

Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th March, 2024

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

YURAKNING YALLIG‘LANISH KASALLIKLARI RENTGENDIAGNOSTIKASI

Olimiva Umida

Qodirova Maftuna

Imiy rahbar: Djabbarova Aqida Mannapovna

Aannotatsiya:

ushbu maqolada yurakning yallig‘lanish kasalliklari, tomirlar va aorta kasalliklari rentgendiagnostikasi xususidagi fikrlar berilgan.

Kalit so‘zlar: yurak kasalliklari, yallig‘lanish kasalliklari, retgenologik usullar, miokardit, perikardit, ekssudatli perikardit, tomirlar, aorta.

Аннотация:

В этой статье рассматриваются вопросы рентгенодиагностики воспалительных заболеваний сердца, сосудов и аорты.

Ключевые слова: болезни сердца, воспалительные заболевания, ретгенологические методы, миокардит, перикардит, экссудативный перикардит, вены, аорта.

Aannotation:

This article provides opinions on radiogendiagnosics of inflammatory diseases of the Heart, Vascular and aortic diseases.

Keywords: heart disease, inflammatory diseases, retgenological methods, myocarditis, pericarditis, exudate pericarditis, veins, aorta.

KIRISH

Yurak kasalliklari (yurak xastaliklari) — yurakning normal faoliyati buzilishi bilan namoyon bo‘ladigan yurak-tomir tizimiga oid patologiyalar guruhi. Bunday kasalliklar epikard, perikard, miokard, endokard, yurakning klapan apparati va qon tomirlari shikastlanishlari tufayli yuzaga kelgan bo‘lishi mumkin.



Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th March, 2024

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

Rentgenologik usullar orasida yurak va tomirlarni kontrast modtasa yuborib tekshirish alohida o'rinni egallaydi, bu esa yurak-tomirlar sistemasi rentgenologiyasida sifatli siljishga sabab bo'ladi. Yurak va tomirlarni rentgenkontrast tekshirishning ahamiyati va beqiyosligi shundaki, ular ko'proq aniq, shubhasiz va yaqqol rentgenologik ma'lumotlar beradi. Yurak va tomirlarning morfologik o'zgarishi, jarayon masofasi va kasallik oqibatida qon aylanishining buzilganligi to'g'risida ham ma'lumot olish mumkin. Oxirgi o'ttiz yil ichida rentgenkontrast usul bilan yurak va tomirlarni tekshirish juda ham rivojlandi. Bu yutuqlar va natijalar yangi yo'nalishlar vujudga kelishi va rivojlanishiga asos bo'lib, rentgenologik tomir ichi xirurgiyasi (endovaskulyar jarrohlik usuli) yaratilishiga imkon berdi. Rentgenkontrast usullarga angiokardiografiya, kardioangiografiya, aortografiya, arteriografiya, venografiya va boshqalar kiradi. Angiokardiografiya-venaga kontrast modda yuborib yurak bo'shlikdarini tekshirish usuli. Kontrast modda qay yo'l bilan yuborilishiga qarab vena orqali va kateterli angiografiya farq qilinadi.

ASOSIY QISM

Miokardit. Yurak muskuli (miokard) ning yallig'lanishi. Tarqalishiga qarab cheklangan yoki diffuzli, klinik kechishiga qarab o'tkir, yarim o'tkir va surunkali bo'lishi mumkin. Rentgenologik ko'rinishi:

- 1) jarayonning kechishiga qarab yurak soyasining hajmi kattalashadi, bu esa uning hamma o'lchamlarining kattalashishiga olib boradi;
- 2) yurak uchburchak shaklini olib, asosi diafrag-maga qaragan holatda ko'krak qafasining o'rtasida turadi;
- 3) yurak faoliyati (tonusi), yurak urishining kuchi va yurak harakatining amplitudasi kamayadi;
- 4) yurak urishi tezlashadi (taxikardiya, ba'zan noto'g'ri ritm). Yurak diafragma sinuslari o'tmaslashadi.

Perikardit. Yurak xaltasi (perikard)ning yallig'lanishi, unga sepsis, sil va qo'shni a'zolar (plevra, o'pka, ko'ks oralig'i) kasalliklari sabab bo'ladi. Fibrinli, eksudatli va yopishqoq perikardit farq qilinadi. Fibrinli (quruq) perikardit-epikard va perikard yaproqlarida fibrin to'planishi. Mahalliy, chegaralangan va umumiy bo'lishi mumkin. Yig'ilgan suyuqlik xarakteriga qarab fibrinli va seroz-fibrinli perikardit



Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th March, 2024

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

ajratiladi. Klinikasi: yurakda og‘riq, perikardda g‘irchillagan tovush eshitiladi. Rentgenologik belgilari yo‘q.

