



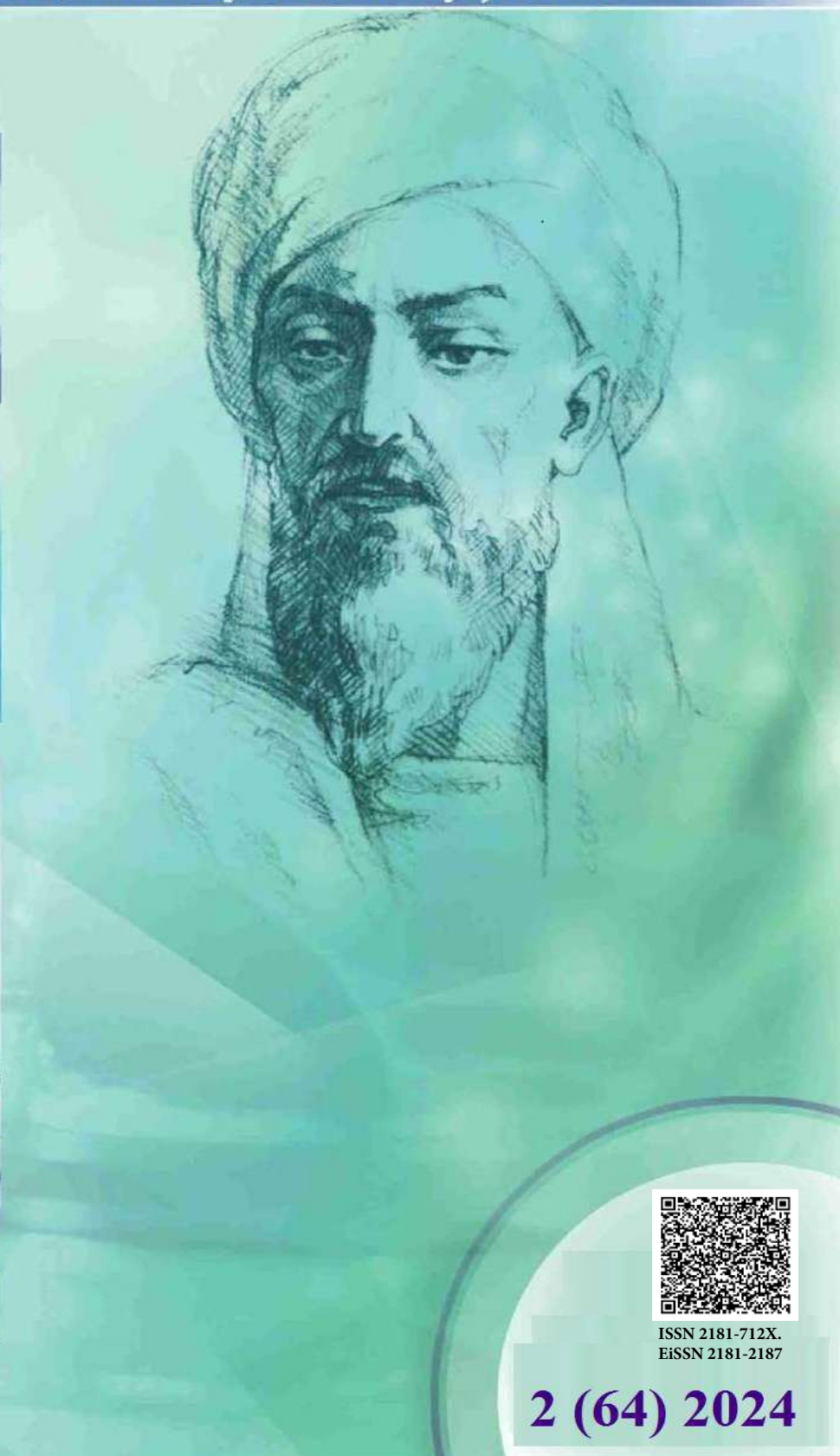
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

2 (64) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

2 (64)

