

Сурункали Юрак Етишмовчилиги Бўлган 60 Ёш Ва Ундан Катта Беморларда Полиморбидлик Тузилишини Ўрганишни Аҳамияти

Нурбаев Ф. Э. ¹, Ҳамраев Э. Э. ²

Сурункали юрак етишмовчилиги (ЮЕ) замонавий кардиологиянинг энг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда. Бугунги кунгача юрак етишмовчилини кўшимча касалликлар билан 60 ёш ва ундан қариларда кенг тарқалиш ва ўлим сонинг юқорилиги билан ажралиб туради. Бундан ташқари, ЮЕ билан оғриган беморларнинг сонини ҳам, уларнинг ёшини ҳам ошириш тенденцияси мавжуд, бу биринчи навбатда аҳолининг қариши билан боғлиқ (Ponikowski, P., 2016, . Vasan, R. et al., 2018). ЮЕ 70-80 ёшдаги одамларнинг 10-20 фоизида ва 90 ёшдан ошгандан кейин эса 70 фоизида учрайди. ЮЕ касалхонага ётқизишнинг асосий сабаби бўлиб, айниқса 65 ёшдан ошган, деярли ҳар тўртинчи бемор касалхонадан чиққандан кейин бир йил ичида вафот этади (Поляков, Д.С., 2016). Шу билан бирга, ЮЕ билан оғриган беморларнинг сони ҳар бир кейинги ўн йилликда икки барабар кўпайди, айниқса 75 ёшдан кейин (Чазова И.Е., 2019). Касалхонага ётқизишнинг асосий сабаби юрак-қон томир ва бошқа касалликлар туфайли юракнинг декомпенсациясига учрагандан кейин, беморларнинг шифокор тавсияларига риоя қилмаслигига боғлиқ (Аляви А.Л. ва бошқалар, 2018). Катта ёшили беморларда ЮЕ билан касалланишнинг кўпайиши бир қатор муҳим омилларга боғлиқ, бугунги кунда юрак ишемик касаллиги (ЮИК), артериал гипертензия (АГ) шубҳасиз ортиши - айниқса уларнинг биргаликда; юрак ишемик касаллиги ва гипертензиянинг ўткир ва сурункали шакллари даволашда қўйилган хатоликлар, бу касалликларнинг сурункали бўлишига ёрдам беради. Кекса одамларда ЮЕ диагностикаси ва даволашнинг қийинлиги кўп аъзолар етишмовчилиги, тез-тез учрайдиган асоратлар, шу жумладан юрак ритмининг бузилиши ва мултиморбидлик билан боғлиқ. Табиийки, бир нечта хавф омилларининг мавжудлиги ЮЕ нинг эрта ривожланишига ва ушбу гуруҳдаги беморларда даволаш курси ва прогнознинг ёмонлашишига олиб келади. Тананинг қариши муқаррар равишда полиморбидлик ва гериатрик синдромларнинг шаклланиши билан боғлиқ бўлиб, улар юрак етишмовчилигини ўз вақтида ташхислашни қийинлаштиради, унинг кечиши ва беморларнинг ҳаёт сифатини ёмонлаштиради, дори воситаларининг ноҳўя таъсирини оширади, бу эса даволанишга риоя қилишнинг пасайишига олиб келади, тез-тез касалхонага ётқизиш ва салбий оқибатларга олиб келади. Сўнгги йилларда турли ёшдаги беморларда ЮЕ клиник хусусиятларини ўрганиш бўйича кўплаб тадқиқотлар клиник ҳолатнинг декомпенсацияси ривожланишининг олдини олишга ва ҳаёт тарзини яхшилашга қаратилган жиҳатларни аниқлаштириш учун амалга оширилди.

