

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ  
САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**



# **РЕФЕРАТ**

**МАВЗУ: Ўткир юрак томир етишмовчилигини интенсив даволаш  
хамда қон айланиш ва микроциркуляцияни адекватлигини баҳолаш  
принциплари.**

Каримов Б.

**САМАРҚАНД – 2017 й.**

Уткир юрак етишмовчилиги.

Хозирги вақтда юрак фаолияти унинг тезлик кискариш частотаси, миокарднинг кискарувчанлик функцияси, зурикишдан олдин, зурикишдан кейинги ва миокарднинг ҳар қайси қисмларининг синергетик кискариши билан характерланади.

Зурикишдан олдин (пред нагрузка термини) ибора дегани (бу биринчи навбатда), миокардиал толалари зурикишдан олдин аникланадиган чузилувчанлик куч (Франк-Старлинг қонуни бўйича) аникланган.

Зурикишдан кейинги ҳолат –бу мушаклар кискаришидаги ҳосил бўлган куч, қонни юракдан ҳайдалишида артериал босим томир тизимларида ва периферик қон томирларнинг қаршилик қучининг ошгани аникланади.

Термин «Сократительная функция миокарди» -миокарднинг кискарувчанлик функцияси ёки «инотропизм» етарли даражада аникланмаган.

S.Sagnoff бўйича миокард кискарувчанлик функцияси деганда унинг қучи ва тезлик кискарувчанлиги ошиб миокард толаларининг узайиши дастлабки ҳолатда қолайверади.

Юрак кискариш қучи мушак толаларининг дастлабки узунлигига боғлиқ. Мушак қизилиши юрак кискариш қучини оширади.

Юрак етишмовчилигида биринчи навбатда миокард кискарувчанлик функцияси пасаяди, бу пасайиш механизми бизга ҳали аник эмас.

- Юракда веноз қимининг ошиши, юрак ритм тезлигини ҳамда юрак минутлик ҳажмининг ошишга олиб келади.

- Айланиб юрувчи ҳажмининг ва юрак минутлик ҳажмининг пасайишида симпто-адренал системалар функциясининг компенсатор ошиши, миокарднинг кискарувчанлигини ва юрак ҳайдаш хусусияти оширади.

- Чап қоринча диастолик босимни ошиши, уққа қапилярлардаги босимнинг ошириб нафас қисилиши юрак етишмовчилигининг бирдан-бир характерли белгисидир. Уртача жисмоний зуриқиш қоринча диастолик босимини қескин оширади.

Тукималардаги кислород транспорта уни қабул қилиниш мвонантини бузилиши, тинч ҳолатларда ҳам чап қоринча диастолик босимнинг ошиши, упка шиши ривожланиш, чап қоринчани фаол етишмовчилигига олиб келади.

Юрак ритмининг тезлашишига катехоламинлар таъсир этиб миокард қисқариш функциясини оширади.

Ҳозирги вақтда қуп текширишлар натижасида юракнинг физиологик қисқаришида электролитларнинг етук уринда булиши аниқланган.

Шундай қилиб юрак етишмовчилик патогенезида миокарда биохимик процессларнинг бузилиши алоҳида урин тутди булар уз навбатида миокарднинг қисқариш функциясини ошишига олиб келади.

Оқибатда гемодинамик бузилишлар ривожланган аъзо ва тукималарда чуқур метоболик бузилишларга олиб келади.

Уткир юрак етишмовчилиги- бу тусатдан юрак қоринчаларининг мушак етишмовчилиги булиб, у уз навбатида уткир қон айланиш етишмовчилигига олиб келади.

Уткир қон айланиш етишмовчилиги (УКАЕ) қардиоқен шоқа, қардиал астмага (интерстициал упка шишига, альвеоляр упка шишига олиб келади. Бу билан суюқлик қапиллярлардан упка тукимасига утиб гидростаттик босимни қичик қон айланиш доирасида оширади. Онқотик босим плазмада пас аяди. Альвеоляр гипоксия симпато-адренал системасини стимуллаб қиседомин серотонин, қинин ва қроседогланларни ошишга олиб келади.

Уткир юрак етишмовчилиги қупинча икки типда булади- чап қоринча ёқи чап булмача юрак етишмовчилиги булар уз навбатида қардиал астма ва упка шишига ҳамда унқ қоринча юрак етишмовчилигини ривожланишига сабабқи булади.

### **Уткир чап қоринча ва чап булмача етишмовчилиги, юрак астмаси ва упка шиши.**

Қлиник қечишда чап қоринча ва чап булмача юрак етишмовчилиги юрак астмаси ва упка шиши билан ифодаланади. Бу икки ҳолат узининг қечиши билан қлиник сипмтомлари ва оқирлик қечиши билан фарқланади: Упки шиши чап қоринча етишмовчилигининг оқир формаси ҳисобланади. Юрак чап қоринча

етишмаслигидан олдин купми-озми юрак астмаси содир булади. Бунинг окибатида коринча кискарувчанлигининг бузилиши ёки чап булмача кискарувчанлигини уткир бузилиши, кичик кон айланиш доирасида тургун ҳолатга олиб келади.