2024

февраль

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.01.2024, Accepted: 10.2.2024, Published: 20.02.2024

УЎК 616-08-039.11

**ЎПКНИ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИ ВА УНИНГ АСОРАТЛАРИ
РИВОЖЛАНИШИГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР** (адабиётлар шарҳи)

Закирова Д.Р. <https://orcid.org/0009-0007-4091-1561>

Болтаев К.Ж. <https://orcid.org/0000-0002-2074-984X>

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
Ғиждувоний кўчаси. 23. Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Резюме**

Сўнги йилларда жаҳонда ўпканинг сурункали обструктив касаллиги (ЎСОК) аҳоли орасида кўп тарқалган хасталиклар қаторига кириб, унинг патогенезида яллигланиш, эндотелиал дисфункция, оксидловчи жараён, шунингдек, ўпка ва бошқа аъзоларнинг гипоксия ҳолати каби ўзгаришлар етакчи ўрин тутди. Ушбу мақолада ЎСОК тарқалганлиги, таъхисот ва даволаш муаммоларига бағишланган илмий манбаалар шарҳи келтирилган.

Калит сўзлар. ўпканинг сурункали обструктив касаллиги, ўпка гипертензияси

**MODERN APPROACHES TO THE DEVELOPMENT OF CHRONIC OBSTRUCTIVE
PULMONARY DISEASE AND ITS COMPLICATIONS** (literature review)

Zakirova D ilfuza Ruziyevna <https://orcid.org/0009-0007-4091-1561>

Boltaev Kamol Jumayevich <https://orcid.org/0000-0002-2074-984X>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, A. Gijduvani st., 23 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Resume**

In recent years, chronic obstructive pulmonary disease (COPD) has become one of the most common diseases in the world, and changes such as inflammation, endothelial dysfunction, oxidative process, as well as hypoxia of the lungs and other organs play a leading role in its pathogenesis. This article presents a review of scientific sources on the prevalence, diagnosis and treatment of COPD.

Keywords. chronic obstructive pulmonary disease, pulmonary hypertension

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РАЗВИТИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ
БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ** (обзор литературы)

Закирова Дильфуза Рузиевна <https://orcid.org/0009-0007-4091-1561>

Болтаев Камол Джумаевич <https://orcid.org/0000-0002-2074-984X>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, Бухара, ул. А. Гиждувани, 23 Тел: +998 (65) 223-00-50 Email: info@bsmi.uz

✓ **Резюме**

В последние годы хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) стала одним из самых распространенных заболеваний в мире, при этом ведущую роль в ней играют такие изменения, как воспаление, эндотелиальная дисфункция, окислительный процесс, а также гипоксия легких и других органов. его патогенез. В статье представлен обзор научных источников по распространенности, диагностике и лечению ХОБЛ.

Ключевые слова. хроническая обструктивная болезнь легких, легочная гипертензия

Долзарблиги

Сўнги йилларда жаҳонда ўпканинг сурункали обструктив касаллиги (ЎСОК) аҳоли орасида кўп тарқалган хасталиклар қаторига кириб, унинг патогенезида яллиғланиш, эндотелиал дисфункция, оксидловчи жараён, шунингдек, ўпка ва бошқа аъзоларнинг гипоксия ҳолати каби ўзгаришлар етакчи ўрин тутди. Айрим нуфузли кузатув натижаларига кўра, ЎСОКдан ўлим ҳолатлари барча касалликлар орасида тўртинчи ўринни эгаллайди ва ўртача 4% ташкил этади. Ушбу хасталик нафақат нафас йўллари, ўпка ва бошқа қатор экстрапулмонал тизимли асоратларга, шу жумладан, ўпка гипертензиясига (ЎГ) олиб келиши қайд этилган. Улар орасида ЎГ алоҳида клиник аҳамиятга эга. Шу сабабли, ЎСОКда ўпка гипертензияси кузатилганда унинг ўзига хос кечиши, ўлим кўрсаткичини эса ўпка гипертензияси асорати кузатилмаган беморларга нисбатан икки баробар кўплиги, ушбу патологик жараёнда уни эрта ташхислаш, самарали даволаш ҳамда олдини олиш зарурлиги тиббиётнинг долзарб муаммоси ҳисобланади.

