ÜRƏK ÇATIŞMAZLIĞINİN KLİNİKASI VƏ DİAQNOSTİKASI.

**KLİNİKASI**

Xroniki ürək çatışmazlığına şübhə olan və ya bu diaqnoz əvvəlcədən təsdiq olunan xəstələrdən anamnez toplayanda və oyektiv müayinə aparanda bu cədvəllərdə verilən ümumi suallara diqqət yetirmək lazımdır.

**OBYEKTİV MÜAYİNƏ**

Obyektiv parametrlər

* ayaq üstə və oturaq vəziyyətdə arterial təzyiq
* nəbzin tezliyi, ritmi və xarakteri
* tənəffusün tezliyi və xarakteri
* bədən hərarəti (temperaturu)
* Valsalv sınağı fonunda arterial təzyiqin ölçülməsi
* nəbz təzyiqinin sistolik təzyiqə nisbəti

Ürək-damar sistemi

* boyun venalarınm şişməsi
* qaraciyər-vidaci reflyuks
* perkussiyada ürəyin sərhədlərinin böyüməsi (kardiomeqaliya)
* çapma ritmi
* ürəkdə küylər

I və ya II tonun zəifləməsi

* ağ ciyər arteriyası üzərində II tonun aksenti
* perikardm sürtünmə küyü

Tənəffüs sistemi

* xırıltılar
* plevramn sürtünmə küyü
* fitverici tənəffüs
* perkussiyada kütləşmiş səs

Qarın boşluğu

* assit
* qaraciyərin, dalağın böyüməsi
* peristaltikamn zəifləməsi
* bağırsaq keçməməzliyi əlamətləri

Mərkəzi sinir sistemi

* əqli fəaliyyətin dəyişməsi
* huşun qaranlıqlaşması

Ümumi simptomlar

* ödemlər
* kaxeksiya
* petexiyalar, qançırlar
* səpgi
* artrit

Bildiyiniz kimi, GƏQ (gözlər, əllər, qulaqlar) vasitəsilə çox faydalı diaqnostik məlumatlar topla- maq mümkündür. Xüsusilə vazodilatator qəbul edən xəstələrdə arterial təzyiqin, eləcə də nəbzin rit- minin və tezliyinin horizontal və vertikal (üfıqi və şaquli) vəziyyətdə təyin edilməsi vacibdir. Nəbzdə əsasən səyrici aritmiya və ya mədəcik ekstrasistoliyası kimi ritm pozğunluqlarını təyin et- mək olar. Bu, müalicənin seçilməsində, onun effektivliyində, xəstəliyin proqnozunda vacib əhəmiyyət kəsb edir.

Bir dəqiqədəki tənəffüsün sayı taxipnoeni təyin etməyə imkan verir ki, bu da öz növbəsində ağır ürək çatışmazlığına (ağ ciyərlərdə durğunluq əlamətləri) dəlalət edir. Çeyn-Stoks tənəffüsü ürək çatxşmazhğımn son mərhələlərində müşahidə edilir.

Müsbət qara ciyər-vidaci reflyuksu mərkəzi venoz təzyiqin artmasını və həcmlə yüklənməsini göstərir.

Nəbz təzyiqinin sistolik təzyiqə nisbəti 25%-ə qədərdirsə, bu çox böyük dəqiqliklə göstərir ki, ürək indeksi 2,21 dəq /m2-dən artıq deyil. Perkussiya zamanı ürəyin nisbi kütlüyünün sərhədinin yer- dəyişməsi kardiomeqaliya diaqnozu qoymağa imkan verir. Kaxeksiya ürək çatışmazlığınm uzun müddət davam etməsini göstərir və onun axırıncı mərhələsində müşahidə edilir. Petexiyalar və qançırlar qara ciyərdə koaqulopatiya ilə əlaqədar ola bilər.

Müəyyən edilmişdir ki, obyektiv müayinədə ağ ciyərlər üzərində yaş xınitılar, III ton, boyun ve nalannın şişməsi, müsbət qara ciyər sınaqlan ürəyin sağ şöbələrinin daha yüksək təzyiqi və aşağı də- qiqəlik həcmi ilə uzlaşır. Boyun venalannın şişməsi pərçimlənmə təzyiqinin artmasının ən etibarlı əlamətidir (ağ ciyər - kapillyar təzyiqi 18 mm c. süt.).

Qara ciyər-vidaci sınağı qamın mərkəzi hissəsinə əlin içi ilə 10 san müddətində təzyiq etməklə apanlır. Bu zaman xəstələrdən adi (normal) tənəffus etmək xahiş olunur. Vidaci venalarda təzyiqin artması və smaq qurtardıqdan sonra əvvəlki səviyyəyə qədər kəskin azalması sınağın “+” olmasım göstərir.

