

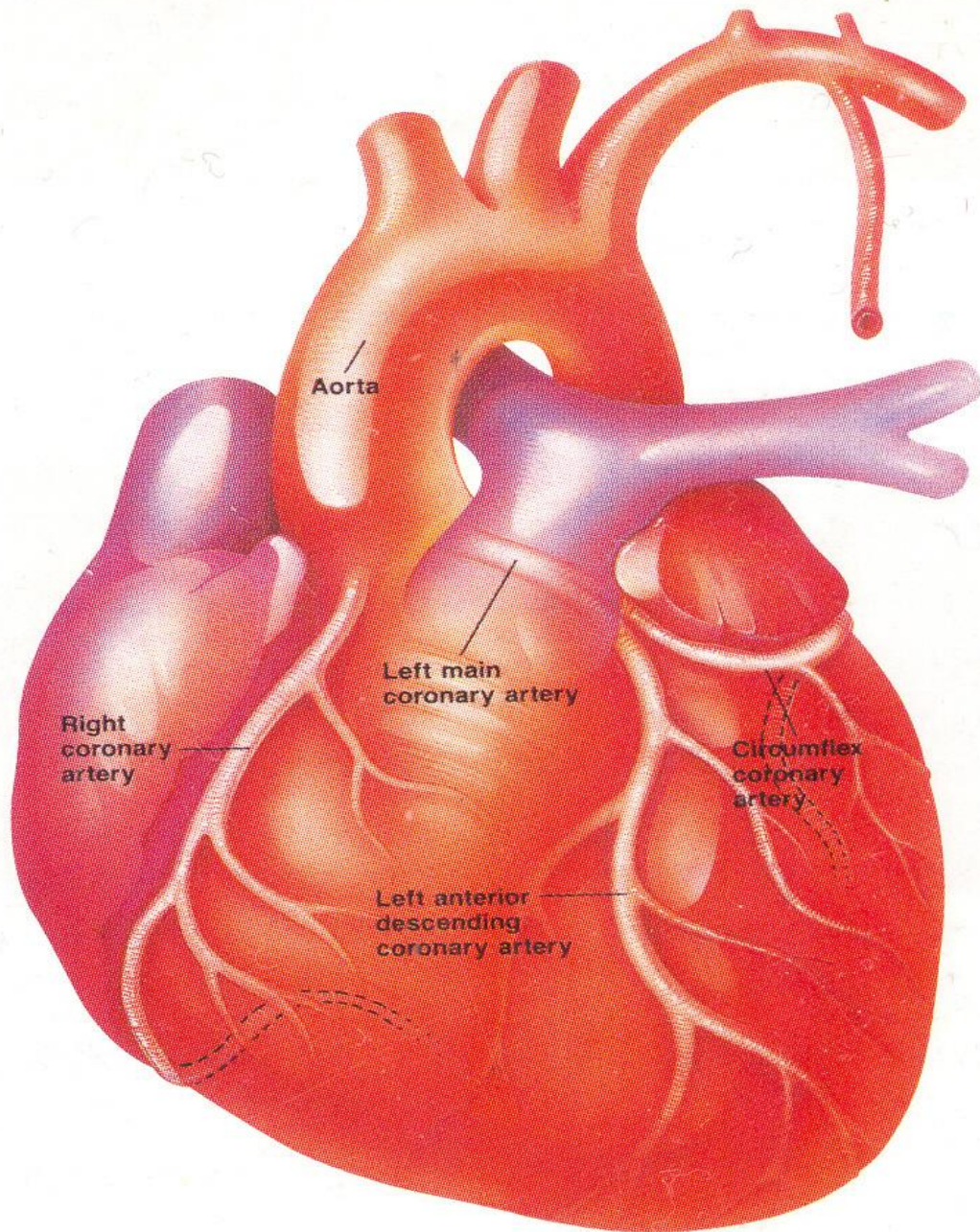
Самарканд Давлат Медицина Институту
Ички касалликлар пропедевтикаси
кафедраси

Мавзу: «Гипертония касаллиги
симптоматологияси.

ЮИК. Стенокардия. Миокард
инфаркти. Кардиосклероз».

Маърузачи:

каф. мудир, доц.Абдуллаев Н.А.



Blood Supply of the Heart

ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИ

- Гипертония касаллиги (ГБ) – бу юрак кон-томир тизимининг энг куп таркалган хроник касаллиги булиб, унинг асосий белгиси артериал кон босимини кутарилиши – (артериал гипертония) – хисобланади.
- Касалликнинг келиб чикиши номаълумлиги сабабли ГК – эссенциал (идиопатик) гипертония деб хам юритилади

Умумий маълумотлар

- ГК – энг куп таркалган (ноинфекцион пандемия).
- ГК – энг куп ривожланган мамлакатларда учрайди.
- ГК – 25 % аҳолида учрайди
- ГК – 60 ёшдан ошган аҳолида 50 % учрайди
- Ер юзи аҳолисини каариб 1 млд.да кон босим юкори.
- ГК – инсульт ва миокард инфарктининг асосий сабаби хисобланади.

