

## СУРУНКАЛИ БУЙРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БИЛАН БОҒЛИҚ СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ



Агабабян Ирина Рубеновна, Юсупова Зумрад Кадамбоевна, Бойманов Фарход Холбоевич Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

### КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Агабабян Ирина Рубеновна, Юсупова Зумрад Кадамбоевна, Бойманов Фарход Холбоевич Самарқандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

### CLINICAL FEATURES OF CHRONIC HEART FAILURE ASSOCIATED WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

Aghababyan Irina Rubenovna, Yusupova Zumrad Kadambobovna, Boymanov Farhod Kholboevich Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [irina.agababyan17@mail.com](mailto:irina.agababyan17@mail.com)

---

**Резюме.** Сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) даволашда сезиларли муваффақиятларига қарамай, энг долзарб тиббий ва ижтимоий–иқтисодий муаммолардан бири бўлиб қолмоқда, чунки ушбу беморларнинг прогнози салбийлигича қолмоқда. Юрак – қон томир тизими патологияси ва буйрақлар ўртасидаги муносабатларни интенсиф даражада ўрганиш кардиоренал тушунчасини яралишига олиб келди.

**Калим сузлар:** сурункали юрак етишмовчилиги, сурункали буйрак касаллиги, юрак-қон томир касалликлари.

**Abstract.** Chronic heart failure (CHF) remains one of the most urgent medical and socio-economic problems, despite significant progress in treatment, as the prognosis of these patients remains unfavorable. Intensive study of the relationship between the pathology of the cardiovascular system and the kidneys has led to the creation of the concept of cardiorenal syndrome.

**Keywords:** chronic heart failure, chronic kidney disease, cardiovascular disease.

---

Сурункали буйрак касаллиги (СБК) ва сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) умумий тиббий муаммо бўлиб, унинг аҳоли орасида кенг тарқалиши (аҳолининг 10-15%), буйрак етишмовчилигининг (ТБЕ) терминал босқич ва юрак-қон томир асоратлари (СВС) туфайли ногиронлик ва ўлим ривожланиши билан боғлиқ чуқур ижтимоий-иқтисодий оқибатларга олиб келади [1-5].

Ҳозирги вақтда юрак-қон томир касалликлари (ЮҚТК) касалланиш ва ўлим кўрсаткичлари таркибида етакчи ўринни эгаллаб, Ўзбекистонда умумий ўлимнинг 59,3 фоизини ташкил этади [5]. СБК ва СЮЕ хавфи шундаки, беморлар узок вақт давомида соғлиғида ўзгаришларни сезмайдилар, бу эса СБК ва СЮЕ нинг кеч аниқланишига олиб келади, бу вақтда нефро ва кардиопротектив терапия имкониятлари тугаган бўлади. СБК муаммосининг ўзига хос хусусияти иккиламчи нефропатияларнинг устунлигидир, шунинг учун беморлар узок вақт давомида терапевтлар ва "нефро-

логлар" томонидан кузатилади ва СБК ҳолатлари иккиламчи касаллик сифатида расмий статистика томонидан деярли ҳисобга олинмайди.

Кардиоренал синдром концепциясининг яратилиши, юрак-қон томир тизими ва буйрақлар патологияси ўртасидаги ўзаро боғлиқлик борлигини аниқлашга олиб келди [6]. Кўпгина тадқиқотларга кўра, гломеруляр филтрация тезлигининг (ГФТ) пасайиши юрак-қон томир касалликларининг ривожланиши учун мустақил хавф омилли эканлиги аниқланган [1,3,7]. Сурункали буйрак касаллигида (СБК) буйрак функциясининг ўртача пасайиши билан ҳам умумий ва юрак-қон томир касалликларида ўлимнинг ошиши кузатилади [8].

Буйрақларнинг функционал ҳолатининг бузилиши СЮЕ билан оғриган беморларнинг 24-64,7 фоизда кузатилади [1,6,7]. Буйрак патологиясини ўз вақтида аниқлаш ва даволаш охириги босқичдаги буйрак касаллиги ривожланишини

секинлаштиради, шунингдек, юрак-қон томир касалликлари ва ўлимини камайтиради [2]. Нефрова кардиопротекциянинг асосий йўналишлари бир-бирига мос келади [3]. Даволаш тактикасини танлашда буйракларнинг функционал ҳолатини ҳисобга олиш керак [4].

