



СУРУНКАЛАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА БИРЛАМЧИ ТИББИЙ БЎҒИН ВА СТАЦИОНАР ШАРОИТИДА КЎРСАТИЛАДИГАН МУОЛАЖАЛАРНИНГ КОМПЛЕКС ТАЪСИРИ ВА КЛИНИК САМАРАДОРЛИГИ

Абдумўталова Мухлиса Мирзахатамжон қизи
ФЖСТИ “Терапия йўналишидаги фанлар”
кафедраси ўқитувчи-стажёри
<https://doi.org/10.5281/zenodo.17919419>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 06-dekabr 2025 yil
Ma'qullandi: 10-dekabr 2025 yil
Nashr qilindi: 13-dekabr 2025 yil

KEYWORDS

Сурункали юрак етишмовчилиги; бирламчи тиббий бўғин; стационар даволаш; нейрогормонал дисбаланс; гемодинамика; АПФ ингибиторлари; β -блокаторлар; диуретиклар; минералокортикоид антагонистлари; инотроп терапия; вазодилататорлар; кислородотерапия; реабилитация; комплекс даволаш; клиник самарадорлик..

ABSTRACT

Ушбу мақолада сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) билан оғриган беморларда бирламчи тиббий бўғин ва стационар шифохона шароитида амалга ошириладиган комплекс муолажаларнинг клиник самарадорлиги ўрганилди. СЮЕнинг патогенези, унинг кечишида нейрогормонал дисбаланс, гемодинамик ўзгаришлар ва суюқлик ушланиб қолиши каби жараёнларнинг ўрни ёритилди. Бирламчи бўғинда қўлланиладиган узоқ муддатли фармакотерапия — АПФ ингибиторлари, АРА II, β -блокаторлар, минералокортикоид антагонистлари ва диуретикларнинг самараси, шунингдек, турмуш тарзига оид тавсияларнинг аҳамияти таҳлил қилинди. Стационарда қўлланиладиган интенсив терапия — инотроп воситалар, вазодилататорлар, кислородотерапия, инфузион коррекция ва аппаратли мониторинг орқали оғирлашган ҳолатларни бартараф этишнинг афзалликлари кўрсатилди. Мақолада икки тизимнинг клиник натижалари таққосланиб, уларнинг ўзаро уйғунлаштирилган ҳолда қўлланилиши СЮЕ билан оғриган беморларда ҳаёт сифати ва давомийлигини оширишда ҳал қилувчи аҳамиятга эга экани асослаб берилди.

Сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) юрак-қон томир касалликлари орасида энг кенг тарқалган ва оғир кечадиган патологик ҳолатлардан бири бўлиб, унинг ривожланиши миокарднинг насос функцияси издан чиқиши, қон айланишининг етарли таъминланмаслиги ва нейрогормонал дисбаланснинг кучайиши билан изоҳланади. СЮЕнинг долзарблиги, аввало, унинг популяциядаги юқори тарқалиши, қайта-қайта оғирлашувлар сабабли шифохонага мурожаатларнинг кўпайиши ва беморлардаги функционал қобилятнинг кескин пасайиши билан боғлиқ. Шунингдек, СЮЕнинг кечиши турли коморбид ҳолатлар — артериал гипертензия, қандли диабет, юрак

ишемик касаллиги, ожизланган нефроген функциялар билан кучайиб, даволаш тактикасига янада катта масъулият юклайди. Замонавий клиник амалиётда ушбу хасталикни бошқариш, ундаги оғирлашувларни олдини олиш ва ҳаёт сифати ҳамда давомийлигини оширишда бирламчи тиббий бўғин ва стационар шифохона шароитида амалга ошириладиган комплекс муолажаларнинг ўзаро уйғунлиги ҳал қилувчи аҳамиятга эга.

Бирламчи тиббий муассасалар асосан касалликнинг барқарор босқичида ишлайди. Бу босқичда дори воситаларини тўғри танлаш ва дозаларини оптималлаштириш, беморни турмуш тарзи бўйича йўналтириш, парҳез ва физик фаолликни назорат қилиш, асоратлар хавфини камайтириш ва хуружларнинг олдини олиш каби вазифалар устувор ҳисобланади. Бирламчи тиббий бўғин СЮЕнинг умумий кечишини назорат қилишда муҳим ўрин тутуди, зеро бемор билан доимий алоқа ва кузатув нафақат клиник яхшиланиш, балки даволашга бўлган риоя даражасини яхшилайдди. АПФ ингибиторлари, ангиотензин рецептор антагонистлари, β -блокаторлар, диуретиклар, минералокортикоид рецептор антагонистлари каби воситаларнинг мослаштирилган комбинацияси ремоделланиш жараёнларини секинлаштириш, юракнинг насос функциясини яхшилаш ва шиш синдромини бартараф этишга ёрдам беради. Беморларда туз ва суюқлик истеъмолини чеклаш, вазни ҳар куни назорат қилиш, қандли диабет ва артериал босимни барқарорлаштириш каби тавсияларнинг доимий бажарилиши даволаш самарадорлигини кескин оширади. Бирламчи тизимдаги даволаш узоқ муддатли барқарорликка қаратилган бўлиб, шошилиш оғирлашувларнинг олдини олиш учун жуда муҳим ҳисобланади.

