

YURAK XURUJIDAN KEYIN BEMORLARNI DAVOLASH VA REABILITATSIYA USULLARI.

Anorov Sirojiddin

Alfraganus Universiteti Tibbiyot fakulteti

Davolash ishi yo'nalishi talabasi

Annotatsiya: Yurak xuruji (miokard infarkti) o'tkir yurak-qon tomir holati bo'lib, vaqtida to'g'ri davolash va rehabilitatsiya choralari ko'rilmasa, jiddiy asoratlar yoki o'limga olib kelishi mumkin. Ushbu maqolada yurak xurujidan keyingi davrda zamonaviy davolash protokollari, farmakologik yondashuvlar va rehabilitatsiya usullari tahlil qilinadi. Antiplatelet, beta-blokatorlar, ACE-ingibitorlari, statinlar singari dori vositalarining bemor hayot sifatini tiklashdagi o'рни ko'rib chiqiladi. Shuningdek, yurak rehabilitatsiyasining birinchi, ikkinchi va uchinchi bosqichlari, jismoniy mashqlar, psixologik qo'llab-quvvatlash va hayot tarzini o'zgartirish bo'yicha tavsiyalar yoritiladi. Individual yondashuv va ko'p tarmoqli jamoaning hamkorligi bemor salomatligini tiklashda muhim o'rin tutadi.

Kalit so'zlar: Yurak xuruji, miokard infarkti, postinfarkt davolash, yurak rehabilitatsiyasi, antiplatelet terapiya, beta-blokator, statinlar, jismoniy faollik, psixologik qo'llab-quvvatlash.

Miokard infarkti – yurak mushaklarining o'tkir ishemiyasi natijasida hujayralar nekrozi bilan kechadigan og'ir yurak-qon tomir kasalligi bo'lib, dunyo bo'yicha o'lim holatlari orasida yetakchi o'rinlardan birini egallaydi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (WHO) ma'lumotlariga ko'ra, yurak xurujidan keyingi dastlabki 6 oyda o'lim xavfi yuqori bo'lib, bu davrda to'g'ri davolash va rehabilitatsiya choralari ko'rilishi muhimdir.

Zamonaviy kardiologiyada yurak xurujidan keyingi davrni boshqarish ko'p bosqichli yondashuvni talab qiladi. Bu jarayonga favqulodda revaskulyarizatsiya (masalan, perkutan koronar intervensiya), dori-darmonlar bilan davolash, jismoniy faollikni tiklash, ruhiy holatni nazorat qilish va hayot tarzini o'zgartirish kabilar kiradi. Yurak rehabilitatsiyasi — nafaqat yurak funksiyasini tiklash, balki bemorning hayot sifati va uzoq umr ko'rish ehtimolini oshirishga xizmat qiluvchi muhim bosqichdir. Shu sababli, ushbu maqola yurak xurujidan so'ng bemorlar uchun qo'llaniladigan zamonaviy davolash va rehabilitatsiya usullarini keng qamrovli tahlil qilishga bag'ishlanadi.

Yurak xurujidan keyingi davrda bemorlarni samarali boshqarish uchun dastlabki soatlardan boshlab uzluksiz va tizimli yondashuv muhim hisoblanadi. O'tkir miokard infarktining birinchi bosqichida yurak mushagiga qon ta'minotini tiklash asosiy maqsad bo'lib, bu koronar arteriyalarning shoshilinch revaskulyarizatsiyasi orqali amalga oshiriladi. Eng keng qo'llaniladigan usul bu perkutan koronar intervensiya (PCI) bo'lib, u koronar stenoz yoki trombnı yo'qotib, qon aylanishini tiklaydi. Shu bilan birga, trombolitik terapiya — masalan, alteplaza, streptokinaza yoki tenekteplaza — yurak xuruji boshlanganidan so'ng 12 soatgacha samarali bo'lishi mumkin, ayniqsa, agar PCI imkoniyati mavjud bo'lmasa.

