



## ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ БИЛАН ОҒРИГАН КЕКСА БЕМОРЛАРНИНГ ҲАЁТ СИФАТИНИ БАҲОЛАШ.

Собирова Ш.С., Тулабоева Г.М., Авазбеков Б.А

Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази  
Бухоро Давлат тиббиёт институти, Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини  
ривожлантириш маркази, Андижон давлат тиббиёт институти

**Мақсади.** Кекса ёшли беморларда юрак-қон томир ва буйрак фаолиятида икки томонлама бузилишлар фонида кечувчи клиник белгиланишларнинг хусусиятларини таҳлил қилиш.

**Текширув объекти ва усуллари:** Тадқиқотда 125 та ЮИК ва хавфли аритмияларга эга бўлган кекса ёшдаги беморлар жалб этилди. Улар касаллик тарихида аритмиялар мавжудлиги ёки мавжуд эмаслигига кўра икки гуруҳга бўлинди: 1-гуруҳ (n=65) ЮИК ва хавфли аритмия билан боғлиқ беморлар ва 2-гуруҳ (n=60) ЮИК ва хавфли аритмияларсиз беморлар. Тадқиқотлар Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий амалий тиббиёт маркази Бухоро вилоят минтақавий филиалида олиб борилди. Тадқиқотда иштирок этган беморлар ҳаёт сифати, яъни кундалик турмуш фаолияти, жисмоний қобилият, руҳий ҳолат ва ижтимоий фаоллик бўйича баҳоланди. Бунинг учун MLHFQ (Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire) сўровномасидан фойдаланилди. Бу сўровнома юрак етишмовчилиги бўлган беморларда ҳаёт сифатига таъсир этувчи омилларни аниқлашда халқаро миқёсда тан олинган инструмент ҳисобланади.

**Олинган натижалар таҳлили:** Энг кўп учрайдиган шикоятлардан бири бу юрак уришининг беқарорлиги бўлиб, 1-гуруҳдаги беморларнинг 73,8%ида қайд этилди, 2-гуруҳда эса бу кўрсаткич 20% ни ташкил этди ( $p < 0,001$ ) (3.2.2. жадвал). Бу ҳолат аритмиянинг клиник кўринишларидан бири бўлиб, аритмия бўлмаган беморларда у камроқ кузатилади. Юрак уришининг беқарорлиги аритмоген хужайра фаолиятининг юқорилиги, реполяризация жараёнларининг бузилиши ва миокард ишемияси оқибатида вужудга келади. Ҳалсизлик ва тез чарчаш аломати ҳар икки гуруҳда кенг тарқалган бўлиб, 1-гуруҳда 84,6%, 2-гуруҳда 81,7% ҳолатда аниқланди. Бу ҳолат юрак чиқиш ҳажми камайиши, перфузиянинг етарли эмаслиги, орган ва тўқималарнинг кислород билан таъминланишининг бузилиши билан изоҳланади. Шунини алоҳида қайд этиш



лозимки, кекса ёшда трофик ўзгаришлар ва кўплаб соматик патологиялар фониди бу аломат янада яққол намоён бўлади.

Бош айланиши ва хушни йўқотиш каби неврологик аломатлар 1-гурухда 30,8% ҳолатда учраган бўлса, 2-гурухда атиги 3,3% ҳолатда кузатилди ( $p < 0,001$ ). Бу симптомлар аритмиянинг гемодинамикага кучли таъсири, айниқса тахи- ёки брадиаритмиялар туфайли мияга қон оқими узлуксизлигининг бузилиши билан боғлиқ. Кўкракда оғриқ (ангиноз оғриқлар) 1-гурухда 53,8% ва 2-гурухда 63,3%да қайд этилди, яъни статистик аҳамиятли фарқ кузатилмади. Бу ҳолат миокард ишемиясига боғлиқ бўлиб, ҳар иккала гурухдаги ЮИК борлиги билан изоҳланади. Шу билан бирга, аритмия бўлган беморларда баъзан оғриқ симптоматикаси аниқланмаслиги мумкин, бу уларда ишемия "сукутда" кечиши эҳтимоли юқорилигини англатади.

Нафас етишмаслиги – СЮЕ энг кўп учрайдиган аломатлардан бири бўлиб, 1-гурухда 76,9% ва 2-гурухда 70% ҳолатда аниқланган. Бу ҳолат юракнинг систолик ёки диастолик функциясининг бузилиши, ўпка веноз гипертензияси, интерстициал шиш ва ўпкада трофик ўзгаришлар билан изоҳланади. Аритмиялар нафас билан боғлиқ ҳолатни янада оғирлаштириши мумкин, чунки юрак чиқшининг тебранишлари перфузияни янада камайтиради. Оёқларда шиш 1-гурухда 67,7% ва 2-гурухда 66,7%да кузатилди. Бу белги суюқлик ҳаддан ташқари тўпланиши, ренин-ангиотензин-альдостерон тизимининг фаоллашиши ва буйрак фаолиятининг сусайиши натижасида ривожланади. Уйқусизлик, безовталиқ 1-гурухда 50,8% ва 2-гурухда 46,7%да учради. Бу психоэмоционал фоннинг ўзгариши, гипоксия, тўлиқ дам ололмаслик ва аритмияга хос ётганда юзага келувчи субектив симптомлар билан изоҳланади.

**Хулоса.** Таҳлил натижаларига кўра, 1-гурух ( $n=65$ ) беморларда ҳаёт сифати кўрсаткичлари жиддий даражада пасайгани кузатилди. Уларнинг умумий балли ўртача  $67,4 \pm 8,2$  баллни ташкил этди. Бу юқори функционал чекловлар, чарчоқ, нафас қисиши, уйқу бузилиши ва рухий тушкунлик каби симптомларнинг жадаллиги билан боғлиқ. 2-гурух ( $n=60$ ) беморларда эса ҳаёт сифати кўрсаткичлари нисбатан яхшироқ бўлиб, ўртача  $53,6 \pm 7,9$  баллни ташкил этди ( $p < 0,01$ ), бу эса ишонарли статистик фарқ ҳисобланади. Ушбу беморларда нафас қисиш, чарчоқ ва рухий ҳолатдаги бузилишлар камроқ учради. Хавфли аритмиялар ҳаёт сифатига сезиларли салбий таъсир кўрсатади. Бундай беморларда терапевтик ёндашув нафақат гемодинамик барқарорликка, балки рухий ва ижтимоий кўмакни ўз ичига олган комплекс реабилитацияга қаратилмоғи зарур.