

UDK 616.24+616.12 – 008:616.98 – 036 – 07:578.834.11

**RESTRIKTIV VA OBSTRUKTIV BUZISHLARNING SURUNKALI YURAK
YETISHMOVCHILIGI BILAN BOG'LIQLIGI**

Rustamova M.T., Xaytimbetov J.Sh., Solixov M.U.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

**ВЗАИМОСВЯЗЬ НАРУШЕНИЙ РЕСТРИКТИВНОГО И ОБСТРУКТИВНОГО
ХАРАКТЕРА С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

Рустамова М.Т., Хайтимбетов Ж.Ш., Солихов М.У.

Ташкентская медицинская академия

**RELATIONSHIP OF RESTRICTIVE AND OBSTRUCTIVE DISORDERS
WITH CHRONIC HEART FAILURE**

Rustamova M.T., Khaitimbetov Zh.Sh., Solikhov M.U.

Tashkent Medical Academy

ANNOTATSIYA

Nafas olish disfunktsiyasi o'pka va kardiologik bemorlarda kasallik bashoratining(prognozi) o'ziga xos belgisi hisoblanadi. Yurak etishmovchiligida o'pka gipertenziasining rivojlanishi tufayli ham restriktiv, ham obstruktiv xarakterdagi ventilyatsiya buzilishi ehtimoli ortadi.

Kalit so'zlar: surunkali yurak etishmovchiligi, nafas olish funktsiyasi, spirometriya.

АННОТАЦИЯ

Респираторная дисфункция считается своеобразным маркером прогноза у пациентов как пульмонологического, так и кардиологического профиля. Установлено, что при сердечной недостаточности в связи с развитием легочной гипертензии увеличивается вероятность вентиляционных нарушений как рестриктивного, так и обструктивного характера.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, респираторная функция, спирометрия.

ABSTRACT

Respiratory dysfunction is considered a kind of marker of prognosis in both pulmonological and cardiological patients. It was found that in heart failure, due to the development of pulmonary hypertension, the probability of ventilation disorders of both restrictive and obstructive nature increases

Keywords: chronic heart failure, respiratory function, spirometry.

KIRISH

Maqolada surunkali yurak etishmovchiligi (SYuE) bilan og'rigan bemorlarda spirometriya parametrlarini tahlil qilish asosida nafas olish funksiyasidagi o'zgarishlar, shu jumladan chap qorincha sistolik funksiyasi holatiga qarab ma'lumotlar keltirilgan. Ko'p o'lchovli tahlillarga ko'ra, chap qorincha chiqarish fraktsiyasi 45% dan kam bo'lgan chiqarilgan havo hajmi (ChHH1) kabi parametrning salbiy dinamikasi 5 yillik omon qolish qobiliyatining yomonligini ko'rsatishi mumkin ($p = 0,004$). Bir qator tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, yurak etishmovchiligi bo'lgan bemorlarda havo yo'llarining obstruksiyasi dinamik hodisa bo'lib, ko'pincha yurak faoliyati kompensatsiyasidan keyin yo'qoladi.

Tahlil va muhokama.

Yurak etishmovchiligi butun dunyoda o'lim darajasining ustuvor muammolaridan biri bo'lib qolmoqda, SYuE bilan og'rigan bemorlarning kogortasida yiliga 6% ga etadi. Surunkali yurak etishmovchiligining tarqalishi 1998 yildagi 4,9% dan 2020 yilda 10,2% gacha o'sishda davom etmoqda ($p = 0,01$), klinik jihatdan ahamiyatli SYuE III-IV FC bilan kasallangan bemorlar soni xuddi shu vaqt ichida 1,2% dan oshdi. 4,1% ($p=0,002$) [1, p. 7].

Surunkali yurak etishmovchiligi ko'pincha yurak-qon tomir kontinuumining (kasalligining) oxiri hisoblanadi, shu bilan birga SYuEning boshqa sabablari ma'lum, ular orasida surunkali obstruktiv o'pka kasalligi (SOO'K) 13% hollarda tan olinadi [2, p. 14].

Nafas olish disfunktsiyasi umr ko'rish davomiyligi va erta o'limning bashoratchisi, ya'ni prognozning universal belgisi sifatida e'tirof etiladi, bu N. Shunemann va uning hamkasblarining 30 yillik kuzatuv bilan tasdiqlanadi. Bu holat o'pka kasalligining mavjudligidan yoki yo'qligidan qat'i nazar, barcha sub'ektlarda kuzatilgan. [3, p. 658].

