



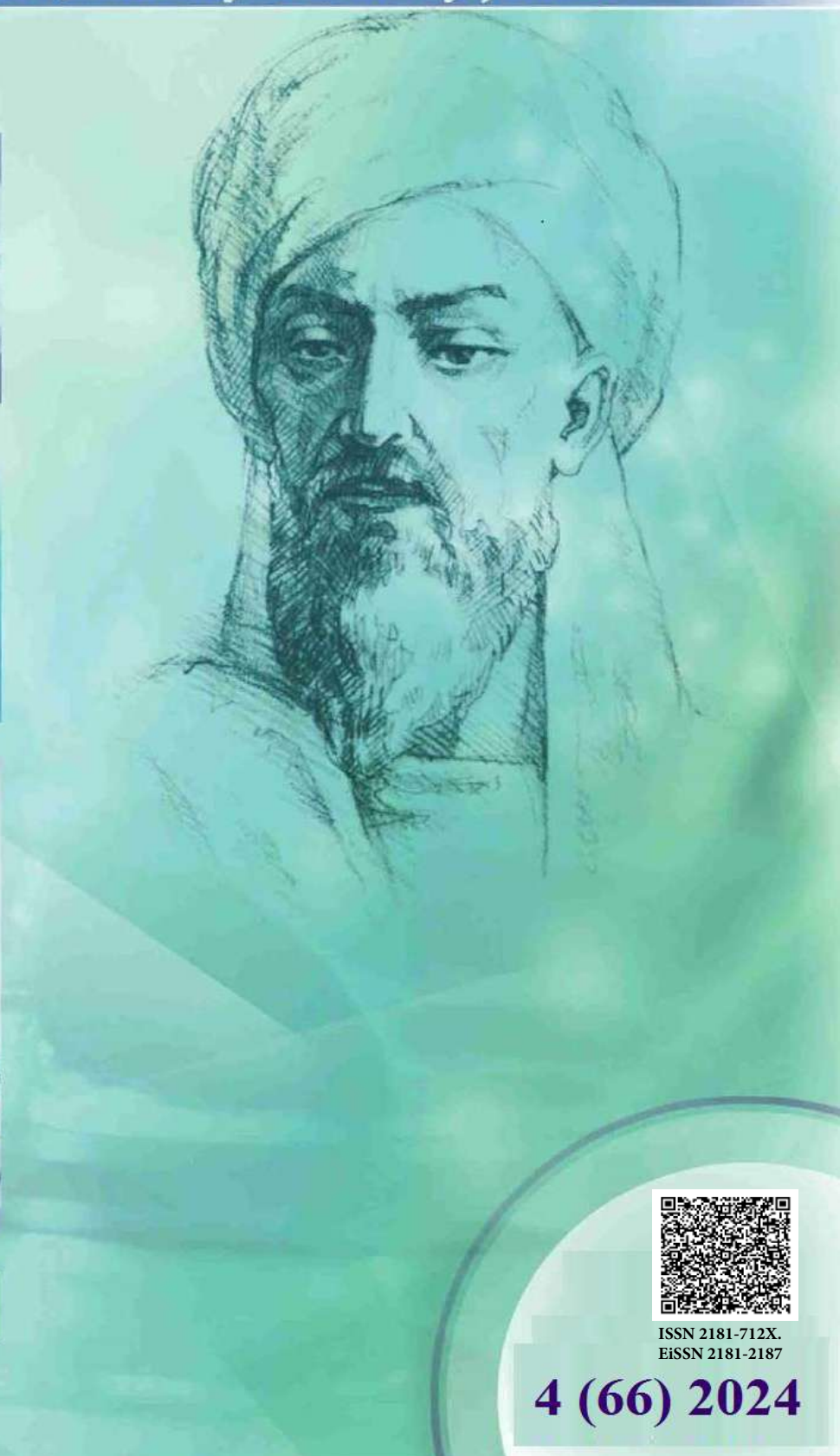
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA 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. АБДУМАДЖИДОВ
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. ИЛЪЯСОВ
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. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (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

