

СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИНГ ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН МАРКАЗДА КУЗАТУВНИНГ МУНТАЗАМЛИГИ ВА ДАВОМИЙЛИГИГА ҚАРАБ, ЎЗ-ЎЗИНИ НАЗОРАТ ҚИЛИШИ**Ю. А. Исмоилова**

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: сурункали юрак етишмовчилиги, квадротерапия, тадқиқот, мета-таҳлил.**Ключевые слова:** хроническая сердечная недостаточность, квадротерапия, исследования, метаанализ.**Key words:** chronic heart failure, quadruple therapy, research, meta-analysis.

Сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) дунё мамлакатлари, жумладан, Ўзбекистонда ҳам соғлиқни сақлаш тизимининг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда [1]. СЮЕ асосан беморга, унинг атроф-муҳитига ва давлатга оғир юк бўладиган касалликдир. СЮЕ билан оғриган беморларнинг 30% бир неча ойдан кейин касалхонага қайта ётқизилади, 40% ўз-ўзини парвариш қилишга қодир эмас, беморларнинг 50%, яъни ярми ташхисдан кейин, самарали даволаш мавжуд бўлмаганда, 5 йил ичида вафот этади, 60% руҳий тушкунлик ва ҳаёт учун мотивацияни йўқотади, чунки улар белгиланган терапиядан ўзларини яхши ҳис қилишларига ишонмайдилар [2,3]. Бу эса СЮЕ билан касалланган беморларни назорат қилиш марказларини очиш ва жорий этишни яна бир бор тасдиқлайди. Бундай марказлар СЮЕ билан касалланган беморларнинг ҳаёт сифатини узайтириши ва яхшилаши мумкин [4,5].

САМОКОНТРОЛЬ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЦЕНТРА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РЕГУЛЯРНОСТИ И ДЛИТЕЛЬНОСТИ НАБЛЮДЕНИЯ**Ю. А. Исмоилова**

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) остается одной из самых важных проблем здравоохранения в странах мира, включая Узбекистан [1]. ХСН — это заболевание, которое накладывает значительное бремя на пациента, его окружение и государство. 30% пациентов с ХСН повторно госпитализируются в течение нескольких месяцев, 40% не могут заботиться о себе, 50% пациентов, то есть половина, умирают в течение 5 лет после постановки диагноза при отсутствии эффективного лечения, а 60% испытывают депрессию и потерю мотивации к жизни, поскольку не верят, что назначенная терапия заставит их чувствовать себя лучше [2,3]. Это еще раз подтверждает необходимость создания и внедрения центров мониторинга больных с ХСН. Такие центры способны продлить и улучшить качество жизни больных с ХСН [4,5].

SELF-MONITORING OF PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE IN A SPECIALIZED CENTER, DEPENDING ON THE REGULARITY AND DURATION OF OBSERVATION**Yu. A. Ismoilova**

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

Chronic heart failure (CHF) remains one of the most pressing health care problems in countries around the world, including Uzbekistan [1]. CHF is a disease that imposes a significant burden on the patient, his or her environment, and the state. 30% of patients with SLE are readmitted to the hospital within a few months, 40% are unable to care for themselves, 50% of patients, that is, half, die within 5 years of diagnosis in the absence of effective treatment, and 60% experience depression and loss of motivation for life because they do not believe that the prescribed therapy will make them feel better [2,3]. This once again confirms the need to establish and implement centers for monitoring patients with CRF. Such centers can prolong and improve the quality of life of patients with CRF [4,5].

Муаммонинг долзарблиги. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) 9 декабрь 2020 йил маълумотларига кўра, бутун дунёда ўлимнинг асосий сабаби 3 гуруҳ касалликлар бўлиб қолмоқда, булардан биринчиси юрак-қон томир тизими касалликлари (юрак ишемик касаллиги (ЮИК), инсульт), иккинчиси респиратор касалликлар (ўпканинг сурункали обструктив касаллиги (ЎСОК), пастки нафас йўллари инфекцияси) ва учинчиси неонатал патологик ҳолатлардир [6]. Юрак-қон томир тизими касалликлари бутун дунёда ўлимнинг асосий сабабидир: ҳар йили 17,9 миллионга яқин киши юрак-қон томир касалликларидан вафот этмоқда. Энг кенг тарқалган ўлимнинг сабаби сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) бўлиб, жаҳонда умумий ўлим сонининг 16% СЮЕга тўғри келади [7].

