

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**

Н.М. Нуриллаева, М.Э. Рахимова

**Юрак ишемик касаллиги тўғрисида
бемор нималарни билиши лозим?**

(стенокардия билан оғриган беморлар учун амалий қўлланма)

**Амалий қўлланма сТенокардия билан оғриган беморларни
“Саломатлик мактаб”ида ўқитишнинг асосий қисми ҳисобланади**

Ташкент – 2009

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**

«ТАСДИҚЛАЙМАН»

ЎзР ССВ фанлар ривожланиши ва
ўқув муассасалари бош бошқармаси
бошлиғи, профессор Атаханов Ш.Э.

«_____» _____ 2009 й.

«КЕЛИШИЛГАН»

ЎзР ССВ илмий фаолиятни
мувофиқлаштириш бўлими бошлиғи,
профессор Даминов Б.Т.

«_____» _____ 2009 й.

**Юрак ишемик касаллиги тўғрисида
бемор нималарни билиши лозим?**

(стенокардия билан оғриган беморлар учун амалий қўлланма)

Составители:

Н.М. НУРИЛЛАЕВА – т.ф.н., Тошкент Тиббиёт Академияси умумий амалиёт ваичи тайёрлаш ва эндокринология кафедраси доценти

М.Э. РАХИМОВА – т.ф.н., Тошкент Тиббиёт Академияси умумий амалиёт ваичи тайёрлаш ва эндокринология кафедраси доценти

Ушбу услубий қўлланма юрак ишемик касалликлари билан оғриган беморлар учун тайёрланган. Унда соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғимида юрак ишемик касаллиги билан оғриган беморлар савиясини ошириш мақсадида касалликни пайдо бўлиши, хавф омиллари, ривожланиши ва оқибати тўғрисидаги маълумотлар тушунарли ва содда тилда баён этилган.

Рецензентлар:

УзР Кардиология ИМ илмий ишлари буйича директор муовини, ЮИК булимининг мудирини, профессор **А.Б. ШЕК**

Тошкент Тиббиёт Академияси клиник фармакология кафедраси профессори **И.Р. МАВЛЯНОВ**

Тошкент Тиббиёт Академияси илмий кенгаши томонидан кўриб чиқилган ва тасдиқланган «_____» _____ 2009 й.

_____ баённома «_____» _____ 2009 й.

Илмий котиб, т.ф.д. профессор _____ **Г.С. РАХИМБАЕВА**

**Амалий қўлланма сТенокардия билан оғриган беморларни
“Саломатлик мактаб”ида ўқитишнинг асосий қисми хисобланади**

Соғайишнинг асосий шартларидан бири- тузалишни иташ (Сенека)

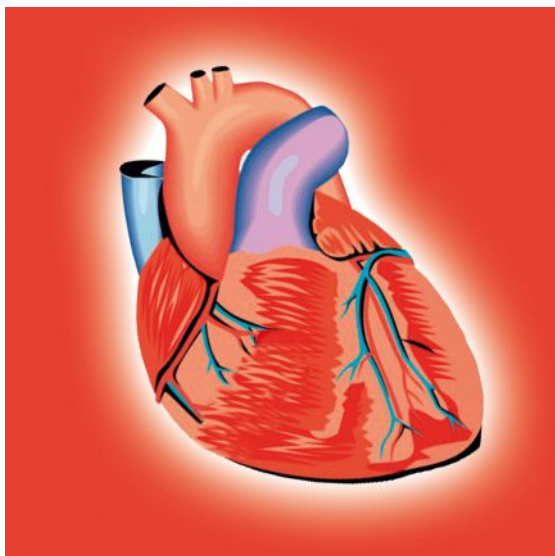
Юрак ишемик касаллиги нима?

Инсон организмидаги асосий аъзо бўлган юрак фаол ишлаб барча тўқималарни кислород ва озиқ -моддалар билан таминланганлиги туфайли хаёт мавжуддир.

Юрак –перикард варақлари билан ўралган мушакли аъзо бўлиб, тўртта бўшлиқдан иборат. У кўкрак қафасининг чап тононида, иккита ўпка оралиғида жойлашган, оғирлиги 300 г атрофида, тахминан мушт катталигида бўлиб, қон айланиш тизимида насос функциясини бажаради.

Юрак мушаклари онгимизга боғлиқ бўлмаган холда бир маромда қисқариш ва бўшашиш хусусиятига эга. Унинг фаолияти чўзинчоқ миёда жойлашган юрак- томир маркази томонидан назорат қилиб борилади. Соғлом одам юраги бир дақиқада ўртача 70-80 марта қисқаради.

Қон айланиш маркази бўлган юрак бир маромда ишлаши учун тўхтовсиз равишда етарли даражада энергия билан таминланиб туриши лозим. Ушбу ишни йўғонлиги 3-5 мм бўлган юрак артерия ва веналари бажаради. Уларнинг торайиши одам саломатлигига жиддий зарар етказиши мумкин. Юрак ўз фаолиятини тўлиқ бажариши учун коронар қон томирлар уни етарли даражада кислород ва озиқ моддалар билан таминлаб туриши лозим. Юрак қон томирларини торайиши уни қон билан таминланишини бузилишига,



яъни ишемия ҳолатига ҳамда юрак ишемик касаллиги (ЮИК) ривожланишига олиб келади. Артериялар ўтказувчанлигини бузилишининг асосий сабаби атеросклероз ҳисобланади. (“атеросклероз” грекча сўздан олинган бўлиб, «атер» - “бўтқа” ва «склерозис» - қатқилашиш маъносини билдиради). Ушбу ном жараёни тўлиқ акс эттириб, томир деворларига

га ёғларни ўтириб қолиши, кейинчалик бириктирувчи тўқима ўсиши ва

кальциноз билан кечади. Натижада қон томирлар эластиклигини (эгиловчанлиги) йўқотади ва мўрт бўлиб қолади. Томир деворларига ўтириб қолган моддалардан ҳосил бўлган пилакчалар шишиб уни бекилиб қолишига олиб келади. Атеросклероз жараёни бир қанча сабаблар таъсирида ривожланади ва авжланади. Чекиш, ортиқча тана вазнига эга бўлиш, спиртли ичимликларни кўп истемол қилиш, қон таркибида липидлар миқдорини ошиши, қон босимини кўтарилиши, психо - эмоционал стресс ҳолатлари, вирусли ва бактериал инфекциялар асосий хавф омиллари ҳисобланади.

Стенокардия – жисмоний ва психоэмоционал зўриқиш асосида коронар қон айланишини тўлиқ ёки қисман бузилиши натижасида миокардни кислородга бўлган талабини қондирилмаслиги туфайли юзага келадиган касаллик. Ушбу ҳолатда юрак соҳасида стенокардияга хос бўлган оғриқ пайдо бўлади.

Оғриқ пайдо бўлиш шароити:

- Жисмоний ва эмоционал зўриқиш (эмоционал стенокардия)
- Совуқ ҳавога чиққанда (совуқ ҳавода юзага келадиган стенокардия)
- Кўп миқдорда овқат еганда (тушликдан кейинги стенокардия).

