

YURAK YETISHMOVCHILIGI NIMA?

Rashidova Ra'no Karimovna

Ikramov Marxamat Mamadiyorovich

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi texnikumi

Annotatsiya: Ushbu maqola yurak yetishmovchilig kasallik kelib chiqish sabablari , klinikasi davolash, bu kasallikda zamonaviy davolash usullarini qo'llash, kerakli vaziyatlarda yurakda jarrohlik amalyoti olib borish jarayoni va bu jarayonda zamonaviy texnikalardan foydalanishga mo'ljallangan .

Абстрактный: Целью данной статьи является описание причин сердечной недостаточности, клинического лечения, применения современных методов лечения при этом заболевании, процесса выполнения операций на сердце в необходимых ситуациях и использования современных методик в этом процессе.

Abstract: This article is intended to describe the causes of heart failure, clinical treatment, the use of modern treatment methods in this disease, the process of performing heart surgery in necessary situations, and the use of modern techniques in this process.

Yurakni o'z nasos funksiyasini bajara olmay qolishi oqibatida a'zolarida qon aylanishini buzilishi vujudga kelishi bilan bog'liq bo'lgan patologik jarayon yurak yetishmovchiligi deb ataladi. Uning natijasida organizmning kislorod va oziq moddalar bilan ta'minlanishi, hamda mikrotsirkulyatsiya jarayonlarida keskin o'zgarishlar yuz beradi. Etiologiyasi va patogenyezi. Yurak yetishmovchiligiga olib keluvchi asosiy sabablarni shartli ravishda ikkita katta guruhga (yurak va yurakdan tashqari kasalliklar) bo'lish mumkin. Yurak kasalliklari: Yurakni ishyemik kasalligi, arterial gipertenziya va ularni qo'shib kelishi, kardiomiopatiyalar (dilatatsiyali, gipyertrofiyal va ryestriktiv), orttirilgan va tug'ma yurak nuqsonlari (aksariyat hollarda revmatizm natijasida), miokarditlar, alkogol, kokain va boshqa zaharli vositalar ta'sirida yurak mushaklarini zararlanishi, konstruktiv perikardit, infyektsiyaga bog'liq endokardit va boshqalar. Yurakdan tashqari kasalliklar: O'pka gipertenziviyasi bilan kechadigan nafas tizimi kasalliklari, o'pka arteriyasi tromboemboliyasi, gipo va gipyertiryeoz, biriktiruvchi to'qimaning diffuz kasalliklari, kamqonlik, gemoxromatoz, amiloidoz, sarkoidoz va boshqalar. Ushbu etiologik omillar yurak mushaklarini qisqaruvchanlik va qon otib berish faoliyatini buzilishi va pirovard natijada yurak yetishmovchiligi rivojlanishiga sabab bo'ladi. Uning asosida miokardni sistolik (miokarditlar, miokard infarkti, yurak nuqsonlari va boshqalar) va diastolik (aorta ravog'i stenozi, gipyertrofik kardiomiopatiya,

ekssudatli va konstruktiv perikardit, yurakni ryestriktiv kasalliklari va boshqalar) disfunktsiyalari yotadi.

Yuqorida qayd etib o'tilgan omillar ko'proq chap yoki o'ng qorincha yoki ularni har ikkalasini zo'riqishiga olib keladi. Chap qorinchaning zo'riqishiga aorta o'zanining torayishi, uzoq muddat qon bosimining yuqori bo'lishi, mitral va aortal qopqoqchalar yetishmovchiligi, o'ng qorinchaning zo'riqishiga esa o'pka arteriyasi o'zanining torayishi, kichik qon aylanish doirasida bosimning oshishi, o'pka arteriyasi tromboemoliyasi, uch tabaqali qopqoqchalar yetishmovchiligi sabab bo'ladi. Har ikkala qorinchalar zo'riqishiga esa yurakning qo'shaloq nuqsonlari, ayrim tug'ma nuqsonlar, yopishqoq perikardit va boshqa kasalliklar olib keladi. O'tkir yurak yetishmovchiligidan farqli o'laroq SYuYe nafaqat yurakni sistolik yoki diastolik faoliyati buzilishi, balki a'zo va to'qimalarni myetabolik talabi oshganda (gipyertiryez, homiladorlik) yoki qonni kislorod tashish xususiyati pasayganda (kamqonlik) ham rivojlanadi. SYuYe patogenyeyida ekstrakardial va kardial kompyensator myexanizmlar qatnashadi. Ushbu myexanizmlar yurakni nasos faoliyati buzilganda to'qima va a'zolari yetarli darajada qon bilan ta'minlash uchun kompyensator ravishda faollashadi, lekin keyinchalik patologik jarayonga aylanadi.