Received: 20.03.2024, Accepted: 10.04.2024, Published: 15.04.2024

УДК 616.155.194.8-08:615.04

СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ ТАШХИСЛАНГАН КЕКСА ВА ҚАРИ ЁШДАГИ БЕМОРЛАРНИНГ КЛИНИК КЎРСАТКИЧЛАР ТАҲЛИЛИ

Нурбаев Ф.Э. <https://orcid.org/0009-0005-11324363>

Хамроев Э.Э. Email: XamroevE@mail.ru

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш., А.Навоий
кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Ушбу мақолада сурункали юрак етишмовчилиги кузатишган беморларда субъектив ва объектив клиник кўрсаткичлар, шунингдек шикоятларнинг учраш даражаси, касалликнинг давомийлиги таҳлил қилинган. Олинган натижалар шуни кўрсатадики беморларни шикоятлари ва касаллик давомийлигини ўрганиш, уларни полиморбидлик билан боғлаш муҳим аҳамиятга эга эканлигини кўрсатади. Полиморбидлик билан келган сурункали юрак етишмовчилиги бор бўлган беморларда бу клиник кўрсаткичлар касалликни ташхислаш ва даволаш тактикасини белгилаб беради.

Калит сўзлар: сурункали юрак етишмовчилиги, полиморбидлик, юрак пальпацияси, юрак перкуссияси, юрак аускультацияси.

ANALYSIS OF CLINICAL INDICATORS OF ELDERLY AND ELDERLY PATIENTS DIAGNOSED WITH CHRONIC HEART FAILURE

Khamroev E.E., Nurbaev F.E.,

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara,
st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

In this article, subjective and objective clinical indicators, as well as the level of complaints and the duration of the disease were analyzed in patients with chronic heart failure. The results show that it is important to study patients' complaints and the duration of the disease, associating them with polymorbidity. In patients with heart failure, these clinical indicators determine the tactics of diagnosis and treatment of the disease.

Keywords; chronic heart failure, polymorbidity, heart palpation, heart percussion, heart auscultation.

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ И ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ДИАГНОЗОМ ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

Хамроев Э.Э., Нурбаев Ф.Э.,

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г.
Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

В статье проанализированы данные субъективных и объективных клинических показателей, а также степень проявления жалоб и длительность заболевания у больных хронической сердечной недостаточностью. Результаты исследования транслируют, значимость изучения жалоб пациентов и длительность течения заболевания, связывая их с полиморбидностью. У больных с сердечной недостаточностью эти клинические показатели определяют дальнейшую тактику диагностики и лечения заболевания.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, полиморбидность, пальпация сердца, перкуссия сердца, аускультация сердца.

Долзарблиги

Хозирги кунда юрак етишмовчилиги бор 60 ёш ва қари ёшдаги беморларда бир нечта касалликларнинг учрашини аниқлаш тиббиётнинг долизарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда. Бу муаммони ўз вақтида бартараф этиш тиббиётнинг бирламчи бўғинида профилактик, диагностик ва даволаш ишларини режалаштиришга ёрдам беради [1,3].

Қари ёшдаги беморларда юрак етишмовчилиги билан келадиган қўшимча касалликларнинг асосланганлиги катта эътибор талаб қилади. Бундай гуруҳдаги беморларни ўрганишдан мақсад асоратларни ривожланишини олдини олиш, нохуш ҳолатларни бартараф этиш ва медико социал аҳамиятга эгадир. Юрак етишмовчилиги бор беморларда соғлигини комплекс баҳолаш, полиморбидлик, клиник кўрсаткичлар таснифини таҳлил қилиш ва дори воситалари билан даволашни оптималлаштириш бундай гуруҳдаги беморларда ўз вақтида тўла қонли даволашга ёрдам беради[2,4].

Маълумки, сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) юрак мускул қаватининг фаолиятининг бузилиши оқибатида келиб чиқиб, унда қон ўпкада димланиб қолади ва нафас олишни қийинлаштиради. Ушбу касаллик аҳоли орасида кенг тарқалган, шунингдек минталитетимизга ҳам хосдир, айниқса СЮЕ кекса ва қари ёшдагиларда кўп учраб, турли асоратларга олиб келиб, беморлар ҳаёт сифатининг пасайишига, баъзан летал ҳолатга олиб келади [7,11].