Reperfuzion terapiyadan so'ng bemorlar farmakologik davolash bosqichiga o'tadilar. Antiplatelet preparatlar, xususan aspirin va P2Y12 retseptor inhibitörlari (klopidogrel, tikagrelor, prasugrel) trombotsitlar agregatsiyasini kamaytirib, stent trombozining oldini oladi. Beta-blokatorlar yurak urish tezligini va miokard kislorod ehtiyojini kamaytirib, reinfarkt xavfini pasaytiradi. ACE inhibitörlari yoki ARB preparatlari yurak bo'shliqlarining qayta tuzilishini oldini oladi va yurak yetishmovchiligi xavfini kamaytiradi. Statinlar lipid profilini yaxshilab, aterosklerozning oldini olishda muhim o'rin tutadi. Ushbu preparatlarning uyg'un qo'llanilishi bemor umrini uzaytirish va yurak-qon tomir asoratlarini kamaytirishda muhim ahamiyatga ega.

Bemorlarning klinik holatidan kelib chiqib, yurak rehabilitatsiyasi dasturi tuziladi. Bu rehabilitatsiya bosqichma-bosqich bo'lib, klinik kuzatuv ostida boshlanadi. Birinchi bosqich, ya'ni statsionar rehabilitatsiya, yurak xurujidan so'ng dastlabki kunlarda amalga oshiriladi va bemor holatiga qarab ehtiyotkorlik bilan vertikal holatga keltirish, yurish, o'tirish kabi yengil harakatlardan iborat bo'ladi. Ushbu bosqichda yurak urish tezligi, arterial bosim, nafas olish va umumiy holat muntazam kuzatilib boriladi. Bu bosqichda bemorni psixologik jihatdan tayyorlash, kasallik haqida tushuncha berish va dori-darmonlarni doimiy qabul qilish muhimligiga e'tibor qaratiladi.

Ikkinchi bosqich — ambulator rehabilitatsiya bo'lib, u odatda yurak xurujidan keyin 2-6 hafta oralig'ida boshlanadi. Bu davrda bemor maxsus yurak rehabilitatsiyasi markazlariga yuboriladi yoki uy sharoitida maxsus kuzatuv ostida jismoniy mashqlar bajaradi. Yurak rehabilitatsiyasi dasturlari aerobik jismoniy faollik (masalan, piyoda yurish, velosimulyatorda mashq qilish), nafas mashqlari, individual mashg'ulotlar va dietani o'z ichiga oladi. Bu bosqichda mashg'ulotlar yurak urish tezligi va submaksimal mashq yuklamasiga asoslanadi. Jismoniy faollik yurak kuchini oshiradi, metabolik sindrom belgilarini kamaytiradi va qayta xuruj xavfini sezilarli kamaytiradi.

Rehabilitatsiyaning uchinchi bosqichi — uzoq muddatli kuzatuv va sog'lom turmush tarzini barqarorlashtirishdir. Bu bosqichda bemor hayot faoliyatiga asta-sekin qaytadi, ammo yurak faoliyatini doimiy monitoring qilish, dori vositalarini muntazam qabul qilish va hayot tarziga jiddiy e'tibor berish talab etiladi. Tuz va yog' miqdori cheklangan yurak uchun foydali dieta, chekishdan voz kechish, alkogol iste'molini cheklash va stressni kamaytirish kabi omillar yurak sog'lig'i uchun muhimdir. Shuningdek, psixologik salomatlik bilan ishlash — depressiya va xavotir holatlarini aniqlab, ularni davolash — rehabilitatsiya natijalarini yaxshilashga yordam beradi.

Zamonaviy yondashuvlarda rehabilitatsiya jarayoniga ko'p tarmoqli jamoa — kardiolog, rehabilitolog, psixolog, dietolog va jismoniy tarbiya mutaxassisi jalb qilinadi. Shaxsga yo'naltirilgan yondashuv asosida individual rehabilitatsiya rejasi tuziladi. Bunda bemorning yoshi, jismoniy imkoniyatlari, kasallik tarixi va psixologik holati hisobga olinadi. Sun'iy intellektga asoslangan mobil dasturlar va kiyiladigan qurilmalar yordamida yurak urish tezligi, arterial bosim va mashq intensivligi masofaviy kuzatilib, bemor faoliyatiga mos ravishda real vaqt rejimida tavsiyalar berilishi mumkin.

