

ISHEMIK YURAK KASALLIGI – YURAK MUSHAGIGA QON YETISHMASLIGI

Qo'qon Universiteti Andijon filali
Tibbiy biologiya va jamoat salomatligi
O'qituvchisi Satibaldiyeva Zebo Shuxratullayevna
Email: zebosatbaldiye@gmail.com

Tel: +998992509096

Qo'qon Universiteti Andijon filali
Tibbiyot fakulteti davolash ishi yo'nalishi
25-32-gurux talabasi
Jakbarov Berdali Begali o'g'li
Email: berdali869@gmail.com
Tel: +998978992233

Annotatsiya

Ushbu maqolada ishemik yurak kasalligi (IYuK) haqida ma'lumotlar keltirilgan. Ishemik yurak kasalligi yura mushagining qon bilan ta'minlanishi yetishmasligi natijasida yuzaga keladigan surunkali patalogik holat bo'lib, uning asosiy sababi koronor ateriyalaning ateroskleroz tufayli torayashi yoki spazimga uchrashi hisoblanadi. Miokart to'qimalariga kislorotning yetishmasligi stenokardiya tutqilari, yurak ritm buzilishlari va miokart infarkti kabi klinik ko'rinishlarga olib keladi. Kasallik rivojlanishlariga chekish, arterial gipertenziya, qandli diabet, semizlik va stress kabi xavf omillari ta'sir ko'rsatadi. IYuKni o'z vaqtida tashxslash, dori-darmonlar bilan davolash, parhez va sog'lom turmush tarziga amal qilish bemor hayot sifatini yaxshilash hamda asoratlarning oldini olishda muhim o'rin tutadi.

Kalit so'zlar: Ishemik yurak kasalligi, koronar arteriya, moikart gipoksiyasi, stenokardiya, moikart infarkti, ateroskleroz, gipertoniya, yurak ritmi buzilishi, tashxislash, davolash

Annotation

This article provides information about ischemic heart disease (IHD). Ischemic heart disease is a chronic pathological condition that occurs as a result of insufficient blood supply to the heart muscle. The main cause of the disease is the narrowing or spasm of the coronary arteries due to atherosclerosis. Lack of oxygen in the myocardial tissues leads to clinical manifestations such as angina pectoris attacks, cardiac arrhythmias, and myocardial infarction. Risk factors that contribute to the development of the disease include smoking, arterial hypertension, diabetes mellitus, obesity, and stress. Timely diagnosis of IHD, medication therapy, adherence to diet, and maintaining a healthy lifestyle play an important role in improving the patient's quality of life and preventing complications.

Keywords: Ischemic heart disease, coronary artery, myocardial hypoxia, angina pectoris, myocardial infarction, atherosclerosis, hypertension, cardiac arrhythmia, diagnosis, treatment.

Аннотация

В данной статье представлена информация об ишемической болезни сердца (ИБС). Ишемическая болезнь сердца — это хроническое патологическое состояние, возникающее вследствие недостаточного кровоснабжения сердечной мышцы. Основной причиной заболевания является сужение или спазм коронарных артерий из-за атеросклероза. Недостаток кислорода в тканях миокарда приводит к таким клиническим проявлениям, как приступы стенокардии, нарушения сердечного ритма и инфаркт миокарда. На развитие болезни влияют такие факторы риска, как курение, артериальная гипертензия, сахарный диабет, ожирение и стресс. Своевременная диагностика ИБС,

медикаментозное лечение, соблюдение диеты и ведение здорового образа жизни играют важную роль в улучшении качества жизни пациента и профилактике осложнений.

Ключевые слова: Ишемическая болезнь сердца, коронарная артерия, гипоксия миокарда, стенокардия, инфаркт миокарда, атеросклероз, гипертония, нарушение сердечного ритма, диагностика, лечение.

Kirish

Yurak ishemik kasalligi, jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ekspertlarining ta'rifiga ko'ra (1971), miokardning arterial qon bilan ta'minlanishining nisbiy yoki mutloq kamayishi oqibatida paydo bo'lgan yurakning o'tkir yoki surunkali disfunktsiyasidan iborat. Yurak ishemik kasalligining asosiy va tez-tez uchrab turadigan simptomi to'sh sohasida jismoniy harakat vaqtida yuzaga chiqishi va tarqalishi jihatidan oshib boradigan bosimni his qilish xisoblanadi. Odatda og'riq, ko'krakda yoqimsiz sezgi bilan o'tadi, u chap elkaga, ko'lga yoki ikkala ko'lga, bo'yin, jag', tishlarga o'tadi. Bu paytda bemorlarda odatda nafas olish qiyinlashadi, vahima paydo bo'ladi. Ular harakatdan to'xtaydilar va xuruj o'tib bo'lguncha qimirlamay turadilar. Ularning teri koplamlari oqarib ketishi mumkin, kuchli xurujda peshonadan sovuq ter chiqadi. Nitroglitserin qabul qilingandan yoki jismoniy zo'riqish bartaraf etilgandan so'ng tasvirlangan belgilar odatda yo'qoladi. Stenokardiya xurujining necha marta tutishi bilan aterosklerozga uchragan toj tomirlar darajasi o'rtasida bog'liqlik borligi aniqlangan. Stenokardiya xurujlari tutishi bilan toj tomirlar aterosklerozining og'ir-engilligi o'rtasida ham xuddi shunday bog'liqliklar borligi ma'lum.

