

ным, патогенетически обоснованным методом в лечении данной категории больных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аблязов О.В. Совершенствование методов лучевой диагностики различных вариантов поясничного позвоночного стеноза: /автореф. дис... докт. мед. наук. - Ташкент, 2017. - 60 с.
2. Антипо Л.Э. Стеноз позвоночного канала. - /Воронеж: ИПФ "Воронеж", 2001. - 272 с.
3. Молчановский В.В., Тринитатский Ю.В., Ходарев С.В. Вертеброневрология V. /Фармакологическое лечение больных с неспецифической вертеброневрологической патологией. В 5 ч.- Ростов-на-Дону: Изд-во СКНЦ ВШ ЮФУ, 2014.- 376.
4. Попелянский Я.Ю. Ортопедическая неврология (вертеброневрология) /М.: МЕДпресс-информ, 2003.- 672 с.
5. Скоромец А.А. Лечение поясничных спондилогенных неврологических синдромов / А.А. Скоромец, А.Н. Ахметсафин, Е.Р.

- Баранцевич и др.; под ред. Скоромца А.А. //СПб.: Гиппократ, 2001. - 160 с.
6. Скоромец А.А., Бубнова Е.В., Ендальцева С.М. и др. Пути оптимизации лечения пациентов с дискогенно-венозной люмбосакральной радикуломиелоишемией // Журнал неврологии и психиатрии, 2015.- №6.- С.41-47.
 7. Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А., Тиссен Т.П. Спинальная ангионеврология. Руководство для врачей. Санкт Петербург - /М: МЕДпресс информ, 2003. - 608 с., ил. 149.
 8. Физיותרapia: национальное руководство / под ред. Г.Н. Пономоренко.- М.: ГЭОТАР- Медиа.- 2009.- 864 с.- (Серия- "Национальные руководства").
 9. Berney J. Epidemiologie des canaux lombaires etroits // Neurochirurgie. - 1994. - Vol. 40, N 3. - P. 174-178.
 10. Jacodson R.E., Garagano F.P., Rosomoff H.L. Transverse axial tomography of the spin: Axial anatomy of the normal lumbar spine // J. neurosurg. - 1975. - Vol. 42. - P. 406-411.

Поступила 08.05. 2019

УДК: 616.12-008.

СТАНДАРТ ТЕРАПИЯГА РАЦИОНАЛ ЁНДАШУВ

Адилова Д. Р

Бухоро давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Сурункали юрак этишмовчилиги мавжуд 133та аёлда сурункали юрак этишмовчилиги фармакотерапияси таҳлил қилинди. Таҳлиллар натижасига кўра СЮЕ стандарт давосига қирувчи препаратлар қабули барча беморларда тизимли эмаслиги, дори воситалари тури ва гуруҳи, ҳамда терапевтик дозаси етарли эмаслиги, беморларда комплаентлик наслиги аниқланди.

Калит сўзлар: Сурункали юрак этишмовчилиги, фармакотерапия, комплаентлик.

РАЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД К СТАНДАРТНОЙ ТЕРАПИИ

Адилова Д. Р.

Бухарский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

Проанализированы результаты фармакотерапии 133 женщин старшего возраста с хронической сердечной недостаточностью (ХСН). В результате исследования были выявлены, что больные с ХСН не регулярно принимают препараты, включенные в стандартную терапию ХСН, а также определены низкая дозировка препаратов и низкая комплаентность к ним.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, фармакотерапия, комплаентность

RATIONAL APPROACH TO STANDARD THERAPY

D.R. Adizova

Bukhara State Medical Institute.

✓ Resume,

Pharmacotherapy analyzed in 133 older women with chronic heart failure (CHF). The study revealed that patients with heart failure do not regularly took drugs included in the standard treatment of CHF, as well as identify the lowest dosage and low compliance to them.

