

ARTERIAL GIPERTENZIYALI BEMORLARDA YASHIRIN SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGINI ANIQLASH

Azamatov B.Q., Jabbarov O.O., Tursunova L.D., Alimov D.A.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O`zbekiston

Annotatsiya

Surunkali yurak yetishmovchiligi global muammolardan biri bo'lib, butun dunyo bo'ylab aholining 1-2 foiziga va taxminan 64 million insonlar bu kasallik bilan kurashadi. Arterial gipertenziyasi mavjud bemorlarda doimiy yuqori bosim ostida kompensator mexanizm rivojlanib chap qorincha gipertrofiyasi va dastlab saqlangan zarb hajmli surunkali yurak yetishmovchiligi, keyinchalik esa pasaygan zarb hajmi bilan kechuvchi surunkali yurak yetishmovchiligi rivojlanishiga sabab bo'ladi. Arterial gipertenziyali bemorlarda surunkali yurak yetishmovchiligining erta bosqichlarda aniqlanishi va kerakli davo choralarining qo'llanilishi kasallikga ijobiy ta'sir o'tkazib zarb hajmining saqlanishiga olib keladi.

Kalit so'zlar: arterial gipertenziya, surunkali yurak yetishmovchiligi, yurakning zarb hajmi.

Abstract

Chronic heart failure is a global problem, affecting 1-2% of the population and approximately 64 million people worldwide. In patients with arterial hypertension, a compensatory mechanism develops under constant high pressure, causing hypertrophy of the left ventricle and chronic heart failure with initially preserved ejection fraction, and later chronic heart failure with reduced ejection fraction. Detection of chronic heart failure in patients with arterial hypertension in the early stages and the use of necessary treatment measures have a positive effect on the disease and lead to preserving of ejection fraction.

Key words: arterial hypertension, chronic heart failure, heart rate.

Аннотация

Хроническая сердечная недостаточность является глобальной проблемой, от которой страдают 1-2% населения и около 64 миллионов человек во всем мире. У больных артериальной гипертензией в условиях постоянного высокого давления развивается компенсаторный механизм, вызывающий гипертрофию левого желудочка и хроническую сердечную недостаточность с первоначально сохраненной фракцией выброса, а в дальнейшем хроническую сердечную



недостаточность со сниженной фракцией выброса. Выявление хронической сердечной недостаточности у больных артериальной гипертензией на ранних стадиях и применение необходимых лечебных мероприятий положительно влияют на течение заболевания и приводят к сохранению фракции выброса.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность, частота сердечных сокращений.

Arterial gipertoniya hayot uchun xavfli bo'lgan kasalliklar insult, pereferik arteriya kasalligi, miokard infarkti, buyrak kasalliklarining rivojlanishiga sabab bo'luvchi kasallik bo'lib hisoblanadi. Umumiy aholi orasida gipertoniya kasalligining tarqalish foizi 35-40 % ni tashkil etadi. Olib borilgan tadqiqod natijalari shuni ko'rsatdiki, qon bosimining 20 mm.sim.ust. ga oshishi yurak yetishmovchiligi rivojlanish xavfini 50 % ga oshiradi [1,5].

Gipertoniya kasalligining asorati sifatida asimptomatik chap qorincha gipertrofiyasi va saqlangan va pasaygan zarb hajmli surunkali yurak yetishmovchiligi rivojlanadi. Diomiy ravishda qon bosimining yuqori bo'lishi chap qorinchaning hajmi va devori qalinligiga o'z ta'sirini ko'rsatadi va natijada gipertrofiya hattoki ishemiya ham rivojlanishi mumkin. Bunga yuqori bosim ta'siriga javoban remodellashish jarayonining rivojlanishi sabab bo'ladi [2-4,7].

Surunkali yurak yetishmovchiligi zarb hajmi pasaygan va saqlangan holda ham rivojlanishi mumkin. Gipertoniya kasalligi dastlab chap qorincha gipertrofiyaga uchrashi, so'ngra uning diastolik funksiyasi buzilishi, oxirgi bosqichda esa sistolik faoliyatining buzilishiga sabab bo'ladi (1-rasm).

Yurak yetishmovchiligining surunkali shakli o'tkir yurak yetishmovchiligidan farqli o'laroq, asimptomatik tarzda boshlanadi va asta-sekin rivojlanib boradi. Kasallikning dastlabki bosqichida aniq belgilar kuzatilmaydi, yurak faoliyatidagi buzilishlarni faqat tibbiy ko'rikdan o'tkazilganda aniqlanishi mumkin [6,8,9]. Vaqt o'tishi bilan bemorda nafas siqishi jismoniy harakat paytida kuzatiladi va kasallikning so'nggi bosqichlarida bemor tinch holatda turganda ham kuzatilishi mumkin.

