



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

4 (66) 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. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
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. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
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)

4 (66)

2024

апрель

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 612.13:616.12-008.46-036.12-08

**РЕВМАТИК ЮРАК НУҚСОНЛАРИ НЕГИЗИДА СУРУНКАЛИ ЮРАК
ЕТИШМОВЧИЛИГИ РИВОЖЛАНИШИДА ХАВФ ОМИЛЛАРИНИНГ РОЛИ ВА
КАСАЛЛИК КЕЧИШИДАГИ АҲАМИЯТИНИ ЎРГАНИШ.**

Қаюмов Лазиз Холмуродович <https://orcid.org/0009-0001-6176-4755>

²Гадаев Абдигаффар Гадаевич Email: GadaevA@mail.ru

¹Абу Али ибн Сино номидаги тиббиёт институти, Ўзбекистон, Бухоро, А.Гиждувоний кўчаси, 23 Тел: +998 (65) 223-00-50. Email: info@bsmi.uz

²Тошкент тиббиёт академияси. Ўзбекистон, 100109, Тошкент, Олмазор тумани, Фароби кўчаси 2, тел: +99878 1507825, E-mail: info@tma.uz

✓ **Резюме**

Мақолада ўтказилган ретроспектив таҳлил юрак ревматик нуқсонлари негизда ривожланган сурункали юрак етишмовчилигида кузатиладиган қатор ўзгаришлар унинг юрак ишемик касаллиги негизда ривожланган шаклидан бирмунча фарқ қилиши кўрсатилган. Ундан ташқари юрак нуқсонларида сурункали юрак етишмовчилиги ривожланишига олиб келувчи хавф омиллар кескин континентал Бухоро вилоятида бошқа ҳудудларга нисбатан фарқ қилиши кўрсатилган.

Калит сўзлар: Ревматик юрак нуқсонлари, сурункали юрак етишмовчилиги, ревматизм, матрал қопқоқчалар етишмовчилиги, аортал стеноз, комбинирланган нуқсонлар, диамна.

**ИЗУЧЕНИЕ РОЛИ ФАКТОРОВ РИСКА В РАЗВИТИХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА РАЗВИТИИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ПОРОКОВ СЕРДЦА И ЕЕ
ЗНАЧЕНИЯ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Қаюмов Лазиз Холмуродович <https://orcid.org/0009-0001-6176-4755>

²Гадаев Абдигаффар Гадаевич Email: GadaevA@mail.ru

¹Медицинский институт имени Абу Али Ибн Сино, Узбекистан, Бухара, улица А. Гиждувани, 23 Тел: +998 (65) 223-00-50. электронная почта: info@bsmi.uz

²Ташкентская Медицинская Академия (ТМА) Узбекистан, 100109, Ташкент, Алмазарский район, ул. Фароби 2, тел: +99878 1507825, E-mail: info@tma.uz

✓ **Резюме**

Проведенный в статье ретроспективный анализ показывает, что ряд изменений, наблюдаемых при хронической сердечной недостаточности, развившейся на фоне ревматических пороков сердца, несколько отличаются от ее формы, развившейся на почве ишемической болезни сердца. Кроме того, было показано, что факторы риска, приводящие к развитию хронической сердечной недостаточности при пороках сердца, резко отличаются в континентальной Бухарской области по сравнению с другими регионами.

Ключевые слова: Ревматические пороки сердца, хроническая сердечная недостаточность, ревматизм, недостаточность митрального клапана, аортальный стеноз, комбинированные пороки, диамна.

**STUDY OF THE ROLE OF RISK FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF CHRONIC
HEART FAILURE DUE TO RHEUMATIC HEART DEFECTS AND ITS SIGNIFICANCE IN
THE COURSE OF THE DISEASE**

¹Kayumov Laziz Kholmurodovich <https://orcid.org/0009-0001-6176-4755>

²Gadaev Abdigaffar Gadaevich Email: GadaevA@mail.ru

¹Medical Institute named after Abu Ali Ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, A. Gijduvani Street, 23 Tel: +998 (65) 223-00-50. e-mail: info@bsmi.uz

²Tashkent Medical Academy 100109, Tashkent, Uzbekistan Farabi Street 2. Tel: +99878 1507825; E-mail: info@tma.uz

✓ *Resume*

The retrospective analysis carried out in the article shows that a number of changes observed in chronic heart failure, which developed against the background of rheumatic heart defects, are somewhat different from its form, which developed due to coronary heart disease. In addition, it has been shown that risk factors leading to the development of chronic heart failure due to heart defects differ sharply in the continental Bukhara region compared to other regions.

Key words: Rheumatic heart defects, chronic heart failure, rheumatism, mitral valve failure, aortic stenosis, combined defects, diampa.

Долзарблиги

Сурункали касалликлар, шу жумладан, улар қаторига кирувчи сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) аҳоли орасида кенг тарқалган ногиронлик ва ўлимга олиб келувчи асосий сабаблардан бири ҳисобланади. Жаҳонда айни пайтда 64,3 млн инсонлар СЮЕ дан азият чекадилар ва уларнинг 50% га яқини 5 йил ичида оламдан кўз юмади [2, 3].

