



YURAK ISHEMIK KASALLIKLARINING YONDOSH KASALLIKLAR BILAN KECHISHI

Xidirova Nigora Xolmurzayevna¹,

Bekmirzayev Abror Erkinovich²

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali

<https://www.doi.org/10.37547/ejmns-v03-i02-p1-18>

ARTICLE INFO

Received: 30th January 2023

Accepted: 09th February 2023

Online: 10th February 2023

KEY WORDS

Yurak ishemik kasalligi, oshqozon yara kasalligi, o'n ikki barmoq ichak yara kasalligi, donador sorbentlar, gastroduodenal qon ketishi.

ABSTRACT

Oshqozon yoki o'n ikki barmoqli ichakdagi o'tkir eroziv va yarali shikastlanishlar ko'plab sabablarga ko'ra kelib chiqadigan geterogen kasalliklar guruhiga mansub. Eng keng tarqalgan sabab oshqozon yarasi kasalligi hisoblanadi. Yurak-qon tomir tizimi kasalliklari fonida ikkilamchi gastroduodenal oshqozon yarasi juda dolzarb va shu bilan birga yetarli darajada o'rganilmagan muammo hisoblanadi.

Kirish. So'nggi yillarda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning o'tkir yarasi bilan kasallanganlar soni ko'paymoqda, o'tkir yaralardan qon ketish kabi hayotga xavf tug'diradigan asoratlarning uchrashi ko'paymoqda. Yurak ishemik kasalligi bo'lgan bemorlarda eroziv gastroduodenal qon ketishining rivojlanishi ko'pincha antiagregant yoki antikoagulyant dorilarni qo'llash natijasida rivojlanadi. Turli mualliflarning fikriga ko'ra, klopogrelning ushlab turuvchi dozalarini qabul qilish oshqozon-ichakdan qon ketish xavfini 1,1 baravar, aspirinni qabul qilish 1,8 barobar va ushbu ikki preparatning kombinatsiyasini birgalikda qabul qilish 7,4 baravar oshiradi. Adabiyotlarda gastroduodenal zararlanish patogenezi bo'yicha aniq bir xulosa keltirilmagan. Buning natijasida adabiyotlarga ko'ra, o'tkir va surunkali gastroduodenal oshqozon yarasini davolashning asosiy usuli oshqozon bo'shlig'ida kislotalikni kamaytirish va yara bitishi uchun optimal sharoitlarni yaratish ekanligiga qaramasdan konservativ terapiyaning umumiy tamoyillari mavjud emas. Ko'p mualliflar gastroduodenal sohadagi eroziv-yarali zararlanish va ularning asoratini simptomatik davolash natijalarini yaxshilanishini mahalliy davolash usullarini takomillashtirishda ko'rishadi. Bizning fikrimizcha, oshqozon yarasi va gastroduodenal qon ketishini endoskopik davolash uchun donador sorbentlardan foydalanish istiqbolli hisoblanadi. O'z tadqiqotimizdan boshlab, yurak patologiyasi bo'lgan bemorlarda gastroduodenal qon ketishining oldini olish uchun biologik faol granulyar sorbentlardan foydalanishga oid biron bir ish topmadik. Ushbu ma'lumotlarning yetishmasligi va ularni hisobga olishning muhimligi oshqozon-ichak traktining eroziv va yarali shikastlanishlari uchun samarali mahalliy terapiyani ishlab chiqish, yurak kasalliklarida asosiy kasallikning kechishini murakkablashtirishi tadqiqotimizning maqsad va vazifalarini belgilab berdi. Tadqiqot maqsadi. Semptomatik yaralar va eroziyalarni erta tashxislash va eroziyalarali