СБК нинг СЮЕ прогнозига таъсирини ўрганишга бағишланган кўплаб тадқиқотлар мавжуд, аммо шунга қарамай, буйракларнинг функционал ҳолатининг СБК билан боғлиқ бўлган СЮЕ клиник хусусиятларига таъсири ўрганилмаганлигича қолмоқда. Маълумки, касалликларнинг эпидемиологияси ва фармакоэпидемиологияси турли мамлакатларда сезиларли даражада фарқланади, шунинг учун СБК билан боғлиқ бўлган СЮЕ тарқалиши ва фармакотерапиясининг миллий ва минтақавий хусусиятларини ўрганиш керак. Ҳозирги вақтда СБК билан боғлиқ бўлган СЮЕ этиопатогенези ва фармакоэпидемиологиясини ўрганиш бўйича алоҳида тадқиқотлар олиб борилган бўлсада, СЮЕ билан оғриган беморларда буйрак функциясининг пасайишининг аҳамияти ўрганилмаган.

Аҳоли орасида йўлдош касалликларнинг юқори даражада учраши (1-2%), биринчи марта аниқланган СЮЕ билан СБК бўлган беморлар ўртача ёшининг ўсиши, прогрессив кечиши, касалхонага ётқизиш зарурати ва оқибатининг салбийлиги, ушбу патологик ҳолатни кўшимча ўрганиш зарурлигини белгилайди. [1-4].

**Ишнинг мақсади** сурункали буйрак касаллиги билан боғлиқ сурункали юрак етишмовчилигининг клиник хусусиятларини аниқлаш.

**Материаллар ва усуллар.** Тадқиқотга Самарқанд шаҳар ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт маркази Самарқанд филиалининг СЮЕ бўлимига ётқизилган I-III даражали, СЮЕ I-III функционал синф (ФС) ташхиси билан даволангант 200 нафар бемор танлаб олинди. Сурункали буйрак касаллиги билан боғлиқ сурункали юрак етишмовчилигининг клиник хусусиятларини қиёсий таҳлил қилиш учун барча беморлар 2 гуруҳга бўлинган: 1-клиник гуруҳ - СЮЕ билан СБК бўлган 120 бемор ва 2-гуруҳ - СБК бўлмаган СБЕ бўлган 80 бемор. Иккала гуруҳдаги беморларда ёши ва жинси бўйича статистик жиҳатдан сезиларли фарқлар йўқ эди.

Тадқиқот учун кўшилиш мезонлари қуйидагилардан иборат эди: сўнгги ойда дори терапиясида ўзгаришлар бўлмаган барқарор СЮЕ мавжудлиги, 18 ёшдан ошган беморлар.

Тадқиқотга туғма ёки орттирилган юрак нуқсонлари, келиб чиқиши турлича бўлган юракнинг яллиғланиш касалликлари (эндокардит, миокардит, перикардит), декомпенсацияланган СЮЕ

(ФС IV) охирги уч ой ичида коронар синдром, оғир ўпка, жигар патологияси билан оғир дисфункция билан касалланган беморлар иштирок этмади.

Ахборотланган розилик имзолангандан сўнг, барча беморлар демографик маълумотлар тўплаш, анамнез маълумотлари, антропометрия ёрдамида физик текширув, СЮЕ билан оғриган беморларнинг клиник ҳолатини баҳолаш шкаласи бўйича СЮЕ оғирлигини баҳолашни ўз ичига олган кенг қамровли текширувдан ўтказилди.

**Натижалар ва унинг муҳокамаси.** СБК билан боғлиқ бўлган СЮЕ билан оғриган беморлар СБК бўлмаган СЮЕ беморларга қараганда ёши катта эди ва СЮЕ ФС юқори бўлган. СБК билан боғлиқ бўлган СЮЕ билан оғриган беморлар орасида эркаклар устунлик қилди. Бўлмачалар фибрилляцияси ва анемия буйрак функцияси камайган СЮЕ беморларида кўпроқ кузатилган.