Keywords: chronic heart failure, pharmacotherapy, compliance

Долзарблиги

Сурункали юрак этишмовчилиги (СЮЕ)-нинг замонавий давоси нафақат унинг симптомларини бартараф этишга, балки унинг юзага келиши, ривожланишини олдини олиш, нишон аъзоларни ҳимоялаш, бемор ҳаёт сифатини яхшилаш, госпитализацияни камайтириш, касаллик оқибатини яхшилаб, ўлим кўрсаткичини пасайтиришга қаратилган [2,8]. Шундай бўлсада ривожланган мамлакатларда охирги уч ўн

йилликда эришилган юрак қон томир тизими касалликларидан ўлимнинг камайганлигига қарамасдан, СЮЕдан ўлим ва у туфайли госпитализация сони камайиши кузатилмади [1, 12].

Адабиётларда СЮЕ фармакотерапиясидаги ютуқлар ва клиник амалиётда уларнинг қўлланилиши орасида катта фарқ борлиги кўрсатилган [4,7]. ЭПОХА-ХСН и ЭПОХА-О-ХСН текширувлари СЮЕ билан беморлар давоси стационардан амбулатор босқичга ўтганда салбий томонга ўтиши ҳақида гувоҳлик бера-

ди [8]. Бу фақатгина амбулатор этапда жараён тўғри йўлга қўйилмаган дегани эмас, бунга беморларнинг ўз касалликлари тўғрисида етарли маълумотга эга эмаслиги, ҳар икки этапда ҳам беморлар билан давомли узвий алоқанинг етарли эмаслиги, беморлардаги йўлдош психо-соматик ҳолатлар, бундан ташқари ёш, жинс, ижтимоий-оилавий ҳолатлар ҳам берилган тавсияларни ўз вақтида бажармаслик каби вазиятларни келтириб чиқариб, СЮЕ давосига ўз таъсирини ўтказди [6,11]. Замонавий препаратлар самардорлигининг яққол юзага чиқмаслиги ва СЮЕ дан ўлим кўрсаткичи юқорилигида врачлар тавсиясининг қатъий бажарилмаслиги, кун тартиби, пархез ва ҳаёт тарзи қоидаларига амал қилмасликнинг ҳам ўрни катталигини эътироф этиш жоиздир [9].

Аёлларда СЮЕнинг базис давоси принципиал жиҳатдан эркаклардан фарқ қилмайди. Лекин баъзи ҳолларда СЮЕ фармакотерапиясида аёллардаги СЮЕ кечилишининг ўзига хос айрим хусусиятларини ҳисобга олиш зарурати туғилади. ЭПОХА-ХСН дастури доирасида Тюмень шаҳрида ўтказилган текширувлар натижасида кўра амбулатор кўрувдаги эркак беморлар аёлларга нисбатан СЮЕ давосига рационал ёндошиши кўрсатилган. Текширув натижаларига кўра СЮЕ билан касалланган эркаклар орасида юрак гликозидлари қабули ва истеъмол қилинадиган дорилар ўртача миқдори (1,9 эркаклар ва 1,4 аёлларда) юқори экан [7]. Ф. Т. Агеев маълумотларида ҳам поликлиникага СЮЕ симптомлари билан эркаклар аёлларга нисбатан кўпроқ мурожаат қилиши кўрсатилган [1]. "Россия Федерациясида АГ профилактикаси ва давоси" дастури доирасида ўтказилган текширув натижаларида эркаклар даволанишга 3 марта кўп ва унинг самарасига 2 марта кўп эришадиганлиги, аёлларда эса бу кўрсаткичларнинг пасаяётганлиги ўз аксини топган. СЮЕ келиб чиқишида асосий этиологик омил артериал гипертензия эканлигини ҳисобга олган ҳолда бу маълумотларни бизнинг таҳлилларимиз учун аҳамиятли деб ҳисоблаймиз [7]. Давога аҳамиятсизлик аёлларда СЮЕ билан кўпинча йўлдош психоэмоционал бузилишларнинг таъсири эмасмикин деган шубҳалар юзага келади. Чунки поликлиника шароитида олиб борилган айрим тадқиқотларда СЮЕ билан касалланган беморларда асосий касаллик комплекс давоси билан бирга психоэмоционал бузилишларни даволаш беморларнинг берилган тавсияларга қатъий амал қилишини ошириши кўрсатилган [5,10]. Олиб борилган айрим тадқиқотларда эса беморларда индивидуал ва махсус СЮЕ мактабларини ташкил этиб, беморлардаги психо-эмоционал бузилишларни ижобий томонга силжитиб, ҳаёт сифатини яхшилашга эришилганлига ҳақидаги маълумотларини учратиш мумкин [6, 7]. Юқоридагиларни ҳисобга олган ҳолда айнан аёлларда СЮЕ медикаментоз давоси ва унга таъсир этувчи ҳолатларни аниқлаш долзарб мавзулардан саналади.

