijasida bunday alomatlar paydo bo‘lishi mumkin. Ko‘plab bemorlarda kuchli xavotir va o‘lim qo‘rquvi seziladi. Bu vegetativ nerv tizimining keskin reaksiyasi bilan bog‘liq bo‘lib, bemorni juda bezovta qiladi. Ayrim hollarda esa miokard infarkti og‘riqsiz kechishi mumkin. Bu asosan qandli diabet bilan og‘rigan bemorlarda, keksalarda yoki asab tizimi shikastlangan odamlarda uchraydi. Og‘riqsiz shaklda ko‘proq nafas qisishi, kuchli zaiflik, sovuq terlash va hushdan ketishga moyillik kuzatiladi. Shu sababli, har qanday shubhali holatda elektrokardiografiya (EKG) va boshqa tashxis usullari yordamida infarktni tasdiqlash yoki inkor qilish juda muhimdir. Diagnostika usullari

Miokard infarktini tashxislashda eng muhim bosqichlardan biri — bu bemorni tez va ishonchli tekshirishdir. Birinchi navbatda elektrokardiografiya (EKG) usuli qo‘llanadi. U yurak mushaklaridagi elektr faoliyatini qayd qilib, infarktning boshlanishini aniqlashda juda sezgir hisoblanadi. EKG orqali ST-segmentining ko‘tarilishi yoki pasayishi, T-to‘lqinining inversiyasi, patologik Q-to‘lqinning paydo bo‘lishi kabi o‘ziga xos belgilar kuzatiladi. Shuningdek, EKG kasallikning qaysi bosqichida ekanligini ham ko‘rsatib beradi. Shifokorlar laborator tekshiruvlarga ham katta e‘tibor qaratadilar. Ayniqsa, yurak mushaklari hujayralari zararlanganda qonga ajralib chiqadigan troponin I va troponin T markerlari asosiy diagnostik ko‘rsatkich hisoblanadi. Troponin darajasining oshishi miokard nekrozi



borligini tasdiqlaydi. Bundan tashqari, kreatin-fosfokinaza (KFK), laktatdehidrogenaza (LDH) va aspartat-aminotransferaza (AST) kabi fermentlarning faolligi ham infarkt tashxisida yordamchi belgilar sifatida qo'llaniladi. Vizualizatsiya usullaridan yurak ultratovush tekshiruvi (echokardiyografiya) keng qo'llanadi. Bu usul yordamida yurak mushaklarining qisqarish qobiliyati, qaysi qismida qon aylanishi buzilganini aniqlash mumkin. Shu bilan birga, koronar angiografiya koronar arteriyalarning toraygan yoki to'silib qolgan qismlarini aniq ko'rsatadi. Bu usul nafaqat tashxis, balki davolash (masalan, stent qo'yish) uchun ham qo'llanadi. Shunday qilib, EKG, laborator markerlar, echokardiyografiya va koronar angiografiya o'zaro bir-birini to'ldiradi va miokard infarktining tezkor tashxisida hal qiluvchi ahamiyatga ega. Davolash Miokard infarktida davolashning asosiy maqsadi — yurak mushagiga qon oqimini imkon qadar tez tiklash, asoratlarni kamaytirish va bemorning hayotini saqlab qolishdir. Birinchi bosqichda shoshilinch yordam ²muhim ahamiyatga ega. Bemor hushyor bo'lsa, unga tinchlanish uchun qulay holat beriladi, tez yordam kelguncha nitroglitserin yoki aspirin berilishi mumkin. Aspirin qonning ivishini kamaytirib, trombning kattalashishini oldini oladi. Tezkor choralar yurak mushagining katta qismini saqlab qolishga yordam beradi. Shifoxona sharoitida dori-darmonlar bilan davolash keng qo'llanadi. Trombolitik preparatlar (masalan, alteplaza, streptokinaza) koronar arteriyadagi trombni eritib, qon oqimini qayta tiklaydi. Beta-blokatorlar yurak urishini sekinlashtirib, uning kislorodga bo'lgan ehtiyojini kamaytiradi. Antikoagulyantlar (geparin) esa yangi tromb hosil bo'lishining oldini oladi. Shu bilan birga, ACE-ingibitorlari va statinlar yurakning keyingi faoliyatini yaxshilash hamda ateroskleroz jarayonini sekinlashtirish uchun buyuriladi. Og'ir hollarda jarrohlik usullari qo'llanadi. Eng ko'p tarqalgan usullardan biri — koronar stentlash. Bu usulda toraygan yoki to'silib qolgan arteriyaga maxsus stent qo'yilib, qon oqimi tiklanadi. Yanada murakkab holatlarda aorto-koronar shuntlash (bypass operatsiyasi)



