

Ürək bizim həyatla vida nöqtəmizdir. Sevincimizin də, kədərimizin də toplandığı ümdə məkandır. Digər orqanların fəaliyyətində nə qədər problem yaşansa da, müalicə ilə və ürək vidalaşmasa, yaşam davam edir. Vay o günə ki, ürək səndən üz döndərə, əlin də heç yerə çatmaya. Bax, onda "Əlvida həyat!" deməyin vaxtı yetdiyini dərk etməli olursan. Vidalaşmağın zamanını gecikdirmək üçün isə ürəyimizə lazımı qədər diqqət etməli, qədrini daha çox bilməliyik. Bunun üçün isə yaşam tərzimizə diqqətdən tutmuş, həkim məsləhətlərinə də ehtiyatla yanaşmalı və əməl etməliyik. Elmi-Tədqiqat Kardiologiya İnstitutunun direktoru, tibb elmləri doktoru Gülnaz Dadaşova ilə söhbətimizi də ürək xəstəlikləri ilə bağlı mövcud vəziyyət üstündə qurduq.

– Son vaxtlar yaşından asılı olmayaraq, ani ölümlərlə bağlı xəbərlər daha çox eşidirik. Əslində, ürək-damar çatışmazlığında həll edilməyən problemlərin buna təkan verdiyi də məlumdur. Xəstələrlə hər gün təmasda olan həkim-kardioloq kimi bununla bağlı nə deyərdiniz?

– Ürəkdə müxtəlif səbəblərdən yaranan problemlərdən, eləcə də, ani ölümlərdən qaçmaq üçün əsas diqqət kəskin koronar sindrom (əsasən miokard infarktı) və beyin qan dövrünün kəskin pozğunluqları, ilk növbədə, insult ilə mübarizəyə yönəldilməlidir. Bununla bağlı



Canımıza can ürək, Gərək qədrini bilək

bir sıra layihələr həyata keçirilir. Səhiyyə işçilərinin bu sahədəki layihə fəaliyyətlərinə xəstəxanaların yeni avadanlıqla təchiz edilməsi, yeni texnologiyaların və dərman vasitələrinin tətbiqi, tibb işçilərinin hazırlanması daxildir. Ürək-damar xəstəliklərinin (ÜDX) müalicəsinin effektivliyi əsasən, ixtisaslı və peşəkar tibbi yardımın göstərilməsindən asılıdır. Bu xəstəliklərin xeyli hissəsi tutmalar şəklində qəfil, tez-tez küçədə, ictimai yerlərdə və ya təcili tibbi yardımın olmadığı ərazilərdə baş verir. Problemin ciddiliyi, yəni, ürək dayanması zamanı qəfil ölüm müxtəssislər tərəfindən dəfələrlə qeyd olunub. Böyük təəssüf hissi ilə qeyd etməliyəm ki, son illər qəfil ürək ölümünə həm yaşlılar, həm də gənclər arasında tez-tez rast gəlinir.

Müşahidələrimizə əsasən deyə bilərik ki, gənclərdə kardiomiopatiya (miokardın zədələnməsi), miokardit üstünlük təşkil edir. Yetkinlik dövründə bu daha çox ürək-damar xəstəliyi, qapaq qüsurları və ürək çatışmazlığından qaynaqlanır. Təəssüf ki, qəfil ölüm çox vaxt onların ilk və yeganə əlaməti olur. Kişilər üçün risk yaşı 25–55, qadınlar üçün 35–60 yaşdır.

Onu da deyim ki, qəfil ürək dayanması 90 faiz hallarda xəstəxananın divarlarından kənar baş verir. Xəstənin bəxti gətiribse və yaxınlıqda dolayı ürək masajı edə bilən şəxs varsa, sağ qalma şansı artır. Amma bunun üçün ürəyin masajına nəbz dayandıqdan sonar, 4–5 dəqiqədən gec olmayaraq başlamaq lazımdır. Yetkinlərdə qəfil ürək dayanmasının ən çox yayılmış səbəbi mədəciklərin fibrilasiyası (ürək əzələsinin təsadüfi yığılması, aritmiya) olur ki, bu zaman ilkin reanimasiya tədbirləri (sinənin sıxılması, mexaniki ventilyasiya) səmərə vermir.

– Gülnaz xanım, etiraf edək ki, ürək xəstəlikləri xeyli gəncləşib. Müşahidələriniz bu fikri təsdiqləyir, yoxsa inkar edirsiniz?