Бугунги кунда дунёда СЮЕ авж олишининг патогенетик асосларини ўрганиш ва уларга таъсир этиш усуллари йўналтирилган, шунингдек СЮЕ билан хасталанган беморлар давосида юқори самарадорликка эришишга бағишланган қатор илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Хусусан, СЮЕ оғирлиги билан беморларни даволашга

бўлган лаёқатлиги орасидаги ўзаро боғлиқликни ўрганиш ва беморлар учун уларга касалликни назорат қилиш ҳамда дори-дармонларни рационал қабул қилиш асосларини тўғри ўргатиш мақсади кўзланган «Юрак етишмовчилиши марказини»ини ташкил этиш муҳим аҳамият касб этмоқда [8]. Шу муносабат билан СЮЕ кечишини муайян гуруҳ беморларда ўрганиш ва улар давосини мақбуллаштириш усулини ишлаб чиқиш ушбу соҳа мутахассислари олдида турган долзарб вазифалардан ҳисобланади.

Ишнинг мақсади. Сурункали юрак етишмовчилигини патогенетик механизмларини инобатга олган ҳолда амбулатор босқичда сурункали юрак етишмовчилиги марказини очиш йўли билан беморларга тиббий ёрдам кўрсатишни такомиллаштиришдан иборат.

Материаллар ва текшириш усуллари. Тадқиқот Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт маркази Самарқанд минтақавий филиалида (РИКИАМТМСМФ) олиб борилди. Жами 300 нафар бемор СЮЕ II-IV ФС (НУНА бўйича) ташҳиси билан текширилди. Тадқиқотга киритилган беморларнинг ўртача ёши 55 дан 60 ёшгача ($58,8 \pm 1,98$ йил) бўлиб, уларнинг 164 нафарини эркаклар (54,7%) ва 136 нафарини (45,3%) аёллар ташкил қилди (1 жадвал).

1-гуруҳдаги (асосий гуруҳ) 150 бемор Самарқанд шаҳар кўп тармоқли марказий поликлиникасида ташкил этилган СЮЕ марказида кузатилди. Ушбу гуруҳда эркаклар 84 (56%) нафарни, аёллар эса - 66 (44%) нафарни ташкил қилди. 1-гуруҳга шифохонадан чиққандан сўнг СЮЕ марказида кузатилган беморлар киритилди.

2-гуруҳга ҳам (таққослаш гуруҳи) 150 бемор киритилиб, уларнинг 80 (53,3%) нафарини эркаклар ва 70 (46,7%) нафарини аёллар ташкил қилди. Ушбу беморлар яшаш жойидаги оилавий поликлиникаларда (ОП) кузатилди.

Иккала гуруҳдаги дастлабки кўрик касалхонадан чиқишдан олдин амалга оширилди. Ушбу ташрифда беморларнинг демографик хусусиятлари, СЮЕ этиологияси ва белгилари, қўшма касалликлар, СЮЕ ФС, ОДЮТ, КХБШ, ЧҚОФ; гемодинамик кўрсаткичлар: систолик қон босими (СКБ), диастолик қон босими (ДҚБ), юрак қисқаришлар сони (ЮҚС); инструментал текширувлар лаборатория кўрсаткичлари баҳоланди, СЮЕ ва бирга келадиган касалликларнинг фармакотерапияси, дори-дармонларсиз даволаш ва касалхонада беморларни ўқитиш таҳлил қилинди. Барча беморларга СЮЕдан кейинги амбулатор кузатув таклиф қилинди.

Кейинчалик, 1-гуруҳдаги беморлар амбулатор шароитда "узлуксиз" усул бўйича СЮЕ марказида кардиолог томонидан эркин равишда эҳтиёжга қараб, жадвал бўйича (камида уч ойда бир марта стабил ҳолатда) бепул, шунга параллел ҳамшира назорати (тузилган телефон қўнғироқлари) ойига бир марта кузатилди. Бир йиллик кузатув давомида СЮЕ марказида ҳар уч ойда бир марта (йилига 4 та ташриф) ташриф буюриш мажбурий ҳисобланади.