Жаҳондаги аҳолиси популяциясида олиб борилган кузатувларда СЮЕ 0,3% дан 5,3% аҳолида қайд этилади. Америка Қўшма Штатлари (АҚШ) да бу рақамлар 2,4-2,6 % ва 60 ёшдан ошганлар орасида эса 10% ташкил қилади. Ушбу мамлакатда 1999 йилдаги 5,8% дан 2019 йил бу рақамлар 9,9% етган. Ёш улғайиб бориши билан бу оғир асоратнинг учраши тобора кўпайиб катта ёшдаги кишилар орасида тарқалиши унинг асосий сабаблари ҳисобланган артериал гипертензия (АГ) ва юрак ишемик касаллиги (ЮИК) билан биргаликдаошиб боради [14].

Маълумки, ЮИК ва АГ СЮЕ га олиб келувчи етакчи сабаблар ҳисобланади. Шу билан бир қаторда адабиётларда келтирилган таҳлилларда ревматик юрак нуқсонлари ҳам СЮЕ ривожланишининг ишемик бўлмаган сабаблари орасида муҳим аҳамиятга эгалиги қайд этилган. Ушбу манбааларда дунёда ревматик касаллик кўпроқ ёш болалар ва навқирон ёшдаги аҳоли орасида учраши кўрсатилган. Касаллик А гуруҳдаги стрептококка қарши иммун ўзгаришлар билан боғлиқ бўлиб, энг аввало митрал ва аортал қопқоқчалар зарарланади [6]. Аёлларда ревматизм оқибатида кўпроқ митрал қопқоқчалари ва унинг пролапси, эркакларда эса аорта қопқоқчалари региргутацияси ёки стенози билан бирга келиши қайд этилади [4].

Турли манбаларда ушбу гуруҳ беморларда СЮЕ учраши 4% дан 14 % гача эканлиги кўрсатилган. Хусусан, Шотландияда СЮЕ муаммолари билан шуғулланадиган таниқли тадқиқотчи J. McMurtagh ва ҳаммуаллифлар томонидан ўтказилган кузатувда 8% беморларда ревматик юрак нуқсонлари негизда ривожланган СЮЕ аниқланган [5, 9, 11].

J.R. Terlink ва ҳаммуаллифлар томонидан 31 та кузатув таҳлил қилинганда юрак қопқоқчаларидаги ўзгаришлар 4 % ҳолларда СЮЕ га олиб келганлиги кўрсатилган. Hillingdon Study тадқиқотида инвазив бўлмаган ташхисий усуллар ёрдамида аниқланишига кўра юрак пароклари 7 % ҳолларда СЮЕ сабаб бўлган [1]. Бошқа бир Framingham Heart Study кузатувида эркакларда 9%, аёлларда эса 16 % ҳолларда юрак пароклари СЮЕ этиологик омили эканлиги аниқланган. Буюк Британияда 1994-2001 йилларда ўтказилган йирик тадқиқотда 963 та СЮЕ сабабли шифокорга мурожат қилган ва чап қоринча қон отиш фраксияси (ЧҚҚОФ) меъёрида бўлган беморларнинг 5,4% ида унинг сабаби юрак қопқоқчаларидаги ўзгаришлар бўлган. Шу билан бир қаторда 229 шифохонага ётқизилган ҳамда СЮЕ аниқланган беморларнинг проспектив кузатувида 23.5% да юрак нуқсонлари аниқланган [7]. Юрак нуқсонлари орасида митрал қопқоқчалар етишмовчилига ва аортал стеноз аксарият ҳолларда СЮЕ га олиб келиши қайд этилган. Россия Федерациясида ҳам юракнинг ревматик пароклари СЮЕ сабаби сифатида етакчи ўринлардан бирини эгаллайди [12, 16, 17]

Т.Л. Малая ва Ю.Г. Горб фикрларига кўра юракнинг сурункали ревматик касаллигида жисмоний зўриқиш, ташқи омиллар таъсири (нам ҳаво, юқори ҳарорат), зарур дори воситаларини мунтазам қабул қилмаслик, шамоллаш ва асосий касаллик ревматизмни тез-тез кўзиши, артериал гипертензия, ҳомиладорлик, буйрак фаолиятини бузилиши, қандли диабет ҳамда тиреотоксикоз каби ёндош касалликлар каби хавф омиллари СЮЕ ривожланишининг асосий сабаблари бўлиб ҳисобланади [15].

Қўшни Тожикистон Республикасида 340 юракнинг сурункали ревматик касаллиги мавжуд ва СЮЕ билан асоратланган беморларда ўтказилган кузатувда унинг барча оғирлик даражадаги функционал синфлари энг кўп митрал-аортал нуқсон бирга келган (мос равишда I-ФС 33, II-ФС 86, III-ФС 20, IV-ФС 1 ва жами 140), иккинчи ўринда митрал қопқоқчалар кўшалок нуқсониди

(мос равишда I-ФС 14, II-ФС 49, III-ФС 9 ва жами 71), кейин митрал стеноз (мос равишда I-ФС 30, II-ФС 35, III-ФС 4 ва жами 69), кейинги ўринда митрал етишмовчилик (мос равишда I-ФС 12 II-ФС 27, III-ФС 2 ва жами 41) ва ниҳоят митрал етишмовчилик ҳамда стенозни бирга келиши энг кам ҳолларда (мос равишда I-ФС 4 II-ФС 13 III-ФС 2 ва жами 19) СЮЕ сабаб бўлган. Бунда аксарият беморларда СЮЕ II (n=210) ва I-ФС (n=93) аниқланган. Кўп ҳолларда ангина (65%), шамоллаш (50%), жисмоний зўриқиш (38%), ўткир респиратор вирусли инфекция (47%), каби сабаблар касаллик кўзишига ва СЮЕ ривожланишига олиб келган [13].