**Этиология** уткир чап коринча юрак етишмовчилигининг сабаби касаллик билан боғланган булиб чап коринчада босимнинг ошиши билан характерланади. Куп учрайдиган касалликлардан бири бу ҳам булса митрал стенозидир. Факат митрал стенозида чап булмача юрак етишмовчилиги, (комбинациялашган: кушма митрал юракларда, кушма митрал стеноз ива митрал клапан етишмовчилигида) – чап булмача ва чап коринча етишмовчилиги кузатилади.

Чап булмача юрак етишмовчилиги.

Айрим ҳолларда чап булмача шарсимон тромб (эркин сузиб юрувчи), усмаларда бу уз навбатда чап булмача коринча тешигини бекилишига ва чап булмача кискарувчанлигини бузилишига олиб келади. Бундан ташқари чап коринча юрак етишмовчилиги аорта порокларида (аорта клапан ва аорта стенозларида) ҳосил булиши мумкин. куп ҳолатларда уткир юрак чап коринча етишмовчилиги гипертония касалликларида ривожланади, айниқса гипертония кризларида, симптоматик артериал гипертензияларда бу ҳолатларда албатта юракнинг чап коринча гипертрофияси билан кечади. Тож томир атеросклерози коронар етишмовчилиги ва стенокардия билан кечиши, атеросклеротик кардиосклероз куп ҳолатларда юрак астмаси ва упка шиши уткир чап коринча етишмовчилик сабабидир.

Бундай типдаги уткир юрак етишмовчилиги купинча чап коринча инфарктида ривожланади.

Чап коринча уткир юрак етишмовчилигини ривожланиш, купинча жисмоний ва психоэмоционал зуриқишда, коронар кон айланишни ёмонлашувида айниқса, бета-адренорецепторларни куллашдаги инотроп таъсири, вена ичига куп микдорда суюкликларни юборишда, везотоник воситаларни юборишда, юрак зуриқишини ошириб кескин брадикардия ёки ифодаланган тахикардия инфекция билан интоксикацияга олиб келади.

**Патогенези** – юрак астмаси ва упка шиши патогенези, уткир юрак етишмовчилигида чап коринча айрим ҳолатларда чап булмачанинг иш фаолияти катта роль уйнайди. Окибатда упка веналар ва капиллярларда кейин артериал капиллярларда, капиллярлар утказувчанлиги ошиб, осматик босим пасаяди, газ метоболизми бузилади. Коннинг суюклик кисми альвеолярларга утиб купик ҳосил килади. Бунга организмда сув ва натрийни ушлаб қоллиниши сабаб булади. Дастлабки босқичларга шиш, суюклик альвеолалар деворида тулланиб ҳаво олиш майдонини қамайтиради. Окибатда интерстициал шишга, ундан кейин суюклик альвеолаларда пайдо бўлиб альвеолая шишга олиб келади.

Беморларнинг юрак томир патологиясида уткир юрак етишмовчилиги чап типда, унинг механизм ривожланиши кичик қон айланиш доирасидаги (томирлардан) гидростатик босимнинг ошиши асосий сабаб ҳисобланади.

Упка капиллярларида гидростатик босим нормада 0,7-1,5 кПа (5-11 мм.с.м. уст), шу билан бир қаторда периферик артериал капиллярларда 4,3 аПа (32 мм.с.м. уст). ҳатто гидростатик босимни упка капиллярларида озгина қутарлиши интерстициал майдонга суюкликни ажралишига олиб келади.

Олдин интерстициал кейин альвеоляр шиш содир булади. Упка шиши бу чап юрак етишмовчилигини оғир асоратларидан бири упка капиллярларида босимнинг ошиши билан кечади. Бу ҳолат қонда онкотик босимини пасайиши билан кечиб қуп микдорда қупик ажралиши гипопрохинемия билан ривожланади.

Интерстициал соҳада юқори (трансудация) лимфа оқимини упқадан 4-8 марта оширади. Хужайра туқималарда қуп суюкликни тулланиши газ диффузиясини оғирлаштиради бу эса гипоксияга кейин ацидоз ривожланишига олиб келади.

Гипоксия содир бўлганда симпто-адренал системаси активлашганидан ташқари гистамин, серотанин, кининлар ҳамда простогландинлар қайсиқим упка томирларига прессор таъсир қилини қурсатади. Бу уз навбатида гидростатик босимни ошириб капилляр лимбранасини бузиб уларнинг утказувчанлигини оширади. Қупик ҳосил бўлишида эса сурфактантни ишлаб қикариши қескин бузилади кейин упка шиш ва гипоксия оғир кечиши содир булади.

Юрак астмасининг ва упка шишининг пайдо булиш сабаби факатгина чап коринча ишининг кучсизлигига боглик, шу билан хам упкадаги газ алмашиниш бузилишга хам боглик.

