

## Miokard infarkti

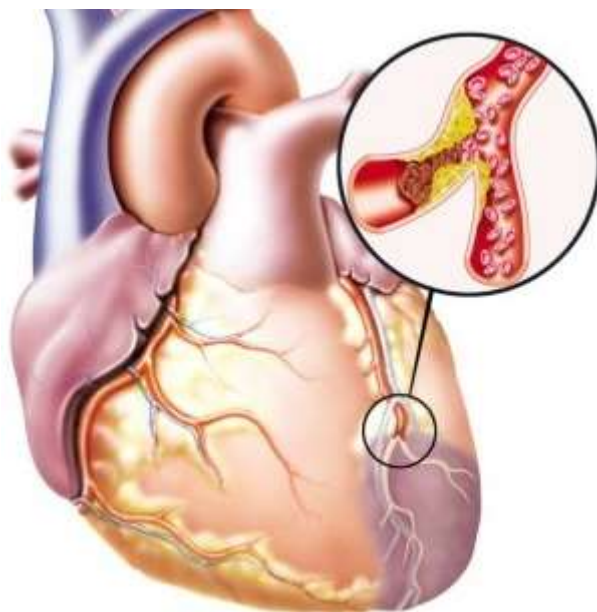
**Miokard infarktining** asosiy va eng ko'p tarqalgan sababi — yurak mushagini qon bilan va shunga mos ravishda kislorod bilan ta'minlaydigan toj (koronar) arteriyalardagi qon oqimining buzilishi. Ko'pincha bunday buzilish arteriyalar aterosklerozining fonida yuzaga keladi va unda tomirlarning devorida aterosklerotik pilakchalar (blyashkalar) paydo bo'ladi. Ushbu pilakchalar toj arteriyalari bo'shlig'ini toraytiradi va tomir devorlarining shikastlanishiga hissa qo'shadi, bu esa tromb va arterial stenoz shakllanishi uchun qo'shimcha sharoitlarni yaratadi.



### INFARKTNING XAVF OMILLARI

Ushbu o'tkir kasallikning rivojlanish xavfini sezilarli darajada oshiradigan bir qator omillar mavjud:

1. **Ateroskleroz.** Yo'g' almashinuvining buzilishi natijasida qon tomir devorlarida aterosklerotik pilakchalarning paydo bo'lishi miokard infarktining rivojlanishida asosiy xavf omilidir.
2. **Yosh.** 45-50 yoshdan keyin kasallikni rivojlanish xavfi ortadi.
3. **Jins.** Statistik ma'lumotlarga ko'ra, ayollarda ushbu keskin vaziyat erkaklarnikiga qaraganda 1,5-2 marta ko'proq uchraydi, ayniqsa klimaks davrida ayollarda miokard infarkti rivojlanish xavfi yuqori bo'ladi.
4. **Arteriyel gipertoniya.** Gipertoniya (yuqori qon bosimi) bilan og'rigan insonlarda yurak-qon tomir kasalligi rivojlanish xavfi yuqori bo'ladi, chunki arterial bosim ortishi bilan miokardda kislorodga talab oshadi.
5. **Avval boshdan kechirilgan miokard infarkti,** hatto kichik ko'lamli bo'lsada.



2-rasm. Arterial qon tomirida tiqinlar paydo bo'lishi hisobiga to'silib qolishi.

6. **Chekish.** Ushbu zararli odat tanamizning ko'plab organlari va tizimlarining ishdan chiqishiga olib keladi. Surunkali nikotin bilan zaharlanish natijasida toj arteriyalar torayib ketadi, bu esa miokardda kislorod yetishmasligiga olib keladi. Va gap nafaqat faol chekish haqida, balki passiv chekish haqida ham bormoqda.
7. **Semizlik va gipodinamiya.** Yog' almashinuvi buzilganda aterosklerozning rivojlanishi tezlashadi, **qandli diabet** kasalligi xavfi ortadi. Jismoniy yetishmovchilik va kamharakatlik organizmdagi modda almashinuviga salbiy ta'sir qiladi, bu esa ortiqcha vaznning to'planishiga sabab bo'ladi.
8. **Qandli diabet.** Qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda miokard infarkti rivojlanish xavfi yuqori, chunki qondagi yuqori qand miqdori tomir devorlari va gemoglobinga salbiy ta'sir ko'rsatadi, buning natijasida uning transport (kislorodni tashish) qobiliyati yomonlashadi.