Юқорида баён этилган адабиётлардаги маълумотлардан келиб чиқиб, тадқиқотимиз мақсади: республикаимиз шароитини инобатга олган ҳолда юрак ревматик нуқсонлари оқибатида юзага келган СЮЕни кечиши, унга олиб келадиган хавф омиллари ва юракда ривожланадиган фиброз жараёнларни ўрганиш.

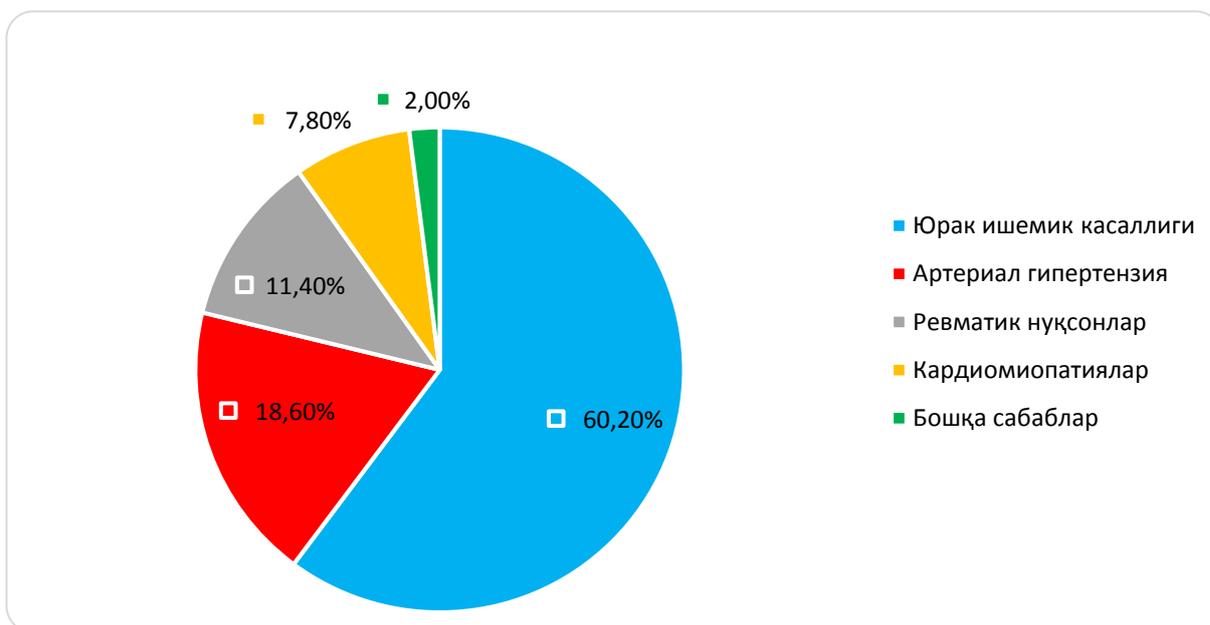
Материал ва услублар

Илмий изланишда Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий амалий тиббиёт маркази Бухоро вилоят минтақавий филиали ва Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказида 2016-2021 йилларда шифохона шароитида даволанган, СЮЕ аниқланган 500 та беморларнинг касаллик тарихлари ретроспектив таҳлил қилинди. Бунда беморлар ёши, жинси, мавжуд хавф омиллар, коморбид ҳолатлардан келиб чиққан ҳолда ҳамда ўтказилган лаборатор-асбобий текшириш натижалари ўрганилди.

Натижа ва таҳлиллар

Ретроспектив таҳлил натижаларига кўра беморларнинг ўртача ёши 54.2 ± 4.3 йилга тенг бўлиб, аёллар 292 (58.4%) ва эркеклар 208 (41.6%) нафарни ташкил этди. Беморларда СЮЕ келтириб чиқаришга сабаб бўлган асосий касалликлар ўрганилди ва қуйидаги 1-расмда аниқланган натижалар келтирилган.

