ISSN: 2181-1385
Scientific Journal Impact Factor (SJIF) 2021: 5.723
DOI: 10.24411/2181-1385-2021-00313

STABIL ZO'RIQISH STENOKARDIYANI TEMIR TANQISLIK ANEMIYASI FONIDA DAVOLASH XUSUSIYATLARI

Irina Rubenovna Agababyan
Samarkand davlat tibbiyot instituti dotsent

Yulduz Abduvoxidovna Ismoilova
Samarkand davlat tibbiyot instituti assistenti
shohxolxujayev1989@gmail.com

Mirjaxon Komil ugli Meyliyev
Samarkand davlat tibbiyot instituti II kurs klinik ordinator

ANNOTATSIYA

Xozirgi vaqtda komorbidlik ya’ni bir yoki bir nechta kasalliklarni birgalikda kelishi dolzarb muammolardan biridir.[1]Xususan biz yurak ishemik kasalligi(YUIK) stabil zo’riqish stenokardiya va anemiyaning turli og‘irlik darajalari haqida aytib o‘tamiz.Biz YUIK va turli og‘irlik darajasidagi anemiyasi bor bo‘lgan30 ta bemorga 3 valentli temir preparati Sufer (Yuriya-farm Ukraina) 5 ml vena ichiga 5 kun mobaynida standart terapiya asosida quyamiz.Tekshirilgan bemorlarda gemoglobin miqdorining ortishi yurak ishini normallashtiradi,stenokardiya xurujlarini kamaytiradi yoki yo‘qotadi,jismoniy zo’riqishlarga chidamlilikni oshiradi. [2,3]

Kalit so‘zlar: yurak ishemik kasalligi,temir tanqislik kamqonligi, 3valentli temir preparati Sufer.

FEATURES OF TREATMENT OF STABLE STRENGTH ANCHEMIA ON THE BACK OF IRON DEFICIENCY ANEMIA

Irina Rubenovna Agababyan
Associate Professor, Samarkand State Medical Institute

Yulduz Abduvokhidovna Ismoilova
Assistant of Samarkand State Medical Institute
shohxolxujayev1989@gmail.com

Mirjakhon Komil ugli Meyliyev
2nd year clinical ordinator, Samarkand State Medical Institute

ISSN: 2181-1385
Scientific Journal Impact Factor (SJIF) 2021: 5.723
DOI: 10.24411/2181-1385-2021-00313

ABSTRACT

Currently comorbidity is relevant in the outcome of many diseases.[1] In particular,we are talking about IHD,unstable angina and anemia of varying severity. In 30 patients with coronary artery disease in combination with anemia, 3-valence iron was changed, the drug Sufer (Yuria-Pharm Ukraine) at a dose of 5.0 ml iv for 5 days against the background of standard therapy.In examined patients,that an increase in hemoglobin levels contributes to the normalization of the vibros fraction reduce or disappear angina attacks,increased exercise tolerance.[2,3]

Keywords: coronary heart disease, iron-deficiency anemia, the drug 3x valence iron Sufer.

KIRISH

Yurak ishemik kasalligi(YUIK) butun dunyoda, jumladan, O‘zbekistonda ham aholi orasida keng tarqalgan va o‘limga olib keluvchi asosiy sabablardan biri hisoblanadi. O‘tkazilgan kuzatuvlar 22-44 yoshdagi erkaklarning 5-8 %, 45-69 yoshdagilarning esa 18-24,5% YUIK borligini ko‘rsatgan. Katta yoshdagi ayollar orasida bu ko’rsatkich 13-15% ni tashkil etadi. Yevropa kardiologlar jamiyati ma’lumoglariga ko‘ra, har 1 mln. aholi orasida YUIK 30-40 ming odamda kuzatiladi. AQSH da YUIK bilan og‘rigan 11 mln odamdan xar yili 500000 dan ko’prog’i olamdan ko‘z yumadi.[4,5,6]

Yurak mushaklarini kislorodga bo‘lgan talabi va toj tomirlaridagi qon aylanish orasidagi muvozanatning o‘tkir yoki surunkali buzilishi YUIKning asosiy patogenetik rivojlanish sababi xisoblanadi.[7]

Komorbidlik dolzarb muammolardan biri hisoblanib, bemorda bir nechta kasalliklarni qo’shilib kelishi sanaladi,ularni ichida anemiya eng ahamiyatlisidir. Surunkali kasalliklar va ularning qo‘shilib kelish chastotasining oshishi kasallikka uz vaqtida tashxis qo’yish va to‘gri davolashda qiyinchilik tug‘diradi.[14,15]