Клиник нуқтаи-назардан СЮЕ синдром сифатида намоён бўлиб, куйидаги типик симптомлардан иборат бўлади: ҳансираш, шиш, чарчаб қолиш, жисмоний фаолликнинг пасайиши. Шунинг билан бирга типик клиник белгилар ҳам фарқланади, буларга бўйин венасида босим ошиши, ўпкада хириллашларнинг пайдо бўлиши, оёқларда шишларнинг пайдо бўлиши киради. Бу ҳолатлар юрак функцияси ва/ёки структураси бузилганда намоён бўлади, унда юрак ичидаги босим тинч ҳолатда ҳам, жисмоний зўриқишда ҳам ошади [12].

СЮЕ кўп ҳолларда преморбидлик аниқланганда асоратли кечади, аммо преморбидлик ҳолатидаги СЮЕ кекса ва қари ёшли беморларда охиригача очиб берилмаган, клиник-лаборатор хусусиятлари аниқ кўрсатилмаган, ушбу фоннинг СЮЕ га таъсир даражаси аниқланмаган, преморбид фондаги СЮЕ ҳолатида ушбу ёш категорияга мансуб беморларда диагностик ва прогностик мезонлар ишлаб чиқилмаган.

Тадқиқот мақсади: СЮЕ да кекса ва қари ёшдагиларда преморбидликни аниқлаш, клиник, диагностик ва прогностик мезонлар ишлаб чиқиш.

Тадқиқот материаллари: Ушбу илмий-тадқиқот ишини бажариш жараёнида ўрганилган барча беморларнинг (n=219) шикоятлари ўрганилган.

Натижа ва таҳлиллар

Беморлар шикоятларининг 7 таси 50% дан кўп ҳолатда учради, қолган шикоятлардан ҳаракат чегаралангани $49,77 \pm 3,38\%$ (n=109) ҳолатда учради, асосий қисми бўлса $0,91 \pm 0,64\%$ дан (n=2) $19,63 \pm 2,68\%$ гача (n=43) аниқланди. Бу ҳолат беморлар шикоятларининг кенг спектрда бўлиб, барчаси фақат СЮЕ билан боғлиқ бўлмай, преморбидлик ва/ёки коморбидлик сабабли бўлгани кўрсатиб берилди. Ушбу тадқиқотлар натижалари 1.1-жадвалда келтирилган.

1.1-жадвал. Сурункали юрак етишмовчилиги ташхисланган беморларнинг шикоятлари учраш даражаси, $M \pm m$

