



JOURNAL OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

УДК: 616.12-008.331.1.616.36

Ярмухаммедова Саодат Хабибовна

кандидат медицинских наук, заведующая кафедрой пропедевтики внутренних болезней Самаркандского Государственного медицинского института. г. Самарканд, Узбекистан

Гаффоров Худойёр Худойбердиевич

ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней Самаркандского Государственного медицинского института. г. Самарканд, Узбекистан

Ярматов Сувон Тотлибоевич

ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней Самаркандского Государственного медицинского института. г. Самарканд, Узбекистан

ЗНАЧЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОЙ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ СЕРДЦА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

For citation: Yarmukhamedova S. Kh., Gafforov Kh. Kh., Yarmatov S. T Significance of systolic and diastolic dysfunction in cirrhosis of the liver. Journal of cardiorespiratory research. 2020, vol. 2, issue 1, pp. 85-87


<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2020-2-16>

АННОТАЦИЯ

При клиническом и инструментальном обследовании с включением ЭхоКГ в М-режиме 98 больных с циррозом печени в 85% случаях были выявлены поражения сердца. Основу сердечных поражений составили гипертрофия левого желудочка и дистрофия миокарда (цирротическая кардиомиопатия), что привело к нарушению сократительной функции, диастолической и систолической дисфункции. Поражение сердца, в свою очередь, способствовало развитию хронической сердечной недостаточности и повышению степени портальной гипертензии.

Ключевые слова: цирроз печени, систолическая и диастолическая дисфункции, цирротическая кардиомиопатия.

Yarmuxamedova Saodat Xabibovna

Samarqand davlat tibbiyot institutining ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasi mudiri, tibbiyot fanlari nomzodi. Samarqand sh., O'zbekiston.

Gafforov Xudoyor Xudoyberdiyevich

Samarqand davlat tibbiyot institutining ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasi assistenti. Samarqand sh., O'zbekiston

Yarmatov Suvon Totliboyevich

Samarqand davlat tibbiyot institutining ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasi assistenti. Samarqand sh., O'zbekiston

JIGAR SIRROZIDA YURAKNING SISTOLIK VA DIASTOLIK DISFUNKTSIYASINING AHAMIYATI

ANNOTATSIYA

Jigar sirrozi bilan kasallangan 98 bemorni klinik va instrumental tekshiruvlardan M- rejimdagi ExoKG bilan 85% da yurak zararlanishi aniqlandi. Chap qorincha gipertrofiyasi, va miokard distrofiyasi (sirrotik kardiomiopatiya) yurak zararlanishini asosini tashkil etadi, bu esa yurakning qisqaruvchanlik, sistolik va diastolik funktsiyaning buzilishiga olib keladi. Yurak zararlanishi o'z navbatida, surunkali yurak yetishmovchiligi va portal gipertenziya darajasini yanada oshiradi.

Kalit so'zlar: Jigar sirrozi, sistolik va diastolik disfunktsiya, sirrotik kardiomiopatiya.

Yarmukhamedova Saodat KhabibovnaCandidate of Medical Sciences, Head of the Department of Propaedeutics of Internal Diseases, Samarkand State Medical Institute. Samarkand, Uzbekistan
Gafforov Khudoyor Khudoyberdiyevich

Assistant, Department of Propaedeutics of Internal Diseases,
Samarkand State Medical Institute. Samarkand, Uzbekistan
Yarmatov Suvon Totliboevich
Assistant, Department of Propaedeutics of Internal Diseases,
Samarkand State Medical Institute. Samarkand, Uzbekistan

SIGNIFICANCE OF SYSTOLIC AND DIASTOLIC DYSFUNCTION IN CIRRHOSIS OF THE LIVER

ANNOTATION

In clinical and instrumental examination of 98 patients with cirrhosis of the liver by means of Echo-CG in M-regimen, in 85% of cases damage to the heart was revealed. The basis of damage to the heart was presented by hypertrophy of the left ventricle and myocardial dystrophy that resulted in disturbance of contractive function, diastolic and systolic dysfunction. Damage to the heart in its turn contributed to the development of chronic cardiac insufficiency and increase of portal hypotension degree.

Keywords: cirrhosis of the liver, systolic and diastolic dysfunction, cirrhotic cardiomyopathy.

Jigar sirrozi aholi orasida ko'p tarqalganligi, nogironlik ko'rsatkichlarining yuqori ekanligi, davolash muolajalarining hamma vaqt ham ijobiy samara bermasligi tufayli hozirgi vaqtda ham jiddiy muammo sifatida qaratilmoqda. Ma'lumki, jigar sirrozi nekroz, apoptoz, biriktiruvchi to'qima reaksiyasi va portal gipertenziya rivojlanishi bilan kechadi [1]. Kasallikda portal gipertenziya va u bilan bog'liq gemodinamik o'zgarishlar barcha organlarning buzilishlariga olib keladi [1,2].

