



JOURNAL OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ORIGINAL MAQOLALAR/ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ/ORIGINAL ARTICLES

УДК 616.46-005.4;616.156

Agababyan Irina Rubenovna

t.f.n., dotsent, SamDTI DKTF Ichki kasalliklar
kafedra mudiri. Samarkand, O'zbekistan

Ismoilova Yulduz Abduvoxidovna

SamDTI DKTF Ichki kasalliklar assistenti
Samarkand, O'zbekistan

Sadikova Shaxboza Shaxobiddinovna

SamDTI DKTF Ichki kasalliklar magistratura rezidenti
Samarkand, O'zbekistan

YURAK ISHEMIK KASALLIGINI TEMIR TANQISLIK ANEMIYASI TURLI OG'IRLIK DARAJALARI FONIDA KECHISH XUSUSIYATLARI VA TUZALISH IMKONIYATLARI

For citation: I.R. Agababyan, Y.A. Ismoilova, Sh.Sh. Sadikova Features of the course of ischemic heart disease on the background of iron deficiency anemia of various degree of severity and correction possibilities. Journal of cardiorespiratory research. 2021, vol.2, issue 1, pp.44-46



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2021-1-7>

ANNOTATSIYA

Hozirgi vaqtda komorbidlik ya'ni bir yoki bir nechta kasalliklarni birgalikda kelishi dolzarb muammolardan biridir. 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'lgan 30 ta bemorga 3 valentli temir preparati Sufer (Yuriya-farm Ukraina) 5 ml vena ichiga 5 kun mobaynida standart terapiya asosida quyamiz. 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 hisoblanadi. YUIKni davolashda, aynan bizning hududda standart davolashga qo'shimcha ravishda unga hamroh bo'lgan kasalliklarni davolash va muvozanatga keltirish ulkan natijalarni beradi

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

Agababyan Irina Rubenovna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Head of the Department of Internal Medicine, Faculty of
Postgraduate Education, Samarkand State Medical Institute
Samarkand, Uzbekistan

Ismoilova Yulduz Abduvoxidovna

Department of Internal Medicine, FOPE,
Samarkand State Medical Institute Assistant
Samarkand, Uzbekistan

Sadikova Shaxboza Shaxobiddinovna

Department of Internal Medicine, FOPE,
Samarkand State Medical Institute Master
Samarkand, Uzbekistan

FEATURES OF THE COURSE OF ISCHEMIC HEART DISEASE ON THE BACKGROUND OF IRON DEFICIENCY ANEMIA OF VARIOUS DEGREE OF SEVERITY AND CORRECTION POSSIBILITIES

ANNOTATION

Currently comorbidity is relevant in the outcome of many diseases. 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 (Yuriya-Pharm Ukraine) at a dose of 5.0 ml intravenous for 5 days against the background of standard therapy. Normal hemoglobin levels increase blood flow to the coronary arteries and meet the heart muscle's need for oxygen. This provides the energy balance needed for the heart to

function effectively as a pump, and increases resistance to physical stress. At the same time, the combination of stable stress angina and varying degrees of anemia is one of the most pressing issues in the treatment and prevention of comorbidities.

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

Агабабян Ирина Рубеновна

к.м.н., доцент, заведующий кафедрой внутренних
болезней ФПДО, СамМИ. Самарканд, Узбекистан

Исмоилова Юлдуз Абдувохидовна

Ассистент кафедры внутренних
болезней ФПДО, СамМИ

Самарканд, Узбекистан

Садыкова Шахбоза Шахсобиidinовна

Магистр кафедры внутренних

болезней ФПДО, СамМИ

Самарканд, Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА НА ФОНЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ И ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ

АННОТАЦИЯ

Коморбидность в настоящее время имеет актуальное значение в исходе многих заболеваний. В частности речь идет об ИБС, нестабильной стенокардии и анемиях различной степени тяжести. У 30 больных ИБС в сочетании с анемией применяли 3х валентное железо, препарат Суфер (Юрия-фарм Украина) в дозе 5.0мл в/в в течение 5 дней на фоне стандартной терапии. Нормальный уровень гемоглобина увеличивает приток крови к коронарным артериям и удовлетворяет потребность сердечной мышцы в кислороде. Это обеспечивает энергетический баланс, необходимый сердцу для эффективной работы в качестве насоса, и повышает сопротивляемость физическому стрессу. В то же время сочетание стабильной стрессовой стенокардии и анемии разной степени является одним из наиболее актуальных вопросов лечения и профилактики сопутствующих заболеваний.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, железодефицитная анемия, препарат 3х валентного железа Суфер.