Этиологияси - номаълум ГКга мойиллик тугдирувчи холатлар (хавф-хатар омиллари)

- Ирсий мойиллик
- Психик травма
- Турли хил стресслар
- Бош мия травмаси
- Климакс даври
- Ош тузи ва суюкликни куп истеъмол килиш
- Чекиш, алькогол куп истеъмол килиш
- Семириш, юкори калорияли овкат истеъмоли
- Кандли диабет, подагра
- Гиподинамия – кам харакатлик

ГК патогенези

- I – нейрогуморал факторлар
- II – Гемодинамик факторлар

I - Нейрогуморал факторлар

- 1. Симпато-адренал системадаги узгаришлар
- 2. Ренин-Ангиотензин - альдостерон системасидаги узгаришлар
- 3. Гормонлар, яъни АКТГ, Вазопрессин жинсий гормонлар системасидаги узгаришлар
- 4. Прессор-депрессор узгаришлар, яъни простагландин, кинин системасидаги узгариш
- 5. Хужайра мембранасидаги Na ва Ca ионлар нисбатини узгариши

II - Гемодинамик факторлар

- Периферик артериолалар тонусини ошиши
- Периферик томирлар каршилигини ошиши
- Кон томирларида кон хажми - массасининг ошиши
- Артерия томир деворида ош тузи туфайли сув ушланиб колиши
- Хужайра ичида Са ионлар микдорининг ошиши
- Простагландинлар (А,Е,Д), Брадикинин микдорини камайиши

ГК патанатомияси

- I боскичида - морфологик узгаришлар йук
- II боскичида-чап коринчанинг гипертрофияси, томирлар тарангганиши, ички аъзолар ишемияси кузатилади.
- III боскичида - мия, юрак, буйрак, куз туби томирларида атеросклероз ва шу аъзоларда уткир ёки сурункали кон айланиши бузилиши кузатилади.

Классификацияси АКШ кардиологлари таклиф этган ГК классификацияси (1997)

Тури	Систолик босим	Диастолик босим
Оптимал АД	<120	<80
Нормал АД	<130	<85
Юкори-нормал АД	130-139	85-89
Артериал гипертония	140 ва юкори	90 ва юкори
ГК I боскичи (юмшок)	140-159	90-99
ГК II боскичи (урта огирликда)	160-179	100-109
ГК III боскичи (огир)	180 ва юкори	110 ва юкори
систолик гипертензия	>160 ва куп	<90 ва кам

Эссенциал гипертония ЖССТ (1993) таклиф этган классификацияси

1 боскич	Кон босими баланд, чап коринча гипертрофияси йук
2 боскич	Кон босими баланд, чап коринча гипертрофияси бор ёки сийдикда протеинурия, куз туби томирларининг торайиши кузатилади
3 боскич	Кон босими юкори, юрак, мия, буйрак, куз туби зарарланиши билан боглик булган асоратлар кузатилади (стенокардия, миокард инфаркти, инсульт, юрак, буйрак етишмовчилиги)

Гипертония касаллигини А.Л.Мясников таклиф этган классификацияси (1954 й.)

1 боскич	А. даври - латент (гипертония олди)
	Б. даври - утувчи (транзитор)
2 боскич	А. даври - бекарор (лабил)
	Б. даври - баркарор (стабил)
3 боскич	А. даври - компенсациялашган
	Б. даври - декомпенсациялашган

ГК хавф даражаси

- **БОГЛИК:**
- 1. Мойиллик тугдирувчи омилларга
- 2. Нишон – аъзолар шикастланиши даражасига
- 3. Хамрох касалликларга (уюшган клиник ҳолатлар)

ГК ХАВФИНИ БАХОЛАШ

Паст даражадаги хавф	Якин 10 давомида юрак – томир асоратлари пайдо булиш эхтимоли – 15%.
Урта даражадаги хавф	Якин 10 давомида юрак – томир асоратлари (инсульт, инфаркт) пайдо булиш эхтимоли 15-20%.
Юкори даражадаги хавф	Якин 10 давомида юрак – томир асоратлари (инсульт, инфаркт) пайдо булиш эхтимоли 20% дан юкори.
Жуда юкори даражадаги хавф	Якин 10 давомида юрак – томир асоратлари (улимга сабаб буладиган ва улимга олиб бормайдиган инсульт ёки инфаркт) пайдо булиш эхтимоли 30% юкори.