Оғриқни жойлашиши ва хусусиятлари:

- Тўш ортида ва юрак соҳасида;
- Сиқувчи, босувчи ва куйдирувчи;
- Чап қўл ва курак остига, бўйин, пастки жағ, қоринни юқори қисмига узатилувчи (иррадиацияланиши);
- Чап қўл ёки битта бармоқни увушиши (аксарият ҳолларда жимжилоқни);
- Нитроглицерин қабул қилгандан кейин ўтиб кетадиган ҳаво етишмаслиги, тўш ортида ва юрак соҳасидаги ноҳушлик ёки оғирлик хислари стенокардия хуружи билан тенг белги ҳисобланади.

Оғриқни давомийлиги:

- 1-5 дақиқа (10-15 дақиқагача);
- Жисмоний зўриқишни тўхтатиш билан ўтиб кетиши;
- Нитроглицерин қабул қилингандан кейин 1-2 дақиқа ичида йўқолиши.

Хуруж вақтида бемор нима қилиши лозим?

1. Харакатни тўхтатиши;
2. Иложи бўлса ўтириши;
3. Битта таблетка нитроглицеринни тил остига қўйиши, агар 3- 5 дақиқа ичида оғриқ ўтиб кетмаса яна битта нитроглицерин қабул қилиши;
4. Агар 10-15 дақиқада оғриқ ўтиб кетмаса тез ёрдам чақириши ва битта таблетка аспиринни (0,5 г) чайнаб ичиши. **Қилиши лозим:** шифокорни чақириш.



Миокард инфарктининг эрта белгиларидан нималарни билиш керак?

Миокард инфаркти ривожланишини билдиради:

1. Одатдагидан кучлироқ тўш ортидаги куйдирувчи ва босувчи оғриқ;
2. Оғриқ бир нечта таблетка нитроглицерин қабул қилгандан кейин ҳам ўтиб кетмайди ва 20 дақиқадан кўпроқ давом этади;
3. Совуқ тер билан қопланиш;
4. Бош айланиши ёки хушдан кетиш;
5. Кўнгил айланиши ва қайт қилиш;
6. Кескин холсизлик;
7. Қон босимини (ҚБ) пасайиши;
8. Тинч ҳолатда хансираш.

Қилиши лозим: тез ёрдам чақириш.

Қандай омиллар касаллик оқибатига салбий таъсир қилади?

Юрак зўриқишини кучайтиради: узоқ вақт давомида оғир жисмоний иш билан шуғулланиш, югуриш, тоғлик худуд шароити, артериал гипертония, эмоционал зўриқиш, ортиқча тана вазни, чекиш, спиртли ичимликларни кўп миқдорда қабул қилиш.



Юрак зўриқишини камайтиради: тана вазнини камайтириш, мунтазам равишда жисмоний тарбия билан шуғулланиш, чекиш ва спиртли ичимликлардан

воз кечиш, эмоционал зўриқишни олдини олиш ва уни бошқариш йўллариини ўзлаштириш, шифокор томонидан тавсия этилган дори воситаларини (нитратлар, бетта-адреноблокаторлар, вазодилататорлар) қабул қилиш, аутоген машғулот билан шуғулланиш.

ЮИК ни даволашнинг асосий тадбирларидан бири хавф омиллари (ХО) билан курашиш, ёмон одатлардан воз кечиш ва хаёт тарзини соғломлаштиришдир. Мавжуд бўлган ХО ни эрта аниқлаш, уларни бартараф этиш касаллик ривожланишини олдини олади. Буни эса иложи бор.

Касаллик ривожланишига ва уни авж олишига олиб келадиган хаёт тарзи ва наслий белгиларга боғлиқ бўлган хулқ – атворни ўзига хос томонлари ёки одатлар ХО хисобланади.

Улар қуйидагиларга бўлинади:

1. Бошқариб бўлмайдиган ХО (уларга таъсир қилишни имкони йўқ)

- Жинси (аксарият холларда эркаклар);
- Ёши (эркаклар- 44, аёллар -55 ёш ва ундан катта);
- Наслий мойиллик (55 ёшгача эркак, 65 ёшгача аёл жинсига мансуб бўлган қариндош уруғлар орасида миокард инфаркти (МИ) ёки тўсатдан коронар ўлим кузатилган бўлса).

2. Бошқариб бўладиган ХО (уларни бартараф этиш юрак қон- томир касаллиги ривожланиши хавфини сезиларли камайтиради)

- Артериал гипертензия;
- Чекиш;
- Дислиппротеидемия (қонда липидлар (ёғ) мувозанатини бузилиши);
- Қандли диабет;
- Ортиқча тана вазни;
- Кам ҳаракатлик;
- Психологик омиллар.

Бу омиллар ўзоро боғлиқ бўлганлиги сабабли улардан биттасини бартараф этиш ЮИК ривожланишида бошқаларини таъсирини камайтиради. Масалан, ортиқча тана вазнини камайтириш қон босимини ва қон таркибидаги холестерин миқдорини пасайишига олиб келса, кам

харакатликни йўқотиш тана вазнини камайиши билан бир қаторда қондаги холестерин миқдорини камайтиради ҳамда бемор кайфиятини яхшилади.

Хавф омиллари билан курашиш йўлларини ўргатишнинг асосий тамойиллари

1. ЮИК да ХО лари билан курашиш лозимлигини тан олинг;
2. ҚБ ни тўғри ўлчашни ўрганинг, ҚБ 130/85 мм сим. уст. дан юқори бўлиши хаёт учун хавфли эканлигини ёдда тутинг, ҚБ ни кунда бир неча марта ўлчанг, ўлчаш натижаларини ёзиб бориш учун кундалик тутинг;
3. Тўғри овқатланиш бўйича шифокор тавсияларини бажаринг - кўп овқат еб қўйишдан ўзингизни сақланг, ейиладиган овқат каллориясини камайтиринг, ортиқча тана вазнидан холос бўлинг, овқат таркибидаги туз миқдорини камайтиринг;
4. Психотерапевт ёрдамида стресс билан курашишни ва тинчланишни ўрганинг;
5. Спиртли ичимликлар қабул қилишни кескин камайтиринг, сигарет ва нос чекишни ташланг;
6. Шифокор билан маслахатлашган ҳолда ўз жисмоний фаоллигингизни ошириб боринг;
7. Дориларни қабул қилишда шифокор тавсиясига қатъий амал қилинг;
8. ЮИК ривожланишига олиб келувчи ХО билан курашиш жараёнида пайдо бўлган саволларни даволовчи шифокорингиз билан муҳокама қилинг.

Оғриқни бартараф этиш, янги хуружлар пайдо бўлиши ва касаллик авжланишини олдини олиш стенокардияни даволашнинг асосий тамойили ҳисобланади.

Медикаментоз даволаш икки мақсадда ўтқазилади:

1. Касаллик асоратини олдини олиш ва оқибатини яхшилаш. Қабул қилиш тавсия этилади - аспирин, статинлар, бета- блокаторлар, ангиотензинни айлантирувчи фермент ингибиторлари (ААФИ);

2. Стенокардия хуружларини ваёки миокард ишемиясини бартараф этиш, камайтириш, хаёт сифатини яхшилаш. Нитратлар, бета - блокаторлар, кальций антагонистлари, миокардиал цитопротекторлар қабул қилиш, ҳамда миокард қон томирларини реваскуляризацияси (аорта- коронар шунтлаш, ангиопластика, стентлаш).

Артериал гипертензия ва юрак ишемик касаллиги.

