

**YURAK ISHEMIK KASALLIKLARI VA UNI DAVOLASHDA
ISHLATILADIGAN ASOSIY DORILAR VA ULARNING
NO'JOYI TA'SIRI**

Raximova Xusnidaxon Abdulkarimovna

Ilmiy xabar:

Pattixonova Barnoxon Otabekovna

Ilmiy tadqiqotchi: Farg'ona Jamoat Salomatligi Tibbiyot Instituti

“ Davolash ishi “ 3-kurs talabasi. pattixonovab@gmail.com

Tel: (+998507081771).

Annotatsiya: Ushbu maqolada bugungi kunda mavjud klinik dalillar, muvofiq amaliyot holatlari, shuningdek, ekspertlar fikrlari keltirilgan. Tavsiyalar o'z ichiga Butunjahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti, Yevropa kardiologiya jamiyati kabi yetakchi tashkilotlarning 2023 yil standartlariga asoslangan ma'lumotlari kiritilgan. Maqolada, shuningdek, diagnostika va terapevtik yondashuvlardagi so'nggi yutuqlar muhokama qilinib, bemorlarning natijalarni yaxshilash uchun paydo bo'ladigan strategiyalarga oydinlik kiritiladi. YIK da kompleks davo o'tkazish, dorilarning poliformatsiyasi va no'joyi ta'sirlarini o'rgatadi

Kalit so'zlar: Stenokardiya, Yurak ishemik kasalligi (YUIK), KA-Koronar arteriya, KAG-Koronoangiografiya, Adrenoblokator, Bettablokator, KKB-Kalsiy kanal blokator, NDKKB-nondegidropidin kalsiy kanal blokatori, Antikoagulyant dorilar, Trombolitik dori, Antiagregant dori, Gipolipidemik dori, RAAS, Antianginal dori, AB,

Kirish: Yurak ishemik kasalliklari barcha mamlakatlarda o'lim va nogironlikning asosiy sababi bo'lib kelmoqda. Stenokardiya esa YUIK eng keng tarqalgan simptomi hisoblanadi.

Optimal davolash uchun yurak ishemik kasalligi va stenokardiyaning patofiziologiyasini chuqur tushunish kerak. Stenokardiyaning aniq mexanizmi juda murakkab bo'lib, bunda eng asosiysi miokardning kislorodga ehtiyoji va ta'minlashi o'rtasidagi nomutanosiblik tufayli.

Stabil stenokardiya bemorda ishemiyaga qarshi terapiya 2 ta asosiy maqsadga muvofiq bo'ladi.

1. O'tkaziladigan jismoniy zo'rliqlarni ko'tara olishni oshirish va hayot sifatini yaxshilash maqsadida simptomlarni xavfsiz yengillashtirish;

2. Trombozni tezlanishni pasaytirish va yurak yetishmovchiligi rivojlanish bilan bo'ladigan koronar ateroskleroz taraqqiy etishini sekinlashtirish.

Asosiy qism: Ko'pchilik holatda (95%) YUIK asosiy sabablaridan anatomic ateroskleroz va epicardial qon tomirlarning funksional stenoz va mikro qon tomir disfunktsiyasi hisoblanadi.. Odatda, ushbu uzoq davom etadigan jarayonning boshlang'ich bosqichlarida kasallik hech qanday simptomlar bilan namoyon bo'lmaydi, oraliq bosqichda – jismoniy zo'rliqlarda va tinch holatda ko'krakda og'riq paydo

bo'ladi, kech bosqichlarda, yurak-qon tomiri to'liq yopilayotgan vaqtda miokard infarkti rivojlanishi mumkin.

