

Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th April, 2024

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

MIOKARD INFARKT MOHIYATI, ETIOLOGIYASI, KLINIKASI, KECHISHI, DAVOLASH VA PROFILAKTIKASI

Muallif: Ruziyeva Matluba Tursunovna

Chirchiq tibbiyot kolleji "Maxsus fanlar №2» kafedrasida katta o'qituvchisi.

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni Saqlash Vazirligi

Oliy Ta'lim, Fan va Innovatsiyalar Vazirligining

Toshkent Viloyati Oliy Ta'lim, Fan va Innovatsiyalar Boshqarmasi

CHIRCHIQ TIBBIYOT KOLLEJI



Mavzu : Miokard infarkti mohiyati, etiologiyasi, klinikasi, kechishi, davolash va profilaktikasi.

KIRISH

"Ta'lim tog'risida"gi qonun va "Kadrlar tayyorlash" milliy dastur talablaridan kelib chiqqan holda, malakali kadrlar tayyorlashda o'quv rejalari dasturlar mazmuniga moslanib, talabalarni o'quv dasturlari va qo'llanmalar bilan ta'minlash hozirgi kunning eng dolzarb vazifalaridan biridir.

Hozirgi vaqtda yurak qon tomir tizimi kasalliklaridan miokard infarktidan o'lim ko'rsatkichi juda katta foizlarni tashkil etmoqda. Shuning uchun bu mavzuni

Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th April, 2024

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

chuqurroq organish, o`quvchilarning bilim darajasi samaradorligini oshirish maqsadida usbu maqola tavsiya etiladi.

Ushbu maqolada miokard infarkti kasalligining mohiyati, etiologiyasi, klinikasi, kechishi, davolash va profilaktikasi haqida so`z yuritiladi. Kasalliklarni keltirib chiqaruvchi sabablari, rivojlanish mexanizmi, kasalliklarni zamonaviy diagnostikasi va tekshirish usullari haqida so`z yuritiladi. Kasalliklarni diagnostikasida klinik biokimyoviy tekshirish usullarining ahamiyati, organizmda sodir bo`layotgan biokimyoviy jarayonlar haqida so`z yuritiladi. Mavzuga oid rangli tasvirlar keltirilgan.

Ushbu maqola tibbiyot kollejlari o`quvchilari uchun darsga tayyorlanish jarayonida mustaqil o`qib izlanishi uchun va o`quvchilar bilimini mustahkamlashda, amaliy ko`nikmalarni shakllantirishda yordam beradi, deb o`ylaymiz va tavsiya etiladi.