Ишнинг натижалари ва муҳокамаси. Ўрганилаётган кичик гуруҳлардаги беморларнинг 1 йиллик кузатувдан сўнг ўз-ўзини назорат қилиш, номедикаментоз даволаниш ва СЮЕ учун асосий терапияга риоя қилишлари аниқланди. Ҳисоблаш кузатувнинг йил охирига қадар омон қолган беморларни ҳисобга олган ҳолда амалга оширилди. Ўрганилаётган гуруҳлардаги беморларнинг қон босими, юрак уриш тезлиги ва вазнини назорат қилишига риоя қилишлари 2-жадвалда келтирилган.

Уйда қон босимини назорат қилишни амалга оширган ва кузатув кундалигини юритган беморларнинг нисбати 1 гуруҳда (94,6%) 2 гуруҳга (72,4%) нисбатан статистик жиҳатдан сезиларли даражада юқори бўлди ($p < 0,001$).

ЮҚС назорат қилиш барча 1-гуруҳга (90,7%) нисбатан 2-гуруҳда (58,1%) статистик жиҳатдан сезиларли даражада ёмонроқ эди. Вазни ўз-ўзини назорат қилиш беморлар томонидан 1-гуруҳда 91,6%, 2-гуруҳда 49,3%ни ташкил этди. Кузатувнинг йилининг охирига келиб ўз вазнини назорат қилишга энг яхши риоя қилиш 1-гуруҳдаги беморлар

1 жадвал.

Тадқиқот учун олинган беморлар умумий сони, аёллар ва эркаклар сони.

N-300	I гуруҳ	II гуруҳ
N	150	150
Эркаклар	84 (56%)	80 (53,3%)
Аёллар	66 (44%)	70 (46,7%)

2 жадвал.

Ўрганилаётган кичик гуруҳларда 1 йиллик кузатувдан сўнг ўз-ўзини назорат қилишга риоя қилиш.

Кўрсаткичлар	1-гуруҳ n=141	2-гуруҳ n=129	*p
Қон босимини назорат қилиш, %	94,6	72,4	<0,001
ЮҚС назорат қилиш, %	90,7	58,1	<0,001
Вазнини назорат қилиш, %	91,6	49,3	<0,001

Изоҳ: *p - 1 ва 2 гуруҳлар орасидаги фарқларнинг аҳамияти.

томонидан кўрсатилди (2-жадвал).

Замонавий кардиологияда қон босими ва ЮҚС уйда назорат қилиш усули кенг қўлланилади, уларсиз бугунги кунда дори воситаларининг дозаларини титрлаш ва танлашни тасаввур қилиб бўлмайди. Қандай бўлмасин, СЮЕ билан касалланган беморларни даволайдиган ҳар қандай терапевт ёки кардиолог беморни ўқитиши ва унга гемодинамик параметрларни ўз-ўзини назорат қилишни эслатиши шарт. Шу сабабли, бемор қандай шароитларда кузатилишидан қатъи назар - ихтисослаштирилган СЮЕ марказида ёки яшаш жойидаги поликлиникада - қон босими ва юрак уриш тезлигини ўз-ўзини кузатишга деярли 100% риоя қилиниши кутилган эди. Аммо маълум бўлишича, барча беморлар қон босимини фаол равишда ўлчамайдилар ва ҳатто камроқ беморлар юрак уриш тезлигига эътибор беришади.

2-гуруҳдаги беморлар қон босими ва юрак қисқаришлар сонини назорат қилиш бўйича ёмон кўрсаткич кўрсатдилар. Яхши риоя қилиш СЮЕ марказида доимий мониторингда бўлган 1-гуруҳда бўлди.

