

O'ZBEKISTON TERAPIYA AXBOROTNOMASI

Ilmiy-amaliy jurnal

2023. № 1

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

Научно-практический журнал

Редакционная коллегия:

Главный редактор А.Л. Аляви, академик АН РУз,
д.м.н., профессор
Зам. глав. редактора А.Х. Абдуллаев, д.м.н.
Зам. глав. редактора М.М. Каримов, д.м.н., профессор
М.Ю. Алиахунова, д.м.н., профессор
Б.А. Аляви, д.м.н., профессор
А.Г. Гадоев, д.м.н., профессор
Б.Т. Даминов, д.м.н., профессор
У.К. Каюмов, д.м.н., профессор
М.Ш. Каримов, д.м.н., профессор
У.К. Камилова, д.м.н., профессор
Р.Д. Курбанов, академик АН РУз,
д.м.н., профессор
И.Р. Мавлянов, д.м.н., профессор
Д.А. Рахимова, д.м.н.
Г.А. Садыкова, д.м.н., профессор
А.М. Убайдуллаев, академик АН РУз,
д.м.н., профессор
Ф.И. Хамробаева, д.м.н., профессор

Редакционный совет:

Арипов Б.С., к.м.н. (Ташкент)
Арутюнов Г.П. чл.-корр. РАН, д.м.н.,
профессор (Москва)
Ахмедов Х.С., д.м.н., профессор (Ташкент)
Бабаев К.Т., д.м.н., профессор (Ташкент)
Губергриц Н.Б., д.м.н., профессор (Донецк)
Джумагулова А.С., д.м.н., профессор (Бишкек)
Закирходжаев Ш.Я., д.м.н., профессор (Ташкент)
Зияев Ю.Н., д.м.н., профессор (Ташкент)
Зуфаров М.М., д.м.н., профессор (Ташкент)
Искандарова С.Д. (Ташкент)
Ливерко И.В., д.м.н., профессор (Ташкент)
Мамасолиев Н.С., д.м.н., профессор (Андижан)
Мирахмедова Х.Т., д.м.н. (Ташкент)
Набиева Д.А., д.м.н. (Ташкент)
Рустамова М.Т., д.м.н., профессор (Ташкент)
Собирова Г.Н., д.м.н. (Ташкент)
Собиров М.А., д.м.н., профессор (Ташкент)
Ташкенбаева Э.Н., д.м.н., профессор
(Самарканд)
Тулабаева Г.М., д.м.н., профессор (Ташкент)
Фозилов А.В., д.м.н., профессор (Ташкент)
Хамраев А.А., д.м.н., профессор (Ташкент)
Хужамбердиев М.А., д.м.н., профессор (Андижан)
Шек А.Б., д.м.н., профессор (Ташкент)
Шодикулова Г.З., д.м.н., профессор
(Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации. Рег. № 0572 от 28.12.2010 г.

Редакция не всегда разделяет точку зрения авторов публикуемых материалов.
Ответственность за содержание рекламы несут рекламодатели.

По вопросам публикации, подписки и размещения рекламы обращаться по адресу:
00084, Узбекистан, Ташкент, ул. Осие 4. Научно-организационный отдел.
Тел.: (998–71) 234–30–77. Факс: (998–71) 235–30–63
E-mail: tervestuz@mail.ru
Сайт: terapevt.uz

Подписано в печать 00.04.2023. Формат 60×84¹/₈. Печать офсетная.
Усл. п.л. 31,0. Тираж 000. Заказ № 00.

