

Miokard infarkti

Shokirova Mohinaxon Ilhomjon qizi

*Rishton Abu Ali ibn Sino nomdagi jamoat salomatligi texnikumi katta
o'qituvchisi*

Ergasheva Oydina Ergashaliyevna

Rishton Abu Ali ibn Sino nomdagi jamoat salomatligi texnikumi o'qituvchisi

Akbarova Xilola Abdurasul qizi

*Rishton Abu Ali ibn Sino nomdagi jamoat salomatligi texnikumi 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. Myocardial infarction is an acute disease characterized by the development of one or several foci of ischemic necrosis in the heart muscle, and is manifested by various disorders of heart function and various clinical symptoms.

Key words: etiology, clinic, diagnosis, treatment, disease complications, spontaneous, ischemic, biomarkers, hypertrophy, His bundle, angina pectoris, ECG, embolism, atherosclerosis.

Miokard infarktini etiologiyasi va holatiga ko'ra xalqaro ishchi guruh 5 tipga ajratgan:

I tip. Spontan miokard infarkti.

Aterosklerotik pilakchalarni to'satdan yorilishi, yaraga aylanishi, eroziyaga uchrashi yoki qavatlanishi oqibatida bir yoki bir nechta arteriyalarda intrakoronar tromblar hosil bo'lishi va undan pastgi qismdagi tomirlarda qon aylanishini keskin chegaralanishi yoki distal trombotsitar embolizatsiya tufayli yurak mushaklarida nekroz rivojlanishi. Ko'proq mavjud yurak ishemik kasalligi kamroq hollarda zararlanmagan toj tomirlar negizida ham yuzaga keladi.

II tip. Ishemik disbalans natijasida kuzatiladigan miokard infarkti.

Miokardning zararlanishi yurak ishemik kasalligiga mansub bo'lmagan boshqa sabablar, masalan- endoteliy disfunktsiyasi, toj tomirlar spazmi yoki emboliyasi, taxiaritmiya, bradiaritmiya, kamqonlik, nafas yetishmovchiligi, arterial gipertenziyani chap qorincha gipertrofiyasi yoki usiz kechishi sababli rivojlanadi.

III tip. Biomarkerlarni aniqlash imkoni bo'lmagan hollarda o'limga olib kelgan miokard infarkti.

Bemorlarda biomarkerlar aniqlanmagan yoki umuman, tahlil uchun qon olinmagan vaziyatlarda, ammo EKG da miokard ishemiyasiga shubha bo'lganda yoki yangidan paydo bo'lgan Gis tutami chap oyoqchasining blokadasi aniqlanganda yuz bergan to'satdan o'lim.

IV a tip. Yurak va qon-tomirlarda teri orqali bajarilgan aralashuvlar bilan bog'liq bo'lgan miokard infarkti.

Kasallikning ushbu turida teri orqali aralashuvlardan keyin ilgari me'yorida bo'lgan troponin ko'rsatkichini 5×99 persentilga yoki u me'yoridan yuqori bo'lganda, 20% oshganda tashxislanadi. Bemorda stenokardiya xurujlari mavjudligi, EKG dagi ishemiya belgilari, Gis tutami chap oyoqchasi blokadasi, angiografiyada toj tomirlar okklyuziyasi aniqlanishi, toj tomirlar havzasini distal emboliyasi, ExoEKG yurak devorlarining anomal harakatlanishi mavjudligi qo'shimcha mezonlar hisoblanadi.

IV b tip. Toj tomirlardagi stentning trombozi bilan bog'liq bo'lgan miokard infarkti. Miokard infarktini ilgari o'rnatilgan stent bilan assotsatsiyada bo'lishi (koronarografiya yoki bemor o'limidan keyin tasdiqlangan) yoki miokard ishemiyasi klinikasi va kardiospetsifik fermentlarni dinamikada o'zgarishi mavjudligi.

V tip. Aorta-koronar shuntlash bilan assotsiyalangan miokard infarkti.

