

YURAK QON-TOMIR KASALLIKLARI REABILITATSIYASI. MIOKARD INFARKTI

Soliyev Ilxomjon Maxammadjonovich
ADTI, Rehabilitologiya, sport tibbiyoti va jismoniy tarbiya kafedrası
katta o`qituvchisi

Annotatsiya: *Tadqiqotda Q-tishchali MI bo'lgan 112 nafar erkak bemor ishtirok etdi. Trombolizis amalga oshirilishiga qarab bemorlar 2 guruhga bo'lindi: 1-guruh (n=48) trombolizis o'tkazilmagan bemorlar, 2-guruh (n=64) trombolizis o'tkazilgan bemorlar. Qiyosiy tahlil shuni ko'rsatdiki, trombolizis o'tkazilmagan bemorlar guruhida O'YuE 2-guruhga qaraganda (87,5% va 42,6%, $r < 0,05$) sezilarli darajada ko'proq uchragan. Undan so'ng korrelyatsion tahlil yordamida trombolizis o'tkazilgan bemorlar guruhida klinik-anatomik ko'rsatkichlarni O'YuE og'irlik darajasi bilan o'zaro bog'liqligini tahlil qildik.*

Kalit so'zlar: *Q-tishchali miokard infarkti (MI) bo'lgan bemorlarda o'tkir yurak yetishmovchiligi (O'YuE) rivojlanishining mumkin bo'lgan prediktorlarini baholash, trombolitik terapiya, o'tkir yurak yetishmovchiligi, miokard infarkti.*

Аннотация: *в исследовании приняли участие 112 пациентов мужского пола с Q-зубцовым ИМ, которые в зависимости от выполнения тромболизиса были разделены на 2 группы: 1-я группа (n=48) больные без тромболизиса, 2-я группа (n=64) больные, которым проводили тромболизис. . Сравнительный анализ показал, что в группе больных, которым не проводили тромболизис, O'Уэ встречался достоверно чаще, чем во 2-й группе (87,5% и 42,6%, $r < 0,05$). После этого мы проанализировали взаимосвязь между клинико-анатомическими показателями и тяжестью ОА в группе больных, которым был проведен тромболизис, с помощью корреляционного анализа.*

Ключевые слова: оценка возможных предикторов развития острой сердечной недостаточности (ОСН) у больных с Q-образным инфарктом миокарда (ИМ), тромболитическая терапия, острая сердечная недостаточность, инфаркт миокарда.

Abstract: 112 male patients with Q-wave MI participated in the study. Depending on the implementation of thrombolysis, patients were divided into 2 groups: Group 1 (n=48) patients without thrombolysis, Group 2 (n=64) patients undergoing thrombolysis. Comparative analysis showed that in the group of patients who did not undergo thrombolysis, O'Ve was significantly more frequent than in group 2 (87.5% and 42.6%, $r < 0.05$). After that, we analyzed the correlation of clinical and anatomical indicators with the severity of O'Ve in the group of patients who underwent thrombolysis using correlation analysis.

Keywords: assessment of possible predictors of the development of acute heart failure (AHF) in patients with Q-wave myocardial infarction (MI), thrombolytic therapy, acute heart failure, myocardial infarction.

Kirish. Hozirgi vaqtda miokard infarkti (MI)ning erta davrlarida klinik amaliyotga trombolitik terapiya (TLT)ni tatbiq etish tufayli, o'tkir yurak yetishmovchiligi (O'YuE) uchrashining sezilarli darajada kamayishi kuzatiladi [1,2]. Shunga qaramasdan, O'YuE MIning eng qo'rqinchli asorati bo'lib, kardiologiyaning dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi, chunki boshqa sabablardan ko'ra ko'proq o'lim bilan yakunlanadi [3,4]. Ko'plab tadqiqotlarda ko'rsatilganidek, O'YuE og'irligi nekroz hajmiga bog'liq, shuning uchun MI bilan og'rigan bemorlarda ushbu asoratning rivojlanishini prognoz qilish faolroq davolashga muhtoj bo'lgan yurak mushaklari keng shikastlangan bemorlar guruhini aniqlashda va miokard nekrozi kam bo'lgan bemorlarning statsionar davolash vaqtini qisqartirishga imkon beradi [3,5].