Таҳлилий тадқиқот мақсади:

Аёлларда сурункали юрак етишмовчилигининг клиник амалиётдаги фармакотерапиясини таҳлил қилиш.

Материал ва услублар

Текширувларга Тошкент врачлар малакасини ошириш институти Кардиология ва герантология ка-

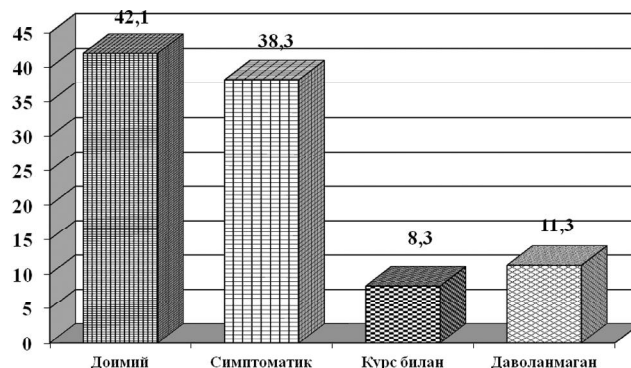
федраси клиник базаларида даволанаётган 133 та СЮЕ билан оғриган аёл касаллик тарихи ва даволаш жараёни таҳлил қилинган. Текширувга гипертрофик, рестриктив, обструктив, дилатацион кардиомиопатияли беморлар, асосан ўнг қоринча зарарланиши билан боровчи кардиомиопатиялар, конструктив перикардит, бирламчи ўпка гипертензияси ёки ўпка-юрак, миокардит, ўткир миокард инфаркти (30 кун олдин давомида), коронар шунтлаш операцияси (6 ой мобайнида), ностабиль стенокардия, юрак клапанлари нуқсонлари, ўткир бош мия қон айланиши бузилиши (6 ой мобайнида), буйрак ва жигар етишмовчилиги, аутоиммун ва эндокрин касалликлар, тизимли коллагенозлар мавжуд беморлар қабул қилинмади. Сурункали юрак етишмовчилигида бемор функционал ҳолати Халқаро ва Европа кардиологлар уюшмаси клиник амалиёти учун тавсия этилган Нью-Йорк кардиологлар ассоциацияси классификацияси (NYHA, 1964) мезонларига мувофиқ баҳоланди.

Текширувлар проспектив бўлиб, беморларни клиник баҳолаш умумқабул қилинган усулда олиб борилди, бу сўров, кўрув, физикал текширувдан иборат бўлди. Физикал текширувда тана массасини ўлчаш, асосий ҳаётий муҳим функциялар кўрсаткичлари (ЮУС, АБ, НС), пальпация, перкуссия, аускультация ўтказилди. Шикоятлар ва анамнестик маълумотлар стандарт усулда йиғилиб, зарурат туғилганда беморга қўшимча саволлар берилди.

СЮЕ стандарт давосига амал қилиш, қабул қилинётган дори препаратлари, уларнинг турлари ва дозалари, СЮЕ касаллиги ва унинг давосига нисбатан беморлар муносабатлари ва маълумотлари сўровнома орқали, беморларнинг тавсияларга қатъий риоя қилиши Мориски-Грин тести орқали аниқланди [13].

