



## METHODS OF TREATMENT OF CARDIOVASCULAR DISEASES, PATHOGENIC AND NON-PATHOGENIC EFFECTS

Buriyev Shamsiddin Akmal oglu  
Samarkand Medical Institute  
Shamsiddinburiev418@gmail.com

Mardonov is the son of Jaloliddin Karomiddin  
Samarkand Medical Institute  
Jaloliddinmar95@gmail.com

### Annotation

Methods of treatment of cardiovascular diseases, pathogenic and non-pathogenic effects.

**Keywords:** vascular disease, spasm, thrombosis, cardiomyopathy, atherosclerosis, ontogeny, mutations.

Yurak-qon tomir tizimi kasalliklari — yurak, arteriyalar va venalar kasalliklari. Ular juda ko'p va xilma-xil. Bu kasalliklarning ba'zilari (revmatizm, miokardit va boshqalar) yurakni, ayrimlari arteriya (ateroskleroz) yoki venalarni (masalan, tromboflebit), boshqalari butun yurak-qon tomir tizimini shikastlaydi (gipertoniya kasalligi).

Yurak-qon tomir tizimi kasalliklari dunyo bo'yicha hozirgi kunga qadar nogironlik va o'limning asosiy sababi ekanligicha qolmoq-da. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, barcha o'lim holatlarining 56 foizi yurak-qon tomir tizimi kasalliklari oqibatida kelib chiqadi. Yevropa mamlakatlarida yurak-qon tomir kasalliklari yiliga 4,3 mln (48%) aholi o'limiga sababchi bo'ladi. Yurak-qon tomir tizimi kasalliklari insonning turmush tarzi va mavjud xavf omillari bilan uzviy bog'liq. Ko'pgina xavf omillari turmush tarzini o'zgartirish orqali nazorat qilinsa, ayrimlari (arterial gipertoniya, dislipidemiya va qand miqdori) medikamentoz yo'li bilan korreksiya qilinadi. Yurak-tomir sistemasini kasalliklari — yurak, arteriyalar va venalar kasalliklari. Ular juda ko'p va xilmaxil. Bu kasalliklarning ba'zilari (revmatizm, miokardit va boshqalar) yurakni, ayrimlari arteriya (ateroskleroz) yoki venalarni (mas, tromboflebit), boshqalari butun yurak qon tomir sistemasini shikastlaydi (gipertoniya kasalligi).

Yurakning ishemik kasalligi yurak muskullarining qon bilan yetarli ta'minlanmasligidan vujudga keladi. Asosan, yurak toj arteriyalarining



aterosklerotik o'zgarishlarga uchrashi, spazmp, shuningdek, ular bo'shlig'ida qonning (ivib) laxta bo'lib cho'kishi (tromboz) va boshqalar oqibatida kelib chiqadi (qarang [[Yurakning ishemik kasalligi).

Arterial gipertoniya yurak tomir sistemalarining kasalliklari orasida eng keng tarqalgani bo'lib, katta yoshli odamlar orasida ko'p uchraydi. U miokard infarkti, insult, yurak yetishmovchiligi kabi ko'pincha o'lim yoki nogironlikka sabab bo'ladigan asosiy patogenetik omil hisoblanadi.

Arterial gipotoniya (gipotoniya kasalligi) — nisbatan kam uchraydi. U arterial gipotoniya sindromi tarzida ko'pgina yuraktomir tizimi kasalliklarida (miokard infarkti, kardiomiopatiya, miokardit), nevrozlar, gipotireoz, insultdan keyin kuzatiladi.

Klinik amaliyotda yurak muskullarining yallig'lanishi — miokardit va yallig'lanmay zararlanishi — miokardiodistrofiya ko'proq kuzatiladi. Endokardit (yurak ichki qavatining yallig'lanishi) revmatizm va boshqalar orttirilgan yurak poroklarita sabab bo'ladi. Lerikardit kam uchraydi. Yurakning ishemik kasalligi, miokardit va miokardiodistrofiya, shuningdek, nevrotik holatlar natijasida yurak aritmiyalari vayurak blokadasi sodir bo'lishi mumkin. Yurak aritmiyalari yurak qisqarishlari (urishi)ning tezlashishi (taxikardiya) yoki sekinlashuvi (bradikardiya), yurakning navbatdan tashqari qo'shimcha qisqarishi (ekstrasistoliya); yurak urishining to'satdan tezlashuvi (parok sizmal taxikardiya); yurakning har xil vaqt oralig'ida noto'g'ri qisqarishi (tebranuvchi aritmiya) va boshqalarda namoyon bo'ladi. Yurak blokadasi yurakning o'tkazuvchi sistemasida nerv impulslari o'tishining buzilishi (mas, bo'lmachalardan qorinchalarga yoki Gis tutami oyoqchalariga impuls o'tishining uzilishi)dan iborat. Yurak-qon tomir kasalliklari yuzaga kelishiga asosan jismoniy va emosional zo'riqish sabab bo'ladi. Aynan mana shu ta'sir sabab yurak kasalliklari xuruj qiladi. Yurak xastaliklariga quydagilarni misol sifatida keltirish mumkin:

- Sanchiqli og'riq
- Achishuvchan og'riq
- Ezib og'ruvchi
- Simillagan og'riq

Bundan tashqari, og'riqlar nafaqat yurak sohasi, balki tananing boshqa a'zolarida ham sezilishi mumkin. Jumladan, bo'yin sohasidagi simillab, cho'ziluvchan turga mansub og'riq asta-sekin chap yelka va qo'llarga tarqaladi. Yurak to'qimasining zararlangan asab tolalari orqa miyadan yuqori va pastga tarqalgan "signallar"ni yuboradi. O'z navbatida, bunday o'zgarishlar



yelka va bo'yin sohasida aks etadi. Mazkur og'riq bir yerda to'planmay, tarqalib ketishi mumkin. Shuningdek, holsizlik, kamquvvatlilik va ba'zan bosh aylanishi bezovta qilishi, nafas qisishi kuzatilsa, shifokorga ko'rinish uchun yetarli bo'ladi.

Qon aylanishining buzilishi kislorod ta'minotiga to'sqinlik qiladi. Agar o'z-o'zidan nafas olish qiyinlashib qolsa, bu stenokardiyaning ilk belgilari bo'lishi mumkin. Yurak faoliyati bilan bog'liq nafas qisishini ajratish uchun og'ir yuk ko'tarish, ruhiy zo'riqish holatlarida xuruj qilishiga e'tibor qiling. Biz yurak og'riqlari asosan chap ko'krak sohasida bo'lishidan xabarimiz bor. Lekin ayrim hollarda ko'ngil aynishi, loxaslik va jig'ildon qaynashi, tana bosimining ko'tarilishi ham kasallikning erta belgilaridan bo'lishi mumkin. Odatda bunday belgilar yurak xuruji, infarkt yoki miokarddan oldin kuzatiladi.

Tug'ma va orttirilgan yurak poroklari;

Tug'ma poroklarning ko'plab tasniflari mavjud. Ular shartli ravishda 2 guruhga bo'linadi:

1. Oq (arteriya va venoz qon aralashmaydi, qonning chap-o'ng oqimi bilan). 4 guruhni o'z ichiga oladi:

Kichik qon aylanish doirasini boyitilishi bilan (ochiq arterial nay, bo'lmachalararo va qorinchalararo to'siq nuqsoni, AB-kommunikatsiya va boshqalar);

Kichik qon aylanish doirasini zaiflashtirilishi bilan (izolyatsiyalangan pulmonal stenoz va boshqalar);

Katta qon aylanishi doirasini zaiflashtirilishi bilan (izolyatsiyalangan aortal stenoz, aortaning koarktatsiyasi va boshqalar);

Tizimli gemodinamikaning sezilarli buzilishsiz (yurakn dispozitsiyalari — dekstro-, sinistro-, mezokardiyalar, yurak distopiyasi — bo'yin, ko'krak, qorinli).

2. Ko'k (qonning o'ng-chap oqimi bilan, arterial va venoz qon aralashadi). 2 guruhni o'z ichiga oladi:

Kichik qon aylanishi doirasini boyitilishi bilan (magistral tomirlarning to'liq transpozitsiyasi, Eyzemenger kompleksi va boshqalar).

Kichik aylanish doirasini zaiflashtirilishi bilan (Fallo tetradasi, Ebshteyn anomaliyasi va boshqalar).

Orttirilgan poroklar:

Mitral yurak poroklari: mitral stenoz, mitral regurgitatsiya (yetishmovchilik).



Yurakning aortal poroklari: aortal stenoz (kattalarda keng tarqalgan yurak kasalligi), aorta yetishmovchiligi.

Yurak yetishmovchiligi

Yurak yetishmovchiligi — qon bosimi me'yordaligi va tomirlarda to'lib oqishiga qaramasdan, yurakning to'qimalar talabini qondiradigan darajada kislorod yetkazib bera omlasigiga olib keladigan yurak tuzilmasi va funktsiyasining buzilishidir.

Patologiya tinch holatda yoki biroz faollikda hansirash, tez charchash, shishlar, tirnoqlar va lab-burun uchburchagi sianozi (ko'karishi) bilan namoyon bo'ladi. Tug'ma yurak porogi (TYP) — yurak va (yoki) yirik tomirlar tuzilishidagi nuqsonlar bo'lib, bemorda tug'ilganidanoq boshlab mavjud bo'ladi. Aksariyat poroklar yurak ichida yoki katta va kichik qon aylanishi doirasidagi qon oqimini buzadi. Yurak poroklari eng ko'p uchraydigan tug'ma nuqsonlar bo'lib, ular rivojlanish poroklari tufayli bolalar o'limining asosiy sababidir.

