

Tillaboyev Nasibillo Abdurahmon o'g'li

Andijon davlat tibbiyot instituti
ichki kasalliklar kafedrasida assistenti
tillaboyev12@gmail.com

YURAK ISHEMIK KASALLIGI MEZONLARI, TASNIFI VA ETIOPATOGENEZINING ZAMONAVIY JIXATLARI

Annotatsiya: Qariyb yarim asr mobaynida Respublikamizda yurak kon-tomir kasalliklari bilan bemorlarga yordam kursatishning tarmokli tizimi faoliyat kursatib kelmokda. Kardiologik kabinetlar va bulimlar, kardiologiya markazlari jaxon andozalariga tulik javob beradigan asbob-uskunalar bilan jixozlanib, diagnostika va davolashning jaxon standartlari joriy kilinmokda. Respublikamizning shu soxa olimlari kardiologiya fanining rivojiga uzlarining salmokli xissalarini kushmokdalar. YIKda qonda TG miqdorini erkin yog' kislotalar va XS miqdorini ko'payishi kuzatiladi. Ateroskleroz rivojlanishi uchun nafaqat lipidlar absolyut miqdorini, balki uning qondagi sikli muximdir. Qonda lipidlar oqsil bilan lipoprotein ko'rinishidagi kompleksda bo'lib tarkibiga XS, TG, fosfolipidlar va oqsillar kiradi. Fizik kimyoviy xossalari oqsil va lipidlar konsentratsiyasi va turiga bog'liq.

Kalit so'zlar: rentgenendovaskulyar, endovaskulyar, YIK, koronarografiya, stenoz, miokard infarkti.

Резюме: На протяжении почти полувека в нашей республике функционирует отраслевая система оказания помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Кардиологические кабинеты и кабинеты, кардиологические центры оснащены оборудованием, полностью отвечающим мировым стандартам диагностики и лечения. Ученые этой области внесли свой весомый вклад в развитие кардиологии. При юике наблюдается повышение уровня тг в крови до уровня свободных жирных кислот и ХС. Для развития атеросклероза важен не только абсолютный уровень липидов, но и его цикл в крови. В крови липиды находятся в комплексе с белками в виде липопротеинов, в состав которых входят ХС, тг, фосфолипиды и белки. Физические химические свойства зависят от концентрации и типа белков и липидов.

Ключевые слова: рентген эндоваскулярный, эндоваскулярный, ЙИК, коронарография, stenoz, инфаркт миокарда.

Anotation: Over half a century of aging, the network system of providing assistance to patients with cardiovascular diseases has been functioning in our Republic. Cardiological cabinets and Bulim, Cardiology centers are equipped with equipment that responds tulik to jaxon templates, diagnostic and treatment jaxon standards are in the current kilinmok. The same Soha scientists of our Republic introduced the salmokli khissas of their faces to the development of Cardiology. In yuik, an increase in the amount of free fatty acids and XS in the blood is observed. For the development of atherosclerosis, not only the absolute amount of lipids, but also its cycle in the blood is muxim. In the blood, lipids are in a complex with protein in the form of lipoprotein, which includes XS, TG, phospholipids and proteins. The physical chemical properties depend on the concentration and type of proteins and lipids.

Keywords: X-rayendovascular, endovascular, YIK, coronarography, stenosis, myocardial infarction.