Boyun venalannın şişməsi və qara ciyər-vidaci reflyuks nəinki sağ şöbələrdə hemodinamik poz- ğunluğun etibarlı meyandır, bu həmçinin ürəyin sol şöbələrinin qanla dolma təzyiqinin artmasına, daha doğrusu, total qan dövranı çatışmazlığına dəlalət edir. Yuxarıda qeyd edilən klinik əlamətlərin olmaması ağır XÜÇ olan xəstələrdə (kəskin ürək çatışmazlığı olan xəstələrdən fərqli olaraq) ürəkda- xili hemodinamikanm nəzərə çarpacaq dərəcədə dəyişikliyini inkar etmir. Boyun venalannın şişmə- si və qara ciyər-vidaci sınağınm mənfi olduğu hallarda ağ ciyər arteriyasında yüksək pərçimlənmə təzyiqinin olma ehtimah aşağıdır.

Tədqiqatçılar qeyd edirlər ki, XÜÇ olan xəstələrin obyektiv müayinəsi onlar arasında ürəyin istər sağ, istərsə də sol şöbələrində dolma təzyiqinin artması hallanm müəyyənləşdirməyə imkan verir. Bunun böyük klinik və proqnostik əhəmiyyəti vardır.

Anamnez, şikayətləri və obyektiv müayinələrin nəticələrini cəmləyərək həkim bu suala cavab verməlidir: Xəstədə sirkulə edən qanla ürəyin yüklənməsi əlamətləri varmı? Bu suala cavab medika- mentoz terapiyanı düzgün seçməyə kömək edir.

“Həcmlə yüklənmə”nin əlamətlərini yada salaq:

* ortopnoe
* gecə boğulma tutmaları
* fıziki yüklənmə zamanı təngnəfəslik
* ağ ciyərlərdə yaş xınltılar

-Illton

* boyun venalannm şişməsi
* qara ciyərin böyüməsi
* assit
* periferik ödemlər
* rentqenoloji müayinədə ağ ciyərlərdə durğunluq əlamətləri və ya ağ ciyər ödemi.

**LABORATOR VƏ İNSTRUMENTAL MÜAYİNƏLƏR**

Aşkar kliniki əlamətlərin olması xroniki ürək çatışmazlığı diaqnozunun qoyulmasında heç bir çə- tinlik törətmir.

XÜÇ-un kliniki əlamətləri olan xəstələrdə laborator və instrumental müayinələrin dəqiqliklə apanlması aşağıdakı məqsədləri güdür:

1. XÜÇ-un inkişafına səbəb olan əsas xəstəliklərin diaqnostikası.
2. Mədəciklərin və qulaqcıqlann morfoloji dəyişikliklərinin xarakter və dərəcəsini dəqiqləşdir- mək.
3. Ürəyin mədəciklərinin sistolik və diastolik funksiyalarınm, həmçinin böyük və kiçik qan dövra- nmda hemodinamik pozğunluqlann dərəcəsini qiymətləndirmək.
4. SAS, RAAS və orqanizmin digər neyrohormonal sisteminin avtivlik dərəcəsini obyektiv təyin etmək.
5. XÜÇ olan xəstələrin müalicəsinin effektivliyinə obyektiv nəzarət.

40% hallarda XÜÇ-un erkən mərhəiələrində kliniki əlamətlər yetərincə olmur. Bu zaman mə- dəciklərin simptomsuz sistolik disfunksiyası müasir instrumental müayinələrin (o cümlədən ExoKQ, yük sınaqlan, radionuklid müayinə metodlan və b.) apanlmasmı tələb edir.

XÜÇ olan xəstələrin müayinəsində mütləq instrumental diaqnostik testlərə aiddir: EKQ, döş qə- fəsi orqanlannın rentgenoqrafiyası, ExoKQ (birölçülü, ikiölçülü və doppler rejimində) və EKQ-nin sutkalıq (Holter) monitoru

***Elektrokardioqramma***

XÜÇ zamanı EKQ-də xarakter dəyişikliklər olmur. Eyni zamanda sakitlik halında çəkilmiş EKQ-də keçirilmiş miokard infarktınm əiamətlərini (patoloji Q dişciyi), miokardm xroniki işemiya- |l| sol mədəciyin yaxud sağ mədəciyin hipertrofıyası, müxtəlif ritm və keçiricilik pozğunluqlanm aş- karlamaq olar Bu da XÜÇ-un inkişafmın əsasını təşkil edən klinik patologiya haqqında fıkir formalaşdırmağa kömək edir.

Normal EKQ sol mədəciyin sistolik disflınksiyasmı çox hallarda (həmişə yox!) inkar etməyə im- kan verir.

