

ATEROSKLEROZ KASALLIGINING KELIB CHIQISH SABABLARI VA DAVOLASH USULLARI

<https://doi.org/10.5281/zenodo.11530310>

Samarqand davlat tibbiyot instituti talabasi

Meliyev Nurbek

Ilmiy rahbar: Shonazarova Nodira Xudoyberdiyevna

Samarqanda davlat tibbiyot instituti ichki kasalliklar kafedrasida assistenti

TADQIQOTNING DOLZARBLIGI

Ateroskleroz – bu xolesterin, yog' va boshqa moddalarning to'planishi natijasida tomirlarning devorlari qalinlashadi va qotib qoladi. Odatda arteriyalar moslashuvchan va silliq bo'lib, qon erkin oqishi mumkin. Biroq, noto'g'ri ovqatlanish, jismoniy harakatsizlik, chekish, yuqori qon bosimi, diabet va semizlik kabi omillar arteriyalarda blyashka to'planishiga olib kelishi mumkin. Ushbu moddalar arteriya devorlariga yopishadi va vaqt o'tishi bilan qattiqlashadi, tomirlarning ichki diametrini toraytiradi va qon oqimini cheklaydi. Butun dunyoda, jumladan O'zbekistonda ateroskleroz eng ko'p uchraydigan ko'rinishlaridan biri yurak ishemik kasalligini (YuIK) asosiy sababchisi bo'lgan ateroskleroz va u bilan bog'liq bo'lgan aterotromboz hamda tromboemboliyalar zamonaviy tibbiyotning muhim muammolaridan biri hisoblanadi. Ta'rifga ko'ra ateroskleroz – yirik va o'rta kalibrdagi arteriyalarning tizimli zararlanishi bo'lib, lipidlar yig'ilishi, fibroz to'qimani o'sishi, tomir devoridagi endotelial disfunktsiya oqibatida mahalliy va umumiy gemodinamikani buzilishiga olib keluvchi kasallik hisoblanadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST)ning hisobotiga ko'ra uning asoratlaridan har yili 16,6 mln. inson olamdan o'tadi.

MATERIALLAR VA QO'LLANILGAN USULLAR

Ateroskleroz belgilari

Ateroskleroz odatda dastlabki bosqichlarda simptomlarni ko'rsatmaydi va jimgina davom etadi. Biroq, keyingi holatlarda quyidagi alomatlar paydo bo'lishi mumkin:

Ko'krak og'rig'i yoki angina: Ateroskleroz natijasida yurak mushagiga kislorod va ozuqa moddalarining yetarli darajada o'tishi kamayadi. Bu ko'krak qafasidagi og'riq yoki siqilish sifatida namoyon bo'lishi mumkin.

Nafas qisilishi: Ateroskleroz o'pkaga yetarli qon oqimini borishini oldini oladi, bu esa nafas qisilishiga olib kelishi mumkin.

Charchoq: Ateroskleroz tufayli yurak tanaga yetarli miqdorda qon quyish uchun ko'proq ishlaydi. Bu yurakda charchoq va zaiflikni keltirib chiqarishi mumkin.

Oyoq og'rig'i: Ateroskleroz oyoqlardagi tomirlarga ta'sir qilishi va oyoq og'rig'iga va yurish qiyinligiga olib kelishi mumkin.

Aterosklerozning sabablari

Ateroskleroz ko'pincha qarish jarayonining bir qismidir, ammo ba'zi xavf omillari bu holatni rivojlanish ehtimolini oshiradi. Bularga quyidagilar kiradi: Yuqori qon bosimi: Uzoq uzoq qon bosimi (gipertenziya) arteriya devorlariga zarar etkazishi va blyashka to'planishiga olib kelishi mumkin. Yuqori xolesterin: Yuqori xolesterin darajalari arteriyalarda blyashka to'planishiga yordam beradi. Semirib ketish: Ortiqcha vazn tomirlarda yallig'lanish va blyashka paydo bo'lishiga olib kelishi mumkin. Chekish: Chekish arteriya devorlariga zarar etkazadi va aterosklerozni tezlashtiradi. Qandli diabet: Qandli diabet arteriya devorlarining shikastlanishi va qattiqlashishiga olib kelishi mumkin.

