

Ubaydullayeva Salomat Raxmiddinovna

2-Farg'ona tibbiyot kolleji. "Terapevtik fanlar"
kafedrası mudiri, O'zbekiston, Farg'ona

Mavzu dolzarbligi. Yurak yetishmovchiligi –yurakni o'z nasos funksiyasini bajara olmay qolishioqibatida a'zolarida qon aylanishini buzilishi vujudga kelishi bilan bog'liq bo'lgan patologik jarayon. Uning natijasida organizmning kislorod va oziq moddalar bilan ta'minlanishi, hamda mikrosirkulyatsiya jarayonlarida keskin o'zgarishlar yuz beradi. Surunkali yurak yetishmovchilining klinikasi. Biventrikulyar (total) sistolik surunkali yurak yetishmovchiligi mavjud bo'lgan bemorlar hansirash, tez charchash, periferik shishlar hamda yurak faoliyati (ritmi va o'tkazuvchanligi) buzilishiga shikoyat qiladilar. Hansirash – SYuE ning erta belgilaridan biri hisoblanadi. U avval faqat jismoniy zo'riqishda paydo bo'lib, tinch holatda o'tib ketadi. Kasallik zo'rayib borgan sari hansirash yengil harakatlarda, keyinchalik esa tinch holatda ham bemorni bezovta qila boshlaydi.

Ortopnoe – bemorni gorizontal holatida yoki boshini past qo'yib yotganida paydo bo'ladigan hansirash. U gorizontal holatda (yostiqqa bosh qo'yib yotganda) bir necha daqiqalar ichida paydo bo'lib, o'tirgan yoki yarim o'tirgan holatni egallaganda o'tib ketadi. Bemorlar boshlariga bir nechta yostiq qo'yib yotadilar yoki tunni yarim o'tirgan holatda o'tkazadilar. Ortopnoe bemorni gorizontal xolatida yurakka venoz qonni oqib kelishi ko'payishi va kichik qon aylanish doirasini qon bilan to'lishi yanada ortishi xisobiga yuzaga keladi. Bunday hansirash paydo bo'lishi kichik qon aylanish doirasida gemodinamikani buzilganligidan dalolat beradi.

Aksariyat hollarda hansirash jismoniy zo'riqishda yoki gorizontal holatda paydo bo'ladigan quruq yo'tal bilan birga kechadi. Yo'tal o'pkada uzoq vaqt davomida qon dimlanishi, bronx devorlarini shishi va yo'tal retseptorlarini ta'sirlanishi ("yurakli bronxit") oqibatida yuzaga keladi. Bronxitlarda kuzatiladigan yo'tallardan farqli o'laroq u balg'amsiz bo'lib, SYuE samarali davolansa izesiz yo'qoladi.

Yurak astmasi ("tungi paroksizmal hansirash") bu intensiv hansirashdar xuruji bo'lib, qisqa vaqt ichida bo'g'ilishga o'tadi. Xurujlar ko'proq tunda bemor yotgan holatida yuzaga keladi. Ular ortopnoe holatini egallaydilar ya'ni oyoqlarini pastga osiltirib o'tiradilar. Ammo bu holat bemorni ahvolini yetarli darajada yengillashtirmaydi. Bo'g'ilish sekin kuchayib boradi va yo'tal bilan birga kechadi, qo'zg'aluvchanlik, o'limdan qo'rqish hislari paydo bo'ladi. O'z vaqtida ko'rsatilgan tibbiy yordamdan so'ng hansirash xuruji