Surunkali yurak yetishmovchiligining rivojlanishi uchun sabab bo'luvchi omillar:

- Gipertoniya kasalligi- surunkali yurak yetishmovchiligi rivojlanishining asosiy omili;
- Yurak ishemik kasalligi;



- Kardiomiopatiyalar;
- Klapan aparati nuqsonlari;
- Tug‘ma va orttirilgan yurak nuqsonlari;
- Aritmiyalar;
- Perikard va endokard kasalliklari;
- Yurak o‘tkazuvchi sistemasining buzilishi (blokadalar);



Gipertoniya kasalligi natijasida surunkali yurak yetishmovchiligining rivojlanish mexanizmi.

Surunkali yurak yetishmovchiligining N. D. Strajesko, V. X. Vasilenko bo‘yicha tasnifi (1935).

Bemorning ahvoli kasallikning klinik belgilari bilan baholanadi.



1-bosqich. Dastlabki, yashirin qon aylanishining yetishmovchiligi, faqat jismoniy faoliyat (nafas qisilishi, yurak urishi tezlashishi, haddan tashqari charchoq) paytida namoyon bo'ladi. Dam olish bilan bu hodisalar yo'qoladi. Gemodinamika buzilmaydi.

2-bosqich. Uzoq muddatli qon aylanishining yetishmovchiligi, gemodinamik buzilishlar (o'pka va tizimli qon aylanishida turg'unlik), organlar va metabolizmning buzilishi tinch holatda ham namoyon bo'ladi. Ish qobiliyati cheklangan. Bu bosqich og'irlik darajasiga ko'ra 2 guruhga bo'linadi:

➤ 2a davr- Gemodinamik buzilishlar o'rtacha darajada bo'lib, yurakning ma'lum bir qismining disfunktsiyasi qayd etiladi (o'ng yoki chap qorincha yetishmovchiligi).

➤ 2b davr - Butun yurak-qon tomir tizimini o'z ichiga olgan gemodinamik buzilishlar rivojlanadi, kichik va katta doiralarda og'ir gemodinamik buzilishlar kuzatiladi.

3-bosqich. Yakuniy, terminal distrofik jarayonlar rivojlanishi. Qon aylanishining yetishmovchiligi, metabolizm va organlarning funktsiyalarida doimiy o'zgarishlar, organlar va to'qimalarning tuzilishidagi qaytarilmas distrofik jarayonlar rivojlanishi kuzatiladi. Bemor ish qobiliyatini to'liq yo'qotadi.

Nyu-York yurak assotsiatsiyasining funktsional tasnifi:

1964 yilda Nyu-York yurak assotsiatsiyasi (NYHA) tomonidan qabul qilingan. Ushbu tasnif simptomlarning og'irligini tavsiflash uchun ishlatiladi, uning asosida kasallikning to'rtta funktsional sinfi (FS) ajratiladi.

Birinchi darajali FS. Jismoniy faoliyatda hech qanday cheklovlar yo'q. Oddiy jismoniy faoliyat ortiqcha nafas qisilishi, charchoq yoki yurak urishiga olib kelmaydi.

Ikkinchi darajali FS. Jismoniy faoliyatda biroz cheklov yuzaga keladi. Jismoniy faoliyat haddan tashqari nafas qisilishi, charchoq yoki yurak urishiga sabab bo'ladi. Tinch holatda bemorda bu belgilar kuzatilmaydi.

Uchinchi darajali FS. Jismoniy faoliyatni sezilarli cheklanishi. Odatdagidan kamroq jismoniy faollik ham haddan tashqari nafas qisilishi, charchoq yoki yurak urishiga sabab bo'ladi. Tinch holatda bemorda bu belgilar kuzatilmaydi.

To'rtinchi darajali FS. Nafas siqishi, hansirash, oddiy jismoniy faoliyatni bajara olmaslik holatlari kuzatiladi. Hattoki bunday alomatlar bemor tinch holatda

turganda ham kuzatiladi. Har qanday jismoniy faoliyat natijasida yuqoridagi belgilar kuchayadi.