Ушбу намуналар орасида 98 беморда эжексиён фракцияси ( $\geq 50\%$ ), 53 нафарида оралик (40-49%) ва 49 нафарида паст ( $< 40\%$ ) бор эди. Гуруҳлар СЮЕ босқичлари ва функционал синфлари бўйича таққосланган. Беморларнинг ўртача ёши  $53,3 \pm 8,7$  ёшни ташкил этди. СБК билан боғлиқ бўлган СЮЕ билан оғриган беморлар каттарок эди (жадвал 1), СЮЕ ФС юқори бўлган ва улар орасида эркаклар устунлик қилган.

Юқорида келтирилган жадвалдан кўриниб турибдики, 42 (21%) беморларда СЮЕ ривожланиши артериал гипертензия (АГ), 136 (68%) - юрак ишемик касаллиги (ЮИК) билан биргалликда артериал гипертензия туфайли юзага келган.

Сурункали буйрак касаллиги билан боғлиқ СЮЕ бўлган 120 бемор орасида СБК 1-босқичи 69 (57,5%) беморда, 2-босқичи - 38 (31,7%), 4-босқичи - 12 (10%), 5-босқичи - 1 (0,8%) та беморда аниқланган. Гемодиализдан ўтган беморлар тадқиқотга киритилмаган.

Ўтказилган тадқиқот натижасида ЎртАҚБ даражасида сезиларли фарқ аниқланмади.

СЮЕ билан оғриган беморларда 60 ёшдан катта беморларда гемоглобин паст ( $82,7 \pm 15,9$  г/л га нисбатан  $104,3 \pm 16,6$  г/л,  $p < 0,001$ ) лиги кузатилиб, анемия (18,0% беморларда 8,9% -  $< 60$  ёш,  $p = 0,01$ ) аниқланди. 60 ёшдан катта бўлган СБК билан боғлиқ бўлган СЮЕ билан оғриган беморларда гемоглобин ва КФТ ( $p = 0,1$ ,  $p = 0,09$ ) ўртасида статистик аҳамиятга эга корреляцион боғлиқлик йўқлигига аниқланиб, гемоглобин концентрацияси эса СЮЕ нинг ФС билан статистик жиҳатдан муҳим боғлиқликка эга эканлиги кузатилди ( $r = -0,17$ ,  $p = 0,003$ ).

**Жадвал 1.** СЮЕ билан касалланган беморлар характеристикаси

Кўрсаткичлари	Асосий гуруҳ (СБК бўлган СЮЕ) Беморлар сони 120 та	Назорат гуруҳ (СБК бўлмаган СБЕ) Беморлар сони 80 та
Эркаклар	82	41
Аёллар	38	39
Ўртача ёши	52,9±7,5	54,4±8,3
СЮЕ функционал синфи		
I ФС	15	23
II ФС	63	36
III ФС	40	21
IV ФС	2	
СЮЕ этиологияси		
ГК	18	24
ЮИК	5	4
ЮИК ва ГК	88	48
Бошқа сабаблар	9	4
Анамнезда миокард инфаркти	37	24
Анамнезда ҚД	32	18
Анемия	15	6

**Жадвал 2.** Текширилган гуруҳларда коптокчалар филтрацияси кўрсаткичлари

	Коптокчалар филтрацияси кўрсаткичлари			
	>90 мл/мин / 1,73 м <sup>2</sup>	60-89 мл/мин / 1,73 м <sup>2</sup>	30-59 мл/мин / 1,73 м <sup>2</sup>	<30мл / мин / 1,73 м <sup>2</sup>
Асосий гуруҳ	11	18	35	56
Назорат гуруҳ	29	6	5	-

Юқорида келтирилган маълумотлардан кўриниб турибдики, СЮЕ билан оғриган беморларда касалликнинг камроқ аниқ субъектив кўринишлари СБК билан боғлиқ бўлса, текширув маълумотлари касалликнинг янада оғир кечишини кўрсатди. СБК билан боғлиқ бўлган СЮЕ билан оғриган беморларда анемия тез-тез кузатилади, гемоглобин даражаси эса СБК оғирлиги ошиши билан камайганлиги кузатилди.