Адабиётдаги аксарият маълумотлар ҳар қандай касалликнинг ЮЕ жараёнига таъсирини ўрганишга бағишланган. Шу билан бирга, 60 ва ундан катта ёшдаги одамларда бир нечта бирга келадиган касалликлар фонида юрак етишмовчилиги хусусиятларини ўрганадиган тадқиқотлар сони ҳозирги кунда кам учрайди. Мутахассисларнинг фикрига кўра, индивидуал касалликларга эмас, балки уларнинг комбинациясига келадиган касалликлари бўлган маълум бир беморнинг муаммоларини ҳал қилишга қаратилган тиббий ёрдам самаралироқ бўлиши мумкин (Фролова Э.В., 2018; Бориани, Г., 2017; Коудстаал, С. et al., 2017). Адабиётларда ЮЕ билан оғриган кекса беморларда бирга келадиган патология фонида даволанишга риоя қилиш ҳақида деярли ҳеч қандай маълумот йўқ. Шундай қилиб, 60 ва ундан катта ёшдаги одамларда ЮЕ ва унинг асоратларининг юқори тарқалиши, ЮЕ нинг ноқулай кечиши омиллари тўғрисида маълумотларнинг йўқлиги ва бирга келадиган патологияси бўлган беморларни патогенетик асосда даволашга риоя қилиш асос бўлади.

¹ Бухоро давлат тиббиёт институти

² Бухоро давлат тиббиёт институти



Юқорида қайд этилган муаммолар Ўзбекистон Республикасида ҳам долзарб бўлиб, адабиётларда бу муаммога бағишланган илмий ишлар кам. Бу муаммо ҳал этилмаганлигича қолмоқда. Ушбу далиллар билан боғлиқ ҳолда, юқоридаги муаммоларни режалаштирилган тадқиқот ишларини амалга ошириш орқали ҳал қилиш ўз вақтида ва долзарбдир.

Тадқиқот мақсади. Сурункали юрак этишмовчилиги бўлган 60 ёш ва ундан катта беморларда полиморбидлик тузилишини таҳлил қилиш.

Тадқиқот объекти ва предмети.

Тадқиқот 120 нафар беморни қамраб олади. Асосий гуруҳ ЮЕ билан касалланган 80 нафар бемордан иборат бўлади. Таққослаш гуруҳига юрак-қон томир тизими касалликлари билан оғриган 60 ва ундан катта ёшдаги 40 нафар бемор қиради. Илмий изланишлар РШТТЁМ Бухоро вилоят филиали кардиология бўлимида ўтқазилди. Тадқиқотнинг мақсади 60 ва ундан катта ёшдаги беморларда гериатрик синдромлар ва уларнинг ЮЕ билан боғлиқлигини ҳисобга олган ҳолда полиморбидлик тузилишини баҳолашдан иборат бўлди. Беморларни жинси, ўртача ёши, яшаш жойи, социал ҳолати, ЮЕ кетириб чиқарадиган асосий касалликлар, ЮЕ билан бирга келадиган йўлдош касалликлар, ЮЕ келиб чиқадиган асосий касаллик асоратлари, ЮЕ энг кўп учрайдиган асосий шикоятлар чуқур таҳлил қилинди.

Олинган маълумотлар статистик таҳлиллари компьютер программасини қўллаб олиб борилди. Стьюдент t-критерийси билан баҳоланди.

Олинган натижалар: Тадқиқотда асосий гуруҳдаги 80 нафар беморнинг 31(37,8%) нафари эркаклар, 49(62,2%) аёлларни, яъни аёллар эркакларга нисбатан 24,4% кўп учраганлиги аниқланди. Яшаш жойига эътибор берганимизда 30(36,5%) қишлоқ аҳолиси, 50 (63,5%) шаҳар аҳолисига тўғри келди. Буларни 60 -70 ёш оралиғида энг кўп 45 (56,8%) нафарни, 71-80 ёшдагилар 33 (40,5%) нафарни, 80 ёшдан катталар эса атига 2 (2,7%) нафарни ташкил қилди. Асосий гуруҳдаги беморларни ўртача ёши 68,2 ± 0,70 ташкил қилди. Стационарда даволаниш кунлари ўртача 4,36 ± 0,15 тўғри келди. Асосий гуруҳдаги 80 нафар беморларни социал ҳолатини таҳлил қилганимизда 66 (85,1%) нафар беморимиз нафақада эканлиги, 2(1,4%) нафар ўқитувчи, 9 (10,8%) нафарни шифокорлар, шундан 3 нафар шифокор ишлаётганлиги аниқланди. Бир нафар бемор фермер, яна бир нафар бемор эса уй бекаси ва икки нафар беморда ногиронлиги борлиги аниқланилди.