yo‘qoladi

Bir oz jismoniy xarakterda ham paydo bo‘ladigan yaqqol namoyon bo‘lgan mushaklardagi xolsizlik, oyoq –qo‘llardagi tez toliqish va og‘irlik xissi SYuE ning erta klinik belgilaridan biri xisoblanadi. Bu belgilar xar doim ham hansirash va shish darajasiga mos kelmaydi. Ularning asosiy sababi na faqat yurakni qon otib berishini kamayishi, balki simpato- adrenal tizim, RAAT, endotelin faolligini oshishi natijasida arteriolalarni spastik torayishi va tomirlarni kengayish zaxirasini kamayishi xisobiga tana mushaklarini qon bilan taminlanishini buzilishi xisoblanadi. Bemorlarda periferik shishlar venalarda past gidrostatik bosim bo‘lgan soxalarda joylashadi. SYuE da shishlar odatda asta-sekin rivojlanib, asosan simmetrik ravishda to‘piq va boldir atrofida, yotoq bemorlarda esa yelka, bel va quymich sohalarida joylashadi. Ushlab ko‘rilganda teri sovuq, ko‘kargan, shishlar uzoq davom etganda esa shu soha teri qoplaminig elastikligi yo‘qoladi, yupqalashib giperpigmentatsiyalar kuzatiladi. Ayrim hollarda qiyin bitadigan trofik yaralar paydo bo‘ladi. Yurak shishlari odatda zich bo‘lib, barmoq bilan bosganda uzoq saqlanib qoluvchi chuqurcha qoladi, tana holati o‘zgarishiga mutanosib ravishda sekin siljiydi. Shishlar nisbatan ko‘p yoki oz muddat davom etgan hansirash davridan keyin yuzaga keladi. Ko‘pincha teri va teri osti to‘qimasi shishi, assit, gidrotoraks (asosan o‘ng tomonlama) bilan birga kechadi. Bundan tashqari bemorlarda bo‘yin venalari bo‘rtishi, jigar kattalashishi ham kuzatiladi. Ular o‘ng qovurg‘a ostidagi og‘irlik hissi va og‘riqqa shikoyat qiladilar. Bu katta qon aylanish doirasida dimlanish bo‘lganda jigar kattalashishi va glisson kapsulasini kengayishi hamda dispeptik o‘zgarishlar (ishtaxani pasayishi, ko‘ngil aynishi, qayt qilish, meteorizm va boshqalar) xisobiga yuzaga keladi.

Maqsad. Surunkali yurak etishmovchiligi (SYuE) bo‘lgan bemorlarda omega-3 ko‘p to‘yinmagan yog‘li kislotalarning endotelial funksiyasi bo‘yicha samaradorligini o‘rganing.

Materiallar va usullar. Infarktdan keying kardioskleroz (IKKS) bilan og‘rigan 40 yoshdan 55 yoshgacha bo‘lgan 103 nafar erkak bemor so‘rovda qatnashdi. Barcha bemorlar Nyu-York yurak tasnifiga ko‘ra, 6 daqiqalik yurish masofasiga ko‘ra, funksional klass bo‘yicha uchta guruhga bo‘lingan: birinchi guruh FK 1 bo‘lgan 28 bemordan iborat edi. ikkinchi guruh 46 bemor FK 2 va guruh 3 - 29 bemor FK 3. Nazorat guruhi 20 nafar sog‘lom ko‘ngillilardan iborat edi. 62 bemor, 15 (1 FK), 28 (1 FK) va 17 (1 FK) omega-3 ko‘p to‘yinmagan yog‘li kislotalar kuniga 1 g dozada qabul qilishdi. Preparatning samaradorligi 6 oydan keyin baholanadi. Branxial arteriyaning vasomotor endotelial funksiyasi xuddi shu koida dopplerografik Celemajer (1992)

MEDISON SONOACE-X6 (Janubiy Koreya) qurilmasida 7,5 MGts chiziqli transduser yordamida baholandi. Oddiy BA reaksiyasi uning reaktiv giperemiya fonida asl diametrning 10% yoki undan ko‘piga kengayishi deb hisoblangan. Vazodilatatsiya va azokonstriksiyaning

kamroq darajasi patologik reaksiya hisoblanadi. Quyidagi parametrlar baholandi: D-BA diametri, sm; SOT - BAdagi sistolik oqim tezligi, m/s; DOT - BAdagi diastolik oqim tezligi, m/s; O'OT - BAdagi o'rtacha oqim tezligi, m/s; PI - pulsatsiya indeksi: $PI = (Vs - Vd) / Vav$; QI – qarshilik indeksi: $Ri = (Vs - Vd) / Vs$.

