

отмечено, что из 53 пациентов с исходной величиной $E/Em < 8$ только у 42 больных (79,2%) данный показатель оставался меньше 8 и составил $6,1 \pm 1,2$, тогда как у остальных 11 (20,8%) пациентов отношение данного показателя претерпевало отрицательную динамику, то есть, величина отношения E/Em стала больше 8 и составила $9,3 \pm 1,08$. Исходные показатели стандартной ЭхоКГ и ДЭхоКГ левого желудочка у больных АГ в зависимости от динамики комбинированного показателя E/Em на фоне гипотензивной терапии.

Закключение. Таким образом, при наличии признаков регионарного нарушения систолической или диастолической функции ЛЖ для дальнейшего улучшения ее показателей необходима более выраженная динамика показателей САД и ДАД. Регулярная гипотензивная терапия особенно при достижении целевого уровня АД не только предупреждает развитие диастолической дисфункции ЛЖ, но и способствует ее нормализации в течение 6 месяцев наблюдения.

О'PKANING SURUNKALI OBSTRUKTIV KASALLIGI BILAN ARTERIAL GIPERTONIYA QO'SHILIB KELGAN BEMORLARDA YURAK QONTOMIR TIZIMIDA KUZATILAYOTGAN O'ZGARISHLAR

Agababayan I.R., Ismailov J.A.

Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand, O'zbekiston

Maqsad. O'pkaning surunkali obstruktiv kasalligi (O'SOK) arterial gipertoniya bilan birgalikda kechayotgan bemorlarda yurak-qon tomir tizimidagi funksional o'zgarishlarini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. O'SOK III – IV darajasi bilan kasallangan, o'rtacha yoshi 50 bo'lgan 30 nafar bemor tekshirildi. Nazorat guruxiga o'rtacha 35 yosh bo'lgan 10 nafar gipertoniya kasalligi bilan og'rikan bemorlar kiritildi. Yurakning qisqaruvchanligi, strukturaviy va gemodinamik parametrlari exokardiografiya yordamida tekshirildi. Barcha bemorlar elektrokardiografik tekshirishdan o'tqazildi $10 \text{ mm} = 1 \text{ mV}$ (3 ta standart, 3 ta kuchaytirilgan, 6 ta ko'krak tarmoqlari).

Natijalar. Arterial gipertoniya va O'SOK qo'shilib kelgan bemorlarda o'pka arteriyasi gipertenziyasini va periferik qon tomirlarining qarshiligini hisobga olsak ushbu patologiyalar chap sorincha orqa devori, qorinchalar aro to'siq gipertrofiyasi bilan birgalikda yurak o'ng bo'limi gipertrofiyasi xam kuzatiladi. Ikkinchi guruxdagi bemorlarda chap qorincha orqa devori, qorinchalar aro to'siq gipertrofiyasi aniqlanadi. O'pkaning surunkali obstruktiv kasalligi bilan arterial gipertoniya qo'shilib kelgan bemorlarda chap qorincha gipertrofiyasining remodelyatsiya bo'lishi qiyin turi ko'proq uchraydi 75 %. Ushbu bemorlarda o'ng qorincha restriktiv diastolik disfunktsiyasi 77 % xolatda kuzatiladi. 70 % xolatda o'ng qorincha

diastolic disfunktsiya aniqlanadi. Bu jarayon keyinchalik diastolic buzilishlar va gemodinamik o'zgarishlarga olib keladi.

Xulosa. O'pkaning surunkali obstruktiv kasalligi bilan arterial gipertoniya qo'shilib kelgan bemorlarda oqibati yomon remodelyatsiya bo'lishi qiyin bo'lgan chap qorincha konseptik gipertrofiyasi 75% xollarda uchraydi. 77 % xolatda o'ng qorincha restriktiv diastolic disfunktsiyasi kuzatiladi. Yurakning umumiy diastolic disfunktsiyasi 70 xolatlarda uchraydi. Shuning uchun kasallikning dastlabki bosqichlarida gemodinimikaning strukturaviy va funksional holatini baxolash muhimdir.

JJST TAVSIYA ETGAN PEN PROTOKOLLARI ASOSIDA ARTERIAL GIPERTONIYANI ERTA ANIQLASH VA OLIB BORISH

Raximova X.M., Soleeva S.Sh.

Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand, O'zbekiston

Kirish. Yurak-qon tomir kasalliklari (arterial gipertoniya), onkologik kasalliklar, o'pkaning surunkali respirator kasalliklari, qandli diabet va boshqa yuqumsiz kasalliklar butun dunyo bo'yicha kasallanish va o'lim holatlarining asosiy sababchisi hisoblanadi. JSST (Jahon soqliqni saqlash tashkiloti)ning ma'lumotlariga ko'ra, har yili butun dunyoda taxminan 57 mln. inson vafot etadi, ulardan 36 mln. (63%) atrofidagi o'lim holatlari yuqumsiz kasalliklarga to'g'ri keladi. Taxminan 14 mln. odam 70 yoshgacha yashamaydi, ya'ni barvaqt o'ladi. Shu bilan birga, JSSTning prognozlariga ko'ra, agar samarali chora-tadbirlar ko'rilmasa, dunyo bo'yicha yuqumsiz kasalliklardan o'lim ko'rsatkichi og'ishmay o'sib boradi va 2030 yilda deyarli 75%ni tashkil qiladi. Arterial gipertoniya kasalligi barcha mutaxassislar faoliyatida uchrovchi kasallik bulib, ayniksa bu muammo umumiy amaliyot shifokorlari urtasida dolzarb masala bulib koladi, chunki bu bemorlar birinchi bulib poliklinika yoki OSHP (oilaviy shifokorlik punkti)ga murojaat qiladi

Maqsad: OSHP sharoitida arterial gipertoniya bilan kasallangan bemorlarni erta aniqlash va JSST tomonidan tavsiya etilgan PEN (PEN birlamchi tibbiy-sanitariya yordami uchun JSST tomonidan ishlab chiqilgan yuqumsiz kasallikliklar bo'yicha asosiy xizmatlar paketi) protokollari asosida olib borish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Kuzatuvdagi 52 bemorga yoshi, jinsi va nishon organlarining shikastlanish darajasi hisobga olgan holda JSST tomonidan tavsiya etilgan PEN protokollari (4 amal bo'yicha) asosida olib borildi. Bemorlarga davolash tamoyillari davolash doimiy olib borilishi tushuntirildi va tushunganlik haqidagi ma'lumotlar so'rovnoma asosida o'rganildi.

Natijalar. Bemorlarga hayot tarzini o'zgartiruvchi tadbirlar arterial gipertoniyaning bosqichiga ko'ra 6 oydan 12 oygacha buyuriladi. Nomedikamentoz davolash dasturi dorilar bilan

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'rovnomana natijalariga ko'ra, davo choratadbirlari buyurilgan 52 bemordan (100%) dorilarni uo' vaqtida ko'rsatmasi asosida kabul qilganlar 22tani (42%), dori ichishni yoki tirmaydiganlar 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 xamshiralalar 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 bardoshlilik 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 shishinquirashlar; 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: $3,3 \pm 0,8$ 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'rtasida 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 qalinligi - $13,1 \pm 0,9$ 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 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 sustlashadi va chap qorincha gipertrofiyasi darajasi yuqori bo'ladi.

**YURAK QON TOMIR TIZIMI KASALLIGI
MAVJUD BO'LGAN BEMORLARNI
ANTIAGREGANT VA
ANTIAGOAGULYANTLAR 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'llaniladi. Bu guruhdagi dorilarni qo'llash uchun qarshi ko'rsatmalarni