

GEMODIALIZDAGI BEMORLARDA SUTKALIK ARTERIAL QON BOSIMI MONITORINGI KO'RSATKICHLARINING DINAMIKASI

Eshmetova S.I., Jabbarov A.A.

Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Toshkent, O'zbekiston

Dolzarbligi. Surunkali buyrak kasalligining terminal bosqichida dasturiy gemodializ olayotgan bemorlarda arterial gipertenziya va arterial qon bosimining sutkalik ritmi buzilishlari yurak-qon tomir asoratlari rivojlanishi bilan bog'liq muhim klinik omillardan hisoblanadi. Sutkalik arterial bosim monitoringi (ABSM) kunduzgi va tungi arterial bosim darajasini, shuningdek, dipper, non-dipper, night-peaker va over-dipper profillarini aniqlash imkonini beradi.

Kalit so'zlar: surunkali buyrak kasalligi, gemodializ, sutkalik arterial bosim monitoringi, arterial gipertenziya, dipper, non-dipper, night-peaker, yurak-qon tomir asoratlari.

Tadqiqot maqsadi. Dasturiy gemodializ olayotgan bemorlarda ABSM ko'rsatkichlari va arterial bosimning sutkalik profili dinamikasini yurak-qon tomir asoratlarning mavjudligiga qarab baholash.

Material va usullar. Tadqiqotga surunkali buyrak kasalligining dializ bosqichidagi 103 nafar bemor kiritildi. Bemorlar yurak-qon tomir asoratlari ko'ra 1-guruh (asoratlarsiz, n=45) va 2-guruhga (yurak-qon tomir asoratlari mavjud, n=58) ajratildi. ABSM dasturiy gemodializ boshlanganidan keyingi 1-oy va 6-oyda o'tkazildi. 24 soatlik, kunduzgi va tungi sistolik arterial bosim (SAB), diastolik arterial bosim (DAB), puls bosimi hamda arterial bosimning sutkalik profillari baholandi.

Natijalar. Birinchi oyda 2-guruh bemorlarida 24 soatlik SAB $148,8 \pm 14,2$ mm sim.ust. bo'lib, 1-guruhdagi $134,2 \pm 11,6$ mm sim.ust. ko'rsatkichga nisbatan yuqori edi ($p < 0,05$). Xuddi shunday, 24 soatlik DAB mos ravishda $88,1 \pm 9,4$ va $81,4 \pm 8,3$ mm sim.ust.ni tashkil etdi ($p < 0,05$). Kunduzgi SAB 2-guruhda $152,6 \pm 15,1$ mm sim.ust., 1-guruhda esa $137,8 \pm 12,4$ mm sim.ust.; tungi SAB mos ravishda $147,1 \pm 14,8$ va $126,4 \pm 12,1$ mm sim.ust. bo'ldi ($p < 0,05$). Tungi DAB ham 2-guruhda yuqori bo'lib, $86,7 \pm 9,1$ mm sim.ust.ni, 1-guruhda esa $76,8 \pm 8,2$ mm sim.ust.ni tashkil etdi.

Olti oylik kuzatuvda 1-guruhda arterial bosim ko'rsatkichlarining pasayishi kuzatildi: 24 soatlik SAB $134,2 \pm 11,6$ dan $130,5 \pm 10,4$ mm sim.ust.gacha, DAB esa $81,4 \pm 8,3$ dan $79,2 \pm 7,8$ mm sim.ust.gacha kamaydi ($p < 0,05$). 2-guruhda esa 6-oyda 24 soatlik SAB $146,1 \pm 13,6$ mm sim.ust. va DAB $86,5 \pm 8,9$ mm sim.ust. bo'lib, 1-guruhga nisbatan yuqoriligicha saqlanib qoldi ($p < 0,05$).

Sutkalik profil tahlilida ham guruhlar o'rtasida sezilarli farqlar kuzatildi. 1-guruhda 1-oyda dipper profil 30 nafar bemorda (66,7%) qayd etilgan bo'lsa, 6-oyda 32

nafarga (71,1%) yetdi. Non-dipper profil 11 nafardan 10 nafarga kamaydi. 2-guruhda esa dipper profil atigi 7 nafar (12,1%) bemorda kuzatilib, 6-oyda 6 nafargacha (10,3%) kamaydi. Aksincha, non-dipper profil 28 nafardan 29 nafarga, night-peaker profil esa 15 nafardan 17 nafarga oshdi. Bu holat yurak-qon tomir asoratlari mavjud bemorlarda tungi arterial bosimning yetarlicha pasaymasligi va patologik sutkalik profillarning ustunligini ko'rsatdi.

Xulosa. Dasturiy gemodializdagi yurak-qon tomir asoratlari mavjud bemorlarda 24 soatlik, kunduzgi va ayniqsa tungi arterial bosim ko'rsatkichlari yuqoriligi hamda non-dipper va night-peaker profillarining ko'proq uchrashi aniqlandi. Olti oylik kuzatuv davomida ushbu guruhda patologik sutkalik profil saqlanib qoldi. Olingan natijalar gemodializdagi bemorlarda yurak-qon tomir xavfini baholashda ABSM va arterial bosimning tungi profilini muntazam nazorat qilish muhimligini ko'rsatadi.