КАРДИОЛОГИЯ

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ С УЧЕТОМ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ <i>Аляви Б.А., Абдуллаев А.Х., Зуфаров М.М., Бабаджанов С.А., Узоков Ж.К., Курмаева Д.Н., Пулатов Н.Н.</i>	7
PSIXO-EMOTSIONAL HOLAT BILAN BOG'LIQ BO'LGAN YURAK ISHEMIK KASALLIGINI BEQARORLASHTIRISHDA ISHTIROK ETUVCHI YALLIG'LANISH SITOKINLARINING MOLEKULYAR-GENETIK MARKERLARINING O'RNI <i>Nasirova Z.A.</i>	12
ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ <i>Атаходжаева Г.А., Арипова Д.Ш., Турсунбаев А.К.</i>	17
ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОЛЛАРИНИНГ ТЕМПЕРАМЕНТ ВА ШАХС ХАРАКТЕРОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИНИ ТЕКШИРИШ НАТИЖАЛАРИ <i>Мавлянов И.Р., Мавлянов С.И., Мавлянов З.И., Усмоналиева Н.Ш.</i>	22
ОСОБЕННОСТИ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ИБС ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ DES СТЕНТОВ <i>Усмонов Д.А., Мухитдинова О.Ю., Юлдашева Ю.Х., Валиев А.А.</i>	33
СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ ЭРТА БОСҚИЧЛАРИДА КАРДИОРЕНАЛ СИНДРОМ <i>Турсунова Л.Д., Жаббаров О.О., Қодирова Ш.А., Ходжанова Ш.И., Жуманазаров С.Б., Надирова Ю.И.</i>	36
РОЛЬ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ И ФРАКЦИОННОГО РЕЗЕРВА КРОВОТОКА ПРИ ИНТЕРВЕНЦИОННЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ НА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ <i>Зуфаров М.М., Анваров Ж.О., Махкамов Н.К., Им. В.М.</i>	41
ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА РАЗВИТИЕ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ COVID-19 <i>Камилова У.К., Закирова Г.А., Машарипова Д.Р., Тагаева Д.Р., Нурутдинов Н.А., Утемурадов Б.Б., Алиева М.Н.</i>	48

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

МИКРОФЛОРА РОТОВОЙ ПОЛОСТИ И ОСОБЕННОСТИ ВОСПАЛЕНИЯ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ <i>Аляви А.Л., Рахимова Д.А.</i>	54
РЕСПИРАТОРНЫЙ СТАТУС И МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В КОМОРБИДНОМ СОСТОЯНИИ <i>Аляви А.Л., Рахимова Д.А., Махкамова О.А.</i>	57

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

YOG'LI GEPATOS BILAN KASALLANGAN HARBIY XIZMATCHILARDA FARMOKOLOGIK VA PARHEZ BILAN DAVOLASHNI BIRGA QO'LLASH <i>Karimov M.M., Ulmasova Sh.R., Sobirova G.N., Zufarov P.S.</i>	62
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ ЭРТА БОСҚИЧЛАРИДА КАРДИОРЕНАЛ СИНДРОМ

ТУРСУНОВА Л.Д., ЖАББАРОВ О.О., ҚОДИРОВА Ш.А., ХОДЖАНОВА Ш.И.,
ЖУМАНАЗАРОВ С.Б., НАДИРОВА Ю.И.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент ш., Ўзбекистон

РЕЗЮМЕ

КАРДИОРЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ НА РАННИХ СТАДИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Турсунова Л.Д., Жаббаров О.О., Қодирова Ш.А., Ходжанова Ш.И., Жуманазаров С.Б., Надирова Ю.И.
Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент, Узбекистан

В этой статье приведены данные посвященные изучению функциональной активности сердца и почек у мужчин и женщин с ранними стадиями хронической сердечной недостаточности. В исследовании принимали участие 78 пациентов с ХСН I–II Б стадией и I–III ФК в возрасте от 44 до 77 лет. Наличие ХБП подтверждали уровнем СКФ. По гендерному признаку пациенты были разделены на 2 группы. В первую группу вошли 35 мужчины (46%), вторая группа состояла из 43 женщин (54%). Размер левого предсердия значительно увеличен как у мужчин, так и у женщин, конечный диастолический размер левого желудочка превышает верхнюю границу нормы в группе мужчин, толщина межжелудочковой перегородки увеличена у пациентов обеих групп, но ее увеличение более значительно у женщин. Опираясь на средний уровень скорости клубочковой фильтрации, и у мужчин, и у женщин выявили снижение функции почек, однако у женщин нарушения более выражены. При проведении корреляционного анализа между структурно-функциональными показателями миокарда и активностью почек выяснилось, что обратная корреляционная связь обнаружена между толщиной межжелудочковой перегородки и скоростью клубочковой фильтрации ($r = -0,33$, $p > 0,005$). Конечный диастолический размер левого желудочка, конечный систолический размер левого желудочка и толщина задней стенки левого желудочка имеют положительную связь с уровнем креатинина в сыворотке крови ($r = 0,42$ $p = 0,04$; $r = 0,32$ $p = 0,01$; $r = 0,33$ $p = 0,01$ соответственно).

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, хроническая болезнь почек, скорость клубочковой фильтрации, эхокардиография.