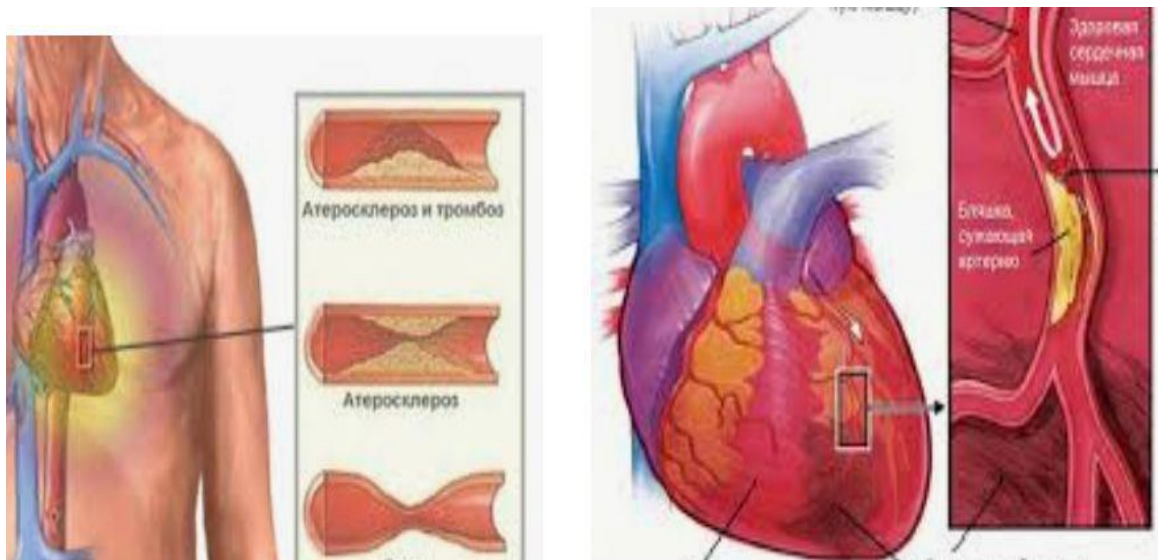


Miokard infarkti

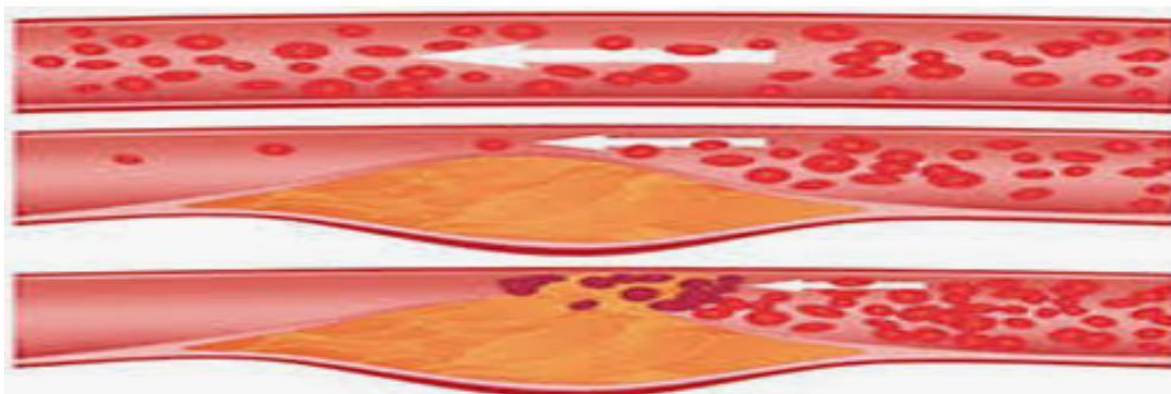
Miokard infarkti –Yurak toj arteriyalaridan birining birdan tiqilib qolishi natijasida ro'y beradigan holatdir. Bunda yurakning muskul qavti nekrozga uchraydi. Miokard infarkti patogeneziga ko'ra stenokardiyaga o'xshash bo'ladi, lekin undan farqi og'riqning uzoq cho'zilishi va miokardda organik o'zgarishlar paydo bo'lishi bilan xarakterlanadi. Stenokardiya bu kasallikning darakchisi hisoblanadi. Bu kasallik bilan ko'proq 40 yoshdan oshgan erkaklar kasallanadi .

Etiologiyasi:

Bu kasallik yurak toj tomirlari bo‘ylab qon oqishning buzilishi oqibatida yurakning muskul qavatining qon bilan ta‘minlanishi buziladi. Toj tomirlar bo‘ylab qon oqishning qiyinlashuviga quyidagi omillar sabab bo‘ladi: toj arteriyalarining spazmi, aterosklerotik pilakchalar, katta jismoniy yoki ruhiy zo‘riqishlar, chekish sabab bo‘ladi. Bu kasallikning kelib chiqishida asosan ateroskleroz kasalligi, gipertoniya kasalligi, stenokardiya kasalligi sabab bo‘ladi.



Yurak toj arteriyalarining aterosklerozi oqibatida miokard infarkti paydo bo‘lishi.



Qon tomirlar devorida aterosklerotik plakchalarning paydo bo‘lishi.

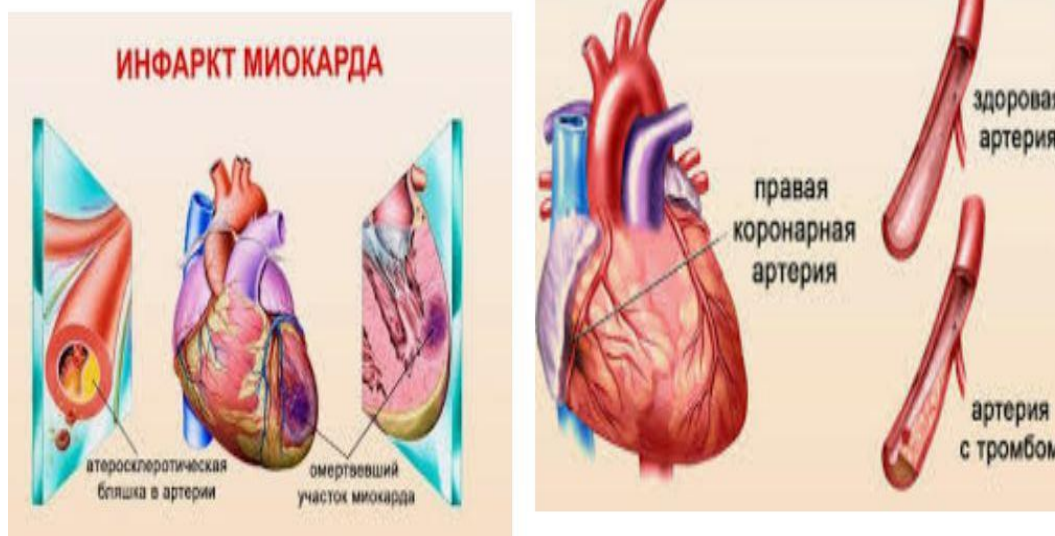
Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th April, 2024