«Яшаб туриб хаётдан фойдалан»

В.А. Жуковский

Артериал гипертензия (АГ) – бутун дунёда кенг тарқалган юрак қон – томир касалликларидан бири ҳисобланади. АГ билан катта ёшдаги Америка аҳолисининг 50 миллиондан кўпи ва 40 миллион Россия аҳолиси хаста.

Ўзбекистонда 18 ёшдан катта аҳолининг **13-15%** ида, **40-59** ёш оралиғидагилар орасида эса 26,6% ҳолларда қайд этилган. 20-60 ёшдаги шаҳар аҳолисининг 11,3% эркаларида ва 16,6% аёлларида ҚБ кўтарилиши аниқланган. Қишлоқ жойларида бу кўрсаткичлар тегишлича 12,6% ва 14,7% ни ташкил этади. Кафедрамиз ходимлари томонидан Тошкент шаҳрида туғиш ёшидаги аёллар орасида ўтказилган мақсадли текширув уларнинг 6,4% ида юмшоқ ва ўртача, 4,8% ида эса меъёр даражасида кўтарилган АГ борлигини кўрсатди. Улардан фақат 54% ўзларида ҚБ ошиб туришини билганлар. Шуниси ташвишлики ушбу беморлардан атиги 11,6% мунтазам, 38,7% вақти- вақти билан гипотензив дори воситаларини қабул қилган, 49,8% эса умуман даволанмаган.

Кўп йиллар давомида белгиларсиз кечганлиги ва ушбу касалликка чалинган беморлар ҚБ ини турғун кўтарилишига қарамасдан унинг мавжудлигига шубҳа қилмаслиги сабабли шифокорлар гипертензияни «кам гапирадиган қотил» деб атайдилар. АҚШ ва Европа мамлакатларида ўтказилган изланишлар натижаси гипертензияни мавжудлиги умрни қисқаришига олиб келишини кўрсатади. Ривожланган мамлакатларда 40 ёшли эркак яна 40 йилдан кўпроқ умр кўриши мумкин. Агар унда АГ

ривожланса умри 6 -7 йилга камаяди, бошқа ХО лари мавжуд бўлганда эса бу кўрсаткич 13 йилни ташкил этади.

ҚБ кўрсаткичини назорат қилишни ахамияти АГ ЮИК билан бирга кечганда янада ошади. Гипертония 40 ёшли эркакда ЮИК ривожланиш хафини 4 мартага, унда чекиш ҳамда дислипидемия мавжуд бўлганда эса ушбу касалликдан ўлим хафини 6 мартага оширади.

Наслий мойиллик, тузли махсулотлар ва спиртли ичимликларни суистемол қилиш, ортиқча тана вазни мавжудлиги, кам ҳаракатлик АГ ривожланишига олиб келувчи ХО лар ҳисобланади. Демак АГ ва ЮИК олиб келувчи аксарият ХО лар бир хил.

Олиб келиш сабабидан қаятий назар, ҳар қандай турғун АГ майда қон томирлар - артериолаларни торайиши ва улар деворини қалинлашиши билан кечади. Натижада периферик қон томирлар қаршилиги ошади ва торайган артериолаларга қонни ҳайдаш учун юрак кучлироқ ҳамда зўриқиб ишлайди. Касалликнинг эрта босқичларида юрак гипертрофияси – мушакларни қалинлашиши ҳисобига ортиқча зўриқишни енгади. Агар ҚБ пасайтирилмаса юрак мушаклари “толиқиши” кучайиб боради, кучи камаяди, бўшлиқлар ҳажми катталашади ва натижада юрак етишмовчилиги ривожланади. Беморни аввал жисмоний зўриқишда, кейинчалик эса тинч ҳолатда ҳам хансираш безовта қилади.

Бундан ташқари, юрак мушаклари гипертрофияси миокардни озиклантирадиган қон томирлар сонини ошиши билан бирга кечмайди, Натижада вазн бирлигига мос келадиган кислород миқдори камаяди. АГ да юрак мушакларини қон билан таминлашишини камайиши, томир эндотелийси фаолиятига юқори босимни шикастлантирувчи таъсири атеросклероз ривожланиши ва уни авж олиши учун яхши шароит туғдиради. Гипертония билан оғриган бемор қон –томирлари вақт ўтиши билан эластиклигини йўқотади, деворлари қаттиқлашади ва мўртлашиб қолади. ҚБ ни кескин кўтарилиши йирик қон томирларда аневризм ривожланишига ёки ёрилиб кетишига сабаб бўлиши мумкин. Аксарият ҳолларда бош мия (инсульт), юрак (стенокардия, миокард инфаркти), буйрак (буйрак

етишмовчилиги), кўз пардаси (кўриш қобилиятини пасайиши, оғир холларда кўр бўлиб қолиш) томирлари шикастланади. Санаб ўтилган – бош мия, юрак, буйрак, кўз –мўлжал аъзолари хисобланади, чунки улар АГ да биринчи навбатда шикастланидилар. Бемор қон томирларидаги атеросклеротик ўзгаришлар АГ даражаси ва давомийлигига мутаносиблиги аниқланган: ҚБ кўрсаткичи қанча юқори, касаллик тарихи қанча узоқ бўлса, қон томирлардаги атеросклеротик ўзгаришлар шунча яққолроқ намоён бўлади ва асоратлар, биринчи навбатда бош мия insultлари ривожланиш хавфи ошиб боради.

ҚБ кўрсаткичлари кун давомида ўзгаришини хисобга олган ҳолда АГ ташхиси шифокор кўриги вақтида босимни бир неча марта ўлчаб кейин қўйилади. Уй шароитида портатив ёки автоматик сфигмоманометр ёрдамида бемор (ёки уни қариндошлари) томонидан ҚБ ни ўлчаш ташхис қўйишга ёрдам беради.

ҚБ кўрсаткичига кўра АГ оғирлик даражаси қуйидаги жадвалда келтирилган.

Қон босими даражасига кўра артериал гипертензияни таснифи

ҚБ категорияси	АД, мм сим. уст.	
	Систолик АД	Диастолик АД
Оптимал АД	< 120	< 80
Меъёрий АД	120-129	80-84
Юқори меъёрий АД	130-139	85-89
АГ I даража (юмшоқ)	140-159	90-99
АГ II даража (ўртача)	160-179	100-109
АГ III даража (оғир)	≥180	≥110
Яккаланган систолик АГ	≥ 140	< 90

Шундай қилиб АГ ни ҚБ кўрсаткичига кўра учта даражаси мавжуд: I даража (юмшоқ), II даража (ўрта оғирликда), III даража (оғир). ҚБ кўрсаткичи ошиб борган сари ЮИК ва турли асоратлар ривожланиш хавфи ошиб боради.

Қайси белгилар қон босими кўтарилгандан далолат беради?

