



SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGINING O'TKIR DEKOMPENSATSIYASI BOSQICHIDA VOLEMIK HOLATNI BAHOLASH AHAMIYATI

Nurillayev Abdulloxon Axmadxo'ja o'g'li

Dusmatova Barno Dilshodbek qizi

Andijon Davlat Tibbiyot instituti, 3-kurs magistratura talabasi

Annotatsiya

Tezisdan surunkali yurak yetishmovchiligining o'tkir dekompensatsiyasi davrida volemik holatni kompleks baholashning klinik ahamiyati yoritilgan. Asosiy e'tibor dimlanish belgilarini davoga javob va periferik perfuziya bilan birgalikda talqin qilishga qaratildi. Adabiyotlar tahlili asosida takroriy klinik ko'rik, o'pka ultratovushi va laborator monitoringni uyg'unlashtirish zarurati asoslandi. Bemorning holatini alohida o'lchov bilan emas, ko'rsatkichlar dinamikasi orqali baholash maqsadga muvofiq.

Kalit so'zlar: yurak yetishmovchiligi, dekompensatsiya, volemik holat, dimlanish, diurez.

Dolzarblik va maqsad

O'tkir dekompensatsiyada dimlanish tomir ichidagi bosim ortishi va to'qimalarda suyuqlik to'planishi bilan namoyon bo'ladi. Bu komponentlarning nisbati bemorlar orasida farqlanadi. Shifoxonadan chiqish oldidan qoldiq dimlanishning saqlanishi noxush oqibatlar bilan bog'liq [1]. Tезisning maqsadi — volemik baholashni davolash qarorlariga bog'lash tamoyillarini tahlil qilish.



Materiallar va usullar

Ish tanlangan ilmiy adabiyotlarning narrativ tahlili shaklida tayyorlandi. Klinik tavsiya, ultratovush bo'yicha konsensus va randomizatsiyalangan tadqiqot ma'lumotlari solishtirildi. Mustaqil klinik kuzatuv yoki bemorlar ustida tajriba o'tkazilmagan; quyidagi yondashuv adabiyotlar asosidagi sintez hisoblanadi.

Tahlil natijalari

Klinik ko'rikda hansirash, ortopnoe, shishlar va bo'yin venalari to'lishi baholanadi. Mazkur belgilar qon bosimi va perfuziya bilan birgalikda talqin qilinishi kerak [2]. O'pka ultratovushidagi B-chiziqlar dimlanishni aniqlashga yordam beradi, ammo yurak yetishmovchiligiga mutlaq xos emas [3].

1-jadval. Volemik monitoringning bir-birini to'ldiruvchi yo'nalishlari [2, 3]

Yo'nalish	Kuzatiladigan ko'rsatkich	Amaliy ahamiyati
Klinik baholash	Hansirash, shishlar, vazn	Simptomlar dinamikasini aniqlash
Ultratovush	B-chiziqlar, plevral suyuqlik	O'pka dimlanishini baholash
Davoga javob	Diurez va siydik natriyi	Diuretik javobni kuzatish
Xavfsizlik	Qon bosimi, kreatinin, elektrolitlar	Davolashni qayta baholash

2021-yilgi klinik tavsiyada diuretikdan keyin 2 soatdagi siydik natriyi >50–70 mmol/l yoki dastlabki 6 soatda diurez >100–150 ml/soat qoniqli javob

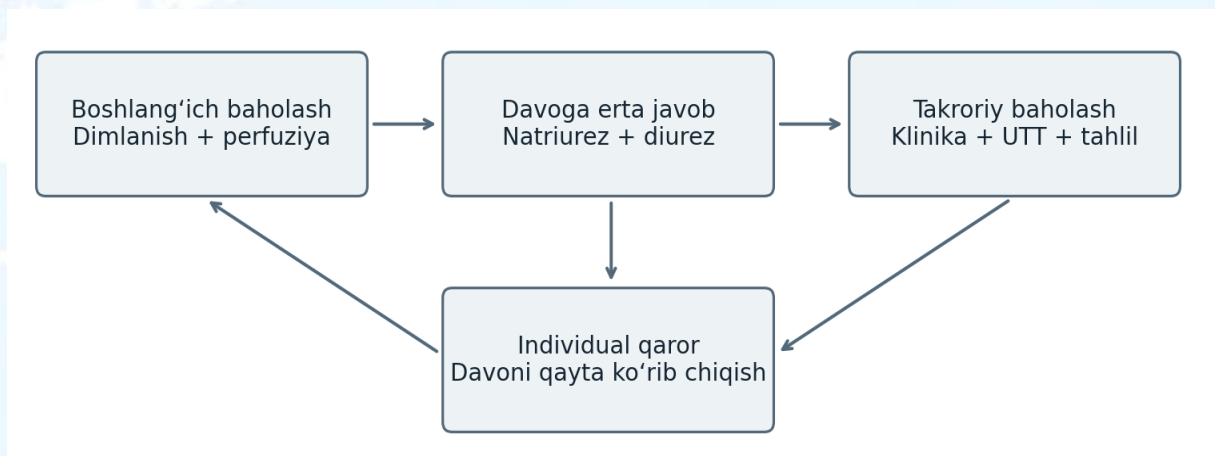




mezonlari sifatida keltirilgan [2]. Bu chegaralar volemiyaning to'g'ridan-to'g'ri o'lchovi emas; natijalar bemorning umumiy holati bilan solishtiriladi.

Muhokama

ADVOR tadqiqotida atsetazolamid qo'shilgan guruhda uch kun ichidagi muvaffaqiyatli dekongeksiya 42,2%, nazorat guruhida 30,5% bo'lgan. Biroq uch oylik o'lim yoki qayta yotqizishning qo'shma natijasida ishonchli ustunlik aniqlanmagan [4]. Demak, erta dimlanish kamayishini uzoq muddatli prognoz yaxshilanishi bilan avtomatik tenglashtirish mumkin emas.



1-rasm. Volemik holatni ketma-ket baholash sxemasi. Adabiyotlar asosidagi konseptual tasvir; klinik validatsiya qilinmagan.

Xulosa

Volemik holatni baholashda klinik belgilar, ultratovush topilmalari va davoga javob birgalikda ko'rilishi zarur. Takroriy monitoring qoldiq dimlanishni aniqlash va davolash qarorini asoslashga yordam beradi. Taklif etilgan sxemaning mahalliy bemorlardagi samaradorligi alohida tadqiqotda tekshirilishi lozim.



FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Boorsma EM, et al. Congestion in heart failure: a contemporary look at physiology, diagnosis and treatment. *Nat Rev Cardiol.* 2020;17:641–655. doi:10.1038/s41569-020-0379-7.
2. McDonagh TA, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur Heart J.* 2021;42:3599–3726. doi:10.1093/eurheartj/ehab368.
3. Gargani L, et al. Lung ultrasound in acute and chronic heart failure: a clinical consensus statement of the EACVI. *Eur Heart J Cardiovasc Imaging.* 2023;24:1569–1582. doi:10.1093/ehjci/jead169.
4. Mullens W, et al. Acetazolamide in acute decompensated heart failure with volume overload. *N Engl J Med.* 2022;387:1185–1195. doi:10.1056/NEJMoa2203094.