gastroduodenal qon ketishining oldini olishning individual usullarini qo'llash orqali kardiologik profilga ega bemorlarni davolash natijalarini yaxshilash. Materiallar va uslublar. Tadqiqot davomida yurak ishemik kasalliklarining beqarorlashishi munosabati bilan kasalxonaning Kardiologiya bo'limiga yotqizilgan 44 nafar bemorda tekshirish va kuzatuvlar olib borildi. Progressiv stenokardiya 15 (34,1%) bemorni kasalxonaga yotqizishga sabab bo'ldi, 19 (43,2%) bemor gipertoniya bilan og'rigan, 12 (27,3%) bemor yurak ishemik kasalligidan tashqari, oshqozon-ichak traktining surunkali patologiyasidan aziyat chekkan. Bemorlarni tadqiqotga kiritish mezonlari quyidagilar: yurak ishemik kasalligining simptomatik eroziya va oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yaralari belgilari bilan aniqlangan diagnostikasi, bemorning o'tkir oshqozon yarasi va eroziyasini kompleks davolashda mahalliy davolash usullaridan foydalanishga roziligi, bemorlar 18 yoshdan 85 yoshgacha bo'lishi. Tadqiqotdan chetlatish mezonlari: bemorda o'tkir miokard infarkti, bosh miyada qon aylanishining o'tkir buzilishlari, og'ir gemostatik kasalliklar bo'lishi. Gastroduodenal zonaning eroziv va yarali zararlanishlari xususiyatiga qarab, bemorlar quyidagicha taqsimlandi: oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi - 7 (15,9%) kishi; oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning o'tkir eroziyasi - 2,8 (63,6%) kishi; o'tkir oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yarasi - 9 (20,5%) kishi. Eroziv-yarali jarayonlarni lokalizatsiya qilish haqida gapirganda, 29 (65,9%) odam oshqozonda, 15 (34,1%) odam o'n ikki barmoqli ichakda joylashganligini ta'kidlash kerak. Yarali nuqsonlarning o'lchamlari diametri 0,3 sm dan 2,3 sm gacha. Oshqozon yoki o'n ikki barmoqli ichakda bir nechta eroziya va oshqozon yarasi 11 (25,0%) odamda, 7 (15,9%) nafar odamlarda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning qo'shma zararlanishi kuzatilgan. Bemorlar orasida 22 yoshdan 85 yoshgacha bo'lgan 26 erkak va 18 ayol bor edi. Tadqiqot maqsadlariga muvofiq, barcha bemorlar tasodifiy ravishda ikki guruhga bo'lingan: asosiy guruh va taqqoslash guruhi. Asosiy guruhga 23 nafar bemor kiritilgan, ularning o'rtacha yoshi $61,8 \pm 2,15$ yosh edi. Asosiy guruhdagi bemorlar asosiy kasallikni davolash bilan bir qatorda, gastroduodenal zonaning o'tkir eroziyasi va oshqozon yarasini erta tashxislash usullarini va terapevtik intraluminal endoskopiyani chora-tadbirlar kompleksiga kiritish orqali gastroduodenal qon ketishining oldini olishdi. Asosiy guruhning barcha bemorlari multidisipliner yondashuv doirasida kasalxonaga yotqizilganidan keyingi kundayoq fibrogastroduodenoskopiya (FGDS) operatsiyasini o'tkazdilar. Ikkinchisida yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni (qon ketish, teshilish va hk) oldini olish uchun aniqlangan o'tkir eroziya va oshqozon yaralariga yangi avlodning biologik faol donodor sorbentlari mahalliy ravishda qo'llanildi. Shu bilan birga, diametri 1,0 sm dan kam bo'lgan eroziya va gastroduodenal oshqozon yarasi bilan og'rigan bemorlarda lokal davolash granulyar sorbentining nuqsonli hududida ta'siri bilan amalga oshirildi. 1,0 sm va undan yuqori yarali nuqsoni bo'lgan bemorlarda gastroduodenal yarani davolash uchun ikkita sorbentning birgalikdagi ta'sirini ta'minlaydigan usul ishlatilgan: avval, oshqozon yarasi defektining pastki qismiga 0,2 g diotevin yordami bilan proteolitik va antibakterial ta'sirga ega bo'lgan, so'ngra yaraga antibakterial va sitoprotektiv xususiyatlarga ega 0,4 g diovin bilan surtilgan insufflator. Yarali jarayonning ikkinchi bosqichini davolash (yarani nekrotik to'qimalardan va fibrindan tozalagandan so'ng) faqat 0,3 g diovinin inufluyatsiyasi bilan amalga oshirildi. Eroziv va yarali nuqsonlarni mahalliy davolash 4-5 kun oralig'ida amalga oshirildi. Davolash natijalarini baholash uchun taqqoslash guruhi (21



