

YURAK YETISHMOVCHILIGI

Davronov Bahodirjon Abdirahim o'g'li

Central Asian Medical University

Annotatsiya: *Yurak yetishmovchiligi (lotincha: insufficientia cordis) - dekompensatsiyalangan miokard disfunktsiyasi natijasida kelib chiqadigan sindrom. Bu hujayralararo suyuqlik hajmining oshishi, organlar va to'qimalarning perfuziyasining pasayishi bilan namoyon bo'ladi. Ushbu sindromning patofiziologik asosi shundaki, yurak nasos funksiyasi buzilganligi sababli tananing metabolik ehtiyojlarini ta'minlay olmaydi yoki u buni qorinchalarda so'nggi diastolik bosimni oshirish orqali amalga oshiradi. Yurak yetishmovchiligi bo'lgan ba'zi bemorlarda nasos funksiyasi buzilganda, klinik ko'rinishlari yurak kameralarini to'ldirish yoki bo'shatishning buzilishi tufayli yuzaga keladi. Miokard disfunktsiyasi (sistolik yoki diastolik) dastlab asimptomatikdir va shundan keyingina yurak yetishmovchiligi namoyon bo'lishni boshlaydi.*

Kalit so'zlar: *yurak yetishmovchiligi,*

Chap qorincha turiga ko'ra yurak yetishmovchiligi (YY) - bu chap yurak shikastlanganda va ortiqcha yuklanganda yuzaga keladigan yurak yetishmovchiligi bo'lib, o'pka qon aylanishida rivojlangan venoz tiqilishi klinik belgilari bilan tavsiflanadi. Chap qorincha yetishmovchiligi, miya qon aylanishining pasayishi (bosh aylanishi, ko'zning qorayishi, hushidan ketish) va koronar qon aylanishining (stenokardiya) pasayishi bilan namoyon bo'ladi, bu aorta malformatsiyasi, yurak tomirlari kasalligi, arterial gipertenziya, obstruktiv kardiomyopatiyaga xosdir.

O'ng qorincha turiga ko'ra esa YY - o'ng qorinchadan o'pka arteriyasiga qonning yetarli darajada chiqarilmasligi va tizimli qon aylanishida qonning turg'unligi bilan tavsiflangan turi.

Yurak yetishmovchiligi qanchalik tez rivojlanishiga qarab, u o'tkir va surunkali turiga bo'linadi. O'tkir yurak yetishmovchiligi travma, toksinlar, yurak kasalliklari bilan bog'liq bo'lishi mumkin va davolanmasa, tezda o'limga olib kelishi mumkin.

Surunkali yurak yetishmovchiligi uzoq vaqt davomida rivojlanadi va xarakterli belgilar majmuasi bilan namoyon bo'ladi (nafas qisilishi, charchoq va jismoniy faoliyatning pasayishi, shish va boshqalar.), dam olish yoki jismoniy mashqlar paytida organlar va to'qimalarning yetarli darajada perfuziyasi bilan bog'liq bo'lgan va ko'pincha tanadagi suyuqlikni ushlab turish bilan bog'liq.

Hozirgi kunda dunyoda yurak yetishmovchiligi sindromi bilan kasallangan 25 milliondan ortiq odam bor[1]. Qo'shma Shtatlarda yurak yetishmovchiligidan o'lim 2016-yilda barcha yurak-qon tomir o'limlarining 9,3 foizini tashkil etdi[1]. Rossiyada yurak yetishmovchiligining tarqalishi 1998-yildagi 4,9 foizdan 2014-yilda 10,2 foizgacha oshdi[1].

Ushbu tasnifga ko'ra, surunkali yurak yetishmovchiligining rivojlanishida uch bosqich ajratiladi:

- I st. (HI) boshlang'ich yoki yashirin yetishmovchilik, bu nafas qisilishi va yurak urishi ko'rinishida faqat sezilarli jismoniy zo'riqish bilan namoyon bo'ladi. Dam olishda gemodinamika va organ funksiyalari buzilmaydi, ish qobiliyati biroz kamayadi.

- II bosqich - og'ir, uzoq muddatli qon aylanishining yetishmovchiligi, gemodinamik buzilish (o'pka qon aylanishida turg'unlik) ozgina jismoniy kuch bo'lganda, ba'zan dam olishda ham namoyon bo'ladi. Ushbu bosqichda 2 ta davr mavjud: A davr va B davr.

