

# Сурункали Юрак Етишмовчилиги Турли Коморбид Ҳолатларда Кечганда Даволашдан Олдинги Ва Кейинги Натижалар

Эркинова Нигора Эркиновна <sup>1</sup>

**Резюме:** Кузатувимиздаги 120 нафар СЮЕ чалинган беморлар уч гуруҳга ажратилиб, биринчи гуруҳини 40 та СЮЕ II-III Ф С альбуминурия билан кечган ва битта коморбид касаллик аниқланган беморлар ташкил қилдилар. Иккинчи гуруҳ ҳам 40 та СЮЕ II-III ФС альбуминурия билан кечган ва иккита коморбид касалликлар аниқланган беморлардан иборат.

Учинчи гуруҳда ҳам 40 нафар СЮЕ II-III ФС альбуминурия аниқланган ва уч ҳамда ундан ортиқ коморбид касалликлар аниқланган беморлардан иборат эди. Барча ҳолларда СЮЕ га ЮИК, Инфарктдан кейинги кардиосклероз ва гипертония касаллиги олиб келган эди. Айрим ҳолларда бир вақтнинг ўзида бир беморда ЮИК ва АГ СЮЕ га сабаб бўлганлиги анамнез ва объектив кўриқда аниқланди.

Барча беморлар СЮЕ нинг стандарт давоси бетта блакатор, ангиотензин рецепторлари блакатори сифатида алзисартан ва антифибротик восита сифатида минералокортикоид рецепторларининг антогонистининг сўнгги авлоди эплиренон қабул қилдилар. Кўрсатмалардан келиб чиқиб, алоҳида ҳолларда юрак гликозидлари, диуретиклар ва антиаритмик воситалар буюрилди. Рақамлар ўтказилган таҳлиллар беморларнинг клиник ҳолатига ишончли ( $P < 0,05$ ) ижобий таъсир этганлигини кўрсатади. Ўтказилган таҳлил муолажалардан беморларни жисмоний юктамаларга чидамлилиги, ҳаёт сифати ва клиник ҳолати СЮЕ коморбид ҳолатлар сонига мос равишда ижобий томонга ўзгарганлигини тасдиқлади.

**Калит сузлар:** коморбид ҳолатлар, цистатин- С, альдостерон, TGF- $\beta$ 1 ҳаёт сифати, даволаш.

**Материал ва методлар:** Кузатувимиздаги 120 нафар СЮЕ чалинган беморлар уч гуруҳга ажратилиб, биринчи гуруҳини 40 та СЮЕ II-III Ф С альбуминурия билан кечган ва битта коморбид касаллик аниқланган беморлар ташкил қилдилар. Уларни ўртача ёши  $58,3 \pm 4,2$  га тенг булиб 17таси эркаклар ва 23 таси аёллар эди. Иккинчи гуруҳни ҳам 40 та СЮЕ II-III ФС альбуминурия билан кечган ва иккита коморбид касалликлар аниқланган беморлардан иборат булиб уларни ўртача ёши  $61,8 \pm 4,7$  га тенг булди. Иккинчи гуруҳни 19 та си эркаклар ва 21 тасини аёллар ташкил қилди.

Учинчи гуруҳда ҳам 40 нафар СЮЕ II-III ФС альбуминурия аниқланган ва уч ҳамда ундан ортиқ коморбид касалликлар аниқланган беморлардан иборат эди. Уларни ўртача ёши  $65,9 \pm 5,3$  булиб 21 нафари эркаклар ва 19 нафари аёллар ташкил қилди. Барча ҳолларда СЮЕ га ЮИК, Инфарктдан кейинги кардиосклероз ва гипертония касаллиги олиб келган эди. Айрим ҳолларда бир вақтнинг ўзида бир беморда ЮИК ва АГ СЮЕ га сабаб бўлганлиги анамнез ва объектив кўриқда аниқланди.

Биринчи гуруҳ беморларда бир кеча кундузда йўқотилган оқсиллар миқдори 335,6 мг/л, иккинчи гуруҳда 499,9 мг/л ва учинчи гуруҳда 614,4 мг/л га тенг бўлди. Шунингдек, кўрсаткичлар муолажалардан олдин ва кейин солиштирма ўрганилди. Барча беморлар СЮЕ нинг стандарт давоси бетта блакатор, ангиотензин рецепторлари блакатори сифатида

<sup>1</sup> Бухоро давлат Тиббиёт институти



алзисартан ва антифибротик восита сифатида минералокортикоид рецепторларининг антогонистининг сўнгги авлоди эплиренон қабул қилдилар. Кўрсатмалардан келиб чиқиб, алоҳида ҳолларда юрак гликозидлари, диуретиклар ва антиаритмик воситалар буюрилди.