Yurak mushaklarini kislorod bilan ta’minlanishida qondagi gemoglobin miqdori va uni tashilish xususiyati hamda toj tomirlardagi qon aylanish darajasi muhim axamiyatga ega Yuqorida ta’kidlaganimizdek, sog‘lom odamda miokardning kislorodga bo‘lgan talabi va uni ta’minlanishi orasida muvozanat mavjud. Uni kislorodga bulgan talabi oshganda toj tomirlar kengayadi, ulardagi qarshilik kamayadi, koronar qon aylanishi sezilarli darajada ko‘payadi (toj tomirlar zaxirasi ko‘payadi) va miokardga ko‘proq qon oqib kelib, uni yetarli darajada kislorod bilan ta’minlaydi. Miokardning kislorodga bo‘lgan talabi oshgan vaqtda toj tomirlarda qon aylanishi yetarli darajada bo‘lmasa, unda ishemiya jarayoni rivojlanadi. Miokardning kislorodga bo‘lgan talabi va

ISSN: 2181-1385
Scientific Journal Impact Factor (SJIF) 2021: 5.723
DOI: 10.24411/2181-1385-2021-00313

uni qondirishdagi toj tomirlarning imkoniyati orasidagi muvozanat buzilishida quyidagi omillar muhim axamiyatga ega:

Qon bioximik taxlilidagi o‘zgarishlari(maxsus kardiofermentlar miqdori),koronar qon tomirlari funksional xolati, yurakning nasos faoliyati va qizil qon taxlili ko‘rsatkichlariga juda kam darajada ahamiyat beriladi-gemoglobin Hb,gematokrit Ht,zardobdagi temir miqdorining kamayishi hayot sifatini yomonlashishiga olib keladi va kasallikni prognozini og‘irlashtiradi.[8,9,13]

Yuqorida aytilganlarning barchasi YUIK va turli darajadagi anemiyalarning kombinatsiyasi muammoning dolzarbligini bildirib,patologiyaning birgalikda rivojlanishing patofiziologik mexanizmlarini o‘rganish, diagnostika va profilaktika choralarini takomillashtirish uchun antianemik terapiya zarrurligini kursatadi.[11,12,10]

Statsionar sharoitda standart davolash bilan bir qatorda 3 valentli temir preparati Sufer(Yuriya-farm Ukraina)ni qo’llash orqali stabil zo’riqish stenokardiyani har xil darajadagi temir tanqislik anemiyasi bor bemorlarda kechish xususiyatlarini o‘rganish.

ADABIYOTLAR TAHLILI VA METODOLOGIYA

Kuzatuvga 2018 yil dekabr oyidan 2019 yil fevral oyigacha yurak ishemik kasalligi (YUIK) stabil zo’riqish stenokardiyasi (III-IV funksional sinf) va temir tanqislik kamqonligi bo‘lgan 30 ta bemor olindi.

Kuzatayotgan kasallarimizdan 18 ayol o‘rtacha 56 yoshni tashkil qiladi, 12 erkak o‘rtacha yosh 60 ga teng va temir tanqislik kamqonligi bilan xasta.

Bulardan onkologik va surunkali buyrak kasalliklari bo‘lgan bemorlar istisno.

Stenokardiyani funksional sinflari(fs) quyidagi yuklamali testlar orqali aniqlanadi:Yurak soxasida noxushlik sezmasdan 6 minut ichida bosib o‘tilgan masofa.

Anemiya darajalari qondagi gemoglobin miqdori(Hb<120 g/l)ga ko‘ra qo‘yiladi

Davo muolajalarini olguncha qondagi o‘rtacha gemoglobin miqdori ayollarda 70,4±2,9 g/l erkaklarda-80.9±2.5;zardobdagi temir miqdori o‘rtacha:5,45±1,45mmol/l: ayollarda-5,4±1,3 mmol/l,erkaklarda-5.5±1,6 mmol/l;temir bilan to‘yingan transferrin miqdori o‘rtacha13,2±1,5% ;

Qondagi gemoglobin miqdori kamayganligiga qarab anemiyani 3 darajaga ajratamiz:1-yengil daraja - 90-109 g/l (gipoxromiya i mikrotsitozsiz);2-o‘rta og‘ir daraja 70-89 g/l (mikrotsitoz, gipoxromiya);3-og‘ir daraja -<70 g/l (tuqima gipoksiyasi).

MUHOKAMA

Biz tekshiriruvga olgan YUIK bilan temir tanqislik kamqonligi og‘ir darajasi bo‘lgan 8 bemorda Hb70 g/ldan past o‘rtacha 60,8±2,1 g/l; o‘rta og‘irlikdagi temir

ISSN: 2181-1385
Scientific Journal Impact Factor (SJIF) 2021: 5.723
DOI: 10.24411/2181-1385-2021-00313

tanqislik kamqonligi bo‘lgan 15 bemorda Hb o‘rtacha- 80,1±2,6 g/l; 7 bemorda yengil darajali anemiya Hb- 90,0±2,1 g/l.