SUMMARY

CARDIORENAL SYNDROME IN THE EARLY STAGES OF CHRONIC HEART FAILURE

Tursunova L.D., Jabbarov O.O., Qodirova Sh.A., Xodjanova Sh.I., Jumanazarov S.B., Nadirova Yu.I.
Tashkent medical academy, Tashkent city, Uzbekistan

This article presents data on the study of the functional activity of the heart and kidneys in men and women with early stages of chronic heart failure. The study involved 78 patients with CHF stage I–II B and FC I–III aged 44 to 77 years. The presence of CKD was confirmed by the level of GFR. According to gender, the patients were divided into 2 groups. The first group consisted of 35 men (46%), the second group consisted of 43 women (54%). The size of the left atrium is significantly increased in both men and women, the final diastolic size of the left ventricle exceeds the upper limit of the norm in the group of men, the thickness of the interventricular septum is increased in patients of both groups, but its increase is more significant in women. Based on the average level of glomerular filtration rate, both men and women showed a decrease in kidney function, but in women the disorders are more pronounced. When conducting a correlation analysis between the structural and functional parameters of the myocardium and kidney activity, it turned out that an inverse correlation was found between the thickness of the interventricular septum and the glomerular filtration rate ($r = -0,33$, $p > 0,005$). The final diastolic size of the left ventricle, the final systolic size of the left ventricle and the thickness of the posterior wall of the left ventricle have a positive relationship with serum creatinine levels ($r = 0,42$ $p = 0,04$; $r = 0,32$ $p = 0,01$; $r = 0,33$ $p = 0,01$, respectively).

Keywords: chronic heart failure, chronic kidney disease, glomerular filtration rate, echocardiography.

ХУЛОСА

СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ ЭРТА БОСҚИЧЛАРИДА КАРДИОРЕНАЛ СИНДРОМ

Турсунова Л.Д., Жаббаров О.О., Қодирова Ш.А., Ходжанова Ш.И., Жуманазаров С.Б., Надирова Ю.И.
Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент ш., Ўзбекистон

Ушбу мақолада сурункали юрак етишмовчилигининг дастлабки босқичлари бўлган эркаклар ва аёлларда юрак ва буйрақларнинг функционал фаолиятини ўрганиш бўйича маълумотлар келтирилган.

Тадқиқотга СЮЕ I–II б босқичи ва ФС I–III бўлган, ёши 44 ёшдан 77 ёшгача бўлган 78 нафар бемор иштирок этди. ХБП мавжудлиги КФТ даражаси билан аниқланган. Жинслар бўйича беморлар 2-гуруҳга бўлинган. Биринчи гуруҳга 35 эркак (46%), иккинчи гуруҳга 43 аёл (54%) кирган. Чап бўлмачанинг катталиги эркакларда ҳам, аёлларда ҳам сезиларли даражада ошган, чап қоринчанинг охири диастолик ўлчами эркаклар гуруҳидаги норманинг юқори чегарасидан ошади, иккала гуруҳдаги беморларда қоринчалараро девор қалинлиги ошган, аммо аёлларда сезиларли даражада ортган. Коптокчалар филтрацияси тезлигининг ўртача кўрсаткичига асосланиб, эркакларда ҳам, аёлларда ҳам буйрак фаолиятининг пасайиши аниқланди, аммо аёлларда бу ўзгаришлар яққолроқ. Миокарднинг структур-функционал кўрсаткичлари ва буйраклар фаолияти ўртасидаги боғлиқликни ўрганишда, ҚАДҚ ва КФТ ўртасида тескари корреляцион боғлиқлик аниқланди ($p=-0,33$, $n>0,005$). ОДЎ, ОСЎ ва ЧҚОДҚ қон зардобидаги креатинин кўрсаткичи билан мусбат корреляцион боғлиқлик аниқланди ($p=0,42$, $n=0,04$; $r=0,32$, $n=0,01$; $r=0,33$, $n=0,01$ мос равишда).

Калит сўзлар: сурункали юрак етишмовчилиги, сурункали буйрак касаллиги, коптокчалар филтрацияси тезлиги, эхокардиография.