Yurak ishemik kasalligining eng xatarli ko'rinishlaridan biri yurak etishmovchiligi bo'lib, u mehnat qobiliyatining vaqtinchalik yoki batamom yo'qotilishiga, nogironlikka va o'limga sabab buladi. Stenokardiya diagnostikasida kasallik anamnezini aniqlashning muhim ahamiyati bor. Biroq ayrim bemorlarda kasallik boshqacha, atipik simptomatika bilan yoki simptomlarsiz o'tishi mumkin.

Диагностик usullar orasida EKG muhim o'rin tutadi, u kasallikni diagnostika qilish, uning og'ir-engilligiga baho berish, joylashgan sohasini va miokardda qon aylanish etishmovchiligi va postinfarkt kardiosklerozning qancha joy egallaganini aniqlashga imkon beradi.

YuIKga (yurak ishemik kasalligi) shubha qilingan barcha bemorlarda hamma e'tirof etgan 12 nuqtada EKG tekshiruvini o'tkazish lozim. Yurak ishemik kasalligi bo'lgan 35% bemorlarning tinch turgan holatida qayd qilingan EKGda miokard ishemiyasi belgilari aniqlanmaydi. Bunday bemorlarda tashxisni aniqlash va toj tomir qon aylanishining rezerv imkoniyatlarini bilish uchun bir qator qo'shimcha elektrokardiografik tekshiruvlar: jismoniy ish bilan sinamalar (veloergometriya) va EKGda 24 soatlik uzluksiz monitoring o'tkazish maqsadga muvofiq bo'ladi. Agar koronar etishmovchilik asosini miokard vaskulyarizatsiyasining funktsional buzilishi – tojsimon arteriyalar spazmi tashkil qilsa, ergometrin sinamasi birmuncha namunali diagnostik test hisoblanadi. U EKGni nazorat qilib turgan holda ergometrin maleat (ergonovin) preparatini venaga oqim bilan yuborishdan iborat. Bunda EKGda ST segmentining izoelektrik chiziqdan surilishi va stenokardiya xuruji paydo bo'lishi sinamaning musbatligini ko'rsatadi.

Yurak ishemik kasalligi bo'lgan bemorni rentgenologik tekshirish ko'krak qafasi a'zolarini rentgenoskopiya va yurakni rentgenoelektrokimografiya qilishni o'z ichiga oladi, ular yurak ishemiyasi asoratlari borligi (yurak anevrizmasi, qorinchalararo to'siqning postinfarkt nuqsoni) va ko'krak qafasi a'zolarining qo'shilib keladigan kasalliklari to'g'risida tasavvur beradi.

Yurak ishemik kasalligida tekshirishning radionuklid usullari, xususan sokinlikda va jismoniy harakat bilan sinama o'tkazish vaqtida Tl201 bilan miokardni stsintigrafiya qilish, shuningdek radionuklid ventrikulografiya usulini qo'llash muhim diagnostik ahamiyatga ega. Bular chap qorinchaning funktsional holati to'g'risida ma'lumot beradi. Tekshirishning radionuklid usullari yurak zarbali va minutlik

hajmini, aylanib yurgan qon xajmini, kichik qon aylanishi doirasida qon oqimi vaqtini va o'pkada aylanib yurgan qon xajmini o'rganishga imkon beradi.

Yurak exografiyasi noinvaziv usul bo'lib, yurakning tuzilishi va miokard funksiyasini tadqiq qilishga yordam beradi. Exokardiografiya usulidan chap qorincha funktsional qobiliyatini va yurak ishemiyasi kasalligini, qorinchalararo to'siqning postinfarkt nuqsoni yoki mitral klapan etishmovchiligi, chap qorinchaning infarktdan keyingi anevrizmasi singari yurak ichi gemodinamikasi asoratlarini o'rganishda foydalaniladi. Chap qorinchani o'rganishda exokardiografiya chap qorincha bo'shlig'i, qalinligi va orqa devori o'lchamlari, orqa devor kinetikasi, qorinchalararo to'siq xarakati, chap qorinchaning oxirgi sistolik va oxirgi diastolik hajmi, qon otilish fraktsiyasi, zarbali hajmi to'g'risida ma'lumot olishga imkon beradi. Miokard qisqaruvchanligining lokal buzilishlariga baho berishda exokardiografiya vaqtida nitroglitserin bilan farmakologik testdan foydalaniladi. Nitroglitserin qabul qilingandan so'ng gipoksiya sohasining yo'qolishi o'zgarishlarning ishemik xususiyatidan dalolat beradi. Bunda miokard sistolik harakat amplitudasi oshgan bo'ladi. Miokard qisqaruvchanligining segmentar buzilishlarini aniqlashga imkon beradigan sektoral skanerlash (ikki o'lchamli exokardiografiya), chap qorincha devorlari kinetikasining lokal buzilishlarini diagnostika qilishda ayniqsa qimmatli hisoblanadi.