Натижа ва таҳлиллар

Олиб борилган сўровномалар таҳлили натижасида СЮЕ терапияси стандартга киритилган препаратларни 56та (42,1%) аёл регуляр қабул қилиши, 51та (38,3%) аёл симптоматик даволаниб туриши, 11та (8,3%) аёл стационарда бўлган вақтидаги препаратларни қабул қилиши аниқланди. Умуман олганда 88,7% бемор у ёки бу даражада даволанган бўлса, текширилганларнинг 15 (11,3 %) таси СЮЕ стандарт давосига кирган бирор бир препаратни қабул қилмаган (1-расм).

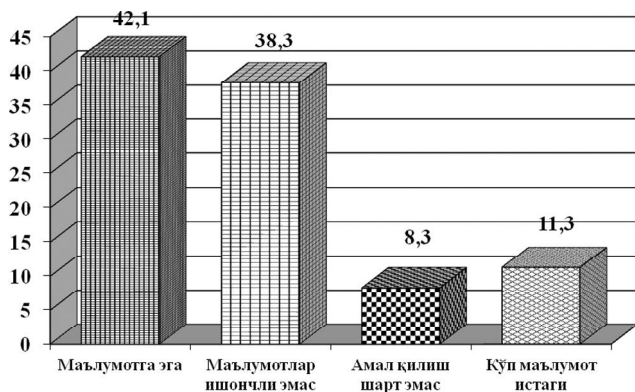


1-расм. СЮЕ билан оғриган беморлар давосининг давомийлиги (%)

Медикаментоз давони доимий қабул қилиш ва СЮЕ ФСлари орасидаги боғлиқлик ўрганилганда уларнинг 66,7%да СЮЕ III ФС ташхисланганлиги, бу гуруҳда СЮЕ II ФС улуши (33,3%) пастлиги намойиш бўлди. Юқоридаги рақамларни СЮЕга олиб келувчи этиологик омилларга боғлиқлиги кўриб чиқилганда препаратларни доимий қабул қилиши кўрсатилган беморларда II, III даражали артериал гипертензия ва ўтказилган МИ кўп учраши маълум бўлди.

Мориски-Грин тести орқали беморларнинг давога амал қилиши баҳоланганда фақат 27та (20,3%) беморда ўтказиладиган терапияга юқори комплаентлик аниқланди. Бундан препаратларни доимий қабул қилаётган беморлар гуруҳида ҳам дори воситаларини етарли дозада, регуляр қабул қилишда камчиликларга йўл қўйилганлиги тўғрисида тасаввурлар юзага келади.

Охириги йилларда ўтказиладиган қатор илмий изланишлар натижаси беморлар томонидан врач тавсияларини тўлиқ бажарилишига олиб келувчи асосий усул- бу беморлар билан индивидуал суҳбат ва кейинги қатъий назоратни йўлга қўйиш ёки махсус мактаблар ташкил этиб, бу мактабларда СЮЕ ҳақида беморларга кенг маълумотлар бериш аҳамиятли эканлигини кўрсатди. СЮЕда беморлар давоси сифати нафақат стационар ва поликлиника врачларининг билим ва кўникмаларига, балки беморларнинг тавсияларга қатъий амал қилишига ҳам кўп жиҳатдан боғлиқдир. Ўтказиладиган даво самарадорлигини яна ошириш учун бемордаги тавсияларга амал қилмаслик сабабини қидириш, давони уни ҳар бир беморда баргараф этишга қаратиш лозимдир [6,11]. Текширилган беморларнинг 51,1% ўз касаллиги тўғрисида маълумотга эга, лекин уларнинг барчаси ҳам врач тавсияларига қатъий амал қилмаган, 21,8% бемор врач маслаҳати ва тавсиялари ишончли эмас, 29,3% бемор бу тавсияларни бажариш шарт эмас деб ҳисоблайди. Сўралганларнинг 63,2% и врачлардан ўз касаллиги ва дори препаратлар таъсири ҳақида янада кўпроқ ва аниқ маълумотлар олишни хошлаши аниқланди (2-расм).



