

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023 №11

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

<i>Эшонқулов С.С., Турақулов Р.И., Жафаров М.М. HELICOBACTER PYLORI АСОЦИРЛАНГАН КАМҚОНЛИК БИЛАН КЕЧГАН СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ МАВЖУД БЕМОРЛАР ҲАЁТ СИФАТИНИ БАҲОЛАШ</i>	178
ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ	
<i>Паттахова М.Х., Закирходжаев Ш.Я., Муталов С.Б. ОЦЕНКА ПИЩЕВОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ГЕПАТИТАМИ И ИХ ДИЕТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ</i>	182
ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ	
<i>Махаров К.Т., Розыходжаева Г.А. ИЗУЧЕНИЕ ПРОЦЕССОВ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СТАРЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ МЕТОДАМИ МАШИННОГО ОБУЧЕНИЯ</i>	184

HELICOBACTER PYLORI АСОЦИРЛАНГАН КАМҚОНЛИК БИЛАН КЕЧГАН СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ МАВЖУД БЕМОРЛАР ҲАЁТ СИФАТИНИ БАҲОЛАШ

Эшонқулов С.С., Турақулов Р.И., Жафаров М.М.

Тошкент тиббиёт академияси

Ушбу мақолада сурункали юрак етишмовчилиги мавжуд беморларда helicobacter pylori асоцирланган камқонликни кечиши, беморлар ҳаёт сифатига таъсири ўрганилган тадқиқот иши ёритилган. Тадқиқотда 60 нафар бемор жалб қилинган бўлиб, 30 нафари СЮЕ камқонлик мавжуд ва 30 нафари камқонликсиз кечган беморлар олинган. Беморлар ҳаёт сифати Меннисота ҳамда Канзас сўровномалари ёрдами солиштирма баҳоланган.

Калит сўзлар: Сурункали юрак етишмовчилиги, helicobacter pylori асоцирланган камқонлик.

Кирриш.

Сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) эр-куррасида кенг тарқалган касалликлардан бири ҳисобланиб, жаҳон аҳолисининг 2-4 % даан иқланади ва яқин 20 йилда 25% дан ошиши кутилмоқда. Мазкур касаллик аниқлангандан кейин 5 йил орасида юзага келадиган ўлим ҳолати аёлларда 45, эркаларда 60 % гача этади[1].

Ўтган асрнинг сўнги йилларидан бошлаб ушбу касалликни даволашда самараси исботланган доривоситаларини амалиётга кенгжорий этилишига қарамасдан СЮЕ Ўзбекистонда ҳам бутун жаҳондаги каби энг кўп тарқалган касалликлардан бири бўлиб қолмоқда. «...Республикамизда юрак қон - томир касалликларидан юзага келган ногиронлик ва ўлим ҳолатлари ҳозирги кунда 59 - 60% ни ташкил этади...»[2].

Сўнги йилларда СЮЕга чалинган беморлар ҳаёт сифати ва унинг давомийлигига салбий таъсир кўрсатувчи ҳамда унинг кечишини оғирлаштирувчи омиллар орасида камқонлик этакчи ўрин тутишига алоҳида этибор берилмоқда. Айни пайтда у асосий касалликни кечиши, оқибати ҳам данатига салбий таъсир қилувчи мустақил хавф омиллиб қаралмоқда. СЮЕ мавжуд беморлар орасида темир танқислик камқонлиги (ТТК) энг кўп улушларда учраб, ўлим кўрсаткичини икки баробар ошишига олиб келиши сўнги йиллардаги тадқиқотларда ўз исботини топмоқда. Ушбу патологик жараёнда ТТКни эрта ташхислаш, самарали даволаш ҳамда олдини олиш зарурлиги тиббиётнинг долзарб муаммоси ҳисобланади [3, 4].