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 yoshdagilarining esa 18-24,5% YUIK borligini ko'rsatgan. Katta yoshdagi ayollar orasida bu ko'rsatkich 13-15% ni tashkil etadi. Yevropa kardiologlar jamiyati ma'lumotlariga 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'shib kelishi sanaladi, ularni ichida anemiya eng ahamiyatlisidir. Surunkali kasalliklar va ularning qo'shib kelish chastotasining oshishi kasallikka o'z vaqtida tashhis qo'yish va to'g'ri 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 ahamiyatga ega. Yuqorida ta'kidlaganimizdek, sog'lom odamda miokardning kislorodga bo'lgan talabi va uni ta'minlanishi orasida muvozanat mavjud. Uni kislorodga bo'lgan 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 vaqtida toj tomirlarda qon aylanishi yetarli darajada bo'lmasa, unda ishemiya jarayoni rivojlanadi. Miokardning kislorodga bo'lgan talabi va uni qondirishdagi toj tomirlarning imkoniyati orasidagi muvozanat buzilishida quyidagi omillar muhim ahamiyatga ega:

Qon bioximik tahlilidagi o'zgarishlari (maxsus kardiofermentlar miqdori), koronar qon tomirlari funksional holati, yurakning nasos faoliyati va qizil qon tahlili 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, patologiyani birgalikda rivojlanishining patofiziologik

mexanizmlarini o'rganish, diagnostika va profilaktika choralarini takomillashtirish uchun antianemik terapiya zarrurligini ko'rsatadi [11, 12, 10].

Tadqiqot maqsadi.

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

Tadqiqotning materiali va metodi

Kuzatuvga 2018 yil dekabr oyidan 2019 yil fevral oyigacha yurak ishemik kasalligi (YUIK) stabil zo'riqish stenokardiya (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.

Stenokardiyaning funksional sinflari (FS) quyidagi yuklamali testlar orqali aniqlanadi: Yurak sohasida noxushlik sezmasdan 6 minut ichida bosib o'tilgan masofa. Anemiya darajalari qondagi gemoglobin miqdori ($Hb < 120 \text{ g/l}$) ga ko'ra qo'yiladi

Davo muolajalarini olguncha qondagi o'rtacha gemoglobin miqdori ayollarda $70,4 \pm 2,9 \text{ g/l}$ erkaklarda $80,9 \pm 2,5$; zardobdagi temir miqdori o'rtacha: $5,45 \pm 1,45 \text{ mmol/l}$; ayollarda $5,4 \pm 1,3 \text{ mmol/l}$, erkaklarda $5,5 \pm 1,6 \text{ mmol/l}$; temir bilan to'yingan transferrin miqdori o'rtacha $13,2 \pm 1,5\%$.

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

Tadqiqot natijasi. Biz tekshiruvga olgan YUIK bilan temir tanqislik kamqonligi og'ir darajasi bo'lgan 8 bemorda $Hb 70 \text{ g/l}$ dan past o'rtacha $60,8 \pm 2,1 \text{ g/l}$; o'rta og'irlikdagi temir tanqislik kamqonligi bo'lgan 15 bemorda Hb o'rtacha $80,1 \pm 2,6 \text{ g/l}$; 7 bemorda yengil darajali anemiya Hb $90,0 \pm 2,1 \text{ g/l}$.

YUIK ni davolashda standart antianginal preparatlardan foydalanildi (ta'siri uzaytirilgan nitratlar, kardioselektiv β -adrenoblokatorlar, kal'siy antagonistlari, diuretiklar) bulardan aspirin va AAFi 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 stasionarda 5 kun mobaynida ertalab kechga 5,0ml v/i Sufer preparati qabul kildi.

O'tkazilgan davo muolajalaridan so'ng Temir tanqislik kamqonligi bo'lgan bemorlar qondagi Hb miqdori 26% ga (70,4±2,9

g/l dan 110,2±4,0 g/l, gacha), zardobdagi Fe konsentratsiyasi 50%ga (5,45±1,45 mmol/l dan 10,5±1,5 mmol/l gacha), temir bilan to'yingan transferin miqdori (13,2±1,5% dan 26,4±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).