Клиникаси

- Касалликни боскичи ва асоратларига боғлиқ
- 55-60% беморларда яшириш (латент) холда кечади
- *Асосий шикоятлар*
- -бош огриши ва бош айланиши
- - юрак сохасидаги огрик
- - юрак уриши, ритм бузилиши
- - нафас кисиши
- - кулокда шовкин
- - куришни сусайиши
- -уйкунинг бузилиши

Объектив маълумотлар

- Терини рангига караб: ок ва кизил гипертония фарк килинади
- Кон босими кутарилган
- Пульс каттик, юкори
- Юрак чуққиси чапга ва пастга силжиган
- Пальпатор, перкутор чап коринча гипертрофияси
- Аускультацияда, II тон аортада акцент беради, баъзан систолик шовкин эшитилади.

Асосий узгариш куз туби томонидан кузатилади - гипертоник ангиоретинопатия

- 1-боскич - куз туби артерия ва артериолалари бировз кисилган, веналар кенгайган
- 2-боскич - артерия томирларни кисилган яккол куруниб улар веналар билан кесишган жойда вена томирларини босиб колади (Гунна - Салюса симптоми)
- 3-боскич - атеросклероз ва томирлар кисилиши зурайиб, куриш пардасига кон куйилиши кузатилади
- 4-боскич - 3 боскич белгилари зурайиб куриш нервнинг шиши ва дегенерацияси куриш пардасини шиши ва дегенерацияси кузатилади, куриш сусайиб ёки йуколиб колиши мумкин.

Лаборатор текширишлар

- Аксарият холларда (бирламчи бугимда – КВП,ТМШ)
- Кон умумий тахлили
- Гемокрит сони
- Холестерин миқдори
- Креатинин миқдори
- Сийдик кислотаси
- Шакар, К, Са миқдори
- Сийдик умумий тахлили
- Зимницкий, Нечипоренко синамаси
- ЭКГ
- Упка нафас рентгени кифоя килади

ГК диагностикаси учун кушимча текшириш усуллари ихтисослашган кардиологик булимларда куйидаги холатларда амалга оширилади:

- 1. ГК даволашни яхши натижаси булмаган холатда
- 2. Даволашга булган тургунлик, яъни гипотензив давога кон босими тушмаган холатлар (рефрактерность)
- 3. ГКни хавфли тури (злокачественная ГК)
- 4. Ёшлардаги ГК
- 5. Симптоматик гипертонияга гумон килинганда.

ГКдаги кушимча текшириш

- Кон босимини кун давомида мониторинги
- ЭЭГ, мия реографияси
- Эхокардиография
- Буйрак ва буйрак усти безини сканер килиш
- Аортография
- Буйракни КТ, МРТ утказиш
- Буйраклар биопсияси
- Конда Ренин, Адреналин, Норадреналин, альдостерон, простагландин, АКТГ, Na, K, Ca, микдори аниклаш
- Сийдикда 17 КС, 17 ОКС аниклаш
- Экскретор урография

ГК дифференциал диагностикаси

- Аввало ГКга тугри диагноз куйиш учун иккиламчи симптоматик гипертониями истисно килиш керак. Хозирги кунда 70 дан ортик касаллик ва ҳолатларда кон босимини иккиламчи кутарилиши, яъни симптоматик ГК учрайди.
- Симптоматик ГК классификацияси. У ёки бу аъзо ва системаларнинг зарарланиши натижасида КБ иккиламчи кутарилишига қараб симптоматик гипертония қуйидаги гуруҳларга бўлинади.

**Гипертония
касалиги**

100%

**Бирламчи
гипертония
касалиги**

95 %

**Иккиламчи
гипертония
касалиги**

5%

- I. Симптоматик гипертонияни буйрак (нефроген) тури (нефрит, пиелонефрит, буйрак амилоидози, гидронефрози, поликистози, диабетик гломерулосклероз, хомила нефропатияси, реноваскуляр гипертония, сийдик-тош касаллиги-тош касаллиги ва х.к.)
- II. Симптоматик гипертонияни эндокрин тури (феохроцитома, конн синдроми, Иценко-Кушинго синдроми, токсик зоб, климакс, акромегалия)
- III. Симптоматик гипертония юрак ва йирик кон-томир патологиясида юзага келадиган-гемодинамик тури (аорта коарктацияси, аорта атеросклерози, аорта пороки, юрак етишмовчилиги)
- IV. Симптоматик гипертонияни церебрал тури (энцефалит, мия усмаси, диэнцефалит, бош мия травмаси)
- V. Симптоматик гипертонияни турли-хил доридармонлар (гармонлар контрацевтик воситалар) таъсиридаги медикаментоз тури.