Yurak qon tomir tizimi zararlanishi yurak mushagidagi metabolitik tipdagi buzilishlar bilan kechadi va «sirrotik kardiopatiya» («miokard distrofiyasi») sifatida tavsiflanadi [2,3,4]. Jigar sirrozi kasalligida yurakning sistolik va diastolik funktsiyasi buzilishlarini o'rganish, kasallikning oqibatlarini erta aniqlash va kerakli davo muolajalarini o'tkazishda muhim ahamiyat kasb etishini ko'rsatmoqda. Ammo, ushbu muammoni yechishga qaratilgan ilmiy izlanishlar hozirgacha yetarli bo'lmay, kasallikni davolashda bir yoqlama yondashuv kuzatilmoqda va ko'pgina davolash muassalarida davo muolajalari faqat gepatoprotektorlar va diuretiklar tavsiya etish bilan cheklanib qolmoqda. [3,4]

Ishning maqsadi. Jigar sirrozi bilan kasallangan bemorlarda kasallikning kechuvi va og'irlashuvida yurak zararlanishlari, hamda sistolik va diastolik disfunktsiyasining ahamiyatini o'rganish.

Tekshirish materiallari va usullari. Samarqand davlat tibbiyot instituti 1-klinikasining terapiya bo'limlarida jigar sirrozi bilan kasallangan 98 ta bemor klinik, laborator va instrumental tekshiruvlardan o'tkazildi. Ulardan- 59 bemorda (60,2%) - virus etiologiyali jigar sirrozi, 34 bemor (34,7%) – kriptogen jigar sirrozi, 5 bemor (5,1%) - toksik etiologiyali jigar sirrozi aniqlandi. Tekshiruvlarimizda erkaklar ko'p bo'lib, ular 55 kishidan (56,1%), ayollar esa 43 kishidan (43,9%) iborat edilar. Bemorlarning o'rtacha yoshi virus etiologiyali jigar sirrozida 40,5±1,9 yoshga, kriptogen jigar sirrozida – 52,3±2,7 yilga, toksik etiologiyali jigar sirrozida esa – 56,6±7,5 yoshga teng bo'ldi. Umuman, kuzatuvimizdagi bemorlardan 11 bemorda (11,2%) Chayld bo'yicha kasallikning A bosqichi, 43 bemorda – B bosqichi (43,8%), 44 bemorda – C bosqichi (44,9%) aniqlangan.

Maxsus tekshirish usullariga bemorlarning yurak zararlanishiga xos shikoyatlarini va yurak zararlanishlari simptomatikani aniqlash, yurakning zararlanishi va jigar sirrozi anamnezini aniqlash kiritildi. Yurakni fizikal tekshiruv yurak sohasini ko'zdan kechirish, yurakning nisbiy va absolyut chegarasini, qon bosimi va pulsni aniqlashdan iborat bo'ldi.

Instrumental tekshiruvlardan ko'krak qafasi rentgenologik tekshiruvda chap qorincha gipertrofiyasi, kardiomegaliya, o'pkada dimlanish belgilari, elektrokardiografiya – ritm va o'tkazuvchanlik buzilishlari, yurak devorlari gipertrofiyasi, miokarddagi diffuz-distrofik, gipoksik xarakterdagi o'zgarishlar aniqlandi. Yurakning funksional holatini baholashda jigar sirrozi bilan og'rigan bemorlarda M va B -rejimdagi dopplerografiya bilan ExoKG tekshiruv o'tkazildi. Yurakni ultratovush tekshiruvda chap qorinchaning sistolik o'lchami (KSR) va diastolik o'lchami (KDR), otish fraktsiyasi (FV, %), mushak tolasining qisqarish tezligi (Vcf/c), chap qorinchaning sistolik va diastolik hajmi (KSO, i KDO ml) o'lchandi.

Sistolik funktsiya ko'rsatkichi - chap qorinchaning sistolik hajmi va o'lchamlari, zarb hajmi, diastolik funktsiya ko'rsatkichi - chap qorinchaning diastolik o'lchami va hajmiga qarab belgilandi. Exokardiografiya tekshiruv shuningdek, yurak bo'shliqlari dilatatsiyasi, devorlar gipertrofiyasi, gipokineziya yoki giperkineziyasi, yurak klapan apparati holati va yurak qisqaruvchanlik holatini aniqlash imkonini bo'ldi.