Diagnostika va diagnoz qo'yish uchun me'zonlar:

YUIK diagnozi shikoyatlar yig'indisi (stenokardiya klinikasi), anamnez ma'lumotlari (yurak-qon tomir XO), diagnostik uslublar yordamida yashirin koronar yetishmovchilik (ishemiya) aniqlanishi asosida qo'yiladi. Diagnoz qo'yilgandan keyin stenozlovchi koronar aterosklerozni va jarrohlik yo'li bilan davolashga ko'rsatmalarni aniqlash uchun koronarografiya (KAG) o'tkazish zarur. Bemorlarni shikoyatlar (stenokardiya klinikasi) va YUIKning boshqa klinik ko'rinishlari to'g'risida vrach tomonidan so'rov o'tkazilganda dastlabki YUIK diagnozi qo'yilishi uchun Rouz so'rovnomasi (Ilova G) qo'llanilish mumkin.

Stenokardiya aniqlash uchun Rouzning modifikatsiyalangan so'rovnomasi. Bemorlardan quyidagilarni so'raladi: 1. Ko'krak qafasingizda og'riq yoki noxush hissiyotlar bo'ladimi? – Yo'q. – Ha.

2. Bunday og'riq tepalikka, zinadan chiqayotganingizda yoki shoshayotganingizda paydo bo'ladimi? – Yo'q. – Ha. – Hech qachon tez yurmayman va tepalikka chiqmayman.

3. Bunday og'riq oddiy qadam bilan tekis yo'lda yurganingizda paydo bo'ladimi? – Yo'q. – Ha

4. Agar og'riq (noxush hissiyot) yurganingizda paydo bo'lsa, nima qilasiz? – To'xtayman yoki sekinroq yuraman. – Tezlikni kamaytirmasdan yurishda davom etaman. – Nitroglitserin yoki boshqa preparatlar qabul qilaman.

5. Agar Siz to'xtasangiz yoki nitroglitserin qabul qilsangiz og'riq nima bo'ladi? – Og'riq yo'qoladi yoki kamayadi. – Og'riq yo'qolmaydi.

6. Og'riq qanchalik tez yo'qoladi? – 10–15 daqiqadan keyin yoki yana ham tezroq. – 10 daqiqadan ko'proq vaqtdan keyin. Shu kabi savollar bemorga beriladi.

YURAK ISHEMIK KASALLIKLARINI davolash va unda qo'llaniladigan dorilar:

Etiologik davo: Etiologik davolashning maqsadi bu sabablarni yo'qotish yoki kamaytirish orqali yurakning kislorodga bo'lgan ehtiyojini kamaytirish va ishemiya bartaraf etishdir.

Aterosklerozni davolash: Statinlar – statinlar xolesterin ishlab chiqarishini kamaytiradi natijada aterosklerotik plashkalar rivojlanishi kamayadi. Quyidagi dorilar kiradi:

- Atorvastatin-Dastlabki doza: 10–20 mg kuniga bir marta (yengil holatlar uchun). Saqllovchi doza: 10–80 mg kuniga bir marta (doza bemorning xolesterin darajalariga qarab belgilanadi), maksimal doza: 80 mg kuniga bir marta.
- Rosuvastatin-Dastlabki doza: 10 mg kuniga bir marta. Saqllovchi doza: 5–40 mg kuniga bir marta. Maksimal doza: 40 mg kuniga bir marta (odatda, yuqori xolesterin darajalari yoki yuqori xavf guruhidagi bemorlarda ishlatiladi).
- Simvastatin-Dastlabki doza: 10–20 mg kuniga bir marta (yengil yoki o'rtacha holatlar uchun). Saqllovchi doza: 20–40 mg kuniga bir marta. Maksimal doza: 80 mg

kuniga bir marta (biroq, maksimal dozani faqat shifokor nazorati ostida va xavf mavjud bo'lsa qo'llash mumkin).

2. Koronar arteriyalarning kengaytirilishi (qon oqimini yaxshilash):

Arteriyalarda torayish va yallig'lanishdan kelib chiqqan muammolarni bartaraf etish va qon oqimini tiklash uchun koronar arteriyalarni kengaytirish kerak bo'ladi. Buning uchun ko'pincha invaziv jarrohlik yoki tibbiy dori-darmonlar qo'llaniladi:

- Koronar angioplastika (PTCA): Koronarboshli arteriyalarni kengaytirish uchun qo'llaniladigan jarrohlik usuli. Bu usulda toraygan arteriya orqali stent qo'yiladi, bu qon oqimini tiklashga yordam beradi.