Жаҳон микёсида ЎСОКда ўпка гипертензияси ривожланиш механизмларини ўрганиш ва унда даволашни мувофиқлаштиришни юқори самарадорлигига эришиш мақсадида қатор илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Бу борада ЎСОКга чалинган беморларда кузатиладиган ўпка гипертензисининг ривожланиш сабаблари ва патогенезини тўлақонли ўрганиш, уларни эрта ташхислаш ва самарали даволаш усуллари яратиш амалий тиббиёт учун муҳим саналади. Шунингдек, ЎСОК кечиши ва декомпенсациясида муҳим ўрин тутадиган юрак гемодинамикаси, ташқи нафас фаолияти ва артериал қоннинг газ алмашинувини ўпка гипертензияси билан кечганларда аниқлаш, ушбу омилларни касаллик патогенезида муҳим ўрин тутишини асослаш; патологик жараёнга самарали таъсир қилиш йўллари ва монанд даволаш усуллари раціонал асосларини ишлаб чиқиш; беморлар ҳаёт сифатини яхшилашга қаратилган тадбирларни такомиллаштириш мазкур муаммога оид илмий тадқиқотларнинг долзарб масалаларидан бири ҳисобланади.

Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги (ЎСОК) – ўпка ва нафас йўлларида ҳаво оқими тезлигини кескин пасайиши ҳамда зарарли заррачалар ёки газлар таъсирига нисбатан сурункали яллиғланиш жараёнини фаоллашиши билан кечадиган жараён бўлиб, аҳоли орасида кўп тарқалганлиги ва ўртача умр кўриш давомийлигига жиддий таъсир қилиши ҳамда авж олиб бориш хусусиятига эгаллиги билан тиббиётнинг долзарб муаммоларидан бири ҳисобланади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) нинг расмий маълумотларига кўра, дунё аҳолисининг қарийб 600 миллионга яқини ЎСОК билан хасталанганлиги аниқланган. Ушбу касаллик ва унинг оқибатлари ҳисобига юзага келган ўлим ҳолати эса йиллар давомида ошиб бориши кузатилмоқда. Сўнги йилларда тиббиётда касалликни даволаш ҳамда ташхис қуйишда эришилган ютуқларга қарамадан ЎСОК ва унинг асоратлари оқибатида аҳоли орасида юзага келадиган ногиронлик ва ўлим ҳолати ҳамон юқориликча қолмоқда [3,5,8,9].

Бугунги кунда аҳоли орасида ЎСОК кенг тарқалганлиги, ташхисни кечикиб қўйилиши, бирламчи тизим шифокорларининг ушбу касаллик ва унинг оқибатлари ҳақидаги билим даражасининг етарли эмаслиги унинг ташхис қуйиш ва даволашга оид таъсирчан чора – тадбирларни ишлаб чиқишлигини ҳамда амалиётга тадбиқ этилиши бўйича илмий изланишларни давом эттирилишини тақозо этади [10].

Россия Федерациясида ЎСОК билан хасталанганлар қатта ёшдаги аҳоли орасида 6,68% ни ташкил этиб, сўнги 7 йил давомида 27,2 % га ўсган [5]. Бироқ, GARD тадқиқотида эса ушбу кўрсаткич 21,8% ни ташкил этган ва унда Россия аҳоли орасида ушбу касаллик кўрсаткичи расмий маълумотларда кўрсатилган рақамларга нисбатан юқори эканлиги асослаб берилган [1-3,15].