Юрак-қон томир тизими органларининг юқори даражада касалланиши ҳар йили ҳам амалиётчилар, ҳам тадқиқотчилар эътиборини тортмоқда. Муҳокама қилинаётган муаммонинг моҳияти ушбу беморлар гуруҳининг ногиронлиги ва ўлимнинг сезиларли даражаси билан боғлиқ. ЖССТ маълумотларига кўра, юрак ва қон томир касалликлари бутун дунё бўйлаб ўлим сабаблари рўйхатида етакчи ўринни эгаллайди. Етакчи мутахассисларнинг натижалари шуни кўрсатадики, 2012 йилда 17,5 миллион бемор юрак-қон томир касалликларидан вафот этди, бу бутун дунё бўйлаб ўлимларнинг 31 фоизини ташкил этди [10]. Сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) юрак-қон томир касалликлари (ЮҚТК) таркибида асосий ўринни эгаллайди. Ўзбекистон Республикасида СЮЕ ривожланишининг асосий этиологик омиллари артериал гипертензия ва юрак ишемик касаллиги ҳисобланади.

Россия олимлари ўтказган тадқиқот маълумотларига кўра, СЮЕ тарқалиши аҳолининг 8,9 фоизини ташкил этиши аниқланди, уларнинг 54 фоизи 80 ёшдан ошган одамлардир. Таққослаш учун: ғарбий мамлакатларда СЮЕ тарқалиши 1 дан 2% гача (1000 аҳолига 5–10 киши) ўзгариб туради, ёши билан ўсиб боради ва 70 ёшдан ошганлар орасида 10% дан ошиши айtilган [17].

СЮЕ нафақат тиббий, балки жаҳон ҳамжамиятининг ижтимоий-иқтисодий муаммосидир, чунки у беморларнинг сифати ва умрини сезиларли даражада ёмонлаштиради, аҳолининг меҳнат қобилиятини пасайтиради, Ўзбекистон Республикасида ҳам, хорижий мамлакатларда ҳам иқтисодиётга салбий таъсир кўрсатади [14, 16], шунинг учун СЮЕ диагностикаси, даволаш ва олдини олиш масалаларини муҳокама қилиш илмий доираларда тўхтамайди.

Сўнгги ўн йилликда СЮЕ даволаш ечимларини диагностика излаш СЮЕ билан оғриган беморларда буйрак дисфункциясининг тез-тез учраб туриши туфайли кардиоренал муносабатлар концепциясининг шаклланишига олиб келди. Сурункали юрак фаолияти етишмовчилигининг пайдо бўлиши буйрак етишмовчилиги бўлган одамларда буйрак функцияси сақланиб қолган одамларга қараганда

64% юқори [8]. ЮҚТК дан ўлим сурункали буйрак касаллиги (СБК) билан касалланган одамларда умумий популяцияга қараганда 20 баравар кўп учрайди. СЮЕ ривожланиши ва буйракларнинг функционал ҳолатининг ёмонлашиши ўртасида яқин боғлиқлик мавжуд. Айнан шу муносабатлар кардиоренал синдромнинг (КРС) асосини ташкил этди. Сурункали юрак дисфункцияси сурункали буйрак касаллигининг ривожланишига олиб келадиган ҳолат 2-тоифа кардиоренал синдромга (КРС 2) тегишли. Буйрак функциясининг пасайиши СЮЕ прогнозини сезиларли даражада ёмонлаштиради. СЮЕ билан касалланган беморларнинг 1/3 қисмида буйрак фаолияти бузилганлиги маълум [12]. 2-турдаги КРСнинг ривожланиш реакциялари каскадини қўзғатадиган асосий патофизиологик механизмлар: юрак отиш фракциясининг пасайиши, сурункали орган гипоперфузияси, субклиник яллиғланиш, атеросклеротик жараённинг ривожланиши, веноз босимнинг ошиши, буйрак томирларининг резистентлиги [2].

Бугунги кунда кардиоренал муносабатлар СЮЕ билан оғриган беморларда диққат билан ўрганилмоқда.

Тадқиқот мақсади: сурункали юрак етишмовчилигининг дастлабки босқичлари бор бўлган эркаклар ва аёлларда юрак ва буйракларнинг функционал фаолиятини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Тадқиқотга СЮЕ I–II б босқичи ва ФС I–III бўлган, ёши 44 ёшдан 77 ёшгача бўлган 78 нафар бемор киритилди. СЮЕ ривожланишининг субстрати артериал гипертензия ва юрак ишемик касалликларининг бирга келиши эди. Шу билан бирга беморларга СБК ташхиси ҳам қўйилган.

СЮЕ ташхиси СЮЕ диагностикаси ва даволаш бўйича миллий СЮЕ ва РКО тавсиялари талаблари мувофиқ қўйилди [6].

