

YURAK YETISHMOVCHILIGI: KLINIK BELGILARI VA DAVOLASH ALGORITMI

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17164458>

O'ringo'ziyeva Odinabonu Abduxalil qizi

Qo'qon Universiteti Andijon filiali

Tibbiyot fakulteti Davolash ishi yo'nalishi

25_20-gurux talabasi

Madinabonu1220@icloud.com

Anotatsiya

Yurak yetishmovchiligi (YY) yurak-qon tomir kasalliklarining yakuniy bosqichi bo'lib, yuqori o'lim va nogironlik darajasi bilan ajralib turadi. Ushbu maqolada yurak yetishmovchiligining asosiy klinik belgilari, NYHA va ACC/AHA klassifikatsiyalari, tashxis qo'yish prinsiplari hamda zamonaviy davolash algoritmi yoritilgan. Farmakologik va farmakologik bo'lmagan choralar, shuningdek, qurilma va jarrohlik usullarning ahamiyati tahlil qilingan. Xulosa qismida yurak yetishmovchiligi rivojlanishini oldini olish, bemorlarning hayot sifatini oshirish va umr davomiyligini uzaytirishdagi kompleks yondashuv zarurligi ta'kidlangan.

Kalit so'zlar

Yurak yetishmovchiligi, klinik belgilar, tashxis, davolash algoritmi, farmakoterapiya, qurilma terapiyasi, prognoz.

Аннотация

Сердечная недостаточность (СН) является конечным этапом сердечно-сосудистых заболеваний и характеризуется высокой смертностью и инвалидизацией. В статье представлены основные клинические проявления сердечной недостаточности, классификации NYHA и ACC/AHA, принципы диагностики, а также современные алгоритмы лечения. Рассмотрены фармакологические и нефармакологические меры, а также роль устройств и хирургических вмешательств. В заключении подчеркивается необходимость комплексного подхода к профилактике прогрессирования сердечной недостаточности, улучшению качества жизни и увеличению продолжительности жизни пациентов.

Ключевые слова

Сердечная недостаточность, клинические проявления, диагностика, алгоритм лечения, фармакотерапия, устройства, прогноз.

Annotation

Heart failure (HF) represents the final stage of cardiovascular diseases and is associated with high mortality and morbidity. This article discusses the main clinical manifestations of heart failure, NYHA and ACC/AHA classifications, diagnostic principles, and modern treatment algorithms. Both pharmacological and non-pharmacological strategies, as well as device therapy and surgical interventions, are reviewed. The conclusion emphasizes the importance of a comprehensive approach to preventing disease progression, improving quality of life, and increasing patient survival.

Keywords

Heart failure, clinical manifestations, diagnosis, treatment algorithm, pharmacotherapy, device therapy, prognosis.

Kirish

Yurak yetishmovchiligi (YY) – yurakning nasoslik funksiyasi yetarlicha bo'lmaganda, organizmning metabolik ehtiyojlarini qondirish uchun zarur bo'lgan qon oqimini ta'minlay olmaydigan murakkab klinik-patofiziologik sindromdir. U ko'plab yurak-qon tomir kasalliklarining so'nggi bosqichi sifatida yuzaga keladi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, YY bilan dunyo bo'yicha 64 milliondan ortiq bemor yashaydi va kasallikning tarqalishi yildan-yilga ortmoqda.

Patogenez:YY rivojlanishi yurak mushaklarining strukturaviy va funksional buzilishlari bilan bog'liq. Asosiy mexanizmlar:Sistolik disfunktsiya – chap qorinchaning qisqarish qobiliyati pasayishi. Diastolik disfunktsiya – qorinchaning to'lish jarayoni buzilishi.Neurogumoral faollashuv – renin-angiotenzin-aldosteron tizimi (RAAT), simpatik nerv tizimi, natriuretik peptidlar.Remodellasiyalanish – miokard hujayralarining apoptizi, fibrozi, qorinchalar hajmining kengayishi va devorlar qalinlashishi.

Klinik belgilari:Chap qorincha yetishmovchiligi. Dispnoe (avval jismoniy zo'riqishda, keyin dam olishda ham). Ortropnoe va paroksizmal tungi dispnoe. Quruq yoki ko'pikli balg'amli yo'tal. O'pkada dimlanish: nam xirillashlar. Tez charchash, zaiflik. O'ng qorincha yetishmovchiligi: Periferik shishlar (oyoq, oyoq panjasi, keyin umumiy). Yugular venalar kengayishi. Gepatomegaliya va og'riqlilik. Assit. Siydik ajralishining kamayishi (oliguriya).



Umumiy belgilar: Taxikardiya, aritmiyalar. Arterial gipotenziya yoki tebranish. Nikturiya (tunda siydik ajralishining ko'pligi). Kognitiv buzilishlar – miya gipoperfuziyasi tufayli.

Klassifikatsiya: NYHA funksional klassifikatsiyasi

I klass – jismoniy faollik cheklanmagan.

II klass – oddiy faollikda simptomlar paydo bo'ladi.

III klass – past darajadagi faollikda ham simptomlar.