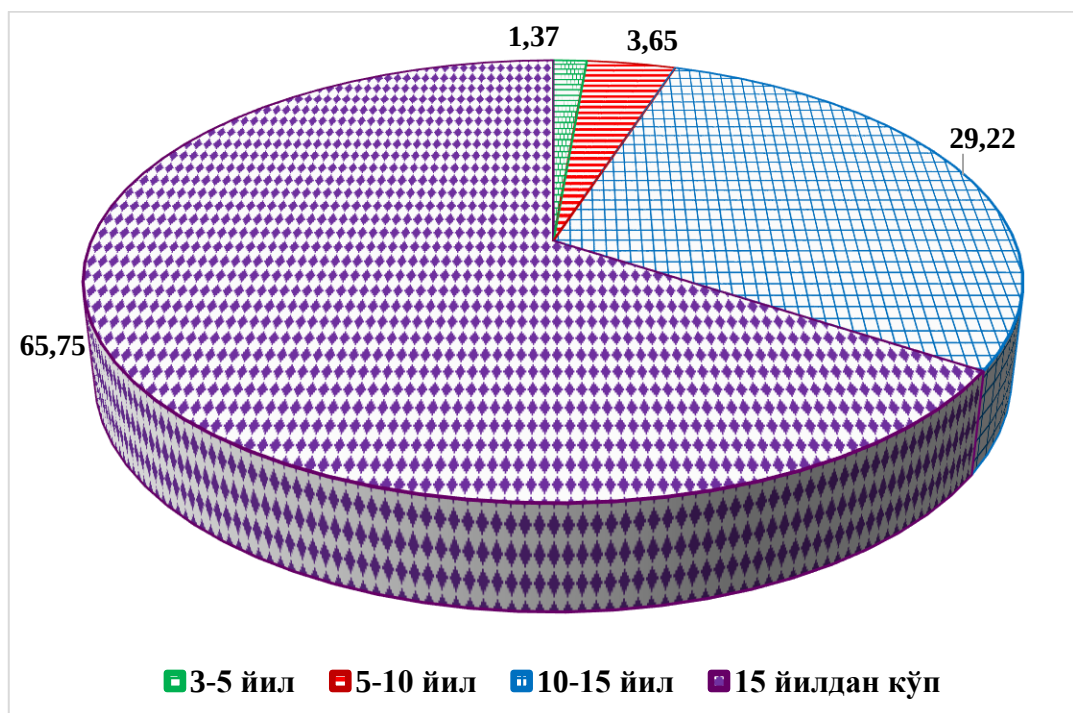
Шикоятлар	Учраш даражаси	
	Мутлоқ	%
Умумий ҳолсизлик	191	$87,21 \pm 2,26$
Ҳансираш	168	$76,71 \pm 2,86$
Бош айланиши	154	$70,32 \pm 3,09$
Ҳаво етишмаслиги	150	$68,49 \pm 3,14$
Бош оғриғи	149	$6,40 \pm 3,19$
Кўнгил айланиши	141	$64,38 \pm 3,24$
Кўкрак соҳасида оғриқ	140	$63,93 \pm 3,24$
Ҳаракат чегараланганлиги	109	$49,77 \pm 3,38$

Келтирилган 1.1-жадвалда келтирилган беморлар шикоятларидан ташқари яна 16 та шикоят бўлиб, уларга йўтал ($15,53 \pm 2,45\%$, $n=34$), совуқ тер босиши ($15,53 \pm 2,45\%$, $n=34$), кулоқда шовқин ($19,18 \pm 2,66\%$, $n=42$), оғиз қуриши ($12,33 \pm 2,22\%$, $n=27$), нафас қисиши ($11,87 \pm 2,19\%$, $n=26$), тўш ортида оғриқ ва юрак тез уриши ($9,13 \pm 1,95\%$, $n=20$) кабилар кирди, бошқа кўрсатилган шикоятлар кам фоизда аниқлангани боис ($0,91-10,05\%$) уларга батафсил тўхталиб ўтишни лозим топмадик.

Ушбу параметрларни тавсифловчи ҳолат бу беморлар томонидан кўрсатилган ушбу шикоятларнинг ҳар бир беморда учраш даражасидир. Аниқланишича, ўрганилган 219 нафар беморнинг ҳар бирига 6,72 тадан шикоят тўғри келди, шулардан 12,57% и преморбидлик ва/ёки коморбидлик билан боғлиқ бўлди. Бу эса СЮЕ кузатилган ҳар 8 та бемордан биттасида учради деганидир. Бу ҳолат СЮЕ диагностикасида шикоятларни тўғри таҳлил қилиш билан бир қаторда преморбидлик билан боғлиқ шикоятларни ҳам аниқлаш муҳимлигини кўрсатади.

Шундай қилиб, СЮЕ кузатилган беморлар шикоятларининг учраш даражаси ўрганилганда жами шикоятларнинг 24 хил бўлиб, уларнинг 7 таси (умумий ҳолсизлик, ҳансираш, бош айланиши, ҳаво етишмовчилиги, бош оғриғи, кўнгил айланиши, кўкрак соҳасида оғриқ) 50% дан кўп ҳолатда учради, беморларнинг ҳар бирига эса 6,72 тадан шикоят тўғри келди. Шулардан 12,57% и преморбидлик ва/ёки коморбидлик билан боғлиқ бўлди. Олинган натижалар беморлар шикоятларини ўрганиш, уларни преморбидлик билан боғлаш муҳим эканлигини кўрсатди.