Dolzarbli. Zamonaviy tibbiyotning rivojlanishi angioplastika va toj tomirlarni stentlash singari YIKni davolashda yangi noyob usullarning yaratilishiga olib keladi. Hozirda toj tomirlarda qon oqishini tiklashda endovaskulyar (tomir ichi) usuli dunyo bo'yicha minglab insonlarning hayoti va sog'ligini saqlab qolmoqda [2,33,47,64]. Biroq, samarali tomir ichi jarrohlik aralashmalari o'tkazilganining birinchi yarim yilligida (kam hollarda bir yilgacha bo'lgan davrda) bemorlarda stenokardiya belgilari namoyon bo'ladi. SSSRda birinchi toj tomir ballonli angioplastika muolajasini 1982-yili Butun ittifoq jarrohlik ilmiy markazida I.X. Rabkin va A.M.Abugovlar bajarangan. I.X. Rabkin va hammualliflari keyinchalik rentgenendovaskulyar jarrohlikda muolajani bajarish texnikasi bo'yicha monografiya yozgan. Shikastlangan qon tomir yorug'likni ushlab turishi uchun teri orqali yasama asbobdan foydalanish mumkinligi g'oyasini 1964-yilda Ch. Dotter va hammualliflari taklif qilishgan. Insonlarda toj tomir arteriyasini stentlashni birinchi bo'lib 1986-yil martda J. Puel va hammualliflari Tuluza (Fransiya)da bajarangan bo'lsa, bir vaqtning o'zida Lozanna (Shveysariya)da U.Sigwart o'z hamkasblari bilan 19 nafar bemorda 24 ta toj tomir arteriyasini stentlash muolajasini olib borganligi haqida xabar berishgan. Hayvon tomirlarida va keyinchalik insonlar periferik arteriyasida teri orqali metal stentlarni implantatsiya qilish tajribalariga suyanib, mualliflar birinchi marta inson toj tomir arteriyasida teri orqali metal stent implantatsiyasini o'tkazishdi.

Tarqalishi. Toj tomir arteriyasining ballonli plastikasi. Oxirgi 10-15 yillar mobaynida stentlashgan vena arteriyalarini translyuminal ballonli dilatatsiya yo'li bilan miokardni revaskulyarizatsiya qilish orqali YIK davolanmoqda. Kardiologik amaliyotga bu usulni 1977-yili A. Gruntzig tatbiq etdi. YIK bemorlarida vena arteriyalari angioplastikasi kalsinoz va ushbu arteriyaning distal yo'lida jarohatning mavjud bo'lmagan sharoitida uning proksimal bo'limlarida toj tomir arteriyasining gemodinamik shikastlanishi bo'lib xizmat qiladi. Vena arteriyasi angioplastikasida ikki kateter tizimi: kateter-o'tkazgich, dilatatsion kateterdan foydalaniladi. Koronagrafiyadan keyin odatdagidek, angiografik kateter stentlashgan vena arteriyasiga dilatatsion kateter o'tkazish orqali kateter-o'tkazgichga almashtiriladi. Uni to'ldirishda ballonchikning maksimal diametri 3-3,7 mm, zararlangandagi uning diametri 1,2-1,3mmni tashkil qiladi. Kateter stentlashgan arteriyaga o'tkaziladi. Stenozning distal sohasida arteriyada antegrad bosim tushib ketadi va distal stenozning perfuzion bosimi (kalloteral qon oqishi hisobiga) qayd etiladi.

Patomorfologiyasi va patogenez. Patologik anatomiyasi: Miokarddagi nekrozning katta-kichikligiga karab miokard infarkti katta bulakchali yoki kichik uchogli miokard infarkti buladi. Katta bulakchali miokard infarkti: transmural - miokardni kesib utgan nekrozi; intramural miokard oraligidagi katta bulakchali nekroz. Kichik bulakchali miokard infarktiga kuydagilar kiradi: subepikardial (nekroz yurakning epikardiga tekkan joyida buladi), miokard infarkti. Miokarddagi nekrozning joyiga karab infarkt kuyidagicha ataladi. Yurakning old devori, paski orka diafragmal, uchi, orka dyovori va orka tusik devor infarkti. Miokard infarkti kupincha yurakning chap korincha devorida buladi. Yurakning ung korincha devorida infarkt juda kam uchraydi. Miokard infarkti birinchi navbatda chap korinchaning oldingi devorida, ikkinchi, orka devorida kuzatiladi. Ko'p holatlarda YIK, xatarli omillarning birgalikdagi ta'siri sababli rivojlanishi mumkin, shular qatoriga qon zardobidagi past zichli lipoproteidlar (PZLP) miqdorini ortishi kiradi. Irsiy omilar PZLPni har xilligini 50% atrofida tashkil qiladi (Dobordjginidze L.M., 2000; Gratsianskiy N.A., 2000).

