

## ЎПКА ГИПЕРТЕНЗИЯСИ БИЛАН КЕЧУВЧИ ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ ЧОРАЛАРИ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ

Холов Ғ.А.

**Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази.**

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7104454>

Долзарблиги. Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги (ЎСОК) аҳоли орасида кўп тарқалган хасталиклар қаторига кириб, унинг патогенезида яллиғланиш, эндотелиал дисфункция, оксидловчи жараён, шунингдек, ўпка ва бошқа аъзоларнинг гипоксия ҳолати каби ўзгаришлар етакчи ўрин тутуди. Ушбу касалликни ташхислаш ва даволашни такомиллаштириш замонавий пульмонологиянинг долзарб ва мураккаб вазифаларидан бири ҳисобланади. Бутун дунёда ЎСОКга чалинган беморлар сонининг тобора ўсиб бориши ҳам буни тақазо этади. Қатор тадқиқот натижаларига кўра жаҳонда 40 ёшдан ошган аҳоли орасида ЎСОКнинг тарқалганлиги мос равишда эркакларда 11,8% ва аёлларда 8,5 % га тенг бўлиб ўртача 10,1% ни ташкил этади. У шифокорга, шошилинич тиббий ёрдам бўлимларига мурожаат қиладиган ҳамда шифохонага ётишга сабаб бўладиган асосий касалликлардан бири ҳисобланади.

Тадқиқот мақсади. Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги ўпка гипертензияси билан кечган беморларда бозентан ва эплерон дори воситаларини қўллашнинг юрак гемодинамикасига таъсирини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказида ЎСОК ўпка гипертензияси билан кечган турли оғирлик даражасидаги 120 нафар беморлар олинди. Кузатувдагилар ўпка гипертензиясини ташхислаш ва даволаш бўйича Евроосиё клиник тавсиясига (2019 й) кўра 3 та функционал синфларга (II, III, IV) ажратилдилар ва улар ўз навбатида қўлланилган даво муолажаларига мос равишда (ЎСОКни комплекс стандарт даво негизида бозентан ёки силденафил) ҳар бири иккитадан кичик гуруҳларда солиштирма ўрганилди.

Режалаштирилган текширувлар даволаш муолажаларига қадар ва унинг 3 ойида амалга оширилди. Олинган маълумотларни (клиник, лаборатор ва функционал – асбобий текширув натижалари) таққослашда сўровнома ва шкалалар, статик усуллардан фойдаланилди. Беморларда даволашдан олдин ва даволаш жараёнининг 6 ойида қоннинг клиник, биокимёвий (АЛТ, АСТ, билирубин ва бошқалар) таҳлиллари, қоннинг газ таркиби (CO<sub>2</sub>, PaO<sub>2</sub>, SaO<sub>2</sub>) ва ташқи нафас фаолияти кўрсаткичлари, асбобий

текширувлар - ЭКГ, ЭхоКГ(марказий гемодинамика кўрсаткичлари) ўтказилди ҳамда Сиетл сўровномасидан фойдаланиб уларнинг жисмоний фаоллик ва эмоционал ҳолати, профессионал мослашуви, даволашдан қониқиши баҳоланди.

Тадқиқот натижалари. ЎСОК ўпка гипертензияси билан кечганда кузатувимиздаги барча гуруҳларнинг ҳар иккала кичик гуруҳдаги беморларда систолик, диастолик ва ўртача қон босимини муолажалардан кейин ишончли камайиши кузатилган бўлса ҳам гуруҳлараро солиштирилганда бозентан олган гуруҳда силденафил қабул қилганларга нисбатан периферик босим кўрсаткичларини ишончли пасайиши қайд этилди. Бу бозентаннинг силденафилга нисбатан гипотензив таъсири юқори эканлигини тасдиқлашди.

Бозентан ва эплеренон олган биринчи кичик гуруҳда ўнг бўлмача ўлчамлари муолажалардан кейин ЎСОК ўпка гипертензияси билан кечган барча оғирлик даражаларида ишончли (мос равишда 8,2 %,  $P<0,001$ ; 8,1%  $P<0,05$ ; 8,3%  $P<0,05$ ) камайди.

Силденафил + эплеренон олган иккинчи кичик гуруҳда касалликнинг барча оғирлик даражаларида муолажалардан кейин ўнг бўлмача ўлчамларида ижобий ўзгаришлар кузатилган бўлса ҳам (мос равишда 2,5 %,  $P>0,05$ ; 2,9%  $P>0,05$ ; 2,8%,  $P>0,05$ ) улар даволашгача бўлган кўрсаткичлардан ишончли фарқ қилмади.

Иккала кичик гуруҳлар орасидаги муолажалардан кейинги фарқлар солиштирилганда ўпка гипертензиясининг барча функционал синфларида иккинчи кичик гуруҳга нисбатан биринчисида ижобий ўзгаришлар (мос равишда 8,8 %,  $P<0,001$ ; 5,2%  $P<0,001$ ; 8,3%) ишончли юқори бўлди. Бунда бозентан + эплеренон биргалиқда қўлланилганда силденафил + эплеренонга нисбатан ўнг бўлмача ўлчамларига ишончли ижобий таъсир этиши тасдиқланди.

ЎСОК II функционал синфи (оғирлик даражаси) ўпка гипертензияси билан кечганда ҳар иккала кичик гуруҳда чап бўлмача ўлчамларида даволашдан кейин ишончли ўзгаришлар кузатилмади. Лекин касалликнинг III ва IV функционал синфларида (оғирлик даража) бозентан + эплеренон қабул қилган биринчи кичик гуруҳда чап бўлмача ўлчамлари муолажалардан кейин мос равишда 9,6% ва 7,7% га ҳар икки ҳолатда ишончли камайганлиги тасдиқланди. Бу ЎСОК II-III функционал синфи ўпка гипертензияси билан кечганда бозентан + эплеренон нафақат ўнг бўлмача балки чап бўлмача ўлчамларини ҳам камайишига (9,6% ва 7,7% мос равишда,  $P<0,05$ ) олиб келиши тасдиқланди.

Ўнг қоринча ўлчамлари ҳам бозентан + эплеренон қабул қилган ЎСОК барча функционал гуруҳлари ўпка гипертензияси билан кечганда муолажалардан кейин ишончли ижобий ўзгаришлар ( мос равишда 7 %,  $P < 0,05$ ; 7,1%  $P < 0,05$ ; 32%  $P > 0,05$ ) кузатилди. Лекин муолажалардан кейин иккала кичик гуруҳлар орасида ишончли фарқ аниқланмади. III функционал синфда ушбу кичик гуруҳда ҳам муолажадан кейин фарқлар ишончли (21 %,  $P < 0,05$ ) бўлди.

Хулоса. Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги ўпка гипертензияси билан кечган беморларда ўпка артериясидаги систолик босимни бозентан эплеренон билан бирга қўлланилганда, силденафил эплеренон билан бирга қўлланилганга нисбатан унинг барча ўрганилган оғирлик даражаларида ишончли пасайтириши ( $P < 0,001$ ), шунингдек қонни  $sO_2$  билан тўйинганлик даражасини ишончли ошириши ( $P < 0,001$ ), лекин IV оғирлик даражада уларнинг ижобий таъсири бир хилда эканлиги аниқланди.