

SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI TURLI KOMORBID KASALLIKLAR BILAN KECHISHINING O`ZIGA XOSLIGI

Ergashova M.M., Tairova Z.K.
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Annotatsiya

So'nggi yillarda bemorlarda mavjud bo'lgan yoki asosiy kasallik negizida yuzaga kelgan va undan farq qiladigan xastaliklarga alohida e'tibor berilmoqda. Aholi o'rtasida o'limning yetakchi sabablaridan biri yurak qon-tomir (YuQT) kasalliklari hisoblanadi va har yili jahonda 17 million kishi uning oqibatida hayotdan ko'z yumadi. Ular orasida surunkali yurak yetishmovchiligi (SYY) asosiy o'rin tutadi va aksariyat hollarda bunga komorbidlik holatlarining mavjudligi sabab bo'ladi. Haqiqatdan ham eng ko'p komorbidlik SYY kuzatiladi va bu o'rtacha 92% tashkil etadi.

Maqsad – Yuqori komorbidlik surunkali kasalliklar oqibatidagi o'lim ko'rsatkichlarining ortishiga, hayot sifatining pasayishiga xamda ijtimoiy moslashuvning buzilishiga olib keladi. Shu sababli SYY mavjud bemorlarda kuzatiladiigan komorbid kasalliklarni o'z vaqtida tashxislash, monand davolash xamda profilaktika choralari tibbiyotning dolzarb muammosi xisoblanadi.

Material va usullar – Kuzatuvdagi 120 nafar SYY chalingan bemorlar uch guruhga ajratildi. Ularning birinchi guruhini 40 ta SYY II-III FS albuminuriya bilan kechgan va bitta komorbid kasallik aniqlangan bemorlar tashkil qildilar. Ikkinchi guruh ham 40 ta SYY II-III FS albuminuriya bilan kechgan va ikkita komorbid kasalliklar aniqlangan bemorlardan iborat bo'lib ularni o'rtacha yoshi $61,8 \pm 4,7$ ga teng bo'ldi va 19 tasi erkaklar va 21 tasini ayollar tashkil qildi. Uchinchi guruh ham 40 nafar SYY II-III F S albuminuriya aniqlangan va uch hamda undan ortiq komorbid kasalliklar bilan kechgan bemorlardan iborat edi. Barcha hollarda SYY ga YuIK, infarktdan keyingi kardioskleroz va gipertoniya kasalligi olib kelganligi aniqlandi. Barcha bemorlar SYY ning standart davosi β -blokatorlar, angiotenzin II retseptorlarining antogonisti sifatida azilsartan va antifibrotik vosita sifatida MKRA so'nggi avlodi eplerenon 25-50 mg qabul qildilar

Natijalar – Komorbid holatlarni tarqalishi to'g'risidagi malumotlar bir-biridan bir muncha farq qiladi va bu qator holatlar, jumladan bemorni birlamchi tizimda yoki ixtisoslashtirilgan shifohonada davolanayotganligi, jinsi, yoshi, tibbiy tekshiruvlarga moyilligi hamda qator boshqa omillarga bog'liq. Lekin barcha hollarda komorbidlik bemor yoshi ulg'ayishi bilan ortib boradi va ko'proq ayollarda uchraydi.

Xulosa – SYY turli komorbid kasalliklar bilan kechganda ularning soniga mos ravishda bemorlarning jismoniy yuklamalarga chidamliligi, klinik holati va hayot sifati yomonlashadi. O'tkazilgan kompleks muolajalardan keyin jismoniy yuklamalarga bitta komorbid holat aniqlanganda 88, ikkita va uchta komorbid holat bo'lganda mos ravishda 88 va 12,9 metrga uzayadi. Hayot sifati va klinik holat ko'rsatkichlari mos ravishda 23,4 27,1, 24,3 va 2,0 1,72 0,2 ballga kamayib ijobiy tomonga o'zgardi.

Kalit so'zlar: TGF- β 1, α -O'NO, komorbid kasalliklar, albuminuriya, yurak ichi gemodinamikasi.