Турли ёш даврларида ККД билан боғлиқ бўлган СЮЕ клиник кўринишини солиштирганда шуни таъкидлаш мумкинки, кекса одамларда юрак этишмовчилигининг сабаби сифатида коронар артерия касаллиги частотасининг ортиши туфайли беморларнинг ушбу гуруҳида оғрик шикоятлари пайдо бўлади. прекордиал минтақа ва юрак ишида узилишлар ҳисси кўпроқ учрайди. Кекса ва кекса ёшдаги СЮЕ белгиларининг оғирлиги ҳам ошди.

Сурункали юрак этишмовчилиги бўлган беморларда сурункали буйрак касаллигининг тарқалиши 36,7% ни ташкил қилади, беморларнинг ёши ва сурункали юрак этишмовчилигининг оғирлашиши (1- функционал синф 21,6% дан 4-функционал синф 34,6% гача) билан ортади, шунингдек, сурункали буйрак касалликларининг тарқалиши барча ёш гуруҳларида ва сурункали юрак

етишмовчилигининг функционал синфидан катъий назар, аёллар орасида (умуман, 50,3%) кўпроқ кузатилмоқда.

Шундай қилиб, тадқиқотимиз натижалари СБК билан боғлиқ бўлган СЮЕ клиник кўринишида сезиларли фарқларни аниқланди. Биринчидан, буйрак функциясининг пасайиши кўпинча кекса одамларда кузатилади ва эркакларда сезиларли устунлик мавжуд. Иккинчидан, СБК билан боғлиқ бўлган СЮЕ билан оғриган беморларда кучсиз субъектив симптомлар ва беморнинг оғир аҳволи ўртасида номутаносиблик мавжуд. Учинчидан, СБК билан боғлиқ бўлган СЮЕ билан оғриган беморларда анемия тез-тез кузатилган.

Физиологик фарқларни, аёллар ва эркакларнинг турли хил умр кўриш давомийлигини ҳисобга олган ҳолда, СБК билан боғлиқ бўлган СЮЕ клиник кўринишининг гендер хусусиятларини қиёсий таҳлил қилиш қизиқиш уйғотади.

**Хулоса.** Сурункали буйрак касаллиги билан боғлиқ сурункали юрак этишмовчилиги курси янада оғир клиник кўринишлар билан тавсифланади: сурункали юрак этишмовчилигининг юқори функционал синфи, бўлмачалар фибрилляция ва анемия частотасининг ошиши.

### Адабиётлар:

1. Аляви А.Л., Камилова У.К., Расулова З.Д. Диагностика и лечение ХСН (монография). Тошкент. 2016.
2. Вафоева Н.А. особенности гемодинамики при болезнях почек. Журнал кардиореспираторных исследований. Самарканд. 2021. № 2 С-97
3. Пирматова Н.В., Муллаева С.И. Формирование дисфункции почек при ХСН. Журнал кардиореспираторных исследований. Самарканд. 2021. № 4 С-38-40
4. Поляков Д.С., Фомин И.В., Беленков Ю.Н. ХСН в РФ: что изменилось за 20 лет наблюдения? Москва. Журнал Кардиология. 2021. № 4 (61) С-4-14
5. Ризаев Ж. А. и др. Значение коморбидных состояний в развитии хронической сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста // Достижения науки и образования. – 2022. – №. 1 (81). – С. 75-79.
6. Ризаев Ж. А., Агабабян И. Р. Связь заболеваний пародонта с острым коронарным синдромом (литературный обзор) // Журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 4.
7. Ризаев Ж. А., Агабабян И. Р., Исмоилова Ю. А. Мировой опыт работы специализированных клиник по лечению больных с хронической сердечной недостаточностью // Вестник врача. – 2021. – №. 3. – С. 100.
8. Шутов А.М., Серов В.А. Кардиоренальный и ренокардиальный синдромы. Нефрология 2009 том 3 №4 С-59-63.

### **КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК**

*Агабабян И.Р., Юсупова З.К., Бойманов Ф.Х.*

**Резюме.** Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) остается одной из наиболее актуальных медицинских и социально-экономических проблем, несмотря на значительный прогресс в лечении, так как прогноз этих больных остается неблагоприятным. Интенсивное изучение взаимосвязи между патологией сердечно-сосудистой системы и почками, привело к созданию концепции кардиоренального синдрома.

**Ключевые слова:** хроническая сердечная недостаточность, хроническая почечная болезнь, сердечно-сосудистые заболевания.