– Hazırda dünyada elm və texnika inkişaf etsə də, ürək xəstələrinin sayı artır. Ürək xəstəliklərində ən önəmli risk amili yaşıdır. Belə ki, yaş artdıqca, ürək-damar xəstəliklərinə məruzqalma riski də artır. Amma müasir dövrdə iş şəraiti, oturmaq həyat tərzinə meyillilik, normadan çox qida qəbulu, piylənmə, stress, siqaret çəkmək, havanın çirklənməsi ürək xəstəliklərinin əmələ gəlməsi riskini artırır. Tək Azərbaycanda deyil, hazırda bütün dünyada ürək xəstəliyi gəncləşib.

– İki il öncə pandemiya kimi ağır sınaqla üzləşdik. Koronavirusun fəsad törətdiyi orqanlardan biri də ürəkdir. COVID-19-un ürəkdə yaratdığı fəsad-

ları ölüm hallarının səbəblərindən biri hesab etmək olarmı?

– COVID-19-un tənəffüs yollarına təsir edən virus olmasına baxmayaraq, getdikcə daha çox həkim koronavirus infeksiyasını ürək-damar sistemində əhəmiyyətli dərəcədə təsir edən xəstəlik hesab edir. COVID-19-un mümkün nəticələri ilə bağlı məlumatlar toplandıqca, tədqiqatçı alimlər qeyd etdilər ki, postkovid sindromu çox vaxt viral infeksiyanın özündən daha ağır olur. Siner və tənəffüs sistemlərinin, böyrəklərin, qaraciyərin və digər orqanların zədələnməsi ilə yanaşı, həkimlər koronavirusdan sonra ürək və qan damarlarında tez-tez baş verən ağırlaşmaları qeyd edirlər. Bu da insanın gündəlik və peşə həyatını əhəmiyyətli dərəcədə məhdudlaşdırma bilər, hətta ölümünə səbəb ola bilər. Pandemiya göstərdi ki, koronavirusun insan ürəyində və qan damarlarında fəsadlar törətdiyini sübut edən kifayət qədər araşdırmalar var və bu cür fəsadlar əvvəllər heç zaman ürək-damar sistemi xəstəliklərindən əziyyət çəkməyən xəstələrə də təsir edir.

Əvvəlcə alimlər güman edirdilər ki, COVID-19 yalnız ağciyər toxumasına təsir edir və ürəyin işi ilə bağlı çoxsaylı müşayiət olunan ağırlaşmalar yalnız hipoksiyanın (oksigen acığı) və açıq-aşkar iltihab prosesinin nəticəsidir. Bununla belə, SARS-CoV-2-nin orqanizmə təsir mexanizmləri öyrənilməyindən virusun hüceyrələrə daxil olduğu və ACE2 zülalına yapışdığı sübut edilmişdir. Bu zülal endotelə, yəni qan damarlarını əhatə edən hüceyrələrdə, həmçinin ağciyərlərdə, ürəkdə və digər orqanlarda olur. Bu hüceyrələrə nüfuz edən virus onları qismən məhv edir və ürək toxumasına zərər verir, ürəyə qan tədarükünü azaldır və bu da iltihab riskini artırır.

Belə qənaətə gəlmişik ki, koronavirusdan sonra ürək üçün ən təhlükəli fəsadlardan biri miokarditdir. Ürəyin əzələ toxumasına təsir edən iltihabi proses uzun müddət özünü hiss etdirməyə də, nəticədə ciddi problemlər yaradır.

– Kardiovaskulyar – ürək-damar problemlərinin, Alsheymer, demensiya kimi xəstəliklərin yaranmasında rolunu varmı?

– Sualınız müasir dövr üçün çox aktualdır. Son illərdə sübut edilmişdir ki, damar risk faktorları, o cümlədən arterial hipertenziya, hiperlipidemiya, şəkərli diabet, metabolik sindrom yalnız damar demensiyasının inkişafına deyil, həm də Alsheymer yaranmasına təsir edir. Buna baxmayaraq, damar demensiyasından fərqli olaraq, Alsheymerin inkişafında, xəstəliyin klinik əlamətlərinin başlama-

sından təxminən 10–20 il əvvəl orta yaşda (30–59 yaş) bu amillərin təsiri mühüm rol oynayır. Ürək-damar xəstəlikləri və Alsheymer xəstəliyinin ümumi irsi meyilliliyi var. Beləliklə, Alsheymer və damar prosesləri bir-biri ilə patogenetik səviyədə qarşılıqlı təsir göstərir, lakin onların əlaqəsinin xarakteri hələ də alimlər tərəfindən tam öyrənilməyib.

– Hipertoniyanın yaranmasında ürək-damar xəstəliklərinin nə kimi təsiri var? Bunu aradan qaldırmaq yollarından söz açardınız.