Тадқиқотдан чиқариб ташлаш мезонлари қуйидагилар эди: чап қоринча отиш фракцияси паст (<45%); тадқиқотга киритилгунга қадар сўнгги 3 ой ичида миокард инфаркти ёки ностабил стенокардия; гемодинамик аҳамиятга эга юрак клапанлари нуқсонлари мавжудлиги; СЮЕ III–IV ФС; жигар етишмовчилигининг оғир даражаси, анамне-

зида тасдиқланган буйрак касалликлари мавжудлиги.

СБК мавжудлиги СКD-EPI формулалари бўйича ҳисобланган КФТ даражаси билан тасдиқланган, мочевино ва креатинин даражаси ҳам аниқланган.

Барча беморларга эхокардиографик текширувдан ўтказилди (Соносапе 8000 (Корея) аппаратада икки ўлчовли ва Допплер режимларига эга Эхокг). Миокарднинг таркибий ва функционал хусусиятларини тавсифловчи параметрлардан ўнг бўлмача (ЎБ), ўнг қоринча (ЎҚ), чап бўлмача (ЧБ), қоринчаларо девор (ҚАДҚ) ва орқа девор (ОД) қалинлиги, чап қоринча охири систолик (ОСЎ) ва охири диастолик (ОДЎ) ўлчами, чап қоринча отиш фракцияси (ЧҚ ОФ) аниқланди.

Статик маълумотларни таҳлил қилиш Статистика 10,0 дастури ёрдамида амалга оширилади. Таққослаш гуруҳларида миқдорий хусусиятларни

тақсимлашнинг нормаллигини текшириш Шапиро-Уилк мезонлари ёрдамида амалга оширилди. Оддий тақсимотга эга бўлган белгиларни тавсифлаш учун ўртача±стандарт оғиш ишлатилган, нормал тақсимотдан фарқ қиладиган белгилар учун медиан ва интеркартил оралиғи кўрсатилган – 25 ва 75 фоиз. Гуруҳ кўрсаткичларини таққослаш учун Стьюдент т-мезонлари ишлатилган. Ҳодисалар ўртасидаги боғлиқликни статистик ўрганиш учун Спирманнинг даражадаги корреляция коэффициенти қўлланилди [9, 13]. Фарқлар $p < 0,05$ да статистик аҳамиятга эга деб ҳисобланган.

Тадқиқот натижалари ва уларни муҳокама қилиш.

Жинслар бўйича беморлар 2 гуруҳга бўлинди.

Биринчи гуруҳга 35 нафар эркак (46%), иккинчи гуруҳга 43 нафар аёл (54%) кирган. Беморларнинг антропометрик хусусиятлари 1-жадвалда келтирилган.

1-жадвал

Беморларнинг антропометрик хусусиятлари

Кўрсаткич:	1-гуруҳ (эркаклар) n=35	2- гуруҳ (аёллар) n=43
Ёш	61,9±16,8	74,5±4,3*
Бўй, см	171,6±10,1	160,7±6,0*
Вазн, кг	84,8±27,3	82,2±22,3
Тана вазни индекси, кг/м ²	28,2±7,5	31,5±10,7

Изоҳ: *р – ташрифлар ўртасидаги фарқларнинг ишончлилиги қиймати, Стьюдент t – критерийси асосида аниқланган (* – $p < 0,05$).

1-жадвалда келтирилган маълумотларга кўра, беморлар ёши ва бўйи бўйича статистик жиҳатдан бир-биридан сезиларли даражада фарқ қилган.

СЮЕ турини ва миокарднинг структур-функционал хусусиятларини аниқлаш учун барча беморларда ЭхоКГ ўтказилди.

2-жадвал

Гуруҳларда миокарднинг структур-функционал ҳолати

Кўрсаткич:	1-гуруҳ (эркаклар) n=35	2- гуруҳ (аёллар) n=43	p
Ўнг қоринча, мм	35,0 [32,0; 42,0]	32,5 [30,0; 37,0]	0,7
Ўнг бўлмача, мм	45,0 [42,0; 49,0]	44,0 [39,0; 52,5]	0,65
Чап бўлмача, мм	49,0 [45,0; 54,5]	45,0 [40,0; 49,0]	0,04*
ОДЎ, мм	59,0 [51,0; 69,0]	51,5 [46,0; 56,5]	0,006*
ОСЎ, мм	43,5 [34,0; 54,0]	33,0 [32,0; 40,0]	0,007*
Отиш фракцияси,%	54,4±15,5	59,4±9,9	0,18
ҚАДҚ, мм	11,0 [10,0; 13,0]	13,0 [12,0; 14,0]	0,02*
ЧҚОДҚ, мм	11,0 [9,0; 11,0]	10,5 [9,0; 11,5]	0,15
Ўпка артериясидаги босим, мм.с.м.уст.	47,0 [40,0; 60,0]	46,0 [40,0; 60,0]	0,65

Изоҳ: *р – ташрифлар ўртасидаги фарқларнинг ишончлилиги қиймати (* – $p < 0,05$).