Юрак астмаси ва упка шишининг сабаби факат чап коринча заифлиги булмасдан болнил упкадаги газ алмашинувига богликдир. Бунга куп факторлар таъсир этиш мумкин. шу жумладан марказий ва вегетатив нерв системалар функциясининг бузилиш, масалан уйкуда кечкурун нафас кишиш хуружи, упкада кескин тургун холатни содир булиш, бронх толаларласпазм ошиб альвеоларга суюклик трансудацияси бошланади. Бемор огир холатда нафас бугилишдан уйгонади. Шунинг билан бир катордаадашган нерв тонусининг ошиш хам катта ахамиятга эга, бундай холатда нафас кишиш уйкида пайдо булади ёки тож томирлар атеросклерозида; гипертация касаллигида коронар атеросклерозида, аортал етишмовчилигида ва бошка холатларда.

Чап коринча булимининг етишмовчилик петогенези мураккаб айрим холатларда бутунлай ноаник. Масалан: уткир миокард инфарктида кардиоген шок билан асоратланганда, упка шиши хама вакт ривожланмайди.

Юрак астмаси ва упка шиши уткир юрак чап булимининг энг огир асоратларидан биридир. Клиникада куп холатларда уткир юрак етишмовчилигининг яширин шаклининг кечиши кузатилади, айникса уткир миокард инфарктига чалинган беморларда.

Уткир юрак функция етишмовчилигини бахолаш учун, беморларни мониторинг контроль утказишда марказий гемодинамик курсаткичларига катта ахамият берилади. Бунинг учун шу максаддаюракнинг унг булимлар катетеризацияси ва упка артериясидаги босимни аниклаб юракнинг минутли хажмини ва чап коринча ишини хисоблайдилар.

Клиника – уткир юрак етишмовчилиги, юрак астма хуружи билан характерланади – бугилиш, нафас кишиши инспиратор пороксизлиги билан намоён булади. Юрак астмаси купинча юрак етишмайдиган нафас кишиш билан кечадиган огир беморларда булади. (купинча тушак холатда).

Одатда бундай хуруж ҳолатида жисмоний ёки рухий эмоционал зурикишлар ёки сабабсиз булиш ҳам мумкин.

Коидага асосан хуруж кечкурун уйку пайтида содир булади ёки кундузи. Хуруждан олдин юрак уриш билан кечади. Бемор куркувдан кийнок уйкудан нафас кишиш хаяжони билан уйғонади. Беморга огир айникса тушакда ётиш, ёки утириш, ҳаракат қилади, деразаларни очишга ҳаво етишмовчилиги сабабли. Бемор утириб вазиятини узгартириб оёқларини осилтириб утиришда, унинг ҳолати яхшиланиб айрим ҳолатда хуруж томон булиб утади.

Куп ҳолатларда юрак астмаси ва упка шишининг хуружини юкотиш учун интенсив терапия утказиш талаб қилинади. Одатда юрак соҳасида огрик булмаслиги мумкин, юрак астма хуружи стенокардия хуружи билан кушилиб қелиши мумкин.

Хуруж қиска (30м-1 соат) ёки соатлаб давом этгандан кейин, бемор узини ниҳоят ҳолсиз сезиши қузатилади. Хуруж пайтида бемор тоқатсиз тинчини йукотган, қузғалувчан, нам тер билан қопланган.

Упканинг пастки 3 қисмида зудлик билан нам ва қурук хириллашлар пайдо булади (булар тургун ҳолатни эслатади).

Айрим ҳолатда ифодааланмаган йутал булади, кейин нафас кишиш пайдо булади, бу эса бугилишга олиб қелади. Балғам оз, шиллик, айрим ҳолатда қон аралаш. Кейинчалик цианоз ривожланади. Пульс тез-тез қучсиз тулиш ва тулқинланиш билан. Юрак қасалликка қараб бир томонга ёки икки томонга (қоринчалар ҳолатига қараб) қенгайиш билан кечади. Аускультацияда от дупири, упка артериясида 2 тон акценти, айрим ҳолатларда систолик шовқин – митрал қопқоғиетишмовчилигидан дарак беради. Артериал босимнормада ёки қутарилган булиши ҳам мумкин. Гипертоник қризларда, гипертоник қасаллигида қон босими қаланд.

Юрак астмасини прогрессив қечишида юракнинг систолик ва қон ҳажмининг қасайишида артериал қон босими қасаяди. Марқазий веноз босимини узқариши қарқерли эмас, айрим ҳолатларда қутарилиш тенденцияси қузатилади. Юрак астма хуружида куп ҳолатларда полиурия билан кечади.

Огир холатларда яъни уткир юрак етишмовчилиги, юрак астмаси билан кечиб тез прогрессив упка шишига утади: бугилиши ошиб боради, нафас олиш кайнаб чиккандан масофадан эшитилади, йутал кучаяди, серози ёки кон аралаш балгам чикиши билан.

Юз цианотик, буйин веналари буртиб чиккан. Пульс тезлашган, кучсиз тулиш ва тулкинланиш билан. Куп холатларда ипсимон альтерналувчан. Юрак тонлари бугик, тез-тез холатларда от дупири эшитилади.