Жаҳон миқёсида СЮЕда ТТКни ривожланиш механизларини ўрганиш ва унда даволашни мувофиқлаштиришни юқори самарадорлигига эришиш мақсадида қатор илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Бу борада СЮЕга чалинган беморларда кузатиладиган ТТК сабаблари ва патогенезини тўла қонли ўрганиш, организмда темир алмашинувининг бузилиши, шу жумладан, аспирин қабул қилиши билан боғлиқ меъда ичак трактдан кўзатиладиган қон кетишлар, Helicobacter Pylori мавжудлиги сабабли ошқозон ва 12 бармоқли ичакда кузатиладиган ўзгаришлар оқибатида ривожланган ТТКни эрта аниқлаш ва самарали даволаш усулларини ишлаб чиқиш тиббиётнинг муҳим муаммоларидан бириди. Шунингдек, Helicobacter Pylorини қон зардобиди

даги антитаначалари билан трансферрин, ферритин ва эрувчи трансферрин ресепторларини ўзаро боғлиқлигини аниқлаш, ушбу омилларни СЮЕда ТТК патогенезида муҳим ўрин тутишини асослаш; патологик жараёнга самарали таъсир қилиш йўллари ва монанд даволаш усулларининг рационал асосларини ишлаб чиқиш; беморлар ҳаёт сифатини яхшилашга қаратилган тадбирларни такомиллаштириш мазкур муаммога оид илмий тадқиқотларнинг долзарб масалаларидан бири ҳисобланади [5, 6].

Мақсад.

Helicobacter pylori асоцирланган камқонлик билан кечган сурункали юрак етишмовчилиги мавжуд беморлар клиник ҳолати, жисмоний юкламага чидамлилиги ҳамда ҳаёт сифатини баҳолашдан иборат.

Материал ва методлар:

Тадқиқот манбаси сифатида Тошкент тиббиёт академияси кўптармоқли клиникасининг кардиология ва кардиореабилитация бўлимларида даволанган ЮИК негизида ривожланган СЮЕ мавжуд 60 нафар беморлар танланди. Уларни ёши 50 дан 80 гача бўлиб, ўртача 62,1±2,3 ни ташкил этди. Барча беморлар шифохона шароитида даволангандан сўнг, амбулатория кўзатувида бўлдилар ва иккита асосий ҳамда назорат гуруҳларига ажратилдилар. Асосий гуруҳни 30 нафар СЮЕ Helicobacter pylori асоцирланган камқонликбилан кечган беморлар танланди. Назорат гуруҳида 40 нафар СЮЕ камқонликсиз кечган беморлар танланди. Ўз навбатида ҳар бир гуруҳ СЮЕ функционал синфларига мос равишда яъни иккита кичик гуруҳларга (II, III ФС) ажратилди.

Тадқиқотга жалб этилган беморларда СЮЕ ташхиси ва унинг функционал синфлари уларнинг шикоятлари, анамнези, объектив кўрик ва лаборатор – асбобий текширувлар асосида Стражеско – Василенко тас-нифи ҳамда Нью-Йорк кардиологлар жамияти (New – York Heart Association, 1964) мезонларига кўра аниқланди. Шунингдек, асосий гуруҳдаги беморларда камқонликни аниқлаш мезони сифатида Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилати (БЖССТ) тавсиясига (гемоглобин эркалар учун <13,0 г/дл ва аёллар учун <12,0 г/дл) ҳамда Helicobacter Pylori аниқлаш эса 13С-уреаза нафас тестига асосланди.