IV klass – dam olishda ham simptomlar mavjud.

ACC/AHA bosqichlari:

A bosqich – xavf omillari bor, lekin simptomlar yo'q.

B bosqich – strukturaviy yurak kasalligi, simptomlarsiz.

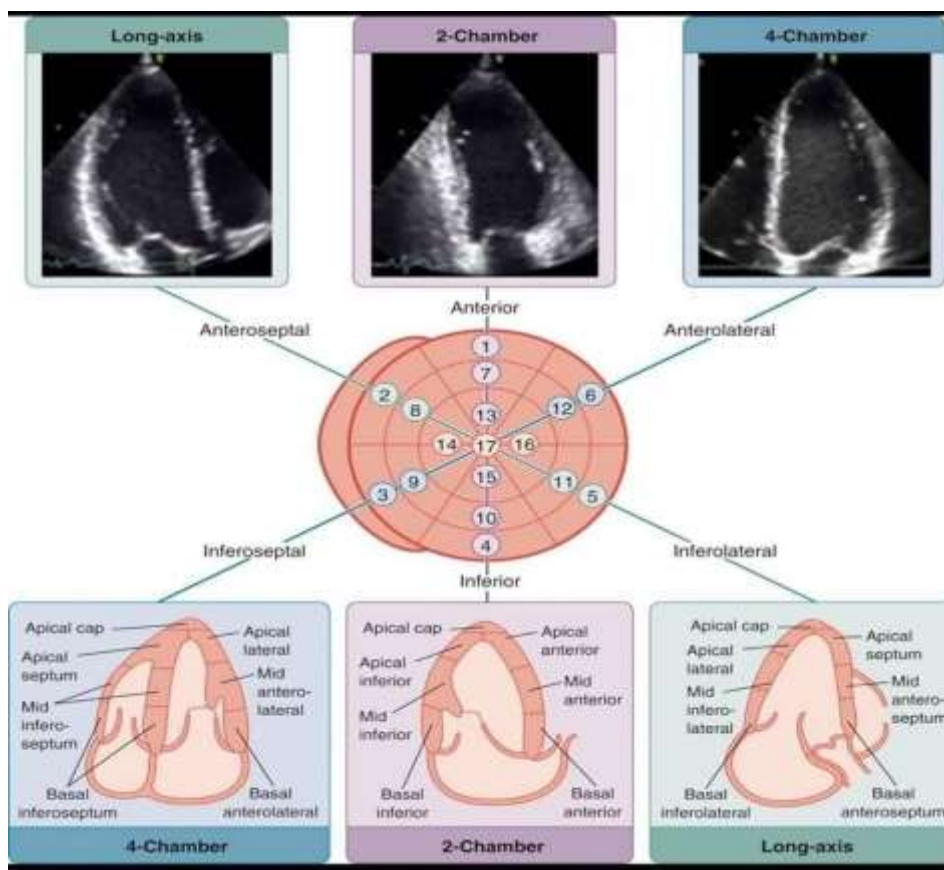
C bosqich – simptomlari bo'lgan YY.

D bosqich – og'ir refrakter YY.

Diagnostika: Anamnez va klinik ko'rik (dispnoe, shish, yugular venalar).

Laborator tahlillar: BNP yoki NT-proBNP – yurak yetishmovchiligi biomarkerlari.

EKG – aritmiyalar, ishemik o'zgarishlar. Ekokardiyografiya – asosiy usul, sistolik va diastolik disfunktsiyani aniqlash. Rentgen – yurak kattalashishi, o'pka dimlanishi. MRI/KT – strukturaviy o'zgarishlarni aniqlash.\



Davolash algoritmi: Farmakologik davolash

ACE-ingibitorlar (enalapril, lisinopril) yoki ARNI (sacubitril/valsartan) – mortalitetni kamaytiradi. Beta-blokatorlar (bisoprolol, metoprolol, karvedilol) – yurak ishini yengillashtiradi. Diuretiklar (furosemid, torasemid, spironolakton) – shish va dimlanishni kamaytiradi. Aldosteron antagonistlari (spironolakton, eplerenon) – hayot davomiyligini oshiradi. SGLT2-ingibitorlari (dapagliflozin, empagliflozin) – mortalitet va gospitalizatsiyani kamaytiradi. Ivabradin – sinus ritmli, yurak urish tezligi yuqori boʻlganlarda qoʻllanadi. Antikoagulyantlar – tromboemboliya xavfi boʻlganda.

Farmakologik boʻlmagan choralar: Tuzni 2–3 g/kun bilan cheklash. Suyuqlikni 1,5–2 l/kun gacha cheklash. Vaznni muntazam kuzatish. Chekish va alkogoldan voz kechish. Jismoniy faollikni bosqichma-bosqich oshirish.

Qurilma va jarrohlik usullari: ICD – xavfli aritmiyalar profilaktikasi uchun. CRT – qorinchalar sinxron qisqarishini taʼminlaydi. LVAD – chap qorincha yordamchi qurilmasi. Yurak transplantatsiyasi – refrakter YYning oxirgi bosqichi.

