



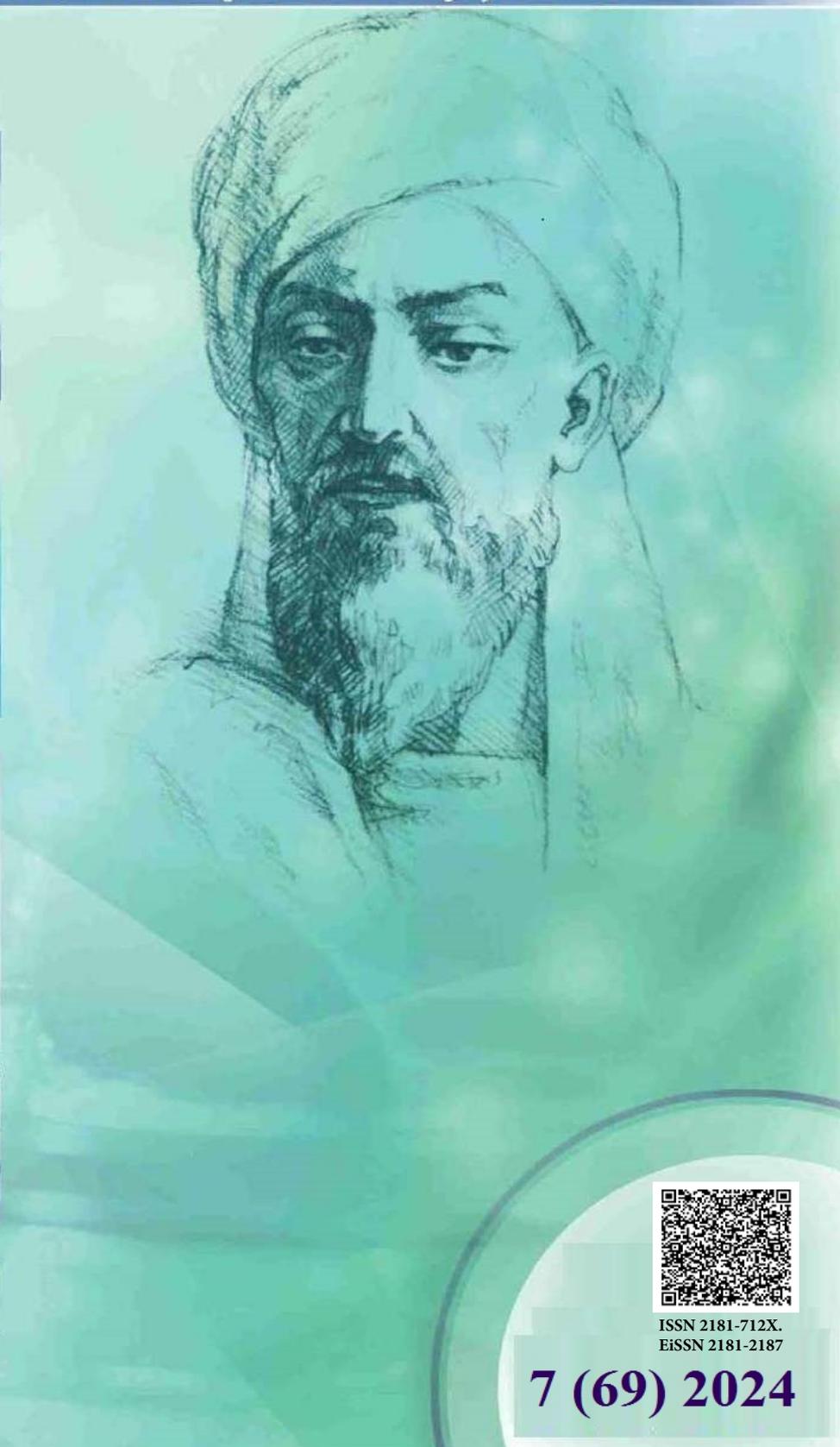
**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**7 (69) 2024**

**Сопредседатели редакционной  
коллекции:**

**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)

**7 (69)**

**2024**

*июль*

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com> E:

[ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

УДК: 616.12 - 008.46 - 036.12- 053.9 -074/.78

**СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ ТАШҲИСЛАНГАН КЕКСА ВА ҚАРИ  
ЁШДАГИ БЕМОЛЛАРНИНГ КЛИНИК-ЛАБОРАТОР ТАВСИФИ**

<sup>1</sup>Нурбоев Фармон Эргашевич <https://orcid.org/0009-0005-1132-4363>

<sup>2</sup>Хамроев Элберт Элмуродович <https://orcid.org/0009-0007-2688-2354>

- <sup>1</sup>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](mailto:info@bsmi.uz)
- <sup>2</sup>Ўзбекистон Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий маркази Бухоро филиали, Бухоро  
вилояти, 200100, Бухоро ш. Баҳоуддин Нақшбандий кўчаси 59, тел: +998652252020  
E-mail: [bemergency@rambler.ru](mailto:bemergency@rambler.ru)

✓ **Резюме**

*Дунё бўйлаб юрак этишмовчилиги бўлган беморлар сони ортиб бормоқда. Сўнгги тўрт ўн йилликда юрак этишмовчилигини аниқлаш, ташхислаш ва даволашда сезиларли ютуқларга эришилди. Бу статистиканинг ўзишига олиб келди, ҳозирда лаборатор кўрсаткичларни аниқ юрак этишмовчилиги билан боғлиқ жараён эканлигини исботлашда муаммолар мавжуд. Ушбу мақолада сурункали юрак этишмовчилиги бор кекса ва қари ёшдагиларда преморбидликни аниқлаш, клиник-лаборатор тавсифини беришга бағишланади.*

*Калит сўзлари. юрак этишмовчилиги, қари ёш, преморбидлик, босим ошиши.*

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЖИЛЫХ И ПОЖИЛЫХ  
ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ**

<sup>1</sup>Нурбоев Фармон Эргашевич <https://orcid.org/0009-0005-1132-4363>

<sup>2</sup>Хамроев Элберт Элмуродович <https://orcid.org/0009-0007-2688-2354>

- <sup>1</sup>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](mailto:info@bsmi.uz)
- <sup>2</sup>Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи  
Узбекистан, Бухарская область, 200100, Бухара, ул. Баҳоуддина Нақшбанди 159, тел:  
+998652252020 E-mail: [bemergency@rambler.ru](mailto:bemergency@rambler.ru)

✓ **Резюме**

*Во всем мире растет число пациентов с сердечной недостаточностью. За последние четыре десятилетия достигнут значительный прогресс в выявлении, диагностике и лечении сердечной недостаточности. Это привело к самой статистике, сейчас возникают проблемы с доказательством того, что лабораторные показатели – это процесс, связанный с сердечной недостаточностью. Статья посвящена определению преморбидности у лиц пожилого и пожилого возраста с хронической сердечной недостаточностью, клинико-лабораторному описанию.*

*Ключевые слова. сердечная недостаточность, пожилой возраст, преморбидность, повышение давления.*

**CLINICAL-LABORATORY CHARACTERISTICS OF ELDERLY AND ELDERLY  
PATIENTS DIAGNOSED WITH CHRONIC HEART FAILURE**

<sup>1</sup>Nurboev Farmon Ergashevich <https://orcid.org/0009-0005-1132-4363>

<sup>2</sup>Khamroev Elbert Elmurodovich <https://orcid.org/0009-0007-2688-2354>

- <sup>1</sup>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](mailto:info@bsmi.uz)
- <sup>2</sup>Bukhara branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care Uzbekistan, Bukhara  
region, 200100, Bukhara, st. Bakhouddin Nakshbandi 159, tel: +998652252020  
E-mail: [bemergency@rambler.ru](mailto:bemergency@rambler.ru)

✓ **Resume**

*The number of patients with heart failure is increasing worldwide. Over the past four decades, significant progress has been made in the detection, diagnosis, and treatment of heart failure. This led to the statistics itself, now there are problems in proving that laboratory indicators are a process related to heart failure. This article is devoted to the determination of premorbidity in the elderly and elderly with chronic heart failure, clinical and laboratory description.*