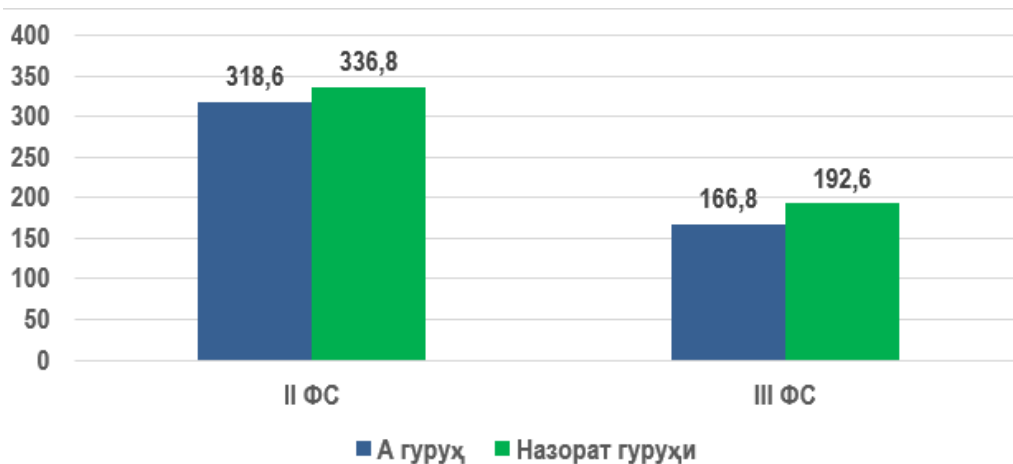
Жисмоний юкламага чидамлилигини аниқлаш – олти дақиқали юриш синамаси Guyatt ва ҳаммуаллифлар томонидан тақдим этилган усул ёрдамида

аниқланди [7, 8]. Беморлар ҳаёт сифатини баҳолаш. Миннесот университети томо-нидан ишлаб чиқарилган махсус сўровнамо ёрдамида амалга оширилди [9]. СЮЕда клиник ҳолатни баҳолаш. СЮЕни клиник белгилари оғирлик даражасини балларда кўрсатиш учун клиник ҳолатни баҳолаш шкаласи (КХБШ) қўлланилди [10].

Тадқиқотда олинган маълумотларга статистик ишлов беришда MS Excel (2013) пакетли компьютер дастуридан фойдаланилди. Барча жадвалларда келтирилган кўрсаткичларнинг ўртача арифметик ва стандарт оғишлари ($M \pm m$) ҳисобланилди. Гуруҳлар ўртасидаги тафовутлар ишонч-лилиги Студент мезонларини тоқ ва жуфт фарқларини қўллаш орқали аниқланди. Корреляцион таҳлил Пирсон корреля-

цион коэффицентини қўллаш ва унинг аҳамиятини ишончлилиқ жадваллари асосида аниқлаш орқали ўтказилди.

Олинган натижалар ва муҳокама. Тадқиқотдаги беморларнинг жисмоний юкламага чидамлилиқ кўрсаткичи 6 ДЮС натижаларига асосланиб баҳоланди. Даслабки ҳолат бўйича натижалар назорат гуруҳидаги камқонликсиз кечган СЮЕ II ФС беморларда ушбу параметр $336,7 \pm 9,4$ метрга тенг бўлди. Асосий гуруҳдаги камқонлик мавжуд СЮЕ II ФС да $318,6 \pm 10,5$ метрни ташкил этди. Асосий гуруҳдаги беморларда жисмоний юкламага чидамлилиқ назорат гуруҳи беморлар натижаларига нибатан мос равишда $5,3\%$ ($P < 0,01$) пасайганлиги аниқланди.



1-расм. Даволашдан олдин кузатувдаги СЮЕ камқонлик ва камқонликсиз кечган 6 ДЮС ўртача кўрсаткичи (метрларда)

Назорат гуруҳи III ФС да 6 ДЮС ўртача кўрсаткичи $182,6 \pm 10,54$ метрга тенг бўлиб; Асосий гуруҳнинг III ФС беморларида ушбу кўрсаткич $67,4\%$ ($P < 0,05$) пасайган бўлиб, мос равишда $166,8 \pm 12,34$ метрни ташкил этди (1-расм).

Буюрилган даво негизида ҳар иккала гуруҳда беморларнинг жисмоний юкламага чидамлилиқ ошганлиги, 6 ДЮС нинг ўртача масофасини ошиши

билан исботланди: бунда камқонликсиз кечган назорат гуруҳининг II ФС да жисмоний юкламаларга чидамлилиги $13,8\%$ га, III ФС да 34% га, асосий гуруҳининг II ФС 18% , III ФС да 35% га ишончли ошганлиги аниқланди, $p < 0,05$. Ҳар иккала гуруҳининг 6 ДЮС кўрсаткичлари динамикаси 1-жадвалда келтирилган.