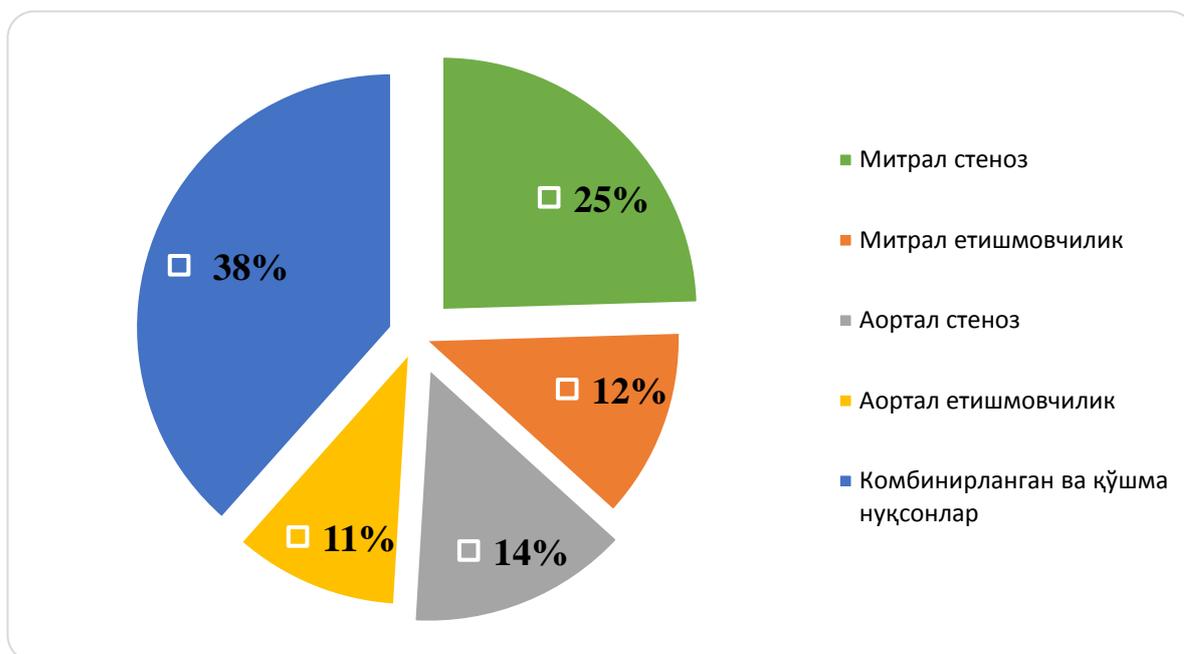
1-расм. Сурункали юрак етишмовчилиги ривожланишига олиб келувчи асосий касалликлар.



Расмда келтирилганидек, СЮЕ ривожланишида юрак ишемик касаллиги асосий рол ўйнаган ва беморларнинг 301 (60.2%) нафарида кузатилган. Артериал гипертензия-93 (18.6%), юракнинг ревматик нуқсонлари - 57(11.4%), кардиомиопатиялар - 39(7.8%) ва бошқа касалликлар - 10(2%) нафар беморларда қайд этилган. Ўтказилган ретроспектив текшириш СЮЕ ривожланишида ЮИК ва артериал гипертензия билан бир қаторда сурункали юрак ревматик касалликлари етакчи рол ўйнаши аниқланди.

Сурункали юрак ревматик касаллиги негизда ривожланган СЮЕ мавжуд беморлар келтириб чиқарган юрак нуқсонлари таркиби ўрганилганда қуйидаги натижалар олинди. Уларнинг 14 (24,6%) нафарида митрал стеноз, 7 (12,3%) нафарида митрал етишмовчилик, аортал стеноз ва етишмовчилик мос равишда 8 (14,2%) ва 6 (10,4%) нафарида аниқланди. Комбинирланган ва қўшма юрак нуқсонлари ўрганилган беморларнинг кўпчилигида 38,6% (22 нафар) қайд этилди (2-расм).

2-расм. Сурункали юрак етишмовчилиги ривожланишига олиб келувчи ревматик нуқсонларнинг учраш кўрсаткичлари.



Айрим адабиётларда ревматик юрак нуқсонлари негизда СЮЕ ривожланишининг 50 га яқин хавф омиллари мавжудлиги келтирилган [10, 12]. Уларни ўз вақтида бартараф этиш СЮЕ ривожланишини кечиктиради ёки олдини олишга ёрдам беради. Шу ўринда ушбу хавф омиллари турли минтақаларда бир биридан бирмунча фарқ қилишини эътиборга олиш лозим. Лекин хозирга қадар иссиқ ва кескин континентал иқлимли Бухоро вилоятида яшовчи беморларда юрак ревматик нуқсонлари ҳамда ЮИК негизда ривожланган СЮЕ га олиб келувчи хавф омиллари солиштирма ўрганилмаган. Шунини эътиборга олиб ретроспектив таҳлил ўтказилган беморларда кўп учраган хавф омилларини солиштирма ўргандик ва улар 1-жадвалда келтирилган.

Жадвалда келтирилганидек, ревматик юрак нуқсонлари ва ЮИК негизда ривожланган СЮЕ да наслий мойиллик мос равишда 4.6% ҳамда 52.5% га тенг бўлиб юқори ишончли фарқ ($X^2=54.2$, $p<0.001$) кузатилди. Эркакларда аёлларга нисбатан ЮИК негизда ривожланган СЮЕ юқори ишончли учраши аниқланди (мос равишда 40.3% ва 56.8%, $X^2=5.7$, $p<0.017$). Спиртли ичимликлар истемол қилиш ревматик нуқсонлар негизда ривожланган СЮЕ нинг ишончли хавф омиллари эканлиги қайд этилди (38.6% ва 24.2%, $X^2=4.58$, $p<0.05$). Сигарет чекиш ревматик юрак нуқсонлар негизда ривожланган СЮЕ мавжуд беморларда 28.6%, ЮИК негизда ривожланганларда эса 43.5% га тенг бўлди ва улар ўзаро солиштирилганда сўнги гуруҳда ишончли кўп учраши кузатилди ($X^2=4.8$, $p<0.05$).