Аксарият холларда – бош оғриши (кўпинча энса қисмда), кўзғалувчанлик, тез жахл чиқиши, уйқуни бузилиши, иш, жумладан ақлий иш қобилятини пасайиши. Айрим холларда бурундан қон кетиши мумкин. Ўрта ва оғир даражадаги АГ да беморлар юрак соҳасида оғриққа, юрак тез уриб кетишига, юрак ритмини бузилишига, бош айланишига, эслаб қолиш ва кўриш қобилятини пасайишига шикоят қиладилар. Лекин ҳар доим ҳам юқоридаги белгилар кузатилмайди. Аксарият беморларда юқори ҚБ бирорта субъектив белгилар билан кечмайди. Бундай ҳолатда ҚБ даражасини тез – тез ўлчаб туриш йўли билан назорат қилиш мумкин. Шу сабабли 40 ёшдан ошган аҳоли, айниқса ЮИК билан оғриган беморлар ҚБ ини даврий равишда ўлчаб туриш лозим.



Ҳозирги замон тиббиёти таъсир механизми турли -туман бўлган ҳар қандай оғирликдаги АГ ни даволаш имкониятини берувчи кўп сонли юқори самарадор гипотензив дориларга эга. Шунга қарамасдан амалиётда АГ билан курашиш муаммолигича қолмоқда. Айни вақтда АГ билан оғриган барча беморларнинг фақат 25% самарали даво олмақда.

Артериал гипертензия билан курашишнинг самарасизлигини сабаби нимада?

Биринчидан аксарият беморларда гипертония белгиларсиз кечади: ҳатто ҚБ жуда юқори бўлганда ҳам айрим беморлар ўзларини яхши сезадилар бош оғриши ва бошқа ўзгаришлар кузатилмайди. Кўпгина беморлар ҚБ ни кўтарилишини ёш билан боғлаб даволаш шарт эмас деб ўйлайдилар ва ўз касалликларига юзаки қарайдилар. Ҳатто гипертонияни даволаш керак деб ҳисоблайдиганларнинг жуда кам қисми гипотензив воситаларни керакли миқдорда мунтазам қабул қиладилар. Аксарият беморлар шифокор тавсиясини ўз хоҳишларига кўра ўзгартирадилар - препарат миқдорини

камайтиради, даволашни кескин тўхтатиб қўяди, турғун гипертонияни дори воситаларини “курс” билан қабул қилиш, мис ва цирконий брослетлари тақиш, биологик қўшимчалар, ўт аралашмаларидан тайёрланган дамламалар, янги “мўжизакор препаратлар” қабул қилиш йўли билан бутунлай даволашга ҳаракат қиладилар. Бир қисм беморлар гипотензив воситаларни мунтазам қабул қилиш уларга ўрганиб қолишга олиб келади ва соғлиққа ёмон таъсир қилади деб ҳисоблайдилар. Айни вақтда эса юқоридаги нотўғри фикр ва ҳаракатлар оқибатида ўз соғлиқларига жиддий зарар етказаётганлиларидан беҳабар қоладилар. Буни тўлови сифатида аксарият ҳолларда ишга лаёқати бор ёшларни ногирон бўлиб қолишига олиб келадиган бош мия инсульта, МИ каби жиддий асоратлар ривожланади.

Гипертонияни даволашда медикаментоз ва номедикаментоз усуллар қўлланилади. Даволаш усули ва режасини фақат юқори тажрибага эга бўлган мутахассис шифокор танлайди! Хеч қачон ўз – ўзини даволаш билан шуғулланиш, касбдошлар, қўшни ёки танишлар маслаҳатидан фойдаланиш мумкин эмас.

АГ ни дори воситаларсиз даволаш усуллари унинг эрта босқичларида етарли даражада самаралидир. ҚБ кўрсаткичлари жуда юқори бўлганда ушбу усулларни қўллаш дори воситалари самарадорлигини оширади. Гипертонияни дори воситаларсиз даволаш яшаш тарзини соғломлаштиришга асосланган бўлиб, бу тўғрисида кейинроқ тўхталиб ўтамиз.

Чекиш ва юрак ишемик касаллиги. Чекишдан воз кечиш усуллари

**Тез таъсир қилмайдиган захар
хавфсизроқ бўлиб қолмайди
(Г. Лессинг)**

Чекиш ЮИК риожланишида муҳим аҳамиятга эга бўлган ХО лардан бири ҳисобланади. Бизда 54% эркаклар ва 2-3% аёллар чекади. Хамма чекиш зарарлигини билади, лекин чекишни давом эттираверади. Чекиш қанчалик зарарли?

- Чекиш умрни ўртача ҳисобда 7- 10 йилга қисқартиради;
- Юрак қон -томир касалликлари чекувчилар орасида чекмайдиганларга нисбатан икки барабар кўпроқ учрайди;



- МИ ривожланиш хавфи чекувчиларда икки марта юқорироқ;
- Чекиш АГ ривожланиш хавфини кучайтиради;
- Чекиш импотенция ривожланиш

хавфини оширади;

- Чекиш нафақат кашандани ўзига, балки унинг яқинлари ва болалари соғлигига ҳам зарар етказади.

Иزلанишлар мунтазам равишда кунига 3-5 та сигарет чекиш эркаклар умрини бир йилга қисқартиришини тасдиқлади. Хозирги кунда сигарет тутуни таркиби аниқ бўлиб, улар қуйидагилардир:

- Цианид водород (ўлим газ камераларида қўлланилган);
 - Ацетон (бўёқларни эритишда ишлатилади);
 - Углерод окиси ёки ис газы (автомобиллардан ажралаётган тутун таркибига киради) карбоксигемоглобин ҳосил қилиб, сурункали кислород етишмовчилиги ривожланишига олиб келади;
 - Ртуть, кўрғошин, кадмий, бензол (автомобил аккумуляторларида қўлланилади);
 - Аммиак (минерал ўғит тайёрлашда ва сантехникани тозалашда қўлланилади);
 - Формальдегид, мышьяк, толуол (хўжалик эритмаларида ишлатилади).
- Улардан никотин ва ис газы энг захарли ҳисобланади.

Филтирли ва филтирсиз сигаретлар орасида унча катта фарқ йўқ. Юрак қон -томир касалликлари ривожланиши ва уларнинг асоратланиши табакни бошқа турларини (трубка, нас, чайналадиган ва хидланадиган табак) қабул қилганда камайиб қолмайди.

Юқоридагилардан кўринадики, ЮИК билан оғриган беморлар чекишни ташлашлари керак. ИМ ўтқазгандан кейин чекишни ташлаш умрни бир мунча узайтиради.

Чекишни тўхтатиш бир қатор ўзгаришларга олиб келади

- ҚБ ни пасайишига ва мўтадиллашишига;

- Пульсни камайишига;
- Қонни газ таркибини меёрига келишига;
- Йўтал, хансираш ва умумий холсизликни камайишига;
- Иш қобилиятини ошишига;
- Хид ва таъм билиш қобилиятини тикланишига;
- Юз тери рангини ва холатини яхшиланишига;
- Эслаб қолиш қобилиятини яхшиланишига, онгини тиниқлашишига.

Шу билан бир қаторда оила аъзолари ва болалари соғлиги яхшиланади, моддий жихатлан ҳам фойда (сигарет ва касалликни даволаш учун олинадиган дори воситалар сотиб олишда қилинадиган харажат камаяди) бўлади.

Чекишни ташлашни истаганлар учун бир нечта маслаҳат.