1-жадвал

СЮЕ камқонлик билан ва камқонликсиз кечган беморларда 6 ДЮС масофаси динамикаси

Гуруҳлар	Даволаш даврлари	ФК II	ФК III	P
Асосий гуруҳ СЮЕ + Helicobacter Pylori ассоцирланган камқонлик (n=30)	Олдин	$328,6 \pm 12,54$	$176,8 \pm 12,34$	$< 0,001$
	Кейин	$398,6 \pm 10,6^{***}$	$284,8 \pm 11,4^{***}$	$< 0,05$
Назорат гуруҳи (n=30)	Олдин	$346,8 \pm 11,46$	$192,6 \pm 10,54$	$< 0,001$
	Кейин	$402,4 \pm 13,3^{**}$	$292,2 \pm 12,6^{***}$	$< 0,001$

Изоҳ: * - фарқлардаволашолдингуруҳикўрсаткичлариганисбатанаҳамиятли (* - $P < 0,05$, ** - $P < 0,01$, *** - $P < 0,001$)

Камқонликсиз кечган назорат гуруҳи беморларида камқонлик билан кечган гуруҳга нисбатан 6 ДЮС масофаси ўртасида ишонарли фарқ аниқланди ($P < 0,001$).

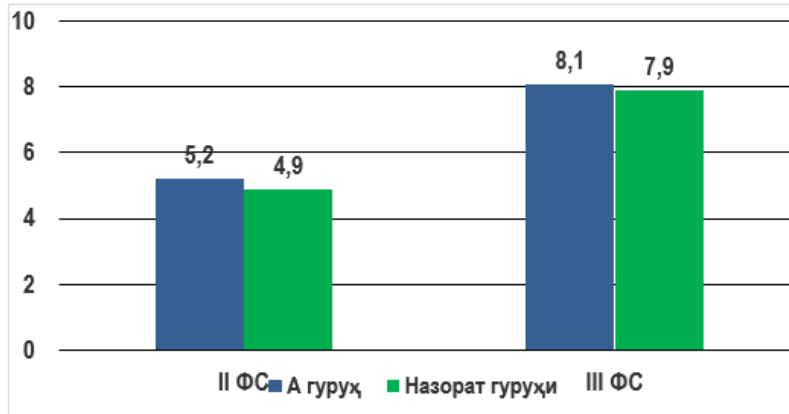
Беморларнинг клиник ҳолати В.Ю.Мареев модификацияси (2000) бўйича СЮЕ мавжуд беморларнинг клиник ҳолатини баҳолаш шкаласи (КХБШ)

ёрдамида ўрганилди. СЮЕ мавжуд беморларнинг клиник ҳолати дастлабки ҳолат бўйича камқонликсиз кечган назорат гуруҳи II ФС беморларида КХБШ ўртача $5,3 \pm 0,25$ ва III ФС беморларида $7,9 \pm 0,32$ баллга тенг бўлди. Ушбу кўрсаткич бўйича камқонлик билан кечган гуруҳдаги II ФС беморларнинг КХБШ

кўрсаткичлари камқонликсиз кечган назорат гуруҳи беморларига нисбатан 16% ($P < 0,001$) ва 24,6% ($P < 0,01$) ёмонлашганлиги кузатилди (3.6-расм).

Шунингдек, асосий гуруҳдаги беморларнинг клиник ҳолати кўрсаткичлари ўртасида фарқ ишонарли эмас эди ($P > 0,05$). Назорат гуруҳи беморлари билан асосий гуруҳ ўртасида клиник ҳолат бўйича ишонарли фарқ аниқланди ($P < 0,001$). Бу эса ўз навбатида камқонликни беморлар клиник ҳолатига салбий таъсир кўрсатишини тасдиқлайди.

Динамикада камқонлик билан ва камқонликсиз кечган СЮЕ мавжуд беморлар клиник ҳолати ўрганилганда, ўтказилган муолажалардан сўнг, назорат гуруҳи II ФС беморларида КХБШ $4,3 \pm 0,25$ дан $2,1 \pm 0,31$ баллга, III ФС беморларида $7,5 \pm 0,32$ дан $3,6 \pm 0,21$ баллга пасайганлиги аниқланди. Ушбу кўрсаткичлар бўйича асосий гуруҳдаги II ФС беморларида 5,1 дан 2,9 баллга, III ФС беморларида 8,2 дан $4,3 \pm 0,32$ баллга камайди (2-жадвал).