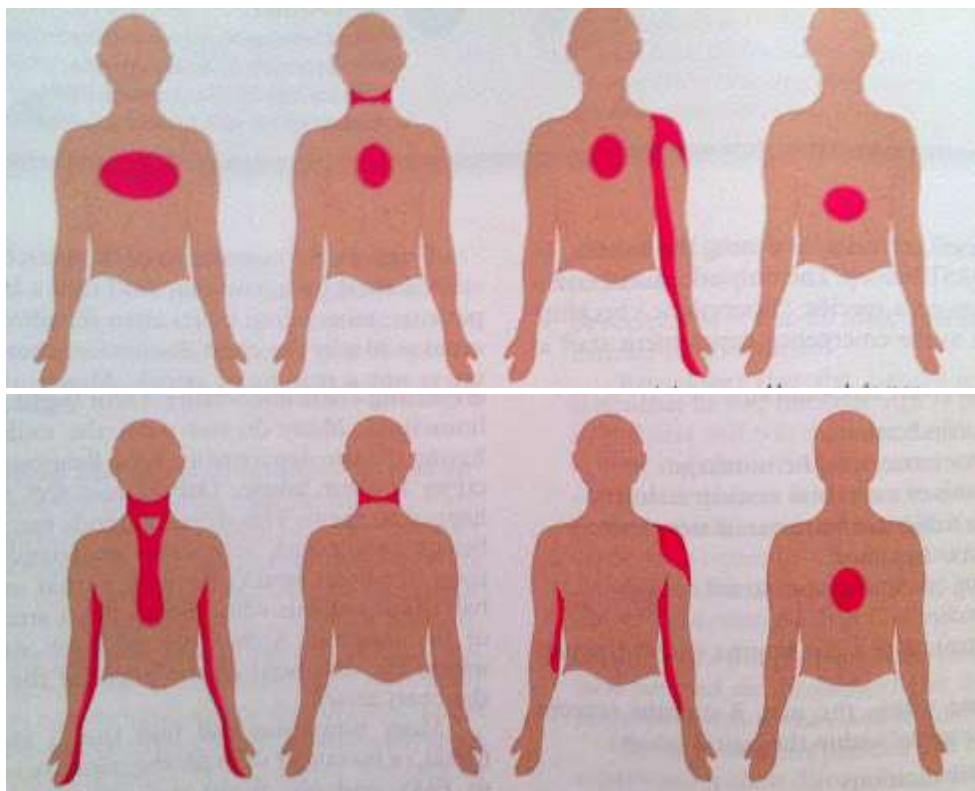
#### MIOKARD INFARKTI BELGILARI VA ALOMATLARI

Bu o'tkir holat o'ziga xos alomatlarga ega va ular odatda shunchalik yaqqol namoyon bo'ladiki, ular sezilmay qolishi mumkin emas. Shunga qaramay, ushbu kasallikning atipik shakllari ham mavjudligini esda tutish kerak.

Ko'pchilik hollarda bemorlar miokard infarktining odatda og'riqli shaklini rivojlantiradilar, buning natijasida shifokor kasallikni aniq tashxislash va darhol davolashni boshlash imkoniga ega.

Kasallikning asosiy belgisi bu kuchli og'riqdir. Miokard infarkti bilan kechadigan og'riq ko'krak orqasida joylashgan bo'lib, u yonish hissi va xanjar urilgandek tuyuladi, ba'zi bemorlar og'riq «yorib tashlagudek» bo'ladi deya ta'riflaydi. Og'riq chap qo'lga, pastki jag'ga, kuraklar orasiga tarqalishi mumkin. Ushbu holatning rivojlanishi har doim ham jismoniy zo'riqishdan keyin kelmaydi, ko'pincha og'riq sindromi dam olish vaqti yoki kechqurun yuz beradi. Og'riq alomatining tavsiflangan xususiyatlari **stenokardiya** xurujlarida bo'lganiga o'xshash bo'lsa-da, ularning bir-biridan ajratib turuvchi aniq farqlar bor.