Жадвал №1

Асосий ташхис (n=80)			
	Абс	%	m
Гипертония II босқич	4	5,4	2,63
Гипертония III босқич	57	77,0	4,89
АГ 2-даража	4	5,4	2,63
АГ 3-даража	13	17,6	4,42
Хавф IV	60	81,1	4,55
ЮИК	53	71,6	5,24
Турғун зўриқиш стенокардияси	1	1,4	1,34
Ўтқир миокард инфаркти	2	2,7	1,89
Юрак ритмининг бузилиши	5	6,8	2,92
Хилпилловчи аритмия	4	5,4	2,63
Зўрайиб борувчи стенокардия	36	48,6	5,81
Ишемик кардиомиопатия	1	1,4	1,34
Ўтқир коронар синдром	5	6,8	2,92

Юқоридаги биринчи жадвалдан кўриниб туриптики асосий ташхис билан стационарда ётиб даволанган 80 нафар беморлар орасидан энг кўп тарқалган касалликнинг тури ичида биринчи ўринда бу гипертония касаллиги 3 босқичи 57(77,0%), 4-хавф гуруҳида эса 60 ((81,1%) ташкил



этди.Иккинчи ўринда эса ЮИК 53 (71.6%)нафар бемор борлиги аниқланди.Учинчи ўринни зўрайиб боровчи стенокардия 36(48.6%) нафарни ташкил этди.Қолган ўринларни эса ўтқир қоранар синдром,юррак ритмининг бузилиши,хилпилловчи аритмия ва кардиомиопатиялар ташкил қилди.

Жадвал №2

Хамроҳ ташхис (n=80)			
	Абс	%	m
Семизлик	1	1,4	1,34
Сурункали панкреатит	1	1,4	1,34
Кукрак умуртка поғонаси остеохондрози	1	1,4	1,34
Ревмат.полиартрит,бўғим шакли	24	32,4	5,44
Деформацияловчи отеоартроз	45	60,8	5,67
Буқиш ва ёзиш контрактура	31	41,9	5,74
Вальгусли деформация.	2	2,7	1,89
Варусли деформия.	8	10,8	3,61
Бел-думғаза умур.поғ.остеохондрози.	6	8,1	3,17
Деформция.гонартроз.	34	45,9	5,79
Иккала тиза бугим синовити.	2	2,7	1,89
Варикоз вен кенг.	8	10,8	3,61
Менингиома	1	1,4	1,34

Юқоридаги иккинчи жадвалдан кўриниб туриптики тадқиқотдаги 80 нафар беморда энг кўп учрайдиган ҳамроҳ касаллиги деформацияловчи артироз 45 (60,8%) нафар,деформацияловчи гоноартрозлар эса 34 (45,9%) нафар борлиги аниқланди.Контрактуралар 31(41,9%)нафарни ва ревматоидли полиартритни бўғим шакли 24(32,4%) нафар борлиги аниқланди.Кейинги ўринларни қон томирларни варикоз касаллиги,умуртка поғоналаринг остеохондроз касаллиги,семизлик ва сурункали панкреатитлар ташкил қилади.Хулоса қилиб шуни айтиш мумкинки ҳамроҳ касалликлар ичида етакчи ўринларни бўғим касалликлари эгаллагани маълум бўлди.

