INTERNATIONAL JOURNAL OF SCIENTIFIC RESEARCHERS
ISSN: 3030-332X Impact factor: 9,493 Volume 17, issue 1, Aprel 2026
https://wordlyknowledge.uz/index.php/IJSR worldly knowledge
Index: google scholar, research gate, research bib, zenodo, open aire.
https://scholar.google.com/scholar?hl=ru&as_sdt=0%2C5&q=wosjournals.com&btnG
https://www.researchgate.net/profile/Worldly-Knowledge
https://journalseeker.researchbib.com/view/issn/3030-332X

YOSHLAR ORASIDA YURAK XURUJI (INFARKT): SABABLAR VA OLDINI OLISH

Dildora Baxshullayeva

Osiyo Xalqaro Universiteti Tibbiyot Fakulteti 1-kurs talabasi

Zikrillayev Farrux

Ilmiy rahbar: Fundamental tibbiyot kafedrasi mudiri

Kirish

Miokard infarkti – yurak mushagining ma'lum bir qismiga qon yetib bormasligi natijasida to'qimaning nobud bo'lishi hisoblanadi. Bu holat tibbiyotda o'tkir koronar sindrom deb ataladi va zudlik bilan tibbiy yordam ko'rsatishni talab qiladi. So'nggi yillarda bu kasallik an'anaviy ravishda keksalarga xos deb hisoblangan bo'lsa-da, hozirda 30-50 yoshli yoshlar orasida keskin ko'payib bormoqda. Amerikalik shifokorlarning ma'lumotlariga ko'ra, so'nggi 20 yil ichida 35-54 yoshli ayollar orasida infarkt holatlari 21% dan 31% gacha oshgan.O'zbekistonda yurak-qon tomir kasalliklari o'lim sabablari orasida birinchi o'rinda turibdi. Har 10 daqiqada mamlakatda 1 kishi insultga uchraydi, infarkt holatlari ham shu sur'atda o'sib bormoqda.Ushbu maqolada yoshlar orasida yurak xurujining asosiy sabablari, xavf omillari, klinik belgilari, zamonaviy diagnostika usullari va eng muhimi – profilaktika choralari batafsil yoritiladi.

I BOB. YOSHLARDA INFARKTNING ASOSIY SABABLARI VA XAVF OMILLARI

1.1. Noto'g'ri ovqatlanish va semizlik

Bugungi kunda aksariyat yoshlar fast-fud, yog'li va qovurilgan taomlar, gazli ichimliklar va shakar miqdori yuqori bo'lgan mahsulotlarni ko'p iste'mol qilmoqda. Bu ovqatlanish tartibi quyidagi salbiy oqibatlarga olib keladi:qondagi xolesterin darajasining oshishi. Yog'li taomlar qonda LDL (lipoproteinlar past zichlikdagi) – ya'ni «yomon» xolesterin miqdorini oshiradi Natijada qon tomirlari torayadi va qon oqimi qiyinlashadi.Aynan shu holat miokard infarktining bevosita sababi hisoblanadi.Tana vaznining oshishi va semizlik. Ortiqcha vazn yurakka qo'shimcha yuklama beradi. Semizlik bilan og'rigan kishilarda arterial gipertenziya, qandli diabet va dislipidemiya rivojlanish xavfi bir necha barobar yuqori bo'ladi.O'zbekistonda so'nggi 10 yilda semizlik darajasi 35% ga oshgan. Ayniqsa yoshlar orasida tana vazni ortishi kuzatilmoqda.Bu esa kelajakda yurak-qon tomir kasalliklari keskin ko'payishiga olib kelishi kutilmoqda.