Бугунги кунда ЎСОК тарқалганлиги тўғрисидаги маълумотлар бир бирига қарама – қарши бўлиб, бу текшириш усуллари ҳамда мезонларининг турличалиги ва касалликка кечикиб ташхис қўйилиши билан боғлиқ. Европа респиратор ҳамда Америка торакал жамияти олимларининг ҳулосасига кўра, фақат 25% ҳолатларда ЎСОК ўз вақтида аниқланилади. Қолган ҳолатларда касаллик оқибатида ўпка гипертензияси (ЎГ), кейинчалик сурункали ўпка – юрак синдроми (ЎЮС) ривожланган ҳолатларда ташхисланади [11]. Ўтказилган тадқиқотлар мета – таҳлили шуни кўрсатадики, ЎСОК эркакларда, сигарет чекувчи ёки илгари чекканлар, ёши 40 дан ошганлар ҳамда шаҳар аҳолиси орасида кўп ўчрайди. Ушбу касаллик асоратлари орасида ЎГ алоҳида ўрин тутди [12].

ЎГ бўйича VI умумжаҳон симпозиуми экспертлари тавсиясига кўра, унинг 5 та клиник гуруҳлари фарқланади: 1 гуруҳ - идиопатик ва наслий, тўғма юрак-қон томир нуқсонлари, бириктирувчи тўқима тизимли касалликлари, одам иммун танқислиги синдроми, шистосомназ, портал гипертензия, дори воситалари ва токсинлар таъсирида ривожланган ўпка артериал

гипертензияси; 2 – гуруҳ – юрак чап бўлими шикастланиши ҳисобига ривожланган ЎГ; 3 – гуруҳ – ўпка касалликлари ва / ёки гипоксемия ҳисобига ривожланган ЎГ; 4 – гуруҳ – сурункали тромбоэмболия ҳисобига юзага келган ЎГ ва 5 – гуруҳ – ноаниқ ёки аралаш генезли ЎГ (Ница шаҳри, 2018). Ҳар бир гуруҳдаги ЎГ нинг ривожланишига турли касалликлар сабабчи бўлганлиги туфайли унинг юзага келиш патогенетик механизмлари, клиникаси, кечиши, оқибатлари ҳамда даволашдаги тавсиялар ҳам уларда бир биридан фарқ қилади.

Шундай экан, ЎГ нинг ушбу гуруҳларини (шу жумладан, ЎСОК негизда ривожланган) патогенетик механизмларини алоҳида ўрганиш ва чуқурроқ тушуниш, эрта ташхислашга оид замонавий усулларни амалиётга жорий этилишига бағишланган клиник рандомизирланган текширишларни давом эттирилиши унинг гуруҳларига мос муқобил даво буюрилишида муҳим аҳамият касб этади [11, 14].

Дунёнинг турли мамлакатларида ўтказилган кўп сонли тадқиқотлар ва чоп этилган адабиётлардан маълумки, ЎСОКдан ўлим ҳолатлари барча касалликлар орасида тўртинчи ўринни эгаллайди ва ўртача 4% ташкил этади [6,8]. Бунга сабаб унинг нафас йўллари, ўпка ва бошқа қатор экстрапулмонал тизимли асоратларга, шу жумладан, ўпка гипертензиясига (ЎГ) олиб келиши ҳисобланади. Улар орасида ЎГ алоҳида клиник аҳамиятга эга (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), 2019). Асоратларнинг ривожланиши беморлар ҳаёт сифатига кескин салбий таъсир кўрсатади ва прогностик нуқтаи назардан муҳим ҳисобланади [11].

Мавжуд маълумотларда келтирилишича, ЎСОК билан хасталанган ва шифохонада даволанган беморларнинг 20% га яқинида ЎГ аниқланган. Оғир яққол намоён бўлган клиник белги билан кечувчи ЎСОКда эса ЎГ 50% дан кўпроқ ҳолларда қайд этилган. ЭхоКГ маълумотларига кўра 4579 та текширувдан ўтган беморларнинг 10,5%, яъни 483 тасида ЎГ аниқланган. Уларнинг 78,7% да юрак чап қоринчаси, 9,7% да нафас аъзолари ва гипоксемия, қолган ҳолларда эса бошқа гуруҳдаги ЎГга олиб келувчи касалликлар ташкил этган [3,7,14, 15].