Касалликни окимига караб упка шишининг учта шакли фаркланади: уткир (4 соатдан кам) ости (4 соатдан 12 соатгача) ва чузилувчан (12 соатдан ортик). Упка шиши айрим холатларда бир неча минутларда ривожланади, яни Яшин тезлигидек кечади. Бу вақтда куп микдорда гулоб рангли купик ажралиб асфекция содир булишига сабабчи булади.

Окими. Юрак астмаси коидага биноан интерстициал упка шишининг боскичлари булиб, альвеоляр шиш билан тугалланади. Продромал даврда беморларнинг шикояти: умумий дармонсизлик, бош огрик, бош айланиш, курак кафасининг кисилувчанлиги, нафас етишмовчиликка, курук йуталга (упкада узгаришлар булмаса хам). Продромал даврнинг муддати хар хил бир неча минутларданбир канча соатларгача хатто бир неча кунларгача чузилиши мумкин. уткир интерстициал упка шишида юрак астмасининг типик юрак астма хуружи кузатилади. Нам хириллашларнинг пайдо булиши интерстициал упка шишида альвеоляр упка шишига утиш деб бахоланади.

Амалий максад учун (А.И.Грицюк, В.З.Нетяженко) факат миокард инфарктида эмас бошка кардиологик профилда булган касалликлар учун 3 даража уткир чап коринча етишмовчилик фаркланади, уларни интерстициал ва альвеоляр упка шишларига булиниш билан.

### **Интерстициал упка шиши.**

1. Бошлангич даражаси. Юрак етишмовчиликнинг даражасида-енгил ва уртача ифодаланган юракастмаси, упка интерстициал шиши. Нафас кисиш тинч холатда бугилиш, упкада везикуляр ёки каттик нафас, курук хириллашлар



эшитилиши мумкин. упкада ноаник расм, ойдинликни хиралашуви, булим тусикларининг кенгайиши.

1А. Юрак етишмовчилигининг бошлангич даражаларида енгил ифодаланган юрак астмаси ифодаланмаган. Упкада тургун ҳолатлар билан нафас кишиш, бугилиш, тахипноэ, везикуляр ёки каттик нафас. рентгенологик белгилари у кадар ифодаланмаган.

1Б. Юрак етишмовчилигининг бошлангич даражасида уртача ифодаланган юрак астмаси, ифодаланган интерстициал упкада тургун ҳолатлар: нафас кишиш, бугилиш, тахипноэ, каттик нафас, курук хириллашлар ифодаланган рентгенологик курсаткичлари тургун белгилари, яни тукима ораларидаги тургун ҳолатлар билан.

### **Упкада альвеоляр шиши.**

2. Ифодаланган юрак астмаси ва упка шиши ҳар қайси даражалари упка альвеоляр шиш рентгенологик курик билан ифодаланган.

Булилиш фанида каттик нафас, крипитация, курук хириллашлар, майда, уртача нам хириллашларпастки, пастки урта қисмларда эшитилади.

Упка альвеляр шишининг ифодаланган рентгенологик белгилари симметрик гомоген сояланиш марказий қисм булимларида капалак каноти, икки томонлама диффуз сояланиш кузатилади.

2А. Ифодаланган юрак астмаси альвеоляр упка шишининг бошлангич белгилари билан: бугилиш каттик крипитация билан курук хириллашлар, майда пуфакчали нам хириллашлар пастки қисмларида. (рентген кучсиз ифодаланган)

2Б. Ифодаланган упка шиши: 2А курунган белгилар, шу билан бирга нам хириллашлар упканинг ярми юзасида эшитилади. альвеоляр шишининг рентгенологик картинаси тулик ифодаланган булади.

3. Кескин ифодаланган упка шиши: бугилиш, калибрли нам хириллашлар упка юзасида, рентген курсатмаси, упка диффуз сояланиш.

3А. 2Б даги белгилар нам майда, урта калибрли хириллашлар, упка юзасининг ярмидан купини ишғол қилади. Рентгенда кескин ифодаланган упка шиши.

ЗБ. 3А да ифодаланган белгилар, бу белгилар кардиоген шок фанида, артериал кон босимини пасайиш билан гипоксемик кома ривожланиши билан.

Илова. Агар А ва Б Ларга булиш имконияти булмаса, унда диагнозда 1,2,3 даража юрак етишмовчилиги деб куйилади.

ЗБ даражаси хакикий кардиоген шокда куп холатларда терминал булади.

### **Диагностика ва дифференциал диагностика**

Юрак астмаси ва упка шишининг диагностикаси клиник белгиларидан ташкари упка рентгенографияси катта ахамиятга эга. Интерстициал упка шишида – упка расмининг аникбулмаслиги ва унинг томирлар зонасини хиралашуви, упка булим тусикларининг шиши, калинлашуви упка булим тиркишининг калинлашуви ва унда куп интерстициал суюклик йигилиш кузатилади. Альвеоляр упка шишида узгаришлар купинча томир олди ва баъзан булимларида кузатилади.

Рентген кузатувларида учта шакл фаркланади: марказий, диффуз ва фокусли. Рентген узгаришлар 24-48 соатгача булиши мумкин.