Жадвал №3

Асосий касаллик асорати (n=80)			
	Абс	%	m
КАЕ II Б	14	18,9	4,55
Гипертоник криз	17	23,0	4,89
Ўтқир юрак етишмовчилиги Киллип буйича 2-синф	4	5,4	2,63
Ўтқир юрак етишмовчилиги Киллип буйича 3-синф	3	4,1	2,29
юррак астмаси	26	35,1	5,55
Гидроторакс	1	1,4	1,34
КАЕ II А	25	33,8	5,50
хилпилловчи аритмия	3	4,1	2,29

Учинчи жавалдан кўриниб туриптики текширилган 80 нафар беморларнинг асосий касаллик асорати юрак астмаси 26 (35,1%) нафар, КАЕ II А-25(33,8%) нафар, КАЕ II Б-14 (18.9%)нафар,гипертоник криз 17 (23%) нафар беморда асоратлар борлиги аниқланди. Ўтқир юрак етишмовчилиги Киллип буйича 2-синф ва 3-синфларда,гидроторакс,хилпиловчи аритмиялар жуда кам фоизларда учраганлиги аниқланди.Демак асосий касалликнинг



асоратларидан етакчи ўринларни юрак астмаси ва қон айланиши етишмовчиликлари эгаллаганлиги аниқланди.

Жадвал №4

Шикояти (n=80)			
	Абс	%	m
Бош оғриғи	59	79,7	4,67
Бош айланиши	57	77,0	4,89
Нафас қисиши	2	2,7	1,89
Кўкрак соҳасида оғриқ	47	63,5	5,60
Тўш ортида оғриқ	4	5,4	2,63
Хансираш	60	81,1	4,55
Хаво етишмаслиги	45	60,8	5,67
Кўнгил айланиши	55	74,3	5,08
Умумий ҳолсизлик	60	81,1	4,55
Совуқ тер босиши	2	2,7	1,89
Қулоқда шовқин	13	17,6	4,42
Оғиз қуриши	8	10,8	3,61
Кўз олди қоронгулашиши	1	1,4	1,34
Йўтал	5	6,8	2,92
Балғам ажралиши	1	1,4	1,34
Қусиш	2	2,7	1,89
Юрак уйнаши	2	2,7	1,89
Юрак тез уриши	7	9,5	3,40
Юрак қисиши	1	1,4	1,34
Ҳаракатнинг чегараланганлиги	73	98,6	1,34
Хромота	23	31,1	5,38
Деформация	23	31,1	5,38

Тўртинчи жадвалдан кўриниб туриптики тадқиқот ўтказилган 80 нафар беморларнинг асосий шикояти биринчи навбатда ҳаракатнинг чекланганлиги 73 (98,6%) нафар беморда кузатилди. Хансираш ва умумий ҳолсизлик 60 (81,1%) нафар беморда кузатилди, бош оғриғи 59 (79,7%) нафар, бош айланиши эса 57 (77%) нафар беморда кузатилди. Бундан ташқари кўнгил айланиш 55 (74,3%) нафарда, кўкрак соҳасида оғриқ 47 (63,5%) нафар, хаво етишмаслиги 45 (60,8%) нафар беморда борлиги аниқланди. Хромота ва деформациялар 23 (31,1%), қулоқда шовқин, нафас сиқиш, совуқ тер босиш, оғиз қуриши, кўз олди қоронгулаши, йўтал, балғам ажралиши, қусиш, юрак уйнаши, юрак тез-тез уруши, юрак қисиши каби симптоматик белгилар кам ҳолатда учраганлиги аниқланди.

Демак юрак етишмовчилиги бор 60 ёш ва қари ёшдаги беморларда бир нечта касалликларнинг учрашини аниқлаш тиббиётнинг бу муаммони ўз вақтида бартараф этиш соғлиқни сақлашни бирламчи бўғинида профилактик, диагностик ва даволаш ишларини режалаштиришга ёрдам беради. Қари ёшдаги беморларда юрак етишмовчилиги билан келадиган қўшимча касалликларнинг асоратларни ривожланишини олдини олиш, нохуш ҳолатларни олдини олиш ва медико социал аҳамиятга эгадир.