YUIK ni davolashda standart antianginal preparatlardan foydalanildi (ta’siri uzaytirilgan nitratlar,kardioselektiv β-adrenoblokatorlar, kal¬siy antagonistlari,diuretiklar)bulardan aspirin va iAPF mustasno, turli mualliflar ma’lumotiga ko‘ra bu preparatlar buyrakda eritropoetin sintezini ingibirlaydi va suyak ko‘migida eritropoezni bloklaydi.

Temir tanqislik kamqonligini davolashda 3 valentli temir saqlovchi preparat Sufer (Yuriya-farm Ukraina)dan foydalanamiz.Doza:5,0ml vena ichiga (v/i) ertalab va kechga 5 kun mobaynida.

Og‘ir darajali anemiyasi bo‘lgan 8 bemorni davolashni vena ichiga Sufer–Fe^{+3} ertalab kechga quyishdan boshlaymiz. Per os Gino-tardiferon Fe^{+2} (Per Fabr Fransiya)ni ham qo‘shamiz. Qolgan 22 bemor statsionarda 5 kun mobaynida ertalab kechga 5,0ml v/i Sufer preparati qabul kildi.

NATIJALAR

O‘tkazilgan davo muolajalaridan so‘ng Temir tanqislik kamqonligi bo‘lgan bemorlar qondagi Hb miqdori 26% ga (70,4±2,9 g/l dan110,2±4,0 g/l,gacha), zardobdagi Fe konsentratsiyasi 50%ga (5,45±1,45mmol/l dan10,5±1,5 mmol/l gacha), temir bilan to‘yingan transferin miqdori (13,2±1,5% dan26,4±3,0%gacha,) oshdi.Bir vaqtning o‘zida gemoglobin miqdorining 26%ga oshishiga mos ravishda gemotakrit(Ht) 15%ga oshdi, buning natijasida eritropoez jarayonlari yaxshilandi. Zardobdagi temir va Hb miqdori oshganligi fonida yurakning nasos faoliyati yaxshilandi: jumladan yurak fraksiyasi 25,5%: 40,4±3,6%dan (davolanishgacha) 54,2±3,5%gacha (davolanish sungida), jismoniy zo‘riqishlarga chidamlilik 33% ga (330,2±26,5 m/6 min dan 480,4±20,0 m/6 mingacha, oshdi.

Temir tanqislik anemiyasi bo‘lgan 30 bemorni davolanishdan oldingi va keyingi natijalarini quyidagi jadvalda keltirdik:

Ko‘rsatkichlar	Davodan oldin	Davodan so‘ng	Normal ko‘rsatkichlar
Hb	70,4±2,9 g/l	110,2±4,0 g/l	Ayollarda:120-140g/l;erkaklarda 130-160g/l.
Ht	20,2±1,6%	24,85±2,8%	31-49%
Zardobdagi Fe	5,45±1,45mmol/l	10,5±1,5 mmol/l	Ayollarda:9-30mkmol/l;

ISSN: 2181-1385
Scientific Journal Impact Factor (SJIF) 2021: 5.723
DOI: 10.24411/2181-1385-2021-00313

			erkaklarda:12-31mkmol/l
Temir bilan to‘yingan transferrin	13,2±1,5%	26,4±3,0%	30-40%
FV	40,4±3,6%	54,2±3,5%	55-70%
6minli yuklama testi	330,2±26,5 m/6 min	480,4±20,0 m/6 min	Ayollarda:500m; erkaklarda:600m

Jismoniy zo‘rikishlarga chidamlilik jihatidan bunday ijobiy dinamika stenokardiya FS o‘zgartirishga imkon berdi: davolanishgacha stenokardiya III va IV FS bo‘lgan(30bemor), davolanishdan keyin- I FS- 10ta (33,3%), II FS – 13ta (43,3%,1%) va III FS – fakatgina 7 ta (23,3%) bo’lgan bemorlarni tashkil qildi.Kasallik klinik kechishini baholaydigan bo‘lsak (yurak soxasidagi og‘rik xuruji) davolanishgacha o‘rtacha bir kunda 11 xurujni tashkil qilgan bo‘lsa, davolanishdan so‘ng bu ko’rsatkich bir kunda 5 yurak xurujini tashkil qildi, 6 bemor butunlay nitroglitserin qabulini to’xtatdi. Davolanishgacha b-adrenoblokatorlar o‘rtacha kunlik dozasi 10,0±2,5mg bulsa, davolanishdan so’ng - 5,5±1,5mgni tashkil qildi.

