

РЕФРАКТЕР СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ ВА РИВОЖЛАНИШ ОМИЛИ



Курбонув Назарбек Бахронович, Тулабоева Гавхар Мирокборовна, Талипова Юлдуз Шавкатовна, Сагатова Халида Махмудовна, Хусанов Абдурасул Абдукаримович
Тиббиет ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

РЕФРАКТЕРНАЯ ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ

Курбонув Назарбек Бахронович, Тулабоева Гавхар Мирокборовна, Талипова Юлдуз Шавкатовна, Сагатова Халида Махмудовна, Хусанов Абдурасул Абдукаримович
Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников,
Республика Узбекистан, г. Ташкент

REFRACTORY CHRONIC HEART FAILURE: EPIDEMIOLOGY AND CONTRIBUTING FACTORS

Kurbonov Nazarbek Bakhronovich, Tulaboeva Gavhar Mirokborovna, Talipova Yulduz Shavkatovna, Sagatova Khalida Makhmudovna, Xusanov Abdurasul Abdukarimovich
Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers,
Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: info@tipme.uz

Резюме. Рефрактер сурункали юрак етишмовчилиги (РСЮЕ) — стандарт терапияга мойил эмас, клиник жиҳатдан оғир кечадиган ҳолат бўлиб, кўпинча кекса ёшдаги, NYHA III–IV тоифали беморларда кузатилади. Унинг ривожланишига ёш, жинс, ижтимоий нотенглик, гипертония, инфаркт, диабет, семизлик ва ритм бузилишлари каби бир қатор омиллар таъсир кўрсатади. Терапевтик мажбурликнинг етишмаслиги РСЮЕнинг аҳволини янада оғирлаштиради. Бу ҳолатни бартараф этиши учун таълимий дастурлар, мобил ёдлатмалар ва самарали мулоқот каби чора-тадбирлар муҳим аҳамият касб этади.

Калим сўзлар: РСЮЕ, юракетишмовчилиги, терапевтик приверженность, гипертония, диабет, кардиомиопатия

Abstract. Refractory chronic heart failure (RCHF) is a complex clinical condition unresponsive to standard treatment, predominantly affecting elderly patients with NYHA class III–IV. Its development is influenced by factors such as age, sex, socioeconomic disparities, hypertension, myocardial infarction, diabetes, obesity, and arrhythmias. Poor therapeutic adherence significantly worsens disease progression. Educational programs, mobile reminders, and effective patient-provider communication are essential to improving outcomes in RCHF management.

Keywords: RCHF, heart failure, therapeutic adherence, hypertension, diabetes, cardiomyopathy.

Кириш. Сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) ҳозирги кунда жаҳонда кенг тарқалган, оғир ва ўлим билан боғлиқлик даражаси юқори бўлган сурункали кардиоваскуляр касалликлардан бири ҳисобланади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) ҳамда Европа кардиология жамияти (ESC) маълумотларига кўра, дунёда СЮЕ билан касалланган беморлар сони тахминан 26 миллион нафарни ташкил этади ва бу кўрсаткич йил сайин ошиб бормоқда. Бу ўсиш асосан аҳоли қариши, замонавий турмуш

тарзидаги салбий ўзгаришлар, шунингдек қандли диабет, семизлик, артериал гипертония ва ишемик юрак касалликлари каби кардиометаболик касалликларнинг тарқалиши билан боғлиқ.

СЮЕ тарқалиш суръати турли минтақаларда фарқ қилади ва бу кўрсаткичлар жамиятнинг ижтимоий-иқтисодий ҳолати, тиббий хизматнинг сифати ҳамда аҳолининг демографик тузилишига боғлиқдир. Масалан, АҚШда ҳар йили тахминан 1 миллион янги юрак етишмовчилиги ҳолатлари аниқланади. Roger

V.L. (2013) томонидан ўтказилган таҳлилларга кўра, СЮЕ билан касалланган беморларнинг беш йил ичида тирик қолиш эҳтимоли тахминан 50% ни ташкил этади. Айниқса, 65 ёшдан катта ёшдаги шахсларда касаллик тарқалиши юқори кўрсаткичларга эга.

Европа мамлакатларида аҳолининг 1–2%и СЮЕ ташхисига эга бўлиб, 70 ёшдан юқори ёшдаги шахслар орасида бу кўрсаткич 10%гача ошади. Ponikowski ва ҳаммуаллифлари таъкидлаганидек, бу касаллик нафақат беморнинг ҳаёт сифатига салбий таъсир кўрсатади, балки соғлиқни сақлаш тизими учун ҳам катта иқтисодий юк бўлиб хизмат қилади.