*Keywords. heart failure, old age, premorbidity, increased pressure.*

### Долзарблиги

Маълумки, сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) юрак мускули фаолиятининг бузилиши оқибатида келиб чиқиб, унда қон ўпкада йиғилиб қолади ва нафас олишни қийинлаштиради. Ушбу касаллик аҳоли орасида кенг тарқалган, шунингдек минталитетга ҳам хосдир, айниқса СЮЕ кекса ва қари ёшдагиларда кўп учраб, турли асоратларга олиб келиб, беморлар ҳаёт сифатининг пасайишига, баъзан летал ҳолатга олиб келади [1, 3].

Клиник нуқтаи-назардан СЮЕ синдром сифатида намоён бўлиб, қуйидаги 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 хириллашлар, периферик шишлар киради. Бу ҳолатлар юрак функцияси ва/ёки структураси бузилганда намоён бўлади, унда юрак ичидаги босим тинч ҳолатда ҳам, жисмоний зўриқишда ҳам ошади [2, 4, 5].

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.

Илмий-тадқиқот иши **мақсади**: СЮЕ да кекса ва қари ёшдагиларда преморбидликни аниқлаш, клиник-лаборатор тавсифини бериш бўлди.

### Материал ва усуллар

Ушбу тадқиқотга жами 219 нафар беморлар жалб қилинган бўлиб, уларнинг 199 нафари 60-80 ёшли кекса ва қари ёшдагилар бўлиб, улар асосий гуруҳга бирлаштирилди, таққослаш гуруҳига 20 нафар 60 ёшгача бўлган беморлар киритилди. Барча беморларга СЮЕ ташҳиси верификация қилинди. Тадқиқотга жалб қилинганларнинг 99 нафари (45,2±3,36%) эркаклар ва 120 нафари (54,79±3,36%) аёллар бўлишди. Ушбу беморларнинг 106 нафари қишлоқда истиқомат қилувчилар (48,40±3,38%) ва 113 нафари шаҳарда яшовчилар (51,60±3,38%) бўлишди. Беморлар ёш бўйича қуйидагича тақсимланди: 20 нафари 60 ёшгача (9,13±1,95%), 134 нафари 60-70 ёшлилар (61,19±3,29%), 61 нафари 71-80 ёшлилар (27,85±3,03%), 4 нафари 81 ёш ва ундан катталар (1,83±0,90) бўлишди.

Аниқланишича, беморлар орасида пенсионерлар 194 нафарни (88,58±2,15%), вақтинча ишсизлар 13 нафарни (5,94±1,60%), ўқитувчи ва тиббиёт ходимлари 4 нафарни (1,82±0,90%), ишчи, фермер ва уй бекалари 8 нафарни (3,65±1,27%) ташкил этди. Жами ўрганилганлар орасида (n=219) II-гуруҳ ногиронлари 12 нафар (5,48±1,54%) бўлган.

Барча тадқиқотлар Республика шошилиш тиббий ёрдам маркази Бухоро филиалининг шошилиш кардиология бўлимида 2021-2023 йилларда ўтказилди. Беморларга якуний клиник ташҳис Касалликларнинг Халқаро Классификацияси (КХК-11) асосида қўйилди. Уларни тадқиқотларга жалб қилиш одами тиббий тадқиқотларга жалб қилиш бўйича Жаҳон Тиббиёт ассоциацияси томонидан қабул қилинган Хельсинки Декларацияси асосида амалга оширилди (Хельсинки, 1964 йил, охириги тўлдириш Форталеза (Бразилия), 2013 йил). Тадқиқотни бажариш жараёнида замонавий, клиник, инструментал (электрокардиография, доплерография, денситометрия, брахицефал артериялар калла суягидан ташқари бўлимларини рангли деблекс сканерлаш, селектив коронография) усуллардан фойдаланилди.

### Натижа ва таҳлиллар

Преморбидлик лотинча “prae” - олдин, “morbus” - касаллик сўзларидан олинган бўлиб, касаллик шаклланиши ва ривожланишига сабаб бўлувчи ёки унга имкон яратувчи ҳолат сифатида қаралади.