1.2. Harakatsizlik (gipodinamiya)

Zamonaviy texnologiyalar rivoji yoshlarni kamharakat qilishga majburlamoqda. Kompyuter, smartfon va boshqa gadjetlar oldida uzoq vaqt o'tirish, sport bilan shug'ullanmaslik, piyoda yurish o'rniga transportdan foydalanish – bularning barchasi gipodinamiyaga olib keladi.Harakatsizlikning yurakka salbiy ta'siri:Qon aylanishi sekinlashadi va qon tomirlarda qon ivishi oshadi.Yurak mushagi zaiflashadi va yuklamaga chidamliligi kamayadi.Metabolizm sekinlashadi, natijada semizlik va qandli diabet rivojlanadi.Qon bosimi oshadi va yurak ishi qiyinlashadi.Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, harakatsizlik yurak-qon tomir kasalliklari xavfini 20-30% ga oshiradi. Kuniga kamida 30 daqiqa faol harakat qilish infarkt xavfini sezilarli darajada kamaytiradi.

1.3. Doimiy stress va asabiy zo'riqish

Yoshlar orasida ish, o'qish, moliyaviy muammolar, oilaviy nizolar va ijtimoiy bosim tufayli doimiy stress keng tarqalgan. Doimiy zo'riqish va asabiylik organizmda stress gormonlari – adrenalin va kortizol miqdorini oshiradi.Stressning yurakka ta'siri mexanizmi:adrenalin yurak urishini tezlashtiradi va qon bosimini oshiradi. Bu yurak mushagiga qo'shimcha yuklama beradi.Kortizol qondagi glyukoza va xolesterin darajasini oshiradi, bu esa ateroskleroz rivojlanishini tezlashtiradiStressli holatda odamlar ko'pincha chekish, alkogol iste'moli va noto'g'ri ovqatlanishga moyil bo'ladi, bu esa xavfni yanada oshiradi.Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, doimiy stress bilan yashovchi kishilarda infarkt xavfi 40-50% ga yuqori bo'ladi. Shuning uchun stressni boshqarish va psixoemotsional holatni nazorat qilish yurak sog'lig'i uchun o'ta muhimdir.

1.4. Zararli odatlar

Tamaki mahsulotlari yurak-qon tomir tizimiga jiddiy zarar yetkazadi. Sigaret tarkibidagi nikotin va boshqa zaharli moddalar: qon tomirlarini toraytiradi va qon bosimini oshiradi.Qon ivishini kuchaytiradi va tromboz xavfini oshiradi.Qondagi kislorod miqdorini kamaytiradi, natijada yurak mushagi kislorod ochligiga uchraydi.Ateroskleroz rivojlanishini tezlashtiradi.Chekuvchilarda infarkt xavfi chekmaydiganlarga nisbatan 2-4 barobar yuqori.Alkogol:ortiqcha alkogol iste'moli yurak ritmini buzadi, qon bosimini ko'taradi va yurak mushagini zaiflashtiradi. Kuniga 2 porsiya (erkaklar uchun) yoki 1 porsiya (ayollar uchun) dan ortiq alkogol iste'moli infarkt xavfini oshiradi.Narkotik moddalar:kokain, amfetamin va boshqa psixostimulyatorlar koronar arteriyalarning kuchli spazmiga sabab bo'ladi. Bu esa to'satdan infarktga olib kelishi mumkin. Yoshlar orasida narkotik moddalarni qabul qilish holatlari ko'payib borayotgani tibbiyot xodimlarini jiddiy tashvishga solmoqda.

1.5. Irsiy omillar

Agar oilada yaqin qarindoshlarda (ota-ona, aka-uka, opa-singil) erta yoshda (erkaklarda 55 yoshgacha, ayollarda 65 yoshgacha) yurak-qon tomir kasalliklari yoki infarkt kuzatilgan bo'lsa, infarkt xavfi bir necha barobar oshadi. Bu genetik moyillik bilan bog'liq bo'lib, quyidagi omillar orqali namoyon bo'ladi:Oila a'zolarida yuqori xolesterin darajasi.Irsiy arterial gipertenziya.Qandli diabetga moyillik.Qon ivish tizimining buzilishi.Irsiy xavf mavjud bo'lsa, 25 yoshdan boshlab muntazam kardiologik tekshiruvdan o'tish va profilaktika choralariga qat'iy rioya qilish zarur.

