

YURAK-TOMIR SISTEMASI KASALLIKLARI

Saparbayeva Shoxzoda Shuxrat qizi

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi 3-Bosqich Talabasi

Annotatsiya: *Ushbu maqola tromboemboliya kasalligiga chalingan bemorlarni davolash haqida bo'lib, maqolada tomir ichi tromboemboliyasining kelib chiqish sabablari va bemorlarda kuzatiladigan klinik belgilari, asoratlari haqida fikr yuritildi. Tibbiyotda tromboemboliya kasalligining etiologiyasi, kechish xususiyatlari va kasallikning oldini olish uchun qilinadigan profilaktik chora-tadbirlar yoritib berildi.*

Kalit so'zlar: *tromb, faol kislorodli terapiya, antikoagulyantlar, tromboliz, embolektomiya, kava filtri implantatsiyasi.*

Tromb (yunoncha: thrombos — laxta) — organizm tirikligida tomir yoki yurak bo'shlig'ida ivib qolgan qon. Qon ketishi natijasida tomirdan tashkaridagi qon laxtasi va limfa tomirlarida limfaning ivib qolishi ham tromb deyiladi.

Yurak-qon tomir patologiyalari markazi rahbari Zaur Shugushev aytishiga ko'ra tromblar shakllanishi uchun uchta shart zarur:

1. Tomirlarning devorlari bilan bog'liq muammolar
2. Tabiiy qon oqimining sekinlashishi
3. Tomir hujayralarining shikastlanishi

Tomirlarda qon lahtalarining (tromb) shakllanishi asosan uchta sababga ko'ra sodir bo'ladi (Virxov triadasi deb ataladi):

~ Qon oqimining buzilishi - uzoq vaqt harakatsizlik, varikoz tomirlari, venoz etishmovchilik, venoz klapanlarning nuqsonlari, chap qorincha disfunktsiyasi va boshqalar tufayli;

~ Qon tomir devorining shikastlanishi - travma, tomir kasalliklari va boshqalar tufayli;

~ Qon ivishining kuchayishi (trombofiliya, saraton, estrogenni qabul qilish va boshqalar).

Ko'rib chiqilayotgan holatning rivojlanishining yagona sababi - ma'lum bir arteriyada qon lahtasining (tromb) mavjudligi.

Quyidagi omillar ham tromb shakllanishiga olib kelishi mumkin: -yuqori va tez qon ivishi; -cheklangan harakatchanlik - masalan, jarohatlar yoki jarrohlik aralashuvlardan keyin uzoq muddatli reabilitatsiyadan o'tayotgan bemorlarda; -qon ivishining kuchayishi bilan tavsiflangan irsiy kasalliklar; -sepsis. Emboliya gaz

(arteriya tomiri havo pufakchasi bilan yopiladi), bakterial (qon oqimini to'sib qo'yish sababi mikroorganizmlarning lahtasi), mexanik (yog'li birikmalar, suyak iligi zarralari bilan blokirovka) bo'lishi mumkin. O'pka arteriyasi tromboemboliyasi (O'ATE) -

o'pka arteriyasini yoki uning shoxlarini pastki ekstremitalarning yoki tos bo'shlig'ining katta venalarida (emboliya) hosil bo'lgan qon quyqalari bilan tiqilib qolishi. Chet el

adabiyotida o'pka emboliasining tushunchasi keng tarqalgan bo'lib, u noyob havo, yog' emboliasini, amniotik suyuqlik bilan emboliya deb ataladi.

O'ATE belgilari:

- nafas sayoz va tezlashadi, nafas siqilishi kuchayadi;
- yo'talayotganda va chuqur nafas olayotganda, yurakning anatomik joylashuvida o'tkir o'riqlar paydo bo'ladi;
- bemorda kuchli zaiflik paydo bo'ladi va ko'pincha u bosh aylanishi, ongni yo'qolishi bilan namoyon bo'ladi;
- yurak urishi tezda kuchayadi va barqaror taxikardiya rivojlanadi;
- bachadon bo'yni tomirlari shishadi va faol pulsatsiyalanadi.