Бугунги кунда ҳар қандай патологияда беморларнинг шикоятларини ўрганиш ўз клиник аҳамиятини йўқотгани йўқ. Шундан келиб чиққан ҳолда умумий гуруҳга мансуб СЮЕ ташҳисланган беморлар шикоятларининг учраш даражаси ўрганилди. Беморлар томонидан 24 хил шикоятлар кўрсатилиб, уларнинг учраш интенсивлиги турлича бўлди (1-жадвал).

1-жадвал

**Сурункали юрак етишмовчилиги ташҳисланган беморларнинг шикоятлари учраш даражаси, M±m**

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

Ушбу илмий-тадқиқот ишини бажариш жараёнида ўрганилган барча беморларнинг (n=219) шикоятлари ўрганилганда, улар томонидан кўрсатилган битта шикоятнинг 100% ҳолатда беморлар томонидан таъкидланиш ҳолати учрамади. Жами шикоятларнинг 7 таси 50% дан кўп ҳолатда учради, қолган шикоятлардан ҳаракат чегаралангани 49,77±3,38% (n=109) ҳолатда учради, асосий қисми бўлса 0,91±0,64% дан (n=2) 19,63±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.

Келтирилган 1-жадвалда келтирилган беморлар шикоятларидан ташқари яна 16 та шикоят бўлиб, уларга йўтал (15,53±2,45%, n=34), совук тер босиши (15,53±2,45%, n=34), кулоқда шовқин (19,18±2,66%, n=42), оғиз қуриши (12,33±2,22%, n=27), нафас қисиши (11,87±2,19%, n=26), тўш ортида оғрик ва юрак тез уриши (9,13±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.

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

Эътиборли жойи шундаки, преморбидлик билан боғлиқ шикоятларнинг барчаси (12,75%) СЮЕ жами 15 йилдан кўп давом этаётган беморларда кузатилди, бу ҳолат касаллик давомийлигига преморбид ҳолатнинг таъсири борлигини кўрсатиб, касалликни даволаш тактикасини белгилаб беради.

Беморлар шикоятларини улар касалланиш даражасини ўрганиш билан бир қаторда уларнинг умумий аҳволи тавсифланди, аниқланишича, беморлар 130 нафарининг умумий аҳволи ўрта оғир (59,36±3,32%) ва 89 нафариники бўлса оғир (40,64±3,32%) эканлиги аниқланди. Шу сабабли ҳам улар доимий равишда давога муҳтож, деб ҳисобланди. Беморларни ўрганиш жараёнида улар асосий қисмининг эс-хуши ўзида эканлиги аниқланди (91,32±1,90%, n=200), 13 та ҳолатда (5,94±1,60%) улар қарахт аҳволда бўлишган бўлса, 2 та бемор (0,91±0,64%) коматоз, 1 та ҳолатда

(0,91±0,64%) ступор ҳолатда бўлди, беморларнинг 3 нафарида (1,37±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±3,14% (n=150), шунингдек, аускультация қилиш давомида бошқа клиник белгилардан сушт везикуляр нафас ҳам аниқланди (47,03±3,37%, n=103), крипитацияланувчи нафас (2,74±1,10%, n=6) ва қуруқ хуштаксимон хириллашлар (1,83±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 -  $263 : 219 = 1,20$ . Бу 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±2,11%, n=195), шунингдек, кам миқдорда бўлса ҳам чўққида систолик шовқин (13,70±2,32%, n=30) ва аритмик юрак тонлари (2,28±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.

Беморларнинг кўпчилигида гипертония аломатлари борлигини кўрсатилди - 84,93±2,42% (n=186), қолган беморларда қон босими меъёрдан паст (4,57±1,41%, n=10) ёки меъёр даражасида бўлди (10,50±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 16 нафарни (7,31±1,76%) ташкил этди, қолган беморларда бу кўрсаткич 130-190 оралигида бўлди. Шу қаторда ушбу беморлар пульси ҳам ўрганилди, олинган натижалар беморлар пульси ўртача 90,37±1,56 тани ташкил этгани, 191 нафар беморда (87,21±2,26%) ўзгармасдан ўртача тўлиқлик ва кучланишга эга бўлган, 28 нафар беморда бўлса (12,79±2,26%) пульс аритмик бўлган.

