

**YURAK YETISHMOVCHILIGINI DAVOLASHDA
ZAMONAVIY YONDASHUV VA HAMSHIRALIK
PARVARISHI**

Xiva Abu Ali ibn Sino nomidagi
Jamoat salomatligi texnikumi o'qituvchilari
Madirimova Muhayyo Ikrom qizi,
Erkinova Dinara Aybek qizi

Annotatsiya: Ushbu maqolada yurak yetishmovchiligining (YYE) patofiziologiyasi, zamonaviy tasnifi, diagnostika usullari va davolash strategiyalari atroflicha yoritilgan. Shuningdek, bemorlarning hayot sifatini yaxshilashda va kasallik asoratlarini kamaytirishda hamshiralik parvarishining o'rni tahlil qilingan. Zamonaviy dori vositalari (ARNI, SGLT2 ingibitorlari) va yuqori texnologik muolajalarning ahamiyati ko'rsatib o'tilgan.

Kalit so'zlar: Yurak yetishmovchiligi, kardiologiya, hamshiralik parvarishi, farmakoterapiya, rehabilitatsiya, ekokardiografiya, biomarkerlar.

KIRISH

Yurak yetishmovchiligi — bu mustaqil kasallik emas, balki deyarli barcha yurak-qon tomir kasalliklarining (arterial gipertoniya, yurak ishemik kasalligi, poroklar va h.k.) yakuniy bosqichi hisoblanadi. Dunyo miqyosida aholining keksayishi natijasida Yurak yetishmovchiligi bilan og'rigan bemorlar soni muttasil ortib bormoqda. Bugungi kunda ushbu holat nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy-iqtisodiy muammo sifatida qaralmoqda.

YURAK YETISHMOVCHILIGI TARIFI VA ETIOLOGIYASI

Ta’rifi: Yurak yetishmovchiligi — yurakning nasos funksiyasi buzilishi natijasida a’zo va to’qimalarning metabolik ehtiyojlariga mos ravishda qon bilan ta’minlay olmasligi bilan xarakterlanuvchi klinik sindromdir.

Asosiy sabablari:

Yurak ishemik kasalligi (YIK): Miokard infarktidan keyingi kardioskleroz.

Arterial gipertenziya: Yurak chap qorinchasining uzoq vaqt zo’riqib ishlashi.

Kardiomiopatiyalar: Dilatatsion, gipertrofik va restriktiv turlari.

Yurak poroklari: Tug‘ma va orttirilgan klapan nuqsonlari.

Endokrin kasalliklar: Qandli diabet, tireotoksikoz.

TASNIFI VA DARAJALARI

Zamonaviy tibbiyotda yurak yetishmovchiligi ikki xil tasnif asosida baholanadi:

Stadiyalar bo’yicha (Strajeksko-Vasilenko tasnifi):

I bosqich: Yashirin yetishmovchilik; hansira faqat jismoniy zo’riqishda paydo bo’ladi.

IIA bosqich: Kichik yoki katta qon aylanish doirasida turg’unlik belgilari.

IIB bosqich: Har ikkala qon aylanish doirasida yaqqol turg’unlik, shishlar, jigarning kattalashishi.

III bosqich: Terminal bosqich; a’zolarida qaytmas morfologik o’zgarishlar.

Funksional sinflar (NYHA bo’yicha):

I FK: Oddiy jismoniy faollik cheklanmagan.

II FK: Faollik biroz cheklangan, tinch holatda shikoyat yo’q.



III FK: Faollik sezilarli cheklangan, minimal harakatda ham simptomlar paydo bo'ladi.

IV FK: Har qanday harakatda va tinch holatda ham hansirash mavjud.

DIAGNOSTIKA VA TEKSHIRUV USULLARI

Yurak yetishmovchiligi diagnostikasi kompleks yondashuvni talab qiladi:

Klinik ko'rik: Shishlar, bo'yinturuq venalarining bo'rtishi, o'pkada xirillashlar, jigarning kattalashishi.