Осиё минтақасида, жумладан Хитой, Ҳиндистон ва Марказий Осиёда СЮЕ ҳолатлари барқарор ўсишда давом этмоқда. Savarese ва Lund (2017) маълумотларига кўра, Хитойда юрак етишмовчилиги билан касалланганлар улуши 1,3%, Ҳиндистонда эса 1,8% ни ташкил этади. Бироқ, бу мамлакатларда эпидемиологик маълумотлар етарли даражада йиғилмагани таҳлил жараёнини чекламоқда.

Ўзбекистон ва Марказий Осиё мамлакатларида СЮЕ бўйича тўлиқ статистик маълумотлар ҳозирча етарли эмас. Бироқ сўнгги йилларда маҳаллий клиник тадқиқотлар ва республиканинг шифохоналарида кузатилаётган ҳолатлар ушбу касалликнинг ўсиш тенденциясига эга эканини кўрсатмоқда. Айниқса, касалликнинг оғир шакли — рефрактер сурункали юрак етишмовчилиги (РСЮЕ) ҳолатлари кўпайиб бораётгани қайд этилмоқда.

Халқаро прогнозларга кўра, 2030 йилгача дунёда СЮЕ билан касалланганлар сони 40 миллион нафардан ошиши мумкин. Бу эса фақат тиббий муаммо эмас, балки соғлиқни сақлаш тизимлари учун жиддий ижтимоий-иқтисодий таҳдид саналади. Шу сабабли, СЮЕни эрта аниқлаш, хавф омилларини тўлиқ баҳолаш ҳамда самарали профилактика ва реабилитация дастурларини жорий этиш орқали касалликнинг юзага чиқишини ва асоратларини камайтириш зарур.

Эътиборга молик жиҳатлардан бири — СЮЕнинг кекса ёшдаги аҳоли орасида кенг тарқалганидир. McMurtagh ва ҳаммуаллифлари (2014) таъкидлаганидек, юрак етишмовчилиги ҳолатларининг асосий қисми 65 ёшдан юқори шахсларда кузатилади. Аёллар ва эркаклар ўртасида касаллик турлари ва тарқалишида фарқлар мавжуд: Lam ва Jhund маълумотларига кўра, аёлларда диастолик тури, эркакларда эса систолик тур устунлик қилади. Қўшимча равишда, қора танли аҳоли, ижтимоий жиҳатдан кам таъминланган қатлам ва ривожланаётган мамлакатлар аҳолисида СЮЕнинг юқори хавфи

қайд этилади (Bibbins-Domingo ва бошқалар, 2009).

Шу билан бирга, сурункали юрак етишмовчилиги жаҳон соғлиқни сақлаш тизими учун муҳим эпидемиологик муаммо бўлиб, унинг олдини олиш ва самарали назорат қилиш учун комплекс ёндашув талаб этилади.

Рефрактер сурункали юрак етишмовчилиги (РСЮЕ) – даволашга тобора мойил бўлмаган, стандарт терапевтик чораларга қарамай, касаллик аломатлари сақланиб қоладиган ва жуда оғир асоратларга олиб келадиган ҳолатдир. Бу шакл асосан NYHA бўйича III–IV функционал тоифали беморларда кузатилади ва ўлим хавфи юқори бўлади. РСЮЕ беморнинг ҳаёт сифати пасайишига, тез-тез шифохонага ётқизилишларига ва соғлиқни сақлаш тизимига катта юк келтиради. Дунё бўйича СЮЕ билан касалланганларнинг 5–10%и ушбу шаклда бўлади.

Европа мамлакатларида ҳар 100 минг аҳолига 100–150 та РСЮЕ ҳолати тўғри келади. АҚШда эса СЮЕ билан касалланганлар орасида РСЮЕ ривожланиш эҳтимоли 6–10%ни ташкил этади. Ўзбекистон ва Марказий Осиёда аниқ статистик маълумотлар етарли эмас, лекин маҳаллий тадқиқотлар бу ҳолатларнинг ўсиб бораётганини кўрсатмоқда.

РСЮЕ асосан 60 ёшдан юқори ёшдаги кишиларда кўп учрайди. Roger (2013) маълумотларига кўра, 70 ёшдан юқори беморларда юрак етишмовчилиги хавфи икки баробар ошади. Бу ёшда миокард тўқималарида фиброз, қон айланиш тизимининг сусайиши, гормонал ва эндотелий фаолиятининг пасайиши кузатилади. Бу жараёнлар юрак функциясининг тез пасайишига сабаб бўлади. Mozaffarian ва ҳаммуаллифлари ҳисоб-китобларига кўра, АҚШда СЮЕ билан касалланганлар орасида катта қисм қариялардан иборат бўлиб, бу ҳолат юрак функциясининг ёш билан боғлиқ пасайишини тасдиқлайди.

