



## ЖИГАР ЦИРРОЗИ КАСАЛЛИГИДА ЮРАКДАГИ УЗГАРИШЛАРНИ БАХОЛАШ

Джуракулова Диёра Тужиддин кизи

Рахматуллаева Самира Мирзохидовна

Камбарова Севара Алижон кизи

Илмий раҳбар: Гиясова Нигора Кобиловна

**Аннотация:** Жигар циррози билан оғриган беморларда мақсадли равишда клиник, ЭКГ ва ЭхоКГ текширувларини ўтказиш 85,0% ҳолатларда юрак зарарланишини аниқлашга имкон беради. Юрак зарарланишлари асосини чапкоринча гипертрофияси ва миокартда дистрофия ривожланиши ташкил этади.

**Калит сузлар:** Жигар циррози, терапия, клиника, этиология

**Ишнинг мақсади:** Жигар циррози билан касалланган беморларда юрак қон-томир тизимиغا хос клиник ва гемодинамик белгиларни урганиш.

**Текшириш материаллари ва усуллари:** СамМИ №1 клиникасининг терапия бўлимида жигар циррози билан касалланган 26 бемор (76,47%) - вирусэтиологияли, 8 беморга (23,52%) – криптоген этиологияли жигар циррози, клиник, лаборатория ва инструментал текширувлардан утказилди. Текширувларимизда эркаклар 19 кишидан (55,88%), аёллар 15 кишидан (44,15%) иборат. Беморларнинг уртача ёши вирус этиологиялида  $40,5 \pm 1,9$  йилга, криптоген жигар циррозида –  $52,3 \pm 2,7$  йилга тенг. Кузатувимиздаги 4 беморда (11,76%) Чайлд Пью буйича касалликнинг А босқичи, 15 беморда – В босқичи (44,11%), 15 беморда – С босқичи (44,11%) аниқланган. Юракни физикал текшируви, ЭКГ, ЭхоКГ М ва В –режимларда



ўтказилди Олинган натижалар ва тахлили. Жигар циррозида юракнинг объектив текшируви 4,4-58,3% ҳолларда юракка хос симптомларни аниқлаш имконини берди. Жигар циррозида юрак зарарланишининг клиник симптомлари бўлиб – юрак соҳасидаги оғриқ, юрак уриши, юрак тўхтаб қолиш ҳисси ва шишлар аниқланди. Объектив текширилганда тери ва кўринарли шиллик қаватларининг рангпарлиги, юрак нисбий чегарасининг чапга силжиши, юраккундаланг ўлчамининг 15 см дан кўплиги аниқланди. Шунингдек пульс таранглигининг пасайиши, тахикардия ва юрак тонларининг бўғиқлиги кузатилди. Бу клиник симптомлар юрак зарарланишининг нафақат функционал характерда, балки юрак мушагининг дистрофик ва ишемик зарарланишини курсатди. Юрак ритмига хос ЭКГ текширувида автоматизм, кўзғалувчанлик ва ўтказувчанлик бузилиши белгилари 24 беморда аниқланди ва бу 70,58% ни ташкил этди. Автоматизм бузилиши синус тахикардияси 12 беморда (35,29%), синус брадикардияси 3 беморда (8,8%), синус аритмияси 2 беморда (5,88%) кузатилди. Кўзғалувчанликнинг бузилишлари - қоринча экстрасистолияси 4 беморда (11,76%), суправентрикуляр экстрасистолия 2 беморда (5,88%), титрок аритмия 4 беморда (11,76%) кузатилди. Ўтказувчанлик бузилишидан I даражали атриовентрикуляр блокада 3 нафар беморда (8,8%), Гис тутами чап оёқчасинотўлиқ блокадаси 4 нафар беморда (11,76%) қайд этилди. ЭКГ текшируви ёрдамида 12 кишида (35,29%) миокарднинг дистрофик зарарланиш белгилари: RS-T сегментининг пасайиши, I, II, III, aVL, aVF, V3, V4 ва V5 уланишларда T тишчанинг яссилашуви ёки манфийлиги аниқланди. Миокард ишемияси белгилари ЭКГда - S-T сегментининг пасайиши ва T тишчанинг ўзгариши асосида қайд этилди (8 нафар беморда – 23,52%). ЭхоКГ текширувида юракнинг глобал қисқарувчанлигининг узгариш белгилари 29 беморда (85,29%) қайд этилди. Юракнинг отилиш фракцияси ўртача  $52,3 \pm 5,4\%$  ни ташкил этди ва соғлом одамларга нисбатан 1,28 марта статистик пасайиши қайд этилди ( $P < 0,02$ ). Текширилган беморлардан 5 кишида (14,7%) отилиш фракцияси 60% дан кўп (нормал кўрсаткич), 14 беморда (41,17%) - 59-50% (қисқарувчанликнинг пасайганлиги курсаткичи), 9 беморда (26,47%) - 49-40% (яққол юрак етишмовчилиги белгиси), 6 беморда