2-расм. Касаллик ва тавсиялар бўйича беморлар фикри (%)

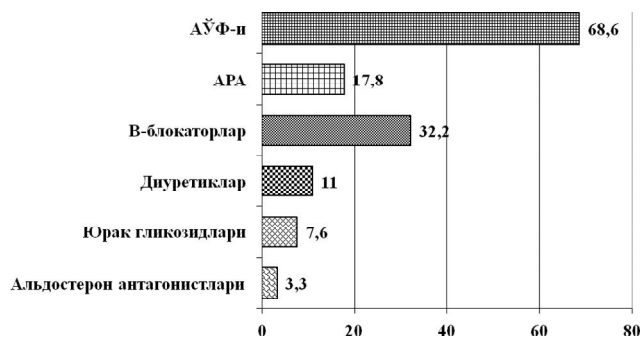
СЮЕ стандарт давосига кирувчи дори воситаларидан фойдаланиш таҳлил қилинганда, энг кўп қўлланилаган препарат гуруҳи- ангиотензин ўзгартирувчи фермент (АЎФ) ингибиторлари бўлиб, бу 118 бемордан 68,6% (n=81)ни ташкил этди, фақат 41 (34,7%) бемор АЎФ ингибиторларини регуляр қабул қилган. Бу гуруҳ препаратларининг қўлланилиши нисбатан кўп бўлсада, СЮЕ бўйича Халқаро тавсияномаларда препарат гуруҳига қарши кўрсатма ва ножўя таъсир-

ни ҳисобга олган ҳолда 100%ни ташкил этиши лозим эди. Ўзининг самарадорлиги ва СЮЕда ўлим ва госпитализация сонини камайтиришдаги аҳамияти исботланган эналаприл барча фойдаланилган АЎФ ингибиторлари гуруҳига кирувчи препаратларнинг 91,3%ни ташкил этди, қолганлари рамиприл ва лизиноприл улушига тўғри келди.

Ангиотензин II рецепторлари антагонистлари (АРА) исьтемом қилиниши 21 (17,8%) ташкил этиб, уларнинг 9 (7,6%)тасида АЎФ ингибиторларидан ножўя таъсир кузатилган ёки препарат яхши самара бўлмаганлиги туфайли алмаштирилган (беморлар сўзидан), 12 (10,2%) бемор давонинг биринчи кунидан АРА тавсия этилган. АРА қабул қилган гуруҳда препарат 8 (6,8%) ҳолатда регуляр қабул қилинган.

Асосий гуруҳга кирувчи дори воситаларидан қабул қилиниши бўйича иккинчи ўринда β-блокаторлар туриб, улардан 38 (32,2%) бемор фойдаланган ва 18,6% ҳолатда регуляр қабул қилган. Фойдаланилган β-блокаторларнинг 76,3%и бисопрололни ташкил этган бўлса, қолган 23,7%и атенолол, карведилол, небилет, метопролол улушига тўғри келди, лекин унда атенололнинг ўрни катталигини айтиб ўтиш жоиз.

Беморларда асосий гуруҳга кирувчи препаратларда саналган диуретиклар 22,9%, юрак гликозидлари 7,6%, альдостерон антагонистлари 3,3% қўлланилган. Регулярлик нуқтаи назаридан таҳлил қилинганда диуретиклар 15,3%, юрак гликозидлари 5,1%, альдостерон антагонистлари 1,7%да доимий қабул қилинган (3-расм). Лекин стационарда даволанаётган беморларга тиббий кўрсатмага мувофиқ альдостерон антагонистлари кенг тавсия этилишига қарамасдан беморлар бу препаратни исьтемом қилиши кам %да кўрсатилган.



3-расм. СЮЕ стандарт давосида асосий гуруҳга кирувчи препаратлар қўлланилиши (%)

СЮЕ давосида қўшимча гуруҳга кирувчи препаратлардан ҳисобланган кальций антагонистлари қабули 19,4% беморларда, нитратлар 26,2% беморларда аниқланди. Ёрдамчи гуруҳдаги антиагрегантлардан 62,7% ҳолатда фойдаланилган.