XULOSA

Xulosa qilib aytadigan bo‘lsak, gemoglobin miqdorini normal ko‘rsatkichlarga kelishi, koronar qon tomirlarda qon aylanishni oshiradi va yurak mushaklarini kislorodga bo’lgan talabini qondiradi. Bu esa yurakni nasos sifatida samarali ishlashi uchun zarur bo‘lgan energiya muvozatini ta’minlaydi va jismoniy zo‘riqishlarga chidamlilikni oshiradi.Ayni paytda stabil zo’riqish stenokardiya va anemiyaning turli og‘irlikdagi darajalarini birgalikda kelishi komorbidlikni davolash va profilaktikasi dolzarb muammolardan biri xisoblanadi.YUIKni davolashda, aynan bizning hududda standart davolashga qushimcha ravishda unga hamrox bo‘lgan kasalliklarni davolash va muvozanatga keltirish ulkan natijalarni beradi.

REFERENCES

1. Agababyan I.R.,Iskandarova F.I.,Axrorova Z.V.,Ismoilova Yu.A.Otsenka effektivnosti primeneniye preparata Sufer u patsiyentov s nestabilnoy stenokardiyey i jelezodefitsitnoy anemiyey.//Jurnal “Uzbekiston terapiya axborotnomasi”№3 Tashkent2018.S10.
2. IskandarovaF.I.,AxrorovaZ.V.,IsmoilovaYu.A.Primeneniye preparatov jeleza v kompleksnom lechenii bolnix nestabilnoy stenokardiyey i anemiyey.//Jurnal “Biologiya va tibbiyet muammolari”№1Samarkand 2019.S.145

ISSN: 2181-1385
Scientific Journal Impact Factor (SJIF) 2021: 5.723
DOI: 10.24411/2181-1385-2021-00313

3. Gorodetskiy V.V., Godulyan O.V. Jelezodefitsitnie sostoyaniya i jelezodefitsitnaya anemiya: diagnostika i lecheniye. // Metodicheskiye rekomendatsii. Medpraktika M Moskva 2004g.
4. Dvoretskiy L.I. Klinicheskiye rekomendatsii po lecheniyu bolnix jelezodefitsitnoy anemiyey. // Russkiy meditsinskiy jurnal. 2004, t. 12, №14, S. 893-897.
5.KarpovYu.A.,MerkulovaA.G.,XakimovA.G.,SamarenkoM.B.Sutochnoye monitorirovaniye.EKG u bolnix nestabilnoy stenokardiyey.//Kardiologiya.-2016.- №7.-S.67-72
6.KalyutaT.Yu.Klinika i prognoz pri ostrom infarkte miokarda i nestabilnoy stenokardii u bolnix s anemicheskim sindromom., Avtoref.diss.kand.med.nauk, 2004g.
7.StrenevF.V.Ob izmeneniyax serdsa,sentralnoy gemodinamiki i fizicheskoy rabotosposobnosti pod vliyaniyem jelezodefitsitnoy anemii legkoy i sredney stepeney tyajesti (kliniko-funksionalnoye issledovaniye):Avtoref. kand.med.naukStrenev F.V.-Sverdlovsk2009.S29.
8.Sudakov K.V.Funksionalnaya sistema, opredelyayushaya optimalniy uroven eritrotsitov v organizme.Klinicheskaya meditsina.//2002.№4.-S.4-11.
9.SurkinaI.D.,Stepura O.B.,Pak L.S.Immunointerferonovaya sistema i serdechno-sosudistie zabolevaniya.//Kardiologiya.-2005.-№4.-S.59-62.
10.Suxova N.D.,Belasheva I.I.,Puzirev V.P.Populyatsionno-geneticheskoye issledovaniye parametrov eritropoeza jelezodefitsitnix sostoyaniy u korennogo naseleniya Obskogo severa.//Lab.delo.-2016.-№4.-S.18-21.
11.Shilov A.M.,OsiyaA.O.Osobennosti lecheniya ishemicheskoy bolezni serdsa na fone anemii razlichnogo geneza.//Jurnal “Trudniy patsiyent”№12 Tom 9 Moskva 2011. S.10-14
12. Anker S.D., Sharma R., Frakis D. and al. Anemia and survival in 3044 patients with Chronic Heart Failure (CHF) in the ELITE II Study (abstract). Circulation. 2002; 106 9suppl.):233SA.
13. Felker G.M., Gattis W.A., Leimberger J.O. et al. Usefulness of anemia as a predictor of death and rehospitalization in patients with decompensated heart failure // Am. J. Cardiol. 2003. – Vol. 92. – p. 625-628.
14. London G. Pathophysiology of cardiovascular damage in the early renal population. Nephrol Dial Transplant. 2001: 16 (suppl 2): 3-6.
15. London G.M., Pannier V., Guerin AP.f et al. Alterations of left ventricular hypertrophy in and survival of patients receiving hemodialysis: follow-up of an interventional study. J Am Soc Nephrol. 2001; 12: 2759-2767.