Nazorat guruhi uchun 20 nafar sog'lom kishilar tekshiruvlari natijalari inobatga olindi. Olingan natijalar variatsion statistika usulida baholandi. O'rtacha arifmetik miqdor, uning o'rtacha kvadrat xatosi momentlar usulida aniqlandi. Olingan natijalarning ishonchlilik mezonini (t), ishonchlilik darajasi (R) tahlildan o'tkazildi.

Olingan natijalar va tahlili. Jigar sirrozi kasalligida yurakning ob'ektiv tekshiruv 44-58,3% hollarda yurakka xos simptomlarni aniqlash imkonini berdi. Jigar sirrozida yurak zararlanishining klinik simptomlari bo'lib – yurak sohasidagi og'riq, yurak urishi, yurak to'xtab qolish hissi va shishlar hisoblanadi. Ob'ektiv tekshirilganda teri va ko'rinarli shillik qavatlarining rangparligi, yurak nisbiy chegarasining chapga siljishi, yurak kundalang o'lchamining 15 sm dan ko'pligi aniqlandi. Shuningdek puls tarangligining pasayishi, taxikardiya va yurak tonlarining bo'g'irligi kuzatildi. Bu klinik simptomlar yurak zararlanishining nafaqat funksional xarakterda, balki yurak mushagining distrofik va ishemik zararlanishini ko'rsatadi.

Rentgenologik tekshiruv yordamida yurakka oid turli xil o'zgarishlar 61 nafar bemorlarda (62,24%) aniqlandi. 50 nafar bemorda (51,0%) chap qorinchaning kengayishi, 12 nafar bemorda (12,24%) – ikkala qorinchaning kengayishi, 61 nafar bemorda (62,24%) – kardio-torakal indeksning 40% dan kattaligi, 25 nafar bemorda (25,5%) - aorta yoyining yassilashuvi, 44 nafar bemorda (44,8%) – yurak qisqaruvchanligining pasayishi, 17 bemorda (17,34%) – qorinchalar qisqaruvchanligining kuchayishi kuzatildi. Yurak ritmiga xos EKG tekshiruvda avtomatizm, qo'zg'aluvchanlik va o'tkazuvchanlik buzilishi belgilari 71 bemorda aniqlandi va bu 72,44% ni tashkil etdi. Avtomatizm buzilishi sinus taxikardiyasi 37 bemorda (37,7%), sinus bradikardiyasi 8 bemorda (8,1%), sinus aritmiyasi 5 bemorda (5,1%) kuzatildi. Qo'zg'aluvchanlikning buzilishlari - qorincha ekstrasistoliyasi 12 bemorda (12,2%), supraventrikulyar ekstrasistoliya 5 bemorda (5,1%), titroq aritmiya 6 bemorda (6,1%) kuzatildi. O'tkazuvchanlik buzilishidan I darajali atrioventrikulyar blokada 3 nafar bemorda (3,1%), Gis tutami chap oyoqchasi noto'liq blokadas 10 nafar bemorda (10,2%) qayd etildi.

EKG tekshiruv yordamida 35 kishida (35,7%) miokardning distrofik zararlanish belgilari: RS-T segmentining pasayishi, I, II, III, aVL, aVF, V3, V4 va V5 ulanishlarda T tishchaning yassilashuvi yoki manfiyligi aniqlandi. Miokard ishemiyasi belgilari EKGda - S-T segmentining pasayishi va T tishchaning o'zgarishi asosida qayd etildi (28 nafar bemorda – 28,6%). Bunda I, aVL ulanishlarda S-T segment depressiyasi (oldingi devor ishemiya belgilari) - 10 nafar (10,2%), II, III, aVF ulanishlarda S-T segment depressiyasi (orka devor ishemiya belgilari) - 12 bemorda (12,24%) aniqlandi.

ExoKG tekshiruvda yurakning zararlanish belgilari 85 bemorda (86,7%) qayd etildi. Bemorlarda sog'lom kishilarga