Ekssudatli perikardit yurak xaltasining ichida suyuqlik to‘planishi bilan o‘tadi. Yallig‘lanish perikard sirtini va ichkaridan yurakni qoplab epikardni egallaydi. Sog‘lom odamda perikard bo‘shlig‘ida 30 ml atrofida seroz suyuqlik bor, u pastki qismda joylashadi. Ko‘p miqdorda (100-200 ml) suyuqlik to‘planganda yurakning shakli, konfiguratsiyasi, o‘lchami va joylashishi o‘zgaradi. Suyuqlikning hamma turi (seroz, fibrinoz, yiringli) rentgen nurlarini dyoyarli bir xil singdiradi va bir turda intensivsoya beradi. Shuning uchun rentgenologik yo‘l bilan perikard bo‘shlig‘idagi suyuqlik xarakterini aniqlash qiyin.

Rentgenologk ko‘rinish perikard bo‘shlig‘idagi suyuqlik miqdoriga bog‘liq. Boshlanishida yurak uchburchak shaklga ega, yurak-diafragma burchaklari to‘g‘rilangan. Suyuqlik miqdori ko‘paygan sari yurak shakli yumaloq bo‘lib boradi, uning soyasining konturlari silliqlashadi, yo‘llar ko‘rinmaydi, yurakning o‘lchami uzunasiga nisbatan kattalashadi, tomirlar tutamining soyasi qisqaradi. Yurakning urishi susayadi yoki ko‘rinmaydi. Dinamik kuzatilganda yurak soyasining kattalashishi xarakterli.

Quruq yoki ekssudatli perikardit natijasida yopishqoq yoki adgeziv perikardit yuzaga keladi. Perikardning yopishishi ikki xil bo‘ladi: perikard ikkala yaproqlarining bir-biriga va perikardning yonidagi a‘zolar (plevra) bilan yopishishi. Rentgenogrammada plevra bilan perikardning yopishishi yurak soyasida notekislik borligidan dalolat beradi. Ko‘pincha yurakning soyasi qalinlashgan plevra yaprog‘i bilan qo‘shilib ketadi. Chuqur nafas olganda yopishgan joy cho‘ziladi va u ko‘rinadi. Bu joy ko‘proq yurak-diafragma burchaklarida, uning o‘tmaslashishi yoki soylanishi bilan ifodalanadi. Agar perikard bilan diafragma yopishgan bo‘lsa, chuqur nafas olganda yurak soyasi diafragma soyasidan ajralmaydi.

XULOSA

Aorta va uning tarmoqlari aniqlashda rentgenologik usullar, qisman rentgenkontrast usul katta ahamiyatga ega. U tomirlarning morfologik o‘zgarishlari (kengayishi, torayishi, tromboz bo‘lishi) ga aniq tashhis qo‘yish uchun kerakli ma‘lumot olish va yuz beradigan qon aylanishi dinamikasi buzilishlarini ifodalashga imkon beradi. Bundan tashqari, tomirlardagi o‘zgarishlarni yo‘qotish uchun davolash tadbirlarini muvaffaqiyali o‘tkazishga yordam beradi.



Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th March, 2024

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

Rentgenologik tekshirishda aorta patologiyasining asosan olti belgisi aniqlanadi: uzayishi, egilishi, yoyilishi, kengayishi, torayishi va aorta soyasi intensivligining kuchayishi. Katta odamda normada qiya joylashgan yurakda aorta uzunligi yurakning balandligiga nisbatan 1:1 ni tashkil qiladi. Tik joylashgan yurakda - 1,1:1 Dan 1,2:1 gacha, ko'ndalang joylashgan yurakda - 0,8:1 dan 0,9:1 gacha. Bunda odamning konstitusional xususiyati ahamiyatga ega (B. M. Kudish). Aorta patologiyasining rentgen morfologik belgilari:

1. Aortaning uzayishi. Bemorda old holatda aortal indeksining o'zgarishiga qarab anikdanadi, bunda o'ng tomonda I yoy xordasi II yoy xordasidan katta bo'ladi. Aortaning egilishi. Aortaning yuqoriga ko'tariluvchi qismi ko'proq uzayishi natijasida u o'ng tomonga egiladi, bu chap tomonda I yoy zonasida tumshuqqa o'xshab chiqib turadi. Aortaning yoyilishi. Bu holatda aortaning yuqoriga ko'tariluvchi qismi o'ngga suriladi, pastga tushuvchi qismi chap konturni tashkil qiladi. Ikkinchi old qiya holatda "aorta darchasi"ning ko'ndalang o'lchami kengayadi. Bu holatga asoslanib aortaning yoyilishi aniqlanadi. 4. Aortaning kengayishi I va II old qiya holatda o'rganiladi. Aorta yuqoriga ko'tariluvchi qismi diametrining kattalashishi.

