

**ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ  
ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ  
НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С ДИСФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК**

*Аликулов И.Т.<sup>1</sup>, Юсупова М.Ш.<sup>2</sup>, Султанова Ф.Т.<sup>2</sup>, Нарзиев Н.М.<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>-Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

*<sup>2</sup>-Республиканский специализированный научно-практический медицинский  
центр эндокринологии им. Я.Х. Туракулова*

**БУЙРАКЛАР ДИСФУНКЦИЯСИ БОР СУРУНКАЛИ ЮРАК  
ЕТИШМОВЧИЛИГИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА  
КАСАЛЛИКНИНГ КЛИНИК КЕЧИШИ**

**Аликулов И.Т., БОТИРОВА Н.А.**

*Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон*

**STUDY OF CLINICAL COURSE OF PATIENTS WITH CHRONIC  
HEART FAILURE WITH RENAL DYSFUNCTION**

**Alikulov I.T., Botirova N.A.**

*Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan*

**Резюме**

Обследованы 127 больных с постинфарктным кардиосклерозом (ПИКС), осложненной ХСН в возрасте от 40 до 60 лет. Больные были разделены на 3 группы по функциональному классу (ФК) ХСН согласно Нью-йоркской классификации кардиологов (НУНА) по данным проведения теста 6-минутной ходьбы. Всем пациентам определяли уровень креатинина (Кр) и вычисляли СКФ по формуле MDRD (Modification of Diet in Renal Disease Study). Для оценки клинического состояния больных пользовались шкалой оценки клинического состояния больных (ШОКС). Прогрессирование ХСН сопровождалось выраженным снижением дистанции ТШХ, ухудшением клинического состояния больных по ШОКС, которое было более выражено у больных ХСН с дисфункцией почек.

**Хулоса**

Инфарктдан кейинги кардиосклероз (ИККС) бўлиб СЮЕ билан асоратланган 40 ёшдан 60 ёшгача бўлган 127 нафар беморлар текширилди. Беморлар Нью-Йорк кардиологлар ассоциацияси (НУНА) классификацияси СЮЕ функционал синфлари (ФС)га кўра уч гуруҳга ажратилди. ФСни аниқлашда клиник ҳолатни баҳолаш шкаласи (КХБШ) ва олти дақиқали юриш синамаси (ОДЮС) натижаларидан фойдаланилди. Барча беморларда креатинин (Кр) миқдори аниқланди ва MDRD (Modification of Diet in Renal

Disease Study) формуласи ёрдамида коптокчалар филтрацияси тезлиги (КФТ) ҳисобланди. Беморларни клиник ҳолатини баҳолашда клиник ҳолатни баҳолаш шкаласи (КХБШ)дан фойдаланилди. СЮЕ ривожланиб бориши билан ОДЮС масофаси яққол камайиши кузатилди, КХБШ бўйича беморларни клиник ҳолати ёмонлашди. Бу ҳолат айниқса СЮЕ буйраклар дисфункцияси билан бирга келган беморларда яққолроқ ифодаланди.

### Rezume

The study included 127 patients with postinfarctioncardiosclerosis (PICS ) complicated by heart failure at the age of 40 to 60 years. Patients were divided into 3 groups according to functional class (FC) CHF according to the New York Heart Classification (NYHA) according to the test 6-minute walk away. All patients to determine the level of creatinine( Cr ) and calculated by the formula GFR MDRD (Modification of Diet in Renal Disease Study). To assess the clinical condition of the patients used the rating scale clinical status of patients ( SHOKS ) . CHF progression accompanied by a marked reduction in distance TSHH , deterioration in clinical status of patients on SHOKS , which was more pronounced in patients with CHF with renal dysfunction .

### Кириш.

Мавжуд бўлган турли хил популяцион текширув маълумотларида СЮЕ тарқалганлиги катта ёшли аҳоли орасида 1,5-2%, 65 ёшдан катта ёшлилар орасида эса 6-17%гача учраши кўрсатиб ўтилади. Барча ривожланган мамлакатларда СЮЕ тарқалиши йилдан йилга янада долзарб муаммо бўлиб бормоқда. СЮЕни нохуш предикторларини аниқлаш орқали юрак - қон томир ҳолатларини прогнозлаш беморларнинг госпитализация частотасини, фатал ва нофатал миокард инфарктини ривожланишини, ўлим ҳолатини камайтиришда ва касаллик прогнози ҳамда беморлар ҳаёт сифати яхшиланишида муҳим ўрин тутди [8]. СЮЕ беморлар ҳаёт сифатини кескин ёмонлаштиради ва ўлим ҳавфини 4 мартагача оширади. Беморларда йил давомидаги ўлим даражаси 15-50%ни ташкил қилиши мумкин. СЮЕли беморларда тўсатдан ўлим ҳавфи сурункали юрак етишмовчилиги бўлмаганларга қараганда 5 марта юқори бўлади. СЮЕнинг клиник симптомлари юзага келгандан сўнг 5 йил ичида тахминан 50% беморларда комбинациялашган терапия олишига қарамасдан ўлим ҳолати кузатилади.Текширувлардаги кардиоренал ўзаро боғлиқлик натижалари кўрсатадики буйраклар функциясини пасайиши СЮЕда касалликни кечишини ва бемор ҳаёт сифатини сезиларли равишда ёмонлаштиради. [2,3,5]. [11,12].