Узун чузилувчан кечишда упка шиши унинг окими кечиши 2-3 хафтагача давом этади.

Купинча юрак астмасининг бронхиал астма билан дифференциал диагностика утказилади. 1) Шарно-Лейден кристаллар; 2) Куршман спираллари, эозинофил.

**Давоси.** Кечиктириб булмайдиган (даво): муолажалар;

1. Айланиб юрувчи кон массасини озайтириш, упка дегидратациясини пасайтириш;
2. Юрак ишини озайтириб кичик кон айланиш доирасидаги босимни пасайтириш;
3. тукималар оксигинациясини яхшилаб упка купикини парчалаш;
4. миокарднинг кискарувчанлик кучини ошириш.

1) Айланиб юрувчи кон массасини ва упка дегидратациясини пасайтириб беморга утрок холат бердириб оёклар пастга туширилиб икки оёкка 10-15 минутга жгут куйилади, жгутни очиб Яна куйиш талаб килинади, чунки оёкларда тукима улими кузатилиши мумкин.

2) Бемордан (300-500 мл) кон олинади, тез таъсир этувчи, сийдик хайдовчи воситалар фурсемид ёки этакоинкислота (урегит) 0,05-0,1 г юборилади. Бизга маълумки, биринчи фаза таъсирида – экстраренол диуретик воситалар томирлар хажмини ошириб, уз навбатда упкада айланиб юрувчи кон хажмини пасайтириб, кони томи рва аъзоларга булиниб кетишига ёрдам беради. Иккинчи фазада айланиб юрувчи кон хажмини ва юракдаги зурикиш олдини пасайтиради.

Юрак астмаси ва упка шишини даволашда морфин гидрохлорид ва унинг аналоглари кенг кулланилади, улар юракка веноз окимини пасайтириб, кони кичик кон айланиш доирасидан катта кон айланиш доирасига булиниб, бу билан юрак ишини камайтиради.

Морфинни седатив таъсири остида тукималарни кислородга булган мухтожи камайиб шу билан юракка булган зурикиш хам пасаяди. Морфин гидрохлорид 0,005-0,01 г, фитанил эса 0,00005-0,0001 г вена ичига кулланилади. Кари ва кекса ёшларда морфинни дозаси 0,005 г дан ошмаслиги керак. Нафас йулларига салбий таъсири камдан-кам кузатилади. Артериал кон босимини паст ракамларда булган беморларга морфин эҳтиёткорлик билан юборилади, чунки гипотензия ривожланиши мумкин.

Мақсадга мувофиқ шунинг билан бирга дроперидол унинг факат нитролиптин эмас балки албфа-адренолитик таъсири хам бор. Бу эса артериал кон босимини тушириб микроциркуляциясини ва юракни хажми ишини яхшилайд.

Юрак ишини зурикишдан олдин, зурикишдан кейин яхшилаш учун мақсадга мувофиқ, ишлатиладиган дорилрдан бу хам булса нитроглицериндир. Нитроглицериндан таблеткада тил остига кабул килиниш, тез таъсир эффекти булганлиги учун бу восита беморларни юрак астмаси ва упка шиши билан содир булаётганда тавсия этилади.

Нитроглицерин упка артериясида босимни тушириб юракда веноз окимини кайта келишига ва эндокардиал кузкалиш, миокард инфаркти билан огриган беморларда жарохат зоналарини чегаралайд.

Тил остига кабул килинган 0,00005г нитроглицерин таъсир кучи 20 мин.

Беморларга факат митрал стенозининг IV-V даражаларида нитроглицерин юрак хайдашини пасайтириш чап коринчага коннинг кам (паст) окими унинг гипотензиясига олиб келади.

Нитропруссид суфта мушак веналар ва артериялар тонусини пасайтириб зурикиш олди ва зурикишдан кейинги зурикишларни камайтиради. Нитропруссид 0,3-6 мкг (кг) мин.

Фентоламин суфта мушак артерия тонусини пасайтиради 4-16 мкг (кг) мин вена ичига юборилади.

Упка шишини олодини олиш учун хуружини юкотишда ганглиоблокаторлар кенг кулланилади. Артериал босимни тез туширади.

Улар ичида, яхши ва мулойим таъсир этувчилардан ва тез эффект берувчилардан бири «Арфонат»дир. Стабил ва узок таъсир этилувчилардан пентамин вена ичига 0,05-100-200,0 мл изотонин натрий эритмаси билан юборилади (АКБ назорати остида). Шуни этиборга олиш керакки систолик артериал босим 30% дан пастга тушмаслиги керак. (АКБ 90-100 мм.сим.уст).

**Оксигинация** тукумаларни кислород билан туйиниши учун бурун бушлигига (6-8 см чукурликка) бурун катетрини урнатиб кислородни тезлигини (10 гача) минутига оксигенотерапия утказилади.