***EKQ-nin sutkalıq (Holter) monitoru***

EKQ-nin sutkalıq monitoru vasitəsi ilə XÜÇ olan xəstələrdə diaqnostik və proqnostik cəhətdən 3 vacib parametri müəyyən etmək mümkündür:

* *Ürəyin keçici ritm pozğunluğu* XÜÇ olan xəstələrin əksəriyyətində (sakitlikdə çəkilən EKQ ilə müqayisədə 1,7-2,3 dəfə çox) aşkarlanır. Tez-tez mədəcik aritmiyaları ürəyin sistolik disfunksi- yası və nasos funksiyasının enməsi ilə yaxşı korrelyasiya olunur. Mədəciküstü aritmiyalar çox zaman sol mədəciyin diastolik disfunksiyası və sol mədəcik boşluğunun ölçüləri ilə sıx bağlı olurlar.
* *Miokardın ağrılı və ağrısız işemiya epizodlarımn olması* XÜÇ-un inkişafında ÜİX-nin rolunu təsdiq edir və bu qrup xəstələrin adekvat müalicəsində vacib əhəmiyyət kəsb edir.
* *Ürək ritminin variabelliyi* - orqanizmin neyrohormonal sisteminin aktivliyinin inteqral göstərici- sidir və vacib proqnostik əhəmiyyətə malikdir (xüsusən, kardiomiopatiya, miokard infarktı fo- nunda inkişaf etmiş XÜÇ olan xəstələrdə)

***Funksional yük sınaqları***

Funksional yük sınaqları əsas etiban ilə XÜÇ-un erkən mərhələlərini aşkarlamaq məqsədi ilə apanlır, çünki simptomlar ancaq fıziki iş zamam meydana çıxır. ÜST-nin ekspert Komitəsi yüksək (III—IV) funksional sinifli XÜÇ olan xəstələrdə yük sınaqlarımn aparılmasını məsləhət görmür.

Ürək çatışmazhğı olan xəstələrin funksional vəziyyətlərinin düzgün müəyyənləşdirilməsinin ən obyektiv metodu yük sınaqlan zamam orqanizmin oksigenə olan (max VO2) maksimal tələbatınm tə- yin olunmasıdır. Məlumdur ki, bu göstərici təkcə ürək qan-damar sisteminin funksional vəziyyətin- dən deyil, həmçinin tənəffüs sistemindən, qanın O2 daşıma funksiyasından, əzələlərin oksigendən istifadə etmə qabiliyyətindən asılıdır. Başqa sözlə, bu göstərici daha çox qan dövranı çatışmazlığı olan 0 xəstələrdə informativdir ki, onlar eyni zamanda ağır ağ ciyər patologiyasından əziyyət çəkmir- lər, nəzərə çarpacaq anemiyalan yoxdur, onlann əzələ sistemi normaldır.

Qan-damar sisteminin funksional vəziyyetinin keskin aşağı düşmesinin mütleq vo ııisbi meyarları mövcuddur:

nisbi — bu zaman max.V02 üçün yaş ve cins nəzere alınmaqla vcrilmiş normal göstericilər 40%-dən artıq olmur.

mütləq bu zaman max VO2 < 10 ml/dəq/kq olur. Bu xestelerde proqnoz çox pisdir (il erzində ölüm faizi 75%-dir).

Con JN (1995) XÜÇ olan xəstələrin funksional vəziyyətlerini qiymetlendirerkon iki obycktiv meyar- lardan istifadə etməyi təklif edir: sol mədəciyin atım fraksiyası ve max VO2 seviyyesi Bu iki obyektiv parametrlər XÜÇ-u olan xəstelərin funksional veziyyətlerini daha dəqiq xarakte- rizə etməyə imkan verir.

Kanada həkimləri çox sadə və eyni zamanda praktik asan heyata keçirilen qan dövranı çatışmaz- lığmın funksional vəziyyətinin obyektiv metodunu təklif etmişlər: 6 dəq orzində distansion yerış sı- nağı. Xəstədən bu müddət ərzində daha çoxyol getmək xahiş olunur. Bu test təhlükəsizdir və onun müəlliflərinə görə kifayət qədər etibarlı diaqnostik məlumat verir. Bu, ürək çatışmazlığı zamanı terapevtik müdaxiləlerin effektivliyini qiymətləndir- mək baxımından rahat metoddur, həmçinin proqnostik əhəmiyyətə malikdir. Əgər xəstə 450 m və daha çox məsafə qət edərsə, bu yaxşı proqnoza, 300 m-dən az məsafe qet edərsə qeyri-qənaetbəxş proqnoza dəlalət edir.

Yuxandakılan əsas götürərək Y.N.Belenkov və həmmüəllifləri (2003) yeni və tamamlanmış bir təsnifat təklif etmişlər

***Döş qəfəsi orqanlarının rentgenoqrafiyası***

Döş qəfəsi orqanlanmn rentgenoqrafiyası ağ ciyerlərde və ürəkde XÜÇ üçün vacib morfoloji dəyişikliklərin olmasını aşkar etməyə imkan verir. XÜÇ olan xesteləri müeyyen etmək məqsədi ilə

rentgenoloji müayinələrin nəticələrinin düzgün interpretasiyası mütleqdir:

kardiomeqaliya əlamətləri;