bajariladi. Bu jarrohlikda qon oqimi yangi yo‘l orqali yurakka yetkaziladi. Miokard infarktida davolash faqat kasallikni yengib o‘tishga emas, balki keyingi hayot sifatini yaxshilashga ham qaratiladi. Shifokorlar bemorga turmush tarzini o‘zgartirish — sog‘lom ovqatlanish, jismoniy faollikni oshirish, chekish va spirtli ichimliklardan voz kechishni qat’iy tavsiya etadilar. Miokard infarktining eng xavfli oqibatlaridan biri — bu yurak yetishmovchiligi hisoblanadi. Infarkt vaqtida yurak mushaklarining bir qismi qon bilan ta’minlanmay qolib, doimiy shikastlanishga uchraydi. Natijada yurakning qisqarish qobiliyati susayadi va u organizmga yetarli miqdorda qon hayday olmaydi. Bu holat yurak yetishmovchiligi deb ataladi. Yurak yetishmovchiligi turli ko‘rinishlarda namoyon bo‘ladi. Uning eng keng tarqalgan belgilari nafas qisishi, jismoniy zo‘riqishga toqatning kamayishi, oyoqlarda shish paydo bo‘lishi va tez charchashdir. Og‘ir hollarda bemor hatto tinch holatda ham nafas qisishi yoki o‘pkada suyuqlik to‘planishi tufayli hansirashni boshdan kechiradi

Xulosa. Yurak qon-tomir kasalliklari, xususan, miokard infarkti bugungi kunda dunyo bo‘yicha o‘lim va nogironlikning eng asosiy sabablaridan biri hisoblanadi. Ushbu kasallikning asosiy sababi koronar arteriyalarning ateroskleroz tufayli torayishi yoki to‘silib qolishi bo‘lib, u yurak mushagida jiddiy ishemiya va nekroz jarayoniga olib keladi. Miokard infarktining klinik belgilari — ko‘krak qafasidagi kuchli og‘riq, nafas qisishi, zaiflik va hushdan ketish kabi alomatlar shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatishni talab etadi. Zamonaviy diagnostika usullari — EKG, troponin tahlillari, echokardiyografiya va angiografiya infarktni tez va aniq aniqlash imkonini beradi. Davolash jarayonida shoshilinch yordam, dori-darmonlar (trombolitiklar, beta-blokatorlar, antikoagulyantlar) va jarrohlik usullari (stent, bypass) qo‘llanadi. Shuningdek, infarktdan keyingi asoratlar — yurak yetishmovchiligi, aritmiyalar va tromboemboliya xavfi mavjud bo‘lib, ular doimiy nazoratni talab qiladi. Kasallikning oldini olish davolashdan ko‘ra samaraliroqdir. Sog‘lom turmush tarzi, to‘g‘ri ovqatlanish, jismoniy faollik, chekish va spirtli ichimliklardan voz kechish, qon bosimi va qand miqdorini nazorat qilish yurakni



himoya qilishning eng muhim yo‘llaridir. Shunday qilib, miokard infarktining erta tashxisi, tezkor davolash va profilaktika choralari nafaqat bemorning hayotini saqlab qoladi, balki uning kelajakdagi hayot sifatini ham yaxshilaydi

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. NCBI (2023). Atherosclerosis and Coronary Artery Disease. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>
2. Mayo Clinic Staff. *High blood pressure (hypertension)*. Mayo Clinic, 2024. [Mayo Clinic - Hypertension](#)
3. American Heart Association. Heart Attack Symptoms. 2023. [AHA – Heart Attack Symptoms](#)
4. Mayo Clinic – *Heart attack diagnosis and treatment* (2024) [Mayo Clinic – Heart attack](#)
5. Cleveland Clinic – *Heart Attack: Treatment and Prevention* (2024) [Cleveland Clinic – Heart Attack](#)
6. Islombek o‘gli F. I. et al. KARDIOLOGIYANING DOLZARB MUAMMOLARI VA YECHIMLARI //MODELS AND METHODS FOR INCREASING THE EFFICIENCY OF INNOVATIVE RESEARCH. – 2025. – T. 4. – №. 45. – C. 187-193.
7. Muhabbatxon, Ashurova. "YURAK QON TOMIR TIZIMIDA COVID-19 DAN KEYINGI ASORATLARNI ZAMONAVIY KOMPYUTER TEXNOLOGIYALAR YORDAMIDA DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH." *QO‘QON UNIVERSITETI XABARNOMASI* (2023): 79-82.
8. Xudoyarova G. N. et al. YURAK-QON TOMIR TIZIMI KASALLIKLARI //Tadqiqotlar. – 2025. – T. 62. – №. 1. – C. 195-198.
9. Dilshod X. YURAK QON-TOMIR KASALLIKLARI: YOSHLAR ORASIDA KÒPAYIB BORAYOTGAN XAVF //MODELS AND METHODS FOR INCREASING THE EFFICIENCY OF INNOVATIVE RESEARCH. – 2025. – T. 4. – №. 45. – C. 24-27.
10. Xaitov F., Axmatjonova Z. YURAK KASALLIKLARINI ERTA ANIQLASH VA DIAGNOSTIKA QILISH //INTERNATIONAL CONFERENCE ON INTERDISCIPLINARY SCIENCE. – 2025. – T. 2. – №. 1. – C. 51-57.