Ҳар қандай патологияни талқин ва таҳлил қилишда касалликнинг давомийлиги ҳам муҳим аҳамиятга эга, чунки ушбу ҳолат касалликни даволаш тактикасини белгилайди. Аниқланишича, СЮЕ ташхисланган беморларнинг кўпчилиги 15 йилдан ортиқ патологик ҳолатни бошидан кечираётган бўлса ($65,75 \pm 3,21\%$, $n=144$), кейинги ўринда 10-15 йилдан бери касалланганлар ($29,22 \pm 3,07\%$, $n=64$) бўлди, 3-5 йил ($1,37 \pm 0,79\%$, $n=3$) ва 5-10 йилдан бери ($3,65 \pm 1,27\%$, $n=8$) бемор бўлганлар озчиликни ташкил этди (1.1-расм).



1.1-расм. СЮЕ ташхисланган беморларнинг касаллик давомийлиги бўйича тақсимланиши, %

Шундай қилиб, СЮЕ кузатилган беморларнинг асосий қисми ($65,75\%$) 15 йилдан ортиқ касаллиги давом этаётганлар бўлса, 10-15 йилдан бери бемор бўлганлар $29,12\%$ ни ташкил этди, камроқ фоизда 5-10 йил ($3,65\%$) ва 3-5 йил ($1,37\%$) давомида бемор бўлганлар учради.

Беморларнинг шикоятларини улар касалланиш даражасини ўрганиш билан бир қаторда уларнинг умумий аҳволи тавсифланди, аниқланишича, беморлар 130 нафарининг умумий аҳволи

ўрта оғир ($59,36 \pm 3,32\%$) ва 89 нафариники бўлса оғир ($40,64 \pm 3,32\%$) эканлиги аниқланди. Шу сабабли ҳам улар доимий равишда давога мухтож, деб ҳисобланди.

Беморларни ўрганиш жараёнида улар асосий қисмининг эс-хуши ўзида эканлиги аниқланди ($91,32 \pm 1,90\%$, $n=200$), 13 та ҳолатда ($5,94 \pm 1,60\%$) улар қарахт аҳволда бўлишган бўлса, 2 та бемор ($0,91 \pm 0,64\%$) коматоз, 1 та ҳолатда ($0,91 \pm 0,64\%$) ступор ҳолатда бўлди, барча ўрганилганларнинг 3 нафарида ($1,37 \pm 0,79\%$) энцефалопатия белгилари кузатилди.

Беморлар ўпкаси аускультация қилинганда ўпкада турли ўзгаришлар мавжудлиги аниқланди. Уларнинг асосий қисмида ўпкасининг пастки қисмида димланишли нам хириллаш эшитилди – $68,49 \pm 3,14\%$ ($n=150$), шунингдек, аускультация қилиш давомида бошқа клиник белгилардан суст везикуляр нафас ҳам аниқланди ($47,03 \pm 3,37\%$, $n=103$), кам миқдорда бўлса ҳам крипитацияланувчи нафас ($2,74 \pm 1,10\%$, $n=6$) ва қуруқ хуштаксимон хириллашлар ($1,83 \pm 0,90\%$, $n=4$) аниқланди.

Эътиборли томони шундаки, биринчидан, аускультатив ўзгаришлар учраш даражаси аниқланган беморлар шикоятлари билан боғлиқ бўлиб, улар бир бирига тўғри пропорционал бўлди, иккинчидан, ўпкадаги ўзгаришлар учраш даражаси ҳар бир беморга ўртача 1,20 тадан тўғри келди, рақамларда бу қуйидагича кўриниш олди - $263 : 219 = 1,20$. Ўпкада аниланган аускультатив ўзгаришлар СЮЕ нинг асоратлари сифатида эътироф этилди.

Ушбу беморларда ўпка билан биргаликда юрак ҳам аускультация қилинди, ўпкадаги ўзгаришларнинг юракда аниқланган патологик белгиларга боғлиқлиги кўрсатиб берилди. Юракда асосан бўғиқ юрак тонлари аниқланди ($89,04 \pm 2,11\%$, $n=195$), шунингдек, кам миқдорда бўлса ҳам чўққида систолик шовқин ($13,70 \pm 2,32\%$, $n=30$) ва аритмик юрак тонлари ($2,28 \pm 1,01\%$, $n=5$) аниқланди. Аускультация давомида аниқланган юрак тонлари бузилишлари сони ҳар беморга 1,05 тадан ($230 : 219 = 1,05$) тўғри келди. Юрак тонларида ўзгаришлар кузатилмаган беморлар учрамади.