Кузатувимиздаги беморларда аниқланган коморбид касалликлар тўғрисидаги маълумот 1-жадвалда келтирилган.

**ТАДҚИҚОТ УЧУН КУЗАТУВГА ОЛИНГАН БЕМОЛЛАРДА АНИҚЛАНГАН КОМОРБИД КАСАЛЛИКЛАР ТЎҒРИСИДАГИ МАЪЛУМОТЛАР**

№	Гуруҳлар  Кўрсаткичлар	Сурункали юрак етишмовчилиги II-III ФС альбуминурия билан кечган ва битта коморбид касаллик аниқланган беморлар n=40		Сурункали юрак етишмовчилиги II-III ФС альбуминурия билан кечган ва иккита коморбид касалликлар аниқланган беморлар n=40		Сурункали юрак етишмовчилиги II-III ФС альбуминурия билан кечган ва учта ва ундан ортиқ коморбид касалликлар аниқланган беморлар n=40	
		Мутлақ	%	Мутлақ	%	Мутлақ	%
1	Эркаклар	17	42,5	19	47,5	21	52,5
2	Аёллар	23	57,5	21	52,5	19	47,5
3	Ўртача ёш	58,3±4,2		61,8±4,7		65,9±5,3	
<b>СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИГА ОЛИБ КЕЛГАН КАСАЛЛИКЛАР</b>							
1	Юрак ишемик касаллиги	18	45	20	50	22	55
2	Юрак ишемик касаллиги, инфарктдан кейинги кардиосклероз	12	30	15	37,5	17	42,5
3	Гипертония касаллиги	10	25	8	20	7	17,5
<b>КОМОРБИД КАСАЛЛИКЛАР</b>							
1	Семизлик	7	17,5	8	20	8	20
2	Қандли диабет II	5	12,5	6	15	7	17,5
3	Сурункали пиелонефрит	7	17,5	8	20	20	50
4	Сурункали гастрит	5	12,5	15	37,5	14	35
5	Ичак таъсирланиш синдроми	4	10	13	32,5	20	50
6	Сурункали бронхит ремиссия даври	2	5	4	10	20	50
7	Ўпкани сурункали обструктив касаллиги ремиссия даври	1	2,5	7	17,5	17	42,5
8	Простата безининг яхши сифатли аденомаси	2	5	6	15	14	35
9	Камқонлик 1, 2 даража	5	12,5	10	25	17	42,5
10	Сурункали гепатит	2	5	3	7,5	4	10

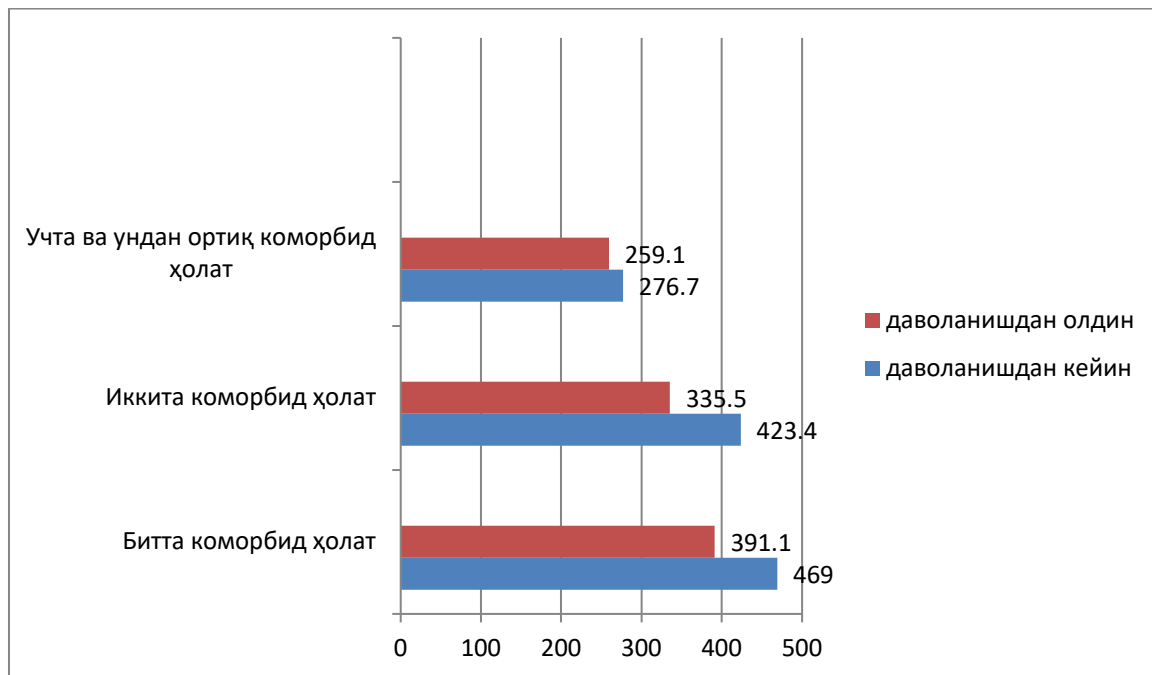
Альбуминурия билан фиброз маркерлари орасидаги боғлиқлик ва уларнинг муолажадардан олдинги ва кейинги динамикасини ўрганиш мақсаддан келиб чиқиб, қонда цистатин- С, альдостерон, TGF-β<sub>1</sub> кўрсаткичларини иммунофермент усули ёрдамида аниқланди. Шунингдек, беморларнинг жисмоний юкламаларга бўлган чидамлилиги метрларда, ҳаёт сифати ва клиник ҳолати балларда баҳоланди. Олинган натижалар альбуминурия кўрсаткичлари билан солиштирма ўрганилди.



