

Yurak - qon tomir tizimi kasalliklari bilan kasallangan bemorlarni parvarish qilish

Mahammadjonova Shohsanam Shavkatjon qizi

Tez tibbiy yordam fani o'qituvchisi

Xudoynazarova Unsinoy Xusanboy qizi

Terapiya fani o'qituvchisi

Madaminova Gulsanam Abdurahim qizi

Otorinolaringologiya fani o'qituvchisi

Rishton Abu Ali ibn Sino nomdagi jamoat salomatligi texnikumi

Abstract: Patients with diseases of the circulatory system present with various complaints. The most common symptoms are chest pain, rapid heart rate, shortness of breath, congestion, swelling, irregular heartbeat, etc. Cardiovascular diseases are diseases that affect various parts of the circulatory system. They are the main cause of death: many people in the world do not die from other causes! Therefore, it is very important to know what causes such diseases, their symptoms and treatment methods.

Key words: Arterial hypertension, arterial hypotension, hypertensive crisis, angina pectoris, suffocation, shortness of breath, orthopnea, pulmonary edema, cardiac asthma

Yurak – qon tomir tizimi kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni kuzatish va davolashni ikki yo'nalishda o'tkaziladi.

Umumiy chora-tadbirlar – boshqa turli organlar va tizimlar kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni kuzatish va parvarishlash ishlari: bemorning umumiy holatini kuzatish, tana haroratini nazorat qilish, qon tomirlari va qon bosimini nazorat qilish, harorat varag'ini to'ldirish, bemorning shaxsiy gigienasini ta'minlash, tuvak berish va boshqalar.

Maxsus tadbirlar - yurak – qon tomir tizimi kasalliklariga xos bo'lgan simptomlari bo'lgan bemorlarga: yurak va ko'krak og'rig'i, o'tkir va surunkali yurak yetishmovchiligi, shish, yurak ritmining buzilishi va boshqalarga yo'naltirilgan kuzatuv va parvarish chora tadbirlaridir.

Arterial gipertenziyali bemorlarni parvarishlashda bemorlarni davolash profilartika muolajalari olishini nazorat qilish bilan bir qatorda salbiy emotsiyalar, nevro-

psixologik stresslar va yaxshi uxlay olmasligini ham e'tiborga olish kerak, chunki bu holatlar ham kasallik kechishini og'irlashtirish mumkin.

Gipertonik kriz tezkor ravishda shifokor yordami ko'rsatish va gipotenziv dori vositalarini qabul qilishni talab qiladi, chunki bu holatda bosh miya va koronar qon aylanishini buzilishi mumkin bo'ladi. Shifokor kelgunga qadar bemorni to'liq tinchlik holati va toza havo kelishi bilan ta'minlash kerak, bemor oyoqlariga issiq vanna va qo'llari uchun iliq vanna qilish mumkin (suv harorati 37-40 ° C).

Arterial gipotenziya ba'zida sog'lom odamlarda, ayniqsa, asteniklarda kuzatilishi mumkin, ammo ba'zida yurak qon tomir tizimidagi jiddiy kasalliklar simptomi ham bo'lishi mumkin (miokard infarkti, qon ketish, shok, kollaps). Bemorda o'tkir holatda arterial gipotenziya yuzaga kelganda bemorni tekis yotqizish va miyaga qon kelishini yaxshilash maqsadida oyoqlarini teparoq ko'tarish kerak bo'ladi va shifokor tavsiyalariga ko'ra dori vositalari qilinadi.

Yurak sohasidagi og'riq har doim ham YQT tizimi kasalliklari bilan bog'liq bo'lmasligi mumkin. Og'riq plevra kasalliklari (quruq plevrit), umurtqa va qovurg'alararo nerv nevrалgiyalari (umurtqa osteoxondrozlari, qovurg'alararo nerv nevrалgiyalari), miozit, diafragmaning qizilo'ngach teshigi churrasi va boshqalarda kuzatilishi mumkin. Bunday og'riqlar kardialgiya deb ataladi. Ko'krak qafasi sohasidagi og'riqlar qon aylanish tizimining patologiyasi bilan bog'liq bo'lishi mumkin, bundan tashqari perikard kasalliklari, aorta kasalliklari va nevrologik holatlarga ham bog'liq bo'ladi.

Stenokardiya (lot. angina pectoris), koronar qon tomirlarning aterosklerotik zararlanish natijasida torayishi va tomirlar spazmi tufayli kelib chiqadi. Stenokarditik og'riq xurujlari koronar qon oqimining buzilishi natijasida miokardning kislorodga bo'lgan talabi qondirilmasligi va yurak mushaklarida gipoksiya, ishemiya kelib chiqishi bilan tushuntiriladi. Kislorodga bo'lgan talab qondirilmasligi natijasida moddalar almashinuvi jarayoni buziladi- to'liq oksidlanmagan mahsulotlar miokarddagi sezgir nerv oxirlarini ta'sirlantirib og'riq hissini keltirib chiqaradi.

