

Международная научно-практическая конференция

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'rovnama natijalariga ko'ra, davo choratadbirlari 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'rtaida tushuntirish ishlarini uzuksiz 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 gipertensiya 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 gipertensiya (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 alomatlарini baholash bilan umumi klinik tekshiruv o'tkazildi. Jismoniy mashqlar bardoshliligi 6 daqiqalik yurish testi yordamida baholandi. Minnesota so'rovnomasi hayot sifatini baholash uchun ishlatalgan. 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'igan 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. Korrelyatsyon tahlil KXBSh uchun umumi ball ($r = 0,43$; $p = 0,003$), KXBSh va 6 daqiqalik yurish testi natijasi ($r = -0,46$; $p = 0,002$) o'rtaida bog'liqliknini 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'igan bemorlarda YuIK bo'lmasligi bo'lmagan bemorlarga qaraganda KXBSh uchun umumi ball yuqori: $3,3 \pm 0,8$ ga nisbatan $4,0 \pm 1,6$ ($p = 0,08$); va ular jismoniy faoliyatga salbiy tasir qilishdi: 6 daqiqali yurish testi paytida ular bosib o'tgan masofa mos ravishda, $376,3 \pm 82,2$ m va $415,4 \pm 78,6$ m edi ($p = 0,09$). Bemorlarning ushbu guruhdagi miokardi ba'zi strukturaviy va funksional parametrlari o'rtaida farqlar ham aniqlandi: faqat AG bo'lgan bemorlarda o'ng qorincha hajmi $30,0 \pm 3,2$ mm ni tashkil etdi, bu esa AG va YuIK bo'lgan bemorlarda $32,1 \pm 2,8$ mm ($p = 0,03$), qorinchalararo to'siq qalnligi - $13,1 \pm 0,9$ va $14,1 \pm 1,7$ mm ($p = 0,02$), IVRT - $112,1 \pm 26,9$ va $131,7 \pm 27,4$ ms ($p=0,04$), chap qorincha miokardi og'irligi - $257,6 \pm 41,0$ va $310,5 \pm 63,1$ g ($p=0,006$), chap qorincha miokardi og'irlik indeksi - mos ravishda $138,8 \pm 21,2$ va $154,2 \pm 19,9$ 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 umumi ballar oshishi bilan va jismoniy mashqlarda yomonlashadi. SYYning klinik ko'rinishlarining og'irligi chap qorincha gipertrofiyasi darajasiga bog'liq. Arterial gipertensiya va yurak ishemik kasalligi bilan og'igan 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 OLİSH

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'llaniladi. Bu guruhdagi dorilarni qo'llash uchun qarshi ko'rsatmalarini

«Академия внутренней медицины: новейшие достижения»

hisobga olish lozim. So'nggi yillarda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning o'tkir yarasi bilan kasallanganlar soni ko'paymoqda, o'tkir yaralardan qon ketish kabi hayotga xavf tug'diradigan asoratlarning uchrashi ko'paymoqda.

Yurak ishemik kasalligi bo'lgan bemorlarda eroziv gastroduodenal qon ketishining rivojlanishi ko'pincha antiagregant yoki antikoagulyant dorilarni qo'llash natijasida rivojlanadi.

Maqsad: simptomatik yaralar va eroziyalarni erta tashxislash va eroziv-yarali gastroduodenal qon ketishining oldini olishning individual usullarini qo'llash orqali kardiologik profilga ega bemorlarni davolash natijalarini yaxshilash.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqot davomida Kardiologiya bo'limiga yotqizilgan 44 nafar bemorda tekshirish va kuzatuvlar olib borildi. Progressiv stenokardiya 15 (34,1%) bemorni kasalxonaga yotqizishga sabab bo'ldi, 19 (43,2%) bemor gipertoniya bilan og'rigan, 12 (27,3%) bemor yurak ishemik kasalligidan tashqari, oshqozon-ichak traktining surunkali patologiyasidan aziyat chekkan.

Tadqiqot maqsadlariga muvofiq, barcha bemorlar tasodifiy ravishda ikki guruhga bo'lingan: asosiy guruhi va taqqoslash guruhi. Asosiy guruhga 23 nafar bemor kiritilgan, ularning o'rtacha yoshi $61,8 \pm 2,15$ yosh edi. Asosiy guruhdagi bemorlar asosiy kasallikni davolash bilan bir qatorda, gastroduodenal zonaning o'tkir eroziyasini va oshqozon yarasini erta tashxislash usullarini va terapevtik intraluminal endoskiyani chora-tadbirlar kompleksiga kiritish orqali gastroduodenal qon ketishining oldini olishdi. Davolash natijalarini baholash uchun taqqoslash guruhi (21 bemor) tuzildi, ularning o'rtacha yoshi $59,5 \pm 3,2$ yil.