nisbatan chap qorinchaning oxirgi sistolik (115%), oxirgi diastolik o'lchami (117%), oxirgi sistolik hajm (143%) va oxirgi diastolik hajm (128%) (KSR, KDR, KSO, KDO) kabi ko'rsatkichlarining statistik ishonchli kattaliklarda ortishi xos bo'ldi ($R < 0,05$; $R < 0,02$). Bu ko'rsatkichlar kasallikda yurak mushagining jiddiy zararlanishi va gemodinamikaning chuqur o'zgarishi belgilari hisoblanadi. Yurakning zarb hajmi o'rtacha $52,3 \pm 5,4\%$ ni tashkil etdi va sog'lom odamlarga nisbatan 1,28 marta statistik pasayishi qayd etildi ($R < 0,02$). Tekshirilgan bemorlardan 13 kishida (13,26%) zarb hajmi 60% dan ko'p (normal ko'rsatkich), 41 bemorda (41,8%) - 59-50% (qisqaruvchanlikning pasayganligi ko'rsatkichi), 27 bemorda (27,5%) - 49-40% (yaqqol yurak yetishmovchiligi belgisi), 16 bemorda (16,3%) - 40% dan kam (og'ir yurak yetishmovchiligining belgisi) bo'ldi. Shuningdek, bemorlarda yurakning qisqaruvchanlik faoliyatining pasayish belgisi - mushak tolalarining sirkulyar qisqarish tezligining pasayishi xos bo'ldi (V_{cf}/c).

Bundan tashqari, yurak devorlari gipertrofiyasi belgilari (40 bemor, 40,8%), shu jumladan, chap qorincha orqa devori va qorinchalararo to'siq gipertrofiyasi (65 bemorda, 66,3,0%), chap qorincha bo'shlig'i dilyatatsiyasi (18 bemorda, 18,3%), devorlar gipokineziyasi (15 bemorda 15,3%) va yurak qisqaruvchanligining kuchayishi (20 bemorda, 20,4%) aniqlandi. Bundan tashqari, 12

bemorda (5 toksik etiologiyali, 4 virus etiologiyali va 3 kriptogen jigar sirrozi bilan) exokardiografik tekshiruvda diastolik disfunktsiya belgilari aniqlangan. E/A nisbati 0,78 dan 0,43 gacha o'zgarishi ko'zlatildi. Demak, jigar sirrozi bilan og'irgan bemorlarda maqsadli ravishda klinik, rentengenologik, EKG va ExoKG tekshiruvlarini o'tkazish 85,0% holatlarda yurak zararlanishini aniqlashga imkon beradi. Yurak zararlanishlari asosini chap qorincha gipertrofiyasi va miokardda distrofiya rivojlanishi tashkil etadi. Buning natijasida miokardning qisqaruvchanlik, sistolik va diastolik funktsiyasining pasayishi kuzatiladi.

Xulosa. Jigar sirrozi kasalligida EKG va ExoKG tekshiruvlari yurak zararlanishi ko'zlatiladi. Yurak zararlanishi o'z navbatida surunkali qon aylanishi buzilishlariga olib keladi, portal gipertenziya darajasini yanada oshiradi, jigar hujayrasi yetishmovchiligini kuchaytiradi, gepatorenal sindromning asosiy sabablaridan bo'lib qoladi va bemorlarning umumiy ahvolini yanada og'irlashuviga olib keladi. Jigar sirrozi kasalligini davolashda yurak funktsional holatini yaxshilash va yurak zararlanishini oldini olish maqsadida kaliy preparatlari, b-adrenoblokatorlar, APF-ingibitorlarini qo'llash yurak zararlanishlarini davolashda patogenetik jihatdan muhim hisoblanadi.

Список литературы/ Iqtiboslar /References

1. Касьянова Т.Р., Левитан Б.Н., Тимошенко Н.В. Диагностика цирротической кардиомиопатии. роль эхокардиографии и пронатрийуретического пептида // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 5.;
2. Родионова О. Н. и др. Цирротическая кардиомиопатия //Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2018. – №. 2 (66).
3. Солнышков С. К. и др. Цирротическая кардиомиопатия //Вестник Ивановской медицинской академии. – 2017. – Т. 22. – №. 3.
4. Клинические рекомендации EASL: трансплантация печени // J. Hepatology. Русское издание. – 2016. – Т. 2, № 2. – С. 84–108.
5. Рекомендации ESC по диагностике и лечению острой и хронической сердечной недостаточности 2016 / Рабочая группа по диагностике и лечению острой и хронической сердечной недостаточности Европейского общества кардиологов (ESC) // Российский кардиологический журнал. – 2017. – № 1 (141). – С. 7–81.
6. Чистякова М.В., Говорин А.В., Радаева Е.В. Некоторые особенности гемодинамики печени и сердца у больных вирусным циррозом // Бюллетень ВСНЦ Сибирского отделения РАМН. – 2014. – № 1 (95). – С. 60–63.
7. Морозова Е.И., Филев А.П., Говорин А.В. Кардиогемодинамические нарушения у больных с поствирусным циррозом печени // Дальневосточный медицинский журнал. – 2012. – № 2. – С. 27–30.