- H IIA bosqichi - nafas qisilishi va o'rtacha kuchlanish bilan yurak urishi. Aniq siyanoz. Qoida tariqasida, qon aylanishining yetishmovchiligi asosan o'pka qon aylanishida uchraydi: davriy quruq yo'tal, ba'zida hemoptizi, o'pkada tiqilib qolishning namoyon bo'lishi (pastki bo'limlarda krepitus va eshitilmaydigan nam hirillash), yurak urishi, yurak sohasidagi uzilishlar. Ushbu bosqichda tizimli qon aylanishida turg'unlikning dastlabki ko'rinishlari mavjud (oyoqlarda kichik shish, jigarida yengil shish). Ertalab bu hodisalar kamayadi. Ish xarakat darajasi keskin kamayadi.

- N IIB bosqichi - dam olishda nafas qisilishi. Yurak yetishmovchiligining barcha ob'ektiv belgilari keskin ortadi: aniq siyanoz, o'pkada konjestif o'zgarishlar, uzoq davom etadigan og'riqlar, yurak sohasidagi uzilishlar, yurak urishi; tizimli qon aylanishida qon aylanishining yetishmovchiligi belgilari, pastki ekstremitalarning va tanasining doimiy shishishi, kengaygan zich jigar (jigarning yurak sirrozi), gidrotoraks, astsit, og'ir oliguriya. Bemorlar nogiron bo'lib qoladi.

- III bosqich (H III) - yetishmovchilikning yakuniy, degenerativ bosqichi. Gemodinamik buzilishlar bilan bir qatorda organlarda morfologik qaytarilmas o'zgarishlar (diffuz pnevmoskleroz, jigar sirrozi, konjestif buyrak va boshqalar rivojlanadi.). Metabolizm buziladi, bemorlarning charchoqlari rivojlanadi. Davolash bu bosqichda samarasizdir.

Surunkali yurak yetishmovchiligida (SYY) -yurakning nasos funksiyasining pasayishi bir tomondan simpatoadrenal (SNS) va renin-angiotensin-aldosteron (RAAS), ikkinchi tomondan vazopressin (antidiuretik gormon ADH sifatida tanilgan) va atriyal peptidlarning ikkilamchi faollashishiga olib keladi. Jarayon periferik va buyrak vazokonstriksiyasiga vositachilik qiladi, bu esa glomerulyar filtratsiya tezligining pasayishiga olib keladi, bu allaqachon pasaygan arterial to'ldirish bosimi bilan birgalikda RAASning ikkilamchi faollashishiga olib keladi. RAASning faollashishi aldosteron sekretsiyasini oshiradi va shu bilan proksimal nefron kanalchalari tomonidan natriy va suvning reabsorbtsiyasini kuchayishi tufayli to'qimalarda to'g'ri perfuzion bosimni ta'minlaydi.

Posterior gipofizdan vazopressinning chiqarilishini rag'batlantirish, to'ldirish bosimining pasayishiga javob beradigan baroreseptorlarning faollashishiga javoban sodir bo'ladi. ADH darajasining oshishi miokard fibroziga, gipertrofiyaga va vazokonstriksiyaga, shuningdek, yurakning atriyal to'qimalarning cho'zilishi va past plazma osmolyarligi ko'rinishidagi aylanma qon hajmi bilan allaqachon mavjud bo'lgan ortiqcha yuklanishiga

qaramay, nefronlarning yig'uvchi kanallarida suvning reabsorbtsiyasining kuchayishiga olib keladi.

Patogenetik jihatdan suv-elektrolitlar gomeostazi asosan buyrak regulyatsiyasi nazorati ostida bo'ladi, bu natriy-kaliy gomeostazining eng zaif nuqtasidir. ADH chiqarilishining klinik ta'siri chanqoqlik va suv iste'molining ko'payishi hisoblanadi. Angiotensin II, shuningdek, miyaning "tashnalik markazini" rag'batlantirish va ADH ning chiqarilishini rag'batlantirish orqali ham hissa qo'shadi. Fiziologik sharoitda neurotransmitter tizimlarining giperaktivatsiyasi ularning ta'sirining ko'p yo'nalishliligi bilan istisno qilinadi va CHFda gipotenziya va gipoosmolallik fonida shish paydo bo'lishi uchun sharoitlar paydo bo'ladi.