Davolash. Hozirda toj tomirlarda qon oqishini tiklashda endovaskulyar (tomir ichi) usuli dunyo bo'yicha minglab insonlarning hayoti va sog'ligini saqlab qolmoqda. YuIKni davolashning eng birinchi prinsipi bu shu kasallikni keltirib chikaruvchi omillarini bartaraf kilish yoki ular ta'sirini susaytirishdir. Bu kasallikning davolashning ikkinchi prinsipi bu xosil bulgan aterosklerotik pillakchanning turgun xolatining buzilishini oldini olish. Bu bilan miokard infarkti, bosh miya insulti va tusatdan o'limlarning oldi olinadi. Xozirgi zamon tibbiyotida qon ivish tizimiga ta'sir qiluvchi klopidogrel va xolesterin va lipidlar spektriga ijobiy ta'sir qiluvchi eng samarali dori vositalardan biri bu statinlar deyilmoqda [27,63]. Statinlar displepidemiyaning davolashda asosiy

dori vosita bo'lib xisoblanadi. Adabiyotlarda statinlarni xavfsiz ta'sirini oshirish uchun, antioksidantlar bilan birgalikda qo'llanilishi haqida ma'lumotlar bor.

Kasallikning kechishi va prognozi. Bizning tekshirishlarimiz, kombinatsion davolashni sezilarli ravishda antioksidant xususiyatlari borligini, LPO jarayonlarini ikkilamchi maxsuloti bo'lgan malonli dialdegidning miqdorini pasaytirish orqali isbotlab berdi. Shunday qilib, MDA miqdori 45,7%ga pasaygan va o'rtacha $4,11 \pm 0,2$ nmol/ml ni tashkil qildi ($R < 0,05$).

Klinik bemorlarning umumiy axvoli sezilarli darajada yaxshilandi, Tana vazni og'irligi ko'rsatkichi davolanishdan so'ng tekshirib ko'rilganda davolanishgacha bo'lgan ko'rsatkichlaridan 10,9%ga ($27,4 \pm 0,55$) pasaygan. Bemorlarni fizik kuchlanishga tolerantlik oshdi, qabul qilayotgan dori vositalarning miqdori ham ozaydi. Klopidoqrel 75 mgni sutkada aspirin bilan birgalikda qo'llanilishi qonning koogulyatsion xolatiga xam ijobiy ta'sir qildi va davolashdan so'ng ko'rsatkichlar nazorat guruxiga yaqinlashdi. Preparatlar bemorlar tomonidan yaxshi qabul qilindi. Dori vositasini nojo'ya ta'sirlar kuzatilmadi. Transaminazalar faolligi yuqori darajalarga ko'tarilmadi. Biz o'tkazgan izlanishlar shuni ko'rsatadiki, LPO tizimidagi sezilarli o'zgarishlar anchagina sezildi, lipidlar spektrini va koogulyatsion xolatni yaxshilanishi bunga yaqqol tasdiq bo'la oladi. Olingan ko'rsatkichlarda nazorat guruxdagi ko'rsatkichlarga keskin yaqinlashganligi kuzatildi. Shunday qilib Klopidoqrel 75 mgni sutkada aspirin bilan birgalikda qo'llanilishi koronar stentlash o'tkazilganda YuIKni davolashda samarali umumiy xolatni yaxshilovchi va ushbu bemorlarni davolashda birinchi qatordagi dori vosita bo'lib xisoblanadi.