Tipik stenokardiya xuruji odatda jismoniy yoki ruhiy zo'riqish natijasida yuzaga keladi. Og'riqlar to'sh ortida joylashib, siquvchi, bosuvchi va kuydiruvchi xarakterda bo'ladi, o'lim qo'rquvi hissi bilan birga keladi. Chap qo'lga, chap kurakka, bo'yinning chap qismiga va pastki jag'ga uzatiladi. Bunday og'riq odatda 1 dan 10 daqiqagacha davom etadi va mustaqil yoki nitroglicerol tabletkasi til ostiga qabul qilgandan so'ng 1-3 daqiqada o'tib ketadi.

Stenokardiya xuruji vaqtida bemorni to'liq tinchlik holati va toza havo kelishi bilan ta'minlash kerak, nitrogliserin tabletkasi til ostiga qabul qilinadi va kam hollarda yurak sohasiga xantal qo'yish mumkin.

Hansirash – YQT tizimi kasalliklarida yurak etishmovchiligi borligini ko'rsatuvchi belgilardan biri bo'lib, miokardning qisqarish xususiyati pasayganligini ko'rsatadi. Yurak etishmovchiligi kichik qon aylanish doirasida dimlanish va organizmda suyuqlik to'planib qolishi bilan xarakterlanadi. Yurakka bog'liq holdagi hansirash qonning kichik qon aylanish doirasida turib qolishi va buning natijasida bemorda avvaliga jismoniy zo'riqishlardan so'ng, keyinchalik esa tinch holatda ham yuzaga keladi.

Bo'g'ilish (yurak astmasi) yurak yetishmovchiligida odatda kechasi kuzatiladigan, to'satdan yuzaga keladigan og'ir xuruji xansirash va shovqinli nafas bilan ifodalanadi (adashgan nerv tonusi oshishi koronar tomirlarning torayishiga olib keladi). Bunda bemor o'tirgan holda majburiy ortopnoe holatini egallaydi.

Bo'g'ilish yurakka bog'liq bo'lmasligi ham mumkin. Masalan, nafas markazini oziqlantiruvchi tomirlarning aterosklerotik zararlanishi Traube nomli astma rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Bunda bemor holatini o'zgartirishi uni ahvolini yengillashtirmaydi.

Ortopnoe (grek. Orthos-to'g'ri, pnee-nafas olish)- nafas olishda bemorning gorizontol holatida xansirash va bo'g'ilish kuzatilib, uni oyoqlarini osiltirib o'tirishiga olib keladigan majburiy holat. Bunday holatda kichik qon aylanish doirasidagi yuklama kamayadi, qorin bo'shlig'idagi tomirlarda va oyoq qo'llarda qon depolanadi. Yurak astmasi xurujlari nekroz (infarkt), yallig'lanish (og'ir miokardit) yoki yuklama ortishi (gipertonik kriz, noadekvat jismoniy yuklama) tufayli yurak muskullari qisqarishining keskin kamayishidan kelib chiqadi.

O'pka shishi bu yurak yetishmovchiligining og'ir formasi bo'lib, qonning suyuq qismi qon tomir devorlari o'tkazuvchanligining ortishi natijasida alveolalarda yig'ilishi hisoblanadi. Yurak astmasi simptomlariga ko'pikli pushti balg'am ajralishi ham qo'shiladi.

Xansirashda yordam berish uchun tinchlikni ta'minlash, bemor o'tirgan yoki yarim o'tirgan majburiy holatni egallashi, siqib turgan kiyimlarni yechish, toza havoda nafas olish, nitroglitserin qabul qilish (qarshi ko'rsatma yo'qligida) yoki qon bosimi oshganda antigipertenziv vositalar shifokor ko'rsatmasiga ko'ra berilishi zarur.

Yurak astmasi va o'pka shishida ko'riladigan tadbirlar.

- Tezda shifokorni chaqirish
- Bemorni o'tirgan holatga o'tkazish (ortopnoe)