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com



Klinikasi:

Kasallik yurak sohasida yoki to'sh orqasida to'satdan qattiq og'riq paydo bo'lib, og'riq chap elkaga, chap kurakka, pastki jag'ga va tananing boshqa qismlariga o'tishi miokard infarktining asosiy simptomlaridan hisoblanadi. Stenokardiyadan farqi og'riq uzoq davom etishi va toj arteriyalarni kengaytiruvchi dori vositalari qabul qilgandan so'ng ham bosilmaydi. Miokard infarktining etakchi simptomlaridan biri bu kuchli og'riqda bemor o'lim vahimasiga tushadi. Rangi oqarib, peshonasini sovuq ter bosadi. Bemorda keskin behollik, yurak urishning tezlashishi, A/Bning pasayib ketishi, pulsni tezlashib va ipsimon bo'lib qolishi kuzatiladi.

Miokard infarktining klinik kechishida quyidagi tiplar farqlanadi:

- Tipik yoki klassik-bu og'riqli turi.

-Atipik.

A)gastralgik tipi;

B) astmatik tipi;

V) yurakning notekis urishi;

G) miya turi;

D) belgilari kam xili;

- Miokard infarktining gastralgik tipida qorinning yuqori qismida qattiq og'riq, ko'ngil aynish, qusish, kekirish, hiqichoq tutishi, qorin dam bo'lishi va ich ketishi bilan kechadi.



Proceedings of International Educators Conference

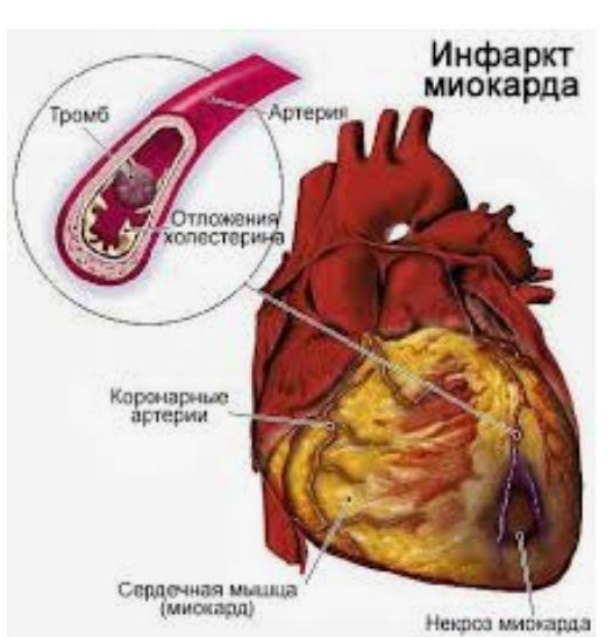
Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th April, 2024

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

- Astmatik tipida kasallik bo'g'ilish, hansirash bilan boshlanadi. YUrak astmasi va o'pka shishi rivojlanadi.
- Aritmik turida yurak notekis urishi bilan boshlanadi. Titroq aritmiya, qorinchalar ekstrasistoliyasi, turli darajadagi blokadalar va paroksizmal taxikardiya kuzatiladi.
- Miya turida miyada qon aylanishning buzilishi bilan kechadi. Bemorning psixikasi o'zgaradi, boshi aylanadi va hushidan ketishi mumkin.
- Belgisiz xilida bemorlar miokard infarktini boshidan o'tkazganliklarini bilmaydilar. Kasallikni oyoqda o'tkazib yuboradilar. Boshqa bir sabab bilan EKGda tushganda miokarda chandiqlik borligi aniqlanadi.