Шунингдек, беморларда пальпация ва перкусия натижасида аниқланган клиник белгилар ҳам кузатилди. Аниқланишича, асосан 6 та асосий белги устунлик қилди. Энг кўп учраган белги тилнинг қуруқ ва қарашли бўлиши бўлди - 67,12±3,17% (n=147). Учраш даражаси бўйича кейинги ўринда жигарнинг катталашгани келтирилди - 43,84±3,35% (n=96).

### 3-жадвал

#### СЮЕ ташхисланган беморларда беморларда электрокардиографик белгилар аниқланиш даражаси, M±m

Электрокардиографик белгилар	Учраш даражаси	
	Мутлоқ	%
Миокардда дистрофик ўзгаришлар	171	78,08±2,80
Чап қоринча гипердистрофияси	149	68,04±3,15
Ритм синуси тўғри	112	51,14±3,38
Чап қоринча деворида чандикли ўзгариш	36	16,44±2,50
Синусли тахикардия	31	14,16±2,36
Ҳилпилловчи аритмия	17	7,76±1,81
Юрак ўқи чапга силжиган	17	7,76±1,81
Чап қоринча деворида ишемик ўзгариш	11	5,02±1,48
Миокард деворида коронар қон айланиш бузилиши	8	3,65±1,27
Ритм синуси нотўғри	6	2,74±1,10
Бўлмачалар фибрилляцияси	3	1,37±0,79
Чап қоринча олдинги деворида ўткир Q тишча	3	1,37±0,79
Суправентрикуляр ва қоринча экстрасистолияси	3	1,37±0,79

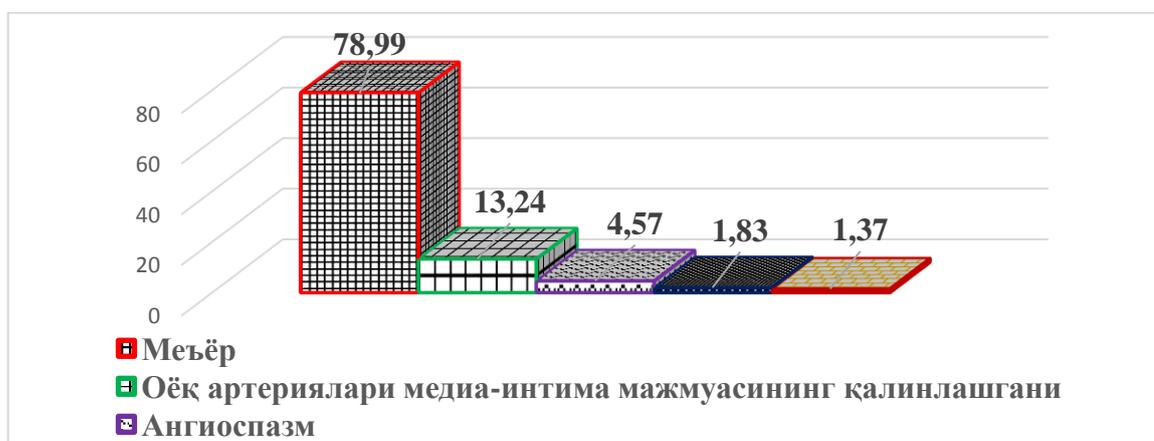
Оёқларда шиш пайдо бўлиши 75 нафар беморда аниқланган бўлса (34,25±3,21%), ошқозон-ичак тракти билан боғлиқ клиник белгилар (ичаклар перистальтикаси сушт, қабзиятга мойиллик)

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.

ЭКГ ўтказилганда асосий электрокардиологик белгилардан 13 таси таҳлил қилинди, қолганлари 1-2 ҳолатдагина аниқлангани боис уларга тўхталинмади. Энг кўп аниқланган электрокардиологик белги бу миокарддаги дистрофик ўзгаришлар бўлиб, 171 нафар ( $78,08 \pm 2,80\%$ ) беморларда кўрсатиб берилди (3-жадвал).