**Текширишнинг мақсади.** СЮЕ билан хасталанган буйраклар дисфункцияси бор беморларда касалликнинг клиник кечишини ўрганиш.

**Материал ва текширув усуллари.** Инфарктдан кейинги кардиосклероз (ИККС) бўлиб СЮЕ билан асоратланган 40ёшдан 60 ёшгача бўлган 127 нафар беморлар текширилди. Беморлар Нью-Йорк кардиологлар ассоциацияси (NYHA) классификацияси СЮЕ функционал синфлари(ФС)га кўра уч гуруҳга ажратилди. 1-гуруҳ NYHA классификацияси бўйича СЮЕ ФС I 32 бемор, 2-гуруҳ СЮЕ ФС II 51 бемор ва 3-гуруҳ СЮЕ ФС III 44 бемордан иборат. Назорат гуруҳига 20 нафар соғлом кўнгиллилар олинди. Текширувга қандли диабет бор беморлар олинмади. Барча беморларда креатинин(Кр) миқдори аниқланди ва MDRD (Modification of Diet in Renal Disease Study) формуласи ёрдамида коптокчалар филтрацияси тезлиги (КФТ) ҳисобланди. Текширув натижалари статик таҳлили IBMPC/AT шахсий компютерида ва Microsoft office EXCEL 6.0 дастурида амалга оширилди. Кўрсаткичлар  $M \pm m$  кўринишида берилди. Кўрсаткичлар қуйидаги кўринишда ёзилди: ўртача арифметик  $\pm$  ўртача силжиш ( $M \pm SD$ ). Сифат ва сонли белгиларни баҳолашда Спирмен корреляцион коэффицентидан фойдаланилди. Ишончлилик критерийси бўлиб  $p < 0.05$  ишлатилди. Белгилар боғлиқлиги Пирсон жуфт корреляция коэффиценти ( $r$ ) ёрдамида таҳлил қилинди.

**Текширув натижалари ва уларнинг таҳлили.** КФТ ни дастлабки кўрсаткичлари СЮЕ ФС I бўлган беморларда  $85,2 \pm 7,56$  мл/мин/ $1,73 \text{ м}^2$ , СЮЕ II ФС бўлган беморларда  $75,6 \pm 17,23$  мл/мин/ $1,73 \text{ м}^2$  ва СЮЕ III ФС бўлган беморларда  $67,9 \pm 9,1$  мл/мин/ $1,73 \text{ м}^2$  ни ташкил қилади(1-жадвал). Бу беморларда КФТ  $< 60$  мл/мин/ $1,73 \text{ м}^2$  1-гуруҳ беморларда 15,6%, 2-гуруҳдагиларда 31,3% ва 3-гуруҳдаги беморларда 63,6 %ни ташкил қилди ва бу кўрсатмоқдаки касаллик ривожланган сари буйраклар дисфункцияси яққолроқ намоён бўлмоқда [4,6].

1-жадвал

СЮЕ билан хасталанган беморларда буйраклар функционал ҳолати тавсифи ( $M \pm SD$ )

Кўрсаткичлар	КФТ $\geq 60$ мл/мин/ $1,73 \text{ м}^2$ бўлган беморлар( $n=78$ )	КФТ $< 60$ мл/мин/ $1,73 \text{ м}^2$ бўлган беморлар( $n=49$ )
Ёши (йил)	$53,42 \pm 6,2$	$55,3 \pm 4,8$
СЮЕ ФС		
I	27 (84,4 %)	5 (15,6 %)
II	35 (68,7 %)	16 (31,3 %)
III	16 (36,4 %)	28 (63,6 %)

СЮЕ давомийлиги(ой)	17,8±4,8	19,5±6,9
Креатинин (мкмоль/л)	88,8 ±8,4	124,6±11,3 (p<0,001)
Коптокчалар филтрацияси тезлиги (мл/мин/1,73 м <sup>2</sup> )	75,3 ± 11,7	54,6±5,3 (p<0,001)
ОФ ЧК (%)	51,6±4,45	45,32±4,32
ОДЮС (м)	344,6±21,8	237,5±9,4
КХБШ (балл)	5,6±0,51	8,1±0,67 (p<0,001)

ОДЮС натижаларига кўра жисмоний зўриқишга толерантлик буйраклар функционал ҳолатига боғлиқлиги аниқланди ва КФТ $\geq$ 60 мл/мин/1,73м<sup>2</sup> беморларда 344,6±21,8м, КФТ<60 мл/мин/1,73м<sup>2</sup> беморларда 235,0±8,24метрни ташкил қилди.

КХБШ кўрсаткичларида ҳам бу ҳолат ифодаланди ва КФТ<60 мл/мин/1,73м<sup>2</sup> беморларда 8,1±0,67баллни, КФТ $\geq$ 60 мл/мин/1,73м<sup>2</sup> беморларда 5,6±0,51 баллни ташкил қилди.