CHARACTERISTICS OF CHRONIC HEART FAILURE WITH DIFFERENT COMORBID DISEASES

Ergashova M.M., Tairova Z.K.
Samarkand State Medical University

Abstract

In recent years, special attention has been paid to diseases that are present in patients or that have arisen on the basis of the main disease and differ from it. Cardiovascular disease (CVD) is one of the leading causes of death among the population, and 17 million people die of it every year. Among them, chronic heart failure (CHuE) takes the main place, and in most cases it is caused by the presence of comorbid conditions. In fact, the most comorbidity is observed in SYY and it is on average 92%.

Purpose – High comorbidity leads to an increase in mortality from chronic diseases, a decrease in the quality of life, and a violation of social adaptation. For this reason, timely diagnosis of comorbid diseases observed in patients with SUE, concomitant treatment, and preventive measures are considered an urgent problem of medicine.

Material and methods – 120 patients with SYY under observation were divided into three groups. The first group consisted of 40 patients with albuminuria of SYY II-III FS and one comorbid disease. The second group also consisted of 40 patients with albuminuria of SYY II-III and two comorbid diseases. Their average age It was equal to 61.8 ± 4.7 , and 19 of them were men and 21 were women. The third group consisted of 40 patients with SYY II-III F S albuminuria and three or more comorbid diseases. In all cases, it was found that SYY was caused by CKD, post-infarction cardiosclerosis and hypertension. All patients received β -blockers as a standard treatment for SYY, azilsartan as an angiotensin II receptor antagonist, and eplerenone 25-50 mg of the last generation MKRA as an antifibrotic agent.

Results – Data on the prevalence of comorbid conditions vary somewhat and depend on a number of factors, including whether the patient is being treated in a primary care setting or in a specialty hospital, gender, age, susceptibility to medical examinations, and a number of other factors. But in all cases, comorbidity increases with the age of the patient and is more common in women.

Conclusion – when SYY is accompanied by various comorbid diseases, patients' resistance to physical loads, clinical condition and quality of life deteriorates in accordance with their number. After complex treatments, physical loads increase by 88 meters when one comorbid condition is detected, and by 88 and 12.9 meters when there are two and three comorbid conditions, respectively. Indicators of quality of life and clinical status changed positively, decreasing by 23.4 27.1, 24.3 and 2.0 1.72 0.2 points, respectively.

Keywords: TGF- β 1, α -O'NO, comorbid diseases, albuminuria, intracardiac hemodynamics.

ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ КОМОРБИДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Эргашова М.М., Таирова З.К.

Самаркандский государственный медицинский университет

Аннотация

В последние годы особое внимание уделяется заболеваниям, присутствующим у больных или возникшим на почве основного заболевания и отличающимся от него. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются одной из ведущих причин смертности населения: ежегодно от них умирают 17 миллионов человек. Среди них основное место занимает хроническая сердечная недостаточность (ХСН), обусловленная в большинстве случаев наличием коморбидных состояний. Действительно, наибольшая коморбидность наблюдается в СЮЭ и составляет в среднем 92%.

Цель- Высокая коморбидность приводит к увеличению смертности от хронических заболеваний, снижению качества жизни, нарушению социальной адаптации. По этой причине своевременная диагностика коморбидных заболеваний, наблюдающихся у больных СЮЭ, сопутствующее лечение и профилактические мероприятия считаются актуальной проблемой медицины.

Материал и методы – Под наблюдением 120 больных СЮЭ были разделены на три группы. Первую группу составили 40 больных с альбуминурией СЮЭ II-III ФС и одним коморбидным заболеванием. Вторую группу также составили 40 больных с альбуминурией СЮЭ II-III и двумя коморбидными заболеваниями. Средний возраст их составил $61,8 \pm 4,7$ года. , из них 19 мужчин и 21 женщина. Третью группу составили 40 пациентов с СЮЭ II-III Ф С альбуминурией и тремя и более сопутствующими заболеваниями. Во всех случаях установлено, что СЮЭ обусловлено ХБП, постинфарктным кардиосклерозом и артериальной гипертензией. Все пациенты получали β -адреноблокаторы в качестве стандартного лечения СЮЭ, азилсартан в качестве антагониста рецепторов ангиотензина II и эплеренон 25-50 мг МКРА последнего поколения в качестве антифиброзного средства.