Европада ЎГ билан касалланиш ва унинг тарқалиши 1.000.000 аҳоли орасида ўртача 15-60 кишини ташкил этиб ҳар йили шунча аҳолига яъна қўшимча 10 кишига кўпайган [4].

ЎГ кўп омилли патофизиологик ҳолат ҳисобланиб унда ўпка томирлари деворининг вазоконстрикцияси, обструктив ремоделлашув, яллиғланиш ва биокимёвий ўзгаришлар ҳамда бошқа қатор жараёнлар қатнашади. Улар орасида ЎГ шаклланишида вазоконстрикция эрта юзага келадиган ҳолат бўлиб унга силлиқ мушак хужайраларидаги калий каналларининг патологик фаолияти ва эндотелиал дисфункция маълум аҳамиятга эга. Эндотелиал дисфункция оксид азот ва простациклин каби вазодилататорларнинг сурункали камайиб кетиши бир вақтнинг ўзида тромбосан А2 ва эндотелин-1 каби вазоконстрикторларнинг меъёридан ортиқ ишлаб чиқарилишига олиб келади. Ушбу қайд этилган ўзгаришларнинг аксарияти томирлар тонусини оширади ва уларда ремодуллашув юзага келишига сабаб бўлади [12].

Ремоделлашув жараёни томир деворининг барча қаватларини қамраб олиб эндотелия, силлиқ мушак хужайралари ва фибробластлар иштирокидаги обструктив ўзгаришлар билан кечади (Prasad A., 2010). Ундан ташқари адвентицияда экстрацеллюляр матрикс, шу жумладан, коллаген, эластин, фибронектин ва тенасцин ишлаб чиқариш кўпаяди. Шунингдек, беморларда тромботик бузилишлар аниқланиб, микроциркулятор соҳа ва эластик ўпка артерияларида тромблар юзага келади [10].

Ўпкада орқага қайтмас обструктив ўзгаришлар аксарият ҳолларда унинг диффуз ҳолати сусайиши билан бирга кечганда ЎСОК негизда ЎГ ривожланади (Pellegrino R., 2005).

Сўнгги йилларда ЎСОК кечиши ва декомпенсациясида муҳим ўрин тутадиган газ алмашинуви бузилишига алоҳида эътибор қаратилмоқда. Организмда тўқималарни кислород билан етарли даражада тўйиниши (оксигенация) ва кислота – ишқор мувозанатини баҳолашда артериал қондаги газлар таркибини аниқлаш муҳим. Касалликни кечишида қоннинг муҳити (РН), артериал қондаги кислород (PaO_2) ва карбонат ангидрид (CO_2) газининг парциал босими (PaCO_2), бикорбонат (HCO_3) миқдори, гемоглобинни кислород билан тўйинганлигини (SaO_2) мониторинги организмдаги ацидоз ёки алколоз жараёнини эрта аниқлаш ва муқобил даво буюриш имкониятини яратади [11, 13]. Шундай экан, ЎСОК ўпка гипертензияси билан кечганда ушбу кўрсаткичларни эрта аниқланиши касаллик кечишига муқобил баҳо бериш ва даволаш тамойилларини тўғри танланишида алоҳида ўрин тутайди.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотида кўра, ЎСОК популяциядаги умумий ўлим ҳолати сабаблари орасида тўртинчи ўринни эгаллаб, йилига 2,75 миллион одам ушбу хасталик туфайли вафот этади [2].

ЎСОК да обструктив типда вентиляциянинг турғун бузилиши, сурункали яллиғланиш жараёни ва мукоцилиар дисфункция, микроциркулятор ўзан ва бронхиал дарахтдаги тузилмавий ўзгаришлар

касаллик кечишини оғирлашуви ва нохуш асоратлар ривожланишига олиб келади. Қайд этилган ҳолатлар сони ва учраши бронхлар обструкция даражасига қараб ошиб боради. Қатор ўтказилган тадқиқотларда ЎСОК мавжуд беморларда юрак - қон томир тизими патологияси ҳисобига ўлим ҳолати 2–3 баробар юқори бўлиши қайд этилган. Бироқ, сўнгги йилларда ЎСОК мавжуд беморларда юрак - қон томир тизими ремоделланиши ва ЎТ ташхислашда замонавий усулларни кенг қўлланилишига қарамадан юрак ҳамда ўпка томирлари зарарланишини эрта аниқлаш бўйича жуда кўплаб саволлар ўз жавобини кутмоқда [7].