Ортиқча тана вазни ёки семизлик ЮИК мавжуд беморларда СЮЕ ривожланишида муҳим хавф омилларидан бири эканлиги аниқланди (мос равишда 28.5% ва 34.6%, $X^2=6.65$, $p<0.01$).

Юрак ишемик касаллиги ва ревматик нуқсонлар негизда ривожланган сурункали юрак етишмовчилигида хавф омилларининг солиштирма таҳлили.

№	Кўрсаткичлар	Ревматик юрак нуқсонлари негизда ривожланган сурункали юрак етишмовчилиги, мавжуд беморлар, n=57	Юрак ишемик касаллиги негизда ривожланган сурункали юрак етишмовчилиги, мавжуд беморлар, n=301	p
1	Наслий мойиллик	4.6%	52.5%	$X^2=54.2, p<0.001$
2	Эркак жинси	40.3%	56.8%	$X^2=5.7, p<0.017$
3	Спиртли ичимликлар истемол қилиш	38.6%	24.2%	$X^2=4.58, p<0.05$
4	Сигарет чекиш	28.6%	43.5%	$X^2=4.8, p<0.05$
5	Ортиқча тана вазни ёки семизлик	18.5%	34.6%	$X^2=6.65, p<0.01$
6	Артериал гипертензия	4.6%	17.4%	$X^2=7.35, p<0.01$
7	Камқонлик	43.7%	32.7%	$X^2=2.58, p>0.05$
8	Ижтимоий ахволи	36.8%	16.7%	$X^2=10.147, p<0.01$
9	Дори воситаларини мунтазам қабул қилмаслик	7,6%	5.3%	$X^2=0.74, p>0.05$
10	Ритм бузилишлари	46.7%	21.6%	$X^2=13.829, p<0.001$

Артериал гипертензия СЮЕ ривожланишида мустақил хавф омилли ҳисобланса ҳам, кўпроқ ЮИК билан биргаликда келганда ушбу оғир асорат кузатилиши қайд этилди (мос равишда 4.6% ва 17.4%, $X^2=7.35, p<0.01$). Камқонлик СЮЕ ривожланишида иккала гуруҳ беморларда ҳам бир хил аҳамиятга эга эканлиги аниқланди ва улар ўзаро солиштирилганда ишончли фарқ кузатилмади (43.7% ва 32.7%, $X^2=2.58, p>0.05$). Беморларнинг ижтимоий ахволи қониқарли эмаслиги кўпроқ ревматик нуқсонлар аниқланган гуруҳда СЮЕ ривожланишининг ишончли хавф омилли эканлиги тасдиқланди (мос равишда 36.8% ва 16.7%, $X^2=10.147, p<0.01$). Дори воситаларини мунтазам қабул қилмаслик иккала гуруҳда ҳам СЮЕ келтириб чиқаришда сезиларли равишда аҳамиятга эга эканлиги қайд этилди (мос равишда 7,6% ва 5.3%, $X^2=0.74, p>0.05$). Ритм бузилишлари кўпроқ ревматик юрак нуқсони мавжуд беморларда кузатилиши адабиётларда келтирилган. Бизнинг таҳлилларимизда ҳам ритм бузилишлари ушбу гуруҳ беморларда ишончли ($X^2=13.829, p<0.001$) хавф омилли эканлиги аниқланди.

Шунингдек, биз юқорида келтирилган хавф омилларининг ревматик юрак нуқсонлари мавжуд беморларда СЮЕ келтириб чиқариш нисбий хавфини (НХ) ўргандик ва қуйидаги 3-расмда олинган натижалар келтирилган.

Ревматик юрак нуқсонлари мавжуд беморларда спиртли ичимликлар суистемол қилиш (НХ=1.58), оғир меҳнат шароити (НХ=2.25), ритм бузилишлари (НХ=2.19) ва дори воситаларини мунтазам қабул қилмаслик (RR= 1.6) каби хавф омилларининг СЮЕ ривожланишида нисбий хавфи юқори эканлиги аниқланди.

3-расм. Ревматик юрак нуқсонлари негизда сурункали юрак етишмовчилиги ривожланишида хавф омилларининг аҳамияти



Биз олган маълумотлар адабиётларда келтирилган кўрсаткичларга яқинроқ бўлса ҳам айрим хавф омиллари таъсири бўйича улардан бирмунча фарқ қилади. Хусусан, Россия федерациясида ўтказилган кузатувда гиподинамия, наслий мойиллик, оғир меҳнат шароити, камроқ ҳолларда камқонлик СЮЕ ривожланишида етакчи аҳамиятга эга деб келтирилган [8].

2-жадвал.

Ревматик нуқсонлар ва юрак ишемик касалликларидан кейин ривожланган сурункали юрак етишмовчилиги мавжуд беморларда лаборатор кўрсаткичларни солиштирма таҳлили.