Бироқ, СЮЕнинг оғирлашган ҳолатларида стационар шифохонадаги интенсив терапия зарур бўлади. Стационарда беморнинг гемодинамик кўрсаткичлари, перфузия даражаси, сатурацияси ва суюқлик баланси доимий мониторинг остида бўлади. Инфузион терапия аниқ ҳисоб-китоб билан юритилади, гипervолемиа ҳолатида эса фуросемид юқори дозада парентерал қўлланилиб, тезкор диурезга эришилади. Шошилиш вазиятларда добутамин, милринон каби инотроп воситалар юракнинг насос функциясини кучайтиришга хизмат қилади, нитроглицерин ва бошқа вазодилататорлар эса юрак юқини камайтиради. Кислород концентрацияси паст беморларда кислородотерапия, CPAP ёки BiPAP қўлланилиши нафас етишмовчилигини енгиллаштиради. Қон айланиши жиддий бузилган ҳолларда сунъий вентиляция ёки аппаратура ёрдамида қўллаб-қувватловчи терапия талаб этилади.

Бирламчи ва стационар даволашнинг мазмуний фарқи шундаки, бирламчи бўғин касалликнинг узоқ муддатли бошқарувига қаратилган бўлса, стационар даволаш асосан оғирлашган ҳолатни барқарорлаштиришга қаратилган. Шундай бўлса-да, икки тизим ўзаро боғлиқ жараёнлар бўлиб, бирининг самарадорлиги иккинчисининг натижасига ҳам таъсир кўрсатади. Масалан, бирламчи босқичда даволашга риоя паст бўлса, қайталанувчи оғирлашувлар кўпаяди ва стационар ётқизишлар сони ошади. Аксинча, стационарда барқарорлаштирилган беморга бирламчи тизимда юқори сифатли кузатув йўлга қўйилса, у ҳолда хуружлар камайдди ва беморнинг ҳаёт сифати анча яхшиланади.

Куйида бирламчи ва стационар даволаш усулларининг айрим клиник жиҳатдан муҳим фарқлари жадвалда келтирилган:

1-жадвал. Бирламчи ва стационар шароитдаги даволашнинг қиёсий тавсифи

Кўрсаткичлар	Бирламчи тиббий бўғин	Стационар шифохона
Даволаш мақсади	Узоқ муддатли барқарорлик, хуружларни олдини олиш	Оғирлашувни тез бартараф этиш, гемодинамикани тиклаш
Дори воситалари	Перораль, паст-ўртача доза	Парентерал, юқори дозали интенсив терапия
Мониторинг	Периодик	Доимий, аппаратли назорат
Реабилитация	Маълум даражада	Тўлиқ, комплекс
Натижа	Симптомларни босқичма-босқич камайтириш	Тезкор яхшиланиш

Бирламчи ва стационар даволашнинг муқоёси шуни кўрсатадики, икки тизимнинг ўзаро тўғри интеграцияси СЮЕ билан оғриган беморларда ўлимни камайтиришда ва касалликнинг кечишини енгиллаштиришда муҳим аҳамиятга эга. Масалан, стационарда барқарорлаштирилган беморга чиқарилишдан олдин СЮЕнинг "олти таянч дориси" — АПФ ингибитори, АРА II, β-блокатор, спиронолактон, диуретик ва баъзан сакубитрил-валсартан каби воситаларнинг комбинацияси тўғри йўлга қўйилса, кейинги 3–6 ой ичида хуружлар сони сезиларли камаяди. Беморга ўз-ўзини назорат қилиш бўйича таълим бериш — даволашдаги энг муҳим омиллардан бири. Илмий адабиётларнинг кўрсатишича, вазни ҳар куни кузатиб бориш ва суюқлик истеъмолини чеклашга қатъий риоя қилган беморларда шошилиш ётқизишлар 30–40% га камаяди.