Маълумки, ЎСОК га ташхис қўйишда асбобий текширувлар алоҳида ўрин тутати. Бироқ амалиётда уларнинг фақат биттасидаги патологик ўзгаришларга қараб хулоса чиқариш мураккаб жараёндир. Шу сабабли ҳозирги пайтда ЎСОК бўйича халқаро глобал ташаббус жамияти (GOLD) нинг 2017 йилдаги тавсиясига кўра, касалликка ташхис қўйишда қуйида келтирилган қатор текширувлар ўтказилиши тавсия этилган. Спирометрия бронхлар бўйлаб ҳаракатланадиган ҳаво оқими тегилигини аниқлашда энг қўлай текшириш усули бўлиб ҳисобланади. Унинг ёрдамида ЎСОК га ташхис қўйиш учун ўпканинг форсирланган ҳаёт сифими (ЎФХС) ва бир сониядаги форсирланган нафас чиқариш ҳажми (ФНЧХ₁) ҳамда уларнинг нисбати аниқланади. Физиологик ҳолатларда ЎФХС, ФНЧХ₁, Тиффно индексининг меъёрий кўрсаткичлари 80% дан юқори бўлади. Ушбу кўрсаткичларнинг 70% дан паст бўлиши патологик ҳолат ҳисобланиб, ЎСОК оғирлик даражасига қараб пасайиб боради. GOLD тавсиясига кўра, ФНЧХ₁ / ЎФХС нисбати < 0,7 бўлиши ЎСОК ташхиси қўйилиши учун мезон ҳисобланади. Спирография натижаларини таҳлил қилишда беморнинг ёши, жинси ва антропометрик кўрсаткичлар (бўй, вазн, тана тузилиши ва ҳақозо) ҳисобга олинади.

Рентгенологик текширувда ўпканинг гиперинфиляцияси, томир тасвирининг сийраклашиши, рентген тасвир тиниқлигининг ошиши аниқланади. Касалликнинг оғирлик даражасига қараб, ЎТ ривожланган беморларда ўпка артерияси ўзани кенгайганлиги, унинг переферик қисмидаги томирларнинг сийраклашиши/кўринмаслиги, оғир кўринишларида ўнг бўлмача ва қоринча кенгайганлиги аниқланади [13]. Касалликка эрта ташхис қўйишда компьютер томография, вентилицион – перфузион сцинтиграфия, ўпканинг диффуз қобилияти кўрсаткичи, пульсоксиметрия ва артериал қондаги газ таркибини аниқлаш каби текширувлардан фойдаланиш унинг муҳим омили ҳисобланади. Бироқ, аксарият ҳолатларда ҳасталик асоратлари, жумладан ЎТ ва ўпка – юрак синдроми ривожлангандан сўнг беморлар шифокорга мурожаат қиладилар. Бундай ҳолларда амалиётда кенг қўлланиладиган текшириш усулларида бири ЭхоКГ текширувини ўтказиш тавсия этилиши лозим [11].