- By-pass jarrohlik (CABG): Koronarboshli arteriya to'liq bloklangan bo'lsa, u holda by-pass operatsiyasi orqali qon oqimi tiklanadi.

3. Diabetni davolash:

Diabet yurak ishemik kasalliklari rivojlanishining muhim omilidir. Shuning uchun, diabetni nazorat qilishda antidiabetik dorilar qo'llaniladi:

- Insulin yoki oral antidiabetiklar (masalan, metformin) qon shakarini nazorat qiladi va yurak-qon tomir xavfini kamaytiradi.

6. Hayot tarzini o'zgartirish:

Etiologik davolashda dori-darmonlar bilan birga hayot tarzini o'zgartirish ham juda muhim. Quyidagi omillarni tartibga solish kerak:

- Sigaret chekishni to'xtatish: Chekish aterosklerozi tezlashtiradi.
- Jismoniy faollik: Yengil va muntazam jismoniy mashqlar yurak sog'ligini yaxshilaydi.
- Sog'lom ovqatlanish: Yaxshi ovqatlanish, xususan, xolesterin miqdorini kamaytiradigan, yog'larni cheklovchi dieta yurak sog'ligini saqlashga yordam beradi.
- Og'irlikni nazorat qilish: Semizlikni kamaytirish yurak-qon tomir tizimining holatini yaxshilaydi.

YIKni profilaktik davolashning asosiy yo'nalishlari:

1. Yurak ishemik kasalliklarining xavf omillarini nazorat qilish:

- Gipertoniya (yuqori qon bosimi)
- Dislipidemiya (xolesterin va lipidlar darajasining yuqoriligi)
- Diabet (qandli diabet)
- Sigaret chekish va spirtli ichimliklarni ortiqcha iste'mol qilish
- Jismoniy faollikning kamligi va semizlik

2. Kasallikni rivojlanishining oldini olish:

- Aterosklerozi sekinlashtirish
- Koronar arteriyalarning to'siqlarini oldini olish (masalan, tromblar)

3. Yurak ishemiyasini yengillashtirish:

- Stenokardiya (angina pectoris) og'riqlarini kamaytirish
- Qon tomirlarni kengaytirish

Patogenetik davolashda qo'llaniladigan asosiy dorilar va ularning no'joyi ta'sirlariga quyidagilar kiradi:

1. Antitrombositlar (qon quyilishi va trombozning oldini olish uchun)

MODERN EDUCATIONAL SYSTEM AND INNOVATIVE TEACHING SOLUTIONS

• Misollar: Aspirin- Dozasi: 75–100 mg kuniga bir marta (profilaktik doza); 160–325 mg bir martalik doza, keyin 75–100 mg kuniga (yurak infarkti va stenokardiya uchun).

Klopidogrel-Dozasi 75mg kuniga 1marta

Ticagrelor -Dozasi: Dastlabki doza 180 mg (ikki 90 mg tabletkaga bo'linadi), keyin 90 mg kuniga ikki marta, Prasugrel

• Ta'siri: Antitrombositlar trombositlar yig'ilishining oldini olib, trombozni kamaytiradi. Bu dorilar koronar arteriyalarni to'sib qo'yadigan tromblarni bartaraf etishga yordam beradi va infarkt xavfini kamaytiradi.

• No'joyi ta'siri:

• Ichakda qon ketishi (gastrit, oshqozon yarasi).

• Qon ketishi: Tishni yuvishda yoki boshqa jarohatlar paytida qon ketishi mumkin.

• Gepatotoksik ta'sir (kamdan-kam).

• Alergik reaksiyalar: To'shmalar, qichishish.

2. Statinlar (lipidlarni kamaytirish va aterosklerozni sekinlashtirish)

• Misollar: Atorvastatin-• Dozasi: 10–80 mg kuniga bir marta (kasallikning qattiqligiga qarab doza o'zgaradi).

