

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН КАРДИОЛОГИЯ
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc. 04/30.12.2019.Tib.64.01
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББЁТ ИНСТИТУТИ

АДИЗОВА ДИЛНАВОЗ РИЗОҚУЛОВНА

**КЕКСА ЁШЛИ АЁЛЛАРДА СУРУНКАЛИ
ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ КЕЧИШИНИНГ
ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ**

14.00.06 – Кардиология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD) ДИССЕРТАЦИЯСИ
АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ–2021

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Адизова Дилнавоз Ризокуловна

Кекса ёшли аёлларда сурункали юрак етишмовчилиги
кечишининг ўзига хос хусусиятлари..... 3

Адизова Дилнавоз Ризокуловна

Особенности течения хронической сердечной
недостаточности у пожилых женщин..... 25

Adizova Dilnavoz Rizokulovna

Features of the course of chronic heart failure in older women..... 47

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 51

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН КАРДИОЛОГИЯ
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc. 04/30.12.2019.Tib.64.01
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББЁТ ИНСТИТУТИ

АДИЗОВА ДИЛНАВОЗ РИЗОҚУЛОВНА

**КЕКСА ЁШЛИ АЁЛЛАРДА СУРУНКАЛИ
ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ КЕЧИШИНИНГ
ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ**

14.00.06 – Кардиология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD) ДИССЕРТАЦИЯСИ
АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ–2021

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2020.4.PhD/Tib1509 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Бухоро давлат тиббиёт институтида бажарилган.
Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.cardiocenter.uz) ва «ZiyoNet» Ахборот таълим порталида (www.ziyounet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Тулабоева Гавхар Мирокборовна
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Камилова Умида Кабировна
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Авезов Давлат Курбанбаевич
тиббиёт фанлари доктори

Етакчи ташкилот:

Андижон давлат тиббиёт институти

Диссертация ҳимояси Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт маркази ҳузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.64.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2021 йил «16» август соат 12⁰⁰ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100052, Тошкент шаҳри Мирзо Улуғбек тумани, Осиё кўчаси 4-уй. Тел./Факс (99871)237-31-57, e-mail: info@cardiocenter.uz).

Диссертация билан Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт маркази Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (6 рақам билан рўйхатга олинган). (Манзил: 100052, Тошкент Мирзо Улуғбек тумани, Осиё кўчаси, 4-уй. Тел./Факс (99871)237-31-57).

Диссертация автореферати 2021 йил «14» август куни тарқатилди.
(2021 йил «14» август даги 6 рақамли реестр баённомаси)



Р.Д. Курбанов
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
раиси, тиббиёт фанлари доктори, академик

Г.У. Муллабаева
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
илмий котиби, тиббиёт фанлари
доктори

А.Х. Абдуллаев
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
кошидаги илмий семинар раиси ўринбосари,
тиббиёт фанлари доктори

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертация аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Ҳозирги кунда сурункали юрак етишмовчилиги(СЮЕ)га биринчи навбатда кекса ва қари ёшдаги инсонларни қамраб олган ноинфекцион пандемия сифатида қаралади. «СЮЕ нафақат тиббий, балки ўзининг кенг тарқалганлиги, юқори ўлим даражаси ва беморларни даволашда кўп харажат талаб этиши туфайли юқори ижтимоий аҳамиятга эга бўлган муаммо ҳисобланади. СЮЕ беморлар ҳаёт сифатини кескин ёмонлаштиради ва ўлим хавфини 4 марта оширади...»¹. Замонавий тиббиётнинг юрак-қон томир касалликларини даволашдаги муҳим ютуқларига қарамасдан, касалликнинг тарқалиши нафақат камаймаяпти, балки барқарор ўсишда давом этмоқда. Статистик маълумотларга кўра, СЮЕнинг тарқалиши ёш улғайиши билан ошиб бориб, 50 ёшдан бошлаб ҳар ўн йилда икки мартага кўпаяди, 65 ёшдан ошган одамларда эса унинг тарқалиши 6-15% га етади, қайсики катта ёшли аҳоли ўртасида бу кўрсаткич 2,2%ни ташкил этади². Аҳоли орасида кенг тарқалганлиги ва кекса беморларнинг ҳаёт сифатига сезиларли таъсир кўрсатиши СЮЕнинг турли жиҳатлари тиббиётда ҳали ҳал қилинмаган муаммо эканлигини кўрсатади ва шу сабабли бу йўналишдаги тадқиқотлар замонавий тиббиёт учун долзарблигича қолмоқда.

Бугунги кунда дунёда СЮЕ авж олишининг патогенетик асосларини ўрганиш ва уларга таъсир этиш усулларига йўналтирилган, шунингдек СЮЕ билан хасталанган беморлар давосида юқори самарадорликка эришишга бағишланган қатор илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Хусусан, СЮЕ оғирлиги билан тизимли эндотелиал дисфункция яққоллиги орасидаги ўзаро боғлиқликни ўрганиш ва беморлар учун уларга касалликни назорат қилиш ҳамда дори-дармонларни рационал қабул қилиш асосларини тўғри ўргатиш мақсади кўзланган «саломатлик мактаблари»ини ташкил этиш муҳим аҳамият касб этмоқда. Шу муносабат билан СЮЕ кечишини муайян гуруҳлар, хусусан кекса ва қари ёшдаги аёл беморларда ўрганиш ва улар давосини мақбуллаштириш усулини ишлаб чиқиш ушбу соҳа мутахассислари олдида турган долзарб вазифалардан ҳисобланади.

