



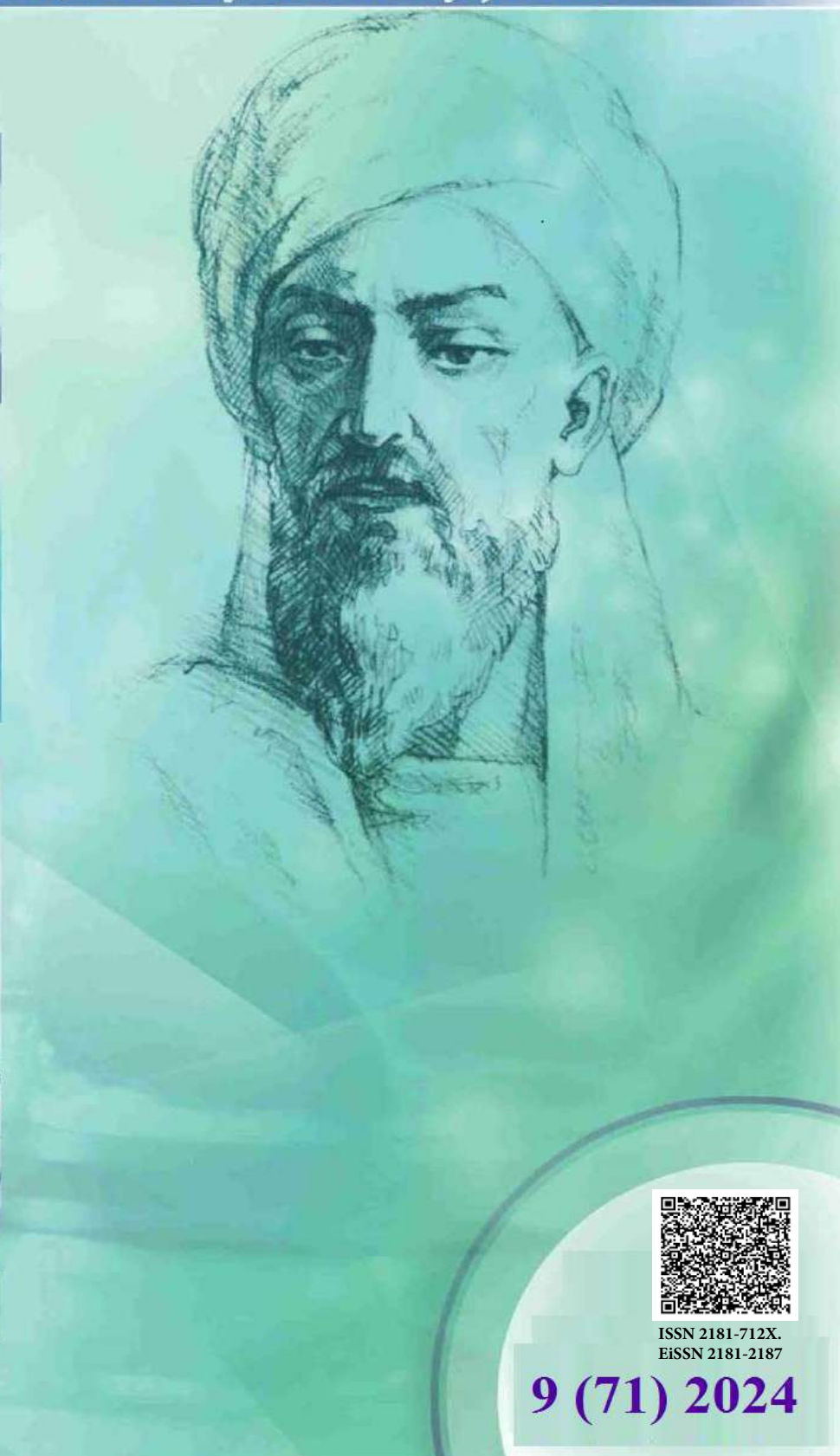
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

9 (71) 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)

9 (71)

2024

сентябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.08.2024, Accepted: 02.09.2024, Published: 10.09.2024

УДК 616-06+616.12-008.1+616.61

СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БИЛАН ОҒРИГАН, МЕТАБОЛИК СИНДРОМЛИ БЕМОРЛАРНИНГ КЛИНИК ВА ҚИЁСИЙ ХУСУСИЯТЛАРИ

Қодирова Ш.С. <https://orcid.org/0000-0002-7700-6588>

Набиева Д.А. Email: NabievaD@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

Сўнгги ўн йилликда сурункали юрак етишмовчилигининг (СЮЕ) патогенези, клиникаси ва даволашини ўрганишда сезиларли ютуқларга қарамай, ушбу патология юрак-қон томир тизимининг органик касалликларининг кенг тарқалган ва прогностик жиҳатдан ноқулай асорати бўлиб қолмоқда. Бундан ташқари, СЮЕ кўп ҳолларда беморларнинг доимий ногиронлигига, уларнинг жисмоний ва ижтимоий фаоллигини сезиларли даражада чеклашига ва аҳолининг умр кўриш давомийлигининг пасайишига олиб келади.