Stenokardiya xurujidan farqli o'laroq, miokard infarkti tufayli paydo bo'lgan og'riq sindromi 30 daqiqadan ko'proq davom etadi (3-rasm) va tinch holatga o'tish yoki nitroglicerinni takroriy qabul qilish bilan to'xtamaydi. Shuni ta'kidlash kerakki, og'riqli xuruj 15 daqiqadan ko'proq davom etsa, qabul qilingan chora-tadbirlar samarasiz bo'lsa, darhol shoshilinch tibbiyot jamoasi chaqirilishi kerak.



3-rasm. Miokard infarkti boshlanishidan oldin tanada kuzatiladigan og'riq sohalari

### MIOKARD INFARKTINING ATIPIK SHAKLLARI

Atipik shaklda kechayotgan miokard infarkti tashxis qo'yish paytida shifokor uchun qiyinchilik tug'dirishi mumkin.

**Gastritik variant.** Kasallikning ushbu shaklida yuzaga kelgan og'riq sindromi **gastrit**ning xuruji tufayli yuzaga kelgan og'riqqa o'xshaydi va epigastrik mintaqada joylashgan bo'ladi. Ko'rikda qorin old devorining mushaklari tarangligi kuzatilishi mumkin. Odatda, miokard infarktining bunday shakli diafragmaga yaqin bo'lgan pastki chap qorincha shikastlanishlarida kelib chiqadi.

**Astmatik variant.** **Bronxial astma**ning shiddatli xurujini eslatadi. Bemorda bo'g'ilish, ko'pikli balg'amli yo'tal (quruq bo'lishi ham mumkin) kuzatilishi va shu bilan birga odatda og'riq sindromi kuzatilmaslgi yo'q yoki zaif ifodalangan bo'lishi mumkin. Og'ir holatlarda o'pka shishishi rivojlanishi mumkin. Ko'rik o'tkazilganda yurak ritmining buzilishi, qon bosimi pastligi, o'pkada xirillash sezilishi mumkin. Ko'pincha, kasallikning astmatik shakli takroriy miokard infarktida, shuningdek, og'ir kardiosklerozning fonida sodir bo'ladi.

**Aritmik variant.** Miokard infarktining bu shakli turli xil aritmiya (ekstrasistoliya, miltillovchi aritmiya yoki paroksizmal [taxikardiya](#)) yoki turli xil darajadagi atriyoventrikulyar blokada bilan namoyon bo'ladi. Yurak urishi ritmining buzilganligi sabab EKG tekshiruvida miokard infarkti aniqlanmasligi mumkin.

**Serebral variant.** Bosh miya tomirlarida qon aylanishi buzilishi bilan tavsiflanadi. Bemorlar [bosh aylanishi](#), [bosh og'rig'i](#), [ko'ngil aynishi](#) va qayt qilish, oyoqlar holsizligidan shikoyat qilishi mumkin, hush chigal bo'lishi mumkin.

**Og'riqsiz variant** (xira shakli). Miokard infarktining bu shakli tashxislashdagi qiyinchiliklarga eng ko'p sababchi bo'ladi. Og'riq sindromi umuman kuzatilmasligi mumkin, bemorlar ko'krak qafasidagi noma'lum bezovtalik va haddan tashqari terlashdan shikoyat qilishadi. Ko'pincha ushbu kasallik shakli qandli diabet bilan og'rikan bemorlarda uchraydi va juda og'ir kechadi.

Ba'zan miokard infarkti klinik tasvirida turli kasalliklar alomatlari mavjud bo'ladi va bunday hollarda, afsuski, holat yakuni ko'proq salbiy bo'ladi.