- Иккиламчи буйрак гипертонияси патогенези асосида буйрак ишемияси ренин-ангиотензин-альдостерон системасидаги узгаришлар асосида кон босими кутарилиши етади. Касалликни хар бирини узига хос клиник белгиси булиб, диагноз кон вва сийдикни текшириш, рентген, УЗИ, КТ, МРТ, радиоизотоп текширишлар асосида амалга оширилади
- Иккиламчи эндокрин гипертонияларда адреналин, альдостерон, кортикостероидлар ва бошка гормонларни гипер ва гипопродукцияси асосида кон босими кутарилиб узига хос клиник белгилар пайдо булади -буйрак усти беги рентген текшириш, конда гормонларни текшириш УЗИ, КТ асосида диагноз куйилиб аксарият холда хирургик усулда беморлар даво топади
- Иккиламчи гемодинамик гипертония асосий сабаби аортани турли жойлардан тугма кисилиши - аорта коарктацияси шаклида учраб уни диагностикаси ва клиникаси яхши урганилган, давоси хирургик усул билан
- Иккиламчи церебрал гипертония бош мия жарохати, усмаси ва менингоэнцефалит вакида кузатилади. Касалликни клиникаси КТ, МРТ асосида диагноз осонликча куйилади
- Доривор моддалар таъсиридаги иккиламчи гипертония хозирги кунда хомилага карши дориларни ва турли хил гормонларни касалликларда ишлатиши натижасида юзага келиб уткинчи характерга эга булади

Артериал гипертониянинг асоратлари (нишон аъзоларининг зарарланиши)

- Юрак томонидан: чап коринча гипертрофияси, стенокардия, миокард инфаркти, уткир ва сурункали чап коринча етишмовчилиги, аорта аневризми
- Мия томонидан: инсульт, тромбоз шахс хусусиятини пасайиши
- Буйрак томонидан - сурункали буйрак етишмовчилиги (ХПН)
- Куришни сусайиши ёки бутунлай йук булиши
- Гипертоник кризлар

Гипертоник кризлар:

- ГК асорати булиб, кон босимини тусатдан юкори даражага кутарилиши ва тез ёрдам берилмаса нишон аъзолар (мия, юрак, буйрак) томонидан асоратларга олиб келиши мумкин.
- Сабаблари:
 - - психик травма, стресс
 - - метеофакторлар
 - - алкоголь
 - - куп миқдорда туз истеъмол килиш

Гипертоник кризларнинг классификацияси

- **Асоратланган**
- **(МИ, инсульт ва хоказо)
гипертоник кризлар**
- **Асоратланмаган гипертоник
кризлар**

ГК Даволаш принциплари

- Нофармакологик:
 - - пархез (туз, суюклик кам истеъмол килиш)
 - - озиш
 - - чекиш ва алкоголь истеъмолини тухтатиш
 - - купрок пиёда юриш
- Фармакологик:
 - - дори-дармон билан даволаш

Гипотензив дорилар

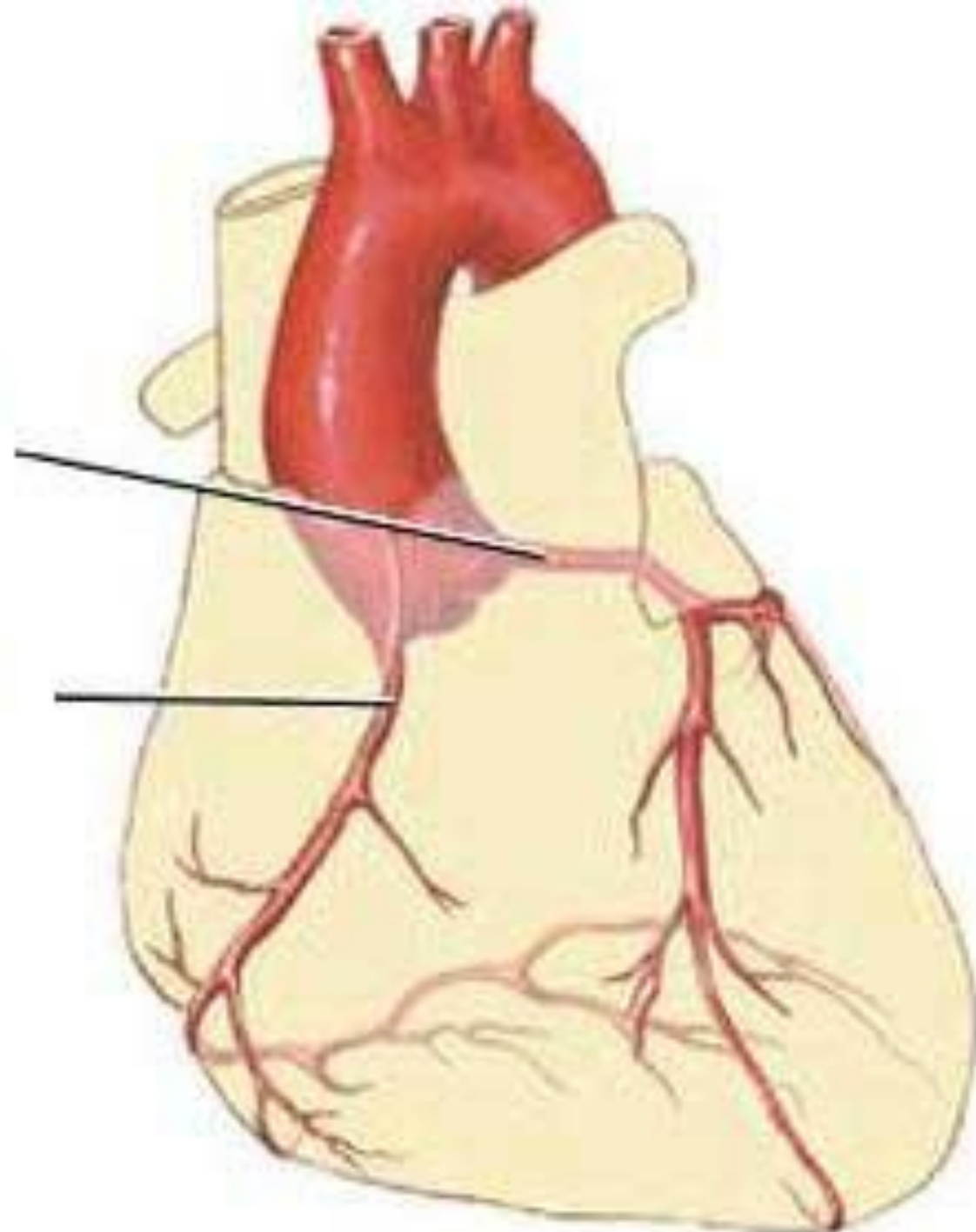
- β – адреноблокаторлар
- Диуретиклар
- Са антагонистлари
- АПФ ингибиторлари
- Ангиотензин II рецептлари антагонистлари
- α – адреноблакаторлари
- Марказга таъсир этувчи дорилар

