

ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИ ЎПКА ГИПЕРТЕНЗИЯСИ БИЛАН КЕЧГАНДА ТАШҚИ НАФАС ФАОЛИЯТИНИ БАҲОЛАШ

Холов Гуломжон Ахмаджонович
Бухоро давлат тиббиёт институти

Гадаев Абдигаффар Гадаевич
Тошкент тиббиёт академияси 3- сон ички касалликлар кафедраси профессори, тиббиёт
фанлари доктори

Туракулов Рустам Исматуллаевич
Тошкент тиббиёт академияси 3- сон ички касалликлар кафедраси катта ўқитувчиси,
тиббиёт фанлари доктори

Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги (ЎСОК) – ўпка ва нафас йўлларида ҳаво оқими тезлигини кескин пасайиши ҳамда зарарли заррачалар ёки газлар таъсирига нисбатан сурункали яллиғланиш жараёнини фаоллаштириши билан кечадиган жараён бўлиб, аҳоли орасида кўп тарқалганлиги ва ўртача умр кўриш давомийлигига жиддий таъсир қилиши ҳамда авж олиб бориш хусусиятига эгаллиги билан тиббиётнинг долзарб муаммоларидан бири ҳисобланади [1, 2, 9]. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг расмий маълумотларига кўра, дунё аҳолисининг қарийб 600 миллионга яқини ЎСОК билан ҳасталанганлиги аниқланган [3]. Ушбу касаллик ва унинг оқибатлари ҳисобига юзага келган ўлим ҳолати эса йиллар давомида ошиб бориши кузатилмоқда. Ҳозирги кунда ривожланган мамлакатлар аҳолиси орасидаги умумий ўлим ҳолатининг тахминан 40 % ушбу касаллик оқибатида юзага келмоқда [3, 4].

ЎСОК да юзага келган ЎГ да аортал ва синокаротид зонадаги хеморецепторларнинг гипоксемия ҳисобига таъсирланиши оқибатида тахикардия ва гиперволемиа юзага келади. Гиперволемиа, гиперкапния ва гипоксемия ҳисобига ривожланиб, қон зардобидида альдостерон миқдорини ошириши ҳамда организмда натрий ҳамда сувни ортиқча миқдорда ушланиб қолишига олиб келади. Бу эса қоннинг дақиқалик ҳажми кўпайиши ва унинг реологик хусусиятини бузилиши, иккиламчи полицитемия, кукрак ичи босими ошириши, нафас мушаклари фаолияти бузилиши билан биргаликда ЎГ ривожланишига сабаб бўлади [5, 6, 7, 11].

Сўнгги маълумотларга кўра, ўпка касалликлари ёки гипоксемия ҳисобига ривожланган ЎГ тарқалганлиги бўйича иккинчи ўринда, яъни юрак чап бўлими патологияси ҳисобига ривожланган унинг иккиламчи шаклидан кейин туради [8, 10, 12]. ЎСОК да ташқи нафас фаолиятининг бузилиши муҳим аҳамиятга эга ва у ўпка гипертензиясининг кучайишига олиб келувчи асосий омиллардан бири ҳисобланади.

Мақсад. ЎСОК ўпка гипертензияси билан кечган беморларда ташқи нафас фаолиятининг асосий кўрсаткичлардан бири ҳисобланган Тиффно индекси билан юрак гемодинамикаси кўрсаткичлари орасидаги корреляцион боғлиқлик ва даволаш самарадорлигини солиштирма ўрганишдан иборат.

Материал ва методлар. Бухоро вилоят кўп тармоқли шифохонасида ЎСОК аралаш типли ўпка гипертензияси билан кечган ва шифохона шароитида даволанаётган 90 нафар беморлар тадқиқот манбааси сифатида олинди. Уларнинг клиник функционал текширувлари ва объектив кўрик умумқабул қилинган лаборатор-асбобий текширишлар

охирги халқаро дастурга мос келувчи [Ўпка гипертензиясини ташхислаш ва даволаш бўйича Евроосиё клиник тавсияси] кўрсатмаларга асосан учта гуруҳга яъни II, ва III функционал синфи мавжуд беморларга ажратилди. Ушбу гуруҳлар ўз навбатида тавсия этилган муолажалардан келиб чиқиб ҳар бири 20 тадан бўлган иккита кичик гуруҳларга ажратилди. Биринчи кичик гуруҳ беморлари уларнинг умумий ҳолати ҳамда лаборатор функционал кўрсаткичлардан келиб чиқиб тавсия этилган комплекс даво негизида бозентан 62,5 мг бир кунда 2 маҳал ва эплеренон 25 мг бир кунда бир марта эрталаб қабул қилдилар. Иккинчи кичик гуруҳ беморлари уларнинг умумий ҳолати ҳамда лаборатор функционал кўрсаткичлардан келиб чиқиб тавсия этилган комплекс давоси негизида селдинафил 25 мг бир кунда бир маҳал ва эплеренон 25 мг бир кунда бир марта эрталаб қабул қилдилар.