Ўпка ва юракдаги аускультатив ўзгаришларни аниқлаш баробарида уларнинг қон босими ҳам ўлчанди, олинган индивидуал маълумотлар беморларнинг кўпчилигида гипертония аломатлари борлигини кўрсатди – $84,93 \pm 2,42\%$ ($n=186$), қолган беморларда қон босими меъёрдан паст ($4,57 \pm 1,41\%$, $n=10$) ёки меъёр даражасида бўлди ($10,50 \pm 2,07\%$, $n=23$). Қон босими юқори бўлганлар фоизи меъёр ва меъёрдан паст параметрлардан мос равишда 8,09 ва 18,58 мартага ишонарли даражада кўп бўлгани билан фарқланди ($P < 0,001$). Қон босими 200/110 дан юқори бўлганлар жами 16 нафар беморни ($7,31 \pm 1,76\%$) ташкил этди, қолган беморларда бу кўрсаткич 130-190 оралиғида бўлди.

Шу қаторда ушбу беморлар пульси ҳам ўрганилди, олинган натижалар беморлар пульси ўртача $90,37 \pm 1,56$ тани ташкил этгани, 191 нафар беморда ($87,21 \pm 2,26\%$) ўзгармасдан ўртача тўлиқлик ва кучланишга эга бўлган, 28 нафар беморда бўлса ($12,79 \pm 2,26\%$) пульс аритмик бўлган.

Шундай қилиб, СЮЕ ташхисланган беморлар клиник текширувдан ўтказилганда, улар 59,36% ининг умумий аҳволи ўртача оғирликда, 40,64% иники бўлса оғир эканлиги аниқланди, шунингдек, 91,32% ининг эс-хуши ўзида эканлиги аниқланди, 5,94% ҳолатда уларнинг қарахт ҳолатда эканлиги кузатилди. Ўпка аускультацияси натижасида унинг пастки қисмида димланишли нам хириллаш ($68,49\%$), суст везикуляр нафас ($47,03\%$), крипитацияланувчи нафас ($2,74\%$) ва қуруқ хуштаксимон хириллаш ($1,83\%$) каби аускультатив белгилар аниқланди, ўпкасида аускультатив белгиси бўлмаган беморлар кузатилмади. Ушбу текшириш натижасида қуйидаги ўзига хосликлар аниқланди: биринчидан аускультатив ўзгаришлар беморларнинг шунга мос шикоятлари билан тўғри пропорционал бўлди; иккинчидан, ўпкадаги аускультатив ўзгаришлар ҳар бир беморга ўртача 1,20 тадан тўғри келди. Юракда бўлса асосан бўғиқ юрак тонлари ($89,04\%$), чўққида систолик шовқин ($13,70\%$), юрак тонларида аритмик ҳолат ($2,28\%$) аниқланди. Уларда гипертония аломатлари $84,93\%$ ҳолатда учради, қон босими юқори бўлганлар фоизи меъёр ва меъёрдан паст бўлганларга нисбатан мос равишда 8,09 ва 18,58 мартага ишонарли даражада кўп бўлди ($P < 0,001$). Ушбу беморлар пульси ўртача $90,37$ тани ташкил этгани ҳолда кўпчилигида ($87,21\%$) меъёр даражасида бўлди. Олинган натижалар ўрганилган контингентда патологик аускультатив белгилар, юрак тонлари ўзгариши уларда ушбу касалликни тасдиқловчи белгилар сифатида талқин этилди.

Шунингдек, беморларда пальпация ва перкуссия натижасида аниқланган клиник белгилар ҳам кузатилди. Аниқланишича, асосан 6 та асосий белги устунлик қилди (1.2-жадвал). Олинган

натижалар шуни кўрсатдики, энг кўп учраган белги тилнинг куруқ ва карашли бўлиши бўлди – $67,12 \pm 3,17\%$, $n=147$. Учраш даражаси бўйича кейинги ўринда жигарнинг катталашгани келтирилди – $43,84 \pm 3,35\%$ ($n=96$).