Tromboemboliya uchun boshqa xavf omillari:

- keksa yosh;
- anamnezda chuqur tomir trombozi;
- irsiy moyillik;
- tomirlardagi so'nggi jarrohlik operatsiyalari;
- ortiqcha tana vazni;
- gipodinamiya;
- qiyin tug'ish;
- homiladorlik;
- diuretiklarni nazoratsiz qabul qilish;
- pastki ekstremitalarning shikastlanishi;
- uzoq vaqt yotoqda dam olish.

O'pka tromboemboliasidan o'lim tez rivojlanayotgan patologik holatda, bemorga malakali tibbiy yordam ko'rsatish uchun vaqt yo'q bo'lganda sodir bo'lishi mumkin. Agar bemorning ahvoli og'ir, ammo barqaror bo'lsa, unda muvaffaqiyatli davolanish imkoniyati ancha yuqori.

Davolashning umumiy tamoyillari quyidagi choralarni o'z ichiga oladi:

1. Faol kislorodli terapiya – ba'zi hollarda bemorlarga tun-u kun ventilyatorda bo'lish buyuriladi, bu orqali vaqti-vaqti bilan kislorod yetkazib beriladi.

2. Antikoagulyantlar guruhidan dori-darmonlarni qabul qilish. Agar qon lahtalari kichik bo'lsa va tomirlarning tiqilib qolishi hali xavfli bo'lmasa, unda bunday davolash yetarli darajada qon ivishini barqarorlashtiradi, mayda qon lahtalari o'z-o'zidan parchalanadi, yangilari hosil bo'lmaydi.

3. Trombolitik preparatlar bilan terapiya faqat og'ir o'pka emboliasini holatida ko'rsatiladi.

O'ATening klinik ehtimoli darajasidan qat'i nazar, barcha bemorlar o'pkaning perfuzion sintigrafiyasidan o'tishlari kerak. O'pka sintigrammalarida o'zgarishlarning yo'qligi ushbu kasallikning tashxisini istisno qiladi. O'pka sintigrafiyasida O'ATening past ehtimolligi past klinik ehtimollik bilan ham o'pka tromboemboliasini haqidagi taxminni rad etishga asos beradi. O'ATening yuqori klinik ehtimoli bo'lgan bemorlarda sintigrammalarda segmentar va lobar perfuzion nuqsonlarning aniqlanishi ushbu

kasallikning tashxisini tasdiqlaydi. Boshqa hollarda, O'ATE tashxisini tekshirish uchun angiopulmonografiya kerak.

Tasdiqlangan O'ATE bo'lgan barcha bemorlarda trombolitik terapiya uchun ko'rsatmalarni aniqlash (o'ng qorincha disfunktsiyasi mavjudligi) va yurakning o'ng tomonidagi trombnini aniqlash uchun ekokardiografiya o'tkazilishi kerak. Massiv O'ATE va gemodinamik beqarorlikka shubha qilingan bemorlarda ekokardiografiya o'tkir o'pka gipertenziyasi va o'ng qorincha disfunktsiyasi belgilarini aniqlash uchun birinchi tadqiqot chizig'idir. O'ATE ga shubha qilingan barcha bemorlarda trombozning lokalizatsiyasini va uning embologenligini aniqlash uchun pastki ekstremita va kichik tos tomirlarining ultratovush tekshiruvini o'tkazish kerak. Agar iliokaval venoz segmentni to'liq ko'rish mumkin bo'lmasa, iliokavagrafiya ko'rsatiladi. O'ATening past va o'rtacha klinik ehtimoli bo'lgan bemorlarda DVTni aniqlash ushbu kasallikning mavjudligi haqidagi taxminlarni tasdiqlashi mumkin. Trombolitik terapiya massiv O'ATE bilan og'rikan bemorlarga, shuningdek o'ng qorincha disfunktsiyasi yoki o'pka sintigrafiyasiga ko'ra 30% dan ortiq perfuzion tanqislik ekokardiografiyada aniqlangan bemorlarga ko'rsatiladi. Boshqa hollarda, geparin bilan davolash (fraksiyalanmagan, past molekulyar og'irlik) amalga oshirilishi kerak.