Rosuvastatin-5-40 mg kuniga 1 marta

Simvastatin-10-40 mg kuniga 1 marta (kechqurun)

• Ta'siri: Statinlar xolesterin va trigliseridlarni kamaytiradi, aterosklerozni sekinlashtiradi va koronar arteriyalardagi yog'li cho'kindi to'planishini oldini oladi. Ular yurak ishemik kasalliklarining oldini olishda va qayta rivojlanishini oldini olishda samarali.

• No'joyi ta'siri:

• Mushak og'riqlari (myopatiya).

• Jigar fermentlarining oshishi (hepatotoksik ta'sir).

• Gastrointestinal buzilishlar: Diareya, ich qotishi.

• Kognitiv buzilishlar: Ba'zi bemorlarda, kamdan-kam hollarda, xotira va diqqatning pasayishi.

3. ACE ingibitorlari (angiotensin-konvertatsiya etuvchi fermentni inhibe qilish)

• Misollar: Ramipril-Dastlab 2.5 mg kuniga bir marta, keyin doza 10 mg gacha oshirilishi mumkin. Enalapril-Dastlab 5 mg kuniga bir marta, keyin doza 40 mg gacha oshirilishi mumkin.

Lisinopril-10 mg kuniga bir marta, kerak bo'lsa 40 mg gacha oshiriladi

• Ta'siri: ACE ingibitorlari angiotensin II ni bloklay, arteriyalarning kengayishini ta'minlaydi, qon bosimini pasaytiradi va yurakning ishini yaxshilaydi. Shuningdek, ateroskleroz va koronar arteriyalarning torayishini sekinlashtiradi.

• No'joyi ta'siri:

• Quruq yo'tal (eng ko'p uchraydigan yon ta'sir).

• Giperkaliemiya (kaliy darajasining ortishi).

• Gipotoniya (qon bosimi pasayishi).

• Jigar fermentlarining oshishi.

- Gastrointestinal buzilishlar: diareya, ich qotishi.
4. Kalsiy kanali blokatorlari (arteriyalarni kengaytirish va qon bosimini pasaytirish)

• Misollar: Amlodipin- 5-10mg kuniga 1 marta

Diltiazem- Dastlab 30mg kuniga 1marta ,keyin doza 360mg gacha oshirilishi mumkin.

Verapamil-80-120mg kuniga 2marta

• Ta'siri: Kalsiy kanali blokatorlari arteriyalarni kengaytiradi, qon bosimini pasaytiradi, stenokardiya og'riqlarini kamaytiradi va koronar tomirlarni kengaytiradi. Bu dorilar, shuningdek, yurakning kislorodga bo'lgan ehtiyojini kamaytiradi.

- No'joyi ta'siri:
- Bosh aylanishi va ko'ngil aynishi.
- Yurak urishining pasayishi (bradikardiya).
- Oshqozon-ichak tizimi buzilishlari: qorin og'rig'i, qabziyat.
- Anemiya (kamqonlik), ba'zi bemorlarda.

5. Beta-blokerlar (yurak urishini sekinlashtirish va qon bosimini pasaytirish)

• Misollar: Metoprolol-25-100mg kuniga 1 marta

Atenolol-50-100mg kuniga 1 marta

Bisoprolol-2,5-10mg kuniga 1 marta

• Ta'siri: Beta-blokerlar yurak urishining tezligini pasaytiradi, qon bosimini pasaytiradi va stenokardiya og'riqlarini kamaytiradi. Ular yurakning kislorodga bo'lgan ehtiyojini kamaytiradi va yurakning ishlashini yaxshilaydi.

- No'joyi ta'siri:
- Charchoq va energiya pasayishi.
- Seksiya disfunktsiyasi (erektsiya buzilishi).
- Bradikardiya (yurak urishining juda pasayishi).
- Gipotoniya (qon bosimi juda pasayishi).
- Ko'ngil aynishi, bosh aylanishi.