Xulosa. koronar stentlash o'tkazilgan YIKni hozirgi vaktida patofiziologiya va patogenezini yetarlicha o'rganilganligi, tezkor diagnostika va davolashning zamonaviy usullari rivojlanganligiga qaramasdan ushbu kasallikdan o'lim xolatlari yuqoriligicha qolmokda. YIK natijasida o'lim xolatlari va nogironlik kabi xolatlari ko'payib bormokda. YIKni endovaskulyar davolashda mazkur joy (teshik) asosan, tomirlarning og'ir aterosklerotik shikastlanishida dori qoplamali stentlardan foydalanish yuqori foizdagi yutuqlarga erishishga imkon beradi. Stent polimerlari dori vositalari bilan qoplanadi, sekin asta stent yuzasi restenoz rivojlanishiga qarshilik qiladi. Qonning koogulyatsion xolatini o'zgarishi ko'p jarayonlarga bog'liq xolda o'zgaradi. AKSh o'tkazilgan YIK bilan kasallangan bemorlarda LPO jarayonini ortishi aniqlangan, bu esa bizning tekshiruvlarimizga mos keladi. LPO jarayonlarini o'rganish jarayonida MDAni ikkilamchi lipoperoksidatsiya maxsuloti darajasi statistik mos ravishda qon zardobida nazorat guruxga nisbatan oshganligi aniqlandi. MDAni qondagi miqdorini sog'lom va bemorlar orasida solishtirganda, bemorlarda ko'tarilishi aniqlandi. MDA miqdori bu guruxda 2,3 marta nazorat guruxdan ko'rsatkichlaridan yuqori bo'lgan. O'tkazilgan korrelyatsion taxlil natijasida ular o'rtasida bog'liqlik borligi aniqlandi ($r=0,32-0,51$). Biz o'tkazgan tekshiruvimiz YIKni erta rivojlanish sabablarini bir muncha bulsa xam tushuntirib beradi va YIKni erta tashxislash va uning asoratlarini oldini olishga imkon beradi deb o'ylaymiz.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Aliyeva A.M. Sutochnoye monitorirovaniye parametrov funkcionirovaniya serdechno-sosudistoy sistema u lits v vozraste starshe 55 let s AG. Diss. Kand. Med. nauk.-M., 2018.
2. Aronov D.M. Lecheniye koronarnogo ateroskleroza: vliyaniye massovogo primeneniya stentov na bliyayshiy i otdalennyye rezultaty koronarnoy angioplastiki / A.M. Bubunashvili [i dr.] // Kardiologiya. -2014. -№ 5 - S. 23-29.
3. Aronov D.M. Funktsionalnyye proby v kardiologii. Tekst. / V.P. Lupanov // M. MEDPRESS-inform.- 2012.- 296 s.

4. Alyavi B. A. Znachenije bioximicheskix markyorov nekroza miokarda pri ostrom koronarnom sindrome. // Meditsinskiy jurnal Uzbekistana. - Tashkent, - 2008. - N3. - S. 76-78.
5. Antioksidantnaya aktivnost lovostatina i simvostanina u bolnyx perenesshix epizod nestabilnoy stenokardii. //Kozlov A.A., Safiullina Z.E. i dr. // Kardiologiya. 2011. T.40. №9. S.8-10.
6. Bokeriya, L.A. Neposredstvennyye i otdalennyye rezultaty stentirovaniya stvola levoy koronarnoy arterii u bolnyx ishemicheskoy boleznyu serdsa I L.A. Bokeriya [i dr.] II Kardiologiya. - 2015.- N3. - S. 4-12.
7. Buza V.V., Karpov Yu.A., Samko A.N. i dr. Otsenka techeniya ishemicheskoy bolezni serdsa posle ustanovki stentov s lekarstvennym pokrytiyem i nepokrytyx metallicheskih stentov: dannyye trexletnego nablyudeniya // Kardiologiya. -2009. - № 12. - S. 9
8. Babunashvili A. M., Rabkin I.X., Ivanov VA Koronarnaya angioplastika. M.: AG3, 2002. 352 s.
9. Bokeriya LA, Alekyana B.G., Kolombo A. i dr. Intervensionnyye metody lecheniya ishemicheskoy bolezni serdsa M., 2012. 417 s.