Калит сўзлар: СЮЕ, метаболик синдром, гипертония касаллиги, қандли диабет, асоратлар, ҳаёт сифати.

КЛИНИЧЕСКАЯ И СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Қодирова Ш.С. <https://orcid.org/0000-0002-7700-6588>

Набиева Д.А. Email: NabievaD@mail.ru

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

Несмотря на значительные успехи в изучении патогенеза, клиники и лечения хронической сердечной недостаточности (ХСН) за последнее десятилетие, эта патология остается распространённым и прогностически неблагоприятным осложнением органических заболеваний сердечно-сосудистой системы. Кроме того, ХСН в большинстве случаев приводит к постоянной нетрудоспособности пациентов, значительному ограничению их физической и социальной активности, а также снижению продолжительности жизни населения.

Ключевые слова: ХСН, метаболический синдром, артериальная гипертензия, сахарный диабет, осложнения, качество жизни.

CLINICAL AND COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF PATIENTS SUFFERING FROM CHRONIC HEART FAILURE, WITH METABOLIC SYNDROME

Kodirova S.S. <https://orcid.org/0000-0002-7700-6588>

Nabieva D.A. Email: NabievaD@mail.ru

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

Despite significant advances in the study of the pathogenesis, clinic and treatment of chronic heart failure (CHF) over the past decade, this pathology remains a common and prognostically unfavorable complication of organic diseases of the cardiovascular system. In addition, CHF in most cases leads to permanent disability of patients, significant restriction of their physical and social activity, as well as a decrease in life expectancy of the population.

Key words: CHF, metabolic syndrome, arterial hypertension, diabetes mellitus, complications, quality of life.

Долзарблги

Юрак етишмовчилиги (ЮЕ) – бу бутун дунё бўйлаб 26 миллиондан ортиқ одамга таъсир қилган клиник юрак синдроми [1]. ЮЕ бошланишидан олдин унинг хавф омилларини назорат қилиш орқали юрак етишмовчилигининг олдини олиш бўйича ҳаракатларни максимал даражада ошириш керак, чунки ҳозирда юрак етишмовчилигининг ривожланишини бутунлай қайтарадиган ёки тўхтатадиган даволаш мавжуд эмас [2]. Метаболик синдром (метаболик синдром) - бу ҳозирги кунда ҳаракатсиз турмуш тарзи, ортиқча вазн/семириш ва генетик омиллар туфайли кўплаб глобал популяцияларга таъсир қиладиган синдром.

Сурункали юрак етишмовчилиги- бу патологик жараён бўлиб турли органлар ва тизимларини ўз ичига олган касаллик: миокард, қон томир эндотелияси, чизикли мушаклар, буйраклар, жигар, ичаклар, бугунги кунда бу нозологияни умумий терапевтик муаммо сифатида жойлаштиради. Бундай ҳолда юзага келадиган патофизиологик жараёнлар СЮЕ билан оғриган беморларнинг трофологик ҳолатини катта ёки кичик даражада ўзгартириб, уларнинг сифати ва умр кўриш давомийлигига таъсир қилади. Қандли диабет билан оғриган беморларда сурункали юрак етишмовчилигининг ривожланиши фақат қисман атеросклеротик ва юрак-қон томир асоратлари хавфи ортиши билан изоҳланади. 2-тип диабет билан оғриган беморларда (КД2) сурункали юрак етишмовчилигининг ривожланиши ва башоратини оғирлаштирувчи таъсири бир-бири билан чамбарчас боғлиқ бўлган бир қатор механизмлар, жумладан инсулиннинг сигнал йўлларининг модуляцияси ва митохондриял дисфункция, оксидловчи стресс, ортиқча гликолиз ва липидларнинг якуний маҳсулотининг тўпланиши, яллиғланишга қарши иммунитетини фаоллаштириш билан боғлиқ. Бундай беморларда юрак-қон томир касалликларининг шаклланишини геометрик прогрессия равишда тезлаштирадиган ортиқча тана вазнининг бўлиши ва биринчи навбатда, ўзига хос диабетик миокард шикастланишининг ривожланиши- диабетик кардиомиопатия (ДКМ) вазиятни сезиларли даражада мураккаблаштиради. Висцерал семизлик метаболик синдромнинг асосий триггери ҳисобланиб, бунинг ортидан сурункали яллиғланиш, инсулин резистентлиги ва нейрогормонал фаоллашув кузатилади.