Купик пайдо булишига карши маска оркали 20% ли спирт парлари билан нафас олдириш, бурун катетри оркали 70-95% спирт аэрозоли ёки 10% ли антифамсилон аэрозоли кулланилади. Куп микдорда купик ажралаётганда аспирация килинади. Айрим холатларда эндотрахиал интубация ёки сунуш упка вентилляцияси утказилади. Нафас чикариш босими ижобий булганда юрак кискариш холатини яхшилаш максатида томчилаб ёки босим остида тез таъсир этувчи юрак гликозидлари юборилади (асосан строфантин).

Хозирги вақтда куп клиницистлар юрак гликозидларини беморларга упка шишларида зудлик билан ёрдам беролмаслиги аникланди.

Бизга маълум строфандин таъсир кучи 10-15 мин дан кейин бошланади, максимал таъсир кучи уни 60 минутгача, у шунинг учун ифодланган альвеоляр упка шишида куллаш мумкин эмас.

**Таркалган миокард инфарктида** юрак гликозидларини куллаш учун ритм бузилишига олиб келиши мумкин, бу эса бемор ҳаётини ҳафв остига солиб улимга олиб келади, бундан ташқари кескин дистолик интоксикация содир бўлиши ошади.

Юрак гликозидларини купинча яшириш юрак етишмовчилигида ва упка шишини юкотгандан кейин ҳамда қай децидив булмаслиги профилактика учун куллаш мақсадга мувофиқ.

Юрак томир утказувчанлигини пасайтириш учун, юрак астмаси ва упка шиш патогенезида катнашувчи гистаминни босиш учун антигистомин воситалари (димидрол, супрастин, дипразин), ҳамда эуфиллин айникса бронхоспастик компонент билан кечганда кулланилади. Шунини таъкидлаш керакки ифодаланган тахикардия ва артериал гипотензия эуфилинни юбориш Қарши курсатма бўлади.

Даволашни бошлашдан олдин биринчи навбатда кардиал астма ёки упка шишини сабабини юқотиш керак. Чунки куп ҳолатларда чап қоринча етишмовчилиги гипертоник кризи ёки артериал қон қосимини қутарилиш фанида содир бўлиш ҳамда гипотензив дори воситаларини куллашда содир бўлади.

Упка шиши (тоза митрал стенозида) учун экстритнни ҳолатларда фақат митрал комиссуротомия ёрдамида беморни шу ҳолатдан чиқарса бўлади. Стенокардияларда миокард инфарктларда аналгетик дори воситалари кулланилади.

Кардиал астма ва упка шишида асосий мақсад бу ҳам бўлса утказиладиган қоралардан бири ион митобализмининг ва қислота ишқор ҳолатини инфекция қилишга ққаратилади.

Агар упка шиши қардиоген шок билан қечса биринчи навбатда қичик дозаларда прессор аминлар глбқокортиқоидлар ва юрак гликозидлари ва уларнинг таъсири остида – сийдик қайдовқилар ва антигистомин воситалар кулланилади.

Муолажаларни қажарилиши юрак астмага Қарши қураш индивидуал қажарилиб унинг этиологияси, гемодинамик қарақасини бузилишига, клиник ифодаланишига, тез оқимиға қараб утказилади.

Одатда беморга утрок холат бериб, оёкларига жгут куйилади, вена ичига 0,005-0,01 морфин гидрохлорид юборилади, хар 15-20 минутда, тил остига нитроглицерин, кислород билан нафас олишни яхши йулга куйиб нафас чикариш босимини назорат килиш керак, ёки юкори нафас йулларидаги купикни аспирация йули билан олинади.

Кон босимини кутарилишида ёки огрик синдромида биринчи навбатда бу симптомларни юкотиш керак, вена ичига фуросемид ёки урегит юборилади. Мураккаб юрак ритмларини бузилишда антиоритмик дори воситалари кулланилади, электроимпульс терапия, электрокардиостимуляция утказилади.

Окибати прогноз - купинча асосий касалликнинг характериға боглик. Агар юрак астмаси огирлашса упка шиши билан, у пайтда унинг окибати кескин ёмонлашади.

Профилактика-чап коринча уткир юрак етишмовчилигида биринчи навбатда шу касалликка олиб келувчи омилларни юкотиш, асосий касалликни актив даволатишга каратилган.

Уткир унг коринча етишмовчилиги. Уткир юрак ва упка артерияларининг кенгайиш, уларда ифодаланган гипертензия – унг юрак булимидаги кискарувчанлик функциясининг пасайиши, упкада газ диффизимининг ва гипоксия билан хамда катта кон айланиш доирасидаги тургун холат билан кечишга айтилади.

**Этиология** уткир чап коринча етишмовчилигининг куп учрайдиган сабабларидан бири бу хам булса упка ва унинг тармоклари артериясининг массив тромбозмболиясидир.

Уткир унг коринча етишмовчилиги ривожланиши мумкин: упка артериясининг мойли ва хаво эмболиясида, чузилувчан бронхиал астмада, спонтан пневмотораксда зудлик билан плевра бушлигига суюклик йигилишида, таркок уткир пневмонияда упка массив ателектазида, унг коринча миокард инфарктида, аорта аневризмасини упка артериясига ёрилишида.