2-расм. СЮЕ камқонлик ва камқонликсиз кечган беморларнинг КХБШ сўровномаси натижалари (балларда)

2-жадвал
СЮЕ камқонлик ва камқонликсиз кечган беморларнинг КХБШ сўровномаси натижалари (балларда)

Гуруҳлар	Даволаш даврлари	ФК II	ФК III	P
Асосий гуруҳ СЮЕ + Helicobacter Pylori ассоцирланган камқонлик (n=30)	Олдин	$5,1 \pm 0,21$	$8,2 \pm 0,3$	$< 0,001$
	Кейин	$2,9 \pm 0,42^{***}$	$4,3 \pm 0,42^{***}$	$< 0,05$
Назорат гуруҳи СЮЕ камқонликсиз (n=30)	Олдин	$4,3 \pm 0,25$	$7,5 \pm 0,32$	$< 0,001$
	Кейин	$2,1 \pm 0,31^{***}$	$3,6 \pm 0,21^{***}$	$> 0,05$

Изоҳ: * - фарқлардаволашолдингуруҳикўрсаткичлариганисбатанаҳамиятли (* - $P < 0,05$, *** - $P < 0,001$)

Тадқиқотимизда беморларнинг ҳаёт сифати Миннесот сўровномаси бўйича дастлабки кўрсаткичларга биноан камқонликсиз кечган назорат гуруҳи II ФС беморларида жами индекс $31,3 \pm 0,8$ баллга, III ФС беморларида $45,9 \pm 1,8$ баллга тенг бўлди. Камқонлик билан кечган асосий гуруҳдаги II ФС ва III ФС беморларда ушбу кўрсаткич назорат гуруҳи беморлариникидан мос равишда 13,6% ($P < 0,05$) ва 14,8% ($P < 0,05$) кўп бўлиб, ўртача $36,9 \pm 1,07$ ва $52,6 \pm 1,09$ балл ниташкил қилди.

Буюрилган даво негизида ҳар иккала гуруҳда беморларнинг ҳаёт сифати яхшиланганлиги Миннесот сўровномаси (MLHFQ, 1987) нинг ўртача балли камайиши билан исботланди: назорат гуруҳида II ФС беморларда $31,3 \pm 0,8$ дан $25,4 \pm 1,2$ баллга, III ФС беморларда $45,9 \pm 1,8$ дан $32,6 \pm 1,7$ баллга ($p < 0,001$) тенг бўлди. Асосий гуруҳда II ФС беморларда $36,9 \pm 1,07$ дан $27,8 \pm 0,64$ баллга, III ФС беморларда $52,6 \pm 1,09$ дан $35,4 \pm 1,37$ баллга ишонарли камайди ($p < 0,05$). Беморларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичлари динамикаси 3-жадвалга келтирилган.

Беморларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичлари динамикаси

3-жадвал

Гуруҳлар	Даволаш даврлари	ФК II	ФК III	P
Асосий гуруҳ СЮЕ + Helicobacter Pylori ассоцирланган камқонлик (n=30)	Олдин	$36,9 \pm 1,07$	$52,6 \pm 1,09$	$< 0,001$
	Кейин	$27,8 \pm 0,64^{***}$	$35,4 \pm 1,37^{***}$	$< 0,001$
Назорат гуруҳи (n=30)	Олдин	$31,3 \pm 0,8$	$45,9 \pm 1,8$	$< 0,001$
	Кейин	$25,4 \pm 1,2^{***}$	$32,6 \pm 1,7^{***}$	$< 0,05$

Изоҳ: * - фарқлардаволашолдингуруҳикўрсаткичлариганисбатанаҳамиятли (* - $P < 0,05$, *** - $P < 0,001$).

