

YURAK ISHEMIK KASALLIGI FONIDA RIVOJLANGAN KARDIYOMIYOPATIYANI KECHISHINI O'ZIGA XOSLIGI

Feruza Baxtiyorovna Abdumalikova

Toshkent tibbiyot akademiyasi
1-son Oilaviy tibbiyotda ichki kasalliklar kafedrasida dotsenti
abdumalikova.feruza@gmail.com

Ulug'bek O'ktam o'g'li Ro'ziboyev

Toshkent tibbiyot akademiyasi
Kardiologiya yo'nalishi 3-bosqich magistranti
ulugbek0975@gmail.com

ANNOTATSIYA

Ishemik kardiomyopatiya - o'ziga xos kardiomyopatiyaning bir varianti, u uzoq muddatli ishemiya fonida miyokarddagi diffuz strukturaviy o'zgarishlar bilan namoyon bo'ladi. Patologiya anamnezida ishemik yurak kasalligi bor va miyokard infarkti o'tkazgan kasallarda yuzaga keladi. Klinik jihatdan kasallik surunkali yurak etishmovchiligi sifatida namoyon bo'ladi, bemorlarning yarmida stenokardiyaga xos og'riq epizodlari kuzatiladi. Diagnostika qilish uchun EKG, ExoKG, koronar angiografiya va boshqa invaziv usullardan foydalaniladi. Davolash yurak funksiyasini konservativ davolash va miyokardning jarrohlik revaskulyarizatsiyasidan iborat.

***Kalit so'zlar:** ishemiya, kardiomyopatiya, gibernatsiya, yallig'lanish, chap qorincha, o'ng qorincha, miyokard infarkti, delyatatsiya.*

CHARACTERISTICS OF CARDIOMYOPATHY DEVELOPED ON THE BACKGROUND OF ISCHEMIC HEART DISEASE

ABSTRACT

Ischemic cardiomyopathy is a variant of specific cardiomyopathy, which is manifested by diffuse structural changes in the myocardium against the background of long-term ischemia. It occurs in patients with a history of ischemic heart disease and myocardial infarction. Clinically, the disease is manifested as chronic heart failure, in half of the patients, episodes of angina-like pain are observed. ECG, ExoKG, coronary angiography and other invasive methods are used for diagnosis. Treatment consists of conservative treatment of cardiac function and surgical revascularization of the myocardium.

***Keywords:** ischemia, cardiomyopathy, hibernation, inflammation, left ventricle, right ventricle, myocardial infarction, dilatation.*

UMUMIY MA'LUMOT

“Ishemik kardiomyopatiya” (IKMP) atamasi 1970 yildan beri JSST tomonidan tasdiqlangan va MKB 10 ga kiritilgan. Xorijiy tibbiyot adabiyotlarida keng tarqalgan, shu bilan birga kardiologiya sohasidagi ba'zi mahalliy mutaxassislar shunga o'xshash tarkibiy o'zgarishlarni tasvirlash uchun "aterosklerotik kardioskleroz" nozologiyasidan noto'g'ri foydalanadilar. IKMP barcha turdagi kardiomyopatiyalarning 11-13% ni egallaydi, eng yuqori ko'rsatkich 45-55 yoshda bo'ladi. Bemorlarning 90% dan ortig'i erkaklardir.

SABABLARI

IKMP o'ziga xos ikkilamchi kardiomyopatiyalarga ishora qiladi, u faqat yurak-qon tomir kasalliklari mavjud bo'lganda rivojlanadi. Asosiy etiologik omil koronar yurak kasalligi (YuIK). Surunkali ishemiya bilan og'rikan bemorlarning 5-8 foizida kardiomyopatiya paydo bo'ladi, IKMP rivojlanish xavfi yurak ishemik kasalligining og'irligiga bog'liq. Patologiyaning sababi ham o'tkir ishemiya epizodlari bo'lib, ular klinik jihatdan miyokard infarkti bilan namoyon bo'ladi.

XAVF OMILLARI

Ishemik kardiomyopatiya xavfi yurak ishemik kasalligi bilan og'rikan barcha bemorlarda shakllanmaganligi sababli, xavf omillari katta ahamiyatga ega. Asosiylari:

- dastlabki tekshiruv vaqtida IKMP bilan og'rikan odamlarning 30-35 foizida uchraydigan "ishemik anamnez" mavjudligi;
- metabolik sindrom belgilari, shu jumladan glyukozaga tolerantlikning buzilishi, ortiqcha tana vazni, qandli diabet;
- yomon odatlarning mavjudligi - uzoq vaqt chekish, spirtli ichimliklarni iste'mol qilish, achchiq qahva;
- markaziy va periferik arteriyalarning aterosklerozini rivojlanishi.