Ateroskleroz diagnostikasi

Ateroskleroz tashxisi odatda simptomlar va xavf omillarini baholash bilan boshlanadi. Shifokor, shuningdek, jismoniy tekshiruv o'tkazishi va ba'zi testlarni buyurishi mumkin. Ushbu testlar quyidagilarni o'z ichiga olishi mumkin:

Xolesterin testi: qondagi umumiy xolesterin, LDL xolesterin (yomon xolesterin) va HDL xolesterin (yaxshi xolesterin) darajasini o'lchash uchun ishlatiladi.

Qon bosimini o'lchash: qon bosimingizni tekshirish uchun amalga oshiriladi.

EKG (elektrokardiografiya): Bu yurak ritmi va faoliyatini baholash uchun ishlatiladi.

Stress testi: Jismoniy mashqlar paytida yurak faoliyatini baholash uchun amalga oshiriladi.

Angiografiya: maxsus bo'yoq yordamida arteriyalarning rentgenogrammasini olinadi.

Ateroskleroz asoratlari

Ishtirok etgan arteriyalarga qarab ateroskleroz quyidagi sog'liq asoratlariga olib kelishi mumkin:

Koronar arteriya kasalligi: yuragingizga kislorodli qon va oziq-ovqat bilan ta'minlaydigan arteriyalar to'sib qo'yilsa, asta-sekin angina va yurak xuruji kabi koronar arteriya kasalliklari paydo bo'lishi mumkin.

Karotid arteriya kasalligi: miyangizga kislorodli qon va oziqlantiruvchi moddalarni etkazib beradigan arteriyalar tiqilib qolganda, sizda karotid arteriya

kasalligi paydo bo'lishi mumkin, bu vaqtinchalik hujum yoki insult kabi alomatlar bilan ko'rsatiladi.

Periferik arteriya kasalligi: qo'llaringiz yoki oyoqlaringiz uchun kislorodli qon va oziqlantiruvchi arteriyalar to'sib qo'yilsa, periferik arteriya kasalligi va unga bog'liq aylanish muammolari paydo bo'lishi mumkin. Ba'zi kamdan-kam hollarda qon to'qimalarining o'limi noto'g'ri aylanish tufayli sodir bo'lishi mumkin.

Aneurysmlar: bu tanangizning istalgan qismida yuzaga kelishi mumkin bo'lgan jiddiy murakkablik. Ba'zi odamlar anemiya bilan bog'liq hech qanday alomatlarni his qilmaydilar, ammo ba'zilar tanasining zararlangan qismlarida nazoratsiz bo'g'in va og'riqdan aziyat chekishi mumkin. Agar shunday bo'lsa, shoshilinch tibbiy yordamga muhtoj bo'lishingiz mumkin.

NATIJA

Amaliyotda tarqalgan ateroskleroz iborasi ko'p qo'llanilsa ham uning oqibatida shikastlanish bemorlar yoshiga, jinsiga va komorbid holatlarga bog'liq holda turli sohadagi tomirlarda har xil darajada va tartibda kechadi. Aterosklerozda o'rta va yirik kalibrdagi, elastik (yirik arteriyalar, aorta) va mushak - elastik (aralash- uyqu, bosh miya va yurak tomirlari) tipdagi tomirlar zararlanadi. Aksariyat hollarda aterosklerotik jarayon aortada, yurak, bosh miya, buyrak, ichki va tashqi uyqu arteriyalarida, son, tizza osti tomirlarida rivojlanadi. Toj tomirlar va bosh miya tomirlarining zararlanishi eng ko'p hollarda o'linga olib keladi.

Turli havzadagi qon tomirlarning aterosklerotik shikastlanishining patogenetik mexanizmlari va olib keladigan xavf omillari (XO) bir xil bo'lsa ham ushbu vaziyatda har bir xavf omilining ishtiroki hamda ahamiyati turlicha. Shunga asosan toj tomirlar aterosklerozi uchun qon zardobidagi xolesterin darajasi yuqori bo'lishi, insultda -arterial gipertenziya (AG) va buyrak zararlanishi, oyoq tomirlari zararlanishida esa - qandli diabet va chekish muhim ahamiyatga ega. Sigaret chekish barcha xavzalardagi tomirlarning aterosklerotik zararlanishiga olib keluvchi modifisirlangan muhim omil hisoblanadi.