Асосий гуруҳдаги беморлар II ФС ва III ФСда ҳаёт сифати кўрсаткичлари КХБШ билан ўртача мусбат ($r=0,44$, $P<0,05$, $r=0,42$, $P<0,05$), 6 ДЮС билан кучсиз салбий ($r=-0,23$, $P<0,05$, $r=-0,33$, $P<0,05$) ишонарли боғлиқлик аниқланди.

Назорат гуруҳдаги II ФС ва III ФС беморларда ушбу кўрсаткич КХБШ билан кучли мусбат ($r=0,44$, $P<0,05$, $r=0,42$, $P<0,05$), 6 ДЮС билан кучли салбий ($r=-0,46$, $P<0,05$, $r=-0,44$, $P<0,05$) ишонарли боғлиқлик аниқланди.

Шундай қилиб, кузатувимизда бўлган СЮЕ мавжуд беморларда даво негизида беморлар клиник ҳолатини яхшиланиши, ҳаёт сифати ижобий ўзгариши билан ҳамоҳанг бўлиб, *Helicobacter Pylori* эрадикация билан биргаликда Венофер препаратининг стандарт даво билан хамжихатликдаги ижобий самарасидан далолат беради.

Хулоса.

СЮЕ камқонлик билан кечганда даволашда *Helicobacter Pylori* эрадикация билан темир III гидроксидсахароз комплекси стандарт даво билан биргаликда қўлланилганда яққол ривожланган темир танқислик камқонлиги мавжуд беморларнинг нафақат лаборатор кўрсаткичлари балки клиник ҳолатини дастлабки кўрсаткичга нисбатан ўртача 42,2 % га, ҳаёт сифатини 28,1 % га, жисмоний юкламага чидамлилигини 25,6 % га ишончли ошганлиги аниқланди.

Адабиётлар

1. Sharma R., Anker S. D. The 6-minute walk test and prognosis in chronic heart failure-the available evidence // *Eur Heart J.* - 2001. - Vol. 22. - P. 445-448.
2. Абдуллаев Т. А., Цой И. А., Ахматов Я.Р., Ганиева Н.П. Клинико-функциональная эффективность комбинированной антианемической терапии у больных дилатационной кардиомиопатией с сопутствующей анемией // *Ўзбекистонкардиологияси.* - 2018. - Том 48, №2. - С. 158.
3. Курбанов Р. Д., Курбанов Н. А., Абдуллаев Т. А., Цой И. А., Ахматов Я. Р. Морфофункциональные параметры сердца и особенности иммунологических сдвигов у больных хронической сердечной недостаточностью, обусловленной дилатационной кардиомиопатией // *Журнал Сердечной недостаточность.* - 2014. - №2. С. 8-17
4. Gadayev A. G. et al. Role of Hepcidin and Pro-Inflammatory Cytokines in Chronic Heart Failure in Combination with Anemia // *Medicine.* - 2019. - Т. 2019. - № 3. - С. 11.
5. Гадаев А. Г. и др. Сурункали юракетишмовчилиги камқонлик билан кечганда даволаш таъминоти. - 2019.
6. Мареев В. Ю. Результаты наиболее интересных исследований по проблеме сердечной недостаточности в 1999 году // *Ж. Сердечная недостаточность.* - 2000. - Том.1, №1. - С. 8-17.
7. Ni H., Toy W., Burgess D. et al. Comparative responsiveness of short - Form 12 and Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire in patients with heart failure // *J. Card. Failure.* - 2000. - Vol. 6, №2. - P. 83-91.
8. Sharma R., Anker S. D. The 6-minute walk test and prognosis in chronic heart failure-the available evidence // *Eur Heart J.* - 2001. - Vol. 22. - P. 445-448.
9. Huldani H. et al. Mechanisms of cancer stem cells drug resistance and the pivotal role of HMGA2 // *Pathology-Research and Practice.* - 2022. - Т. 234. - С. 153906.
10. Гадаев А. Г., Туракулов Р. И., Курбанов А. К. Сурункали юракетишмовчилиги дакамқонлик ни учраши ва уникаллик иккечишига салбий таъсири. - 2019.