Оёқларда шиш пайдо бўлиши жами 75 нафар беморда аниқланган бўлса ($34,25 \pm 3,21\%$), ошқозон-ичак тракти билан боғлиқ клиник белгилар (ичаклар перистальтикаси суст, қабзиятга мойиллик) мос равишда $36,53 \pm 3,25\%$ ($n=80$) ва $9,13 \pm 1,95\%$ ($n=20$) ҳолатларда аниқланди. Ушбу белгилар беморларда ўртача 1,91 тадан тўғри келди.

1.2-жадвал

СЮЕ кузатилган беморларда кўрик, пальпация ва перкуссия текшириш натижалари, $M \pm m$

Клиник белгилар	Учраш даражаси	
	Мутлок	%
Тили куруқ, карашли	147	$67,12 \pm 3,17$
Жигари катталашган	96	$43,84 \pm 3,35$
Ичаклар перистальтикаси суст	80	$36,53 \pm 3,25$
Оёқларда шиш бор	75	$34,25 \pm 3,21$
Қабзиятга мойил	20	$9,13 \pm 1,95$
Жами	418	Ўртача 1,91 тадан

Шундай қилиб, СЮЕ ташҳисланган беморларда жами 418 та белги аниқланган бўлиб, бу ўртача 1,91 таданга тўғри келди. Беморлар тили куриши ва карашли бўлиши $67,12\%$, жигар катталашгани $43,84\%$, оёқларда шиш борлиги $34,25\%$ ҳолатда аниқланди. Ичаклар перистальтикаси сустлиги ва қабзиятга мойиллик $36,53\%$ ва $3,13\%$ ҳолатда аниқланган. СЮЕ кузатилган беморларда преморбидлик борлиги улар ахволини оғирлаштирувчи омил сифатида таққин этилди.

Хулоса

Ўрганилган беморларнинг ҳар бирига 6,72 тадан шикоят тўғри келди, шулардан $12,57\%$ и преморбидлик ва/ёки коморбидлик билан боғлиқ бўлди. Бу ҳолат СЮЕ диагностикасида шикоятларни тўғри таҳлил қилиш билан бир қаторда преморбидлик билан боғлиқ шикоятларни ҳам аниқлаш муҳимлигини кўрсатди. Эътиборлиси, преморбидликни белгиловчи клиник белгиларнинг барчаси 15 йилдан ортиқ кузатилганларда бўлди. Бунинг сабаблари, биринчидан, беморларнинг ёши (60-75 ёш) бўлса, иккинчидан, касалликни даволаш самарасининг етарли бўлмаганлиги, асосий касалликка преморбид фон қўшилгани, деб кўрсатилди.

Преморбидлик билан боғлиқ шикоятларнинг барчаси ($12,75\%$) СЮЕ жами 15 йилдан кўп давом этаётган беморларда кузатилди, бу ҳолат касаллик давомийлигига преморбид ҳолатнинг таъсири борлигини кўрсатади. Бу эса касалликни ташхислаш ва даволаш тактикасини белгилаб беради.

АДАБИЕТЛАР РЎЙХАТИ:

1. В.Ю. Мареев, И.В. Фомин, Ф.Т. Агеев, Г.П. Арутюнов, Ю.Л. Бе-грамбекова, Ю.Н. Беленков и др. Клинические рекомендации. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) //Сердечная Недостаточность. 2019;18(1):3-40.
2. Орлова Я.А., Ткачёва О. Н, Арутюнов Г.П и др. Особенности диагностики и лечения хронической сердечной недостаточности у пациентов пожилого и старческого возраста. Мнение экспертов Общества специалистов по сердечной недостаточности, Российской ассоциации геронтологов и гериатров и Евразийской ассоциации терапевтов //Кардиология. 2018;125:42-72.
3. Фомин И. В. Хроническая сердечная недостаточность в Российской Федерации: что сегодня мы знаем и что должны делать //Российский кардиологический журнал. 2019;8:7-13.
4. Azad N, Kathiravelu A, Hebert P, et al. Sex differences in the etiology of heartfailure. A Systematic Review. //J Geriatr Cardiol 2018;8:15-23