№	Кўрсаткичлар	Ревматик юрак нуқсонлари негизда ривожланган сурункали юрак етишмовчилиги, мавжуд беморлар, n=57	Юрак ишемик касаллиги негизда ривожланган сурункали юрак етишмовчилиги мавжуд беморлар, n=301	P
1	Гемоглобин, г/л	107.4±8.6	118.6±10.2	p>0.05
2	Эритроцитлар чўкиш тезлиги, мм/соат	19.4±2.3	10.5±2.6	p<0,05
3	Аминотрансферазалар ошиши, сони (%)	19 (33.3%)	74 (24.6%)	X ² =1,58, p=0,208
4	Холестерин, ммол/л	5.2±0.2	7.3±0.4	p<0,001
5	Қон зардобдаги креатинин, мкмоль/л	84.2±2.4	80.5±2.8	p>0.05
6	Умумий оксил	63.7±2.4	67.3±1.6	p>0.05
7	Протеинурия	21 (36,8%)	64 (21,3%)	X ² =6,21 p<0,05

Бизнинг таҳлиллар эса беморларда кўпроқ камқонлик (43,7%), коникарсиз ижтимоий аҳвол (36,8%), ритм бузилишларининг кўшилиши (46,7%) каби ҳолатлар ревматик юрак нуқсонлари мавжуд беморларда СЮЕ ривожланишининг асосий сабаблари эканлигини кўрсатди.

Тадқиқотимизнинг кейинги босқичида ревматик юрак нуқсонлари ва ЮИК негизида ривожланган СЮЕ мавжуд беморлардаги лаборатор-асбобий текшириш натижаларини ретроспектив баҳоладик. Қуйидаги 2 жадвалда олинган натижаларнинг солиштирма кўрсаткичлари келтирилган.

Жадвалда келтирилганидек, гемоглобин кўрсаткичлари ревматик нуқсонлар негизида ривожланган СЮЕ мавжуд беморларда ўртача 107.4 ± 8.6 г/л ва ЮИК негизида ривожланганларда 118.6 ± 10.2 г/л ни ташкил этди. Гемоглобин кўрсаткичлари орасида сезиларли фарқ аниқланган бўлса ҳам, лекин улар ишончли ($p > 0.05$) бўлмади. Эритроцитлар чўкиш тезлиги гуруҳлар ўртасида мос равишда 19.4 ± 2.3 ва 10.5 ± 2.6 мм/соат га тенг бўлди ва улар ўзаро солиштирма ўрганилганда биринчи гуруҳда кўрсаткичлар ишончли ($p < 0.05$) юқорилиги аниқланди. Жигар ва юрак аминотрансферазалари ошиши ревматик нуқсонлар негизида ривожланган СЮЕ мавжуд беморларнинг 33,3% да, ЮИК негизида ривожланган СЮЕ ларнинг 24,6% да кузатилди ($X^2=1,58$, $p=0,208$). Холестерин кўрсаткичлари ЮИК оқибатида ривожланган СЮЕ мавжуд беморларда ишончли юқори бўлди (мос равишда 5.2 ± 0.2 ва 7.3 ± 0.4 ммоль/л, $p < 0,001$). Қон зардобидидаги креатинин иккала гуруҳ беморларда мос равишда 84.2 ± 2.4 мкмоль/л ва 80.5 ± 2.8 мкмоль/л ни ташкил этди ($p > 0.05$). Умумий оксил ревматик нуқсонлар негизида ривожланган СЮЕ мавжуд беморларда ўртача кўрсаткичи меъерий кўрсаткичлардан камайганлиги (63.7 ± 2.4 г/л) қайд этилди. ЮИК негизида ривожланган СЮЕ мавжуд беморларда эса 67.3 ± 1.6 г/л ни ташкил этди ва улар ўзаро солиштирилганда ишончли фарқ аниқланмади ($p > 0.05$). Сийдикда оксил яъни протеинурия гуруҳлар ўртасида мос равишда 36,8% ва 21,3% беморларда кузатилди ($X^2=6,21$, $p < 0,05$).

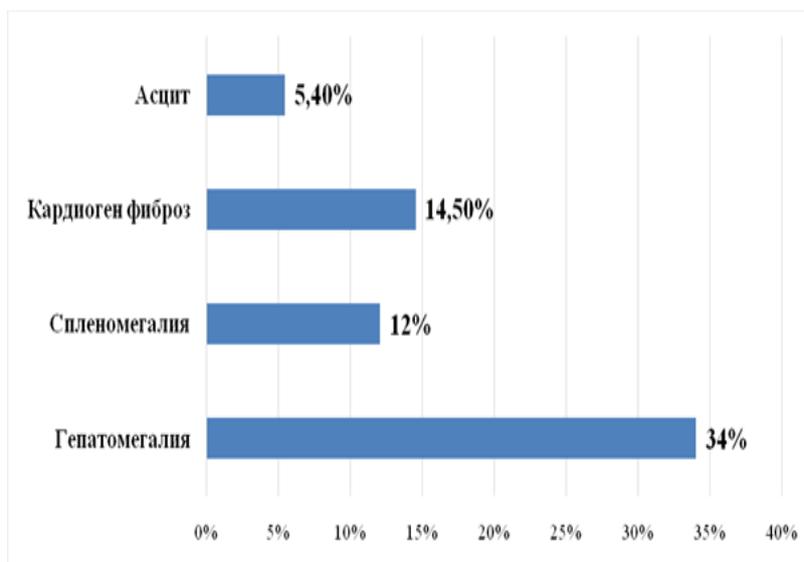
Ўтказилган лаборатор таҳлил ревматик нуқсонлар натижасида ривожланган СЮЕ да яллиғланиш жараёнлари ЮИК негизида ривожланганларга нисбатан юқорироқ бўлиши ва булар эритроцитлар чўкиш тезлиги ва аминотрансферазалар ошиши кўринишида намоён бўлишини кўрсатди.