1. Ўзингиз учун “Мен чекишни ташладим” – деб қарор қилинг ва буни ўз-ўзига қилинган совға деб билинг. Буни учун сабабларни аниқланг ва уни дафтарга ёзиб қўйинг;
2. Хумор хуружларига тайёр туринг - у бирор иш билан шуғуллансангиз, ўз эътиборингизни бошқа нарсага жалб этсангиз ўтиб кетади. Ўз усулингизни топинг (уй ишлари билан машғул бўлиш, сайр қилиш, спорт билан шуғулланиш);
3. Чекмайдиганларни кузатинг, зарур нарсаларни улардан ўрганинг, яқинларингиз ва дўстларингиздан ёрдам сўранг (агар хамкасбларингиз, қариндошларингиз ёрдам берса сигаретдан воз кечишингиз енгилроқ бўлади);
4. Чекиш билан боғлиқ бўлган кулдон, ёндиргич (зажигалка) ва бошқа нарсаларни ташлаб юборинг. Агар тез ташашни иложи бўлмаса, чекаётганда тез –тез ва чуқур нафас олманг, сигаретни узоқ вақт оғзингизда ушлаб турманг. Чекишни бутунлай ташашга ҳаракат қилинг;
5. Кўпроқ жисмоний ҳаракат қилинг (спорт, рақс, бадантарбия машқлари) ва тоза хавода бўлинг. Шу йўл билан Сизнинг аъзоларингиз сурункали захарланишдан фориғ бўлади ва вазнингиз ортмайди;

6. Тўғри овқатланинг - тез –тез, кам миқдорда, тез тўйиш хисини берувчи тўқима (хўл мевалар, савзавотлар, бўтқалар) ва оқсилга (ёғсизлантирилган сут махсулотлари, балиқ) бой махсулотлардан истемол қилинг. Кўп миқдорда суюқлик, минерал сув, кўк чой ичинг;

7. Шифокор билан маслахатлашган ҳолда зарурият бўлганда никотин ўрнини босувчи даво (сақич, инголятор, пластир, конфет ва бошқа воситалар) олиш мумкин.

Кам ҳаракатлик билан курашиш. Жисмоний фаоллик.

Агар соғломлигингда югурмасанг, касал бўлганингдан кейин югуришингга тўғри келади (Гораций)

Юрак қон –томир ва нафас олиш тизими ҳамда жисмоний иш қобилиятини қисқа вақт ичида яхшилаш ва тиклаш ҳамда МИ ривожланишини олдини олиш учун мунтазам равишда жисмоний тарбия билан шуғулланиш лозим. Ушбу машғулотлар ЮИК билан оғриган беморлар тана вазнини камайишига, ҚБ ни пасайишига, сурункали қон айланиши етишмовчилиги ривожланишини олдини олишга ёрдам беради. Шу билан бир қаторда қон таркибидаги липид мувозанатини (юқори зичликдаги липопротеидлар миқдорини ошиши) яхшиланишига, глюкозага чидамлиликини ошишига ва қонни ивиш тизимига ижобий таъсир қилади.

Мунтазам равишда жисмоний тарбия билан шуғулланиш ЮИК билан оғриган беморларда оғриқ хуружлари сони ва қабул қилинадиган оғриқ қол-



дирувчи дори воситалар миқдорини камайишига, жисмоний зўриқишга толерантликни ошишига олиб келишини таъкидлаб ўтиш лозим. Бундан ташқари жисмоний машғулотлар беморларни психологик ҳолатини яхшилайдиган. Депрессия ва ипохондрия белгилари камаяди.

Турғун бўлмаган стенокардия, юрак ритминини бузилиши (домий ёки тез – тез қайталаб турувчи бўлмачалар хилпиллаши ва титраши, парасистолия, ритм бошқарувчиси миграцияси, кўплаб ёки гурухли экстрасистолиялар), II-III

даражадаги атриовентрикуляр блокада, турғун АГ ($\geq 180/100$ мм.сим.уст.), кон айланиши етишмовчилигининг III ва IV ФС, таянч харакат тизими нуқсонлари, қайта тромбоэмболия каби холатларда узоқ вақт жисмоний тарбия билан шуғулланиш тавсия этилмайди.

Велоэргометрия текшириш усули ўтказилишидан олдин қуйидаги формула ёрдамида хар бир бемор учун кадам тезлигини хисоблаш мақсадга мувофиқ бўлади.

$$X = 0,042 \times M + 0,15 \times \text{ЮУС} + 65,5$$

бунда X – кадам тезлиги (кадамлар сони/дақиқа), M – зўриқишни бошланғич миқдори (кгм/дақиқа), ЮУС – велоэргометрия ўтказиш вақтида зўриқиш чўққисидаги юрак уриш сони.

Жисмоний тарбия оч қоринда (ёки овқатлангандан кейин икки соат ўтгач), спорт кийимида 40-60 дақиқа ва ундан кўпроқ вақт давомида умумий режа бўйича ўтказилади: энгил бадантарбия, вақти- вақти билан қисқа муддатли (1,5–2 дақиқа) танаффусли чиниктирувчи зўриқиш, бўшаштириш элиментлари билан нафас гимнастикаси. Бутун машғулот давомида юкламани тўсатдан кескин ошириш мумкин эмаслигини такидлаб ўтиш лозим. Бу машғулот вақтида оғриқ хуружлари пайдо бўлишини олдини олади. Стенокардия билан оғриган беморларга касалликнинг мавжуд функционал синфидан келиб чиққан холда юклама миқдори танланади.

Юрак ишемик касаллиги билан оғриган беморларда стенокардияни турли функционал синфида қилиш мумкин бўлган харакат тури ва хажми.

№	Фаоллик турлари	I	II	III	IV
1	Югуриш (лўкиллаб)	++	+	-	-
2	Юриш				
	тез (бир дақиқада 130 кадам)	+++	+++	-	-
	ўртача (бир дақиқада 100-120 кадам)	+++	++	++	-
	секин (бир дақиқада 80-90қадамгача)				
3	Зинапоядан кўтарилиш (қаватлар сони)	5 ва ундан кўп	5 гача	2-3	-
4	Оғирликни кўтариш (кг)	15-16	8-10	3	-
5.	Жинсий алоқа	+++	++	+	-

6	Қўл дрели билан ишлаш - ўнғай ҳолат - ўнғай бўлмаган ҳолат	++ ++	+ -	- -	- -
7.	Чанг ютгич билан ишлаш	++	+	-	-
8	Очиқ юзаларни ювиш (ойна, девор, автомашина) - ўнғай ҳолат - ўнғай бўлмаган ҳолат	++ +	+ -	- -	- -
9.	Чанг артиш	+++	+++	++	+
10.	Идиш –товоқ ювиш	+++	+++	++	+
11.	Кир ювиш - ўнғай ҳолат - ўнғай бўлмаган ҳолат	++ +	+ -	- -	- -
12.	Тиқиш, кашта тиқиш	+++	++	+	-

Изоҳ:

(+) – фаоллик руҳсат этилади, белгилар сони (+) руҳсат этилган зўриқиш ҳажмини ёки уни бажариш тезлигини билдиради

(-) – фаоллик руҳсат этилмайди

Иزلанишлар шуни кўрсатадики, турғун зўриқиш стенокардияси билан оғриган беморларда яхши самара олиш учун улар жисмоний тарбия билан мунтазам равишда узок вақт давомида шуғулланишлари лозим.