Результаты – Данные о распространенности коморбидных состояний несколько разнятся и зависят от ряда факторов, в том числе от того, находится ли больной на лечении в условиях первичного звена или в специализированном стационаре, пола, возраста, подверженности медицинским обследованиям и ряда факторов. другие факторы. Но во всех случаях коморбидность увеличивается с возрастом больного и чаще встречается у женщин.

Заключение – при сопровождении СЮЭ различными коморбидными заболеваниями устойчивость больных к физическим нагрузкам, клиническое состояние и качество жизни ухудшаются в соответствии с их количеством. После комплексного лечения физические нагрузки увеличиваются на 88 метров при выявлении одного коморбидного состояния, на 88 и 12,9 метра при наличии двух и трех коморбидных состояний соответственно. Показатели качества жизни и клинического статуса изменились положительно, снизившись на 23,4 27,1, 24,3 и 2,0 1,72 0,2 балла соответственно.

Ключевые слова: TGF- β 1, α -O'NO, коморбидные заболевания, альбуминурия, внутрисердечная гемодинамика.

Dolzarbligi. Qator eksperimental tadqiqotlarda mineralokortikoid retseptorlari antagonistlarining so‘nggi avlodi eplerenonni yurak va buyrakdagi fibroz jarayonlarga barqarorlashtiruvchi ta’sir ko‘rsatishi tasdiqlangan [1, 2]. O‘tkazilgan tajribalarda uni TGF- β 1 bilan indutsirlangan fibrozga bog‘liq molekulalar ishlab chiqarilishiga to‘sqinlik qilishi ko‘rsatilgan [3, 6]. Demak gipotetik nuqtai nazardan SYY tizimli yallig‘lanish chaqiruvchi sitokinlar, xususan α -O‘NO buyrak oraliq to‘qimalarida chegaralangan yallig‘lanish jarayonlariga sabab bo‘ladi. O‘z navbatida nafaqat buyrak usti bezi, balki buyrak, yurakda va qon-tomirlarda ishlab chiqarilayotgan aldosteron ham mahalliy yallig‘lanish va fibroz chaqiradi. Uning so‘nggi ta’siri profibrotik sitokin TGF- β 1 orqali amalga oshadi [4, 7]. SYY mavjud bemorlarda hayotiy muhim a’zolar xususan buyrakda fibroz jarayonlari rivojlanishi va SBK yuzaga kelishi bemor hayot sifatini hamda umr davomiyligini keskin yomonlashtiradi. Amaliyotda keng qo‘llaniladigan eplerenonni ushbu jarayonlarni barqarorlashtiruvchi ta’siri eksperimental tadqiqotlarda isbotlangan [5,8].