JARROHLIK USULIDA DAVOLASH

Yurak ishemik kasalligining patogenetik asosi miokardning kislorodga extiyoji bilan uning arterial qon bilan toj arteriyalar bo'ylab tushishi o'rtasida disbalans ekanligini hisobga olib, uni jarrohlik usulida davolash, avvalo yurak mushagining qon bilan ta'minlanishini yaxshilashga qaratilishi lozim. Yurak ishemik kasalligida jarrohlik usulida ikkita asosiy guruhini tafovut qilish mumkin:

1. miokardning bilvosita vaskulyarizatsiyasini yaxshilash;
2. miokardning bevosita vaskulyarizatsiyasini yaxshilash.

Birinchi guruhga perikard va epikard o'rtasida bitishmalar hosil bo'lishiga qaratilgan amaliyotlarni kiritish mumkin. Biroq miokardni bilvosita revaskulyarizatsiya qilishga qaratilgan hamma amaliyotlar o'zini oqlay olmadi, ularning ko'pchiligi kam ta'sirchan yoki umuman foydasiz bo'lib chiqdi, shu sababli ulardan hamma joyda voz kechildi. Miokardni to'g'ridan-to'g'ri revaskulyarizatsiya qiladigan operatsiyalarning ikkinchi guruhi g'oyat ta'sirchanligi bilan ajralib turadi va butun dunyoda yurakning ishemiyasi bo'lgan bemorlarni davolashda tobora ko'p qo'llanilib kelinmoqda. Hozirgi vaqtda ko'pgina mualliflar dori-darmonlar bilan davolashga rezistent yoki berilmaydigan tinch turgandagi va zo'riqish vaqtidagi stenokardiyani, aortokoronar shuntlash operatsiyasini o'tkazishga ko'rsatma deb hisoblamodalar. Koronarografiya ma'lumotlari bo'yicha toj arteriyalarining zararlanishi xirurgik davolashga ko'rsatma hisoblanadi. Miokardning qisqarish faoliyatini baholashga katta ahamiyat beriladi. Aortokoronar yoki mammarokoronar shuntlash amaliyotlari harakatsiz yurakda sun'iy qon aylanishi va bemor tana harorati 28-30°S gacha pasaytirilgan sharoitlarda bajariladi.

Xulosa

Ishenik yurak kasalligi – zamonaviy davrning eng ko'p uchraydigan va o'limga olib keluvchi kasalliklardan biridir. U koronar arteriyalarning aterosklerotik torayishi natijasida yurak mushagiga kislorod va qon oqiminng yetishmasligi bilan tavsiflanadi. Vaqtida tashxis qo'yilmasa, kasallik stenokardiya, miokaret infarkti va surunkali yurak yetishmovchiligi kabi og'or asoratlarga olib kelishi mumkin. IYuKni oldini olishda sog'lom turmush tarziga rioy qilish zararli odatlardan voz kechish, to'g'ri ovqatlanish, muntazam jismoniy faollik hamda arterial bosim va qon lipidlarini nazorat qilish muhim ahamiyatga ega. Demak, kasallikni erta aniqlash va profilatik choralarini ko'rish – kishining umrini uzaytiruvchi va hayot sifatini yaxshilovchi eng muhim omildur.

Foydalanilgan adabiyotlar

- 1 [O'zbekiston milliy ensiklopediyasi](#) (2000-2005) ma'lumotlaridan foydalanilgan.
- 2 Ergashev, B. (2025). Bemorlar psixologiyasi va muloqot ko'nikmalari. Modern Science and Research, 4(2), 151–156.
- 3 Ergashev, B. (2025). Pulpitning etiologiyasi, patogenezi, morfologiyasi va klinik simptomlari. Modern Science and Research, 4(3), 829–838.
- 4 Ergashev, B. (2025). Stomatologiyada tish kariesi: Etiologiyasi, diagnostika va davolash usullari. Modern Science and Research, 4(3), 821–828.
- 5 Ergashev, B. (2025). Tish emal prizmalariga yopishib olgan tish blyashka matrixning mikrobiologiyasi va tarkibi. Modern Science and Research, 4(3), 815–820.
- 6 Ergashev, B. (2025). Psychological support for cancer patients. ИКРО Журнал, 15(01), 164–167.
- 7 Ergashev, B., & Raxmonov, Sh. (2025). Oral trichomoniasis: Epidemiology, pathogenesis, and clinical significance. Kazakh Journal of Ecosystem Restoration and Biodiversity, 1(1), 19– 27.
- 8 Ergashev, B., & Raxmonov, Sh. (2025). Transmission dynamics of tuberculosis: An epidemiological and biological perspective. Kazakh Journal of Ecosystem Restoration and Biodiversity, 1(1), 28–35.