Шунга ўхшаш натижа чап қоринча гипердистрофияси бўйича кузатилиб, бу белги жами 149 нафар ( $68,04 \pm 3,15\%$ ) беморларда аниқланди, ритм синуси тўғри бўлганлар ҳам кўп миқдорда учраши ( $51,14 \pm 3,38\%$ ,  $n=112$ ) кузатилди. Қолган ўрганилган белгилар  $1,37 \pm 0,79\%$  дан  $16,44 \pm 2,50\%$  гача аниқланди. Барча учраган электрокардиографик белгилар сони жами 567 тани ташкил этиб, ҳар бир беморга ўртача 2,59 тадан тўғри келди.

ЭКГ билан бир қаторда ушбу беморларга доплерография ҳам ўтказилди. Ушбу инструментал текширув усули натижалари кўпчилик текширилганларда патологик ўзгаришларсиз бўлди (1-расм). Жами ўрганилганларнинг 173 нафариди ( $78,99 \pm 2,75\%$ ) доплерографик ўзгаришлар аниқланмади. Улар кам миқдорда бўлса ҳам ( $1,37 \pm 0,79\%$  дан  $13,24 \pm 2,29\%$  гача) аниқланган. Бу ҳолат доплерографиянинг шу патологияда клиник аҳамияти борлигини кўрсатади.



1-расм. СЮЕ ташxisланган беморларни доплерография қилиш натижалари, %

Денситометрик тадқиқотлар ҳам СЮЕ кузатилган беморлар учун диагностик аҳамиятга эга. Олинган натижалар 4-жадвал кўринишида келтирилди. Жами ўрганилган денситометрик белгилар 231 тани ташкил этиши баробарида ҳар бир беморга ўртача 1,05 тадан тўғри келди.

Брахицефал артерияларнинг калла суягидан ташқари бўлимларини рангли дуплекс сканерлашда беморлар артерияларининг ҳолати, улардаги патологик ўзгаришлар даражаси аниқланди, бу эса СЮЕ нинг асоратланиш даражасини баҳолаш имконини беради.

#### 4-жадвал

СЮЕ ташxisланган беморларда беморларда ўтказилган денситометрик тадқиқотлар натижалари,  $M \pm m$

Денситометрик белгилар	Учраш даражаси	
	Мутлоқ	%
Ёш доирасидаги меъёрий ўзгаришлар	55	$25,11 \pm 2,93$
Остеопения	53	$24,20 \pm 2,89$
Синиш хавфи	33	$15,07 \pm 2,42$
Веналар варикоз кенгайиши	33	$15,07 \pm 2,42$
Ўтказувчанлик бузилиши белгилари	25	$11,42 \pm 2,15$
Остеопороз	32	$14,61 \pm 2,39$

Артериялардаги ўзгаришлар кам сонли беморларда аниқланган. Энг кўп аниқланган белгилар бу эхогенликнинг ошиши ( $12,79 \pm 2,26\%$ ,  $n=28$ ), эхоструктуранинг бир хил эмаслиги

(12,79±2,26%, n=28) ва бронхоцефал артериялар атеросклерозининг интима-медиа мажмуаси калинлашиши билан биргаликда учраши (7,31±1,76%, n=16) бўлди.

Ушбу инструментал усул ёрдамида брахицефал артериялар калла суяги ташқи бўлимларидаги ўзгаришлар аниқланган. Беморларда турли салбий ўзгаришлар кўп миқдорда аниқланмаган бўлса ҳам (1,37±0,79% дан 12,79±2,26% гача), маълум миқдорда борлиги эътиборни қаратади.

Ушбу усул ёрдамида бир нечта артериялар ҳолати ўрганилди. Олинган натижалар ушбу артериялардаги ўзгаришларни кўрсатиб турибди. Артериялар кўрсаткичлари нафақат бир-бирларидан балки қайси томонда жойлашганига (чап ва ўнг томон) боғлиқ ҳам фарқ қилди. Ўрганилган беморлар артерияларини рангли дуплекс сканерлаш турли артерияларда турлича бўлди.

