davolash davrida xam qo'llanish zarurligi bemorlarga o'qtirildi. Bularga qo'yidagilar kiradi: abdominal semizlikka chalingan bemorlar vaznini kamaytirish, osh tuzini kam istemol qilish, spirtli ichimliklar, tarkibida kofein tutuvchi maxsulotlarni istemol qilmaslik, yengil jismoniy mashqlar bajarish, haftasiga 5 kun 30 minutdan piyoda yurish.

So'rovnoma natijalariga ko'ra, davo chora-tadbirlari buyurilgan 52 bemordan (100%) dorilarni uo' vaqtida ko'rsatmasi asosida kabul kilganlar 22tani (42%), dori ichishni yoktirmaydiganlar 6tani (11%), dori ichishga o'rganib kolaman deb uylaydigan bemorlar-10tani (19%), dorilarni fakat qon bosimi ko'tarilganda ichadigan bemorlar 14tani (26) tashkil kildi.

Xulosa. Shunday qilib, 56% xolatda arterial gipertoniya bilan davolash samarasining pastligi bemorlarning o'zlariga bogliq ekan. Yukorida ko'rsatilgan kamchiliklardan kelib chiqqan holda vrachlar malakasini hamda xamshiralar bilimini PEN klinik protokollari asosida uzliksiz oshirish va arterial gipertoniya bilan kasallangan bemorlarni erta aniqlab, o'z vaqtida davo muolajalarini tavsiya etish. Arterial gipertoniya bilan davolanayotgan bemorlar o'rtasida tushuntirish ishlarini uzluksiz va samarali olib borishlari lozim.

ARTERIAL GIPERTENZIYA BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGINING XUSUSIYATLARI

Tashkenbayeva E.N., Xalilov N.X., Safarov J.A., Po`latov Z.B., Tog`ayeva B.M., Jumaboyev T.Sh.

Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand, O'zbekiston

Maqsad: chap qorincha qon otib berish fraksiyasi saqlanib qolgan surunkali yurak yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarning klinik holatini va uning boshqa omillar bilan aloqasini baholash.

Tadqiqot materiallari va usullari. Biz arterial gipertenziya II dr fonida rivojlangan I – II A bosqichli Surunkali yurak yetishmovchiligi (SYY) – Qon otib berish fraksiyasi (QOBF) bilan kasallangan 50 bemor (20 erkak, 30 ayol) tekshirildi.Arterial gipertenziya (AG) yoki Gipertonik kasalligi (GK)ning yurak ishemik kasalligi (YIK) bilan birgalikda nashr etilishi, 45-75 yosh (o'rtacha yoshi 55 ± 75 yosh). Barcha bemorlarga anamnez yig'ilishi, antropometriya, klinik holatni baholash shkalasi (KXBSH) yordamida SYY alomatlarini baholash bilan umumiy klinik tekshiruv o'tkazildi. Jismoniy mashqlar bardoshliligi 6 daqiqalik yurish testi yordamida baholandi. Minnesota so'rovnomasi hayot sifatini baholash uchun ishlatilgan. ExoKG ham standart texnikaga muvofiq bajarilgan. Natijalar Statistika 6.1 dasturi yordamida statistika qayta ishlandi.

Natijalar. Bemorlarning 50 foizida AGSYY - QOBF, qolgan 50 foizida esa YuIK bilan birgalikda AG rivojlanishi uchun substrat bo'lgan. Ayollarda SYY - QOBF tez -tez gipertoniya fonida rivojlanadi (65% hollarda), erkaklarda - gipertoniya va ishemik yurak kasalliklari kombinatsiyasi fonida (74,3% hollarda). Bemorlarning 88,3% da qorinning semirib ketishi (ayollarda Qorin aylanmasi ≥82 sm, erkaklarda ≥96 sm) kuzatilgan. Erkak va ayollarda abdominal semizlik bilan og'rigan bemorlarning nisbati mos ravishda 80 va 85%ni tashkil etdi. Umumiy klinik tekshiruv vaqtida barcha bemorlar jismoniy mashqlar paytida nafas qisilishidan shikoyat qilishgan; 25 (60%) oyoqlari shishgan, 10 (25%) tanasi shishinqirashlar; o'pkada turg'un xirillashlar eshitildi 8 (21%); shuningdek 8 da (20%) - jigar kattalashgan. Korrelyatsion tahlil KXBSh uchun umumiy ball (r = 0,43; p = 0,003), KXBSh va 6 daqiqalik yurish testi natijasi (r = –0,46; p = 0,002) o'rtasidagi bog'liqlikni aniqladi. Yurak dimlanishi (r = 0.34; p = 0.03), chap qorincha miokardining og`irligi (r = 0.38; p = 0, 03) qalinligi ham ta'sir ko'rsatdi va chap qorincha miokardining og`irlik indeksi (r = 0,35; p = 0,04) tashkil etadi. YuIK kasalligi bilan og'rigan bemorlarda YuIK kasalligi bo'lmagan bemorlarga qaraganda KXBSh uchun umumiy ball yuqori: 3,3 ± 0,8 ga nisbatan 4,0 ± 1,6 (p = 0,08); va ular jismoniy faoliyatga salbiy tasir qilishdi: 6 daqiqali yurish testi paytida ular bosib o'tgan masofa mos ravishda, 376,3 ± 82,2 m va 415,4 ± 78,6 m edi (p = 0,09). Bemorlarning ushbu guruhdagi miokardi ba'zi strukturaviy va funksional parametrlari o'rtasida farqlar ham aniqlandi: faqat AG bo'lgan bemorlarda o’ng qorincha hajmi 30,0 ± 3,2 mm ni tashkil etdi, bu esa AG va YuIK bo'lgan bemorlarda 32,1 ± 2,8 mm (p = 0,03), qorinchalararo to`siq qalinligi - 13,1±0,9 va 14,1±1,7 mm (p = 0,02), IVRT - 112,1±26,9 va 131,7±27,4 ms (p=0,04), chap qorincha miokardi og`irligi - 257,6±41,0 va 310,5±63,1 g (p=0,006), chap qorincha miokardi og`irlik indeksi - mos ravishda 138,8±21,2 va 154,2±19,9 g/m2 (p=0,04).

Xulosa. SYY -QOBF ko'pincha AG bo'lgan ayollarga ta'sir qiladi, ularning aksariyati abdominal semizlikga ega bo'lgan. Asosiy shikoyat - tirishish paytida nafas qisilishi. KXBSh bo'yicha umumiy ballar oshishi bilan va jismoniy mashqlarda yomonlashadi. SYYning klinik ko'rinishlarining og'irligi chap qorincha gipertrofiyasi darajasiga bog'liq. Arterial gipertenziya va yurak ishemik kasalligi bilan og'rigan bemorlarda SYYning aniq belgilari bor, ular jismoniy faolligi sezilarli darajada sustlshadi va chap qorincha gipertrofiyasi darajasi yuqori bo'ladi.

YURAK QON TOMIR TIZIMI KASALLIGI MAVJUD BO’LGAN BEMORLARNI ANTIAGREGANT VA ANTIKOAGULYANTLAR BILAN DAVOLASHDA GASTRODUODENAL QON KETISHNING OLDINI OLISH

Yarmatov S.T., Ergasheva M.T.

Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand, O'zbekiston

Kirish. Yurak qon tomir tizimi asalliklarini davolash jarayonida antiagregantlar va antikoagulyantlar keng qo’’laniladi. Bu guruhdagi dorilarni qo’llash uchun qarshi ko’rsatmalarni