



SURUNKALI YURAK YETISHMASLIGI BELGILARI, SABABLARI VA TURLARI

Xudoyberdiyeva Fazilat Alisher qizi

Toshkent tibbiyot akademiyasi 2-son davolash fakulteti
1- bosqich talabasi

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14515169>

ARTICLE INFO

Received: 12th December 2024

Accepted: 14th December 2024

Published: 18th December 2024

KEYWORDS

mikrosirkulyatsiya, surunkali yurak yetishmovchiligi, omega-3.

ABSTRACT

Maqolada Surunkali yurak yetishmovchiligi (SYuE) bo'lgan bemorlarda omega-3 ko'p to'yinmagan yog'li kislotalarning endotelial funksiyasi bo'yicha samaradorligini o'rganilgan. Infarktdan keyingi kardioskleroz (IKKS) bilan og'rikan 40 yoshdan 55 yoshgacha bo'lgan 103 nafar erkak bemor qatnashdi Klinik ko'rinishlari, diagnostik usullariga qarab muhokama qilingan va takliflar berilgan.

Yurak yetishmovchiligi – yurakni o'z nasos funksiyasini bajara olmay qolishi oqibatida a'zolarda qon aylanishini buzilishi vujudga kelishi bilan bog'liq bo'lgan patologik jarayon. Uning natijasida organizmning kislorod va oziq moddalar bilan ta'minlanishi, hamda mikrosirkulyatsiya jarayonlarida keskin o'zgarishlar yuz beradi. Surunkali yurak yetishmovchilining klinikasi. Biventrikulyar (total) sistolik surunkali yurak yetishmovchiligi mavjud bo'lgan bemorlar hansirash, tez charchash, periferik shishlar hamda yurak faoliyati (ritmi va o'tkazuvchanligi) buzilishiga shikoyat qiladilar [1].

Hansirash – SYuE ning erta belgilaridan biri hisoblanadi. U avval faqat jismoniy zo'riqishda paydo bo'lib, tinch holatda o'tib ketadi. Kasallik zo'rayib borgan sari hansirash yengil harakatlarda, keyinchalik esa tinch holatda ham bemorni bezovta qila boshlaydi [1, 2].

Ortopnoe – bemorni gorizontol holatida yoki boshini past qo'yib yotganida paydo bo'ladigan hansirash. U gorizontol holatda (yostiqqa bosh qo'yib yotganda) bir necha daqiqalar ichida paydo bo'lib, o'tirgan yoki yarim o'tirgan holatni egallaganda o'tib ketadi. Bemorlar boshlariga bir nechta yostiq qo'yib yotadilar yoki tunni yarim o'tirgan holatda o'tkazadilar. Ortopnoe bemorni gorizontol xolatida yurakka venoz qonni oqib kelishi ko'payishi va kichik qon aylanish doirasini qon bilan to'lishi yanada ortishi xisobiga yuzaga keladi. Bunday hansirash paydo bo'lishi kichik qon aylanish doirasida gemodinamikani buzilganligidan dalolat beradi [2].

Aksariyat hollarda hansirash jismoniy zo'riqishda yoki gorizontol holatda paydo bo'ladigan quruq yo'tal bilan birga kechadi. Yo'tal o'pkada uzoq vaqt davomida qon dimlanishi, bronx devorlarini shishi va yo'tal retseptorlarini ta'sirlanishi ("yurakli bronxit") oqibatida yuzaga keladi. Bronxitlarda kuzatiladigan yo'tallardan farqli o'laroq u balg'amsiz bo'lib, SYuE samarali davolansa izsiz yo'qoladi [2, 3]. Yurak astmasi ("tungi paroksizmal hansirash") bu intensiv hansirashdar xuruji bo'lib, qisqa vaqt ichida bo'g'ilishga o'tadi. Xuruji ko'proq tunda bemor yotgan holatida yuzaga keladi. Ular ortopnoe holatini egallaydilar ya'ni oyoqlarini pastga osiltirib o'tiradilar. Ammo bu holat bemorni ahvolini yetarli darajada yengillashtirmaydi. Bo'g'ilish sekin kuchayib boradi va yo'tal bilan birga kechadi,