Иккала гуруҳдаги беморлар касалхонадан чиқишдан олдин оғирлик ва диурез кундаликларини юритишга ўргатилган. 1 йиллик кузатувдан сўнг, ҳамма беморлар ўз вазнини назорат қила олмади - масалан, СЮЕ марказида доимий кузатув гуруҳида бўлган беморлар ҳам, мунтазам эслатмаларга қарамай, беморларнинг 8,4% ўз вазнини назорат қилишни хоҳламади. Вазнини назорат қилиш ҳам 2-гуруҳдаги беморларда паст даражада бўлди. 1 йиллик кузатувдан сўнг баҳоланган СЮЕни даволашнинг номедикаментоз усуллари тузни истеъмол қилишни чеклаш ва суюқлик миқдорини чеклаш, парҳез овқатланиш тамойилларига риоя қилиш ва амбулатор шароитида жисмоний реабилитация бўйича тавсияларни ўз ичига олади. (3-жадвал).

1-гуруҳдаги беморлар парҳез овқатланишга, туз истеъмолини чеклаш (32,0%) ва суюқлик миқдорини назорат қилишга энг яхши риоя қилишни кўрсатдилар, 2-гуруҳдаги беморлар (24,9%) эса энг ёмон натижаларни кўрсатдилар. Иккала гуруҳлардаги кам сонли беморлар томонидан яхши риоя қилиш кузатилди, бу ўрганилаётган гуруҳларга киритилишидан қатъи назар, кекса ва коморбид беморларда овқатланиш ва парҳезга риоя қилиш қийинлигини исботлайди.

1-гуруҳ беморларининг 92,3% кузатувнинг биринчи йилининг охирига келиб жисмоний реабилитация бўйича тавсияларга амал қилди, аммо бу 2-гуруҳга нисбатан статистик жиҳатдан сезиларли даражада яхшироқ эди (3-жадвал). Амбулатор шароитида жисмоний реабилитация бўйича тавсияларга амал қилган беморларнинг улуши жуда паст бўлиб чиқди (8,2%).

EQ-5D-5L саволлари бўйича балларнинг дастлабки тақсимланишини таҳлил қилишда баллар тақсимотининг статистик жиҳатдан сезиларли даражада пасайишига мос келадиган юқори баллга (11 (10;14) балл) эришилди. Олти ойлик кузатувда EQ-5D-5L саволларини

3 жадвал.

Ўрганилаётган кичик гуруҳларда 1 йиллик кузатувдан сўнг номедикаментоз даволанишга риоя қилиш.

Кўрсаткичлар	1-гуруҳ n=141	2-гуруҳ n=129	*p
Тузни чеклаш, парҳез, %	92,3	24,9	<0,001
Жисмоний реабилитация, %	84,7	8,2	<0,001

Изоҳ: *p - 1 ва 2 гуруҳлар орасидаги фарқларнинг аҳамияти.

4 жадвал.

1-гуруҳдаги EQ-5D-5L сўровномасининг дастлабки, олти ойлик ва бир йиллик кузатув натижалари.

Кўрсаткичлар	1-сўровнома (кузатувдан олдин)	2-сўровнома (6 ойдан сўнг)	3-сўровнома (12 ойдан сўнг)	Р
EQ-5D-5L (балл)	12 (10;13)	11 (10; 14)	10,5 (7;12)	$p_{1/2}=0,4$ $p_{1/3}=0,03$ $p_{2/3}=0,2$

Изоҳ: * р - 1 ва 2 гуруҳлар орасидаги фарқларнинг аҳамияти.

таксимлашда фақат пасайиш тенденцияси кузатилди. Бунинг сабаби нафақат хансираш, балки СЮЕнинг бошқа белгилари ҳам кекса ва коморбид беморларнинг ҳаёт сифатини ёмонлаштириши мумкин (4 жадвал).

1-гуруҳ беморлар томонидан 6 ва 12 ойдан сўнг КССQ сўровномаси тўлдирилди ва баҳоланди (5 жадвал).

КССQ сўровномаси беморларнинг жисмоний ва ижтимоий чекловларини, СЮЕ белгиларини, ҳаёт сифатини ва ўз-ўзига ёрдам бериш ва ўз-ўзини парвариш қилиш қобилиятини батафсилроқ таҳлил қилиш имконини беради. КССQ сўровномаси куйидаги шкалаларга гуруҳланган бир қатор саволлардан иборат: жисмоний чекловлар, симптомлар, симптомларнинг барқарорлиги, ижтимоий чекловлар, ўз-ўзига ёрдам бериш қобилияти, ҳаёт сифати, беморнинг функционал ҳолати, клиник ҳолати.