Buyrak funksiyasining vaqtinchalik pasayishi va buyrakning to'g'ridan-to'g'ri shikastlanishi muqarrar ravishda kaliy darajasining oshishiga yordam beradi, bu esa loop va / yoki tiazid diuretiklari bilan bir vaqtda tekislanadi. Ammo shuni ta'kidlash kerakki, Furosemid bilan solishtirganda RAAS ning kamroq faollashishiga hissa qo'shadigan va kaliyning tanadan kamroq chiqarilishiga vositachilik qiladigan Torasemidni tanlash afzalroqdir.

O'tkir yurak yetishmovchiligi[tahrir | manbasini tahrirlash]

Miokardial qisqaruvchanlikni buzilishi va sistolik va daqiqali qon hajmining pasayishi[2] oqibati bo'lgan o'tkir yurak yetishmovchiligi (O'YY) o'ta og'ir klinik sindromlar bilan namoyon bo'ladi: kardiogen shok, o'pka shishi va o'tkir buyrak yetishmovchiligi.

O'tkir yurak yetishmovchiligi ko'pincha chap qorinchada bo'lib, yurak astmasi, kardiogen o'pka shishi yoki kardiogen shok shaklida namoyon bo'lishi mumkin[2].

Yurak yetishmovchiligining oqibatlar[tahrir | manbasini tahrirlash]

Yurakning chap qorinchasining ustun yetishmovchiligi o'pka qon aylanishida qonning turg'unligi bilan sodir bo'ladi. Ko'p miqdorda karbonat angidrid qonda to'planadi (bu nafaqat nafas qisilishi, siyanoz, balki hemoptizi va boshqalar bilan birga keladi). d.), o'ng qorinchada esa- tizimli qon aylanishida turg'unlik bilan sodir bo'ladi (nafas qisilishi, shish, kengaygan jigar).[3] Yurak yetishmovchiligi natijasida organlar va to'qimalarning gipoksiyasi, atsidoz va boshqa metabolik kasalliklar paydo bo'ladi.

Davolash

Asosiy dori-darmonsiz davolash

Yurak yetishmovchiligining asosiy dori-darmonsiz terapiyasi yurakdagi ish yukini kamaytirishga va miokardning keyingi shikastlanishining oldini olishga qaratilgan bir qator umumiy chora-tadbirlardan iboratdir:

- suyuqlikni iste'mol qilishni cheklash (kuniga 2 litrdan ko'p bo'lmagan)
- Ozish
- Tuz miqdorini kamaytirish (kuniga 6 grammdan ko'p bo'lmagan va dekompensatsiya bilan 3 grammdan ko'p bo'lmagan)
- Kaliyga boy dieta (lekin og'ir CKD bilan birga emas!)
- Spirтли ichimliklar va tamaki iste'molini cheklash yoki undan voz kechish

- Yurak yetishmovchiligi darajasiga moslashtirilgan jismoniy mashqlar
- Yurak-qon tomir xavf omillarini nazorat qilish
- O'tkir yurak yetishmovchiligini davolash

O'tkir yurak yetishmovchiligi qon aylanishini (gemodinamikani) barqarorlashtirish uchun favqulodda choralarni talab qiladi. Qon aylanishining buzilishiga sabab bo'lgan sababga qarab, qon bosimini oshirish (barqarorlashtirish), yurak ritmini normallashtirish va og'riqni yo'qotish (yurak xurujlari bo'lsa) choralari ko'riladi. Keyingi strategiya yetishmovchilikni keltirib chiqaradigan kasallikni davolashni o'z ichiga oladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Алла Астахова.Ru“. alla-astakhova.ru. Qaraldi: 18-mart 2020-yil.
2. Jump up to:2,0 2,1 Коллектив авторов. Новейшая энциклопедия экстренной медицинской помощи. Справочник практикующего врача. РИПОЛ классик, 2007-06-02. ISBN 978-5-7905-5232-8.
3. Vertkin
4. Вадим Синицкий. „Сердечная недостаточность“ (ru-RU). Optimus Medicus (23-yanvar 2022-yil). 24-yanvar 2022-yilda asl nusxadan arxivlandi. Qaraldi: 26-yanvar 2022-yil.