Ҳозирги вақтда трансторакал ЭхоКГ ЎСОК мавжуд беморларда юракдаги тузилмавий - функционал ўзгаришларни эрта аниқлашда муҳим ўрин тутиб, доимий тўлқинли доплерография ёрдамида ЎТ ва уни юрак ремоделланишига таъсирини баҳолаш мумкин. Бироқ, ЎСОК касаллигида ЭхоКГ текширувини ўтказиш жараёни ўзига хос мураккабликка эга бўлиб, бунда ўпка эмфиземаси ва гиперинфиляцияси эвазига тор акустик ойна юзага келиб, визуализация сифати пасаяди. Шунга қарамай, ЭхоКГ ўпка артериясидаги босим, юрак бўлимлари девори қалинлиги ва бўшлиқлари ўлчами, миокарднинг қисқариш ва диастолик фаолиятини баҳолашда нисбатан юқори маълумот берувчи ноинвазив усуллардан бири ҳисобланади [4,5,9]. ЭхоКГ да ЎАСБ трикуспидал регургитацияси (ТР) нинг энг баланд тезлиги ва ўнг бўлмачадаги босимни ҳисобга олиб, Бернулли тенгламаси орқали аниқланилади. ТР нинг энг баланд тезлигини аниқлаш қийин бўлган ҳолатларда контрастли ЭхоКГ дан фойдаланилади. Европа юрак – қон томир визуализацияси жамияти тавсияси (2015) га кўра ЎАСБ ни тўғри аниқлаш учун бир нечта мезонлар таклиф этилган бўлиб, уларга ўнг ва чап қоринча базал қисми диаметри нисбати, ЧҚ эксцентриклик индекси, диастола даврида ЎАда эрта регургитация тезлигини 2,2 мс дан юқорилиги, ЎҚ олиб кетувчи қисмида қон оқими тезлигини 105 мс дан ошиши, пастки ковак венанинг диаметри 21 мм дан катталиги ва уни нафас олиш чўққисида 50% дан кичрайиши, ўнг бўлмача майдони систола охирида 1,8 см² катталиги киради [3,6]. Бу мезонларни аниқланиши ЎҚ ўлчами, босим зўриқиши, ЎҚдан ташқаридаги оқим тезлиги, ЎА диаметри ва ўнг бўлмачадаги босимни ўлчаш имкониятини беради [12,15]. ЎСОК мавжуд беморларда ЭхоКГ текшируви ўтказилиши нафақат ЎТ ни ташхислаш, балки уни юрак бўлимларига таъсирини баҳолаш ҳамда бирламчи юрак патологиясини истисно қилиш учун ҳам муҳим ҳисобланади [3,6].

Маълумки, ЎСОК мавжуд беморларда ЎТ ва ЎҚ миокарди гипертрофияси шаклланиши асосида ЎТҚ ўсиши негизида юрак зарб ҳажмининг ошиши ётади [5,8]. Шу сабабли ЎТ мавжуд беморларда тўқима тўлқинли доплерография усули ёрдамида ЎТҚ ўсишини ўз вақтида аниқланиши ЎҚ зўриқишининг компенсатор адаптация механизмларини назорат қилиш имконини яратиб, юрак қоринчаларининг яширин систолик ва диастолик дисфункциясини эрта ташхислашда муҳим аҳамият касб этади [15]. Бунда ЎҚнинг изоволюметрик қисқариши ва бўшашиши даврларини умумий қон ҳайдаш вақтига нисбати, яъни Теi – индекси (Тея индекси) аниқланиб, ЎҚнинг глобал фаолиятига баҳо берилади. Ушбу индексни ошиб

бориши ЎҚ дисфункцияси кучайишидан далолат беради [15]. Ўтказилган тадқиқотларда ЎҚ нинг эркин қисми базал сегментининг изоволюметрик бўшашиши вақти ЎА даги босим билан тўғри боғлиқлиги аниқланиб, унинг меъёрий кўрсаткичлари ЎГ ни ишончли истисно қилишини асослаб берган [9]. Экспертларнинг хулосасига кўра, ЎСОК мавжуд беморларда обструкция жараёни нафақат ЎҚ, балки ЧҚ диастолик дисфункцияси даражаси билан ҳам параллел равишда авж олиб боради [4,8,13].

