



СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ ЎПКА КАСАЛЛИГИ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА КАРДИОВАСКУЛЯР КОМОРБИДЛИКНИ ЎРГАНИШ

Тошов С.С., Камилова У.К.

Бухоро Давлат тиббиёт институти,
"Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт
маркази" ДМ, Тошкент, Ўзбекистон

✓ *Резюме*

Мақолада сурункали обструктив ўпка касаллиги билан хасталанган беморларда кардиоваскуляр хавф омилларининг ва юрак қон-томир касалликларини тарқалиш ҳолати бўйича маълумотлар келтирилган.

Калит сўзлар: сурункали обструктив ўпка касаллиги, юрак қон-томир касалликлари, хавф омиллари

ИЗУЧЕНИЕ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ КОМОРБИДНОСТИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Тошов С.С., Камилова У.К.

Бухарский государственный медицинский институт,
"Республиканский научно-практический центр специализированной терапии и медицинской
реабилитации" ГЦ, Ташкент, Узбекистан

✓ *Резюме*

В статье представлены данные о распространенности кардиоваскулярных факторов риска и встречаемости заболеваний сердечно-сосудистой стенки у больных хронической обструктивной болезнью легких.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, сердечно-сосудистая система, факторы риска

STUDY OF CARDIOVASCULAR COMORBIDITY IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Toshov S.S., Kamilova U.K.

Bukhara State Medical Institute,
"Republican Scientific and Practical Center of Specialized Therapy and Medical Rehabilitation"
SC, Tashkent, Uzbekistan

✓ *Resume*

The article presents data on the prevalence of cardiovascular risk factors and the occurrence of diseases of the cardiovascular wall in patients with chronic obstructive pulmonary disease.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, cardiovascular system, risk factors

Долзарблиги

Сурункали обструктив ўпка касаллиги (СОЎК) кенг тарқалган касаллик бўлиб, у ўпқадан ташқари кўринишлар ва ёндош касалликлар билан ҳам тавсифланади [1]. Улар ичида юрак-қон томир касалликлари СОЎК билан касалланган беморларда энг кенг тарқалган коморбид касалликлардандир ва касалликнинг оғирлиги ва прогнозига сезиларли таъсир қилади [2,4]. Тўпланган далиллар шуни кўрсатадики, юрак қон-томир хавфи юқори бўлган гуруҳларда эрта мақсадли профилактика ва аралашувлар касалликлар олдини олишда катта

аҳамиятга эга [5,8]. СОЎК билан касалланган ҳатто енгил ва ўртача оғирликдаги беморларда ҳам юрак-қон томир касалликларига мойил бўлган шахсларда субклиник юрак-қон томир ўзгаришларни аниқлаш беморларда касаллик ҳақида хабардорликни оширишга ёрдам беради [3,7]. Юрак ишемик касаллиги ва бошқа юрак-қон томир касалликлари (ЮҚТК) хавфининг икки ёки уч барабар ошиши билан боғлиқлик кўпинча тизимли яллиғланиш маркерларининг кўпайиши билан боғлиқ. СОЎК билан касалланган беморларда юрак-қон томир хавф омиллари (масалан, чекиш, гипертензия) кўпроқ тарқалган бўлса-да, бу юрак-қон томир хавф омилларининг мавжудлиги СОЎКда топилган тезлашган атеросклеротик жараёни касалликда кузатиладиган эндотелий дисфункцияси ривожланиши орқали тўлиқ тушунтириб бера олиши мумкин [6, 10]. Охириги йилларда тиббиётга коморбидлик термини кириб келди. Бу ҳолат асосий касаллик билан беморларда учрайдиган ёндош касалликлар мавжудлигини кўрсатади. Ёндош касалликлар беморларда касалликнинг клиник кечишига таъсир қилиши билан тавсифланиши билан бирга, беморларда даволаш тактикасини аниқлаш ҳамда касаллик прогнозига таъсирини ҳам баҳолашни талаб этади. Адабиётларда СОЎКнинг юрак қон-томир тизими касалликлари билан бирга учраши бўйича бир қатор маълумотлар келтирилган [2,9,11]. Аммо келтирилган маълумотларда бу ёндош касалликларнинг СОЎКнинг клиник кечишига таъсири кўпроқ ёритилган. Лекин юрак қон-томир касалликларининг учраши, кардиоваскуляр омилларнинг аҳамияти бўйича маълумотлар кам.