Lam ва Jhund тадқиқотларида аёлларда диастолик дисфункция кўпроқ учраса, эркакларда систолик дисфункция ва рефрактер ҳолатлар устунлик қилади. Бу жинсий гормонлар, миокард тузилиши ва қон томир тонусининг фарқлари билан изоҳланади.

Bibbins-Domingo ва Bahrami тадқиқотлари қора танлилар ва ижтимоий кам таъминланган қатламларда РСЮЕнинг тез-тез учрашига эътибор қаратиб, бу гуруҳларда тўғри овқатланмаслик, гипертония ва диабетнинг юқори даражада тарқалгани ҳамда тиббий хизматдан чекланган фойдаланиш билан боғлиқлигини кўрсатади.

Kannel ва Messerli тадқиқотларида гипертониянинг миокардга қўшимча юк бўлиб, систолик функцияни пасайтириши ва юрак

ремоделланишини тезлаштириши орқали РСЮЕ ривожига олиб келиши қайд этилган. Систолик босимнинг юқори бўлиши миокард хужайраларида гипертрофия ва кейинчалик фиброз жараёнларини фаоллаштиради.

Velazquez ва Fox тадқиқотларига кўра, инфаркт тарихига эга беморларда РСЮЕ ривожланиш эҳтимоли катта. Коронар қон айланишининг бузилиши миокарднинг трофикасини ёмонлаштиради, ишемия ва дистрофик ўзгаришларга сабаб бўлади, бу эса систолик функциянинг пасайишига олиб келади.

MacDonald ва Shah таъкидлашча, диабет билан касалланган беморларда эндотелий дисфункцияси, фиброз ва энергия мувозанатининг бузилиши юрак функциясини сусайтириб, РСЮЕ ривожланишига олиб келади. Диабетдаги гипергликемия оксидлаш стресси орқали миокард хужайраларида фиброз жараёнларини кучайтиради.

Kenchaiah ва Lavie тадқиқотлари семизликнинг юрак юкини орттириши, инсулинга резистентлик ва фиброзни кучайтириши РСЮЕ ривожига тўртки бўлишини кўрсатади [15]. Семизликда қон айланиши, хужайра метаболизми ва гормонал баланс бузилади, бу эса юракнинг энергия самарадорлигига салбий таъсир кўрсатади. Wang ва Kotecha маълумотларига кўра, фибрилляция предсердий, тахикардиялар юрак етишмовчилигининг оғирлашувига ва РСЮЕ ривожланишига тўртки беради [16]. Ритм бузилишлари гемодинамик самарадорликни пасайтиради, юракчиқиши ва органларперфузиясини кечклайди.

Wu ва ҳаммуаллифларининг таъкидлашча, беморлар дори воситаларини белгиланган вақтда ва узлуксиз равишда қабул қилмаган тақдирда, рефрактер сурункали юрак етишмовчилиги (РСЮЕ) ривожланиш хавфи сезиларли даражада ортиши мумкин [24]. Терапевтик тавсияларга амал қилмаслик – яъни, даволашга риоя қилмаслик (приверженность етишмаслиги) кўплаб илмий тадқиқотларда салбий омил сифатида кўрсатилган. Айрим ҳолатларда беморлар дармондориларни ўзбошимчалик билан тўхтатишади, дозаларни ўзгартиришади ёки уларни бутунлай қабул қилмай қўйишади. Бу эса даволаш жараёнининг самарадорлигини камайтиради ва РСЮЕнинг клиник кўринишини оғирлаштиради.

Шифокор тавсияларига риоя қилмаслик асосий сабаблари сифатида беморларнинг касаллик ҳақида етарлича маълумотга эга эмаслиги, назоратнинг сустлиги, дори воситаларининг юқори нархи ёки молиявий муаммолар, шунингдек, дори воситаларининг таъсирига нисбатан ишончсизлик қайд этилган. Prvu-Bettger ва ҳамкасбларининг фикрича, бу

муаммони ҳал этиш учун даволашга мойилликни кучайтиришга қаратилган махсус таълимий дастурлар, мобил ёдга солувчи иловалар, шунингдек, бемор ва тиббиёт ходимлари ўртасидаги самарали мулоқот муҳим аҳамиятга эга.