## MIOKARD INFARKTINI DAVOLASH

Bemorda miokard infarkti shubha qilinishi mumkin, agarda:

- Ko'krak orqasida kuchli yonish hissi bilan kechadigan og'riq sezilsa, 5-10 daqiqadan ko'proq davom etadi;
- Og'riq vaqt o'tishi bilan, tinch holatga o'tgandan yoki nitroglitserin qabul qilgandan so'ng tinchimaydi;
- Og'riq kuchli holsizlik, ko'ngil aynishi, qusish, bosh og'rig'i va bosh aylanishi bilan birga keladi.

Agar miokard infarktidan shubha qiladigan bo'lsangiz, darhol tez yordamga qo'ng'iroq qiling va bemorga yordam berishni boshlang. Bemorga dastlabki yordam qancha barvaqt berilsa, yakun shuncha ijobiy bo'ladi.

Yurakka tushadigan yukni kamaytirish kerak, shuning uchun bemorni boshini biroz ko'tarib yotqizish kerak. Toza havoni kirishini ta'minlash va bemorni tinchlantirishga harakat qilish kerak, tinchlantiruvchi preparatlar bersa bo'ladi.

Bemor til ostiga nitrogliserin tabletkasini (oldindan maydalash mumkin) solishi va bitta aspirin tabletkasini chaynashi kerak.

Agar qo'l ostida beta-blokator guruhidagi preparatlar mavjud bo'lsa (Atenolol, Metoprolol), bemorga chaynash uchun (aynan chaynash uchun, bo'lmasa samara bermaydi) 1 dona tabletkaga berish kerak. Agar bemor bu dori-darmonlarni muntazam qabul qilsa, unda dori-darmonning navbatdan tashqari dozasini qabil qilishi kerak.

Og'riqni kamaytirish uchun bemorga analgetik dori (analgin, baralgin va boshqalar) berish kerak.

Bundan tashqari, bemor bir tabletkaga panangin yoki 60 tomchi korvalol ichishi mumkin.

Agar yurak to'xtashi gumon qilinsa (hushdan ketish, nafas olish to'xtashi, pulsning yo'qligi va tashqi qo'zg'atuvchilarga javob qaytarmaslik) darhol reanimatsiya choralarini (sun'iy nafas berish va yurakni bilvosita massaji) boshlash kerak. Agar bemor es-hushiniga kelmasa, muolajalarni shifokorlar kelguniga qadar davom ettirish kerak.

## **KASALXONAGACHA KO'RSATILADIGAN MALAKALI YORDAM**

Miokard infarkti bilan kasallangan bemorlarni davolashda asosiy maqsad — shikastlangan miokard sohasida iloji boricha tezroq qon aylanishini tiklashga va ta'minlashga qaratilgan. Bemorlarning sog'lig'i va hayoti ko'p jihatdan kasalxonaga yotqizilgunga qadar bo'lgan davrda yordam ko'rsatilishiga bog'liq.

Tez yordam shifokorlari oldida turgan eng muhim masalalardan biri — og'riq xurujini qoldirishdir. Chunki simpatoadrenal tizimining faollashishi natijasida yurak mushagining zo'riqishi oshadi va kislorodga bo'lgan ehtiyoj ortadi, bu shikastlangan soha ishemiyasini yanada oshiradi. Ko'pincha shifokorlar og'riqdan xalos qilish uchun narkotik analgetiklarni qo'llashlari mumkin, ko'pincha kasalxonagacha bo'lgan bosqichda morfin ishlatiladi. Agar narkotik analgetiklarni qo'llash ta'siri yetarli bo'lmasa, vena ichiga nitropreparatlar yoki beta-blokatorlar yuboriladi.

