

**SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI KASALLIGI VA UNI
DAVOLASHNI RATSIONALLASHTIRISH**

**ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И
РАЦИОНАЛИЗАЦИЯ ЕГО ЛЕЧЕНИЯ**

**CHRONIC HEART FAILURE DISEASE AND RATIONALIZATION OF ITS
TREATMENT**

Xolboboyeva Shaxnoza
Ichki kasalliklar kafedراسi assistenti
Central Asian Medical Universiti, O'zbekiston, Farg'ona

Xolboboyeva Shaxnoza. (2023). PPSURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI KASALLIGI VA UNI DAVOLASHNI RATSIONALLASHTIRISH. В ActaCAMU (Т. 3, Выпуск 3, с. 279). Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10394172>

Annotatsiya. Maqolada Surunkali yurak etishmovchiligi (SYuE) bo'lgan bemorlarda omega-3 ko'p to'yinmagan yog'li kislotalarning endotelial funktsiyasi bo'yicha samaradorligini o'rganilgan. Infarktdan keyingi kardioskleroz (IKKS) bilan og'riqan 40 yoshdan 55 yoshgacha bo'lgan 103 nafar erkak bemor qatnashdi Klinik ko'rinishlari, diagnostik usullariga qarab muhokama qilingan va takliflar berilgan.

Kalit so'zlar: mikrosirkulyatsiya, surunkali yurak yetishmovchiligi, omega-3.

Аннотация. В статье изучено влияние полиненасыщенных жирных кислот омега-3 на функцию эндотелия у больных хронической сердечной недостаточностью эндотелия. В исследование включены 103 пациента мужского пола в возрасте от 40 до 55 лет с постинфарктным кардиосклерозом (ПКС), обсуждены клинические проявления, методы диагностики и даны предложения.

Ключевые слова микроциркуляция, хроническая сердечная недостаточность, омега-3.

Annotation. The article examines the effectiveness of omega-3 polyunsaturated fatty acids on endothelial function in patients with chronic heart failure (CHF). 103 male patients aged 40 to 55 years with post-infarction atherosclerosis (PICC) were included. Clinical manifestations were discussed according to diagnostic methods and suggestions were made.

Keywords: microcirculation, chronic heart failure, omega-3.

Mavzu dolzarbliqi. Yurak yetishmovchiligi – yurakni o'z nasos funksiyasini bajara olmay qolishi oqibatida 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 [1].

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 [1, 2].

Ortopnoe – bemorni gorizontol holatida yoki boshini past qo'yib yotganida paydo bo'ladigan hansirash. U gorizontol holatda (yostiqa 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 gorizontol 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 [2].

Aksariyat hollarda hansirash jismoniy zo'riqishda yoki gorizontol 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 izsiz yo'qoladi [2, 3]. 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 [3]. Bir oz jismoniy xarakatda 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 [4].

Bemorlarda periferik shishlar venalarda past gidrostatik bosim bo'lgan soxalarda joylashadi. SYuEda 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 qoplarning 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 [5].

Ishning maqsadi. Surunkali yurak etishmovchiligi (SYuE) bo'lgan bemorlarda omega-3 ko'p to'yinmagan yog kislotalarning endotelial funksiyasi bo'yicha samaradorligini o'rganish.

Materiallar va usullar. Infarktdan keyingi kardioskleroz (IKKS) bilan og'rikan 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. Bronxial arteriyaning vazomotor 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 vazokonstriksiyaning 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: $PI = (V_s - V_d) / V_{av}$; QI - qarshilik indeksi: $R_i = (V_s - V_d) / V_s$.

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% ($P < 0,001$) o'sishini qayd etdilar. omega-3 ko'p to'yinmagan yog'li kislotalaryurak etishmovchiligi bo'lgan bemorlarda endotelial disfunktsiya ko'rsatkichlariga ijobiy ta'siri qon tomir qarshiligining mumkin bo'lgan pasayishi va angiotenzin 2 ga vazokonstriktor reaksiyalarining susayishi, preparatning yallig'lanishga qarshi va antirombisitar ta'siri, natijalari epidemiologik va eksperimental tadqiqotlarda olingan. .

Xulosa.

1. Shunday qilib, SYuE bilan og'rigan bemorlarda omega-3 ko'p to'yinmagan yog'li kislotalar qo'llash endoteliyaga bog'liq vazodilatatsiyani yaxshiladi.
2. kasallikni progressiyasini sekinlashtiradi. Bu esa o'z urnida asosiy o'lim sabablaridan bo'lgan yurak qon tomir tizimi kasalliklaridan o'lim sonini kamaytirishga olib kelishi mumkin.

Adabiyotlar ro'yxati:

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 serdca po Braunvaldu: rukovodstvo po serdechno-sosudistoy meditsine /Pod red.P. Libbi; per. s angl., pod obšč. red.R.G.Oganova. V 4 t. Tom 1: glavny 1-20. – M., Rid Elsviver, 2010. – 23s.
3. Ryabov S.I., Perepech N. B, red. Kardiologiya: rukovodstvo dlya vrachej: 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.