СЮЕ стандарт давосига кирувчи асосий гуруҳдаги дори препаратларидан 3 ва ундан ортигини қўллаш 13,5% (7,6%и препаратларни регуляр қабул қилган), 2 та препаратдан фойдаланиш 21,1% (7,6%да доимий-)ни кўрсатди.

СЮЕ стандарт давосига кирувчи препаратларнинг ўртача терапевтик дозаси АЎФ ингибиторлари учун 7,5, β-блокаторлар учун 5,5 мгни ташкил этиб, халқаро тавсияномалардаги ўртача дозага етиб бормаган.

Хулоса

1. Олинган натижаларга кўра текширилган беморларнинг 42,1% СЮЕ стандарт давосига кирувчи препаратларни регулар қабул қилиб, уларнинг атиги 20,3%да юқори комплаентлик аниқланди.

2. СЮЕ давосига асосий гуруҳ препаратларидан биринчи ўринда АЎФ ингибиторлари, кейинги ўринда β-блокаторлар, 3 ўринда диуретиклар, 4 ўринда юрак гликозидлари туриши намён бўлди.

3. СЮЕ стандарт давосига кирувчи препаратлар тасвир этилган ўртача терапевтик дозасига нисбатан кам ишлатилмоқда.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Агеев Ф. Т., Даниелян М. О., Мареев В. Ю. и др. Больные с хронической сердечной недостаточностью в российской амбулаторной практике: особенности контингента, диагностики и лечения (по материалам исследования ЭПОХА-О-ХСН) // Журнал Сердечная недостаточность. - 2004. - №5 (1). - С. 4-7.
2. Аляви А.Л. Собиржанова З.Т. Диагностика и лечение хронической сердечной недостаточности. / Методические Рекомендации. Ташкент 2009г.
3. Арутюнов Г.П. Национальный проект ОРАКУЛ-РФ отчет о завершении исследования. Москва. /VIII Национальный конгресс терапевтов. 2013г
4. Арутюнов А.Г. Отчет об статистическом анализе подгрупп национального регистра ОРАКУЛ-РФ Белгород. /Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ 2014 г.
5. Вологодина И. В. Тревожно-депрессивные расстройства и качество жизни у больных старческого возраста с ишемической болезнью сердца, осложненной хронической сердечной недостаточностью, возможности коррекции: /Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - Санкт-Петербург, 2009. - 40 с.
6. Гарькина С. В. Качество жизни и приверженность к терапии пациентов пожилого возраста с хронической сердечной недостаточностью //Аспирантский вестник Поволжья. - 2009. - №3-4. - С. 40-44.
7. Зыбина Н. В. Хроническая сердечная недостаточность: вопросы распространенности и лечения в первичном звене муниципального здравоохранения: /Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Омск, 2007. - 24 с.
8. Мареев В. Ю. Основные достижения в области понимания, диагностики и лечения ХСН в 2003 г. (часть 1) //Журнал Сердечная Недостаточность. - 2004. - №5 (1). - С. 25-31.
9. Национальные рекомендации ВНОК и ОССН по диагностике и лечению ХСН (третий пересмотр). Утверждены конференцией ОССН 15 декабря 2009 года // Журнал Сердечная Недостаточность. - 2010. - Том 11, № 1 (57).
10. Сыромятникова Л. И. Гендерные особенности клинко-метаболического и психо-эмоционального статуса у больных инфарктом миокарда и их прогностическое значение /Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - Пермь, 2010. - 48 с.
11. Темникова Е. А., Нечаева Г. И. Приверженность к терапии пациентов старческого возраста, страдающих хронической сердечной недостаточностью // Сибирский медицинский журнал. - 2012. - Том 27, №1. - С. 156-159.
12. Heart disease and stroke statistics - 2009 update a report from the american heart association statistics committee and stroke statistics subcommittee //Circulation. - 2009. - Vol. 119. - P. 21-181.
13. Morisky D. E., Green L. W., Levine D. M. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence // Med. Care. - 1986. - Vol. 24, №1. - P. 67-74.

Поступила 07.03. 2019