Юракнинг ишемик касаллиги (ЮИК)

- Юракнинг ишемик касаллиги (ЮИК) – коронар томирларда қон айланишнинг уткир ёки хроник бузилиши билан кечадиган бир катор касалликларни уз ичига олиб, купинча (95% ҳолда) юракнинг коронар томирлари атеросклерози натижасида юзага келади.
- ЮИК термини isheo – тухташ, тускинлик қилиш, haemo – қон маъносини берадиган сузлардан олинган.
- ЮИК муаммоси ҳозирги кунда глобал, планетарь муаммо бўлиб ҳисобланади.
- ЮИК ривожланган мамлакатлардаги умумий улимни асосий сабаби (54-58%) ёшни ташкил қилади
- ЮИКдан улим ҳолати биргина Россия ва АКШда бир йилда уртача 500000 ортиқ кишини ташкил қилади

Левая коронарная
артерия

Правая коронарная
артерия



Этиологияси

- Коронар кон томирлар атеросклерози – 95-98% ҳолатда.
- Турли коронаритлар.
- Тож томирларнинг узок давом этадиган спазми.

Пораженные сосуды

Заболевание

ATION

Церебральные артерии

Сонные артерии

аорта

Артерии сердца

Почечные артерии

Подвздошные артерии

Бедренные артерии

Артерии голени



Атеросклероз может поражать любые сосуды тела

ЮИКга олиб келувчи хавф - хатар омиллари

- Касалликка наслий мойиллик
- Беморни ёши (асосан 40 ёшдан кейин)
- Беморни жинси (асосан эркаклар)
- Гиперхолестиринемия (конда холестирин купайиши)
- Артериал гипертония
- Кандли диабет, подагра
- Чекиш
- Семириш
- Гиподинамия (кам ҳаракатланиш)
- Психоэмоционал зурикиш, турли стресс ҳолатлари
- Хаёт тарзи, касби

ПАТОГЕНЕЗИ

- Юракка тож томирларидан конни келишининг камайиши.
- Миокардни конга, кислородга булган эҳтиёжининг ортиши.
- Бир вақтни узида ҳам кон миқдорини кам келиши, ҳам миокардни O₂ эҳтиёжини ортиши

ЮИК классификацияси (ВОЗ 1983 йил)

- Тусатдан улим
- Стенокардия
- Миокард инфаркти
- Инфаркатдан кейинги кардиослероз
- Юрак ритмини бузилиши
- Юрак етишмовчилиги
- ЮИКнинг огриксиз тури

Стенокардия (angina pectoris)

- Стенокардия – юрак ишемик касаллигини куп учрайдиган тури булиб, коронар томирларда кон айланишнинг киска муддатли утиб кетувчи уткир бузилиши натижасида пайдо буладиган юрак сохасидаги (туш оркасидаги) огрик хуружи билан намоён булади (ифодаланади)

ШИКОЯТЛАРИ:

Огрик синдроми:

- Локализацияси – туш ортида
- Пайдо булиши – жисмоний зурикишдан кейин
- кучли хаёжонланиш, куповкат ейиш,
- Совкотиш ва чекиш;
- Давомийлиги – бир неча секунддан, бир неча минутгача, уртача 2-3 мин., баъзан 10-15 минутгача давом этиши мумкин. Агар огрик 15 минутдан ортик давом этса, МИ хакида уйлаш мумкин.
- Огрик тухташи – жисмоний зурикишни бартараф килиниши, нитроглицерин кабул килиниши.
- Стенокардияда огрик характери (кисувчи, босувчи, кисилувчи)
- Огрик иррадиацияси – чап кукракка, елкага, курак остига, буйинга, баъзан унг курак кафасига ва эпигастрал сохага. Классик иррадиацияси чап кулга, пастки жагга.