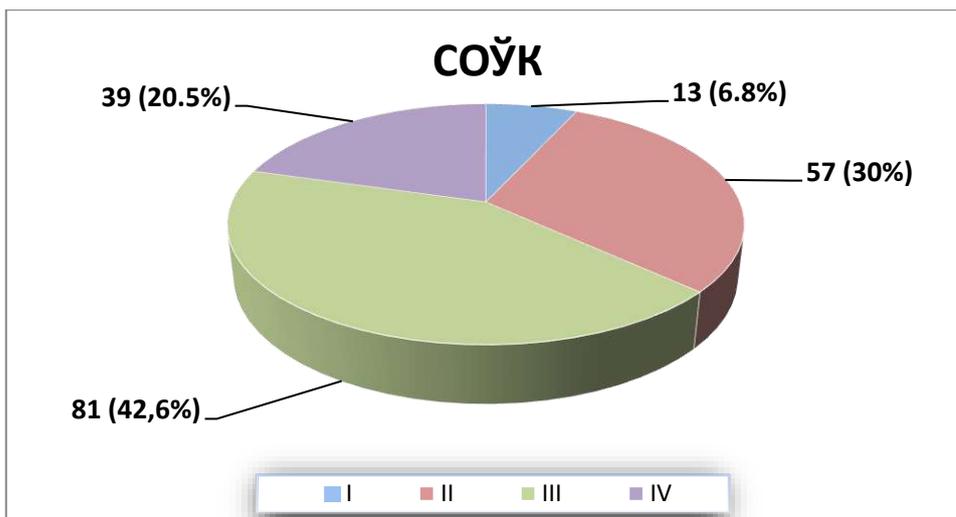
Тадқиқотнинг мақсади - СОЎК билан касалланган беморларда кардиоваскуляр хавф коморбидлигини баҳолашдан иборат.

Материал ва усуллар

Бухоро вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази пульмонология бўлимида СОЎК касаллиги билан даволанган 35 ёшдан 60 ёшгача бўлган 190 нафар бемор текширилди. Беморларнинг ўртача ёши $57,81 \pm 1,23$ ёшни ташкил этди. СОЎК билан касалланган аёллар 106 (55,8 %) ва эркеклар 84 (44,2 %)ни ташкил этди. Беморларда кардиоваскуляр хавф омиллари учрашини аниқлашда ирсийлик, чекиш, гиперхолестеринемия (ГХС), абдоминал семизлик (АС), шу билан бирга артериал гипертензия (АГ), юрак ишемик касаллиги (ЮИК) учраши частотаси ҳам баҳоланди. Тадқиқотлар натижасида олинган маълумотлар статистик ишлов функциялари киритилган Microsoft Office Excel-2017 дастури ёрдамида Pentium-IV шахсий компьютерида статистик ишланди. Ўрганилаётган кўрсаткичнинг ўртача арифметик қиймати (M), ўртача квадратик силжиш (SD), ўртача қийматнинг стандарт хатоси (m), нисбий кўрсаткичлар (%)ни ҳисоблаш учун параметрик ва нопараметрик вариацион статистика усулларидадан фойдаланилди. Ўртача қийматларни қиёслаш натижасида олинган кўрсаткичларнинг статистик аҳамияти хато эҳтимоли (P) ни ва бош дисперсиялар тенглиги (F – Фишер мезони)ни ҳисоблаган ҳолда Стьюдент (t) мезони бўйича аниқланди. Танловнинг кичик ҳажмларида ва рақамли натижаларнинг тақсимланиш қонунига мувофиқ келмаганида Манн-Уитни ва Уилкоксон мезонлари қўлланилган. Сифатий қийматлар учун статистик аҳамият χ^2 мезон (хи-квадрат) ва z-мезон (Гланц) ёрдамида ҳисобланди. Белгиларнинг ўзаро боғлиқлигини таҳлил қилиш учун Пирсоннинг жуфтлик корреляцияси коэффиценти (r) ҳисобланди. Ишончлилиқ даражаси $P < 0,05$ га тенг кўрсаткичлар статистик аҳамиятли ўзгаришлар сифатида қабул қилинди.