**Патогенез** упка тромбозмболия сабаби бу хам булса юрак-томир касалликларидир. (терапевтик ва хирург клиникаларининг курсатмасига биноан)

Бирламчи тромботик процесслар, веналарда камрок юракнинг унг бушлик тромбози яна ундан камрок – упка томирлардаги махаллий тромт хосил булиш. Бошка факторлардан кексалик, сурункали юрак томи рёки мия-томир патологиялари, жаррохлик операциялар, тугушдан кейинги давр, суяк травмалари, ёмон сифат усма (32%).

Мода алмашувининг бузилишида гистамин, серотанин ва катеноламинларнинг кон окимига тушиши стресс холатларда, огрик синдромида упка тукималарининг бузилиш алохида ахамиятга эга. Уткир упка тромбоэмболиясида коидага асосан газларнинг диффузия бузилиши, артериал гипоксемия ва альвеоляр гиповентиляция ривожланишига олиб келади.

Шуни айтиб утиш керак-киупка тромбоэмболияси купинча кичик кон айланиш доирасининг стабил гипертензиясида сурункали юрак касаллиги билан ва упка хаво йулар касаллигида ривожланади (митрал стенози, сурункали пневмониялар ва бошка).

**Клиника** касалликни бошланиш уткир клиник оками асосий касалликни характерига, упка томирининг огирлик даражали жароҳатланишига ва нафас етишмовчилигига боглик. Упка тромбоэмболияси ва упка юрак симптомларидан характерли белгилари, бу тусатдан нафас кисилишидир. Шу билан туш ортидаги кескин пичок уриши огриги. Миокард инфарктида содир булганидек кон тупириш ва кукракдаги огрик худи упка инфарктидек. Бош айланиш, кунгил айнаш, кушиш, хуш йуколиш, тришиш, циркулятор мия гипоксия белгилари. Объектив курикда куп холатларда кардиоген шок белгилари артериал кон босимини пасайиши билан цианоз, буйин вена томирларининг буртиб чикиши, жигарнинг тез фурсатда шиши ва огриши, 2 ва 3 ковурга оралигидагипульсациянингкучайиши кузатилади. Аускультацияда упка артерияси устида 2 читон кучайган, систолик шовкин пайдо булади, айрим холатдадиастолик шовкин; хпнжарсимон усимта устидаот дупири эшитилади. упка инфарктида куп холатларда плевра ишкаланиш аникланади.

ЭКГ-да юрак унг булимининг зурикиш, юрак осини унгга силжиши куп холатларда S T сегменти III, aVF, aVR, V<sub>I-II</sub> уланишларга (пастга) силжийди ва унинг I, II, aVB V<sub>5-6</sub> депрессияси кузатилади бундай вазият миокард инфаркти деб

бахоланади. II, III aVF уланишларда упка тишлари P хосил булади. Куп холатларда аритмиялар (хилпиллаш, титраш) кузатилади.

Касалликни дастлабки вақтларда характерли рентигенологик узгариш белгилари кузатилмайди. Кейинчалик упка артерия асосини кенгайиш, унг коринча катталашуви. Уткир упка тромбоэмболиясининг рентгенологик картасида чизик катта тармоқларнинг оптурацияси кузатилади.

**Унг коринча юрак етишмовчилигининг диагностикасида** биринчи ахамиятга эга булган бу ҳам булса гемодинамикани инвазив йули билан текшириб, яни юрак унг булмасини зонд оркали текшириб аортаграфияси утказилади.

### **Диагностика ва дифференциал диагностика**

Уткир упка юрак диагностикаси: клиник холати, экспресс ЭКГ информацияси ва рентгенография, унг булим юрак ва упка артериясини зондлаш селектив ангиография билан, артериал кондаги газ таркибини урганиш ётади.

Куп холатларда упка тромбоэмболияси урнига миокард инфаркти диагнози куйилади. Бу диагнозни тасдиқлаш учун тулик анамнез терилади, келтириб чиқарувчи омилларни аниқлайдилар.

ТЭЛА нинг асосий сабаблари: тусатдан кукракда кенжал уриш огриги, тахипноэ, лихорадка, ЭКГ да унг коринча дилатацияси, ангиография упкани сканерлаш, коннинг газ холатини урганиш ва ферментларни аниқлаш. ТЭЛА да лактотдегидрогиназани ва ЛДГ<sub>3</sub> «ксеатинофосфокиназани» кам узгариш билан кечади.

Диагноз куйишда уткир миокард ва ТЭЛА асоратларида анча кийинчилик тугилади. Бу холатларда умумий клиник ва рентгенологик текширишлари муҳим ахамиятга эга. ТЭЛА да ривожланган цианоз юрак чегарасининг уннга силжиши, иккинчи тон акценти упка артериясида ва от дупири ханжарсимон усимта сохада, плевра ишқаланиши, эпикард ишқаланиши, жигар шиши кузатилади. Гемодинамик курсаткичлари юрак ритмининг тезлашуви, аритмияларни содир булиши, олдин артериал босим кутарилиши, кейин пасайиши, унг булим ва упка артериясига босим ошиши кузатилади.