2-жадвалдан кўриниб турибдики, ҳар икки жинсдаги беморларда ЧҚ ОФ 50% дан юқори бўлиб, кузатилган беморларда СЮЕ – ЧҚ сақланган ОФ борлигини кўрсатади. Шуни таъкидлаш керакки, ЧБ ҳажми эркакларда ҳам, аёлларда ҳам сезиларли даражада ошган, ЧБнинг бўшашиш

қобилиятини (ОДЎ) акс эттирувчи кўрсаткич эркаклар гуруҳида меъёрнинг юқори чегарасидан ошганлиги, ҚАДҚ иккала гуруҳдаги беморларда ҳам ошганлигини, аммо унинг ортиши аёллар гуруҳида кўпроқ кузатилганлигини кўришимиз мумкин. Бундан ташқари, ЭхоКГ натижаларига кўра, барча бе-

морларда ўртача ўпка гипертензияси борлигини ҳам кўришимиз мумкин.

Кўп факторли дисперсияли таҳлил қилиш натижасида беморлар ЧБ ҳажми, ОСЎ ва ОДЎ даражаси, шунингдек, ҚАД қалинлиги бўйича статистик жиҳатдан бир-биридан сезиларли даражада фарқ қилди.

Буйрак функциясини ўрганиш қондаги креатинин миқдорини аниқлаш ва у орқали КФТни

ҳисоблашга асосланган. Кузатувдаги беморларда қон зардобини биокимёвий ўрганиш натижалари 3-жадвалда келтирилган. Олинган натижаларга кўра, икки гуруҳ беморларида ҳам қондаги мочевина миқдори ошган. КФТнинг ўртача даражасига асосланиб айтишимиз мумкинки, эркакларда ҳам, аёлларда ҳам буйрак функциясининг пасайиши аниқланган, аммо аёлларда сезиларли даражада яққол бузилишлар аниқланган.

3-жадвал

Буйракларнинг функционал фаолияти кўрсаткичлари

Кўрсаткич:	1-гуруҳ (эркаклар) n=35	2-гуруҳ (аёллар) n=43	p
Қон зардобидаги мочевина миқдори (ммоль/л)	10,1±9,7	9,4±7,7	>0,05
Қон зардобидаги креатинин миқдори (мкмоль/л)	110,5±20,5	113,9±18,3	>0,05
КФТ (СКД-ЕPI) (мл/мин/1,73 м ²)	61,0 [53,0; 72,0]	47,5 [41,5; 63,5]	0,008*

Изоҳ: *p – таширлар ўртасидаги фарқларнинг ишончлилиги қиймати, Стьюдент t – критерийси асосида аниқланган (* – p<0,05).

Бир факторли дисперсион таҳлил қилишда гуруҳлар қон зардобидаги креатинин ва КФТ даражасида статистик жиҳатдан бир-биридан сезиларли даражада фарқ қилди. Миокарднинг структур-функционал кўрсаткичлари ва буйраклар фаолияти ўртасидаги боғлиқликни аниқлаш корреляцион таҳлилни ўтказишга асосланган ҳолда ўтказилди. ҚАДҚ ва КФТ ўртасида тескари корреляцион боғлиқлик аниқланди (r=-0,33, p>0,005). ОДЎ, ОСЎ ва ЧҚОДҚ қон зардобидаги креатинин кўрсаткичи билан мусбат корреляцион боғлиқлик аниқланди (r=0,42, p=0,04; r=0,32, p=0,01; r=0,33, p=0,01 мос равишда). Ёш ва КФТ ўртасида ҳам тўғридан-тўғри боғлиқлик аниқланди (r=0,37, p=0,004).

Биз ўтказган тадқиқотда юрак ва буйрак функциялари ўртасидаги боғлиқликни аниқлашга ҳаракат қилдик. Замонавий адабиётлар шуни кўрсатадики, сурункали буйрак касаллигининг ривожланиши СЮЕнинг кенг тарқалган асоратидир [3, 11].