Аниқланишича, тадқиқотларга жалб қилинган беморларнинг кўпчилигига (79,0±2,75%, n=173) гипертония касаллигининг III-босқичи ташҳиси қўйилган, аммо шу касалликнинг II-босқичи фақатгина 6 нафар (2,74±1,10%) беморда аниқланган.

Кўп учраган ташҳислар қаторига юрак ишемик касаллигини мисол қилиш мумкин – жами беморларнинг 169 нафариди (77,17±2,84%) учраган. Кўп учраган ташҳислар қаторига хавф IV ни ҳам кўрсатиш мумкин, бу ташҳис 83,56±2,50% (n=183) ҳолатда қўйилган. Шуниси эътиборлики, фақат юкорида келтирилган учта асосий ташҳис кўп миқдорда (77,17±83,56%) қўйилган, қолган ташҳислар 2,74% дан 44,29% гача қўйилган. Асосий ташҳислар сони 766 тани ташкил этиб, ҳар бир беморга 3,50 тадан тўғри келган (766:219=3,50).

Аниқланишича, СЮЕ кузатилган беморларда кўп ҳолатда таянч-ҳаракат тизими касалликлари ҳамроҳ касалликлар сифатида учраган. Улардан деформацияланган гонартроз (28,31±3,04%, n=62), деформацияланган артроз (25,11±2,93%, n=55), турли контрактулар (20,09±2,71%, n=44), бўғим шаклига мансуб ревматоид полиартритларни (18,72±2,64%, n=35) алоҳида таъкидлаймиз. Шунингдек, кўп учраган ҳамроҳ касалликлар қаторига пневмониялар (14,61±2,39%, n=32) ва қандли диабетни (2-тип) келтириш мумкин (18,72±2,64%, n=41). Бошқа ҳамроҳ касалликлар беморларда 1,37±0,79% дан (n=3) 7,31±1,76% гача (n=16) учраган. Ҳамроҳ касалликлар орасида таянч-ҳаракат тизими касалликлари кўп учрагани, шунингдек, пневмония ва қандли диабетнинг учрагани эътиборли ҳолат сифатида талқин этилди. Эътиборлиси шундаки, ҳамроҳ касалликлар жами 336 ҳолатда қайд қилиниб, бу ҳар бир ўрганилган СЮЕ ташҳисланган беморга ўртача 1,53 тадан тўғри келган.

СЮЕ кузатилган беморларда асосий ва ҳамроҳ касалликлар билан бир қаторда асосий касаллик қолдирган асоратлар ҳам ўрганилди. Ушбу асоратларни аниқлаш беморда кечаётган асосий касаллик кечиши, даволаш самараси пастлигини кўрсатибгина қолмай, балки касаллик якуни истиқболлини белгилаш учун ҳам аҳамиятлидир.

Асосий касаллик асоратларининг учраш даражаси шуни кўрсатдики, кўпчилик беморларда асорат сифатида юрак астмаси (38,36±3,29%, n=84) аниқланди. Кўриниб турибдики, КАЕ II Б (35,16±3,23%, n=77) ва КАЕ II А (19,63±2,68%, n=43) лар ҳам етарли даражада кўп учраган, шунингдек, ўткир юрак етишмовчилигининг Киллип бўйича 2-, 3-, 4-синфлари ҳам 32 нафар беморда (14,61±2,39%) учраши унинг асорат сифатида кўп учрашини билдиради. Гипертоник криз (12,33±2,22%, n=27) ва нафас етишмовчилиги (11,42±2,15%, n=25) каби асоратларнинг амалий жиҳатдан ҳар 10 та беморнинг биттасида учраши эътиборли ҳолат сифатида талқин қилинди.