Auskultatsiyada yurak tonlari bo'g'iqlashgan.



Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th April, 2024

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

Miokard infarktining yana bir belgisi bu tana haroratining ko'tarilishidir. Harorat qonga nekroz o'chog'idan parchalanish mahsulotlarining tushishi sababli paydo bo'ladi. Tana harorati yuqori raqamlarga chiqishi ham mumkin, biroq subfebrel bo'ladi.

Qonni laborator tekshirilganda leykotsitoz, ECHT oshgan, fermentlar miqdorining oshishi kuzatiladi.

EKG da miokarda nekroz bo'lganda patologik Q tishcha paydo bo'ladi, T-tishcha manfiy bo'lib qoladi.

Asoratlari:

Kardiogen shok, yurak astmasi, o'pka shishi, chap qorinchaning o'tkir yetishmovchiligi, yurak anevrizmasi, yurak devorining teshilishi mumkin.

Davosi:

Miokard infarkti ko'chada, ish joyida yuz bersa zudlik bilan tez va shoshilinch tibbiy yordam mashinasi chaqiriladi. Bemor zudlik bilan statsionarga yotqiziladi. Miokard infarkti uyda ro'y bersa ham bemor zudlik bilan kasalxonaga yotqiziladi.

Birinchi navbatda bemorga og'riq qoldiruvchi moddalar yuboriladi. Teri ostiga 1%-1ml mofin yoki promedol, atropin yoki platifillin bilan birga yuboriladi.

Agar og'riq to'xtamasa 60-80 min o'tqazib pantapon yoki morfin eritmasi takroran yuboriladi.

Og'riq uzoq davom etsa yurak sohasiga 5-6 ta zuluk qo'yiladi.

Yurak sohasidagi kuchli og'riqni bartaraf etish uchun maxsus apparat yordamida narkoz beriladi.

Tromblarni eritish maqsadida fibrinolizin yoki geparin buyuriladi.

1-chi kun geparin 1000-5000 TB da vena ichiga yuboriladi. Keyin qorinning pastki qismiga, teri ostiga 10000 TB dan 1 kunda 2 marta yuboriladi yoki har kuni 5000 TB dan 7 kun davomida 4 mahal teri ostiga yuboriladi.

Geparin yuborilayotgan vaqtda qonning ivish vaqti, qondagi eritrotsitlar, gemoglobin nazorat qilib turiladi.

Miokard infarktining o'rtacha o'tkir davrida qat'i yotoq rejimi, ratsional ovqatlanish, osh tuzi va suyuqlikni cheklash, ruhiy osoyishtalik yaratish lozim.



Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25th April, 2024

ISSN: 2835-396X

Website: econferenceseries.com

Parvarish qilish:

Bemor holatini diqqat bilan kuzatish. Miokard infarkti bilan ogʻrigan bemorlarni parvarish qilishda yotoq yaralarni oldini olish muhimdir.

Bemorni oʻrindagi vaziyatini oʻzgartirishda oʻrin – koʻrpa, kiyimlarini almashtirishda juda ehtiyot boʻlish lozim.

Bemorni keskin harakatlar qilishga yoʻl qoʻymaslik lozim. Bemorga oʻrindan turish ruxsat berilganda ham gorizontol holatdan vertikal holatga asta – sekinlik bilan oʻtiladi. Bemorga davolovchi gimnastika barvaqt buyuriladi.

Bemorning sogʻayib ketishida unga sogʻayib ketishiga umid oʻygʻotishda tibbiyot hamshirasining roli kattadir.

Bemorlarning sogʻligini qayta tiklashda ochiq havoda belgilangan vaqtda sayr qilish, fizioterapevtik muolajalar, sanatoriya – kurortlarda davolanish juda muhimdir.

Bemorlar kasalxonadan chiqqandan soʻng yashab turgan joylaridagi poliklinikalarda dispanser roʻyxatida turadilar va shifokor nazorati ostida boʻladilar.

Foydalaniladigan adabiyotlar:

Asosiy adabiyotlar: 1 .Gʻ. O. Haydarov "Ichki kasalliklar".

2.M.F. Ziyayeva "Terapiya" .

Qoʻshimcha adabiyotlar: 3. Y.L.Arslonov "Ichki kasalliklar".

Internet saytlari:

1.WWW. Ziyonet. uz

2. WWW.tibbiyot.uz.