1 гуруҳ беморларда олти ойдан сўнг "жисмоний чекловлар" шкаласи бўйича тақсимотда (33,3; 66,6) баллгача статистик жиҳатдан сезиларли даражада фарқлар кузатилди, эришилган устунлик бир йиллик кузатувдан кейин сақланиб қолди, бу беморлар ҳаёт сифати яхшиланганлигини кўрсатди. "Симптомлар" шкаласи бўйича тақсимотда (33,3; 70,2) баллдан (42,8; 100) баллгача юқори балл томон статистик жиҳатдан сезиларли силжиш кузатилди. Шунинг таъкидлаш керакки, олти ойлик ва бир йиллик тадқиқотдан сўнг, СЮЕ марказида кузатилган беморлар орасида "ҳаёт сифати", "функционал ҳолат" ва "клиник ҳолат" шкалалари бўйича баҳолаш статистик жиҳатдан сезиларли даражада яхшиланди.

Мориский-Грин шкаласи беморларнинг даволашга риоя қилишни баҳолаш учун мўлжалланган синов усулидир. Беморнинг терапияга риоя қилиш даражаси фоиз сифатида баҳоланади, 50% гача риоя қилишнинг паст даражаси, 51-75% ўртача, 75% дан юқори (6 жадвал).

1-расмдан кўриниб турибдики, 1-гуруҳда беморларнинг квадротерапияга риоя қилишлари 28,4% га, иккинчи гуруҳда 11,2% га ошган. Биз ҳар бир бемор билан

5 жадвал.

1 йиллик кузатувдан сўнг 1 гуруҳда КССQ сўровномаси натижалари.

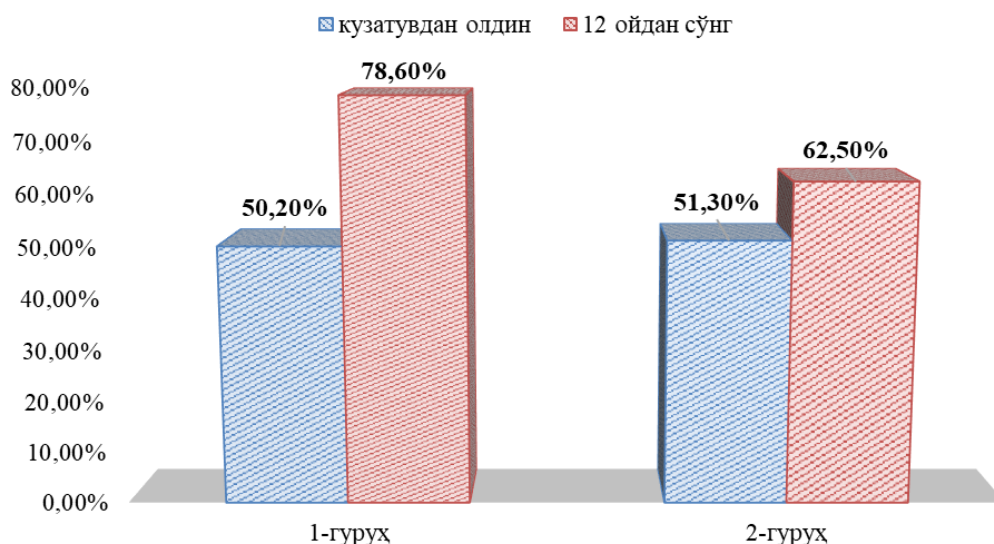
Шкала	1 –сўровнома (Кузатувдан олдин)	2- сўровнома (6 ойдан сўнг)	3- сўровнома (12 ойдан сўнг)
Жисмоний чекловлар, балл	(24,1;54,2)	(33,3;66,6)	(33,3;66,6)
Симптомлар, балл	(33,3;70,2)	(42,8;100)	(50;100)
Симптомларнинг барқарорлиги, балл	(33,3;50)	(50;66,6)	(50;66,6)
Ижтимоий чекловлар, балл	(33,3;58,3)	(41,7;66,6)	(33,3;66,6)
Ўз-ўзига ёрдам бериш қобилияти, балл	(60;80)	(80;100)	(80;100)
Ҳаёт сифати, балл	(40;60)	(40;80)	(60;80)
Функционал ҳолат, балл	(33,3;66,6)	(42,8;83,3)	(42,8;83,3)
Клиник ҳолат, балл	(40;75)	(60;100)	(60;100)

6 жадвал.