Bu holatda uning aorta-koronar shuntlash bilan assotsatsiyasi yuqori troponin ko'rsatkichi yoki ushbu biomarkerni mavjud bo'lgan ko'rsatkichdan 20% va undan ortiqqa ko'tarilishiga asoslaniladi. EKG da patologik Q tishchasining paydo bo'lishi, yangidan qayd etilgan Gis tutami chap oyoqchasi blokadasi, angiografiyada tasdiqlangan shuntning yoki toj arteriyasining okklyuziyasi, ExoEKG yordamida yangi hayotga layoqatsiz miokard sohalari yoki gipo va akineziya zonalarini aniqlanishi qo'shimcha mezonlar hisoblanadi.

Miokard infarkti davrlari:

1. prodromal - infarktdan oldingi davr 0-18 kun(1 oygacha);
2. O'ta o'tkir davri - MI boshlanishidan 2 soatgacha;
3. O'tkir davri - MI boshlanishidan 10 kungacha;
4. O'tkir osti davri - 10-kundan 4-8 hafta oxirigacha;
5. Infarktdan keyingi davr - aksariyat holatlarda, 4-8 haftadan 6 oygacha.

Klinik belgilari

- Ayni bemor uchun kuchli, noodatiy intensivlikdagi og'riqlar;
- Davomiyligi cho'zilgan (30 min. dan ko'p);

- Nitroglitserinnig samarasizligi;
- Og'riq lokalizatsiyasining kengligi; to'lqinsimon og'riqlar
- Og'riq irradiatsiyasining kengligi;
- Ko'pincha boshqa shikoyatlar bilan birga bo'lishi. (ko'ngil aynish, qusish, bosh aylanishi....)
- Ko'p terlash
- Hansirash
- Keskin quvvatsizlik
- Gohida betoqatlik

Obyektiv ko'ruvda

- Rangparlik
- Sovuq ter bosish
- Gohida betoqat, bir joyda turolmaslik
- Puls infarkt joylashishiga qarab sekin yoki tez/
- AQB - past tushishga moyillik

Auskultatsiyada

- I va II ton bug'iqlashgan, 20% bemorlarda III ton aniklanisi – “ot dupuri” ritmi
- Yurak cho'qqisida sistolik shovqin
- 10% bemorlarda perikard ishqolanish shovqini
- Gohida o'pkaning pastki qismlarida nam xirillashlar

Miokard infarktining ko'p uchraydigan ertangi asoratlari:

- O'tkir chap qorincha yetishmovchiligi (o'pka shishi)
- kardiogen shok
- yurak ritmi buzilishi
- CA,AV va Gis tutami oyoqchalari blokadasi
- yurak tamponadasi
- yurakni ichki va tashqi yorilishi
- aseptik perikardit
- tromboemboliyalar
- yurak anevrizmasi

Kechki asoratlariga esa:

- surunkali yurak yetishmovchiligi
- Dressler sindromi (perikardit + plevrit + pnevmonit)

Davosi

- O'tkir og'riq xurujini yo'qotish;
- Kardiogen shokni davolash;
- Yurak maromi buzilishining oldini olish;
- Qon ivishi sistemasini boshqarish;
- Yurak mushaklari metabolizmini yaxshilash;
- Parhez va dori-darmon orqali qonda xolesterin, triglitserid lipoproteidlari miqdorini pasaytirish.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'uxati

1. Беморларни уйда ва шифохонада парвариш қилиш. Ўзбекистон миллий энциклопедияси- Ф.Ф.Назиров таҳрири остида, таржимон А.Г.Гадоев, Г.С.Орипова -2014
2. Иномов К. Хамширалик иши асослари – Тошкент, 2009
3. М.Ф.Зиёева Терапија Ташкент - 2007
4. <https://mymedic.uz/kasalliklar/yurak-tomir/miokard-infarkti>
5. <https://uz.wikipedia.org>
6. <https://avitsenna.uz/miokard-infarkti>