1.6. Komorbid kasalliklar

Arterial gipertenziya (yuqori qon bosimi)-Qon bosimi doimiy ravishda 140/90 mm sim. ust. dan yuqori bo'lsa, bu arterial gipertenziya deb ataladi. Yuqori qon bosimi yurakka qo'shimcha yuklama beradi va arteriya devorlariga zarar yetkazadi. Gipertenziya bilan og'rigan kishilarda infarkt xavfi 3-4 barobar yuqori.O'zbekistonda har 5 kishidan 1 nafari arterial gipertenziyadan aziyat chekadi. Yoshlar orasida ham bu kasallik keng tarqalmoqda, ammo ko'pchilik o'z qon bosimini nazorat qilmaydi va davolanmaydi.

II BOB. INFARKT BELGILARI VA ERTA DIAGNOSTIKA

Infarktning asosiy klinik belgilari

Ko'pincha yoshlar infarkt belgilarini e'tiborsiz qoldiradi yoki boshqa kasalliklar (me'da og'rig'i, charchoq, asabiy zo'riqish) bilan aralashtiradi. Quyidagi alomatlar paydo bo'lganda darhol tez tibbiy yordam chaqirish zarur:ko'krakda og'riq-bu infarktning eng tipik belgisidir. Og'riq quyidagi xususiyatlarga ega:to'satdan boshlanadi.bosuvchi, siquvchi yoki ezuvchi xarakterda bo'ladi.Ko'krak qafasining o'rtasida yoki chap tomonida joylashadi.5 daqiqadan ortiq davom etadi yoki takrorlanadi.Dam olish yoki nitroglitserin qabul qilish bilan kamaymaydi.Og'riqning tarqalishi.Infarkt paytida og'riq faqat ko'krakda emas, balki boshqa joylarga ham tarqalishi mumkin:Chap qo'l (ayniqsa tirsakdan barmoqlargacha).Chap yelka va kurak osti.Bo'yin va jag'.Orqa va qorin yuqori qismi.Nafas yetishmovchiligi:bemor nafas olishda qiyinchilik his qiladi, havo yetishmasligidan shikoyat qiladi. Bu belgi og'riqsiz infarkt holatlarida yagona alomat bo'lishi mumkin.Ko'ngil aynish va qayt qilishTo'satdan ko'ngil aynish, ba'zan qayt qilish infarktning noan'anaviy belgisi bo'lib, ko'pincha me'da kasalliklari bilan aralashtiriladi.Sovuq ter:bemorning tanasi sovuq ter bilan qoplanadi, yuzi oqaradi, lablari ko'karishi mumkin.Bosh aylanish va holsizlik:kuchli kuchsizlik, bosh aylanish, hushdan ketish xavfi yurakning qonga kislorod yetkazib berish qobiliyati keskin pasayganligini ko'rsatadi.Yurak urishining tezlashuvi (taxikardiya).Yurak tez va tartibsiz urisha boshlaydi, bemor buni aniq his qiladi.

Zamonaviy diagnostika usullari:

Infarktni erta aniqlash va tasdiqlash uchun quyidagi diagnostika usullari qo'llaniladi: **Elektrokardiografiya** (EKG)-bu eng tezkor va arzon diagnostika usuli. EKG yurakning elektr faolligini qayd etadi va infarkt zonasi, uning kattaligi va davomiyligini aniqlashga yordam beradi. Infarkt paytida EKG da ST segmentining ko'tarilishi yoki pasayishi kuzatiladi.

Ekoxokardiografiya (EhoKG)-ultratovush usuli yordamida yurakning tuzilishi va funksiyasi baholanadi. EhoKG yurak mushagining qaysi qismi shikastlanganini, yurakning qisqarish qobiliyatini va qopqoqlar holatini aniqlashga imkon beradi.

Qon tahlillari (kardiomarkerlar)-infarkt paytida yurak mushagi hujayralari buziladi va qonga maxsus oqsillar chiqadi. Ularni aniqlash infarktni tasdiqlashga yordam beradi:troponin I va T – eng sezgir va o'ziga xos markerlar. Infarktdan 3-4 soat o'tib qonda aniqlana boshlaydi va 10-14 kun davomida saqlanadi.Kreatinfosfokinaza-MB (KF-MB) – infarktdan 4-6 soat o'tib oshadi va 2-3 kun davomida yuqori bo'ladi.Mioglobin – eng erta marker (1-2 soatda oshadi), lekin o'ziga xosligi past.