Ekstrakardial kompyensator myexanizmlarga qo'yidagilar kiradi:

✓ Organizmni enyergiya sarflashini (ko'proq mushaklarda) keskin chegaralanishi;

✓ Organizmni zarur darajada kislorod bilan ta'minlash maqsadida nafas olish soni va chuqurligini ryeflektor oshishi;

✓ Bosh miyadan yuborilgan impulslar ta'sirida yurak qisqarishlari soni va kuchini oshishi;

✓ Arteriolalar tonusini pasayishi natijasida yurakka tushadigan yuklamani kamayishi. Ammo ushbu ekstrakardial myexanizmlar organizmda uzoq muddat qon aylanishini monand ta'minlab turgan, ya'ni kompyensatsiya bosqichida saqlagan kardial myexanizmlar imkoniyati tugagandan so'ng yuzaga keladi. Kardial kompyensator myexanizmlarga qo'yidagilar kiradi:

✓ Yurakni gipyerfunktsiyasi;

✓ Yurakni u yoki bu qismini kengayishi (dilatatsiyasi);

✓ Yurak qismlarining gipyertrofiyasi.

Konpyensator gipyerfunktsiya deganda – yurakka tushayotgan ortiqcha yuklama uning ish bajarish faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatmaydigan holati tushuniladi. Bu jarayon yurak yetishmovchiligining ilk davrlarida gipyertrofiyaga uchramagan miokard tomonidan amalga oshirilsa, tez orada bu holat uning gipyertrofiyasiga olib keladi. Yurakning bir bo'shlig'idan ikkinchisiga o'tish yo'lida to'siq mavjud bo'lsa, to'siqdan oldingi bo'shliqda qon dimlanishi va uning kengayishi kuzatiladi. Masalan, mitral stenozda qonni chap bo'lmaxadan chap qorinchaga o'tishini qiyinlashishi, bo'lmaxaning kengayishiga yoki aorta stenozida qonni chap

qorinchadan aortaga o'tishini qiyinlashishi qorinchaning kengayishiga olib keladi. Agarda yurakning kengaygan qismi mushaklari o'zining normal holatini saqlab qolsa bu kengayish konpyensator omil hisoblanadi. Chunki qisqarganiga qadar mushaklar qancha ko'p cho'zilgan bo'lsa uning qisqarish kuchi shuncha yuqori bo'ladi. Shu sababli, kengaygan yurak bo'shliqlaridagi ortiqcha qonni otib berish imkoniyati yaratiladi. Bu o'z navbatida bir tomondan yurakda qon dimlanishining oldini olsa, ikkinchi tomondan organizm a'zo va tuqimalarida qon aylanishini yetarli darajada ta'minlab turadi. Yurak qismlarining bunday ko'rinishdagi kengayishi konpyensator yoki tonagen deb nomlanadi. Yurak kengaygan qismi mushaklari ish faoliyatini oshishi ularning gipyertrofiyasiga olib keladi. Bu esa o'z navbatida mushaklarning yanada yuqori kuch bilan ishlashiga undaydi va konpyensatsiya omil hisoblanadi. Odatda tonogen dilatatsiya vaqtida yurakning sistolik hajmi oshadi. Gipyertrofiyaga uchragan miokarda deginyerativ o'zgarishlar rivojlanishi bilan yurak bo'shliqlarini bundan keyingi kengayishi va u bilan bog'liq bo'lgan mushaklarning cho'zilishi ortiqcha enyergiya manbai bo'lmay qoladi. Yurak bo'shliqlarining ushbu jarayonlardan keyingi kengayishiga digenyerativ o'zgarishlarga uchragan mushaklarning qon otib berish faoliyatining keskin kamayishi sabab bo'ladi.

Yurak bo'shliqlarini bunday kengayishi dimlangan yoki miogen deb ataladi va sistolik hajm kamayib boradi. Shu muddatdan boshlab kardiogen konpyensator myexanizmlarning imkoniyati tugaydi va yurak yetishmovchiligi holati yuzaga keladi. Bundan keyin yuqorida keltirilgan ekstrakardial myexanizmlarning qo'shilishi qisqa muddatda to'qima va a'zolarida qon aylanishini minimal darajada ta'minlab turadi. Bundan so'ng ular tezlik bilan konpyensator ahamiyatlarini yo'qotib boradilar va yurak faoliyatini yomonlashtiruvchi omilga aylanadilar. Masalan, bemorlarda kuzatilgan ryeflektor taxikardiya avval yurak qon otib berish hajmini oshirsa, keyinchalik diastolalar vaqtining kamayishi oqibatida uning tushib ketishiga sabab bo'ladi. Yurak mushaklaridagi yetishmovchilik oqibatida qonning yurak va tomirlar, katta va kichik qon aylanish doirasi, arteriya va venoz tomirlar o'rtasida mutanosib taqsimlanishining buzilishi va boshqa bir qator gemodinamik o'zgarishlar kuzatiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. <https://bilim.tma.uz/articles/318>
2. <https://ghealth121.com/treatments/brain-hemorrhage/?lang=uz>