СЮЕ мавжуд беморларда юрак функционал ҳолати ва гемодинамик кўрсаткичларини баҳолашда, маълумки ишончли текшириш усули эхокардиография ҳисобланади. Биз ретроспектив таҳлил қилган касаллик тарихларида барча беморларда ушбу текширув усули ўтказилганлиги қайд этилган ва уларнинг протоколлари келтирилган. Уларга кўра чап бўлмача ўлчами ревматик нуқсонлар ва ЮИК негизида ривожланган СЮЕ мавжуд беморларда мос равишда 50.2 ± 1.5 ва 43.2 ± 1.2 мм га тенг бўлди ва улар орасида юқори ишончли ($p < 0,001$) фарқ қайд этилди. Ўпка артериясидаги систолик босим биринчи гуруҳда $36,5 \pm 1.6$ мм.сим.уст га тенг бўлиб, иккинчи гуруҳдан 1,7 маротаба (21.5 ± 1.4 мм.сим.уст) юқори бўлди ва улар орасида юқори ишончли ($p < 0,001$) фарқ аниқланди. Чап қоринча сўнги систолик ва диастолик ҳажми ревматик нуқсонлари мавжуд беморларда мос равишда 79.8 ± 2.9 ва 172.6 ± 6.8 мл ни ташкил этди. ЮИК мавжуд беморлар гуруҳида эса бу кўрсаткичлар мос равишда 82.5 ± 4.1 ва 182.6 ± 4.1 мл га тенг бўлди. Ушбу кўрсаткичлар гуруҳлар ўртасида ўзаро солиштира ўрганилганда ишончли фарқ ($p > 0.05$) кузатилмади. Чап қоринча сўнги систолик ўлчами иккала гуруҳда мос равишда 40.2 ± 1.2 ва 45.5 ± 1.8 мм га тенг бўлди ҳамда ишончли фарқ ($p < 0,05$) қайд этилди. Чап қоринчи сўнги диастолик ўлчами биринчи гуруҳда 58.5 ± 1.2 мл ва иккинчи гуруҳда 63.7 ± 0.8 мл ни ташкил этди ($p < 0,05$). Чап қоринча қон отиш фракцияси ЮИК негизида ривожланган беморларда 1,26 маротаба паст эканлиги қайд этилди (мос равишда 53.4 ± 5.7 % га 42.5 ± 4.3 %) ва улар орасида ишончли фарқ ($p < 0,05$) аниқланди. Чап қоринча миокард массаси ревматик нуқсонлар мавжуд беморларда 198.4 ± 8.5 г ва иккинчи гуруҳда 225.1 ± 10.6 г ни ташкил этиб ишончли фарқ ($p = 0.05$) кузатилди.

Шу ўринда юракнинг турли нуқсонларида гемодинамик ўзгаришлар бир биридан бир мунча фарқ қилиши аниқланган. Лекин беморларда СЮЕ нинг ривожланиши юрак турли қисмларининг пировард оқибатида дилатацияга учраши, улардаги гемодинамик ўзгаришларни бир бирига яқинлаштиради ва кескин фарқлар аниқланмайди.

Ретроспектив таҳлил давомида ревматик нуқсонлар натижасида ривожланган СЮЕ мавжуд беморларда ЭХОКГ кўрсаткичлари билан бир қаторда ултратовуш ҳамда ЭКГ текшириш натижалари ҳам ўрганилди. Унинг натижалари қуйидаги 4 ва 5- расмларда келтирилган.

4-расм. Ревматик нуқсонлар негизида ривожланган сурункали юрак етишмовчилиги мавжуд беморларда ультратовуш текшируви кўрсаткичлари.



Расмда келтирилганидек, ревматик нуқсонлар негизида ривожланган СЮЕ мавжуд беморларда ультратовуш текшируви давомида гепатомегалия 34 % ва спленомегалия 12 % ҳолатда аниқланди. Кардиоген фиброз ва асцит мос равишда 14,5 % ҳамда 5,4 % беморларда кузатилди. Қолган 34,1 % беморларда ультратовуш текширувида патологик ўзгаришлар қайд этилмади.

Беморларда электрокардиография текшируви натижалари таҳлил қилинганда, уларнинг барчасида турли даражада бўлмача ва қоринча гипертрофия белгилари аниқланди. Шунингдек, беморларнинг 12 % да миокард ишемияси белгилари, 37% да ўтказувчанлик бузилиши ва 76 % да турли кўринишдаги ритм бузилишлари қайд этилди.

5-расм. Ревматик нуқсонлар негизида ривожланган сурункали юрак етишмовчилиги мавжуд беморларда электрокардиография текшируви натижалари.