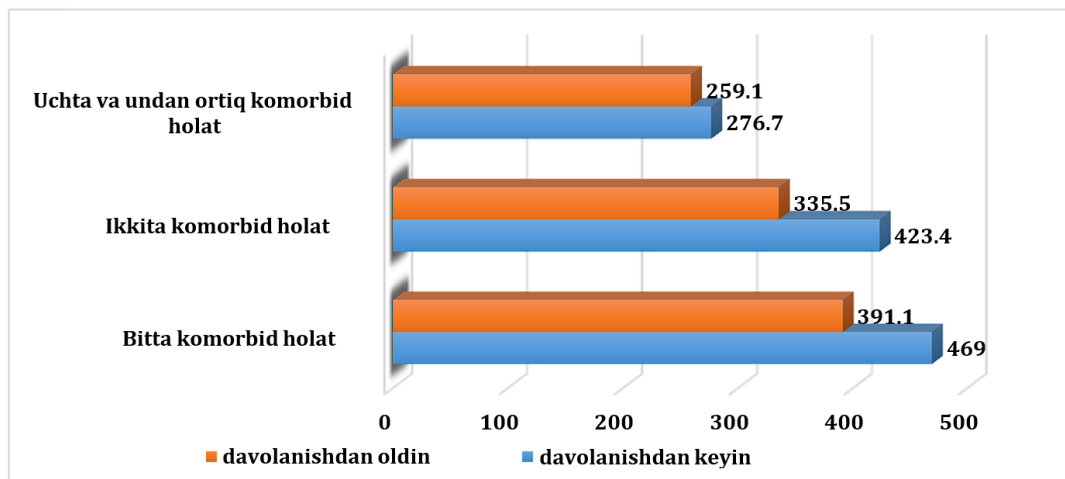
Tadqiqot materiallari va metodlari. Lekin SYY turli sondagi komorbid kasalliklar bilan kechganda buyrak va yurakda fibroz jarayonlari shakllanishida aldosteron, albuminuriya va TGF- β 1 o‘rni, ularni o‘zaro bog‘liqligi hamda ularga eplerenonni ta’siri o‘rganilmagan. Sanab o‘tilgan jarayonlarni o‘rganish tibbiyot uchun muhim amaliy ahamiyat kasb etadi.

Kuzatuvimizdagi 120 nafar SYY chalingan bemorlar uch guruhga ajratildi. Ularning birinchi guruhini 40 ta SYY II-III FS albuminuriya bilan kechgan va bitta komorbid kasallik aniqlangan bemorlar tashkil qildilar. Kuzatuvdagilarni o‘rtacha yoshi $58,3 \pm 4,2$ ga teng bo‘lib 17tasi erkaklar va 23 tasi ayollar edi. Ikkinchi guruh ham 40 ta SYY II-III FS albuminuriya bilan kechgan va ikkita komorbid kasalliklar aniqlangan bemorlardan iborat bo‘lib ularni o‘rtacha yoshi $61,8 \pm 4,7$ ga teng bo‘ldi va 19 tasi erkaklar va 21 tasini ayollar tashkil qildi. Uchinchi guruh ham 40 nafar SYY II-III F S albuminuriya aniqlangan va uch hamda undan ortiq komorbid kasalliklar bilan kechgan bemorlardan iborat edi. Ularni o‘rtacha yoshi $65,9 \pm 5,3$ bo‘lib 21 nafarini erkaklar va 19 nafarini ayollar tashkil qildi. Barcha hollarda SYY ga YuIK, infarktdan keyingi kardioskleroz va gipertoniya kasalligi olib kelganligi aniqlandi. Ayrim hollarda bir vaqtning o‘zida bir bemorda YuIK va AG SYY ga sabab bo‘lganligi anamnez va ob‘ektiv ko‘rikda qayd etildi. Kuzatuvimizdagi 120 nafar SYY ga chalingan bemorlarda semizlik va qandli diabet kasalligi barcha guruhlarda bir xil nisbatda edi.

Barcha bemorlar SYY ning standart davosi β -blokatorlar, angiotenzin II retseptorlarining antagonisti sifatida azilsartan va antifibrotik vosita sifatida MKRA so‘nggi avlodi eplerenon 25-50 mg qabul qildilar. Ko‘rsatmalardan kelib chiqib, alohida hollarda yurak glikozidlari, diuretiklar va antiaritmik vositalar buyurildi.

Kuzatuvdagi bemorlarning barchasida qondagi kaliy miqdori va ko'ptokchalar filtratsiyasi 1,73 m² tana yuzasiga (>60 ml daqiqa) nazorat qilib borildi. Giperkaliemiya kuzatilgan hollarda eplerenonni qabul qilish to'xtatildi.