Aterosklerotik o'zgarishlar asosan aorta bifurkasiyasida va undan chiqqan arteriyalarda joylashadi. Ushbu kasallik aksariyat hollarda 45-50 yoshdagi erkaklarda (ayollarga nisbatan 3-4 marta ko'proq) uchraydi, lekin so'ngi yillarda yoshlar orasida ham kuzatilmoqda. Aterosklerozning asoratlari sababli kuzatiladigan o'lim barcha o'lim holatlarining 50% ni, 35-65 yoshdagilarning esa 1/3 qismini tashkil etgan. Aortada aterosklerotik o'zgarish belgilarini aniqlanishi yaqin orada jarayonni boshqa sohadagi tomir tizimiga ham tarqalishidan dalolat beradi. Aorta yoyi va undan chiqadigan tomirlar (jumladan toj tomirlar va qovurg'alar aro arteriyalarni chiqish sohasi), aorta bifurkasiyasi va yonbosh

arteriyalar aterosklerozi og'ir kechadi. Yurak toj tomirlari orasida ko'proq miokardni qon bilan taminlaydigan asosiy shohi jiddiyroq zararlanadi va aterosklerotik pilakcha aksariyat hollarda arteriyalar o'zaniga yaqin sohada joylashadi. Toj tomirlar aterosklerozi diffuz tarqalish xususiyatiga ega. Ularning torayishi har xil darajada bo'lishi mumkin, lekin aterosklerotik shikastlanish tomirning ichki qavatini barcha sohasini egallaydi. Shu sababli ateroskleroz bir vaqtning o'zida miokard infarktga, YuIK boshqa turli shakillariga, bosh miya insultiga, oyoqlarda, qorin aortasida, mezenterial hamda buyrak arteriyalarida qon aylanishini buzilishiga olib keluvchi asosiy kasallik hisoblanadi. Tomirlar tirqishini 70% va undan ko'proqqa torayishi gemodinamik ahamiyatga ega bo'lib, ushbu holatda ishemik asoratlar rivojlanish xavfi juda yuqori ekanligi qayd etilgan. Aterosklerotik pilakcha katta hajmga ega bo'lsa, tomir devorini zararlanishi va tromboz yuzaga kelish xavfi yuqori bo'ladi. Toj tomirlarni aterosklerotik zararlanishi mavjud bo'lgan, 23706ta bemorlarni o'z ichiga olgan to'rtta populyasiyadagi izlanishning metodologik tahlili natijalariga ko'ra uyqu arteriyalarining $\geq 50\%$ zararlanishi 50 va 80 yoshdagi erkaklarda 0,2dan 7,5%ni, ayollarda esa ushbu ko'rsatgich mos ravishda 0,1% va 5,0% ni tashkil etgan. Uyqu arteriyalarining $\geq 70\%$ ga torayishi 50 yoshdan kichik bo'lgan erkaklarda 0,1% bo'lib, ≥ 80 yosh va undan kattalarda 6,1%gacha oshib boradi. Karotid torayishning ayollar orasida uchrashi bir muncha past bo'lib, 0,1%ni tashkil etgan va yosh o'tishi bilan 3,9%ga etgan. Paraskevas va boshqa hammualliflar tomonidan 388 ta holatni tahlil qilish jarayonida olingan ma'lumotlarga ko'ra aorta - koronar shuntlash (AKSh) amaliyotidan keyin yuzaga kelgan ishemik va embolik insult 62%ni tashkil etgan va 9% bemorlarda gipoperfuziya, 1% da esa gemorragik insult kuzatilgan. Insulitni rivojlanish vaqti tahlil qilinganda, 45% embolik va 56% gipoperfuzion bosh miya qon aylanishining o'tkir buzilishi jarrohlik amaliyotidan keyingi birinchi kunda yuzaga kelgan. So'nggi yillarda ateroskleroz bilan kasallanish, u sababli ishga layoqatlilikni yo'qotish, nogironlikka va o'linga olib kelish xavfi jarohatlanish, yuqumli va onkologik kasalliklardan oldingi o'ringa o'tib ketdi.