bemor) tuzildi, ularning o'rtacha yoshi $59,5 \pm 3,2$ yil. Taqqoslash guruhida birinchi klinik alomatlar paydo bo'lganda diagnostik fibrogastroduodenoskopiya o'tkazildi; taqqoslash guruhida gastroduodenal zonaning o'tkir eroziv va yarali jarayonlarni mahalliy davolash amalga oshirilmadi. Aks holda, asosiy va taqqoslash guruhining bemorlari yoshi, jinsi, klinik belgilari, qo'shma kasalliklar, eroziv va yarali nuqsonlarning lokalizatsiyasi va kattaligi va kuzatuv davomiyligi jihatidan taqqoslanar edi. Asosiy va taqqoslash guruhidagi bemorlarni davolashda xuddi shu dori terapiyasi standart sxema bo'yicha ishlatilgan, bu yurak tomirlari kasalligi bo'lgan bemorlarni davolashning amaldagi standartlariga mos keladi. Yaraga qarshi terapiyadan ikkala guruhdagi bemorlar proton pompasi ingibitorlari, antatsidlar va anti-Helicobacter pylori terapiyasini oldilar (agar kerak bo'lsa). Bemorlarni davolash natijalarini baholashda asosiy mezon sifatida klinik belgilar olindi: eroziya va gastroduodenal yara hajmini dinamik endoskopik kuzatish, yarali nuqsonlarning tabiati, eroziv-yarali qon ketish belgilarining paydo bo'lishi, o'tkir eroziya va gastroduodenalni davolash davri, jarrohlik asoratlarining oldini olish (qon ketish, teshilish), qon ketish paytida operatsiyalar, kasalxonada yotish muddati, o'lim ko'rsatkichi. Eroziya va oshqozon yarasi biopsiyalarida Helicobacter pylori ni aniqlash uchun sitologik tadqiqotlar o'tkazildi. Klinik materialni statistik qayta ishlash variatsion statistik usullar bilan amalga oshirildi. Bir qator xususiyatlardagi farqlarning ahamiyati Student t-testi yordamida o'rtacha qiymatlarni taqqoslash orqali aniqlandi. Olingan natijalar $p \leq 0.05$ da ishonchli hisoblanadi. Shuningdek, biz arifmetik kattaliklarni (M) va vositalarning xatolarini (m), yoki (SE) hisoblash bilan qatorni standart variatsion ishlashidan foydalanganmiz. Statistik ma'lumotlarni qayta ishlash shaxsiy kompyuterda "Statistica5,0" dasturlar to'plami yordamida amalga oshirildi. Tadqiqot natijalari. Ish yurak ishemik kasalligiga chalingan 44 nafar bemorni klinik kuzatuvlari, tekshiruv va davolash natijalarini tahlil qilishga asoslangan bo'lib, ularda asosiy kasallik jarayoni oshqozon-ichak traktining yuqori qismidagi eroziv va yarali shikastlanishlar bilan murakkablashdi. 23 bemor (asosiy guruh) ishlab chiqilgan usul bo'yicha davolandi, shu jumladan yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni oldini olish uchun o'tkir eroziya va oshqozon yarasini mahalliy davolash usullaridan foydalanish. Taqqoslash guruhiga 21 nafar bemor kirgan bo'lib, ularning davolanishi an'anaviy endoskopik terapiyasiz diagnostika, profilaktika va davolashning ma'lum an'anaviy usullari yordamida amalga oshirildi. Olingan ma'lumotlarni tahlil qilganda, bemorlarning asosiy guruhida kasallikning klinik va endoskopik remissiyasi ancha oldin sodir bo'lganligi aniqlandi. Multidiscipliner yondashuv doirasida o'z vaqtida tashxis qo'yilgan fibrogastroduodenoskopiya gastroduodenal zonaning eroziv va yarali shikastlanishlarini erta aniqlashga imkon berdi va granulyar sorbentlar bilan profilaktik lokal terapiyani amalga oshirish mumkin bo'lgan asoratlarning oldini olishga yordam berdi (xususan qon ketish). Asosiy guruhdagi klinik tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, endoskopik insufflatsiyadan so'ng tanadagi sorbent tana to'qimalarining harorati va namligi sharoitida shishib ketish qobiliyatiga ega bo'lib, eroziv-yarali yuzani qoplaydigan yumshoq elastik gel qatlamiga aylandi. Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak hazm qilish shirasi kislota va fermentlarining eroziya va oshqozon yarasi yuzasiga ta'siri biologik faol donador sorbent insufflatsiyasidan so'ng darhol to'xtadi. Boshqa mualliflar ham donador sorbentlarning ushbu sitoprotektiv xususiyatiga ishora qilmoqdalar. Eroziya va yara yuzasidan Gidrogel qatlamini ko'chib tushish muddati 4-5 kunni tashkil etdi. Bu asta-sekin eroziv-yarali yuzaning