Koronar angiografiya-rentgen kontrast usuli yordamida koronar arteriyalarning holati to'g'ridan-to'g'ri ko'rinadi. Angiografiya qaysi arteriya tiqilganini aniqlash va stent o'rnatish yoki shuntlash operatsiyasini rejalashtirish uchun o'tkaziladi.

Kompyuter tomografiyasi (KT) va **magnit-rezonans tomografiya** (MRT)-KT va MRT yurakning batafsil tasvirini olishga, shikastlangan to'qima hajmini aniqlashga va boshqa yurak kasalliklarini istisno qilishga yordam beradi.

III BOB. INFARKTNI DAVOLASH VA REABILITATSIYA

Infarkt tashxisi tasdiqlangandan so'ng bemor zudlik bilan reanimatsiya yoki kardiologiya bo'limiga yotqiziladi. Davolashning asosiy maqsadi – qon oqimini tiklash, yurak mushagini saqlab qolish va asoratlarning oldini olish.Trombolitik terapiya-bu usul qon ivishini to'xtatuvchi va tromblarni erituvchi dorilar (streptokinaza, alteplaza) tomir ichiga yuborishni o'z ichiga oladi.

ISSN: 3030-332X Impact factor: 9,493 Volume 17, issue 1, Aprel 2026
https://wordlyknowledge.uz/index.php/IJSR worldly knowledge
Index: google scholar, research gate, research bib, zenodo, open aire.
https://scholar.google.com/scholar?hl=ru&as_sdt=0%2C5&q=wosjournals.com&btnG
https://www.researchgate.net/profile/Worldly-Knowledge
https://journalseeker.researchbib.com/view/issn/3030-332X

Tromboliz infarkt boshlangandan keyin dastlabki 12 soat ichida o'tkazilsa, eng yuqori samara beradi.Perkutan koronar intervensiya (PCI) – stentlash-bu eng samarali davolash usuli hisoblanadi. Angiografiya davomida tiqilgan arteriyaga ballon kiritiladi va blyashka kengaytiriladi. So'ngra arteriya devorini ochiq ushlab turish uchun metall stent o'rnatiladi. PCI infarkt boshlangandan keyin dastlabki 90 daqiqa ichida o'tkazilsa, eng yaxshi natija beradi.Koronar arteriyalarni shuntlash operatsiyasi (KAShO).Agar bir nechta arteriyalar shikastlangan bo'lsa yoki stentlash imkonsiz bo'lsa, ochiq jarrohlik amaliyoti o'tkaziladi. Bu operatsiya davomida oyoq yoki ko'krak qafasidan olingan tomir yordamida tiqilgan arteriyani aylanib o'tuvchi yo'l (shunt) yaratiladi.Dori-darmonlar bilan davolash.Infarktdan keyin bemor umr bo'yi quyidagi dorilarni qabul qilishi kerak:antitrombotsitlar,Aspirin – qon ivishini kamaytiradi va trombozning oldini oladi. Kuniga 75-100 mg dozada qabul qilinadi.Klopidogrel, tikagrelor yoki prasugrel – aspirin bilan birga qabul qilinadi va tromboz xavfini yanada kamaytiradi.

XULOSA

Yoshlar orasida miokard infarktining ko'payishi – bu jiddiy ijtimoiy-tibbiy muammo. Asosiy sabablar – noto'g'ri ovqatlanish, harakatsizlik, stress va zararli odatlar – ko'p hollarda turmush tarzini o'zgartirish orqali bartaraf etilishi mumkin.Eng muhimi: Infarktni oldini olish – bu keksalarga emas, balki yoshlikdan boshlash kerak bo'lgan ishdir. Sog'lom turmush tarzi, muntazam jismoniy faollik va tibbiy ko'rikdan o'tish – yurak sog'lomligini saqlashning asosiy kalitidir.Yurak xuruji har qanday yoshda sodir bo'lishi mumkin. Belgilarni e'tiborsiz qoldirmang va vaqtida tibbiy yordamga murojaat qiling!