Natijalar. Olingen ma'lumotlarni tahlil qilganda, bemorlarning asosiy guruhida kasallikning klinik va endoskopik remissiyasi ancha oldin sodir bo'lganligi aniqlandi. Multidisipliner yondashuv doirasida o'z vaqtida tashxis qo'yilgan fibrogastroduenoskopiya gastroduodenal zonaning eroziv va yarali shikastlanishlarini erta aniqlashga imkon berdi va granulyar sorbentlar bilan profilaktik lokal terapiyani amalgalash mumkin bo'lgan asoratlarning oldini olishga yordam berdi (xususan qon ketish). Asosiy guruhdagi klinik tadqiqotlar shuni ko'satdiki, endoskopik insufflatsiyadan so'ng tanadagi sorbent tana to'qimalarining harorati va namligi sharoitida shishib ketish qobiliyatiga ega bo'lib, eroziv-yarali yuzani qoplaydigan yumshoq elastik gel qatlamiga aylandi. Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak hazm qilish shirasi kislota va fermentlarining eroziya va oshqozon yarasi yuzasiga ta'siri biologik faol donador sorbent insufflatsiyasidan so'ng darhol to'xtadi.

Eroziya va yara yuzasidan Gidrogel qatlamini ko'chib tushish muddati 4-5 kunni tashkil etdi. Bu asta-sekin eroziv-yarali yuzaning epitelizatsiyasi va oshqozon bo'shilig'i yoki o'n ikki barmoqli ichakning ovqat hazm qilish massalarining gel qatlaming elastik yuzasiga ta'siri bilan sodir bo'ldi. Gidrogel qatlaming yara yuzasida bunday uzoq vaqt yashash muddati va uning xususiyatlari (yutish qobiliyati, yumshoq elastik sirt) nafaqat gel qatlaming himoya

va izolyatsion funksiyasini tirmash xususiyati ta'siridan uzoq muddati ishlashi uchun zarur shartlarni yaratdi. Oshqozon shirasи va oziq-ovqat massalari, shuningdek, eroziya va o'tkir oshqozon yarasi asoratlarni oldini olgan nuqsonlarni tiklash jarayonlarini faollashtirdi. Bularning barchasi yallig'lanishni tezda olib tashlash va davolanish jarayonini tezlashtirishga olib keldi.

Asosiy guruhdagi va taqqoslash guruhidagi bemorlarni davolashning qiyosiy samaradorligi shuni ko'satdiki, asosiy guruhda (23 kishi) oshqozon og'rig'i sindromi granulyatli sorbentlar bilan mahalliy davolash boshlanganidan keyingi birinchi kun davomida barcha bemorlarda yo'qolgan. Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning o'tkir nuqsonlarini davolash asosiy guruhda chandiq hosil bo'lmasdan tez va samarali tarzda sodir bo'ldi. Asosiy guruhdagi bemorlarning hech birida qon ketish yoki boshqa jarrohlik asoratlari bo'limgan, hech kim jarrohlik muolajaga muhtoj emas. Ushbu guruhidagi bemorlarning qolish muddati 8.45 ± 0.33 yotoq kunini tashkil etdi.

Taqqoslash guruhida (21 kishi) gastroduodenal zonaning eroziv va yarali shikastlanishlarini bilan bog'liq og'riq sindromi kasalxonadan chiqqunga qadar 7-10 kun davomida saqlanib qoldi. Taqqoslash guruhidagi gastroduodenal oshqozon yarasini davolash keyinchalik qayd etilgan va aksariyat hollarda chandiq hosil bo'lishi bilan sodir bo'lgan. Taqqoslash guruhidagi bemorlar uchun o'rtacha kasalxonada yotish $11,93 \pm 0,698$ yotoq kunini tashkil etdi.

Xulosa. 1. O'tkir gastroduodenal oshqozon yarasini granulyar sorbent va diotevinnin diovin bilan kombinatsiyasi bilan davolash orqali tavsiya etilayotgan usul og'riq sindromining pasayishiga, eroziv va yarali nuqsonlarning davolanish vaqtining qisqarishiga olib keladi, kasalxonada qolish muddati 1,4 marta qisqaradi. 2. Yurak ishemik kasalligi bor bemorlarda gastroduodenal zonaning o'tkir eroziyasini va oshqozon yarasi rivojlanishi xavfi mavjud. Faqatgina so'nggi uch yil ichida ko'p tarmoqli kasalxonada yurak-qon tomir kasalligi yuqori oshqozon-ichak trakti shilliq qavatining o'tkir zararlanishi rivojlanishi bilan asosiy kasallikning kechishi 1,8 baravar oshdi.

ALKOGOLSIZ YOG'LI GEPATOZ VA O'PKANING SURUNKALI OBSTRUKTIV KASALLIKLARI BO'LGAN BEMORLARDA ARTERIAL GIPERTENZIYANI DAVOLASHDA AMLODIPINNI QO'LLASH

Yarmatov S.T., Haydarov S.N.

*Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand,
O'zbekiston*

Kirish. O'pkaning surunkali obstruktiv kasalligi mavjud bo'lganida arterial gipertenziyani davolashda kalsiy antagonistlari tanlov preparati bo'lib hisoblanadi. So'nggi paytlarda alkogolsiz vog'li gepatoz (AYG) klinik amalivotda ko'p uchrayotganligini kuzatishimiz mumkin. Jigarning alkogolsiz yog' kasalligi ko'pincha belgilarsiz o'tib,