O'YuE rivojlanishini prognoz qilish sohasidagi tadqiqotlar uzoq vaqtdan beri olib borilayotgan bo'lsada, O'YuE uchrashi va undan o'lim holatlarining saqlanib qolishi, ushbu muammoni dolzarbligicha qoldirmoqda [5,6,8]. Bu kasallik ko'plab

simptomlarining polimorfizmi, MI ning birinchi kunida aniqlanadigan belgilarning kam ma' lumot berishi, MI kechishida turli xil davolash usullarining (trombolizis, ka-sallikning erta davrida jarrohlik korreksiya) sezilarli darajada ta'sir ko'rsatishi bilan bog'liq bo'lib asoratni erta prognoz qilishda va davolash-tashxislash amaliyotlarida tegishli korreksiya qilishga imkon bermaydi [6,7,9].

Tadqiqot metodologiyasi va empirik tahlil. Biz katta o'choqli miokard infarkti bo'lgan 112 nafar (erkak) bemorni ko'rikdan o'tkazdik. 64 nafar bemorda qabul qilinganidan keyin TLT o'tkazildi. Taqqoslash guruhi sifatida (TLT olmagan katta o'choqli miokard infarkti bo'lgan bemorlarda O'YuE uchrashini aniqlash maqsadida) kasallikning dastlabki 12 soatida qabul qilingan, ammo turli sabablarga ko'ra trombolizis o'tkazilmagan (qarshi ko'rsatma, davodan bosh tortish) o'xshash klinik shakl va holatlarga ega MI bilan og'riq 48 nafar bemorni tanladik.

MI tashxisi klinik ko'rinishi (anginoz hujum 30 daqiqadan ko'proq), EKG ko'rsatkichlari (ST segmentining standart tarmoqlarda 1 mm va undan yuqori, ko'krak tarmoqlarining kamida ikkita tarmog'ida 2 mm va undan yuqori elevatsiyasi), qon zardobidagi kardiospesifik fermentlari faolligining oshishi kabi umumiy qabul qilingan me-zonlar asosida tasdiqlandi.

40 yoshdan 79 yoshgacha (o'rtacha yoshi $62,5 \pm 2,6$ yil) bo'lgan bemorlar kasallik boshlanishida dastlabki 6 soatida reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limiga qabul qilindi. TLT qo'llanilganidan keyin miokardning reperfuziya belgilari 64 nafar bemordan 40 tasida (62,5%) qayd etildi. Bizning ishimizda Killip tomonidan tavsiya etilgan O'YuE tasnifidan foydalanildi. TLT olgan bemorlardan O'YuE ning rivojlanishi ko'rikdan o'tgan 64 nafar bemordan 27 (42,2%) nafar bemorda qayd etilgan bo'lib, ulardan 24 (37,5%) nafarida Killip bo'yicha 2-sinf O'YuE, 3 (4,7%) kishida esa 3-sinf O'YuE aniqlangan.

Katta o'choqli MI bo'lgan va turli sabablarga ko'ra TLT o'tkazilmagan 48 nafar bemordan 42 (87,5%) nafarida ($r < 0,05$) O'YuE rivojlangan. Qo'yilgan vazifalarni hal qilish uchun TLT olgan 64 nafar bemorni ikki guruhga ajratdik: asosiy guruh – 27 (42,2%)

kishi (Killip bo'yicha 2-chi va 3-sinfidagi bemorlar) va nazorat guruhi –37 (57,8%) kishi (O'YuE klinik belgilaribo'lmagan bemorlar yoki Killip bo'yicha 1-sinf).

Natijalar. MI bilan og'rgan va TLT olgan bemorlarda kasallikning dastlabki soatlaridan kasallikning boshlanishidan bir necha kungacha O'YuE bo'lishi kuzatilgan. Olingan ma'lumotlar tahlili shuni ko'rsatdiki, O'YuE bilan og'rgan bemorlarda yurak yetishmovchiligi klinik belgilari MIning 1-kunida 14 (51,9%) nafar bemorda, 2-kunida – 8 (29,6%) nafar bemorda, 3–5-kunida — 5 (18,5%) nafar bemorda qayd etilgan. TLT o'tkazgandan keyin miokard reperfuziya belgilari statistik jihatdan O'YuE bo'lmagan bemorlar guruhida sezilarli darajada ko'proq kuzatildi – 37 kishidan 34 (91,9%) kishida, asosiy guruhda esa 27 kishidan 6 (22,2%) kishida ($r<0,05$). Klinik simptomlarning O'YuE rivojlanishi bilan bog'liqligini tahlil qilganda sinusli taxikardiya va 65 yoshdan oshgan kishilar-da sezilarli darajada musbat korrelyatsion bog'liqlik aniqlandi (1-jadval).