Ушбу тадқиқотда 60 ёш ва ундан катта юрак етишмовчилиги бор беморларда соғлиқни комплекс баҳолаш, полиморбидлик ва дори воситалари билан даволашни оптималлаштириш бундай гуруҳдаги беморларда ўз вақтида тўла қонли даволашга ёрдам беради.



Хулосалар

1. Сурункали юрак етишмовчилиги бўлган беморларда 60 ёш ва ундан катта ёшдаги полиморбидлик тузилишини таҳлил қилинганда шуни айтиш мумкинки ҳамроҳ касалликлар ичида етакчи ўринларни бўғим касалликлари эгаллаганлиги аниқланди.
2. Асосий гуруҳдаги 74 нафар беморлар орасидан энг кўп тарқалган касалликнинг тури ичида биринчи ўринда бу гипертония 3 босқичи 57(77,0%),4-хавф гуруҳида эса 60 ((81,1%)ташқил этди.Иккинчи ўринда эса ЮИК 53 (71.6%)нафар бемор борлиги аниқланди.Учинчи ўринни зўрайиб борувчи стенокардия 36(48.6%) нафарни ташқил этди.Қолган ўринларни эса ўткир қоранар синдром,юрак ритмининг бузилиши,хилпилловчи аритмия ва кардиомиопатиялар ташқил қилди.
3. Сурункали юрак этишмовчилиги бўлган 60 ёш ва ундан катта беморларда оптимал терапияга риоя қилишни белгилловчи омилларни аниқланилди ва берилган муолажалар сезиларли даражада ўз самарасини берди.

Адабиётлар рўйхати

1. Дворецкий Л.И. - Клиническая геронтология, 1995, 3,3-7
2. Дворецкий Л. И - Русский медицинский журнал, 1999, 16,788-796
3. Авдеев С.Н., Чучалин А.Г. - Русский медицинский журнал, 1997,17,1105-1114
4. Paggiaro L. P. - Lancet, 1998, 351,773-780
5. Агеев Ф.Т. - Русский медицинский журнал, 1999,15, 733-736
6. Esposito A. L. - Clin. Chest Med., 1987, 8,3, 373-380
7. Агеев Ф.Т., Скворцов А.А., Мареев В.Ю., Беленков Ю.Н.Сердечная недостаточность на фоне ишемической болезни сердца: некоторые вопросы эпидемиологии, патогенеза и лечения. РМЖ 2000; 8: 15-16.
8. Андреев Д.А., Батищев П.Н.Некоторые аспекты практического использования мозгового натрийуретического пеп-тида в диагностических целях
9. Терапевтический справочник Вашингтонского Университета / под ред. Nancy R Baird . Москва 1995; 99-106.
10. Amery A., Birkenhager W.H. European working party on high blood pressure in the elderly trial. // Am. J. Med. -1991. -Vol.90 (suppl.SA). -P. 1-64.
11. Bearden D., Allman R., McDonald R. Systolic hypertension in the elderly program. // J. Am. Geriatr. Soc. -1994. -Vol.42. -P.1143-1149.
12. Brown M.J., Castaigne A., Ruilope L.M. International nifedipine GITS study intervention as a goal in hypertension treatment. // J. Hum. Hypertens. - 1996. -Vol.10. -P.157-160.
13. Nurbaev F. E., Djumaev B.Z. Determination of epidemiology of gene and genotypes determining body weight by kettle index indicator :1-5 www.iejrd.com -ISSN NO:-2349-0721
14. Nurbaev.F.E., Djumaev B.Z. The role of genes in the human body in overweight and obesity. Bukhara, New.Day Journal in Medicine.2019.№3 / 27.B. 206-211
15. Нурбаев Ф.Э., Сулейманов С.Ф.,Садыкова С.Ш.,Махмудов Б.Ф.,Хикматов Б.Ф.,Муродова Г.Я. «Эндогенная интоксикация как фактор развития внутрипеченочного холестаза при хроническом гепатите «В» Актуальни роблеми сучасной медицины 2012. № 1-2 133-135 стр Палтава.
16. Нурбаев Ф.Э. “ A new approach in the ursotherapy of biliary form of aegenes syndrome» The Fourth European Conference on Diologi and Medikal 2015. 104-105стр.Австрия.Вена.