№1 жадвал. 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; 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%
6 minli yuklama testi	330,2±26,5 m/6 min	480,4±20,0 m/6 min	Ayollarda: 500m; erkaklarda: 600m

Jismoniy zo'riqishlarga chidamlilik jihatidan bunday ijobiy dinamika stenokardiya FS o'zgartirishga imkon berdi: davolanishgacha stenokardiya III va IV FS bo'lgan (30 bemor), davolanishdan keyin- I FS- 10 ta (33,3%), II FS – 13 ta (43,3%,1%) va III FS – faqatgina 7 ta (23,3%) bo'lgan bemorlarni tashkil qildi. Kasallik klinik kechishini baholaydigan bo'lsak (yurak sohasidagi og'rik huruji) davolanishgacha o'rtacha bir kunda 11 hurujni tashkil qilgan bo'lsa, davolanishdan so'ng bu ko'rsatkich bir kunda 5 yurak xurujini tashkil qildi, 6 bemor butunlay nitroglytserin qabulini to'xtatdi. Davolanishgacha b-adrenoblokatorlar o'rtacha kunlik dozasi 10,0±2,5 mg bo'lsa, davolanishdan so'ng - 5,5±1,5 mgni 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 muvozanatini 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 hisoblanadi. YUUKni davolashda, aynan bizning hududda standart davolashga qo'shimcha ravishda unga hamroh bo'lgan kasalliklarni davolash va muvozanatga keltirish ulkan natijalarni beradi.

References / Список литературы / Iqriboslar

- Agababayan 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 Tashkent 2018. S10.
- Iskandarova F.I., Axrorova Z.V., Ismoilova Yu.A. Primeniye preparatov jeleza v kompleksnom lechenii bolnix nestabilnoy stenokardiyey i anemiyey. // Jurnal "Biologiya va tibbiyot muammolari" №1 Samarkand 2019. S.145
- Gorodetskiy V.V., Godulyan O.V. Jelezodefitsitnie sostoyaniya i jelezodefitsitnaya anemiya: diagnostika i lecheniye. // Metodicheskiye rekomendatsii. Medpraktika M Moskva 2004g.
- Dvoretskiy L.I. Klinicheskiye rekomendatsii po lecheniyu bolnix jelezodefitsitnoy anemiyey. // Russkiy meditsinskiy jurnal. 2004, t. 12, №14, S. 893-897.
- Karpov Yu.A., Merkulova A.G., Xakimov A.G., Samarenko M.B. Sutochnoye monitorirovaniye EKG u bolnix nestabilnoy stenokardiyey. // Kardiologiya. -2016.- №7.- S.67-72
- Kalyuta T.Yu. Klinika i prognoz pri ostrom infarkte miokarda i nestabilnoy stenokardii u bolnix s anemicheskimi sindromom., Avtoref. diss. kand. med. nauk, 2004g.
- Strenev F.V. Ob izmeneniyax serdtsa, sentralnoy gemodinamiki i fizicheskoy rabotosposobnosti pod vliyaniyem jelezodefitsitnoy anemii legkoy i sredney stepeney tyazhesti (kliniko-funksionalnoye issledovaniye): Avtoref. kand. med. nauk Strenev F.V. - Sverdlovsk 2009. S29.
- Sudakov K.V. Funksionalnaya sistema, opredelyayushaya optimalniy uroven eritrotsitov v organizme. Klinicheskaya meditsina. // 2002. №4.- S.4-11.
- Surkina I.D., Stepura O.B., Pak L.S. Immunointerferonovaya sistema i serdechno-sosudistie zabolevaniya. // Kardiologiya. -2005.- №4.- S.59-62.
- Suxova N.D., Belasheva I.I., Puzirev V.P. Populyatsionno-geneticheskoye issledovaniye parametrov eritropoeza jelezodefitsitnix sostoyaniy u korenogo naseleniya Obskogo severa. // Lab. delo. -2016.- №4.- S.18-21.
- Shilov A.M., Osiya A.O. Osobennosti lecheniya ishemicheskoy bolezni serdtsa na fone anemii razlichnogo geneza. // Jurnal "Trudniy patsiyent" №12 Tom 9 Moskva 2011. S.10-14
- 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 9(suppl.):233SA.
- 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.
- London G. Pathophysiology of cardiovascular damage in the early renal population. Nephrol Dial Transplant. 2001: 16 (suppl 2): 3-6.