Ўпканинг респиратор касалликлари ҳисобига ривожланган ЎГ мавжуд беморларда ЭхоКГ текширувини ўтказишда қатор мураккабликлар ҳам мавжуд [4,14]. Шу сабабли клиник – биокимёвий ва асбобий текширувларнинг хулосавий маълумотларига қараб, ЎГ ни оғирлик даражасини белгиловчи ноинвазив мезонларини аниқлаш бўйича фаол изланишлар давом эттирилмоқда. Дарҳақиқат, трансторакал ЭхоКГ ҳозирги замон тиббиётида ЎГ ни скрининг текшириш, юракнинг ўнг ва чап бўлими ҳолати ҳақида ноинвазив маълумот берувчи текшириш усули сифатида ўз мавқиеini сақлаб турибди [4].

Хулоса

Юқоридагилардан хулоса қилганда, ЎСОК мавжуд беморларда ЭхоКГ текшируви ўтказилиши ЎГ ва юрак – қон томир тизими ремоделиранишини эрта аниқлаш, муқобил даво танланиши асосида касалликнинг нохуш асоратларини бартараф этиш имконини беради. Шу билан бир қаторда ушбу таъхис усулини амалиётда кенг қўлланилиши ЎСОК мавжуд беморларда коморбид ҳолатлар ҳамда юқори ҳавф гуруҳларни эрта фарқлаб, кардиал нохужа таъсирга эга дори воситалари буюрилиши ёки уларнинг дозаси оширилиши олди олинади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Ватулин Н.Т., Смирнова А.С., Тарадин Г.Г. Хроническая обструктивная болезнь легких: определение, эпидемиология, патофизиология, клиника и лечение. // Архив внутренней медицины. 2015;6(26):3-14.
2. Гайнитдинова ВВ. Сочетание хронической болезни легких и сердечно-сосудистых заболеваний: вопросы патогенеза, клинической картины и прогноза: / дис. ...д-ра мед. наук: 14.01.25. Москва. 2016;251.
3. Зайцев А., Крюков Е. Обострение хронической обструктивной болезни легких: эпидемиология, основы диагностики, режимы антибактериальной терапии. // Практическая пульмонология. 2017;4:58-62.
4. Ли В.В., Тимофеева Н.Ю., Задионченко В.С., Адашева Т.В., Высоцкая Н.В. Современные аспекты ремоделирования сердца у больных хронической обструктивной болезнью легких. // Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. 2018;14(3):379-386.
5. Титова О. Н., Кузубова Н. А., Александров А. Л., Перлей В. Е. и др. Функциональное состояние сердца у пациентов с заболеваниями легких в зависимости от выраженности легочной гипертензии // Доктор.Ру. 2016;11(128):55-58.
6. Agency for Healthcare Research and Quality. Center for financing, access and cost trends. Medical expenditure panel survey // United States. - 2012.
7. Barr R.G., Bluemke D.A., Ahmed F.S. et al. Percent emphysema, airflow obstruction, and impaired left ventricular filling. // N Engl J Med. 2010;362(3):217-27.
8. British Lung Foundation Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) statistics. [Accessed December 2017. Accessed November 14, 2018].
9. British Lung Foundation Estimating the economic burden of respiratory illness in the UK. 2017. [Accessed November 14, 2018].
10. Burney PGJ, Patel J, Newson R. Global and regional trends in chronic obstructive pulmonary disease mortality 1990–2010 // Eur Respir J. 2015;45:1239-1247.
11. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: 2019 Report. www.goldcopd.org (Accessed on February 04, 2019).
12. Hoyert DL, Xu J.. Deaths: Preliminary data for 2011. National Vital Statistics Reports; US Department of Health and Human Services, 2012.
13. Lopez-Sanchez M., Munos-Escquerre M., Huertas D. et al. High prevalence of left ventricle diastolic dysfunction in severe COPD associated with a low exercise capacity: a cross-sectional study. // PLoS ONE. 2013;8(6):e68034.
14. Minino AM, Murphy SL, Xu J, Kochanek KD. Deaths: final data for 2008. // National Vital Statistics Reports. 2011;59(10):1-126.
15. Schoos M.M., Dalsgaard M., Kjargaard J. et al. Echocardiographic predictors of exercise capacity and mortality in chronic obstructive pulmonary disease. // BMC Cardiovasc Disord. 2013;13:84.

Қабул қилинган сана 20.01.2024