ФИЗИКАЛ МАЪЛУМОТЛАР

- Тери копламаларининг оқариши;
- Харакатсизлик (беморлар «туриб қолади» бир вазиятда, ҳар қандай ҳаракат оғрикни кучайтиради)
- Тахикардия (баъзан брадикардия)
- А/Д ни кутарилиши (баъзан пасаяди)
- Юрак тонлари бугик, галопа ритми, экстрасистолия бўлиши мумкин.

ЛАБОРАТОРИЯ МАЪЛУМОТЛАРИ

- Коннинг липид таркибини аниклаш
- Конда глюкозани аниклаш
- Гемостаз курсаткичларини аниклаш
- Бошка биохимиявий курсаткичлар...

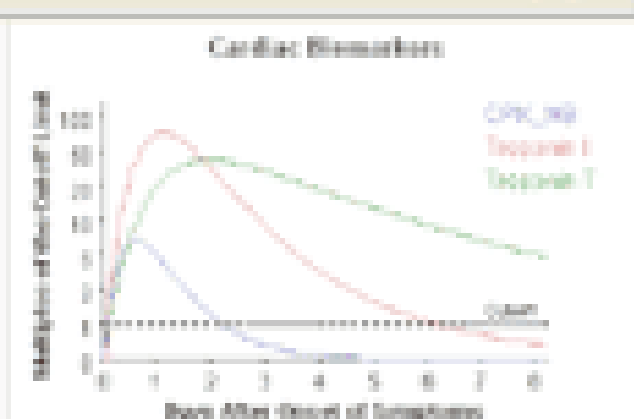
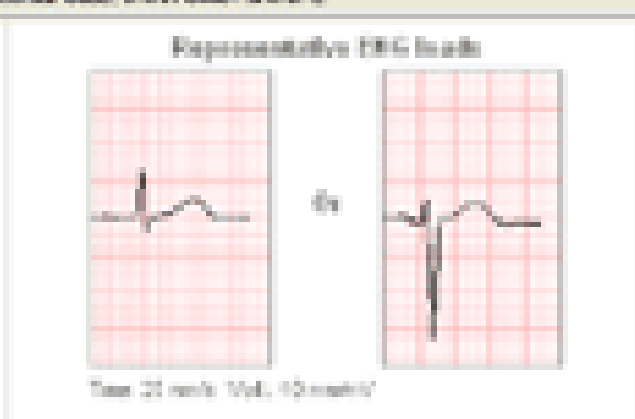
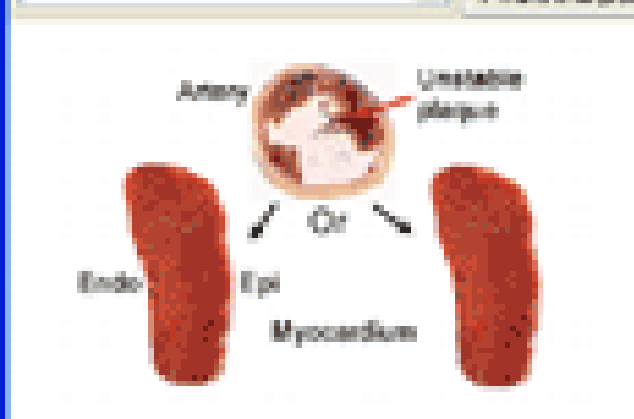
ИНСТРУМЕНТАЛ ТЕКШИРИШЛАР

- ЭКГ тинч ҳолатда (ST сегментнинг юқорига ёки пастки силжиши, T тошчанинг узгариши)
- ЭКГ нинг суткалик мониторинги (сутка давомида ЭКГ тушириб, компьютерда қайта ишланади)
- Велоэргометрия
- Эхокардиография (ЭХОКГ)
- Стресс – ЭХОКГ (зуриқишда)
- Изотопли текшириш усуллари (миокард сцинтиграфияси, изотопли вентрикулография)
- Коронарография (бу усул ЮИҚ аниқлашда «олтин стандарт» ҳисобланади, чунки бу усул тож артерияларининг жойини, торайиш даражасини аниқ курсатади)

Condition:

- Chronic Stable Angina
- ☒ Acute Coronary Syndrome
 - Unstable Angina
 - Non-ST-Segment Elevation MI
 - ☒ ST-Segment Elevation MI
 - ☒ Q-Wave
 - non-Q-wave