– Arterial hipertenziya dünyanın əksər ölkələrində ürək-damar xəstəlikləri və ölüm hallarının ən çox rast gəlinən, amma idarə oluna bilən amildir. Miokard infarktı hallarının, bəlkə də, yarısı və insulların təxminən 80 faizi yüksək qan təzyiqi ilə əlaqədardır ki, bu da qan təzyiqinin aşağı salınmasına yönəlmiş tədbirlərin yüksək sosial-tibbi əhəmiyyətini müəyyən edir.

Hipertoniya əsasən, irsi xəstəlik hesab olunur. Lakin səbəb gərginliyi, pis vərdislərə yoluxma, qeyri-sağlam həyat tərzinə də xəstəliyi yaranan risk faktorlarına daxildir. İnsanda arterial təzyiqin normaldan yüksək həddə çatması hipertoniyaya gətirib çıxarır. Təzyiqin normaları isə fərdi xarakter daşıyır. Təsnifatına görə, hipertoniya birinci (sistolik təzyiq 120–139 arası, diastolik təzyiq isə 80–89 arası olur), ikinci (140–159 arası sistolik təzyiq, 90–99 arası diastolik təzyiq olur) və üçüncü (sistolik təzyiq 160 və daha yüksək, diastolik təzyiq isə 100 və daha çox olur) tiplərə ayrılır. Bəzi insanlarda bu, insult, infarkt kimi fəsadlar da verə bilər. Dərman müalicəsindən başqa, təbabətdə də hipertoniyanın geniş müalicə üsulları var. Limon, nanə, alma sirkəsi, zəyrək toxumu, yemişan bitkisinin meyvələrindən istifadə etməklə, xəstəliyin fəsadlarını yüngülləşdirmək mümkündür.

– Hər gün xəstələrlə təmasda olan kardioloq kimi qəfil ölümlərin, ümumiyyətlə ürəklə bağlı narahatlıqların qarşısının alınması üçün hansı tövsiyələri verərdiniz?

– Qəfil ürək ölümü problemi həm tibbi-sosial əhəmiyyətinə, həm də dramatik xarakterinə görə uzun illərdir ki, səhiyyənin aktual problemlərindən biri olaraq qalır. Belə ölüm klinik simptomların başlanmasından bir saat ərzində, qan dövrünün dayanmasının qəfil inkişaf etməsi başa düşülür. Bu nəticə həm həkimlər, həm də yaxınları üçün gözlənilməzdir, çünki hücum ərəfəsində xəstənin vəziyyəti stabil olur. Bəzi insanlarda ani ürək ölümü xəstəliyin ilk və son təzahürüdür. Hadisələrin bu qədər keçici olmasının səbəbi odur ki, qəfil ürək ölümü əksər hallarda aritmik ölümdür, bu zaman ilk 5–6 dəqiqə ərzində tibbi yardım göstərilməlidir. Çünki çox vaxt belə ölüm zamanı qan dövrünün dayanması tibb müəssisəsindən kənar baş verir.

Məlumat üçün bildirim ki, Avropa Kardiologiya Cəmiyyəti (ESC) mədəcik aritmiyası olan xəstələrin idarə edilməsi və qəfil ürək ölümün qarşısının alınması üçün təlimatları yeniləmişdir. Ürək dayanması olan xəstələrin sağ qalmalarına yardım etmək üçün məktəblərdə və əhali arasında ilk tibbi yardım və reanimasiya bacarıqlarının öyrədilməsi tövsiyə olunur.

Dünyada hər il 6 milyon insanda qəfil ürək dayanması baş verir. Bunlardan 10 faizdən azı sağ qalır. Sənəddə vurğulanı ki, hər kəs, o cümlədən məktəblilər ürək-ağciyər reanimasiyası həyata keçirə bilməli və avtomatik xarici defibrilatordan istifadə etməlidir. Bu hərəkətlər ekspertlərin fikrincə, sağ qalmağa kömək edə bilər. Qəfil ürək ölümlərinin 75–80 faizinin səbəbi koronar ürək xəstəliyidir. Qəfil ürək ölümü riskini azaltmaq üçün sağlam həyat tərzini qorumaq, pəhriz saxlamaq, siqaretdən imtina, çəkiyə nəzarət və aktiv həyat tərzinə riayət etməyi, həmçinin stress səviyyəsini azaltmağı tövsiyə edirik.

Onu da qeyd edim ki, kəskin koronar sindromu olan xəstələrdə revaskulyarizasiya (şuntlama) ilə mədəcik aritmiyasının və ani ürək ölümü ehtimalı azaldıla bilər. Bu, miokardın qan tədarükünü normallaşdıraraq, ürək fəaliyyətini saxlamağa imkan verir.

Müşahibəni qələmə aldı: Zərifə BƏŞİRQIZI, "Xalq qəzeti"