Хар 2–3 ойда бемор шифокор кўригидан ўтиши, қайта ЭКГ ва велоэргометрия қилиши керак. Хатто бемор ўзини жуда яхши сезганда ҳам овқатдан кейин тўсатдан тез ҳаракат қилиш, оғир юк кўтариш мумкин эмас.

Семизлик билан курашиш. Соғлом овқатланиш.

**Баднафслик сенга азоб олиб келади,
Нафси тийиш эса бахт ва роҳат
(Рудакий)**

ЮИК га олиб келувчи асосий хавф омилларидан бири липид алмашинувини бузилиши ҳисобланади. Бу- қон таркибида умумий холестерин миқдори ҳамда липопротеид ва триглицеридлар фракциясини ўзгариши. **Хавф гуруҳига кимлар киради?**

Жинси ва ёши: 40 ёшдан катта эркеклар ва 55–60 ёшдан катта аёллар (климаксдан кейин). **Наслий мойиллик:** яқин қариндошларда ушбу муаммо мавжуд бўлса, касалланиш эҳтимоли 30% га ошади. Модда алмашинуви

бузилиши: қандли диабет, семизлик, подагра. **Чекиш. Артериал гипертония. Кам ҳаракатлик, доимо стресс ҳолатида бўлиш.**

Улар ичида энг хавфлиси: қонда холестерин миқдорини ошиши, ҚБ ни кўтарилиши, ва чекиш, улардан кейин семизлик ва қандли диабет туради. Бир хавф омил иккинчисини таъсирини оширади. Шунинг учун уларни бирга келиши янада хавфлироқ ҳисобланади. Агар ҳар бир хавф омил камайтирилса, масалан, қонда холестерин миқдори ва ҚБ даражаси пасайса, чекиш ташланса, ортиқча тана вазндан ҳолос бўлинса атеросклероз ривожланиши секинлашади ва юрак қон –томир касалликлари ривожланишини умумий хавфи камаяди. Бу айниқса **қонда холестерин**



миқдорини камайтиришга тегишлидир. Хайвонларни холестеринга бой озиқ моддалар билан боқиш уларда эрта атеросклероз ривожланишига олиб келиши экспериментал текшириш йўли билан тасдиқланган.

Холестерин — ёғсимон модда бўлиб, инсон учун ҳаётий зарур ҳисобланади. У барча аъзо хужайралари қобиғи (мембранаси) таркибига киради. Асаб тўқимасида кўп миқдорда холестерин мавжуд. Ундан бир қатор зарур гармонлар ҳосил бўлади. Бу заруриятлар учун организмда етарли даражада холестерин ишлаб чиқарилади, лекин одамлар уни кўп миқдорда овқат билан истемол қиладилар. Аксарият ҳолларда уни манбаи ёғли хайвон маҳсулотлари ҳисобланади. Агар овқат рациониди бу маҳсулотлар кўп бўлса, қонда холестерин миқдори ошиб кетади ва организм учун зарур бўлган “дўстдан” ашаддий “душман”га айланиб қолади. Ортиқча холестерин қон томир деворларига ўтириб қолади ва тўпланади, кейинчалик унинг атрофида бириктирувчи тўқима ўсади. Шундай қилиб томирлар тешигини торайишига ва қон оқимини қийинлашишига олиб келувчи **атеросклеротик пиллакчалар** ҳосил бўлади. Лекин қонда холестерин миқдорини камайтириш ва ҳаётга

хавф солувчи ушбу жараёни олдини олиш мумкин. Буни учун ҳаёт тарзини ўзгартириш лозим: кўп ҳаракатда бўлиш, чекишни ташлаш, овқатланиш рационини соғломлаштириш (ёғли, асосан хайвон ёғига бой маҳсулотларни истемол қилмаслик) керак.

Липидларнинг меёрий кўрсаткичлари

№	Липид фракцияси	Меёрий кўрсаткичлар
1.	Умумий холестерин	< 5 ммоль/л
2.	Жуда паст зичликка эга бўлган липопротеидлар	< 0,9 ммоль/л
3.	Паст зичликка эга бўлган липопротеидлар	< 3,5 ммоль/л
4.	Юқори зичликка эга бўлган липопротеидлар	>1,0 ммоль/л
5.	Триглицеридлар	< 2,3 ммоль/л

Семизлик билан курашиш ва қон таркибида холестерин миқдорини бир маромда ушлаб туришнинг асосий омили **соғлом овқатланиш тамойилларига** риоя қилишдир. Бу биринчи навбатда холестеринсиз ўсимлик ёғлари, тўқималар, витамин ва микроэлементларга бой парҳез таомлардан истемол қилиш. Таркибида хайвон ёғлари бўлган (ёғли гўшт, ярим ишланган маҳсулотлар, сариёғ, ёғли сут маҳсулотлари ва пишлоқ турлари, оширилган хамирдан тайёрланган пишириклар ва бошқалар) маҳсулотларини чегаралаш. Аксарият хайвон ёғларини ўсимликлардан тайёрланган ёғлар (кунгабоқар, маккажўхори ва бошқалар) билан алмаштиринг, маргаринни юмшоқ турларини танланг (пачкадаги эмас, бонкалардагисини). Кам миқдорда ёғсизлантирилган сут маҳсулотлари, пишлоқ турлари (ёғлилиги 30% дан кўп бўлмаган), гўшт, ўсимлик ёғи ёки енгил маргаринда тайёрланган пишириклар, қовурилган балиқ, ўсимлик ёғида қовурилган картошка, ҳафтада 2 та қайнатилган тухум қабул қилиш мумкин. Кўпинча ёғ ва холестерини кам бўлган маҳсулотларни (таркибида кепачи кўп бўлган ундан тайёрланган нон, турли бўтқалар, макарон ва ёғсизлантирилган сут маҳсулотлари, турли туман хўл мева ва савзавотлардан тайёрланган овқатлар) истемол қилинг.

Гўшт махсулотларидан товук, курка ва бузоқ гўштларидан фойдаланиш мақсадга мувофиқдир. Паранда гўштини тайёрлашдан олдин териси ва ёғларини олиб ташлаш керак. Балиқ ва денгиз махсулотларидан тайёрланган овқатларни камида ҳафтада икки марта ёки ҳар куни оз – оздан қабул қилиш лозим. Тўйинган ёғга бой махсулотлар қабул қилишни кескин чегаралаш керак:

- Сариёғ ёки дудланган ёғ;
- Қўй, сугир ва чўчка ёғлари;
- Ёғли мол ва парранда гўштлари;
- Ёғли сут махсулотлари, пишлоқ, творог;
- Гамбургерлар, чизбургерлар, картошка чипслари, колбаса ва дудланган махсулотлар, ёғли музқаймоқлар.

Тўқимага бой махсулотлар холестеринни организмдан чиқиб кетишига ёрдам беради. Тўқимага бой махсулотлар: савзаотлар, хўл мевалар, ёрмалар (айниқса сўли ёрмаси), кепакли нон, ловия каби махсулотлар организмдан холестеринни **чиқариб юборишга ёрдам беради.** Бундан ташқари бу махсулотлар (савзаотлар, хўл мевалар, кўк чой) витамин ва минераллар манбаи бўлиб, ёғларни оксидланишига тўсқинлик қилувчи антиоксидантлик хусусиятига эгадир.