Simulation Controls



СТЕНОКАРДИЯНИ ДАВОЛАШ

1. Антиангинал воситалар:

- *Нитратлар*
- *В-адреноблокаторлар*
- *Кордарон*
- *Кальций антагонистлари*

2. Антиагрегантлар;

3. Коннинг липид таркиби коррекцияси;

4. Хавфли омилларни бартараф қилиш;

5. Метаболик терапия;

6. Хирургик даволаш;

Жаррохлик даво турлари

- ТТКА (ЧТКА) – тери оркали
транслюминар коронар
ангиопластика
 - а) балонли ангиопластика
стентсиз.
 - б) ангиопластика стент билан.
- Аорта коронар шунтлаш (АКШ)

МИОКАРД ИНФАРКТИ

- Миокард инфаркти — бу ЮИК нинг уткир формаси булиб, унинг асосида тож томирлар артериясининг бирида кон айланиш бузилиши натижасида миокард некрози ривожланиши ётади.

АКТУАЛЛИГИ

- ЮИК нинг хавфли куриниши миокард инфарктидир;
- Бир йилда МИ частотаси 25-60 ёшлилар орасида АКШда 1,5 млн., Россияда 1000 эркакдан 2-5 киши.
- МИ асосан 40-70 ёшлар орасида кенг таркалган;
- Эркаклар орасида купрок;
- Ёшлар орасида ҳам касаллик таркалиши кайд килина бошлади;
- МИ дан улим 25% ни ташкил килади;
- Клиник маълумотларга асосан биринчи марта МИ диагнозини В.П.Образцов ва Н.Д.Стражеско 1910 йил куйди;

ЭТИОЛОГИЯСИ

- Тож томирлар атеросклерози;
- Тож томирлар спазми;
- Тож томирлар яллигланиши;
- Тож томирларнинг тугма аномалияси;

ПАТОГЕНЕЗИ

- Тож томирлар тромбози (90-95%);
- Кон ивиш жараёнининг ошиши;
- Коннинг фибринолитик активлигининг пасайиши;
- Тромбоцитларнинг функционал (агрегация ва адгезияси) активлигининг пасайиши;
- Кон ёпишкокклигининг ошиши;
- Эндотелиянинг функционал ҳолати узгариши;
- Тож томирлар атеросклерози туфайли тож томирларда кон айланиши сусайиши миокарда кислородга тлабнинг уткир келиб чиқишидир;
- Коллатерал кон айланиш булмаслиги;

ПАТОМОРФОЛОГИЯСИ

- Трансмурал инфаркт
- Субэндокардиал инфаркт
- Субэпикардиал инфаркт
- Интрамурал инфаркт

КЛИНИКАСИ

- Огрикли формаси;
- Астматик формаси;
- Гастралгик формаси;
- Марказий формаси;
- Периферик формаси;
- Аритмик формаси;
- Огриксиз

КЕЧИШ ДАВРЛАРИ

1. Ута уткир (давомийлиги 3 соатгача) даври
2. Уткир даври (10кунгача)
3. Уткир ости даври (4-8 хафтагача)
4. Чандикланиш даври – сурункали (3 ойдан 6 ойгача, баъзан йиллаб)

Клиникаси

1. Кукрак кафасидаги огрик

- У 15-20 минутдан ортик давом этадиган, нитроглицерин билан қолмайдиган огриклар;
- У қўпинча туш оракасида бўлади;
- У иккала қўлга, оракага, бўйинга, пастки жагга ва баъзан эпигастрал соҳага берилади;
- Огрик характери – қисувчи, босувчи, қўюшувчи ва сиқилувчи бўлади;

2. Қўшимча шикоятлари: хансираш, терлаш, А/Д қескин тушиши, тусатдан пайдо бўладиган аритмиялар, бош огриши, диспепсия, қиска вақтга ҳушдан кетиш, ҳолсизлик;

Объектив маълумотлар

- Тери копламаларининг оқариши;
- Оёк – куллариининг яхлаши;
- Совук тер босиш;
- Буйин веналарининг буртиб чиқиши;
- ЮУС (ЧСС) аввал брадикардия ва кейинчалик тахикардия;
- Юрак етишмовчилиги туфайли А/Д пасайиши;
- Юрак тонлари бугиклашиши, юрак ритми бузилиши, баъзан «от туёк» ритми, систолик шовкин ва 10% беморларда 72 соатдан кейин перекард ишқаланиш шовкиниэшитилади;
- Уткир чап коринча етишмовчилиги туфайли хансираш ва аускультацияда упканинг пастки сохаларида нам хириллашлар эшитилади;
- Бир неча кундан кейин тана харорати ошиши кузатилади;

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММА

ЭКГ инфаркт борлигини, унинг локализациясини, таркалишини, боскичини ва аритмия борлигини аниклайди.