Хулоса. Рефрактер сурункали юрак етишмовчилиги (РСЮЕ) – кекса ёшдаги аҳоли орасида кенг тарқалган, мураккаб ва юқори ўлим хавфига эга бўлган патология ҳисобланади. Ушбу ҳолат кўплаб ички ва ташқи омиллар таъсирида шаклланади, жумладан ёшга доир ўзгаришлар, жинс фарқлари, ижтимоий-иқтисодий нотенгликлар, гипертония, инфаркт, диабет, семизлик ва аритмиялар. Айниқса, терапевтик мажбуриятнинг етишмаслиги РСЮЕ ривожланишининг муҳим муаммосидир. Беморлар томонидан дори воситаларини вақтда ва узлуксиз қабул қилмаслик даволашнинг самарадорлигини пасайтиради ва клиник аҳволни оғирлаштиради. Шунинг учун, РСЮЕни самарали даволаш ва назорат қилишда мултидисциплинар ёндашув, беморларни маълумот билан таъминлаш, улар билан самарали мулоқот олиб бориш ва узлуксиз кузатув муҳим ўрин тутди. Таълимий дастурлар, мобил ёдлатмалар, шахсийлаштирилган назорат ва тиббий ходимлар томонидан кўрсатиладиган ёрдам РСЮЕнинг профилактикаси ва даволаш сифатини яхшилашда муҳим воситалар сифатида қаралиши лозим.

Адабиётлар:

1. McMurray JJV et al. (2012). ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *EurHeart J*.
2. Yancy CW et al. (2013). ACCF/AHA Heart Failure Guidelines. *Circulation*.
3. Fonarow GC et al. (2007). Improving heart failure care in the hospital: performance measures and outcomes. *AmHeart J*.
4. Ponikowski P et al. (2016). Global burden of heart failure: ESC Heart Failure Study. *Eur J HeartFail*.
5. Ambrosy AP et al. (2014). The global health and economic burden of HF. *J AmCollCardiol*.
6. Gheorghide M et al. (2013). Refractory HF in the US: current state. *JACC*.
7. Алимов Ф.Т. и др. (2020). Хроническая сердечная недостаточность в Узбекистане. *Кардиология и практика*.
8. Roger VL. (2013). Epidemiology of heart failure. *CircRes*.
9. Mozaffarian D et al. (2015). Heart Disease and Stroke Statistics. *Circulation*.
10. Lam CSP et al. (2012). Sex differences in heart failure. *Eur J HeartFail*.
11. Jhund PS et al. (2014). Differences between men and women with heart failure. *Lancet*.

12. Bahrami H et al. (2008). Ethnic differences in HF incidence. *J Am Coll Cardiol*.
13. Bibbins-Domingo K et al. (2009). Disparities in heart failure care. *N Engl J Med*.
14. Kannel WB. (1991). Blood pressure and cardiovascular disease. *Am J Cardiol*.
15. Messerli FH et al. (2017). Hypertension and heart failure. *Eur Heart J*.
16. Velazquez EJ et al. (2003). Coronary artery disease in HF. *N Engl J Med*.
17. Fox KF et al. (2005). Ischaemic aetiology in HF. *Heart*.
18. MacDonald MR et al. (2008). Diabetes and chronic HF. *Eur Heart J*.
19. Shah AD et al. (2015). Diabetes increases risk of HF. *Lancet Diabetes Endocrinol*.
20. Kenchaiah S et al. (2002). Obesity and HF. *N Engl J Med*.
21. Lavie CJ et al. (2016). Obesity paradox in HF. *J Am Coll Cardiol*.
22. Wang TJ et al. (2003). AFib and HF. *Circulation*.
23. Kotecha D et al. (2014). Atrial fibrillation management in HF. *J Am Coll Cardiol*.
24. Wu JR et al. (2008). Medication adherence in HF. *J Card Fail*.

РЕФРАКТЕРНАЯ ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ

Курбонов Н.Б., Тулабоева Г.М., Талипова Ю.Ш., Сагатовая Х.М., Хусанов А.А.

Резюме. Рефрактерная хроническая сердечная недостаточность (РХСН) представляет собой сложное клиническое состояние, не поддающееся стандартной терапии, которое чаще встречается у пожилых пациентов с III–IV функциональным классом NYHA. Развитию РХСН способствуют возраст, пол, социальное неравенство, гипертония, инфаркт, сахарный диабет, ожирение и аритмии. Недостаточная приверженность к лечению ухудшает течение болезни. Для улучшения исходов важны образовательные программы, напоминания и эффективная коммуникация между пациентом и медперсоналом.

Ключевые слова: РХСН, сердечная недостаточность, приверженность терапии, гипертония, диабет, кардиомиопатия.