Бизнинг тадқиқотимизга кирган беморлар бир йилдан кўпроқ вақт давомида ЧҚ ОФ сақланган СЮЕ билан касалланган, аммо бу ташхис қўйилишидан олдин уларда буйрак касалликлари аниқланмаган. Ф. МсАлистер ва бошқалар берган маълумотида кўра, СЮЕ билан касалланган беморларнинг 50% дан кўпроғида буйрак функциясида ўзгаришлар кузатилади [7,18]. СЮЕ билан касалланган беморларда кўп ҳолларда ЧҚ ОФ ёндош патологиянинг тузилишини аниқлайди. Шундай қилиб, ўпка касалликлари, қандли диабет, анемия ва семириш ЧҚ ОФ сақланган СЮЕ да энг кўп учрайдиган ёндош касалликлардир, СБК ва обструктив уйку апноесиди эса ЧҚ ОФ сақланган ва пасайган СЮЕ бир хил даражада учрайди [1, 20].

Бизнинг тадқиқотимизга киритилган беморларда ЭхоКГ натижаларига кўра, ЧҚ ОФ 50% дан ошқ эди ҳамда ЧҚ ОФ сақланган СЮЕ ривожланишини кўрсатувчи кўрсаткичлар ҳам ўзгаргани кузатилди.

Тадқиқот бошида иккала гуруҳдаги беморларга КФТ даражасининг пасайиши кўринишида буйрак функциясининг бузилиш белгилари ташхисланган. Бугунги кунда КФТнинг пасайиши буйрак функциясининг сезиларли пасайиши фониди мавжуд бўлган кардиоваскуляр патологиянинг нохуш кечишининг дастлабки белгиси сифатида қабул қилинди, бу эса кардиоренал боғлиқлик концепцияси шаклланиши учун асос бўлди [5, 22]. Ҳ. Ҳиллеге ва бошқаларнинг тадқиқотида КФТнинг пасайиши юрак функциясининг бузилиш даражасига (ЧҚ ОФ, НИҲА бўйича функционал синф) қараганда СЮЕ ўлимнинг кучли прогностик омил эканлигини кўрсатувчи маълумотлар олинган [19, 21].

СЮЕ ривожланишининг ўзига хос хусусиятларида гендер фарқлари муҳим роль ўйнайди: эркакларга ЧҚ ОФ пасайган сурункали юрак етишмовчилигининг ривожланиши хос бўлса, ажралиб туради, аёллар учун эса чап қоринча систолик функцияси сақланиб қолган СЮЕ характерли [4, 15]. Бизнинг тадқиқотимизда иштирок этган барча беморлар ЧҚ ОФ сақланган СЮЕ билан касалланган, аммо олинган маълумотларни ўрганиш давомида аёлларда буйракларнинг функционал фаолияти эркакларникига қараганда сезиларли даражада пасайганлиги аниқланди.

Хулосалар

1. Иккала гуруҳдаги беморларда юракнинг структур ва функционал кўрсаткичларининг ўзгариши ва буйрак фаолиятининг пасайиши аниқланди.

2. Аёллар гуруҳида миокард кўрсаткичларида сезиларли ўзгаришлар аниқланди, бу билвосита СЮЕ ривожланишини кўрсатади.

3. Буйракларнинг функционал фаолияти эркаклар гуруҳида ҳам, аёллар гуруҳида ҳам функционал фаолияти бузилганлигига қарамай, аёлларда КФТ даражаси сезиларли даражада пасайган эди.