Surunkali obstruktiv o'pka kasalligi yurak kasalliklarida yomon prognozning mustaqil bashorat qiluvchi sifatida tan olinadi. Shunday qilib, O.M.Polikutina va boshqa olimlarning tadqiqotida (2016) ta'kidlashicha, miyokard infarkti (MI) bo'lgan bemorlarda ST segmentining balandligi o'limga olib kelmaydigan miyokard infarkti va insult xavfini 1,9 marta oshiradi, shuningdek, yil davomida SYuE dekompensatsiyasi xavfi 2,6 baravar (95%) [4]. Surunkali obstruktiv o'pka kasalligi bo'lgan respondentlarda SOO'K bo'lmaganlarga nisbatan kuzatilganida umumiy o'limning 30% gacha o'sishi VALIANT keng miqyosli tadqiqotida isbotlangan.

Kardiyalogik bemorlarda SOO'K diagnostikasi ma'lum qiyinchiliklarni keltirib chiqaradi, chunki nafas qisilishi, jismoniy mashqlar bardoshliligining pasayishi, yurak urishi va yo'tal kabi alomatlar surunkali yurak etishmovchiligi va surunkali obstruktiv o'pka kasalligining klinik ko'rinishi bo'lishi mumkin. Ikkilamchi o'pka gipertenziyasi

fonida yurak etishmovchiligi va o'pka tomirlarida strukturaviy o'zgarishlar kuchayishi bilan restriktiv va obstruktiv xarakterdagi ventilyatsiya buzilishlarining rivojlanish ehtimoli ortadi [3, p. 658].

Yurak ishemik kasalligi (YuIK) bo'lib oldin miyokard infarkti o'tkazgan bemorlarda tashqi nafas olish funksiyasi holatini o'rganish spirometrik ko'rsatkichlarning ko'pchiligida pasayishi tendentsiyasini aniqladi. Tegishli qiymatlardan eng katta og'ishlar ekspiratuar oqimning eng yuqori darajasida ($61,98 \pm 1,47\%$), lahzali hajmli oqim tezligi (LHOT) 25 ($65,32 \pm 1,88\%$) va lahzali hajmli oqim tezligi (LHOT) 50 ($72,39 \pm 1,81\%$) bo'lib, bu majburiy nafas chiqarish paytida bronxial o'tkazuvchanlikning yomonlashuvidan dalolat beradi. Bemorlarning ushbu guruhi uchun o'pkada obstruktiv (31,71%) va restriktiv (21,95%) o'zgarishlar bilan spirogrammalarning patologik turlarining ko'payishi aniqlandi [3, p. 64]. O'pka gipertenziyasida o'pkaning majburiy hayotiy qobiliyati (O'MHQ)ni kamaytirish mexanizmlaridan biri bu o'pka qon aylanishining kapillyar oqimining qisqarishi tufayli alveolyar o'lik bo'shliqning paydo bo'lishidir (uning morfologik substrati arterial qon tomirlari maydonining pasayishi va nafas olish respirator bronxiolalari darajasida okklyuziv zararlanishlar hisoblanadi).

Lahzali hajmli oqim tezligi (LHOT) kabi ko'rsatkichning pasayishi o'pka gipertenziyasi fonida o'pka to'qimalarining qattiqligining kuchayishi, elastiklikning pasayishi va ko'krak qafasi ichki bosimning oshishi bilan izohlanishi mumkin. Bu esa nafas chiqarish paytida havo yo'lining barqarorligini buzishiga olib keladi. Mitral qopqoq nuqsoni bor revmatik bemorlarning 70,5% da ($n=105$) nafas chiqarishdan keyin lahzali hajmli oqim tezligining 50% ga pasayishi (LHOT -50) aniqlandi, bu ko'rsatkich nuqsonning og'irligi bilan bog'liq. [3, p. 656].

Surunkali yurak etishmovchiligi bo'lgan bemorlarda (shu jumladan revmatik mitral qopqoqlar) o'pka gipertenziyasi namoyon bo'lmaganda, o'pka biopsiyalarining gistologik tekshiruv ham patologik o'zgarishlarni aniqladi: o'pka kapillyarlarining kengayishi va ularning bazal membranasining qalinlashishi; o'pka arteriyalari va tomirlari devorlarining intimal qalinlashishi va fibrozi, perikapiller shishi, gemosiderozinterstitiya, kichik bronxiolalarning ortiqcha biriktiruvchi to'qima bilan siqilishi, bronxial silliq mushaklarning gipertrofiyasi kuzatildi.

SYuEda nafas olish funksiyasining aksariyat tadqiqotlari o'pka ventilyatsiyasining volumetrik O'MHQ va HLS1 ko'rsatkichlarining pasayishini ko'rsatadi [4, p. 8]. Revmatik yurak kasalligi tufayli SYuE da nafas olish funksiyasini o'rganish shuni ko'rsatdiki, V.X.Vasilenko va N.D.Strazhesko tasnifi bo'yicha yurak etishmovchiligining yuqori bosqichi. SYuE IIB bosqichi bo'lgan bemorlarda cheklovchi o'zgarishlarni tavsiflovchi eng yomon parametrlarga mos keldi; SYuE I va SYuE IIA bosqichlarida esa sezilarli farqlar topilmadi. Xuddi shunday holat SYuE I va II FS bilan og'rigan bemorlarning spirometrik ma'lumotlarini taqqoslashda xam

qayd etilgan.