Hozirgi vaqtda ushbu patologiyani tashxislash va davolashda sezilarli yutuqlarga erishildi, bu ko'p jihatdan angiopulmonografiya, spiral kompyuter tomografiyasi, radioizotop va ultratovush diagnostika usullari, konservativ (sun'iy tromboliz) va endovaskulyar davolash usullarini klinik amaliyotga joriy etish bilan bog'liq.

Patologik anatomik tadqiqotlar materiallariga ko'ra, o'pka emboliyasi tashxisi qo'yilgan bemorlarning 16,8 % da kasallikning takroriy kursi kuzatilgan. O'ATE takrorlanishining eng katta xavfi emboliyaning oldingi davridan keyingi dastlabki 4 hafta ichida qayd etilgan, bu doimiy (40 yoshdan oshgan, chuqur tomir trombozi, trombofilik holatlar) bemorlarning 78 % da bir vaqtning o'zida mavjudligi bilan bog'liq. Vaqtinchalik (3 kun yoki undan ko'proq vaqt davomida yotoqda dam olish, pastki ekstremitalarning shikastlanishi va parezlari, jarrohlik operatsiyalari, yurak yetishmovchiligi) xavf omillari esa pastki ekstremitalarning chuqur tomirlari trombozining ko'chib yuruvchi tabiati bilan bog'liq.

Kasallikning o'tkir davrida takroriy O'ATE bilan og'rikan bemorlarning o'limi 13,4% ni tashkil etdi. Shu bilan birga, magistral va asosiy o'pka arteriyalari shikastlangan bemorlarning o'lim darajasi kasallikning o'tkir (38,6%) va uzoq muddatli (29,6%) davridagiga qaraganda ancha yuqori hisoblanadi. Lobar va segmentar shoxlari emboliyasi bilan og'rikan bemorlar mos ravishda 2 va 4,2% ni tashkil etadi. Vafot etganlarning aksariyatida (84%) o'limning asosiy sababi asosiy kasallik (O'ATening takrorlanishi) yoki uning asoratlari (surunkali o'pka gipertenziyasi), 16 % da esa birga keladigan kasalliklar (insult, va boshqalar). Takroriy O'ATE bilan og'rikan bemorlarda kava filtrini o'rnatish dastlabki 30 kun ichida va implantatsiyadan keyingi ikki yil ichida O'ATE qaytalanish xavfini 6 baravar kamaytiradi.

O'ATE har 100 000 kishidan 117 kishiga to'g'ri keladi, bu har yili Qo'shma Shtatlarda taxminan 350 000 ta kasallanish holatiga va 100 000 ga yaqin o'limga olib keladi. U asosan katta yoshdagi odamlarda rivojlanadi. Deyarli barcha O'ATE oyoq yoki tos bo'shlig'i venalarida qon quyqalari (chuqur tomir trombozi) tufayli yuzaga keladi. O'ATE qo'l tomirlarida yoki ko'krak bo'shlig'ining markaziy tomirlarida ham paydo bo'lishi mumkin (ular markaziy venoz kateterlarni qo'llashda yoki yuqori ko'krak teshigining siqilish sindromi natijasida paydo bo'ladi). O'ATE trombotik bo'lmagan manbalardan ham kelib chiqishi mumkin (masalan, havo emboliyasi, amniotik suyuqlik, begona jism, o'simta). O'ATENing rivojlanishi an'anaviy ravishda tizimli qon aylanish tomirlarining trombozi bilan bog'liq. Pastki kovak vena tarmoqlarida, shuningdek, o'ng bo'lmacha va qorinchada ko'chib yuruvchi tromblar natijasida kelib chiqadi.

Tromboemboliya kattalarda ham, bolalarda ham kuzatiladi, ammo asosiy xavf guruhi oltmish yoshli odamlardir. Ko'p hollarda O'ATE pastki ekstremitalarda chuqur tomir trombozi tufayli yuzaga keladi.

O'ATEni xirurgik davolash. Tromboemboliyaning jiddiy rivojlanishi uchun shoshilinch tibbiy choralar qon lahtalarini shoshilinch ravishda olib tashlashni o'z ichiga oladi:

- Tromboliz - arteriyaga kiritilgan trombolitik preparatlar yordamida patologik qon lahtalarining parchalanishi.