ЎСОК стандарт давоси сифатида касалликнинг оғирлик даражаси кўзиш ва ремиссия давридан келиб чиқиб қуйидаги препарат гуруҳлари: бронходилататорлар (β_2 анонистлар, М-холинолитиклар, метилксантинлар), гармонлар ингаляция йўли билан ва антибиотиклар монанд дозаларда танлаб берилди.

MS Excel (2007) computer software was used for statistical processing of the data obtained in the study. The arithmetic mean and standard deviations ($M \pm m$) of the indicators were calculated. The significance of difference between the compared groups was assessed according to the Student's criterion, where $p < 0.05$.

Натижалар ва муҳокама. ЎСОК II оғирлик даражаси ўпка гипертензияси билан кечган беморларда Тиффно индекси билан ЎАСБ ва ўпка артерияси ички босими ўртасида мос равишда $r = -0,3$; $P < 0,05$ ва $r = -0,4$; $P < 0,005$ манфий корреляцион боғлиқлик қайд этилди. Касалликнинг III оғирлик даражаси мавжуд, яъни иккинчи гуруҳ беморларда Тиффно индекси билан ЎАСБ ва ўпка артерияси ички босими ўртасида мос равишда $r = -0,39$; $P < 0,01$ ва $r = -0,6$; $P < 0,001$ манфий корреляцион боғлиқлик аниқланди.

Тиффно индекси кўрсаткичлари муолажалардан олдин ва кейин солиштирилганда қуйидагилар аниқланди. ЎСОК II оғирлик даражаси ўпка гипертензияси билан кечган биринчи кичик гуруҳда кўрсаткичлар 61 ± 1.4 дан $66 \pm 1.2\%$ га ўзгариб $8,2\%$ ижобий томонга ишончли ($P < 0,05$) ошганлиги аниқланди. Иккинчи кичик гуруҳда муолажалардан олдин ва кейин мос равишда 61 ± 1.3 ва $63 \pm 1.2\%$ бўлиб $3,27\%$ га ижобий ўзгарди, аммо кўрсаткичлар ишончсиз ($P > 0,05$) бўлди. Касалликнинг III оғирлик даражаси мавжуд, яъни иккинчи гуруҳ беморларда Бозентан + эплеренон қабул қилган биринчи кичик гуруҳда меёрига нисбатан ўпканинг форсирланган ҳаёт сифими муолажадан олдин ҳамда ундан кейин мос равишда $72 \pm 1.6\%$ ҳамда $78 \pm 1.8\%$ ташкил этди ва 1,0 мартага ишончли ($P < 0,05$) ошди. Силденафил + эплеренон қабул қилган иккинчи кичик гуруҳда кўрсаткичлар муолажадан олдин ва кейин мос равишда $71 \pm 1.8\%$ дан $76 \pm 1.1\%$, яъни 1,0 мартага кўпайди ва кўрсаткичлар ишончли ($P < 0,05$) фарқ қилди.

Шунингдек, ҳар иккала кичик гуруҳларда муолажалардан олдин ва кейин ўпканинг меёрига нисбатан бир сониядаги форсирланган нафас чиқариш ҳажми кўрсаткичларини ўргандик. Бунда кўрсаткичлар биринчи кичик гуруҳда мос равишда $41,0 \pm 1.5\%$ дан $46,0 \pm 1.0\%$, яъни 1,12 мартага ишончли ($P < 0,05$) кўтарилди. Силденафил + эплеренон қабул қилган иккинчи кичик гуруҳда кўрсаткичлар муолажадан олдин ва кейин мос равишда $40,0 \pm 1.4\%$ ва $44,0 \pm 1.3\%$ бўлиб 1,1 мартага ишончли ($P < 0,05$) кўпайди. Ҳар иккала гуруҳни муолажалардан кейинги кўрсаткичлари солиштирилганда бозентан + эплеренон олган кичик гуруҳда ижобий ўзгаришлар яққолроқ намоён бўлса ҳам улар орасидаги фарқ ишончсиз ($P > 0,05$) бўлди.