N.A. Koziolova va boshqalar (2017) ning tadqiqotida arterial gipertenziya va koroner yurak kasalligi tufayli SYuE bilan og'rigan bemorlarning 80 foizida chap qorincha chiqarish fraktsiyasi (ChQChF), saqlanib qolganligini ko'rsatdi (n = 224). SOO'K bilan birga kelgan SYuE guruhida surunkali obstruktiv o'pka kasalligi bo'lmagan bemorlarga nisbatan ChQChF biroz past bo'lgan); [5, b. 206].

Ambulatoriya ro'yxatidan SOO'K bilan og'rigan bemorlarning so'rovi saqlanib qolgan ChQChF bilan SYuE bilan bir xil chastotani ko'rsatdi -28,6% va keyinchalik pasaygan - 27,9% [5, p. 21]. So'nggi yillarda ChQChFning kamayishi bilan SOO'K va yurak etishmovchiligining tarqalishining oshishi diagnostikaning yaxshilanishi, shuningdek, aholining qarishi tufayli kasallik yukining ortishi bilan bog'liq.

Xulosa

Shunday qilib, surunkali yurak etishmovchiligi bo'lgan bemorlarda o'pka funksiyasidagi o'zgarishlar yomon prognoz bilan bog'liqligiga shubha yo'q. Shu bilan birga, yurak etishmovchiligi bo'lgan bemorlarda ventilyatsiya disfunktsiyasini tashxislash, klinik ko'rinishlar va xavf omillarining o'xshashligini, shuningdek, spirometriyaning etarli darajada qo'llanilmasligini va uni talqin qilishning murakkabligini, ayniqsa yurak dekompensatsiyasida 75 yoshda va undan yuqori bo'lgan bemorlarda ma'lum qiyinchiliklarni keltirib chiqaradi. Obstruktiv bronxial kasalliklarni ortiqcha giperdiagnostika qilmaslik uchun surunkali yurak etishmovchiligini barqarorlashtirish davrida spirometriyani o'tkazish kerak.

Adabiyotlar:

1. Агабабян И. Р., Исмоилова Ю. А., Ризаев Ж. А. Мировой опыт работы специализированных клиник по лечению больных с хронической сердечной недостаточностью // Вестник врача, № 3 (100), 2021. С.149- 154. DOI: 10.38095/2181-466X-20211003-149-154
2. Мартынюк Т.В. «Легочная гипертензия вследствие патологии левых отделов сердца». Глава в руководстве для врачей «Легочная гипертензия» под ред. Авдеева С.Н. (2 издание). ГЭОТАР-МЕДИА, Москва, 2019. С. 213-254
3. Козиолова Н.А., Никонова Ю.Н., Шилова Я.Э., Агафонов А.В., Полянская Е.А. Характеристика хронической сердечной недостаточности на фоне перманентной формы фибрилляции предсердий // Журнал Сердечная Недостаточность. — 2013 — №14(1). — С. 14–21.
4. Козиолова Н. А., Масалкина О. В., Козлова Е. В., Суровцева М. В. Вклад хронической обструктивной болезни легких в перестройку органов-мишеней у больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью

- сердца на фоне хронической сердечной недостаточности // Журнал Сердечная Недостаточность. — 2017. — №18(3). — С. 201–207.
5. Калачева Т.П., Чернявская Г.М., Агеева Т.С. и др. Легочная гипертензия, ассоциированная с портальной гипертензией, и легочная гипертензия при саркоидозе органов дыхания: сложные патогенетические взаимоотношения. Бюллетень сибирской медицины. - 2018; Том.17 (4): - С. 229 - 237.
 6. Токмачев Р.Е., Мухортова М.С., Будневский А.В., Токмачев Е.В., Овсянников Е.С. Коморбидность хронической сердечной недостаточности и хронической обструктивной болезни легких: особенности патогенеза, клиники и диагностики. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2018;17(6):62-68.
 7. Schunemann H.J., Dorn J., Grant BJB, Winkelstein W., Trevisan M. Pulmonary function is a long-term predictor of mortality in the general population 29-year follow-up of the Buffalo Health Study // Chest. — 2000. — № 118(3). — P. 656–64.
 8. Поликутина О.М., Слепынина Ю.С., Баздырев Е.Д., Каретникова В.Н. Функция легких и сердечно-сосудистые заболевания// Сибирский медицинский журнал (Иркутск). — 2012. — № 112(5). — С. 14–8
 9. Фомин И.В. Хроническая сердечная недостаточность в Российской Федерации: что сегодня мы знаем и что должны делать // Российский кардиологический журнал. — 2016. — №8. — С. 7–13.