



MIOKARD INFARKTI KLINIKASI, SHOSHILINCH YORDAN KO'RSATISH QOIDALARI

Abdupattayeva Kibriyo Olimjon qizi

Sergeli Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi

texnikumi mutaxassislik fani o'qituvchisi

ANNOTATSIYA: Ushbu maqolada miokard infarkti (MI) patogenezi, uning klassik va atipik klinik manzaralari hamda gospitalgacha bo'lgan bosqichda shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatishning zamonaviy algoritmlari tahlil qilinadi. Maqolada o'z vaqtida tashxis qo'yishning ahamiyati va o'lim ko'rsatkichini kamaytirishda "oltin soat" tushunchasining roli yoritilgan.

Kalit so'zlar: miokard infarkti, ishemiya, kardiologiya, shoshilinch yordam, EKG, trombolizis, koronar sindrom, stenokardiya.

Miokard infarkti (MI) yurak qon-tomir tizimi kasalliklari orasida o'lim ko'rsatkichi eng yuqori bo'lgan patologiyalardan biridir. Bu holat yurak mushagi ma'lum bir qismining qon bilan ta'minlanishi to'xtashi natijasida yuzaga keladigan nekrozdir. 2026-yilga kelib, tibbiyotdagi texnologik rivojlanishga qaramay, MI ko'p hollarda noto'g'ri yoki kech ko'rsatilgan birinchi yordam sababli fojiali yakunlanmoqda.

Miokard infarkti (MI) yurak mushagining o'tkir ishemik shikastlanishi bo'lib, koronar qon aylanishining to'satdan buzilishi (ko'pincha aterosklerotik blyashka yorilishi va tromb hosil bo'lishi natijasida) sababli yuzaga keladigan nekroz holatidir. Kasallikning erta tashxisi va o'z vaqtida ko'rsatilgan shoshilinch tibbiy yordam bemorning hayotini saqlab qolish va asoratlar xavfini kamaytirishda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Klinik ko'rinishlari (belgilari)

MI ning asosiy klinik belgisi kuchli og'riq sindromidir, ammo atipik shakllari ham mavjud.



Tipik og'riq sindromi: To'sh orqasida, ko'krak qafasining chap tomonida to'satdan paydo bo'ladigan, siquvchi, ezuvchi, achishtiruvchi yoki kuydiruvchi xarakterdagi kuchli og'riq. Og'riq chap qo'lga, yelkaga, bo'yinga, jag'ga yoki kurakka tarqalishi mumkin. Og'riq xuruji odatda 15 daqiqadan ko'proq davom etadi va qabul qilingan odatiy dorilar (masalan, nitroglitserin) samarasiz bo'ladi.

Qo'shimcha belgilar:

- Nafas qisilishi.
- Haddan tashqari terlash (sovuq ter bosishi).
- Ko'ngil aynishi, qusish.
- Holsizlik, bosh aylanishi, hushdan ketish.
- Yurak urishining betartib va tezlashishi (taxikardiya).

Atipik shakllari: Ayniqsa, qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda og'riq sindromi umuman kuzatilmaslgi mumkin. Kasallik nafas qisilishi, epigastral sohadagi (qorinning yuqori qismi) og'riq yoki faqat holsizlik bilan namoyon bo'lishi mumkin.

Shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish qoidalari

Shoshilinch yordamning asosiy maqsadi — qon oqimini tezda tiklash va nekroz (to'qima o'limi) maydonini cheklash.

1. Darhol tez yordam chaqirish: Agar og'riq 15 daqiqadan ko'proq davom etsa va odatiy choralari yordam bermasa, zudlik bilan "103" raqamiga qo'ng'iroq qilish kerak. Bemor harakatlanmasligi, tinch holatda bo'lishi kerak.

2. Bemorning holatini ta'minlash: Bemorga yarim o'tirgan holat berilishi kerak (agar nafas olish qiyinlashsa). Kiyimlari bo'shatilib, toza havo kelishi ta'minlanishi lozim.

3. Dori vositalarini qabul qilish:

1) Aspirin (atsetilsalitsil kislotasi): Agar bemorda allergiyasi bo'lmasa va qon ketishi xavfi bo'lmasa, 300-325 mg aspirin chaynab yutish tavsiya etiladi (bu tromb hosil bo'lishini kamaytiradi).



2) Nitroglitserin: Agar bemorning qon bosimi past bo'lmasa, til ostiga nitroglitserin tabletkasi yoki spreysi berish mumkin. Agar 5 daqiqadan keyin og'riq o'tmasa, yana bir marta berish mumkin, lekin jami uch martadan oshmasligi kerak.

Tashxis va gospitalizatsiya: Tez yordam brigadasi yetib kelganidan so'ng, birinchi navbatda EKG (elektrokardiogramma) qilinadi. Tashxis tasdiqlansa, bemor zudlik bilan ixtisoslashgan kardiologik markazga yoki shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish bo'limiga yotqiziladi.

Shifoxonadagi davolash: Shifoxonada EKG va kardiospesifik biomarkerlar (troponin T/I, CK-MB) tahlillari asosida aniq tashxis qo'yiladi. Davolash usullari konservativ (tromb erituvchi dorilar - trombolizis) yoki invaziv (koronar angioplastika va stentlash) bo'lishi mumkin, bu kasallikning og'irligiga bog'liq.

Erta murojaat qilish va shoshilinch tibbiy choralar ko'rish miokard infarkti oqibatlarini kamaytirishda muhim rol o'ynaydi.

Miokard infarktida muvaffaqiyatli davolanishning asosi — vaqt faktori. Klinik belgilarni erta aniqlash va shoshilinch yordamni tizimli tashkil etish bemorlar hayotini saqlab qolishning yagona samarali yo'lidir.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR :

1. Gadaev A.G. Ichki kasalliklar. Toshkent: "Muharrir", 2020.
2. Yunusov A.A., Karimov M.W. Shoshilinch kardiologiya asoslari. O'quv qo'llanma. Toshkent, 2021.
3. Thygesen K., et al. "Fourth Universal Definition of Myocardial Infarction". Journal of the American College of Cardiology, 2018.
4. ESC Guidelines (2023): Management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation.
5. Shishkova V.N. "Modern aspects of emergency care in acute coronary syndrome". Medical Journal, 2022.