Toj arteriyalarida qon aylanishini qayta tiklash ham davolashda muhim ahamiyat kasb etadi. Qarshi ko'rsatmalar mavjud bo'lmaganda shifokor tez yordam mashinasida trombolizisni boshlashi mumkin. Ushbu muolaja hamma bemorlarga ham qilinavermaydi, uning mumkinligini shifokor EKG natijalariga asoslanib belgilaydi. Trombolizisning samaradorligi uning qay vaqt boshlanganligiga bog'liq bo'lib, yurak-qon tomir kasalligi boshlanishining dastlabki soatlarida trombolitik preparatlarni yuborish qon aylanishini yuqori ehtimollik bilan tiklashi mumkin.

Tez yordam transportida olib ketish paytida trombolizni o'tkazish to'g'risidagi qaror vaqt omiliga bog'liq bo'ladi. Bunday preparatlar tez yordam mashinasi kasalxonaga yetib borishi vaqti 30 daqiqadan ko'p bo'lsa qo'llaniladi.

## **MIOKARD INFARKTINI KASALXONADA DAVOLASH**

Qon aylanishini va toj arteriyalar o'tkazuvchanligini tiklashning eng yaxshi usuli — darhol tomirning angioplastikasini o'tkazishdir, bu vaqtda arteriya ichiga maxsus stent kiritiladi. Stent qo'yish miokard infarktining boshlanishidan keyingi dastlabki soatlarda ham talab qilinadi. Ba'zi hollarda yurak mushaklarini saqlab qolishning yagona yo'li shoshilinch toj arteriya shuntlash operatsiyasini o'tkazish hisoblanadi.

Miokard infarkti bilan og'riq bilan bemor intensiv terapiya bo'limiga yotqiziladi. Kerak bo'lganda reanimatsiya bo'limiga yotqizilib, u yerda maxsus apparatlar yordamida shifokorlar bemorning holatini nazorat qilib turishadi.

Ushbu kasallikni davolashda ko'plab dori guruhlarini qo'llash mumkin, chunki miokard infarktini davolashda bir vaqtning o'zida bir necha vazifani bajarish kerak:

- Tromb hosil bo'lishini oldini olish va qonni suyuqlashtirish uchun antikoagulyantlar, antiagregantlar va dizagregantlar guruhi dori vositalari qo'llaniladi;
- Miokard shikastlanishi hududini cheklash yurak muskullarining kislorodga bo'lgan ehtiyojini kamaytirish orqali erishiladi, buning uchun, beta-blokatorlar va AAF ingibitorlari (angiotenzin-aylantiruvchi ferment) ishlatiladi;
- Og'riq sindromining kamaytirilishiga narkotik va narkotik bo'lmagan analgetiklarni qo'llash bilan erishiladi;
- Qon bosimi darajasini normallashtirish uchun bemorga antigipertenziv preparatlar buyuriladi;
- Yurak ritmi buzilganda, bemorga antiaritmik preparatlar buyuriladi.

Miokard infarktini davolashda ishlatilishi mumkin bo'lgan barcha dorilar guruhlari sanab o'tilmagan. Terapevtik usullar bemorning umumiy holatiga, buyraklar, jigar va boshqa organlarning birgalikdagi kasalliklari mavjudligi va boshqa ko'plab omillarga bog'liq. Shuning uchun, faqatgina malakali shifokor ushbu jiddiy kasallikka qarshi kurashishi kerak, mustaqil davolashga yo'l qo'yilmaydi, chunki bu bemorning o'limiga olib kelishi mumkin.

### **MIOKARD INFARKTINING ASORATLARI**

Miokard infarktining asoratlari har doim organizmning holatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Albatta, bu miokardning zararlanish maydoniga bog'liq. Miokard infarktiga uchragan bemorlarda ko'pincha yurak ritmining buzilishi rivojlanadi. Miokard nekrozi va chandiqliq hosil bo'lishi tufayli yurakning qisqarish qobiliyati pasayadi va natijada **yurak yetishmovchiligi** rivojlanadi.

Yurakning ko'p shikastlanishi va katta chandiqlar hosil bo'lishi natijasida yurak anevrizmasi — bemorning hayotiga tahdid soluvchi va tezkor davolashni talab qiluvchi holat paydo bo'lishi mumkin. Anevrizma nafaqat yurakning faoliyatini yomonlashtiradi, balki qon trombi hosil bo'lishi ehtimolini oshiradi va uning yorilishi xavfi ham katta bo'ladi.