- МИ ЭКГ узгаришлари:
- 1. ST сигмент кутарилиши
- 2. T – тишча инверсияси
- 3. R – тишча вольтажининг пасайиши
- 4. Трансмурал МИ патологик Q – тишча пайдо булиши
- 5. Нетрансмурал МИда патологик Q – тишча булмайди

Лаборатор маълумотлар

КУРСАТКИЧЛАР	УЗГАРГАН ВАКТ (ОШИШИ)
Нейтрофил лейкоцитоз	Биринчи соатлар – 7-10 суткагача
СОЭ	2-3 сутка- 2-3 хафта
Тропонин – Т	3 соат – 3-5 кунгача
Миоглобин (конда ва сийдикда)	2 соат – 3-5 кунгача
ЛДГ	24-48 соат – 7-10 суткагача
КФК (МВ фракцияси)	6-8 соат – 2-4 кунгача
АСТ	24 соат – 4-7 кунгача

АСОРАТЛАРИ

- Юрак тампонадаси
- Уткир чап коринча етишмовчилиги – юрак астмаси
- Кардиоген шок
- Юрак ритмининг бузилиши
- Коринчалараро тусик ёрилиши
- Чар коринча аневризмаси
- Тромбоэмболия
- Инфарктдан кейинги – Дресслер синдроми
- Сурункали юрак етишмовчилиги

ДИФФЕРЕНЦИАЛ ДИАГНОСТИКА

- Ностабил стенокардия
- ТЭЛА
- Аорта аневризми
- Пневмоторакс
- Медиастенит
- Яра касаллиги
- Панкреатит
- Уткир перикардит

ДАВОЛАШ:

- **Огрикни колдириш:** *нитргицерин, наркотиклар – морфин, промедол ва х.к.*
- **Тромболитиклар (ТЛТ):** *фибринолизин, (стрептокиназа, Алтепаза)*
- **Антиагрегантлар:** *аспирин, клоподогрель;*
- **Адреноблокаторлар**
- **Нитратлар**
- **Метаболизм яхшиловчилар;**

КАРДИОСКЛЕРОЗ

- Кардиосклероз – бу юракнинг патологик ҳолати бўлиб, у юрак мушакларининг урнини бириктирувчи туқималар эгаллаши билан ифодаланади.

Кардиосклероз класификацияси

- 1. Диффуз кардиосклероз –
(атеросклеротик).
- 2. Учокли кардиосклероз
(чандикли).

ЭТИОЛОГИЯСИ

- Атеросклеротик кардиосклероз
- Инфарктдан кейинги кардиосклероз
- Миокардитдан кейин кардиосклероз.

КЛИНИКАСИ

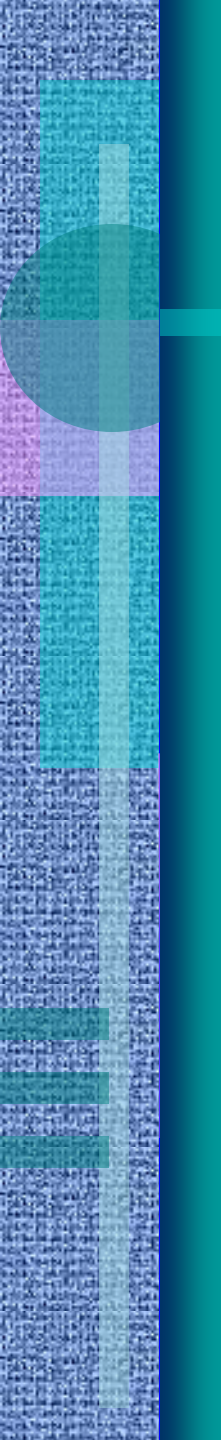
- Стенокардияга ухшаш огриклар.
- ✓ Юрак уриши (*аритмиялар*).
- Юрак етишмовчилигига хос белгилар:
 - ✓ *Хансираш, йутал, хаво етишмаслиги ва*
 - ✓ *Шиш (оёқлардаги шишга, корин ва плевра бушлигида суюклик тупланиши)*

ДИАГНОСТИКАСИ

- ЭКГ (электрокардиограмма)
- ЭХОКГ
- *Радиоизотоп текшириш – сцинтиграмма.*
- *Ангиография (коронарография)*
- Компьютертомография, ЯМР.

АСОРАТЛАРИ

- 1. Сурункали юрак етишмовчилиги— («насос») функцияси бузилади.
- 2. Юрак аневризмаси — юрак девори буртиб чикиб, «чунтак», «халта» шаклланади. Унинг ёрилишидан тусатдан улим кузатилади.
- 3. Юрак ритмининг бузилиши (мерцал аритмия, экстрасистолия, юрак блокадалари).



**ЭЪТИБОРИНГИЗ
УЧУН РАХМАТ**