Юрак етишмовчилиги симптомлари ривожланганлиги дастлабки кўрсаткичлари СЮЕ ФС I беморларда 11,4±1,12, II ФС беморларида -13,6±1,21 ва III ФСли беморларда - 17,8±1,34 баллни ташкил қилади ва ЮЕ симптомлари ривожланганлиги билан ОДЮС натижалари ишончли корреляцион боғлиқлик аниқланди, корреляция коэффиценти  $r = -0,811$ га тенг. Бу сўронома натижалари ва буйраклар функционал ҳолати орасида ўзаро боғлиқлик борлиги кўринмоқда, жумладан КФТ $\geq$ 60 мл/мин/1,73м<sup>2</sup> беморларда юрак етишмовчилиги ривожланганлиги 14,3±3,21баллни ва КФТ<60мл/мин/1,73м<sup>2</sup> беморларда эса - 19,4±5,33баллни ташкил қилди. Олинган натижалар шуни кўрсатадики жисмоний активликни чегараланиши СЮЕ бор беморлар хаёт сифатини пасайишини кўрсатувчи яққол белгидир[10]. Таҳлиллар давомидаги олинган натижаларда шу нарса кўриндики, ОДЮСни дастлабки кўрсаткичлари СЮЕни ФС ошиб боргани сари ишончли тарзда камайган. Бу кўрилатган текширувда 6-дақиқали юриш синамаси масофаси СЮЕ беморларида кислородга максимал тўйинганлик билан тўғри корреляцияланади ва NYNA бўйича функционал синфлар билан қайтар корреляцион боғлиқликка эга бўлади [7]. СЮЕ бор беморларда 6 дақиқали юриш синамаси масофаси ва юрак етишмовчилиги симптомлари орасида кучли корреляцион боғлиқлик ( $r=- 0,809$ ) кузатилади. СЮЕ билан хасталанган буйраклар дисфункцияси бор беморларда касалликнинг клиник кечиши, касалликнинг ривожланиб бориши, беморни хаёт

сифати ва 6-дақиқали юриш синамаси орасида ўзаро кучли манфий корреляцион боғлиқлик ( $r=-0,932$ ) борлиги ўрганилди.

СЮЕ ривожланиб бориши билан ОДЮС масофаси яққол камайиши кузатилди, КХБШ бўйича беморларни клиник ҳолати ва ҳаёт сифати ёмонлашди. Бу ҳолат айниқса СЮЕ буйрақлар дисфункцияси билан бирга келган беморларда яққолроқ ифодаланди.

## АДАБИЁТЛАР

1. Аронов Д.М., Зайцев В.П. Методика оценки качества жизни больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями /Д.М.Аронов, В.П. Зайцев // Кардиология. – 2002. - №5. – С. 92-95.
2. Арутюнов Г.П. Патофизиологические процессы в почках у больных ХСН //Сердечная недостаточность.- 2008. -№5.-С.234–249.
3. Резник Е.В., Гендлин Г.Е., Сторожаков Г.И. Дисфункция почек у больных с хронической сердечной недостаточностью патогенез, диагностика и лечение //Сердечная недостаточность.- 2005.-№ 6.-С. 45-50.
4. Шутова А.М., Серов В.А. Кардиоренальный континуум или кардиоренальный синдром? // Клиническая нефрология. – 2010. - № 1. – С. 44-48.
5. Percent Predicted Value for the 6-Minute Walk Test: Using Norm-Referenced Equations to Characterize Severity in Persons With CHF / [K. Balashov](#), [D.E. Feldman](#), [S.Savard](#) [et al.] // [Journal of Cardiac Failure](#).-2008. - Vol. 14, [№1](#).-P. 75–81.
6. Engelfriet P. M., Hoogenveen R. T., Boshuizen H. C., Baal van P. H. To die with of from heart failure: a difference that counts: is heart failure underrepresented in national mortality statistics? /P.M.Engelfriet, R. T.Hoogenveen, H.C.Boshuizen, van P.H.Baal // Eur J Heart Fail. -2011.-№13.-P.377-388.
7. Quality of life in patients with heart failure:Ask the patients /S. Heo, T.A. Lennie, Ch.Okoli, D.K.Moser //Heart Lung. -2009. –Vol.38, №2. -P. 100–108.
8. Prognostic value of the 6-min walk test and self-perceived symptom severity in older patients with chronic heart failure / L. Ingle, A.S. Rigby, S.Carroll [et al.] // [Eur Heart J](#). -2007.- Vol. 28, [№5](#).-P. 560-568.
9. Effect of Carvedilol and Bisoprolol on parameters of quality of life in patients with chronic heart failure / U. Kamilova, S. Shukurjanova, Sh. Juraeva [et al.]// Circulation. Abstracts of World 2008 Congress of Cardiology. – 2008. - Vol. 118, №12. -P. 230-231.
10. “They diagnosed bad heart”: A qualitative exploration of patients' knowledge about and experiences with heart failure /K.L. Rodriguez, C.J. Appelt, G.E. Switzer [et al.] //Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care.- 2008.Vol.37, № 4. –P. 257–265.