### **MIOKARD INFARKTINI OLDINI OLISH**

Ushbu kasallikning oldini olish birinchi va ikkinchi darajali shartlarga bo'linadi. Birlamchi maqsad — miokardial infarkt yuzaga kelishini oldini olish, ikkinchisi — kasallikka duchor bo'lganlarda yurak-qon tomir kasalliklari qaytalanishini oldini olishdir. Profilaktika nafaqat yurak-qon tomir tizimi muammoari mavjud kishilarga, balki sog'lom kishilar uchun ham muhimdir. Profilaktika xavf omillarini bartaraf etish yoki ularning ta'sirini kamaytirishga qaratilgan bo'ladi:

1. **Tana vaznini nazorat qilish.** Ortiqcha vaznli odamlarda yurakka ortiqcha yuk tushishi kuzatiladi, gipertoniya va qandli diabet rivojlanishi xavfi ortadi.
2. **Muntazam jismoniy faoliyat.** Jismoniy faollik modda almashinuvini yaxshilashga yordam beradi, shuningdek tana vaznini kamaytiradi. Muntazam mashqlar bajarish miokard infarkti xavfini 30 foizga qisqartirishi isbotlangan. Jismoniy mashqlar majmuasi va og'irlik darajasini shifokor tayinlaydi.
3. **Yomon odatlardan voz kechish.** Olimlar allaqachon chekish va spirtli ichimliklarni suiste'mol qilish yurak-qon tomir kasalliklari rivojlanish xavfini sezilarli darajada oshirishini isbotlashgan. Yomon odatlardan voz kechishni istamagan odamlarda miokard infarktining rivojlanishi xavfi 2 barobar ortadi.
4. **Qonda xolesterin miqdorini nazorat qilish.** 45 yoshdan oshgan barcha insonlarga yog'lar almashinuvini muntazam ravishda nazorat qilish tavsiya etiladi, chunki u buzilganda rivojlanadigan ateroskleroz yurak-qon tomir kasalliklarining asosiy sabablaridan biridir.
5. **Qon bosimini nazorat qilish.** Qon bosiming doimiy ravishda 140/90 mm. sim. ust. dan yuqori bo'lishida uni dori-darmonlar bilan me'yorga keltirish talab etiladi, chunki arterial gipertoniya bilan birga yurakka tushadigan yuk sezilarli darajada ko'payadi.
6. **Qonda glyukoza darajasini nazorat qilish.** Bu uglevod almashinuvi buzilishlarini aniqlash va diabetning oldini olish uchun kerak.

7. **Parhez.** Osh tuzini, ko'p miqdorda xolesterin va qiyin eruvchi yog'larni o'z ichiga olgan oziq-ovqat mahsulotlar iste'molini cheklash tavsiya etiladi. Ratsionga o'simlik tolalari, vitaminlar va minerallarga boy bo'lgan meva va sabzavotlarni, dengiz mahsulotlarini ko'proq kiritish kerak.
8. **Asetilsalitsil kislota mavjud dori-darmonlarni qabul qilish.** Aspirin nafaqat miokardiyal infarktni davolash uchun, balki uning oldini olish uchun ham standartdir. Bugungi kunda ushbu moddani o'z ichiga olgan ko'plab dorilar kardiologiyada keng ishlatiladi. Optimal dozani va muayyan dori turini tanlash uchun siz shifokoringizga murojaat qilishingiz kerak.

#### **QAYSI SHIFOKORGAMUROJAAT QILISH KERAK**

Miokard infarktiga o'xshash alomatlar sezilganda tez yordam chaqiring. Yurak kasalligiga chalingan bemorni davolashni kardiolog olib boradi, u shuningdek kasallikdan keyin rehabilitatsiya va dispanser kuzatuvini amalga oshiradi. Zarur bo'lganda, stentlash yoki shuntlash kardioxirurg tomonidan amalga oshiriladi.