Tug'ma yurak porogi qandayligi Yangi tug'ilgan chaqaloqlar orasida tug'ma yurak porogi uchrashi ko'rsatkichi 1% ni tashkil etadi (har 100 chaqaloqdan bittasida uchraydi). TYP uchrash ko'rsatkichi — asab tizimining tug'ma poroklaridan keyin ikkinchi o'rinda.

#### TUG'MA YURAK POROGI RIVOJLANISHI SABABLARI

Tug'ma yurak porogining sababi genetik (irsiy) yoki ekologik (atrof-muhit) omil bo'lishi mumkin, lekin odatda, ikkalasining kombinatsiyasi.

#### GENETIK OMILLAR

Tug'ma yurak poroklarining eng o'rganilgan sabablari — nuqtali genetik o'zgarishlar yoki DNK segmentlarining delesiya yoki dublikatsiyasi shaklidagi xromosomal mutatsiyalardir. 21, 13 va 18 trisomiya kabi asosiy xromosomal buzilishlar TYP holatlarining taxminan 5-8% ni tashkil qiladi. 21-xromosoma trisomiyasi — eng keng tarqalgan genetik sababdir. Ba'zi genlar muayyan poroklar bilan bog'liq. Yurak mushaklari oqsilining,  $\alpha$ -miozin og'ir zanjirining (MYH6) mutatsiyalari bo'lmachalararo to'siqning nuqsonlari bilan bog'liq.

MYH6 bilan o'zaro ta'sir qiluvchi ba'zi oqsillar ham yurak nuqsonlari bilan bog'liq. GATA4 transkripsiya faktori MYH6 bilan ta'sir qiluvchi TBX5 geni bilan kompleks hosil qiladi. Yana bir omil, NKX2-5 oqsili gomeoboksi ham MYH6 bilan ta'sirlashadi. Bu oqsillarning mutatsiyalari bo'lmachalararo va



qorinchalararo to'siq nuqsonlari rivojlanishi bilan bog'liq. Bundan tashqari, NKX2-5 yurakning elektr o'tkazuvchanligi nuqsonlari bilan, TBX5 esa Holt-Oram sindromi bilan bog'liq. Boshqa T-box gen, TBX1, Di Jorj sindromi bilan bog'liq bo'lib, uning deletsiyasi ko'plab alomatlar paydo bo'lishiga olib keladi, shu jumladan yurak qon otilishi nuqsonlari, shu jumladan Fallo tetradasida tushuntirib o'tilgan.

#### NAZARIYALAR

Rokitanskiy (1875) tug'ma poroklar sababi ontogenezning turli bosqichlarida yurakning rivojlanishdan to'xtab qolishi deb hisoblagan. Shpitsler (Spitzer, 1923) ularni filogenez bosqichlarining biriga qaytishi deb hisoblaydi. Krimskiy avvalgi ikki nuqtai nazarini sintez qilib, tug'ma yurak nuqsonlarini filogenezning u yoki bu bosqichiga mos keladigan ontogenez muayyan bosqichida rivojlanishning to'xtatishi deb qaraydi. Ushbu nazariyalar doirasida faqat atavistik yurak nuqsonlari (ayol va neytral) joylasha oladi, barcha erkak nuqsonlari hech qanday izohga ega emas, chunki tug'ma yurak nuqsonlarining hech bir erkak elementlariga normal embrion yoki insonning filogenetik avlodlarida o'xshash shakllanmalar mos kelmaydi. Jinsiy dimorfizmning teratologik qoidalarining qo'llanilishi barcha uch guruh poroklarini tushuntirishga imkon beradi. Tug'ma yurak va yirik tomir nuqsonlarini erkak, ayol va neytral turlarga ajratish bemor jinsini diagnostik simptom sifatida ishlatish imkonini beradi. Shu bilan birga, erkak va ayol tipidagi nuqsonlarning diagnostik qiymat koeffitsienti juda katta ahamiyatga ega. Masalan, bemorning jinsi to'g'risidagi ma'lumotni inobatga olish arterial nay ochiqligiga tashxis qo'yish ehtimolini 1,32 barobarga oshiradi.

#### Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Sharopov O'.B., G'afforova F.K., Shodmonov U.I., Ichki kasalliklar, T., 2003.
2. Mahmud Pirnazarov, Sulaymonov A.S. va boshqalar, Bolalar xirurgiyasi, T., 2000; Xaydarov G'.O., Ermatov Sh.X., Ichki kasalliklar, T., 2002.
3. Sag'dulla IBODOV, «Sihat-salomatlik» jurnali