Хулоса. Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги ўпка гипертензияси билан кечганда ташқи нафас фаолиятининг асосий кўрсаткичларидан бири Тиффно индекси билан ўпка артериясидаги систолик босим ўртасида касалликнинг II ва III оғирлик даражаларида мос равишда $r = - 0,3$, $P < 0,05$; $r = - 0,39$, $P < 0,01$; манфий корреляцион боғлиқлик мавжудлиги ташқи нафас фаолиятининг сусайиши ўпка гипертензия ривожланишида муҳим аҳамиятга эга эканлигини тасдиқлайди.

Фойдаланилган адабиётлар.

1. Andreassen H, Vestbo J. Chronic obstructive pulmonary disease as a systemic disease: an epidemiological perspective. *Eur Respir J Suppl.* 2003 Nov;46:2s-4s. doi: 10.1183/09031936.03.00000203. PMID: 14621101.
2. Buist AS, McBurnie MA, Vollmer WM, Gillespie S, Burney P, Mannino DM, Menezes AM, Sullivan SD, Lee TA, Weiss KB, Jensen RL, Marks GB, Gulsvik A, Nizankowska-Mogilnicka E; BOLD Collaborative Research Group. International variation in the prevalence of COPD (the BOLD Study): a population-based prevalence study. *Lancet.* 2007 Sep 1;370(9589):741-50. doi: 10.1016/S0140-6736(07)61377-4. Erratum in: *Lancet.* 2012 Sep 1;380(9844):806. PMID: 17765523.
3. Celli BR, MacNee W; ATS/ERS Task Force. Standards for the diagnosis and treatment of patients with COPD: a summary of the ATS/ERS position paper. *Eur Respir J.* 2004 Jun;23(6):932-46. doi: 10.1183/09031936.04.00014304. Erratum in: *Eur Respir J.* 2006 Jan;27(1):242. PMID: 15219010.
4. Ernazarov M., Gadaev A., Turakulov R. EARLY DIAGNOSTICS OF CARDIOGENIC LIVER DAMAGE IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE AND ESTIMATION OF THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT WITH LIVERIN //InterConf. – 2021.
5. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: 2019 Report. www.goldcopd.org (Accessed on February 04, 2019).
6. Ismatullaevich T. R., Gadayevich G. A. Dynamics of cytokines and level of hepsidine in patients with chronic heart failure with anemia //European science review. – 2018. – №. 3-4. – С. 193-195.
7. Kurbonov, Abdukodir K.; Gadayev, Adigaffar G.; Ernazarov, Mukhammad M.; and Turakulov, Rustam I. (2021) "THE IMPORTANCE OF INTESTINAL MICROBIOTA AND EDOTOXINEMIA IN THE DEVELOPMENT AND COURSE OF VARIOUS HEMODYNAMIC PHENOTYPES OF CHRONIC HEART FAILURE," *Central Asian Journal of Medicine: Vol. 2021 : Iss. 2 , Article 2*
8. Kurbonov, Abdukodir K.; Gadayev, Adigaffar G.; Ernazarov, Mukhammad M.; and Turakulov, Rustam I. (2021) "THE IMPORTANCE OF INTESTINAL MICROBIOTA AND EDOTOXINEMIA IN THE DEVELOPMENT AND COURSE OF VARIOUS HEMODYNAMIC PHENOTYPES OF CHRONIC HEART FAILURE," *Central Asian Journal of Medicine: Vol. 2021 : Iss. 2 , Article 2*.
9. Авдеев С.Н. Современные подходы к ведению больных с легочной гипертензией. *Медицинской совет* 2014/№17. Стр 53-59.

10. Белевский А.С. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких (пересмотр 2014г.). (ред.). М., 2015. 92 с.
11. Мартынюк Т.В. Легочная гипертензия: диагностика и лечение. Москва, 2018. Серия Библиотека ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России.
12. Туракулов Р. И. Влияние анемии на толерантность к физической нагрузке и качество жизни больных хронической сердечной недостаточностью //EUROPEAN RESEARCH: INNOVATION IN SCIENCE, EDUCATION AND TECHNOLOGY. – 2018. – С. 133-135.