Метаболик синдромни модификацияланган NCEP ATP III мезонлари ёрдамида аниқлаш мумкин, агар учта ёки ундан ортиқ мезон бажарилса: бел атрофи катталашган (эркаклар учун >102 см ва аёллар учун >88 см ёки осийлик эркаклар учун >90 см ва осийлик аёллар учун ≥ 80 см), юқори қон босими $\geq 130 / \geq 85$ мм сим.уст. триглицеридлар (ТГ) ≥ 150 мг/дл ортиши, юқори зичликдаги липопротеинлар (ЮЗЛ) холестериннинг камайиши (эркаклар учун <40 мг/л ва аёллар учун <50 мг/л) ва наҳордаги глюкоза миқдори ≥ 100 мг/л [3]. Метаболик синдром ва унинг таркибий қисмлари юрак етишмовчилигининг ривожланиши учун хавф омиллари бўлиб, юрак етишмовчилиги бўлган беморларда метаболик синдром таркибий қисмларининг юқори кўрсаткичларни аниқлаш мумкин.

Тадқиқот мақсади: Сурункали юрак етишмовчилиги билан оғриган, метаболик синдромли беморларнинг клиник ва қиёсий хусусиятларини таҳлилий ўрганиш

Материал ва усуллар

Тадқиқот ишлари Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий амалий тиббиёт маркази Бухоро вилоят минтақавий филиали сурункали юрак етишмовчилиги бўлимида олиб борилди. Тадқиқотда II-III функционал синфидаги (ФС) сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) постинфаркт кардиосклероз билан оғриган 100 бемор иштирок этди. Метаболик синдром (МС) компонентларига қараб беморлар 3 гуруҳга бўлинган: 1 гуруҳ ($n=37$) - МС бўлмаган беморлар; 2 гуруҳ ($n=32$)- абдоминал семизлик (АС) ва гипертония (АГ) билан дислипидемия (ДЛП) комбинацияси бўлган беморлар; 3 гуруҳ ($n=29$) - 2-тоифа қандли диабет билан қон босими, гипертония ва ДЛП комбинацияси бўлган беморлар. Метаболик синдромни ташхислашда халқаро диабет Федерациясининг диагностик мезонлари (IDF, 2009) ишлатилган. Абдоминал семизлик (АС) (эркакларда > 98 см); триглицерид даражаси (ТГ $>2,1$ ммол/л); юқори зичликдаги липопротеидларнинг холестерин даражаси (HSLPVP <1.03 эркакларда); қон босими даражаси (систолик қон босими >130 мм.сим.уст., диастолик қон босими > 85 мм.сим.уст. Синдромнинг асосий таркибий қисмлари сифатида наҳорда глюкоза даражаси ($>5,6$ ммол/л) ёки 2-тип диабет мавжудлиги кўриб чиқилди.

Барча текширилган беморлар клиник, лаборатория ва инструментал текширувлардан ўтдилар. Маълумотларни статик таҳлил қилиш IBM PC/AT каби шахсий компьютерда "biostatic for Windows" 6.0 версияси стандарт дастурий таъминот тўпламидан фойдаланган ҳолда амалга оширилди.

Натижа ва таҳлиллар

Тадқиқот натижалари СЮЕ II-III ФС билан оғриган, олти дақиқалик тест билан ўхшаш натижаларга эга бўлган беморларда метаболик синдром (МС) намоён бўлишининг мавжудлиги ва табиатига қараб эхокардиография ва доплер эхокардиографияси бўйича сезиларли фарқлар аниқланди. II гуруҳ беморларида, I гуруҳ беморлари билан таққослаганда, ултратовуш текшириш натижалари ($p<0,05$) сезиларли даражада ошгани аниқланди. III -гуруҳ якуний систолик ва якуний диастолик ҳажмлар ва

ўлчамларнинг сезиларли даражада ошиши билан тавсифланади. МС билан оғриган беморларда гипертензия, 2-тип қандли диабет (ҚД), юрак ишемик касаллиги ва СЮЕ белгиларининг намоён бўлиши назорат гуруҳига қараганда анча олдин содир бўлган. 3-гуруҳдаги беморлар кўпинча артериал гипертензия ва 2-тип ҚДдан азият чекишади: МСнинг энг кенг тарқалган вариантлари:

- артериал гипертензия, HSLPVP даражасининг пасайиши, наҳорда глюкоза даражасининг ортиши (51,9%);
- артериал гипертензия, HSLPVP даражаси пасайиши (15.8%);
- артериал гипертензия, HSLPVP даражасининг пасайиши, наҳорда глюкоза даражасининг ортиши, юкори даражадаги ЛДЛ (9,6%).