Созланган комплекс даволашнинг таъсирини янада аниқроқ баҳолаш учун СЮЕ билан ётқизилган ва амбулатор кузатувда турган беморларнинг баъзи клиник кўрсаткичларидаги фарқ қуйида келтирилади:

2-жадвал. Даволаш усулига қараб баъзи клиник кўрсаткичларнинг ўзгариши (шартли маълумотлар)

Кўрсаткичлар	Бирламчи даволаш	Стационар даволаш
Диспноэ даражаси (NYHA)	3 → 2	4 → 2
Шиш ҳолати	Мўътадил камайиш	Тез бартараф этилади
Систолик қон босими	Барқарорлашади	Шошилиш тузатилади
Вазн (шиш ҳисобига)	Бир неча ҳафтада нормаллашиш	1–3 кунда сезиларли камайиш
Оғирлашув частотаси	Камайиш тежамли	Оғирлашув тўхтатилади

Юқоридаги жадваллар шуни кўрсатадики, стационардаги интенсив терапия тезкор клиник натижалар беради, бироқ улар узоқ муддатли барқарорликка олиб келиши учун бирламчи тизимдаги давомий назорат ва профилактика зарур. Демак, беморда барқарор клиник яхшиланишга эришиш фақат комплекс ёндашув — стационардаги интенсив даволаш ва бирламчи тизимдаги узлуксиз мониторинг туфайли амалга ошади.

СЮЕни даволашда беморнинг ўз-ўзини назорат қилиш маҳорати ва билим доираси ҳам катта ўрин тутаяди. Бемор ҳаётидаги кичик ўзгаришлар (вазн ортиши, нафас қисилиши, оёқларда шиш пайдо бўлиши) бирламчи бўғинга ўз вақтида хабар берилса,

оғирлашувнинг олди олинади. Бундай ёндашув Европа Кардиология Жамияти томонидан ҳам тавсия этилган. Шунингдек, стационарда берилган тавсияларнинг бирламчи муассасада давом эттирилиши, реабилитациянинг йўлга қўйилиши ва дориларнинг мос дозада қабул қилиниши СЮЕнинг кечишини яхшилайдди.

Ҳозирги клиник амалиётда СЮЕни бошқаришнинг энг самарали модели — "бирлаштирилган кузатув модели" ҳисобланади. Унда стационар шифокор, умумий амалиёт шифокори ва пациентнинг ўзи уч томонлама ҳамкорликда иш юритади. Бу модел 6–12 ойлик кузатув давомида қайта-қайта ётқизилишларни 35–50% га камайтириши исботланган.

Хулоса қилиб айтганда, сурункали юрак етишмовчилигидаги муолажаларнинг самарадорлиги фақат алоҳида препаратлар ёки аппаратли терапия билан эмас, балки бирламчи ва стационар даволашнинг ўзаро уйғунлашган, клиник ҳолатга мослаштирилган ва индивидуал ёндашув асосида ташкил этилиши билан белгиланади. Беморнинг клиник динамикасини доимий баҳолаб бориш, дорилар комбинациясини аниқ танлаш, ҳаётий кўрсаткичларни мунтазам мониторинг қилиш, парҳез ва реабилитацион тавсияларга риоя қилиш — барқарор яхшиланиш учун керакли шартлардир. Шунингдек, таълим ва психологик қўллаб-қувватлаш ҳам СЮЕда даволаш натижаларини сезиларли даражада яхшилайдди. Замонавий тиббиётнинг барча йўриқномалари СЮЕни фақат комплекс, давомий ва интеграциялашган модел асосида даволашни эътироф этади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Ponikowski P., Voors A.A., et al. ESC Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure. *European Heart Journal*, 2022.
2. Yancy C.W., Jessup M., et al. ACC/AHA Guideline for the Management of Heart Failure. *Circulation*, 2020.
3. McMurray J.J.V., Packer M., et al. Pharmacological Management of Chronic Heart Failure. *The Lancet*, 2021.
4. Savarese G., Lund L.H. Global Public Health Burden of Heart Failure. *Nature Reviews Cardiology*, 2023.
5. Gheorghiadu M., Pang P.S. Acute Heart Failure Syndromes. *New England Journal of Medicine*, 2019.
6. Bozkurt B., et al. Universal Definition and Classification of Heart Failure. *Journal of Cardiac Failure*, 2021.
7. Metra M., Teerlink J.R. Heart Failure Treatment Intensification in Hospitalized Patients. *JACC*, 2020.
8. Mullens W., Damman K., et al. The Use of Diuretics and Fluid Management in Heart Failure. *European Journal of Heart Failure*, 2020.
9. Brown S., Maddox T.M. Primary Care Management of Heart Failure: Challenges and Strategies. *American Family Physician*, 2019.
10. Mohammed S.F., Redfield M.M. Clinical Course and Outcomes in Chronic Heart Failure. *Circulation Research*, 2020.