epitelizatsiyasi va oshqozon bo'shlig'i yoki o'n ikki barmoqli ichakning ovqat hazm qilish massalarining gel qatlamining elastik yuzasiga ta'siri bilan sodir bo'ldi. Hidrogel qatlamining yara yuzasida bunday uzoq vaqt yashash muddati va uning xususiyatlari (yutish qobiliyati, yumshoq elastik sirt) nafaqat gel qatlamining himoya va izolyatsion funksiyasini tirnash xususiyati ta'siridan uzoq muddatli ishlashi uchun zarur shartlarni yaratdi. Oshqozon shirasi va oziq-ovqat massalari, shuningdek, eroziya va o'tkir oshqozon yarasi asoratlarni oldini olgan nuqsonlarni tiklash jarayonlarini faollashtirdi. Bularning barchasi yallig'lanishni tezda olib tashlash va davolanish jarayonini tezlashtirishga olib keldi. Asosiy guruhdagi va taqqoslash guruhidagi bemorlarni davolashning qiyosiy samaradorligi shuni ko'rsatdiki, asosiy guruhda (23 kishi) oshqozon og'rig'i sindromi granulyatli sorbentlar bilan mahalliy davolash boshlanganidan keyingi birinchi kun davomida barcha bemorlarda yo'qolgan. Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning o'tkir nuqsonlarini davolash asosiy guruhda chandiq hosil bo'lmasdan tez va samarali tarzda sodir bo'ldi. Asosiy guruhdagi bemorlarning hech birida qon ketish yoki boshqa jarrohlik asoratlari bo'lmagan, hech kim jarrohlik muolajaga muhtoj emas va asosiy guruhda hech kim o'lmagan. Ushbu guruhdagi bemorlarning qolish muddati 8.45 ± 0.33 yotoq kunini tashkil etdi ($p \leq 0.05$). Taqqoslash guruhida (21 kishi) gastroduodenal zonaning eroziv va yarali shikastlanishlari bilan bog'liq og'riq sindromi kasalxonadan chiqqunga qadar 7-10 kun davomida saqlanib qoldi. Taqqoslash guruhidagi gastroduodenal oshqozon yarasini davolash keyinchalik qayd etilgan va aksariyat hollarda chandiq hosil bo'lishi bilan sodir bo'lgan. Taqqoslash guruhida gastroduodenal qon ketish shaklida ikkita asoratlar qayd etildi (9,8%): bemor M.da, 77 yoshda, oshqozon tomirlari bilan qon ketishini endoskopik usul bilan to'xtatish mumkin edi, boshqasi bemor K., 71 yoshda, ko'plab oshqozon yaralari bilan operatsiya qilingan, qon ketish paytida (4,8%) va operatsiyadan keyingi davrda vafot etgan (4,8%). Taqqoslash guruhidagi bemorlar uchun o'rtacha kasalxonada yotish $11,93 \pm 0,698$ yotoq kunini tashkil etdi ($p \leq 0,05$). Xulosa: 1. Yurak ishemik kasalligi bor 60 yoshdan oshgan bemorlarda gastroduodenal zonaning o'tkir eroziyasi va oshqozon yarasi rivojlanishi xavfi mavjud. Faqatgina so'nggi uch yil ichida ko'p tarmoqli kasalxonada yurak-qon tomir kasalligi yuqori oshqozon-ichak trakti shilliq qavatining o'tkir zararlanishi rivojlanishi bilan asosiy kasallikning kechishi 1,8 baravar oshdi. Ushbu toifadagi bemorlarda qon ketishlar paydo bo'lishining asosiy sababi simptomatik gastroduodenal eroziya va oshqozon yarasi bo'lgan (2013 yilda 9,8%). 2. O'tkir gastroduodenal oshqozon yarasini granulyar sorbent va diyotevinning diovin bilan kombinatsiyasi bilan davolash orqali tavsiya etilayotgan usul og'riq sindromining pasayishiga, eroziv va yarali nuqsonlarning davolanish vaqtining qisqarishiga olib keladi, kasalxonada qolish muddati 1,4 marta qisqaradi. 3. YUIK bo'lgan bemorlarni kompleks terapiyasining terapevtik dasturi, shu jumladan multidisipliner yondashuv doirasida oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning eroziv va yarali shikastlanishlarini o'z vaqtida tashxislash, simptomatik eroziya va gastroduodenal yarani biologik ta'siri bilan mahalliy davolash ko'p yo'nalishli ta'sir ko'rsatadigan faol donador sorbentlar, proton pompasi ingibitorlaridan foydalanish, gastroduodenal qon ketish holatini 9,8% ga kamaytiradi, jarrohlik muolajaga bo'lgan ehtiyojni kamaytiradi va operatsiyadan keyingi o'limni 4,8% ga kamaytiradi.