1-jadval. Miokard infarkti bo'lgan bemorlarda klinik belgilar bilan o'tkir yurak yetishmovchiligi rivojlanishining o'zaro bog'liqligi

Belgilar	r	p<
Hansirash	0,85	0,001
Sianoz	0,81	0,001
Sinusli taxikardiya	0,48	0,05
65 yoshdan yuqori	0,48	0,05
Reperfuziya mavjudligi	0,39	0,05
Qandli diabet	0,35	0,05
Postinfarkt kardioskleroz	0,37	0,05

Klinik belgilarni o'rganish O'YuE bilan og'rgan bemorlarda bir qator xususiyatlarni aniqladi: asosiy guruhdagi bemorlarda o'rtacha yoshi $68,6\pm 0,9$ yilni tashkil etgan bo'lsa, nazorat guruhidagi bemorlarda $57,5\pm 0,9$ yil ($r<0,05$), ilgari kuzatilgan MI yurak ishemik kasalligi davomiyligi asosiy guruhda $5,9\pm 0,3$ yil va nazorat guruhida $2,9\pm 0,4$ yil ($r<0,05$), O'YuE bilan og'rgan bemorlarda sezilarli darajada ko'proq postinfarkt kardiosklerozi kuzatilgan — 10 (39,1%) kishida, nazorat guruhida esa 9 (25,8%) kishida ($r<0,05$).

KAG ko'rsatkichlarining tahlili shu-ni ko'rsatdiki, O'YuE bo'lgan bemorlar- da koronar arteriyaning infarktga bog'liq okklyuziyasi statistik jihatdan sezilarli darajada ko'proq uchragan – 15 kishidan 11(81,6%) kishida, O'YuE bo'lmaganda esa — 15 kishidan 6 (41,2%) kishida ($r<0,05$). Shunday qilib, stenoz jarayoni tufayli o'zgargan yurak arteriyalari soni O'YuE bo'lgan bemorlarda O'YuE bo'lmagan bemorlarga nisbatan sezilarli darajada ko'p bo'lgan — $2,8\pm 0,6$ bilan $1,9\pm 0,8$ nisbatda ($r<0,05$). Chap koronar arteriya tanasining stenozini nazorat guruhida 5,9% kishida va asosiy guruhdagi 18,4% bemorda ko'proq aniqlashga tendensiyasini qayd etganimizga qaramay, O'YuE rivojlanishi va infarktga bog'liq koronar arteriya lokalizatsiya orasida statistik jihatdan sezilarli darajadagi bog'liqlikni aniqlamadik.

Xulosa. Katta o'choqli MI bo'lgan bemorlarda klinik ko'rsatkichlarning tahlili shuni aniqladiki, O'YuEning asosiy prediktorlari postinfarkt kardiosklerozi, surunkali yurak anevrizmi, qandli diabet, 65 yoshdan yuqori, trombolitik terapiya o'tkazgandan keyingi miokard reperfuziyasi belgilarining yo'qligidir. Miokard infarktining dastlabki kunlarida o'tkir yurak yetishmovchiligining instrumental-laborator prediktorlari ST segmenti elevatsiyasining pasayishi (50% dan kamroq), QOBF ning 50% dan pastligi va infarktga bog'liq koronar arteriyaning okklyuziyasi hisoblanadi.

Adabiyotlar ro'yhati

1. Беленков Ю.Н., Мареев В.Ю., Агеев Ф.Т. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента в лечении сердечно-сосудистых заболеваний. М Инсайт 2013;105.
2. Булычев А.Б. Выживаемость и качество жизни у больных, перенесших инфаркт миокарда: Дисс. д-ра мед. наук. СПб 2010;279.
3. Крыжановский В.А. Медикаментозная (без тромболитических препаратов) терапия инфаркта миокарда: подходы, основанные на доказательствах. Кардиол 2011;8:75-86
4. ACC/AHA Guidelines for the Evaluation and Management of Heart Failure in the Adult. Circulation 2011;86:2996-3007.