Natijalar va muhokama. Endotelial disfunktsiyaning ko'rsatkichlari BA vazomotor reaksiyasi bilan baholandi, FK 1 bo'lgan bemorlarda BAda sistolik qon oqimining tezligi (SOT) 19,6% ($P < 0,01$) va diastolik tezlik (DOT) sezilarli darajada past ekanligini ko'rsatdi, nazorat guruhiga nisbatan 33,4% ga past ($P < 0,01$). Rezistiv indeksning asosiy ma'lumotlarini tahlil qilish - o'lchovdan distal bo'lgan qon oqimiga qarshilik holatini aks ettiruvchi FK 1 bilan og'riqan bemorlarda bu ko'rsatkich nazorat guruhiga nisbatan 9,5% ga, pulsatsiya indeksi esa bilvosita sezilarli darajada yuqori ekanligini ko'rsatdi. tomir ohangini aks ettiruvchi nazorat ko'rsatkichlari guruhlari 13,9% dan oshdi ($P < 0,01$). Nazorat guruhida endoteliyga bog'liq vazodilatatsiya $11,4 \pm 1,7\%$ ni tashkil etdi va FK 1 bilan og'riqan bemorlarda bu ko'rsatkich nazorat guruhiga nisbatan 22,5% ga kamaygan. FK2 toifadagi yurak etishmovchiligi bo'lgan bemorlarda nazorat guruhiga nisbatan BA diametri 6,9% ga pasaygan. BAda sistolik va diastolik qon oqimi tezligining pasayishi nazorat guruhiga nisbatan mos ravishda 25,9% va 38,2% ($P < 0,01$) ni tashkil etdi. FK2 toifadagi yurak etishmovchiligi bo'lgan bemorlarda qon oqimining o'rtacha tezligi 29,7% ga kamaydi, rezistentlik va pulsatsiya ko'rsatkichlari esa sog'lom sub'ektlar ma'lumotlari bilan solishtirganda 13,8 va 21,4% ga sezilarli darajada yuqori edi ($P < 0,01$). Nazorat guruhining 31,2 va 26,5 foizida FK 2 darajali yurak etishmovchiligi bo'lgan bemorlarda BA kesish stressiga sezuvchanlik pasaygan ($P < 0,01$). Natijalarning tahlili shuni ko'rsatdiki, SYuE bilan og'riqan bemorlarda endotelial disfunktsiya kasallikning rivojlanishi va paradoksal vazokonstriksiya-ning pasayishi bilan bog'liq bo'lib, ular FK 3 SYuE bilan og'riqan bemorlarda ko'proq namoyon bo'ldi. Ushbu guruhdagi bemorlarda sistolik qon oqimi tezligining pasayishi nazorat guruhiga nisbatan mos ravishda 26,1%, diastolik - 57% ($P < 0,001$) ni tashkil etdi. Sog'lom odamlarga nisbatan qon oqimining tezligi va o'rtacha 34,8% ga pasaygan, mos ravishda $36,7 \pm 1,49$ sm / s ni tashkil qiladi. Bemorlarda SYuE FK3 eDVD mos ravishda $5 \pm 3,9\%$ ni tashkil etdi, $11,4 \pm 1,7\%$ ga nisbatan, nazorat guruhi bu indeksning 54,7% ga ($P < 0,001$) pasayishini ko'rsatdi, bu bilan birga edi. BA sezuvchanlik indeksining kesish stressiga sezilarli darajada pasayishi - 59,7% ga ($P < 0,001$). Qarshilik va pulsatsiya ko'rsatkichlari nazorat guruhidan 35,5 va 28,4% ga yuqori ($P < 0,01$). Ushbu bemorlarning 66%da pasaygan, 28% patologik vazokonstriksiyaga ega va faqat 4% bemorlarda normal bo'lib qolgan. omega-3 ko'p to'yinmagan yog'li kislotalar SYuE kompleks terapiya sig'a qo'shilishi uni qabul qilmagan bemorlar guruhiga nisbatan samaradorligini yaxshilashga yordam berdi, eng aniq o'zgarishlar FC