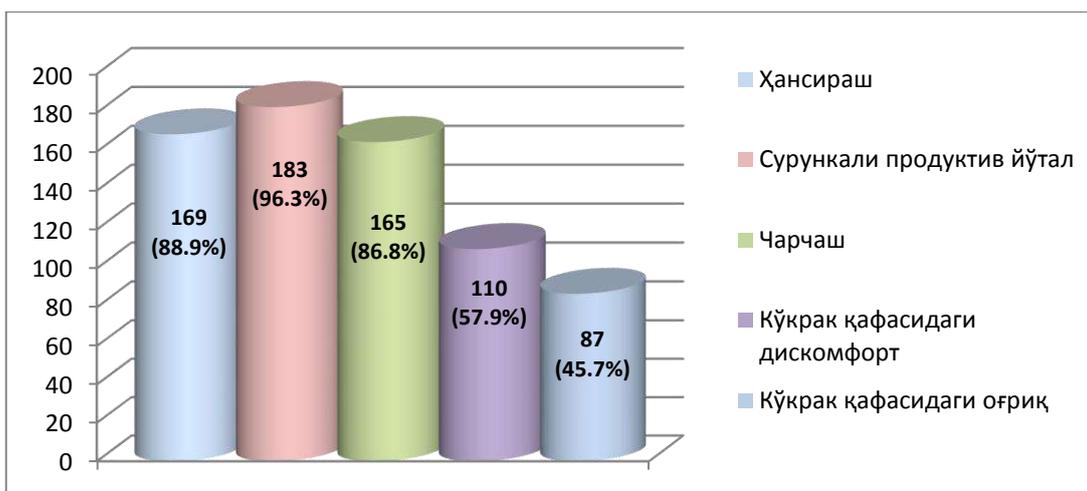
Натижа ва таҳлиллар

Тадқиқот натижалари таҳлили, СОЎК билан хасталанган беморларда касаллик оғирлик даражасига кўра қуйидагидек тақсимланди: 13 (6,8%) беморлар I даража, 57(30%) беморлар - II даража, 81 (42,6%) - III даража ҳамда 39 (20,5%) беморлар IV даража (1-расм).



1- расм. СОЎК билан касалланган беморлар оғирлик даражаси

Беморларда касаллик клиник белгилари таҳлили шуни кўрсатдики, 169 (88,9%) беморларда хансираш, 183 (96,3%) беморда сурункали йўтал, 110 (57,9%) да кўкрак қафасида дискомфорт, 87 (45,7%) тада кўкрак қафасида оғриқ ва 165 (86,8%) беморларда чарчаш каби шикоятлар кайд этилди (2- расм).



2- расм. СОЎК билан касалланган беморлар шикоятлари

Хансираш mMRC (Modified Medical Research Council) шкаласи орқали аниқланди (1 - жадвал). Енгил даражадаги хансираш 41 (21,5%) беморда кузатилди. Ўртача оғир даражадаги хансираш 87 (45,8%) беморда аниқланди, оғир даражадаги хансираш энг кўп учради ва 87 (45,8%) беморда кайд этилди.

1-жадвал

Хансираш шкаласи mMRC (Modified Medical Research Council)

Оғирлик даражаси	Беморлар сони (n=190)
0- йўқ	4 (2,1%)
1-енгил	41 (21,5%)
2-ўртача	43 (22,6%)
3-оғир	87 (45,8%)
4-ўта оғир	15 (7,9%)

Натижалар таҳлили шуни кўрсатдики, 65% беморлар назоратланган СОЎК гуруҳини ва 35% беморлар назоратланмаган гуруҳни ташкил этдилар. СОЎК билан касалланган беморларда ЮҚТК хавф омилларидан (ХО) ирсийлик 68 (35,7%), чекиш – 49 (25,7%), АС 71(37,3%), АГ – 90 (47,3%), ГХС – 52 (27,4%), гиподинамия 104(54,73%) беморларда аниқланди (2 – жадвал).

2 - жадвал

СОЎК билан касалланган беморларда кардиоваскуляр хавф омиллари

Кўрсаткичлар	Беморлар сони (n=190)
Ирсийлик	68(35,7%)
Гиподинамия	104(54,73%)
Чекиш	49(25,7%)
Абдоминал семизлик	71(37,3%)
АГ	90 (47,3%)
Гиперхолестеринемия	52(27,4%)

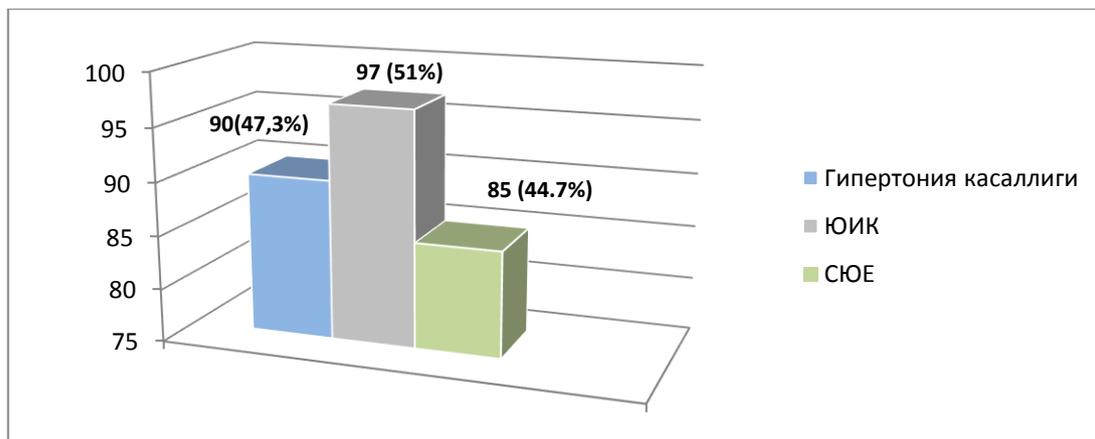
Хавф омиллари бир беморда учраши таҳлил қилинганда, 77,9% беморларда хавф омили мавжуд бўлиб, улардан 1 та хавф омили беморлар 13,7% ни, 2 та хавф омили беморлар 15,8% ни, 3 та ва ундан ортиқ хавф омиллари бўлган беморлар 48,4% ни ташкил этди. 22,1% беморларда хавф омиллари кузатилмади (3-жадвал).