SYU bitta, ikkita va uch hamda undan ortiq komorbid kasalliklar bilan kechganda davolashdan oldin va keyin olti daqiqalik yurish sinamasi ko'rsatkichlari mos ravishda 391,1±11,0 dan 469,03 m ga va 335,5±8,0 dan 423±9,3 m ga va 259,1±9,8 dan 276,7±12,3 m ga ijobiy o'zgardi hamda barcha hollarda R<0,001 teng bo'ldi (1-rasm).



1-rasm. Surunkali yurak yetishmovchiligi turli komorbid holatlarda kechganda davolashdan oldin va keyin 6 daqiqalik yurish sinamasi ko'rsatkichlari

Bunda birinchi guruhlarda ko'rsatkich 78 metrga, ikkinchi guruhda 88 metrga va uchinchi guruhda 12,9 metrga oshganligi qayd etildi.

O'tkazilgan tahlil muolajalardan keyin SYU mavjud bemorlar jismoniy yuklamalarga chidamliligi, hayot sifati va klinik holati komorbid holatlar soniga mos ravishda ijobiy tomonga o'zgarishini tasdiqladi.

Olingan natijalar barcha holatlarda kompleks muolajalardan so'ng yurak ichi gemodinamikasida ijobiy o'zgarishlar kuzatilgan bo'lsa ham bitta komorbidlikda natijalar yuqori ishonchli ekanligi qayd etildi.

Xulosalar. SYU turli komorbid kasalliklar bilan kechganda ularning soniga mos ravishda bemorlarning jismoniy yuklamalarga chidamliligi, klinik holati va hayot sifati yomonlashadi. O'tkazilgan kompleks muolajalardan keyin jismoniy yuklamalarga bitta komorbid holat aniqlanganda 88, ikkita va uchta komorbid holat bo'lganda mos ravishda 88 va 12,9 metrga uzayadi. Hayot sifati va klinik holat ko'rsatkichlari mos ravishda 23,4 27,1, 24,3 va 2,0 1,72 0,2 ballga kamayib ijobiy tomonga o'zgardi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Ageev F. T. Xalqaro klinik tadqiqotlar natijalariga ko'ra yurak etishmovchiligini davolash bo'yicha tavsiyalarni ko'r-ko'rona bajarish kerakmi? CHF bilan og'rigan bemorlarning Rossiya aholisi uchun SENIORS tadqiqotining ahamiyati // Yurak etishmovchiligi. - 2016. - T. 6, No 6. - B. 258-262.
2. Arutyunov G.P. CHF bilan og'rigan bemorlarda anemiya // Yurak etishmovchiligi. 2013 yil T.4, 5-son.
3. Atroshchenko E. S. Surunkali yurak etishmovchiligi bo'lgan bemor va chap qorinchaning sistolik funksiyasi saqlanib qolgan // Yurak etishmovchiligi. - 2017. - T. 8, No 6. - B. 297-300.
4. Belousov Yu. Surunkali yurak yetishmovchiligida chap qorincha diastolik disfunktsiyasi: patogenezi, diagnostika, davolash masalalari / Yu B. Belousov, A. A. Upnitskiy // Klin. dori. - 2011. - No 2. - B. 17-21.
5. Belyalov F.I. Komorbidlik sharoitida ichki kasalliklarni davolash. // monografiya - 8-nashr. - Irkutsk: RIO IGIUVa, 2012. -285 p.
6. Velkov V.V. Buyrak patologiyalarining zamonaviy laboratoriya diagnostikasi: dastlabki bosqichlardan o'tkir buyrak etishmovchiligiga qadar // DNK diagnostikasi laboratoriyasining axborotnomasi - 2011 yil 1 (10) - B. 6-11
7. Эргашова М.М., Шодикулова Г.З. [Ревматоид Артрит Ва Иккиламчи Остеоартроз Касалиги Бор Беморларда Юрак Гемодинамикасининг Ўзига Хос Хусусиятлари](#) // Журнал Биомедицины И Практики, 2021
8. Ibadova O.A., Ergashova M.M., Shodikulova G.Z. [COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA AND CHRONIC HEART FAILURE](#)// Open Access Repository, 2023