- Bemorda sistolik arterial bosim 100 mm.simob ust dan kam bo'lmaganda nitroglitserin berish.
- Oksigenoterapiyani niqob orqali yoki burun kateteri orqali boshlash.
- Ko'pikli balg'amni elektrosos bilan aktiv aspiratsiya qilish.
- Bemor o'tirganida uning ikki oyoqlariga chov burmasidan 15 sm pastroqdan venoz jgut (rezinali trubka yoki manjeta) qo'yish, katta qon aylanish doirasidan o'pkaga keladigan qon hajmi kamaytiradi (venoz jgutni yana qo'shimcha ravishda qo'llarga ham qo'yish mumkin).
- Faqatgina vena siqiladi, arterial puls jgutdan pastda saqlanib qolishi, qo'l oyoqlar sianotik bo'lishi kerak, lekin oq emas. 15-20 daqiqadan so'ng jgut bo'shatilishi kerak.
- Jgutlarni bo'shatish bosqichma-bosqich asta sekinlik bilan olib boriladi (avval bitta oyoqdan, biroz vaqtdan so'ng boshqasidan).
- Qon aylanish doirasidan aylanayotgan qonning suyuq bir qismini olib tashlash va kichik qon aylanish doirasida yuklamani kamaytirish uchun qonni chiqarib yuborish kerak; oyoqqa issiq vanna qabul qilish ham mumkin.
- Shifokor ko'rsatmasiga ko'ra vena ichiga narkotik analgetik, siydik haydovchi vosita, AAF ingibitorlari, yurak glikozidlari va boshqa zarur dori vositalarni yuborish mumkin.

Yurak yetishmovchiligidagi shish natijasida qon katta qon aylanish doirasida yig'iladi va organizmda suyuqlik to'planadi. Agar bemor yursa yurak shishlari ko'proq oyoqlarda, agar yotsa dumg'aza, bel, kurakda lokalizatsiyalanadi. Shish sohasida teri silliq, yaltiroq, tortilgan, bosib ko'rilganda uzoq tiklanmaydigan chuqurcha paydo bo'ladi.

Uzoq davom etuvchi yurak yetishmovchiligi natijasida seroz bo'shliqlarda suyuqlik (transsudat) to'planadi.

-Assit (grek. Askite- shishkan) - qorin bo'shlig'ida suyuqlik yig'ilishi.

-Gidrotoraks (grek. Hydor –suv, suyuqlik, thoraks-ko'krak qafasi)- suyuqlikni plevra bo'shlig'ida yig'ilishi.

-Gidroperikard (gidro+ perikard)- suyuqlikni perikard bo'shlig'ida yig'ilishi.

-Anasarka (grek. Ana- barcha, sarcus-go'sht) – teri osti yog' qavatida tarqalgan shish.

Anasarka avval "hydor ana sarcus" termini bilan nomlangan (grek. Hydor-suyuqlik), bu "suyuqlikni butun go'sht aniqrog'i tana bo'ylab" degan ma'noni bildiriladi. Natijada "hydor" so'zi qo'llanilmay qo'ydi va tarqalgan shish qisqa qilib "ana sarcus"- anasarka deb nomlandi.

Shuni yodda tutish kerakki, kasallikning dastlabki bosqichlarida shish yashirin ko'rinishda bo'lishi mumkin. Bunday hollarda organizmda suyuqlikning turib qolishi tana vaznining tez ortishi va diurezning kamayishi bilan namoyon bo'ladi. Shuning uchun ham bunday bemorlarda sutkalik suyuqlik muvozanatini nazorat qilish kerak, ya'ni, qabul qilingan suyuqlik miqdori (ichilgan va parenteral qabul qilingan suyuqlik) va chiqarilgan siydik miqdorini. Sutkalik diurez 1.5 – 2 l ni tashkil qilishi kerak (sutkalik qabul qilingan suyuqlikning 70 – 80 % ini).

Agar siydik miqdori umumiy sutkalik qabul qilingan suyuqlik miqdorining 70 – 80 % idan kam bo'lsa manfiy diurez qayd qilinadi (ya'ni suyuqlikning ma'lum qismi organizmda ushlanib qolmoqda).

Agar chiqarilayotgan siydik miqdori umumiy qabul qilinayotgan suyuqlik miqdoridan ko'p bo'lsa musbat diurez qayd qilinadi. Musbat diurez shish bo'lgan bemorlar siydik haydovchi vositalarni qabul qilgandan keyin kuzatiladi.

Bemor tana vaznini p'lachab boorish orqali suyuqlik muvozanatini nazorat qilish mumkin: tana vaznining tez oshib ketishi organizmda suyuqlik ushlanib qolayotganligidan dalolat beradi. Shuuni unutmash kerakki yotoq rejimidagi bemor siydik haydovchi vositalarni qabul qilayotgan bo'lsa, ular tuvaklar bilan ta'minlangan bo'lishi kerak.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yhati:

1. Bemorlarni uyda va shifoxonada parvarish qilish. Ўзбекистон миллий энциклопедияси - Ф.Ф.Назиров тахрири остида, таржимон А.Г.Гадоев, Г.С.Орипова -2014
2. Иномов К. Хамширалик иши асослари – Тошкент, 2009
3. Зокирходжаев Ш.Я. Солихов М.У. Шифокор ва бемор – Тошкент – 2016
4. Гребнев А.Л., Шептулин А.А. Основы общего ухода за больными. - М.: Медицина. 1991 г
5. [www. med.uz](http://www.med.uz) 6.www.lex.uz 7.www.wikipedia.uz