5. Altaf Pirmohamed, Dalane W Kitzman, Mathew S Maurer. Heartfailure in older adults: embracing complexity. //J Geriatr Cardiol 2017;13:8-14.
6. Braunstein JB, Anderson GF, Gerstenblith G, et al. Non-cardiac comorbidity increases preventable hospitalizations and mortality among medicare beneficiaries with chronic heart failure. //J Am 1233.
7. Dharmarajan K, Rich MW. Epidemiology, Pathophysiology, and Prognosis of Heart Failure in Older adultsfheart Failure Clinics. 2017;13(3):417-26.
8. Dodson JA, Truong TTN, Towle VR, et al. Cognitive impairment in older adults with heart failure:prevalence, documentation, and impact on outcomes. //Am J Med 2013; 126:120.
9. Dobre D, van Veldhuisen DJ, deJongste MJL, et al. Prescription of beta-blockers in patients with advanced heartfailure and preserved left ventricular ejection fraction. Clinical implicationsand survival. //Eur J Heart Fail 2017; 9:280-286.
10. Flather MD, Yusuf S, Kober L, Pfeffer M, et al. Long-term ACE-in-hibiotr therapy in patients with heart failure or left-ventricular dysfunction: a systematic overview of data from individual patients. //Lancet 2020; 355:1575
11. Gastelurrutia P, Benrimoj SI, Espejo J, et al. Negative clinical outcomes associated with drug-related problems in heartfailure (HF) outpatients: impact of apharmacist in a multidisciplinary HF clinic. //J of Card Fail 2021;
12. Нурбаев Ф.Э Хамраева Ю.С., «Фармакоэкономический анализ расходов на лечения хронического гепатита «В» стационарных условиях (Ретроспективное исследование)» //Новый День в Медицине. 2017;4:38-44.
13. Нурбаев.Ф.Э., Джумаев Б.З. «Способы повышения фармакоэкономической эффективности терапии синдрома внутрпеченочного синдрома.» //Новый День в Медицине. 2017;4:38-44.
14. 14.Нурбаев Ф.Э., Джумаев Б.З. «Оптимизация соврменного фармакотерапии хронических диффузных заболевания печени с преобладанием синдрома холестаза» //Новый День в Медицине. 2018;1:27-30.
15. E.E Khamroev, F.E Nurboev, Chronic heart failure: features clinical manifestations in the elderly //SK Pulatova - British Medical Journal, 2022.
16. MB Djabbarova. Development of differentiated approaches to the complex treatment of osteoarthritis. ZI Tuksanova, FE Nurboyev, MY Ismoilova - //Psycyology and education, 2021;5002-5005.
17. Нурбоев Ф.Э., Туксанова З.И. Остеоартрознинг тарқалиш сабаблари, ривожланиш механизми, кечиш хусусиятларининг ўзига хослиги //Тиббиётда янги кун. Илмий журнал, 2020;485-488.
18. Исмоилова М.Ю., Нурбоев Ф.Э. Фармакаэкономический анализ расходов на лечение хронического гепатита" В" И" С"* //Новый день в медицине, 2020; 2(30/2):212-214.
19. Ф.Э. Нурбоев, МЮ .Исмоилова, ЗИ .Туксанова... Роль народной медицины в лечении пациентов, инфицированных covid-19 с хроническими заболеваниями печени. //Биология и интегративная медицина, 2021; 1(48):207-217.
20. Нурбаев Ф.Э., Тошева Х.Б. Скрининг сердечно-сосудистых заболеваний у спортсменов
21. // Central asian journal of medical and ..., 2021;8-9.
22. Ergashevich NF, Kholmurodovich UF, Toyirovna YS. The effect of various hepatoprotectors on pathological syndromes in chronic liver diseases and determination of the specific gravity of drug groups //Middle European Scientific Bulletin, 2020;31-34.
23. Нурбоев Ф.Э., Туксанова З.И. Distribution reasons, development mechanizm, features of the course of osteoarthritis //Новый день в медицине, 2020; 2(30):485-488.

Қабул қилинган сана 20.03.2024