Yurak zarb hajmi o'zgarishi bo'yicha tasniflash:

Zarb hajmi past bo'lgan surunkali yurak yetishmovchiligi (40% dan kam);

O'rtacha zarb hajmi bilan rivojlangan surunkali yurak yetishmovchiligi (40 dan 49% gacha);

Zarb hajmi saqlanib qolgan surunkali yurak yetishmovchiligi (50% yoki undan ortiq) [10,11];

Yurak yetishmovchiligining asosiy belgilari:

- jismoniy faoliyatga tolerantlikning pasayishi (charchoq, umumiy holsizlik);
- jismoniy mashqlar paytida nafas yetishmovchiligi;
- paroksizmal tungi nafas qisilishi (uning mavjudligi kasallikning yomon prognozini ko'rsatadi);
- ortopnoe (bemor yotgan holatida paydo bo'ladigan nafas olish qiyinlishuvi).
- oyoq shishishi;
- og'ir turdagi surunkali yurak yetishmovchiligi natijasida progressiv vazn tashlash holati kuzatilib, yurak kaxeksiyasi rivojlanishi mumkin.

Xulosa o'rnida shuni aytish lozimki, o'tgan asrning oxiriga qadar yurak yetishmovchiligi tashxisi qo'yilgan bemorlarning taxminan 70 foizi keyingi besh yil ichida vafot etish holati kuzatilgan. Tibbiyot fanining rivojlanishi va zamonaviy davolash usullari ushbu tashxisga ega odamlarning umrini uzaytirish imkonini berdi. Zararli odatlar jumladan chekishni tashlash, arterial gipertenziya uchun qon bosimini nazorat qilish, qandli diabetda qondagi qand miqdorini nazorat qilish, normal tana vaznini saqlash, muntazam jismoniy faoliyatini bajarish lozim. Ayniqsa yuqorida keltirib o'tilgan xavf omillari orasida qon bosimini doimiy ravishda nazorat qilish surunkali yurak yetishmovchiligini oldini olishga yordam beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Haider AW, Larson MG, Franklin SS, Levy D. Systolic blood pressure, diastolic blood pressure, and pulse pressure as predictors of risk for congestive heart failure in the Framingham Heart Study. Ann Intern Med. 2003;138:10-16. [PubMed]

Magyar K, Gal R, Riba A, Habon T, Halmosi R, Toth K. From hypertension to heart failure. *World J Hypertens* 2015; 5(2): 85-92 [DOI: [10.5494/wjh.v5.i2.85](https://doi.org/10.5494/wjh.v5.i2.85)]

2. Klara Magyar, Roland Gal, Adam Riba, Tamas Habon, Robert Halmosi, Kalman Toth, Magyar K, Gal R, Riba A, Habon T, Halmosi R, Toth K. From hypertension to heart failure. „ From hypertension to heart failure” Magyar K, Gal R, Riba A, Habon T, Halmosi R, Toth K. From hypertension to heart failure. *World J Hypertens* 2015; 5(2): 85-92 [DOI: [10.5494/wjh.v5.i2.85](https://doi.org/10.5494/wjh.v5.i2.85)]*World J Hypertens* 2015; 5(2): 85-92 [DOI: [10.5494/wjh.v5.i2.85](https://doi.org/10.5494/wjh.v5.i2.85)]

3. [Douglas Ewan Cannie](#),^{1,2} [Mohammed Majid Akhtar](#),^{1,2} and [Perry Elliott](#) „ Hidden in Heart Failure”

4. М. С. Бекмурадова, Х. Д. Махмудова, Ф. Ю. Назаров „ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ МОЗГОВОГО НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ”

5. Tursunova L. D., Jabbarov O. O. Cardiorenal Syndrome in Patients with Chronic Kidney Disease and Diabetes Mellitus. – 2023.

6. ТУРСУНОВА Л. Д., ЖАББАРОВ О. О. РОЛЬ НАТРИЙУРЕТИЧЕСКИХ ПЕПТИДОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК. – 2023.

7. ТУРСУНОВА Л. Д., ЖАББАРОВ О. О. СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ ВА СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИДА ГИПОТЕНЗИВ ДАВОНИНГ САМАРАСИ. – 2023.

8. Jabbarov O. O. et al. Pathogenetic Factors Development of Diabetic Nephropathy //American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences (2993-2149). – 2023. – Т. 1. – №. 9. – С. 310-317.

9. Jabbarov O. O. et al. Disorders Function of the Heart and Kidney in Diabetes Mellitus //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2023. – Т. 4. – №. 6. – С. 609-613.

10. Tursunova L. D., Jabbarov O. O. Association of the Leu28pro Polymorphic Markers of the Apoe and Pro12ala of the Pparg2 Gene in Diabetic Nephropathy in Type 2 Diabetes Patients. – 2023.