PATOGENEZ

Ishemik kardiomyopatiyaning asosi miyokardning qon bilan ta'minlanishining buzilishi bo'lib, bu patologik reaksiyalar zanjirini qo'zg'atadi: nekroz, fibroz, to'qimalarning renin-angiotenzin tizimining faollashishi. Muhim rol o'ynaydi oldindan shartlash mexanizmi, bu yurak mushagining reperfuzyasi bilan ishemiyaning bir nechta epizodlaridan iborat. Ushbu jarayonning tez-tez takrorlanishi ATFga bog'liq nasoslarni faollashtiradi va ishemik shikastlanish chegarasini oshiradi.

Ishemik shikastlanish, shuningdek, interstitsial to'qimalarda buzilishlar sifatida namoyon bo'ladi. Yurak mushaklarining hujayralararo bo'shlig'ida doimo ko'p funktsiyali bazal hujayralari mavjud bo'lib, ular geparin, gistamin va neytral proteazlar majmuasini chiqaradi. Interstitsial sklerozning kuchayishi va miyokard

gubernatsiyasining rivojlanishi matritsa metalloproteinazalarining faollashishi bilan bog'liq.

Morfologik jihatdan, yurak ishemik kasalligi fonida kardiyomiyopatiya bilan og'riq bemorlarning yuragi 500-700 g gacha kattalashadi va uning bo'shliqlarining umumiy kengayishi kuzatiladi. Bunday holda, chap qorincha devorining nomutanosib yupqalashishi va yurak mushagining katta o'choqli fibroz o'choqlari kuzatiladi. Koronar tomirlar katta qismining aterosklerotik zararlanishi, arterial stenoz va okklyuziya joylari hamda aortaning dastlabki qismlarida kalsifikatsiya bilan tavsiflanadi.

KARDIYOMIYOPATIYA BELGILARI

Kasallikning asosiy ko'rinishi surunkali yurak etishmovchiligi bo'lib, IKMP bilan og'riq bemorlarning 100% da uchraydi. Birinchidan, u chap qorincha yetishmovchiligi bilan rivojlanadi, shuning uchun bemorlar jismoniy faoliyat davomida nafas qisilishi, yotganda nafas olish qiyinlashuvi va uzoq muddatli quruq yo'taldan shikoyat qiladilar. Agar kasallanish jarayoniga o'ng qorincha yetishmovchiligi ham qo'shilsa qo'l va oyoq oxirlarida shish paydo bo'ladi, o'ng qovurg'a ostida og'irlik va noqulaylik paydo bo'ladi.

Ishemik kardiyomiyopatiyaning 80% dan ortig'i aritmiya bilan kechadi. Bemorlar yurak faoliyatida notekis urishlarni sezishadi: yurak urishining kuchayishi, muzlash, "yurakning bo'g'izga tiqilish" hissi. Og'riq va noqulaylik ko'pincha ko'krakning chap tomonida paydo bo'ladi. Ritmning buzilishi umumiy holsizlik, jismoniy faoliyatga tolerantlikning pasayishi, namlik yuqori bo'lgan va issiq xonalarda kuchsizlanish hissi bilan namoyon bo'ladi. Bemorlar uyquchanlik va ishlashning yomonlashuvidan shikoyat qiladilar.

Ishemik kardiyomiyopatiya bilan og'riq odamlarning taxminan 50 foizida tez tez takrorlanib turuvchi stenokardiya xurujlarini boshdan kechiradi. Bu xurujlar jismoniy zo'riqanda yoki kuchli stress fonida yuzaga keladigan yurak sohasidagi kuchli og'riq sifatida namoyon bo'ladi. Og'riq davomiyligi 15-20 daqiqadan ortiq davom etmaydi va nitroglitserin qabul qilganda og'riq tez bartaraf bo'ladi. Stenokardik xurujlar bilan birga yurak etishmovchiligining rivojlanishi IKMPning o'ziga xos belgisi hisoblanadi.

ASORATLARI

Ishemik kardiyomiyopatiya bilan uzoq muddat kasallangan bemorlarning 20-50% da tromboembolik asoratlar paydo bo'ladi: oyoq chuqur venalari trombozi, o'pka arteriyasining tromboemboliyasi. IKMP bilan kasallangan bemorlarning 30 % o'pka arteriyasining tromboemboliyasidan vafot etadi va bu holat o'limning asosiy

sabablaridan biri hisoblanadi. 22,9% hollarda markaziy venalarning trombozi, 8,2% hollarda kichik chanoq vena tomirlarining trombozi rivojlanadi.