Telemeditsina texnologiyalari, ayniqsa chekka hududlarda yashovchi bemorlar uchun samarali reabilitatsiya vositasi bo'lib xizmat qilmoqda. Bemorlar masofadan turib yurak reabilitatsiyasi dasturlariga qatnashishlari, shifokor bilan bog'lanishlari, holatlari bo'yicha maslahat olishlari va kundalik faoliyatni nazorat qilishlari mumkin. Bu texnologik yechimlar yurak sog'lig'ini saqlashda yangi bosqichga asos solmoqda.

Ilmiy tadqiqotlar yurak xurujidan keyingi reabilitatsiya dasturlari reinfarkt xavfini 25–30% gacha, yurak bilan bog'liq o'lim xavfini esa 20% gacha kamaytirishini ko'rsatmoqda. Shu bois, reabilitatsiya nafaqat klinik jihatdan, balki ijtimoiy va iqtisodiy jihatdan ham muhim ahamiyatga ega. Bemor ish faoliyatiga qaytadi, sog'lom turmush tarzini shakllantiradi va sog'liqni saqlash tizimi uchun yuki kamayadi.

Yurak xurujidan so'ng bemorlarni kompleks va tizimli yondashuv asosida davolash, farmakologik terapiyani to'g'ri qo'llash, shaxsga mos reabilitatsiya dasturlarini joriy etish bemorning sog'lig'i va hayot sifatini tiklashda hal qiluvchi ahamiyat kasb etadi. Uzoq muddatli monitoring va psixologik qo'llab-quvvatlash orqali yurak salomatligi barqarorlashirilishi mumkin.

Yurak xurujidan keyingi davrda bemorlarni samarali boshqarish va tiklash jarayoni — zamonaviy tibbiyotning muhim yo'nalishlaridan biridir. Ushbu davrda o'z vaqtida amalga oshirilgan revaskulyarizatsiya, farmakologik terapiya va bosqichma-bosqich yurak reabilitatsiyasi yurak mushagining funksional imkoniyatlarini tiklash, takroriy infarktning oldini olish va bemorning umumiy hayot sifatini oshirishga xizmat qiladi. Har bir bemor uchun individual tarzda tuzilgan reabilitatsiya dasturi, sog'lom turmush tarziga rioya qilish va ruhiy salomatlikni ta'minlash yurak sog'lig'ini uzoq muddatli saqlashda hal qiluvchi ahamiyat kasb etadi. Shuningdek, ko'p tarmoqli yondashuv va raqamli texnologiyalarning qo'llanilishi ushbu jarayonning samaradorligini yanada oshiradi. Ilmiy asoslangan, kompleks va uzluksiz yondashuv yurak xurujidan keyingi hayotni xavfsiz va sifatli tashkil etish imkonini beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs). 2023. <https://www.who.int>
2. Ibanez B, et al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. *Eur Heart J*. 2018;39(2):119–177.
3. Anderson JL, Morrow DA. Acute myocardial infarction. *N Engl J Med*. 2017;376(21):2053–2064.
4. Balady GJ, et al. Core components of cardiac rehabilitation/secondary prevention programs. *Circulation*. 2007;115(20):2675–2682.
5. Piepoli MF, et al. Secondary prevention through cardiac rehabilitation: From knowledge to implementation. *Eur J Prev Cardiol*. 2014;21(6):664–681.

6. Thomas RJ, et al. Home-based cardiac rehabilitation: A scientific statement from the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation. *Circulation*. 2019;140(1):e69–e89.
7. Lavie CJ, et al. Exercise and the cardiovascular system: Clinical science and cardiovascular outcomes. *Circ Res*. 2015;117(2):207–219.
8. Buckley JP, et al. Multidisciplinary cardiac rehabilitation in low- and middle-income countries. *Heart Asia*. 2016;8(1):32–39.