**Сурункали юрак етишмовчилиги турли коморбид ҳолатларда кечганда даволашдан олдин ва кейин олти дақиқали юриш синамаси, клиник ҳолатни баҳолаш шкаласи ва Миннесот сўровномаси кўрсаткичлари.**

СЮЕ ни даволаш мезонларини клиник баҳолашда олти дақиқали юриш синамаси, клиник ҳолатни баҳолаш шкаласи ва Миннесот сўровномасидан илмий ва амалий тиббиётда кенг фойдаланилади. Ушбу нуқтаи назардан кузатувимиздаги беморларда коморбид касалликлар сонини инобатга олган ҳолда муолажалардан олдин ва кейин ўргандик.

СЮЕ битта, иккита ва уч ҳамда ундан ортиқ коморбид касалликлар билан кечганда даволашдан олдин ва кейин олти дақиқалик юриш синамаси кўрсаткичлари мос равишда  $391,1 \pm 11,0$  ва  $469,03$ м,  $335,5 \pm 8,0$  ва  $423 \pm 9,3$ ,  $276,7 \pm 9,8$  ва  $405,1 \pm 12,3$ м ҳамда барча ҳолларда  $P < 0,001$  тенг бўлди (1-чизма)

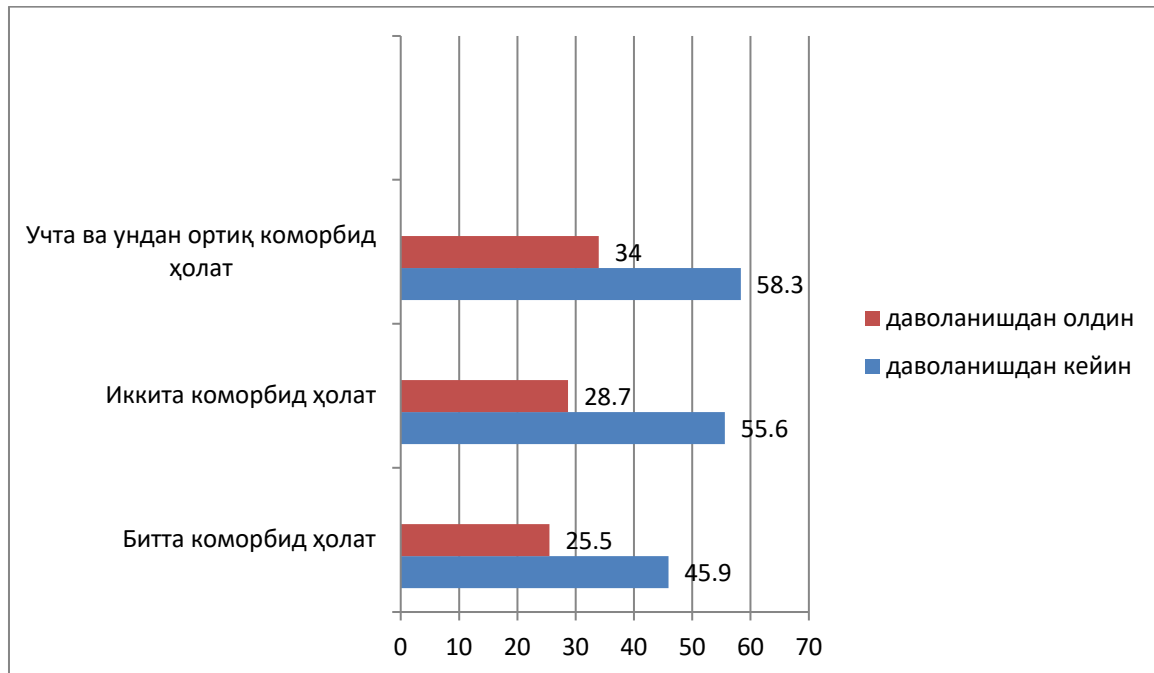


**1- чизма. Сурункали юрак етишмовчилиги турли коморбид ҳолатларда кечганда даволашдан олдин ва кейин 6 дақиқалик юриш синамасидаги кўрсаткичлар**

Бунда биринчи гуруҳларда кўрсаткич 78 метрга, иккинчи гуруҳда 88 метрга ва учинчи гуруҳда 12,9 метрга ошганлиги қайд этилди.