References:

1. ALISHEROVNA M. K., XUDOYBERDIYEVICH G. X. Treatment of Chronic Heart Diseases Insufficiency Depending On the Condition of the Kidneys. – 2021.
2. Alisherovna M. K. 24-Hour Abp Monitoring Of Blood Pressure In Patients With Chronic Heart Failure And The State Of Kidney Function //Central asian journal of medical and natural sciences. – 2021. – Т. 2. – №. 1. – с. 197-204.
3. Alisherovna M. K., Tatlibayevich S. Y. Prevention of the progression of chronic kidney disease by decompensation of chronic heart failure //Euro-Asia Conferences. – 2021. – Т. 4. – №. 1. – С. 54-58.
4. Tairov D. R., Yarmukhamedova S. K., Khusainova M. A. Characteristics of Metabolic Syndrome and Cardiovascular Injuries in Gout.
5. Alisherovna K. M., Tatlibayevich Y. S. RENAL HEMODYNAMICS AND GLOMERULAR FILTRATION IN PATIENTS WITH HYPERTENSION DISEASE AT THE AGE OF 40-60 YEARS //Euro-Asia Conferences. – 2021. – Т. 3. – №. 1. – С. 146-149.
6. Бекмурадова М. С., Гаффаров Х. Х., Ярматов С. Т. ОШҚОЗОН-ИЧАК ТРАКТИ ЗАРАРЛАНИШИ УСТУНЛИГИ БИЛАН КЕЧГАН КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИДАН КЕЙИНГИ ҲОЛАТНИ ДАВОЛАШНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИКЛАРИ //Scientific progress. – 2021. – Т. 2. – №. 1. – С. 489-493.