IKMP yurak ritmi buzilishining og'ir shakllari bilan tavsiflanadi: bemorlarning 15-20% da bo'lmachalar fibrilyatsiyasi rivojlanadi, 10-15% da giss tutami oyoqchalari qamali va 5% holatlarda atrioventrikulyar qamal rivojlanadi. Umumiy yurak etishmovchiligi dimlanish sababli kelib chiqadigan gidroperikard, astsit, gidrotoraks, ichki organlarda dimlanishga xos o'zgarishlar va buyrak etishmovchiligi bilan namoyon bo'ladi.

DIAGNOSTIKA

Shifokor - Kardiolog bemorni tekshirganda, undagi shikoyatlarning paydo bo'lish vaqti va sabablarini, anamnezda yurak-qon tomir kasalliklari mavjudligini va xavf omillarini aniqlash kerak. Instrumental tekshiruvda sog'lom yurak faoliyatiga xos bo'lmagan belgilar aniqlanadi. Ishemik kardiomyopatiyani tasdiqlash uchun quyidagi usullarni o'z ichiga olgan instrumental va laborator tekshiruvlar buyuriladi:

- **EKG.** Elektrokardiografiya natijalariga ko'ra, miyokard ishemiyasi, yurak xurujidan keyingi chandiq va ritm buzilishi belgilari aniqlanadi. Agar bemor o'zini qoniqarli his qilsa, stressli sharoitlarda ishemik shikastlanish darajasini va yurak faoliyatini aniqlash uchun stress testlarini o'tkazish mumkin.

- **ExoKG.** Ultratovush diagnostikasi chap qorincha kengayishini aniqlash, zarb xajmini baholash (IKMPda 35% dan kam) va miyokardning qisqaruvchanlik faoliyatini baholash uchun buyuriladi. Yurak mushaklarining hayotiylikini baholash va ishemiyaning yashirin shakllarini tashxislash stress exokardiografiya yordamida amalga oshiriladi.

- **Koronar angiografiya.** Ishemik kardiomyopatiyada koronar tomirlarni rentgen-kontrastli tekshirishda kamida bitta koronar arteriya katta shoxchasining 50% yoki undan ko'proq torayishi aniqlanadi. Koronar angiografiya stenoz belgilari, aterosklerotik pilakchalar, tromboz joylari va tomir devorlarining kalsifikatsiyasini ko'rsatadi.

- **Miyokard sintigrafiyasi.** Taliy-201 bilan rentgen diagnostikasi miyokardning gubernatsiyalangan joylarini aniqlash va organik o'zgarishning og'irlik darajasini aniqlash uchun zarur. Agar ma'lumotlarning mazmuni yetarli bo'lmasa, usul pozitron-emissiyon tomografiyasi bilan to'ldiriladi.

- **Laboratoriya diagnostikasi.** Tashxis qo'yishda qonning umumiy biokimyoviy tekshiruvi, qondagi xolesterin miqdori (lipid profili), jigar fermentlari (transaminaza) darajasi va miyokardning qondagi maxsus markerlari kabi tekshiruv natijalari talab qilinadi. Qon ivish qobiliyatini baholash uchun koagulogramma buyuriladi.

DIFFERENSIAL DIAGNOSTIKA

Ishemik kardiomyopatiyani dilyatatsion kardiomyopatiyadan (DKMP) ajratish kerak. Birinchi holda, bemor anamnezida stenokardik xurujlar, miyokard infarkti va yurak ishemik kasalligining boshqa ko'rinishlari qayd etiladi. DKMP odatda yurak-qon tomir belgilarining sababsiz rivojlanishi bilan tavsiflanadi. IKMPning o'ziga xos xususiyatlari yurak etishmovchiligining chap qorinchadan umumiy shaklga qadar rivojlanish ketma-ketligidir.

KARDIYOMIYOPATIYANI DAVOLASH

Konservativ terapiya

IKMP sababli rivojlangan yurak etishmovchiligini davolashda avvalambor dorilarsiz usuldan foydalaniladi. Bunda bemorlarga cheklangan tuz va suyuqlik bilan oson hazm bo'ladigan parhez taomlar, chekish va spirtli ichimliklarni iste'mol qilishdan voz kechish buyuriladi. Agar bemor jismoniy zo'riqishga chidamli bo'lsa, har kuni yurish va mumkin bo'lgan jismoniy faoliyat tavsiya etiladi. Yuqumli asoratlarni oldini olish uchun har yili gripp va pnevmokokk infeksiyasiga qarshi emlash tavsiya etiladi.