XULOSA

Xulosa qilib aytganda, aterosklerozni davolashning maqsadi blyashka hosil bo'lishini sekinlashtirish, simptomlarni yengillashtirish va rivojlanishni to'xtatishdir. Davolash usullari quyidagilarni o'z ichiga olishi mumkin: Hayot tarzini o'zgartirish: sog'lom ovqatlanish, muntazam jismoniy mashqlar, chekishni tashlash va vaznni nazorat qilish kabi turmush tarzini o'zgartirish aterosklerozga qarshi kurashda muhim rol o'ynaydi. Dori-darmonlar: shifokoringiz qon bosimini pasaytirish, xolesterin darajasini nazorat qilish yoki qon quyushini oldini olish

uchun dori-darmonlarni tavsia qilishi mumkin. Anjiyoplastika va stent o'rnatish: Ushbu protsedurada tiqilib qolgan arteriyalarga kichik pufakcha kiritiladi va keyin kengaytiriladi. Keyin kengaygan arteriya ochiq bo'lishi uchun stent qo'yiladi. Bypass operatsiyasi: Og'ir holatlarda, tiqilib qolgan arteriyalarni almashtirish uchun yangi yo'llarni yaratish uchun bypass operatsiyasi talab qilinishi mumkin.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Arutyunov A. G., Batluk T. I., Bashkinov R. A., Trubnikova M. A. Multifokaliniy ateroskleroz: fokus na profilaktike razvitiya ishemicheskix sobituy. Rossiyskiy kardiologicheskiy jurnal. 2021;26 (12):4808. doi:10.15829/1560-4071-2021-4808.
2. Bakirov B. A., Xasanov A. X., Davletshin R. A., Nurmuxametova R. A., Kudlay D. A. Klasternie osobennosti komorbidnix proyavleniy u pasientov srednego vozrasta s multifokalnim aterosklerozom iz gruppi visokogo riska sosudistix oslojneniy. Kardiologiya. 2019;59(7):31–36.
3. Berns S.A., Zikova D.S., Zikov M.V., Shmidt E.A., Yuxno E.S., Nagirnyak O.A., Barbarash O.L. Roli multifokalnogo ateroskleroza v realizasii novix serdechno- sosudistix oslojneniy u pasientov v techenie goda posle perenesennogo ostrogo koronarnogo sindroma bez pod'ema segmenta ST. Kardiologiya, 2013, 8: 15-23.
4. N. M. Vaxabova, R. B. Azizova, N. N. Abdullaeva Gendernie osobennosti faktorov riska i fonovix zabolevaniy pri raznix variantax ishemicheskogo insulta u lis pojilogo i starcheskogo vozrasta // Vestnik vracha, № 3, 2019. S.36-39.
5. Evraziyskaya assosiasiya kardiologov Nasionalinoe obshestvo po izucheniyu ateroskleroza (NOA). Diagnostika i korreksiya narusheniy lipidnogo obmena s seliyu profilaktiki i lecheniya ateroskleroza Moskva, 2020 god. 61 s.
6. O. A. Kim, A. T. Djurabekova, D. A. Urunov Roli biomarkerov riska ishemicheskogo insulta u lis molodogo vozrasta // Vestnik vracha, № 2 (99), 2021. S.46-49. DOI: 10.38095/2181-466X-2021992-46-49
7. Kuznesov A. N. Multifokaliniy ateroskleroz. Sovremennie prinsipi lecheniya multifokalnogo ateroskleroza. Vestnik Nasionalinogo mediko-xirurgich. sentra imeni N. I. Pirogova 2008;3 (2): 78–83).
8. O.S. Polyanskaya, Z.F. Mavlyanova Novie podxodi k medisinskoy reabilitasii pri ishemicheskome insulte // Vestnik vracha, № 3, 2018. S.84-88.