**Qəfləti ürək ölümü**

Qəfləti ürək ölümləri bu gün müasir məhkəmə tibbi ekspertizanın müayinə obyektlərinin artıq çox böyük bir hissəsini təşkil etməkdədir. Bu göstərici hal – hazırda günü – gündən artmaqdadır. Qəfləti ürək ölümü ürəkdə klinik simptomların başlandığı an, yaxud da bir neeçə dəqiqə və ya bir neçə saat sonra (6 saata qədər) baş verən ölümə deyilir. Qəfləti ürək ölüü klinik cəhətdən ürəyi sağlam hesab edilən şəxslərdə, həmçinin anamnezində ürəyin işemik xəstəliyi olan şəxslərdə baş verir, və çox əksər hallarda tac damarların aterosklerozu fonunda meydana çıxır. İstər meyitin müayinəsi zamanı makroskopik olaraq gözlə, istərsə də işıq mikroskopunda belə hallarda miokardda ya heç bir dəyişiklik görülmür ya da az əhəmiyyətli morfoloji dəyişikliklər qeyd edilir, ya da kardioskleroz görülür. Bu kardioskleroz yaxud da kəskin işemiya hallarında az əhəmiyyətli morfoloji dəyişikliklər əsasən miokardın keçirici sinir aparatı olan nahiyələrində lokalizə olunur. Elə buna görə də aritmiyaya, bəzən isə kardiogen şoka səbəb olaraq qəfləti ölümlə nəticələnir.

Qəfləti ürək ölümləri zamanı kəskin işemiya hallarında miokardda qeyd edilən az əhəmiyyətli morfoloji dəyişikliklərə aşağıdakılar aiddirlər:

* İşıq mikroskopunda kardiomiofibrillərin fraqmentasiyası, periferik hissələrdə zəif ifadə olunmuş koaqulyasyon nekrozun erkən əlamətləri, əzələ liflərində dalğavari görünüş, mikrosirkulyator damarlarda kəskin dolğunluq fonunda diapedez qansızmalar, miokard stromasının ödemi.
* Elektron mikroskopunda mitoxondrial daraqların və daxili membranın digər nahiyyələrinin destruksiyası, mitoxondrilərdə kalsium ionlarının toplanması, kardiomiositlərin nüvələrində kariopiknoz və xromatinin marginasiyası ( kariolemmaya tərəf çəkilməsi )
* Histokimyəvi PAS – reaksiya vasitəsilə kardiomiositlərdə qlikogenin yox olmasının təyini, dehidrogenaza fermentlərinin aktivliyinin kəskin aşağı düşməsi.

Bu əlamətlər qəfləti ürək ölümlərinin dəqiq morfoloji diaqnozu deyil. Bu dəyişikliklər bir çox hallarda inkişaf edə bilirlər.

Tac arteriyalarda Qəfləti ürək ölümləri zamanı çox az hallarda tromb tapılır.

Qəfləti ürək ölümü xəstəliyi son illər qocalıq problemi səviyyəsindən çıxaraq daha cavan insanlarda da özünü biruzə verir.

AKÖ (Qəfləti ürək ölümü, Ani kardiak ölüm) kardiak səbəbi

* ABŞ da 1989-1998 ci illər arasında 719456 ölümün 63 % i yəni 456078 AKÖ payına düşüb. Bu ölümlərin 88% aritmik səbəbələrdən olub.
* AKÖ törədən həm kardiak həm non kardiak səbəblər bəzən mədəcik taxikardiyalarından seçilmir.

AKÖ əlamətləri

* Qəfləti bayılma və huşun itirilməsi
* Normal tənəffüsün dayanması
* Nəbzin və arterial təzyiqin itməsi

Mİ (Miokard infarktı) əlamətləri

* Narahat təzyiq, döş qəfəsində bir neçə dəqiqə davam edən sıxıntı, basılma, ağrı hissi
* Ağrının çiyinlərə, qollara və ətraflara yayılması
* Döş qəfəsində diskomfort, bayılma, tərləmə,ajiotal, ürək bulanma, təngnəfəslik, başgicəllənmə
* Atipik döş qəfəsi ağrısı, mədə ağrısı və ya abdominal ağrı
* Nəfəs almaqda çətinləşmə
* Həyəcan, soyuq tər

Bütün xərçənglərdən ölüm = ani kardiak ölüm

Kişilərdə qadınlara nisbətən ani kardiak ölüm daha çox olur. Ani ölüm zamanı hər itirilən dəqiqə xəstənin həyata qaytarılmasını 7-10% azaldır. AKÖ – dən erkən defibrilyasiya ilə sağalmaq mümkündür.

AKÖ ən yüksək risk faktorları

* Sol mədəciyin aşağı atım fraksiyası

* Koronar arter xəstəliyi .Kəskin Miokard İnfarktı
* Dilatə kardiomiopatiya və ürək çatmamazlığı

* Genetik xəstəliklər : Brugada Syndrome

Bu xəstəliklərdən bir neçəsinin kombinasiyası AKÖ riskini daha da artdırır.

Nəticə:

* İldə 450,000 adam yuxarıda göstərilən xəstəliklərdən sonra AKÖ qurbanıdır. Ancaq bunların sadəcə 5% sağ qalır.
* Qəfil ölümlərin əksəriyyətinə aritmiyalar səbəb olur.
* QÜÖ kişilərdə və qaradərililərdə daha çox faizlə rast gəlinir.
* Bəzi erkən defibrilyasiya proqramları sağ qalmanın fazini nisbətən arttırmışdır, lakin bəzi əhali polulyasiyasında sağ qalma faizi hələ də aşağıdır.