Эхокардиографик текширувга кўра, учала гуруҳдаги беморларда юракнинг чап бўлимлари кенгайиши қайд этилган. 2 ва 3-гуруҳдаги беморларнинг чап қоринча миокард гипертрофиясини тавсифловчи кўрсаткичлари 1-гуруҳдан сезиларли даражада ошди.

МС билан оғриган беморларда 6 дақиқалик юришда босиб ўтилган ўртача масофа $238,5 \pm 71,3$ м ни ташкил этди, МС бўлмаган беморларда $279,2 \pm 91,8$ м ни ташкил этди, Borg бўйича ҳансираш даражаси 1-гуруҳ беморларида $4,49 \pm 1,23$, 2-гуруҳ беморларида $2,48 \pm 1,25$ ни ташкил этди. 3-гуруҳ беморларда бу кўрсаткич паст натижаларини кўрсатди- $2,02 \pm 1,12$ балл. МС билан касалланган ва бўлмаган беморларда клиник ҳолатни баҳолаш шкаласи бўйича баллар сони ўртача деярли бир хил бўлиб, мос равишда $6,9 \pm 0,2$, $6,5 \pm 0,3$ ва $6,2 \pm 1,23$ баллни ташкил этди. MLHFQ сўровномаси ёрдамида ҳаёт сифатини баҳолашда баллар сони сезиларли даражада фарқ қилди: масалан, МС билан оғриган беморларда ўртача кўрсаткич $73,2 \pm 8,1$ баллни, МСсиз СЮЕ билан оғриган беморларда эса атиги $29,3 \pm 14,7$ баллни ташкил этди.

Хулоса

Метаболик синдром юрак етишмовчилигининг ривожланиши билан чамбарчас боғлиқ. Висцерал семириш асосий триггер сифатида хизмат қилиб, сурункали яллиғланиш, инсулинга резистентлик ва нейрогормонал фаоллашувни чақирди. Метаболик синдромнинг ҳар бир компоненти юрак етишмовчилигининг ривожланишига таъсир қилади. Метаболик синдромни ўз вақтида даволаш беморларда юрак етишмовчилиги эҳтимолини камайтиради ва юрак етишмовчилиги бўлган беморларда метаболик синдромни эҳтиёткорлик билан даволаш касалланиш ва ўлимни камайтиради. Метаболик синдром ва юрак етишмовчилиги бўлган беморларни бошқариш учун кўп тармоқли гуруҳ иштирокида комплекс бошқариш зарур. Бироқ, метаболик синдром ва юрак етишмовчилиги бўлган беморларни даволашнинг энг яхши усулини аниқлаш учун кўпроқ тадқиқотлар талаб этилади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Lloyd JD, Adams R, Carnethon M. Heart disease and stroke statistics—2009 update: A report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. //Circulation 2009;119:21-181.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Republik Indonesia. //Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta 2013.
3. Yancy WD, Jessup M, Bozkurt B, Butler J, Casey ED, Drazner MH, et al. 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure. //Circulation 2013;128:240-327.
4. Кодирова и др. Психосоциальные особенности больных ИБС //Биология и интегративная медицина. 2021;4:64-79.
5. Кодирова Ш. С., Джаббарова М. Б., Арашова Г. А. Психосоматические аспекты течения хронической сердечной недостаточности //Биология ва тиббиёт муаммолари, Самарқанд 2019;4.2(115):57-60.
6. Қодирова Ш. С. Изучение эмоциональных состояний и качества жизни больных с хронической сердечной недостаточностью //Биология ва тиббиёт муаммолари, Самарқанд 2019;4.2(115):232-236
7. Kodirova Sh.S., Djabbarova M.B., Arashova G.A., Hudoydodova S. G., Farmonova M.A., Elmuradova A.A. Features of the Clinical Course of Chronic Heart Insufficiency Depending on the Psychological Status of Patients //American Journal of Medicine and Medical Sciences.-2020; P. 127-131.
8. Кадилова Ш.С., Камилова У.К. Изучение психологического состояния у больных с постинфарктным кардиосклерозом, осложненной хронической сердечной недостаточностью //Материалы форума. 4-й Международный образовательный форум «Российские дни сердца» 21-23 апреля 2016, Россия. г. Санкт-Петербург Российский кардиологический журнал, 2016; С.37-38.
9. Кодирова Ш.С., Камилова У.К., Нуритдинов Н.А. Изучение показателей качества жизни и прогноза у больных хронической сердечной недостаточностью //Материалы V международного образовательного форума «Российские дни сердца». – Москва, 2017; С.85.

Қабул қилинган сана 20.08.2024