Ҳафтада 2-3 марта қабул қилинган балиқ ёғи, денгиз балиқларидан (скумбрия, лосось, тунец, сельдь, сардина) тайёрланган таомлар кон таркибидаги холестерин миқдорини камайишига олиб келади. Ёғ алмашишини бузилиши енгил хазм бўладиган углеводларни кўп истемол қилиш билан ҳам боғлиқ. Шу сабабли қанд, конфет, мураббо, қиём, кондитер махсулотлари, лимонад, кока-кола, спрайт, шоколад, музқаймоқни ейишни кескин камайитириш лозим. Кун давомида қабул қилинадиган туз миқдори 5 мг (1 чай қошиқ) дан ошмаслиги керак. Спиртли ичимликларни қуйидаги миқдорда қабул қилиш мумкин: 30–60 мл гача ароқ, ёки 120–240 мл (узумдан тайёрланган қуруқ вино) шароб (вино), ёки 330–660 мл пива. Меъёрий миқдор эквиваленти: ароқ (30 мл), шароб (120 мл), пиво (330 мл).

**Асосий озиқ -овқат махсулотларининг калорияси
(100 гр. махсулот ккал.)**

Сут 3%, кефир	59	Тайёр балиқ (треска ва бошқалар)	70-106
Сметана 30%	294	Тайёрланган мол гўшти	267
Қаймоқ 20%	206	Тайёрланган чўчка гўшти	560
Ёғли творог	226	Тайёрланган товук гўшти	160
Творог 9%	156	Қора нон	190
Творогли пишлоқ	315-340	Бугдой нони	203
Ёғсиз творог	86	Бўлка нон, оширма хамирдан тайёрланган махсулотлар	250-300
Бринза	260	Шакар	374
Эритилган пишлоқ	270-340	Шоколад	540
Қаттиқ пишлоқ	350-400	Мармелад, зефир	290-310
Музқаймоқ	226	Холва	510
Сариёғ	748	Пишириклар	350-750
Маргарин	744	Мураббо ва қиём	240-280
Ўсимлик ёғи	898	Қайнатилган колбаса, сосискалар	260
Майонез	627	Ярим дудланган колбаса	370-450
Савзавотлар	10-40	Хом дудланган колбаса	500
Картошка	83	Товук тухуми (2та)	157
Хўл мевалар	40-50	Сельдь	234
Шарбатлар, мева шарбати	50-100	Ёғда тайёрланган балиқ консервалари	220-280
Карамель	350-400	Таматда тайёрланган балиқ консервалари	130-180

Ортиқча тана вазнига эга бўлганда қабул қилинадиган кунлик каллорияни (1800-1200 ккал гача) камайтириш лозим.

Овқатланиш одатларини ўзгартиришга нима ёрдам беради?

- Кун давомида камида 4-5 марта кам- кам миқдорда овқатланиш керак.
- Эрталабки нонушта ва тушликни ўтказиб юбормаслик лозим.
- Орада ҳеч нарса емаслик керак.
- Овқатланишдан ярим соат олдин ичилган бир стакан газланмаган сув иштахани бўғади.
- Кайфиятингиз ёмон бўлганда таомни кўп еб қўйманг.
- Болаларни овқат билан эркаламанг ва жазоламанг.
- “Улфатлар” учун еманг.
- Ликопчада ейилмаган овқат қолишидан қўрқманг.
- Аввал тайёрланган рўйхат бўйича махсулотларни сотиб олинг.
- Оч қолган вақтда озиқ овқат махсулотларини харид қилманг.

- Махсулот этикеткасини ўқинг. “пархезли”, паст каллорияли деган ёзувларга ишонманг.
- Овқатни ёғсиз тайёрланг.
- «Овқатланиш кундалиги» тутинг.

Ортиқча вазнга эгалигини аниқлаш учун тана вазни индексини-ТВИ

(Кетле индекси) ҳисоблаш лозим

$$\text{ТВИ (кг/м}^2\text{)} = \text{тана оғирлиги (кг)} / \text{бўй (м}^2\text{)}$$

Масалан: сизнинг вазнингиз 70 кг, бўйингиз эса 1,70 м

$$\text{ТВИ} = 70/1,70^2 = 70/2,89 = 23,9 \text{ кг/м}^2$$

Тасниф	ТВИ	Соғлиққа хавф	Нима қилиш лозим
Меъёрда	18,5-24,9	Мавжуд эмас	
Семизлик 1	25,0-29,9	Юқори	Тана вазнини камайтириш, жисмоний зўриқишни ошириш
Семизлик 2	30,0-34,9	Юқори	Тана вазнини камайтириш, жисмоний зўриқишни ошириш ва овқатланиш тартибини ўзгартириш
Семизлик 3	35,0-39,9	Анча юқори	Тана вазнини камайтириш, шифокор назорати остида дори воситаларини қабул қилиш
Семизлик 4	>40	Жуда юқори	Дори воситалар ва жаррохлик йўли билан тана вазнини тезроқ камайтириш

Шу билан бир қаторда семириш турини ҳам аниқлаш лозим (бел айланасини ўлчаб). Бу кўрсаткич вицерал, яъни ички аъзолар атрофида ва қоринда тўпланган ёғлар тўғрисида маълумот беради **Бел айланаси эркакларда 102 см, аёлларда 88 см дан юқори бўлса улар соғлиги тўғрисида жиддийроқ ўйлаши лозим.**

Агар 6-8 ҳафта давомида риоя қилинган пархез қон таркибидаги холестерин миқдорини кўзланган кўрсаткичгача (≤ 5 ммоль/л) пасайишига олиб келмаса, атеросклерозни авжланиши ва касаллик ривожланиши хавфи юқорилигича қолади. Бундай ҳолатда шифокор маслаҳатига кўра холестерин миқдорини камайтирувчи дори воситаларини қабул қилиш лозим. Улар аксарият ҳолларда статинларни тавсия этадилар. Бу гуруҳ препаратлар холестерин миқдорини 20–40% га камайтиради. Статинлар на фақат қонда холестерин миқдорини, балки атеросклероз натижасида пайдо бўлган

касалликларни кечишини енгиллаштиради, юрак қон –томир касалликларидан ўлиш даражасини камайтиради. Махсус текширишлар ёрдамида статинлар билан даволаш атеросклеротик пиллакчаларни ўсишини олдини олиши хатто кичиклаштириши тасдиқланган.

Статинларни кечқурун (чунки холестерин синтези тунда юзага келади) овқатдан кейин бир марта узоқ вақт давомида қабул қилиш тавсия этилади. Унинг самарадорлиги 1-1,5 йил давомида тўхтовсиз қабул қилгандан кейин кузатилади, илк белгилари эса орадан 3-6 ой ўтгач пайдо бўлади. Ушбу гуруҳ дори воситаларини фаол гепатит билан оғриган беморларга, хомиладор ва болани кўкрак сути билан боқувчи аёлларга бериш тавсия этилмайди.