Хулоса

Ўтказилган солиштирма ретроспектив таҳлил юрак ревматик нуқсонлари негизида ривожланган СЮЕда кузатиладиган қатор ўзгаришлар унинг ЮИК негизида ривожланган шаклидан бирмунча фарқ қилишини кўрсатди. Ундан ташқари юрак нуқсонларида СЮЕ ривожланишига олиб келувчи хавф омиллар кескин континентал Бухоро вилоятида бошқа ҳудудларга нисбатан тафовут қилишини тасдиқлади. Бухоро ҳудудида яшовчи ревматик юрак нуқсонлари мавжуд беморларда касаллик тарихларини ретроспектив ўрганиш камқонлик (43,7%), қоникарсиз ижтимоий аҳвол (36,8%), ритм бузилишларининг қўшилиши (46,7%) каби ҳолатлар сурункали юрак етишмовчилиги ривожланишининг асосий сабаблари эканлигини кўрсатди. Ушбу нуқтаи назардан келажакда аниқланган омилларни янада чуқурроқ ўрганиш мақсадга мувофиқ ҳисобланади. Чунки бундай ёндошиш ушбу гуруҳ беморларда СЮЕ ривожланиши олдини олиш имкониятини яратади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Cowie MR, Wood DA, Coats AJ, Thompson SG, Poole-Wilson PA, Suresh V, Sutton GC. Incidence and aetiology of heart failure; a population-based study. // *EurHeart J.* 1999 Mar;20(6):421-8. doi: 10.1053/euhj.1998.1280. PMID: 10213345.
2. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators . Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990- 2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. // *Lancet* 2018;392:1789–1858.
3. Groenewegen A, Rutten FH, Mosterd A, Hoes AW. Epidemiology of heart failure. // *Eur J Heart Fail.* 2020 Aug;22(8):1342-1356. doi: 10.1002/ejhf.1858. Epub 2020 Jun 1. PMID: 32483830; PMCID: PMC7540043.
4. Malik A, Brito D, Vaqar S, Chhabra L. Congestive Heart Failure. 2023 Nov 5. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing; 2024 Jan. PMID: 28613623.
5. McMurray J., McDonagh T., Morrison C.E., et al. Trends in hospitalization for the heart failure in Scotland. 1980-1990 // *Eur. Heart J.*-1993.-Vol14, №9.-P1158-1162.
6. Noubiap JJ, Agbor VN, Bigna JJ, Kaze AD, Nyaga UF, Mayosi BM. Prevalence and progression of rheumatic heart disease: a global systematic review and meta-analysis of population-based echocardiographic studies. // *Sci Rep.* 2019 Nov 19;9(1):17022. doi: 10.1038/s41598-019-53540-4.
7. The Framingham Heart Study and the Epidemiology of Cardiovascular Diseases: A Historical Perspective, *Lancet.* 2014 March 15; 383(9921): 999–1008. doi:10.1016/S0140-6736(13)61752-3.
8. Калягин А.Н. Особенности ведения больных с ревматическими пороками сердца и хронической сердечной недостаточностью // *Современная ревматология.* 2009;3:24-29.
9. Калягин А.Н. Особенности курации больных с хронической ревматической болезнью сердца в современных условиях. // *Труды 2-го Международного форума «Актуальные проблемы современной науки» 20-23 ноября 2006г. Естественные науки. – Ч 27. Медицинские науки-Самара, 2006.- С30-33.*
10. Калягин А.Н. Особенности лечения больных ревматическими пороками сердца в реальной клинической практике. *Сибирский медицинский журнал (Иркутск)* 2007;74(7): 53—5.
11. Калягин А.Н. Хроническая сердечная недостаточность: современное понимание проблемы. Особенности ведения больных с клапанными пороками сердца. // *Сибирский медицинский журнал.*, 2008;4:100-105.
12. Калягин А.Н. Экологигиенические факторы риска развития и прогрессирования хронической сердечной недостаточности при ревматических пороках сердца: Дисс. ... канд. мед. наук. – Иркутск, 2004;152.
13. Курбонова Ф.У., Шукурова С.М., Раджабова Г.М. Комплексная оценка ревматических пороков сердца на стационарном этапе Паёми академияи илмҳои тибби Тоҷикистон-Чилди IX №4 2019. Doi: 10.31712/2221-7355-2019-9-4-380-386.
14. Мельник А.А. Диагностическая ценность галектина-3 как биомаркера сердечной недостаточности / А.А. Мельник // *Здоровья Украины.* 2015;2(351):32-33. *European Journal of Heart Failure* (2020) 22.1342-1366.
15. Малая Л.Т., Горб Ю.Г. Хроническая сердечная недоста2 точность. – М.: Эксмо, 2004. – 960 с
16. Соболева М.К., Воропай Л.А., Курыгина С.В. Причины приобретенных пороков сердца // *Тезисы III Съезда ревматологов.* // *Научно-практическая ревматология.* 2001;3:108.
17. Старжевская Л.Е., Морова Н.А., Цеханович В.Н. Многофакторная оценка степени хирургического риска у больных митральными пороками сердца // *Актуальные проблемы кардиологии. Сборник тезисов 10 конференции с международным участием.* – Тюмень, 2003;108.

Қабул қилинган сана 20.03.2024