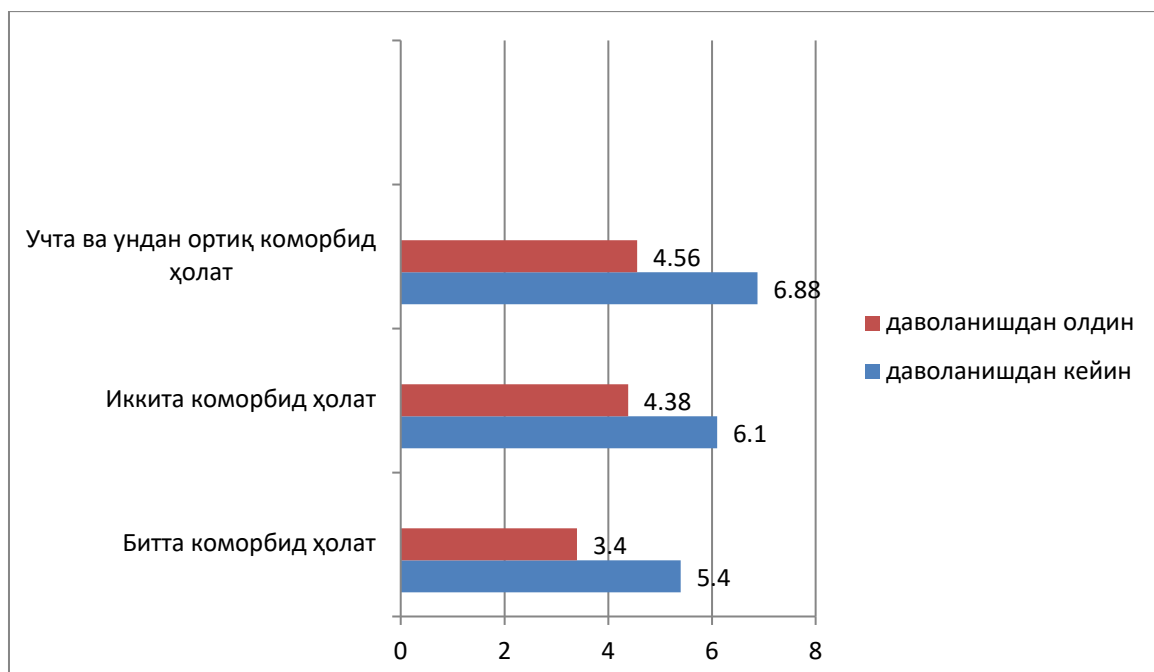
Миннесот сўровномасида эса баллар даволашдан олдин ва кейин мос равишда  $48,9 \pm 2,1$  ва  $25,5 \pm 1,77$  ( $P < 0,001$ ) ёки 23,4 баллга,  $55,6 \pm 1,9$  ва  $28, \pm 2,8$  ( $P < 0,001$ ) ёки 27,1 баллга  $58,3 \pm 2,0$ ,  $34,0 \pm 7,0$  ( $P < 0,001$ ) ёки 24,3 баллга яхшиланди (2-чизма).





**2-чизма. Сурункали юрак етишмовчилиги турли коморбид ҳолатларда кечганда даволашдан олдин ва кейин ҳаёт сифатининг баллардаги кўрсаткичлари**

Ўтказилган таҳлил барча гуруҳ беморларда уч ойлик муолажалардан кейин беморлар ҳаёт сифати ишончли ўзгарганлигини тасдиқлайди. Шунингдек СЮЕ даволашдан олдин ва кейин аниқланган клиник ҳолатни баҳолаш шкаласида беморда битта коморбид касаллик бўлганда мос равишда  $5,4 \pm 0,19$  ва  $3,4 \pm 0,23$  бўлиб баллар 30 кўрсаткичга яхшиланди, иккита коморбид ҳолатда  $6,1 \pm 0,4$  ва  $4,38 \pm 0,13$  бўлиб баллар 1,74 кўрсаткичга, уч ва ундан ортиқ коморбид касалликлар аниқланган беморларда мос равишда  $6,88 \pm 0,17$  ва  $4,56 \pm 0,2$  га камайиб баллар 2,32 кўрсаткичда ижобий томонга ўзгарди.