6. Diuretiklar (ortiqcha suyuqlikni chiqarish va qon bosimini pasaytirish)

• Misollar: Furosemid 20–80 mg kuniga bir necha marta (og'ir holatlarda ko'proq)

Hidroxlortiazid-Dozasi 12,5-50mg kuniga 1marta

• Ta'siri: Diuretiklar ortiqcha suyuqlikni chiqarib, qon bosimini pasaytiradi, yurakni yengillashtiradi. Bu dorilar, shuningdek, yurak yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarda ham qo'llaniladi.

- No'joyi ta'siri:
- Gipokaliemiya (kaliy darajasining kamayishi).
- Giponatriemiya (sodium darajasining kamayishi).
- Dehidratatsiya (suyuqlik yo'qotilishi).
- Giperglikemiya (qand miqdori ortishi).
- Oshqozon-ichak tizimi buzilishlari: qabziyat, ko'ngil aynishi.

7. Nitratlar (koronar arteriyalarni kengaytirish)

• Misollar: Nitroglyserin-Dastlab 2.5-5 mg (og'iz orqali), kerak bo'lsa 5-10 mg

Isosorbid dinitrate-Tabletkalar: 10-20 mg kuniga ikki marta (odatda tongda va kechqurun).

Inyeksiya: 2-10 mg (ishlashning ehtiyoji bo'lsa)

Isosorbid mononitrate- Inyeksiya: 2-10 mg (ishlashning ehtiyoji bo'lsa)

Tabletkalar: 20 mg kuniga ikki marta.

• Ta'siri: Nitratlar koronar arteriyalarni kengaytiradi, stenokardiya (angina) og'riqlarini tezda yengillashtiradi va qon bosimini pasaytiradi. Ular yurakning kislorodga bo'lgan ehtiyojini kamaytiradi va arteriyalarning kengayishiga olib keladi.

• No'joyi ta'siri:

• Gipotoniya (qon bosimi juda pasayishi).

• Bosh og'rig'i (ko'p hollarda).

• Yuz va bo'yin terisida qizarish.

• Ko'ngil aynishi va tomirlarning kengayishi natijasida yuzaga keladigan yurak urishidagi tezlik o'zgarishi.

8. Antiaritmik dorilar (yurak ritmini normallashtirish)

• Misollar: Amiodaron-IV: 150 mg 10 minut davomida, keyin 1 mg/min (6 soat davomida).PO: Dastlab 200 mg kuniga 1-2 marta (yurak ritmi buzilishi uchun).

Sotalol-PO: Dastlab 200mg kuniga 1-2 marta(yurak ritmi buzilganda)

IV: 150 mg 10 minut davomida keyin 1mg/min.

Prokainamid-Dozasi: IV 20mg/min(maximal dozasi 100mg) tez yordamda ishlatiladi,PO : 250-500 mg har 3-6 soatda.

• Ta'siri: Yurak ritmini normallashtirish va aritmiyalarni davolashda ishlatiladi. Bu dorilar ritmni tartibga solib, yurak faoliyatini yaxshilaydi.

• No'joyi ta'siri:

• Bosh og'rig'i va ko'ngil aynishi.

• Qon bosimi pasayishi.

• Mushaklar og'rig'i va suyak-mushak tizimi buzilishi.

• Oshqozon-ichak tizimi buzilishlari.

Xulosa

YIK Jahon miqyosida yuqori tarqalishi va salbiy oqibatlari inobatga olinsa, kasallikni erta aniqlash va samarali davolash tizimlarini takomillashtirish zarur.Kelajakda YIK davolashda yangi dori vositalarini yaratish, ilg'or tibbiy texnologiyalarni qo'llash va holatni individual ravishda baholash orqali bemorlarga yanada samarali yordam ko'rsatish imkoniyati mavjud.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. S.S.Azizova " Farmakalogiya asoslari"
2. Kaplan " Pharmacology"
3. BRS " General Pharmacology"
4. Lutfiya Karimjanovna Yakubova " Farmakalogiya"