**Давоси** биринчи навбатда 100% кислородни маска оркали бериб гипоксия холатини камайтириш керак, нафас олиш аппарати оркали 10 -15л минутига.

Агар плевра бушлигига суюклик йигилган булса уни дренаж килиш керак. Агар бронхиал астма хуружи кайтарилмаса упка ателектазида, таркалган пневмонияларда дренаж ва трахиобронхиал муолажалар курсатишмаса асосан, эндотрахиал интубация ва сунъий упка вентилияцияси ижобий нафас чикоришини назорати остида бажарилади.

ТЭЛА да специфик консерватив даво методи- стрептокинази, фибринолизин ват угри антикоагулянтлар (гепарин) кейинчалик билвосита антикоагулянтларга утиш билан даво воситалар утказилади.

Огрик синдромини кайтариш учун наркотик воситалар кулланилади. Сурункали упка касалликлари ва бронхиал астмада морфин гидрохлорид Карши курсатма хисобланади.

Бронхоспазм симптомларини йукотиш учун эуфиллин кулланилади ва перефирик вазодилляторлар хамда ганглиоблокатор дори воситалари гемодинамика назорати остида бажарилади. Юкори веноз босими ошганда – кон олиш ва диуретик препаратлар кулланилади. Шок холатда булган беморларда симпатолитиклар аминлар (изотрин, изупредопин) упка томирларини кенгайтирувчи ва бронхоспазмни пасайтирувчилар вена ичига юборилади.

Юкорида курсатилган доридан устунлик киладиганларидан норадренолин, допан, тахикардия чакирилмайди (изодринга нисбатан), юрак хайдашни яхшилаиди, буйраклардан кон окиши яхшиланади, умумий переферик ва упка каршилигини пасайтиради. Норадренолин допан 10-15 мкг/мин. 4-24 соат ичида вена ичига юборилади.

Беморларга уткир унг коринча етишмовчилигида юрак гликозидлари, глюкокортикоидлар, антигистамин воситалари буюрилади. Массив упка артерияси тромбоэмболияларида ва шок холатларида консерватив даво ёрдам бермаса у пайтда зудлик билан сунъий кон айланиш шароитида эмболэктомия утказилади. Шуни утутмаслик керак-ки агар упка шиши ва упка массив тромбоэмболиясида морфин гидрохлорид ва юрак гликозидлари Карши курсатма хисобланади.

Айланиб юривчи кон хажмини пасайтириш учун, кон олиш диуретик дори воситаларини куллаш, факатгина артериал кон босимини ва унг юрак босимининг назорати остида булиши керак.

**Прогноз** окибати уткир унг коринча етишмовчилиги ТЭЛА да ёки унг коринча миокард инфарктида хама вақт огир, айрим холларда 80-90% окибати яхши хам булиши мумкин. айрим холатларда майда тромбозларда хам окибатиги айтиш кийин чунки гоҳо массив тромбозларга хам айланиши мумкин.

Массив ТЭЛА кам кузатилади. Кайсиким тез холатларда улим билан тугайди.

ТЭЛА ни профилактикаси. Олдини олишга каратилган тромбозларни рационал даволаш, адекват дозаларда тугри ва билвосита антикоагулянт қабул килиш, шу касалликка олиб келувчи касалликларни даволашга каратилган.

### **Юрак етишмовчилигининг таснифи.** (В.Василенко, Н. Стражестко буйича)

Боскичлар:

1. Яширин кон айланиш етишмовчилиги нафас кисиш, юрак уриши ва тез чарчаш хисларини зурикишда билиниши. Гемодинамика бузилмаган.

2. А. давр. Тинч холатда кон айланиш етишмовчилиги белгиси, гемодинамика бузилиши, кичик ва катта кон айланиш доирасида уртача ифодаланган; жисмоний зурикишга --- пасайган.

Б давр. Ифодаланган юрак етишмовчилиги тинч холатда. Огир гемодинамик бузилишлар катта ва майда кон айланиш доирасида.

3. Дистрофик боскич. Ифодаланган метоболизм бузилиши, аъзо ва туқималарда кайта тикланмайдиган узгаришлар билан.

### **Класслар буйича.**

(Нью-йорк кардиологлар ассоциацияси буйича)

1 класс. Юрак мушакларининг минимал даражадаги бузилиши, минутлик юрак хажми нормада, юрак етишмовчилиги йук.

2 класс. Миокард дисфункциясининг кучайиши, чап коринча диастолик босимининг ошиши упка артериясига ва венозга босимнинг жисмоний зурикишга купрок ошиши, бунда чарчаш ва нафас кисиши билан намоён булади.

3 ва 4 класслар. Гемодинамиканинг чуқур бузулишлари ва декомпенсация холатларини клиник намоён булиши билан кечади.

### **Адабиётлар**

Неотложные состояние в клинике внутренних болезней под редакцией член корреспондент АМН СССР профессор А.И.Грицюка.

Киев «Здоровья» 1985 год стр-97.