17. Нурбаев Ф.Э., Жумаев Б.З., Солиев О.О, Савронов Э.Э. Хожиметов А.А., Ахмадалиев Н.Н «Значение изменений активности ферментов с различной внутриклеточной локализации у больных вирусным гепатитом В» Научный журнал. Инфекция, иммунитет и фармакология.2010.№5. 53-55 ст Ташкент.
18. Нурбаев Ф.Э., Рахматова Д.Б., Савронов Э.Э., Солиев О.О. «Выбор назначение гепатопротекторов у больных хроническими заболеваниями печени» Научный журнал. Проблемы биологии и медицины 2011. №1. 26-29 стр.Самарканд
19. Нурбаев Ф.Э, Б.З. Джумаев, Ш.Ш. Тиллаева «Экспертная оценка эффективности проведения АВС-, VEN-, DDD анализа у больных хроническими заболеваниями печени» Сборник статей 7-международной научной конференции «Направления в области науки и технологии в 21 веке» 2014.№ 2 101 – 104стр
20. Орзиев З.М. Нурбаев Ф.Э, «Оценка способа эффективной терапии урсосаном при ХЗП.» Терапевтический вестник Узбекистана2015. №4 105-107стр.Тошкент.
21. Нурбаев Ф.Э Хамраева Ю.С., «Фармакоэкономический анализ расходов на лечения хронического гепатита «В» стационарных условиях (Ретроспективное исследование)» Новый День в Медицине.2017.№ 4. 38-44 стр.
22. Нурбаев.Ф.Э Б.З.Джумаев., «Способы повышения фармакоэкономической эффективности терапии синдрома внутрпеченочного синдрома.» Новый День в Медицине.2017.№ 4.38-44 стр.
23. НурбаевФ.Э.,Б.З.Джумаев., «Оптимизация соврменного фармакотерапии хронических диффузных заболевания печени с преобладанием синдрома холестаза» Новый День в Медицине.2018.№1. 27-30 стр.
24. Chronic Heart Failure: Features Clinical Manifestations In The Elderly E.E Khamroev, F.E Nurboev, Sk Pulatova - British Medical Journal, 2022
25. Фармакаэкономический анализ расходов на лечение хронического гепатита" В" И" С" М Ю Исмоилова, ФЭ Нурбаев - Новый день в медицине, 2020 212-214 бетлар 2(30/2)
26. Современный взгляд на проблему гастро-эзофагеальной рефлюксной болезни ИР Мавлянов, ЗМ Орзиев, ФЭ Нурбаев - 2021
27. Роль народной медицины в лечении пациентов, инфицированных covid-19 с хроническими заболеваниями печени.Ф.Э Нурбоев, МЮ Исмоилова, ЗИ Туксанова... - Биология и интегративная медицина, 2021. 207-217. 1 (48)
28. Скрининг Сердечно-Сосудистых Заболеваний У Спортсменов ФЭ Нурбаев, ХБ Тошева - Central Asian Journal Of Medical And ..., 2021 8-9 бетлар
29. The effect of various hepatoprotectors on pathological syndromes in chronic liver diseases and determination of the specific gravity of drug groups NF Ergashevich, UF Kholmurodovich, YS Toyirovna - Middle European Scientific Bulletin, 2020.31-34бетлар