АДАБИЁТЛАР

1. Аляви А.Л., Турсунова Л.Д., Бувамухамедова Н.Т., Жуманазаров С.Б. (2021). Течение сердечно-сосудистых заболеваний у больных COVID-19. Студенческий вестник, (17–4), 38–41.
2. Бугаенко В.В. Коморбидные состояния: ишемическая болезнь сердца и кардиоренальный синдром // Украинский кардиологический журнал. 2012. №5. С. 111–114.
3. Веснина Ж.В., Пекарская М.В., Павлюкова Е.Н., Лишманов Ю.Б. Радионуклидные методы в оценке взаимосвязи нарушений центральной гемодинамики и функциональной активности почек у больных с недостаточностью кровообращения // Сердечная недостаточность. 2007. №4. С. 170–174.
4. Дадошова Г.М. Гендерные особенности ремоделирования левого желудочка при хронической сердечной недостаточности // Теоретическая и клиническая медицина. 2014. №3 (95). С. 362–366.
5. Добронравов В.А. Ишемия миокарда у больных на программном гемодиализе // Нефрология. 2013. №17. С. 49–59.
6. Мареев В.Ю., Фомин И.В. др. Клинические рекомендации ОССН – РКО – РНМОТ. Сердечная недостаточность: хроническая (ХСН) и острая декомпенсированная (ОДСН). Диагностика, профилактика и лечение // Кардиология. 2018. №6. С. 8–158.
7. Мирзаева Ш.Х., Жаббаров О.О., Максудова М.Х., Турсунова Л.Д., Жуманазаров С.Б. (2022). Сурункали буйрак касаллиги бўлган беморларда кардиоренал синдромни даволаш.
8. Моисеев В.С., Мухин Н.А., Смирнов А.В., Кобалава Ж.Д., Бобкова И.Н., Виллевальде С.В., Ефремовцева М.А., Козловская Л.В., Швецов М.Ю., Шестаков М.В. Сердечно-сосудистый риск и хроническая болезнь почек: стратегии кардио-нефропротекции // Российский кардиологический журнал. 2014. №8. С. 7–37.
9. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. – М.: Медиа Сфера, 2006. 305 с.
10. Сокольская И.Л. Новый клинико-организационный подход к профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в системе первичной медико-санитарной помощи: дис. ... кан. мед. наук. – Кемерово, 2017. 132 с.
11. Турсунова Л.Д., Жаббаров О.О., Рахматов А.М. (2022). Роль ингибиторов натрийуретических пептидов в лечении кардиоренального синдрома. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 3(6), 233–241.
12. Шутов А.М., Серов В.А. Кардиоренальный и ренокардиальный синдромы // Нефрология. 2009. №4. С. 59–63.
13. Abdurakhmanova N., Akhmedov K., Jabbarov O., Rakhimova M., Tagayeva M., Khalmetova F., Tursunova L. (2022). Clinical And Diagnostic Significance Of Anti-Cd74 In Patients With Ankylosing Spondylitis Of Uzbek Population. Journal of Positive School Psychology, 9358–9364.
14. Chen J., Normand S.L., Wang Y., Krumholz H.M. National and regional trends in heart failure hospitalization and mortality rates for Medicare beneficiaries, 1998–2008. JAMA. 2011. vol. 306. no 15. P. 1669–1678. DOI: 10.1001/jama.2011.1474.
15. Jabbarov O.O., Tursunova L.D., Tashpulatova M.X., Daminov B.T., Boboev K.T., Maksudova L.I. (2020). Associations of polymorphic markers aluins/deli> D Ace T-786C gene Enos3 in diabetic nephropate progressing for type 2 diabetes mellitus. International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences, 11(4), 6028–6032.
16. Jumanazarov S., Jabbarov O., Umarova Z., Tursunova L., Mirzayeva G. (2022). Factors affecting platelet hemostasis and resistance to curantil in patients with chronic kidney disease.
17. McMurray J.J.V, Adamopoulos S., Anker S.D. at el ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012 The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2012 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. Eur. Heart J. 2012. Vol. 14(33). P. 1787–1847.
18. McAlister F.A., Ezekowitz J., Tonelli M., Armstrong P.W. Renal insufficiency and heart failure. Circulation. 2004. Vol. 109. P. 1004–1009.
19. Mirzayeva G.F., Jabbarov O.O., Tursunova L.D., Buvamukhamedova N.T. (2021). Gouty nephropathy: diagnosis, treatment approaches. Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences, Vol. 1(11), P. 503–509.
20. Mentz R.J., Kelly J.P., Fiuzat M. at el Noncardiac comorbidities in heart failure with reduced versus preserved ejection fraction. Journal of the American College of Cardiology. 2014. Vol. 64(21). P. 2281–2293.
21. Smilde T.D., Hillege H.L., Navis G. Impaired renal function in patients with ischemic and nonischemic chronic heart failure: association with neurohormonal activation and survival. Am. Heart Journal. 2004. Vol. 148. P. 165–172.
22. Zhabbarov O.O., Maksudova M.H., Saydaliev R.S., Tursunova L.D., Khuzhaniyazova N.K. (2021). Frequency of Genotypes of the T-786C Polymorphic Marker of the ENOS3 Gene in Patients Depending on the Duration of the Disease. Central asian journal of medical and natural sciences, 2(6). P. 439–446.