qo'zg'aluvchanlik, o'limdan qo'rqish hislari paydo bo'ladi. O'z vaqtida ko'rsatilgan tibbiy yordamdan so'ng hansirash xuruji yo'qoladi [3]. Bir oz jismoniy xarakatda ham paydo bo'ladigan yaqqol namoyon bo'lgan mushaklardagi xolsizlik oyoq – qo'llardagi tez toliqish va og'irlik xissi SYuE ning erta klinik belgilaridan biri xisoblanadi. Bu belgilar xar doim ham hansirash va shish darajasiga mos kelmaydi.

Ularning asosiy sababi na faqat yurakni qon otib berishini kamayishi, balki simpatoadrenal tizim, RAAT, endotelin faolligini oshishi natijasida arteriolalarni spastik torayishi va tomirlarni kengayish zaxirasini kamayishi xisobiga tana mushaklarini qon bilan taminlanishini buzilishi xisoblanadi [4].

Bemorlarda periferik shishlar venalarda past gidrostatik bosim bo'lgan soxalarda joylashadi. SYuEda shishlar odatda asta-sekin rivojlanib, asosan simmetrik ravishda to'piq va boldir atrofida, yotoq bemorlarda esa yelka, bel va quymich sohalarida joylashadi. Ushlab ko'rilganda teri sovuq, ko'kargan, shishlar uzoq davom etganda esa shu soha teri qoplaminig elastikligi yo'qoladi, yupqalashib giperpigmentatsiyalar kuzatiladi. Ayrim hollarda qiyin bitadigan trofik yaralar paydo bo'ladi. Yurak shishlari odatda zich bo'lib, barmoq bilan bosganda uzoq saqlanib qoluvchi chuqurcha qoladi, tana holati o'zgarishiga mutanosib ravishda sekin siljiydi.

Shishlar nisbatan ko'p yoki oz muddat davom etgan hansirash davridan keyin yuzaga keladi. Ko'pincha teri va teri osti to'qimasi shishi, assit, gidrotoraks (asosan o'ng tomonlama) bilan birga kechadi. Bundan tashqari bemorlarda bo'yin venalari bo'rtishi, jigar kattalashishi ham kuzatiladi. Ular o'ng qovurg'a ostidagi og'irlik hissi va og'riqqa shikoyat qiladilar. Bu katta qon aylanish doirasida dimlanish bo'lganda jigar kattalashishi va glisson kapsulasini kengayishi hamda dispeptik o'zgarishlar (ishtaxani pasayishi, ko'ngil aynishi, qayt qilish, meteorizm va boshqalar) xisobiga yuzaga keladi [5].

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Belenkov Yu.H., Mareev V.Yu., Ageev F.T. -Medikamentoznye puti uluchsheniya prognoza bolnyx s xronicheskoy serdechnoy nedochstatochnostyu. – M.: Insayt, 1997.– 70s.
2. Bolezni serdsa po Braunvaldu: rukovodstvo po serdechno-sosudistoy meditsine /Pod red.P. Libbi; per. s angl., pod общ. red.R.G.Oganova. V 4 t. Tom 1: glavы 1-20. – M., Rid Elsiver, 2010. – 23s.
3. Ryabov S.I., Perepech N. B, red. Kardiologiya: rukovodstvo dlya vrachey: v 2 tomax. SpesLit, 2008. Tom 1 – y 189s.
4. Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians EvidenceBased Clinical Practice Guidelines. CHEST 2012; 141(2)(Suppl):7S.
5. Suslina Z.A., Fonyakin A.V., Geraskina L.A., Mashin V.Vl., Trunova Ye.S., Mashin V.V., Glebov M.V. Prakticheskaya kardionevrologiya. – M.: IMAPRESS, 2010.-304.