2 va 3 SYuE bilan ogʻrigan bemorlarda kuzatilgan koʻrsatkichlar edi. 2 darajali yurak etishmovchiligi boʻlgan bemorlarda sezilarli darajada oʻsdi 10,4% ($P < 0,001$), sistolik va diastolik qon oqimining tezligi 2,6% va 11,3% ga oshdi, oʻrtacha koʻrsatkich - 12,9% ($P < 0,05$) asosiy qiymatlardan. Koʻrsatkichlar pulsatsiyasi va qarshilik indeksleri 13,4 va 16,7% ga kamaydi ($P < 0,05$), bu BA sezuvchanlik indeksining kesishish kuchlanishiga 18,2% ($P < 0,05$) ortishi bilan birga keldi. Bemorlar 3 FC SYuE sistolik, diastolik va oʻrtacha qon oqimining tezligi 3,4, 24,2 va 6,7% ga oshdi ($P < 0,005$), qarshilik va pulsatsiya koʻrsatkichlari 9,9 va 10,6% ga kamaydi ($P < 0,05$) sogʻlom bilan solishtirganda. 3 FK SYuE bemorlari, shuningdek, BA sezuvchanlik indeksining keskin oʻsishi - 28,4% ga ($P < 0,001$) oʻsishini qayd etdilar. omega-3 koʻp toʻyinmagan yogʻli kislotalari yurak etishmovchiligi boʻlgan bemorlarda endothelial disfunktsiya koʻrsatkichlariga ijobiy taʼsiri qon tomir qarshiligining mumkin boʻlgan pasayishi va angiotensin 2 ga vazokonstriktor reaksiyalarining susayishi, preparatning yalligʻlanishga qarshi va antiplatelet taʼsiri, natijalari epidemiologik va eksperimental tadqiqotlarda olingan.

Xulosa. Shunday qilib, SYuE bilan ogʻrigan bemorlarda omega-3 koʻp toʻyinmagan yogʻli kislotalar qoʻllash endoteliyaga bogʻliq vazodilatatsiyani yaxshiladi, kasallikni progressiyasini sekinlashtiradi. Bu esa oʻz urnida asosiy oʻlim sabablaridan boʻlgan yurak qon tomir tizimi kasalliklaridan oʻlim sonini kamaytirishga olib kelishi moʻmkin.

ADABIYOTLAR ROʻYXATI:

1. Belenkov Yu.H., Mareev V.Yu., Ageev F.T. -Medikamentoznye puti uluchsheniya prognoza bolnyx s xronicheskoy serdechnoy nedochstatochnostyu. – M.: Insayt, 1997.– 70s.
2. Bolezni serdsa po Braunvaldu: rukovodstvo po serdechno-sosudistoy meditsine /Pod red.P. Libbi; per. s angl., pod общ. red.R.G.Oganova. V 4 t. Tom 1: glavы 1-20. – M.,Rid Elsiver, 2010. – 23s.
3. Ryabov S.I., Perepech N. B, red. Kardiologiya: rukovodstvo dlya vrachev: v 2 tomax. SpesLit, 2008. Tom 1 – y 189s.
4. Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians EvidenceBased Clinical Practice Guidelines. CHEST 2012; 141(2)(Suppl):7S.
5. Suslina Z.A., Fonyakin A.V., Geraskina L.A., Mashin V.VI., Trunova Ye.S., Mashin V.V., Glebov M.V. Prakticheskaya kardionevrologiya. – M.: IMA-PRESS, 2010.-304 s