Ҳар битта СЮЕ ташҳисланган беморга ўртача 1,43 тадан (314:219=1,43) асоратнинг тўғри келиши ушбу касалликнинг нақадар жиддий эканлигини кўрсатади, перморбидликнинг кўшилиши бўлса, нафақат касаллик кечишини оғирлаштиради ёки беморлар ҳаёт сифатини ёмонлаштиради, балки асосий касаллик асоратларининг кўпайишига имкон яратади.

### Хулоса

1. СЮЕ ташҳисланган беморлар шикоятлари 24 хил бўлиб, уларнинг 7 таси (умумий ҳолсизлик, ҳансираш, бош айланиши, ҳаво етишмовчилиги, бош оғриғи, кўнгил айнаши, кўкрак соҳасида оғрик) 50% дан кўп ҳолатда учради, беморларнинг ҳар бирига эса 6,72 тадан шикоят тўғри келди. Шулардан 12,57% и перморбидлик ва ёки коморбидлик билан боғлиқ бўлди.

2. Ушбу патология аниқланган беморлар 59,36% ининг умумий аҳволи ўртача оғирликда, 40,64% иники бўлса оғир эканлиги аниқланди. Ўпканинг пастки қисмида димланишли нам хириллаш (68,49%), суст везикуляр нафас (47,03%), крепитацияланувчи нафас (2,74%) ва курук

хуштаксимон хириллалаш (1,83%) каби аускультатив белгилар аниқланди. Ушбу текшириш натижасида куйидаги 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%), аритмик юрак тонлари (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 ( $P < 0,001$ ).

3. Ўрганилаётган патология ташхисланганда электрокардиографик белгилардан 13 хилининг кўп учраши аниқланди, улар орасида етакчилик миокарддаги дистрофик ўзгаришлар (78,08%), чап қоринча гипердистрофияси (68,04%), ритм синуси тўғри (51,14%), чап қоринча деворида чандикли ўзгариш (16,44%), синусли тахикардия (14,16%) кабиларда бўлди, қолган белгилар 1,37 - 7,76% ҳолатларда учради, ҳар бир беморга 2,59 тадан тўғри келди. Допплерография натижалари 78,99% беморларда патологик ўзгаришлар аниқланмади. Оёқ артериялари медиа-интима мажмуасининг қалинлашгани 13,24% беморларда аниқлангани ҳолда бошқа доплерографик белгилар 1,37-4,57% ҳолатларда, кам учради. Денситометрия натижалари сифатида беморларда остеопения (24,20%), остеопороз (11,42%) ва суяқлар синиш хавфи (15,07%) каби белгилар учраганини келтирилади.

4. СЮЕ ташхисланган беморларга ( $n=219$ ) жами 706 та асосий ташхис қўйилган бўлиб, ҳар бир беморга 3,50 тадан тўғри келди, кўп учраган ташхисларга IV даражадаги хавф (83,56%), юрак ишемик касаллиги (77,17%), III босқич гипертония касаллиги ( $79,0 \pm 2,75\%$ ), зўрайиб борувчи стенокардия (44,29%), 3- ва 2-даража артериал гипертензия (14,16%) ва ўткир коронар синдром (11,42%) киритилди, бошқа асосий ташхислар 2,74% дан 6,39% гача учради.

#### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Губкина В. А. и др. Хроническая обструктивная болезнь легких и хроническая сердечная недостаточность у пожилых //Ученые записки СПбГМУ им. ИП Павлова. 2016;23(2):11-15.
2. Давузов Р. Р. и др. Саркопенический синдром: современный взгляд на проблему (Обзор литературы) //Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. 2018;18(2):104-108.
3. Чукаева И. Н. и др. Приверженность к лечению пожилых больных с хронической сердечной недостаточностью //Кардиология. 2017;57(10):65-72.
4. Гарганеева А. А., Бауэр В. А., Борель К. Н. Пандемия XXI века: хроническая сердечная недостаточность бремя современного общества. Эпидемиологические аспекты (обзор литературы) //Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины. 2014;29(3):8-12.
5. Nuraliev N., Murotov N. Analysis of immune status assessment results of pregnant and breastfeeding women permanently residing in rural districts //BIO Web of Conferences. – EDP Sciences, 2024;100:20-28.

**Келиб тушган сана 20.05.2024**