- Kateterga yo'naltirilgan tromboliz - preparat yupqa naycha orqali bevosita zararlangan hududga yuboriladi.

- Embolektomiya - qon lahtalarini olib tashlash uchun invaziv jarrohlik amaliyotidir.

- Kateter embolektomiyasi - qon tomirlari orqali o'pka arteriyasiga kiritilgan kateter orqali emboliyani olib tashlash yoki parchalash.

- Kava filtri implantatsiyasi - oyoqlardan o'pka arteriyasiga qon quyqalarining kirib kelishiga yo'l qo'ymaslik uchun pastki kovak vena ichiga miniatyura simli konstruktsiyalarni joylashtirish.

Tromboemboliyaning asoratlari

Birinchi soatlarda noto'g'ri tashxis yoki tibbiy yordam yetishmasligi bilan o'pka emboliyasi tufayli o'lim barcha o'lim holatlarining 50% ni tashkil etadi. O'z vaqtida yordam va yetarli davolanish bilan o'lim xavfi 10% gacha kamayadi. Kasallikning eng mumkin bo'lgan asoratlari orasida o'pka infarkti bor.

Tromboemboliyaning oldini olish. O'ATE uchun profilaktika choralariga quyidagilar kiradi:

- ~antikoagulyantlarni qabul qilish;

- ~muntazam jismoniy tarbiya, jismoniy faollikni oshirish;

- ~normal vaznni saqlash;

- ~maxsus siqish paypoqlarini kiyish (ko'rsatkichlar bo'yicha);kardiolog, pulmonolog, flebolog tomonidan muntazam tekshiruv.

XULOSA

O'pka arteriyasi tromboemboliyasi (O'ATE) - o'pka arteriyasi tizimiga tromb yoki embolning tushishi natijasida nafas va yurak qon-tomir yetishmovchiligi bilan namoyon bo'ladigan sindrom hisoblanadi. Ushbu kasallik bilan ko'pincha nafaqa yoshidagi insonlar kasallanadi. Chunki bu kasallikning kelib chiqishi faqatgina bitta emas, balki ikki va undan ortiq yondosh kasalliklarning mavjudligi natijasida kelib chiqadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Ahrorov A.A, Sobirova D.R. Tromboemboliyaning zamonaviy talqini// 51-Respublika Ilmiy – Amaliy Konferensiya Materiallari. 2023. 42-43 betlar.
2. Гордеев Н.А., Серов В.М., Лебедев Л.М., Баллюзек . Консервативные и хирургические методы профилактики острого флеботромбоза и эмболии лёгочной артерии.//Амбулаторная хирургия. 2001. - №2. - С.53-55.
3. Хрупкин В.И., Ханевич М.Д., Щелоков А.П. Малоинвазивные комбинированные рентгенохирургические вмешательства при диагностике и лечении тромбоемболии лёгочно-артериального бассейна.//Военно-медицинский журнал. 2003. —№1. - С.40-45.
4. Яковлева Марина Валентиновна. Рецидивирующая тромбоемболия легочной артерии: клинико – инструментальная диагностика, течение, рентгеноваскулярная профилактика// Автореферат. Москва 2005. С.32.
5. Simonneau G, Sors H, Charbonnier B et al. A comparison of low-molecular-weight heparin with unfractionated heparin for acute pulmonary embolism.//N.Engl.J.Med. 1997. - 337. -P
6. Wolfe W. Pulmonary embolism.//Ann. Surg. 2003. - 238. - P.67-71.
7. <https://www.dissercat.com/content/retsidiviruyushchaya-tromboemboliya-legochnoiarterii-kliniko-instrumentalnaya-diagnostika-t>
8. <https://www.dobrobut.com/med/c-priciny-razvitiya-i-osobennosti-proavleniatromboembolii-legkih-kak-prohodit-lecenie>
9. <http://medservice24.ru/articles/tromboemboliya-lyegochnoy-arterii-tela>
10. <https://www.mediccity.ru/directions/126>
11. <https://oz.sputniknews.uz/20220130/tromb-paydo-bolishining-sabablari-va-belgilari--22447020.html>
12. <https://uz.wikipedia.org/wiki/Tromb>