Психологик омил. Стресс ва депрессия

**Тинчлик – энг яхши даво
(Цельс)**

Стресс — бу (инглиз сўзидан — босим, зўриқиш) одамларни психологик оғир ҳолатга тушганда ёки улар иложсиз, ҳал қилиб бўлмайдиган вазиятларга дуч келганида юзага келадиган эмоционал зўриқиш. Стресс — кўп учрайдиган, инсон учун хос бўлган ҳолат. **Ўта кучли/ёки узоқ вақт давом этган стресс соғлиқ учун муаммо туғдиради.**



Стресснинг асосий белгилари. Стресс ҳолатини психологик реакцияси ва белгилари турли туман, яъни эмоционал яққол тасвирланган ёки чегараланган депрессия (кучли хурсандчилик, ғазаб, безовталаниш, иштахани бузилиши — жуда очилиб кетиши ёки йўқолиши), одамлар билан муносабатда бўлишга қизиқишни йўқолиши, “ўз ичига кириб кетиш” ва бошқа кўринишларда бўлиши мумкин. Унинг **физиологик белгиларига**

кўплаб соматик ва физиологик – ҚБ ни кўтарилиши, ЮУС кўпайиши, юрак ритминини бузилиши, мигрен, яралар пайдо бўлиши, дерматит ривожланиши,

турли сохаларда (белда, елкаларда, юрак сохасида) оғриқлар ва хансираш (“астма”) каби белгилар киради.

Стресс холатини бошқариладиган (ўзимизга боғлиқ), бошқариб бўлмайдиган (бизга бўйсинмайдиган) омиллар юзага келтиради. Лекин улар стрессорлар эмас (бизнинг муносабатимиз махсули). Бу ҳолат билан курашишнинг асосий йўли бошқара оладиган омилларни бошқариб бўлмайдиганларидан фарқлаш. Уни енгишни махсус усуллари мавжуд. Уларни танлаш ва қўллашни ўрганишдан олдин вазиятни баҳолаш лозим.

Иш кўпайиб кетганда стрессорларни енгишга ёрдам берадиган ҳолатлар:

1. Ўз вақтини бошқара олиш;
2. Ишни “режалаштириш”, тенг тақсимлай билиш;
3. Жамоада ишлай олиш, барча ишни ўзига олмаслик, бошқалар ҳам уддалай олади;
4. Ишни нимадан биринчи бўлиб бошлашни аниқлай олиш;
5. Мажуд манбаларни (маблағ, одамлар) мақсадли тақсимлай олиш;
6. Бир вақтни ўзида бир нечта ишни қилмаслик ёки бажаришга интилмаслик;
7. Ишдаги танаффус вақтини дам олишга бағишлаш ёки бошқа муаммо билан машғул бўлиш;
8. Ўзига ишонч;
9. Мулоқотда бўлиш ва конфликт ҳолатни бошқара олишни социал билимларига эга бўлиш.

Уйда оғир вазият юзага келганда стрессорларни енгишга ёрдам берадиган манбалар:

1. Хамма нарсани ўз вақтида бажариш, майда ишларни кейинга қолдирмаслик;
2. Оила аъзоларига уйдаги мажбуриятларни тўғри тақсимлаш;
3. Уй ишларини тўғри режалаштира олиш;
4. Аниқ, амалга оширила олинadиган мақсадларни қўйиш ва уни бажаргани учун “ўзини рағбатлантириш” ни ўрганиш.

Стрессорларни енгишга ёрдам берадиган манбалар

1. Одамлар билан мулоқотда бўлиш талими;
2. Ахлоқий (фақат манманлик, кеккайиш эмас) ишончга эга бўлиш;
3. Профессионал компетентлик (ўз касбини устаси);
4. Ростгўйлик ва меҳнатсеварлик.

Стресс ҳолатидан ташқари депрессияни мавжудлиги ЮИК ни кечишини ёмонлаштиради, юрак қон –томир касалликлари ривожланиши ва асоратланиши хавфини оширади. МИ ўтказган депрессия билан оғриган беморлар орасида у мавжуд бўлмаганларга нисбатан ўлим 3-6 марта кўпроқ кузатилади. Аксарият ҳолатларда депрессия аниқланмайди ва умуман даволанмайди. Бу уйқуни бузилиши (ухлашни қийинлашиши, эрта уйғониш, ёмон тушлар кўриш ёки юқори уйқучанлик), тана вазнини ўзгариши, кўп чарчаш, жахилдор бўлиб қолиш, иштаха ва иш қобилятини пасайиши, сурункали оғриқ синдроми (кардиалгия, бош оғриши, умуртқа поғонасида оғриқ, юрак уриб кетиш хуружлари, хансираш, бош айланиши), жинсий фаолиятни бузилиши. Беморда хавфсираш (вахима) ривожланганда унда ички кучланиш, бесарамжомлик, нохушлик яқинлашиб келаётганини хис қилиш ёки кутиш, сержахиллик, уйқуни бузилиши, доимо ўз соғлигидан, оиласи ва ишидан ховотирланиш, безовтали ҳаракат, кучли чарчаш кузатилади.

Стресс бир неча омил ёки воқеа эмас, балки одамни социал адаптация даражасини шакллантирадиган, яъни уни мувозанатни, ўз ҳаёти ва соғлигини таъминлай олиш қобилятини белгилаб берувчи бир бири билан чамбар-час боғланиб кетган мураккаб омиллар мажмуаси. Стрессни қандай енгиш керак:

1. Мос келмаган ишончни ўзгартириш - мувофиқ бўлмаган ишончдан, ўзига ва атрофдагиларга нисбатан амалга ошириб бўлмайдиган қаттиқ талаблардан воз кечиш, ўзини ишонтира олиш (ўзи билан суҳбат). Масалан: “агар режа тузсам, мен буни уддасидан чиқаман”, “пашшадан фил ясама”, “бу қийин эмас” ва хоказо.
2. Керак бўлмаган фикрларни йўқотиш (бу ҳолатда ҳаёлан тўхташ ва «декорация»ни ўзгартириш), хохламаган ва ёпишқоқ ҳаёллардан қутилиш.

Масалан, «айни вақтда мен ҳеч нарсани ўзгартира олмайман», «бу ҳақда эртага ўйлайман», «бу унча қўрқинчли эмас».

3. Ўз ўзини баҳолаш — англанган муаммо — стрессни бошқариш амалларини ишлаб чиқариш (муаммони қанчалик муҳимлигини англаш, нимани ўзгартириш мумкин ва нимани мен ўзгартира олмайман), яъни муаммони ўзи муҳокама қилиши ва баҳолаши.

Релаксация усуллари организмни стресс ҳолатларига чидамлилигини оширади:

1. Нафас олиш релаксация тренинги;
2. «Иссиқ», «енгиллик», «кўкрак қафасида бўшашиш» машқлари;
3. Авж олиб боровчи мушак релаксацияси;
4. Чуқур нафас олиш машқлари билан танишиш;
5. Аутоген машқ усуллари.

Хулосани А. Шопенгауэрни қуйидаги сўзлари билан якунлаш ўринлидир:

«Ўн та бахтни тўққизтаси Бизнинг соғлигимизга боғлиқ».

Ўз кучингизга ишонинг ва ҳаммаси амалга ошади!

Мактаб манзил: Тоашкент шаҳри, Хамза тумани, Тарақиёт кўчаси- 103, Тошкент Тиббиёт Академияси (олдинги эски ТошМИ), умумий амалиёт ва таълим кафедраси, кардиология бўлими.

“Саломатлик мактаб”ида ўқитиш бепул. Алоқа телефонлари: 289-41-67, 232-08-20. **Мўлжал:** метрони Амир Темур бекати, автобуслар № 10, 28, 72, трамвай № 13.