Aortaning torayishi old va qiya holatlarda, aorta pastga tushuvchi qismi diametrining torayishi II old qiya holatda o'rganiladi. Aortaning chegaralangan qismi diametri, uning yuqori va pastki qismlariga nisbatan 1 sm va undan ko'proq toraygan bo'lsa, aorta toraygan deb hisoblash kerak. Aorta soyasi intensivligining kuchayishi. Bu holat aorta devorlari zichlashganda uchraydi. Konturlar aniqligi, aorta urishining sustligi xarakterli. Bemorning yoshi va patologiya xarakteri ahamiyatga ega. Aorta zaxmi. Ko'pincha aortaning yuqoriga ko'tariluvchi qismi, kamroq uning yoyi, undan kamroq pastga tushuvchi qismi zararlanadi. Aortaning ichki (visseral) zaxmi ayollarga nisbatan erkaklarda uch hissa ko'p uchraydi. Zararlanish aortaning tashqi qavatidan boshlanib, keyin o'rta, so'ng ichki qavatga o'tadi. Agar o'rta parda ko'proq zararlansa, mezoaortit paydo bo'ladi holatda aniqlanadi. Agar aorta diametri 3,5 sm dan ko'proq bo'lsa, kengaygan deb hisoblash kerak.

Rentgenologik tekshirishda aorta devorida elastik va muskul to'qimalarining zaxm natijasida granulyasion to'qi-malar bilan almashganligi tufayli aorta shaklining xunuklashganligi, uning kengayganligi, egilganligi, yoyilganligi aniqlanadi. Aorta konturining to'lqinsimonligi xarakterli. Aorta anevrizmasi. Aorta anevrizmasi (chegaralangan kengayishi) ko'pincha aorta zaxmining asorati bo'lib, yurak-tomir



Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th March, 2024

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

sistemi hamma kasalliklarining 10% ni tashkil qiladi. Aorta anevrizmasi ko‘proq yuqoriga ko‘tariluvchi qismda, keyin yoyida va pastga tushuvchi qismda uchraydi. Anevrizmalar aortaning boshqa (ko‘krak, qorin) qismlarida ham uchrashi mumkin. Aortada silindrsimon va xaltasimon anevrizmalar aniqlanadi. Xaltasimon anevrizmalar yengilroq kechadi

ADABIYOTLAR

1. Булычев А.Б. Выживаемость и качество жизни у больных, перенесших инфаркт миокарда: Дисс. д-ра мед. наук. СПб 2010;279.
2. Крыжановский В.А. Медикаментозная (без тромболитических препаратов) терапия инфаркта миокарда: подходы, основанные на доказательствах. Кардиол 2011; 8:75-86
3. ACC/AHA Guidelines for the Evaluation and Management of Heart Failure in the Adult. Circulation 2011; 86:2996-3007.
4. Т.В.Ащеулова, О.Н.Ковалева, Н.А.Сафаргалина-Корнилова. Электрокардиограмма при нарушении автоматизма и возбудимости миокарда (аритмии сердца). Харьков ХНМУ 2016.
5. Дощицин, В. Л. Электрокардиографическая дифференциальная диагностика / В. Л. Дощицин. – Москва: МЕДпресс-информ, 2016. – 232 с. – Текст: непосредственный.
6. Киякбаев, Г. К. Аритмии сердца. Основы электрофизиологии, диагностика, лечение и современные рекомендации: 01.11.2022).
7. Орлов, В. Н. Руководство по электрокардиографии / В. Н. Орлов. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2017. –560 с. – Текст: непосредственный.
8. <https://uz.medicinehelpful.com/17212300-cardiac-arrhythmia-causes-symptoms-and-treatment>.
9. z.eagha.org/arrhythmias-96.
10. <https://znanio.ru/media/aritmialar-kelib-chiqish-sabalari-tasnifi-va-davolash-usullari-2818285>.