Ishemik kardiomyopatiya uchun farmakologik terapiya yurak-qon tomir yetishmovchiligi belgilarini bartaraf etishga va miyokardning funksional imkoniyatlarini yaxshilashga qaratilgan. Davolash uchun dorilar butun umrga beriladi, dori preparatlarini qo'llash sxemasi yurak yetishmovchiligining og'irligi va bemorning umumiy holatini hisobga olgan holda tanlanadi. IKMP uchun amaliy kardiologiyada quyidagi dorilar guruhlari qo'llaniladi:

- **APF ingibitorlari** - periferik qon tomirlarining qarshiligini pasaytiradi, kichik arteriya va tomirlarda qon oqimini yaxshilaydi, yurak ishini osonlashtiradi va zarb xajmini oshiradi.

- **Angiotenzin retseptorlari blokatorlari** - ta'sir qilish mexanizmiga ko'ra APF ingibitorlariga o'xshaydi, ammo bemorlar tomonidan yaxshi qabul qilinadi va kamroq nojo'ya ta'sirga ega.

- **Diyuretiklar** - to'qimalardagi shish va a'zoldagi dimlanishni kamaytiradi, aylanma qon hajmini normallashtiradi va yurak ishini osonlashtiradi.

- **Beta blokatorlar** - antiishemik va antiaritmik ta'sirga ega, miyokard qisqaruvchanligini yaxshilaydi va koronar arteriyalarga qon oqimini oshiradi.

- **Dezagregantlar** - qonning reologik xususiyatlarini yaxshilash va hayot uchun xavfli tromboemboliyaning oldini olish uchun ishlatiladi.

- **Kardioprotektorlar** Miyokard funksiyasini yaxshilash uchun vitamin komplekslari, inozin preparatlari, mikroelementlar va o'ziga xos metabolik ta'sirga ega bo'lgan boshqa vositalar buyuriladi.

Jarrohlik

Yurak mushaklarining ish bajarish qobiliyatini saqlash maqsadida jarroxlik revaskulyarizatsiya amaliyotini qo'llash uning qisqaruvchanlik funksiyasini oshirish va bemorlarning hayot sifatini yaxshilash uchun tavsiya etiladi. Yurakdagi chandiqli o'zgarishlar katta bo'lsa revaskulyarizatsiya amaliyoti tavsiya etilmaydi. Kasallikning og'ir holatlarida yurak transplantatsiyasi tanlov operatsiyasi hisoblanadi. Hozirgi kunda zamonaviy usullardan biri yurakka biventrikulyar stimulyator (CRTD) muqobil ravishda qon aylanishini qo'llab-quvvatlovchi qurilmani o'rnatish imkoniyati ham mavjud.

PROGNOZ VA PROFILAKTIKA

Medikomentoz yo'l bilan o'z vaqtida davolash, gibernatsiya zonalarini faollashtirish orqali miyokard funksiyasini qisman tiklashi mumkin. Kasallikning keyingi bosqichlarida yurak transplantatsiyasi yagona radikal davo hisoblanadi. IKMP ning oldini olish uchun yurak ishemik kasalligi xavf omillarini istisno qilish, yurak ishemik kasalligini erta aniqlash va qaytmas jarayonlar yuzaga kelishini oldini olish kerak.

ADABIYOT

1. Ishemik kardiomyopatiya : terminologiya, epidemiologiya, patofiziologiya, diagnostika, davolashga yondashuvlar / N.Yu. Osovskaya // Tibbiyot va farmatsevtika yangiliklari. – 2011. – 1-son.
2. Ishemik kardiomyopatiya : neyrohumoral va immun yallig'lanishning patomorfogenezi/ V.N. Kovalenko, A.S. Gavrish // Ukraina kardiologiya jurnali. – 2013 yil. – 4-son.
3. Ishemik kardiomyopatiya / M.V. Zyuzenkov . – 2013 yil.
4. Karpov Yu.A., Kuxarchuk V.V., Lyakishev A.A., Lupanov V.P., Panchenko E.P., Komarov A.L., Shiryaev A.A., Samko A.N., Soboleva G. N., Sorokin E.V. Klinik tavsiyalar. Surunkali koronar yurak kasalligi diagnostikasi va davolash // Kardiologiya byulleteni. 2015. T. 10. No 3. B. 3-33.
5. Ishemik kardiomyopatiya / A.S. Gavrish , V.S. Paukov. – 2015 yil.