Asoratlar: Oʻtkir oʻpka shishi. Aritmiyalar (fibrillyatsiya, taxikardiya). Tromboembolik asoratlar (insult, oʻpka emboliyasi). Qon aylanishining keskin buzilishi (kardiogen shok). Koʻp aʼzoli yetishmovchilik.

Prognoz: YY – yuqori mortalitetli kasallik. Davolashsiz 5 yillik tirik qolish darajasi 25–30%, zamonaviy terapiyada esa 50–60% gacha yaxshilanadi. Prognoz

yurak chiqarish fraksiyasi, bemorning yoshi, qo'shimcha kasalliklar bilan belgilanadi.

Xulosa:Yurak yetishmovchiligi – bu alohida bir kasallik emas, balki turli etiologik omillar (koronar yurak kasalligi, arterial gipertenziya, kardiomiopatiyalar, klapan patologiyalari va boshqalar) oqibatida rivojlanadigan yakuniy klinik sindromdir. Uning patogenezida miokard kontraktil funksiyasining pasayishi, diastolik to'lishning buzilishi, neurogumoral tizimlarning kompensator faollashuvi va natijada yurak tuzilmalarining remodellasiyasi yetakchi ahamiyatga ega. Klinik jihatdan YY turli xil belgilar bilan namoyon bo'ladi: chap qorinchali yetishmovchilikda nafas qisilishi, yo'tal va o'pka dimlanishi ustun bo'lsa, o'ng qorinchali shaklida shishlar, assit, hepatomegaliya va venoz dimlanish kuzatiladi. Bu belgilar nafaqat yurak faoliyatining yetarlicha bo'lmaganligini, balki butun organizmda gemodinamik muvozanat buzilayotganini ko'rsatadi. Davolash algoritmi murakkab bo'lib, ko'p bosqichli yondashuvni talab etadi. Farmakologik terapiyada ACE-ingibitorlar, beta-blokatorlar, aldosteron antagonistlari, SGLT2-ingibitorlari asosiy o'rin tutadi, chunki ular simptomlarni yengillashtirish bilan birga, o'lim xavfini kamaytiradi va yurakning strukturaviy remodellasiyasini sekinlashtiradi. Diuretiklar simptomatik yengillik beradi, ammo prognozga ta'siri cheklangan. Qurilma davolash (ICD, CRT, LVAD) va yurak transplantatsiyasi esa og'ir va refrakter holatlarda qo'llanadi. Shuningdek, bemorlarning hayot tarzini o'zgartirish – tuz va suyuqlikni cheklash, zararli odatlardan voz kechish, jismoniy reabilitatsiya choralarini ko'rish – farmakoterapiya bilan bir qatorda davolash samaradorligini oshiradi. Yurak yetishmovchiligi global sog'liqni saqlash tizimi uchun og'ir yuk bo'lib qolmoqda, chunki u nafaqat o'lim, balki nogironlik, ish qobiliyatining pasayishi va qayta-qayta hospitalizatsiya bilan bog'liq. Shu sababli, YY tashxisini erta qo'yish, zamonaviy davolash algoritmlarini qo'llash, bemorlarni muntazam monitoring qilish va ularni o'z kasalligi haqida ma'rifatlantirish orqali kasallik oqibatlarini sezilarli kamaytirish mumkin. Umuman olganda, yurak yetishmovchiligi – ko'p omilli, progressiv kechuvchi sindrom bo'lib, uning samarali nazorati uchun kompleks yondashuv, zamonaviy dori vositalari, qurilma texnologiyalari va sog'lomlashtiruvchi choralar integratsiyasi talab etiladi. To'g'ri tashxis va davolash strategiyasi qo'llanganda, bemorlarning nafaqat umr davomiyligini, balki hayot sifatini ham yaxshilash mumkin.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Braunwald E. Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. 12th Edition. Philadelphia: Elsevier; 2022.

2. McDonagh T. A., Metra M., Adamo M., et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal*. 2021;42(36):3599–3726.
3. Bozkurt B., Coats A. J. S., Tsutsui H., et al. Universal Definition and Classification of Heart Failure: A Report of the Heart Failure Society of America, Heart Failure Association of the ESC, and Japanese Heart Failure Society. *Journal of Cardiac Failure*. 2021;27(4):387–413.
4. Yancy C. W., Jessup M., Bozkurt B., et al. 2017 ACC/AHA/HFSA Focused Update of the 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure. *Journal of the American College of Cardiology*. 2017;70(6):776–803.
5. Ponikowski P., Voors A. A., Anker S. D., et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal*. 2016;37(27):2129–2200.
6. Gheorghiade M., Bonow R. O. Chronic Heart Failure in the United States: A Manifestation of Coronary Artery Disease. *Circulation*. 1998;97(3):282–289.
7. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni Saqlash Vazirligi. Ichki kasalliklar: Klinik protokollar to‘plami. Toshkent, 2022.
8. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni Saqlash Vazirligi. Kardiologiya fanidan o‘quv qo‘llanma. Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, 2021.