(17,64%) - 40% дан кам (оғир юрак етишмовчилигининг белгиси) булди. Ундан ташкари, барча текширилган беморларда юрак деворларининг локал кискарувчанлиги томонидан ҳам узгаришлар аникланди. Булар коринчалараро тусикнинг ва чап коринчанинг орқа деворининг гипокинезияси базал, урта сегментларида аникланди.

**Хулоса.** Жигар циррози билан оғриган беморларда мақсадли равишдаклиник, ЭКГ ва ЭхоКГ текширувларини ўтказиш 85,0% ҳолатларда юрак зарарланишини аниқлашга имкон беради. Юрак зарарланишлари асосини чапкоринча гипертрофияси ва миокартда дистрофия ривожланиши ташкил этади.

#### **Литература:**

1. Азимова, А. А., Абдухоликов, С. Х., & Бозоров, Х. М. (2023). ОСЛОЖНЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19. ББК 5я431 М42 Печатается по решению Редакционно-издательского совета Государственного гуманитарно-технологического университета, 18.
2. АЗИМОВА, А. А., & МАЛИКОВ, Д. И. (2022). ПОВРЕЖДЕНИИ МЯГКОТКАНЫХ СТРУКТУР КОЛЕННОГО СУСТАВА И УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. МОЛОДЕЖНЫЙ ИННОВАЦИОННЫЙ ВЕСТНИК Учредители: Воронежский государственный медицинский университет имени НН Бурденко, 11(2), 10-13.
3. Азимова, А. А., Маликов, Д. И., & Шайкулов, Х. Ш. (2021). МОНИТИРОИНГ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ СЕПСИСА ЗА. PEDAGOGICAL SCIENCES AND TEACHING METHODS, 48.
4. Азимова, А. А., & Маликов, Д. И. (2023). ВЫЯВЛЕНИЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ДОБАВЛЕНИЕМ ЕЖЕГОДНОГО СКРИНИНГА УЗИ ИЛИ ОДНОКРАТНОГО СКРИНИНГОВОГО МРТ К МАММОГРАФИИ У ЖЕНЩИН



С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. THE BEST STUDENT OF THE CIS, 1(1).Азимова,

5. А. А., & Маликов, Д. И. (2023). ВЫЯВЛЕНИЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ДОБАВЛЕНИЕМ ЕЖЕГОДНОГО СКРИНИНГА УЗИ ИЛИ ОДНОКРАТНОГО СКРИНИНГОВОГО МРТ К МАММОГРАФИИ У ЖЕНЩИН С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. THE BEST STUDENT OF THE CIS, 1(1).Супхонов, У. У., Файзиев, Х. Ф.,

6. Азимова, А. А., & Абдурахмонов, Д. Ш. (2024). СУЩЕСТВУЮТ СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛИПОСАКЦИИ, КОТОРЫЕ УСПЕШНО ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ КОНТУРНОЙ ПЛАСТИКИ ТЕЛА. NAZARIY VA AMALIY FANLARDAGI USTUVOR ISLOHOTLAR VA ZAMONAVIY TA'LIMNING INNOVATSION YO'NALISHLARI, 1(2), 18-22.