**3-чизма. Сурункали юрак етишмовчилиги турли коморбид ҳолатларда кечганда даволашдан олдин ва кейин клиник ҳолатни баллардаги кўрсаткичлари.**

Рақамлар ўтказилган таҳлиллар беморларнинг клиник ҳолатига ишончли ( $P < 0,05$ ) ижобий таъсир этганлигини кўрсатади. Ўтказилган таҳлил муолажалардан беморларни жисмоний



юкламаларга чидамлилиги, ҳаёт сифати ва клиник ҳолати СЮЕ коморбид ҳолатлар сонига мос равишда ижобий томонга ўзгарганлигини тасдиқлади.

### Хулосалар

1. СЮЕ турли коморбид касалликлар билан кечганда уларнинг сонига мос равишда беморларнинг жисмоний юкламаларга чидамлилиги, клиник ҳолати ва ҳаёт сифати ёмонлашади. Ўтказилган комплекс муолажалардан кейин жисмоний юкламаларга битта коморбид ҳолат аниқланганда 88, иккита ва учта коморбид ҳолат бўлганда мос равишда 88 ва 12,9 метрга узаяди. Ҳаёт сифати ва клиник ҳолат кўрсаткичлари мос равишда 23,4 27,1, 24,3 ва 2,0 1,72 0,2 баллга камайиб ижобий томонга ўзгарди.
2. СЮЕ мавжуд беморларда альзисартан ва эплеренон қўшиб ўтказилган комплекс муолажалар протеинурия ва фиброз маркерларини ишончли камайишига олиб келади. Бунда юқори ишончли натижа касаллик битта коморбид касаллик билан кечганда кузатилади.

### Фойдаланилган адабиётлар руйхати

1. Агеев Ф. Т. Нужно ли слепо следовать рекомендациям по лечению сердечной недостаточности, основанным на результатах международных клинических исследований? Значение исследования SENIORS для российской популяции больных ХСН // Сердечная недостаточность. - 2006. - Т. 6, № 6. - С. 258-262.
2. Арутюнов Г.П. Анемия у больных с ХСН // Сердечная недостаточность. 2003 Т.4, №5. С.224-227.
3. Некоторые нерешенные вопросы ХСН / Под ред. С.Н. Терещенко.-М., 2007.
4. Панфилова Е.Ю., Резниченко Н.Е., Данковцаи Е.Н. // Кремлевская медицина. Клинический вестник – 2010. №2 – С 38-41.
5. Полещук Л.К. Характеристика почечной гемодинамики у детей с заболеваниями почек (Обзор литературы). Нефрология и диализ. 2006; 8(3): 225-231.
6. Провоторов В.М., Бурлова Е.С. Диагностика хронической сердечной недостаточности на ранних стадиях у лиц пожилого возраста // Клини. геронтология. - 2007. - Т. 13, № 6. - С. 57-62.
7. Резник Е.В. Почки как орган-мишень при хронической сердечной недостаточности. Lamber. 2011; 188 с.
8. Резник Е.В., Гендлин Г.Е., Хрипун А.И. Функциональное состояние почек, экскреция альбумина с мочой и почечная гемодинамика у больных с хронической сердечной недостаточностью. Нефрологияи диализ., 2010; 12(4): 275-286.
9. Эркиновна Е.Н., Улугбековна О. А. (2021, август). ТЕЧЕНИЕ КОМОРБИДНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ РАЗНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ КЛАССАХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ. В МЕЖДУНАРОДНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ ПО МНОГОПРОФИЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ И ИННОВАЦИОННЫМ ТЕХНОЛОГИЯМ (Том 1, стр. 131-134).
10. Эркинова , Н. (2021). НАБЛЮДЕНИЕ АЛЬБУМИНУРИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И НЕКОТОРЫЕ ЕЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ. Международный междисциплинарный исследовательский журнал Galaxy, 9 (05), 442-446.
11. Нигора , Э., и Наргиза , Х. (2021). НАБЛЮДЕНИЯ, КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АЛЬБУМИНУРИИ С ПОЧЕЧНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ. Academia Globe: Inderscience Research, 2 (05), 335–339.