3 - жадвал

СОЎК билан касалланган беморларда кардиоваскуляр хавф омилларини учраши

Кўрсаткичлар	Беморлар сони (n=190)
Хавф омили йўқ	42(22,1%)
1 та хавф омили	26 (13,7%)
2 та хавф омили	30 (15,8%)
≥3 та хавф омили	92 (48,4%)

Беморларда кардиоваскуляр касалликлар билан коморбидлик таҳлил қилинганда, АГ билан коморбидлик 90 (47,3%) ҳолатда, ЮИК билан – 97 (51%) ва сурункали юрак етишмовчилиги билан 85 (44,7%) ҳолатда бирга учраши аниқланди (3-расм).



3 - расм. СОЎК билан касалланган беморларда кардиоваскуляр коморбидлик ҳолати

Хулоса

СОЎК билан касалланган беморларда кардиоваскуляр хавф омилларни баҳолаган ҳолда юрак қон-томир хавфи юқори бўлган беморлар гуруҳларини аниқлаш эрта мақсадли профилактика ва аралашувларни амалга ошириш имкониятини беради. СОЎК билан касалланган беморларда юрак қон-томир касалликларини коморбид учрашини эрта аниқлаш, касаллик клиник кечишини башоратлаш ва даволаш тактикасини тўғри танлаш имкониятини яратади ва бунинг натижасида касалланиш, ногиронлик ва ўлим кўрсаткичларини камайтириш, бемор ҳаёт сифатини ва прогнозини яхшилаш муҳим аҳамиятга эга.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Айсанов З.Р., Чучалин А.Г., Калманова Е.Н. Хроническая обструктивная болезнь легких и сердечно-сосудистая коморбидность. // Кардиология. 2019;59(8S):24-36. <https://doi.org/10.18087/cardio.2572>
2. Клинические рекомендации. Хроническая обструктивная болезнь легких. // Межрегиональная общественная организация «Российское Респираторное Общество». 2021. 91 с.
3. Пунин Д.А., Милягин В.А. Особенности состояния сердечно-сосудистой системы у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких по результатам контурного анализа пульсовой волны. // Архивъ внутренней медицины. 2020;10(1):61-67.
4. Чучалин А.Г., Авдеев С.Н., Айсанов З.Р., Белевский А.С., Лещенко И.В., Овчаренко С.И., Шмелев Е.И. Хроническая обструктивная болезнь легких: федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению. // Пульмонология. 2022;32(3):356-392.
5. 2021 Report Global strategy for prevention, diagnosis and management of COPD (Global Initiative for Obstructive Lung Disease, GOLD 2021)
6. Ahn Y.H., Lee K.S., Park J.H. et al. Independent risk factors for mortality in patients with chronic obstructive pulmonary disease who undergo comprehensive cardiac evaluations. // Respiration. 2015; 90(3):199-205.
7. Morgan A.D., Zakeri R., Quint J.K. Defining the relationship between COPD and CVD: what are the implications for clinical practice? // Ther Adv Respir Dis. 2018 Jan-Dec;12:1753465817750524. doi: 10.1177/1753465817750524.
8. Patel A.R.C., Donaldson G.C., Mackay A.J., Wedzicha J.A., Hurst J.R. The impact of ischemic heart disease on symptoms, health status, and exacerbations in patients with COPD. // Chest. 2012 Apr;141(4):851-857. doi: 10.1378/chest.11-0853. Epub 2011 Sep 22. PMID: 21940771.
9. Roversi S., Fabbri L.M. Interazioni cuore-polmoni: la broncopneumopatia cronica ostruttiva e la cardiopatia ischemica [Lung and heart interaction: chronic obstructive pulmonary disease and ischemic heart disease]. // G Ital Cardiol (Rome). 2018 Mar;19(3):153-160. Italian. doi: 10.1714/2883.29073. PMID: 29873642.
10. Xiong M.Q., Hu W.H., Hu K. et al. Analysis of risk factors and consequences for concurrent obstructive sleep apnea in chronic obstructive pulmonary disease patients].
11. World Health Organization. 2022.[https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))

Қабул қилинган сана 09.10.2022