Даволанишдан олдин ва кейин Мориский-Грин шкаласи ёрдамида беморнинг квадротерапияга амал қилишини қиёсий таҳлил қилиш.

Кўрсаткич	1 гуруҳ	2 гуруҳ	Р
Кузатувдан олдин	5,54±0,12	4,87±0,13	<0,05
12 ойдан сўнг	7,38±0,15	5,58±0,21	<0,05

Изоҳ: * р - 1 ва 2 гуруҳлар орасидаги фарқларнинг аҳамияти.



1-расм. Мориский-Грин шкаласи бўйича квадротерапияга риоя қилиш натижалари (%).

даволанишга, хусусан, узоқ муддатли даволанишга риоя қилиш ҳақида суҳбатлашдик. Такдим этилган маълумотлардан кўриниб турибдики, 1-группада даволанишга риоя қилиш ўртача даражадан юқори даражага кўтарилди.

Хулоса. Ҳозирги кунда СЮЕ бўлган беморларни амбулатор шароитда олиб боришда уларни ўзини ўқитишга мўлжалланган ўқув дастурлар касаллик иккиламчи профилактикасидаги истикболли йўналишлардан биридир. Ушбу дастурлар СЮЕ билан оғриган беморлар ва улар қариндошларининг беморлар саломатлиги ҳолатига оид ахборот билан таъминланишини ошириш, ҳаёт сифатини яхшилаш йўллари, саломатлиги ҳолатини мустақил назорат қилиш ва ўз-ўзига ёрдам бериш усуллари бўйича қатор чора-тадбирларни қамраб олади. Бу масалаларни ҳал этиш соғлиқни сақлашнинг асосий вазифаларидан бири бўлган юрак-қон томир тизими касалликлари билан оғриган беморларни даволаш самарадорлигини оширишга хизмат қилади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Alimdjanovich R. J., Rubenova A. I., Abduvokhidovna I. Y. Specialized center for the patients with chronic heart failure-extension of life //Вопросы науки и образования. – 2021. – №. 22 (147). – С. 14-24.
2. Абдуллаев Т., Фозилов Х., Гуломов Х. и др. // Особенности хронической сердечной недостаточности пациентов, госпитализированных в РСНПМЦК Узбекистана //Общество и инновации. – 2023. – Т. 4. – №. 1. – С. 107-113.
3. Rizaev J. A., Agababyan I. R., Ismoilova Y. A. Activities of clinics specializing in the treatment of patients with chronic heart disease in the world (references) //Journal of Biomedicine and Practice. – 2021. – Т. 6. – №. 6. – С. 184-191.
4. Агабабян И. Р., Исмоилова Ю. А. Эффективность амбулаторного контроля больных с хронической сердечной недостаточностью //Достижения науки и образования. – 2022. – №. 2 (82). – С. 99-103.
5. Виноградова Н.Г. // Городской центр лечения хронической сердечной недостаточности: организация работы и эффективность лечения пациентов с хронической сердечной недостаточностью //Кардиология. – 2019. – Т. 59. – №. 2S. – С. 31-39.
6. Козиолова Н.А. и др. // Характеристика хронической сердечной недостаточности на фоне перманентной формы фибрилляции предсердий //Журнал сердечная недостаточность. – 2013. – Т. 14. – №. 1. – С. 14-21.
7. Мареев В.Ю. и др. // Какие вопросы задаются и на какие вопросы способны ответить исследования по немедикаментозному лечению пациентов с сердечной недостаточностью. Уроки исследования ШАНС // Журнал Сердечная Недостаточность. – 2014. – Т. 15. – №. 6. – С. 383-396.
8. Ризаев, Ж. А., И. Р. Агабабян, and Ю. А. Исмоилова. "Мировой опыт работы специализированных клиник по лечению больных с хронической сердечной недостаточностью." Вестник врача 3 (2021): 100.