Laborator tekshiruvlar:

NT-proBNP yoki BNP: Yurak mushagi zo'riqishining asosiy biomarkeri.

Kreatinin, elektrolitlar, jigar fermentlari.

Instrumental tekshiruvlar:

EKG: Ritm buzilishlari va gipertrofiya belgilarini aniqlash.

Exokardiografiya (ExoKG): Eng muhim usul. Otilish fraksiyasi (OF) o'lchanadi.

Ko'krak qafasi rentgeni: O'pkada dimlanish va kardiomegaliyani ko'rish uchun.

DAVOLASHDA ZAMONAVIY YONDASHUV

Zamonaviy "oltin standart" davolash sxemasi to'rtlik terapiyani o'z ichiga oladi ("Fantastic Four"):

ARNI (Angiotenzin retseptorlari va neprilizin ingibitorlari): Masalan, Sakubitril/Valsartan. O'lim ko'rsatkichini sezilarli kamaytiradi.

Beta-blokatorlar: (Bisoprolol, Karvedilol) Yurak urish sonini nazorat qiladi va miokardni himoyalaydi.

MKA (Mineralokortikoid retseptorlari antagonistlari): (Spironolakton, Eplerenon) Fibrozning oldini oladi.

SGLT2 ingibitorlari: (Dapagliflozin, Empagliflozin) Dastlab qandli diabet uchun ishlab chiqilgan, ammo Yurak yetishmovchiligida inqilobiy natijalar ko'rsatdi.

Xirurgik yondashuv: Kardiostimulyatorlar (CRT-P/D) va og'ir holatlarda yurak transplantatsiyasi.

HAMSHIRALIK PARVARISHI

Hamshira — bemor va shifokor o'rtasidagi ko'prikdir. YYda hamshiralik jarayoni quyidagilarni o'z ichiga oladi:

Monitoring va nazorat: Tana vazni nazorati, Har kuni ertalab och qoringa vazn o'lchanadi. Bir kunda 0.5-1 kg dan ortiq vazn qo'shilishi shishlar ko'payayotganidan dalolat.

Suyuqlik balansi: Ichilgan va ajratilgan suyuqlik miqdori (diurez) hisoblanadi.

Vital ko'rsatkichlar: Arterial bosim va puls nazorati.

Bemor va uning oilasini o'qitish:

Parhez: Tuz iste'molini kuniga 2-3 grammgacha cheklash.

Suyuqlik: Kunlik suyuqlik miqdori 1.5 litrdan oshmasligi kerak.

Dori intizomi: Dori vositalarini o'z vaqtida ichishning hayotiy muhimligini tushuntirish.

PROFILAKTIKA VA ASORATLAR

Asoratlar: O'pka shishi, kardiogen shok, buyrak yetishmovchiligi, jigar sirrozi (kardial), tromboemboliyalar.

Profilaktika:

Birlamchi: Gipertoniya va diabetni erta aniqlash, sog'lom turmush tarzi.

Ikkilamchi: Mavjud yurak kasalligi asoratlanishining oldini olish, doimiy dispanser nazorati.

XULOSA

Yurak yetishmovchiligini davolash faqat dori ichishdan iborat emas. Bu — hayot tarzini o'zgartirish, zamonaviy dori preparatlarini kombinatsiyalangan holda qo'llash va yuqori sifatli hamshiralik parvarishini talab qiladigan murakkab jarayondir. Hamshiralarning bilim va ko'nikmalari bemorlarning statsionarga qayta yotqizilish xavfini 30-40% gacha kamaytirishi isbotlangan.

ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure,
2. 2021.
3. Gadayev A.G. Ichki kasalliklar, Toshkent, 2019.
4. Braunwald's Heart Disease: A Textbookr Medicine, 12th Edition, 2022.
5. Nuritdinov M.N. Gospital terapiya, 2020.