Ҳозирги кунда республикамизда аҳолига тиббий ёрдам кўрсатиш сифатини ошириш, катта ёшли аҳоли гуруҳларида касалликларни эрта аниқлаш ва уларнинг асоратланишини камайтириш борасида бир қатор кенг қўламли чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Ўзбекистон Республикасининг 2017-2021 йилларга мўлжалланган бешта устувор йўналиш бўйича Ҳаракатлар стратегиясида «...аҳолига тиббий ва ижтимоий-тиббий хизмат кўрсатиш қулайлиги ҳамда сифатини оширишга, аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзини шакллантиришга, тиббиёт муассасаларининг моддий-техника базасини мустаҳкамлашга йўналтирган

¹Аляви А.Л., Камилова У.К., Расулова З.Д. Диагностика и лечение хронической сердечной недостаточности. // Монография. – 2016. – 196 с.

²Emelia J. Benjamin, Paul Muntner, Alvaro Alonso et.al. Heart Disease and Stroke Statistics – 2019 Update: A Report From the American Heart Association. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000659>. Circulation. 2019. Vol 139. e56–e528.

холда соғлиқни сақлаш соҳасини, энг аввало, унинг бирламчи бўғинини, тез ва шошилишч тиббий ёрдам тизимини янада ислоҳ қилиш»³ каби вазифалар белгиланган. Хусусан, гериатрик беморларга тиббий ёрдам кўрсатишни янги даражага кўтариш, улар давосини мақбуллаштиришнинг инновацион технологияларини ишлаб чиқиш ва хаёт сифатини яхшилаш масалалари муҳим ахамиятга эга.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида» ги, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасининг 2017-2021 йиллардаги бешта устувор йўналиш бўйича Ҳаракатлар стратегияси» фармонларида, ҳамда 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон «2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикаси аҳолисига ихтисослаштирилган тиббий ёрдамни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги, шунингдек, 2015 йил 18 февралдаги ПҚ-2302 ««Кекса авлодга эътибор ва ғамхўрлик йили» давлат дастури тўғрисида»ги қарорларида қайд этилган вазифаларни амалга оширишда ушбу диссертация иши муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишларига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Сўнгги йилларда кардиология соҳасида аёллардаги юрак қон томир касалликларининг муаммоси фаол муҳокама қилинмоқда. Муҳокамаларнинг асосий сабаби аёлларда атеросклероз оқибатида юзага келадиган юрак қон томир касалликларининг эркакларга қараганда 8-10 йилга кечроқ ривожланиши ва репродуктив ёшда аёлларда юрак қон томир касалликлари асоратлари ривожланиш хавфи эркакларникига қараганда 3 марта камлиги туфайли шифокорлар томонидан аёлларда ушбу касалликларнинг ташхиси ва давосига бепарволик билан муносабатда бўлишидир. Шу билан бирга, катта ёшли, айнан 65 ёшдан катталарда юрак қон томир тизими касалликлари, жумладан СЮЕ оқибатида асоратланиш ва ўлим хавфи катта улушга эгаллиги билан ажралиб туради (Подзолков В.И., 2007; Савина Н.М., Гладких А.С., Сидоренко Б.А., 2010).

Кўпгина тадқиқотлар аёлларда эркакларга нисбатан чап қоринча систолик функциясининг сақланиши билан кечувчи СЮЕ кўп учрашини кўрсатади. Симптомларнинг юзага келишида муайян бир вақтга қадар аёлларни СЮЕ белгилари ривожланишидан ҳимоя қиладиган гормонал омил муҳим рол ўйнайди. Бироқ, жинсий гормонлар таъсири кекса ёшда заифлашади, кўпгина изланишлар маълумотларига кўра, кейинчалик СЮЕ белгилари эркакларга нисбатан яққолроқ намоён бўлади (Stewart Г.С, Сассино Т., Richards Б., 2019). Қатор илмий тадқиқот натижалари кекса ва

³Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги фармони

қарилик ёшида азот оксиди даражасининг ўзгариши кузатилишини ва бу СЮЕ кечишига сезиларли таъсир кўрсатишига гувоҳлик беради. 40 ёшдан бошлаб ҳар йили елка артериясида қон оқими тезлиги ўртача 0,21% га ишонарли пасайиб бориши исботланган, бу эса эндотелиал дисфункциянинг асосий кўрсаткичларидан ҳисобланади (Сукманова И.А., Яхонтов Д.А., Осипова И.В., 2009; Агеев Ф.Т., Арутюнов Г.П., Беленков Ю.Н., 2010).

Ҳозирги кунда СЮЕли бор беморларни амбулатор шароитда олиб боришда уларни ўзини ўқитишга мўлжалланган ўқув дастурлар касаллик асоратлари профилактикасидаги истиқболли 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 чоратadbирларни қамраб олади (Asadi P., Ahmadi S., Abdi A., 2019; Mei J., Tian Y., Chai X., 2019).

Мамлакатимизда Қурбонов Р.Д., Гадаев А.Г., Абдуллаев Т.А., Камилова У.К. каби етакчи олимлар СЮЕ муаммоси бўйича илмий тадқиқотлар олиб боришган. Хусусан, СЮЕ оқибати ва кечишига нейрогуморал, эндотелиал дисфункция ва генетик омилларнинг роли ўрганилган (Қурбонов Р.Д., 2016; Камилова У.К., 2016). Лекин олиб борилган тадқиқотларда кекса ва қари беморлар хусусиятлари алоҳида ўрганилмаган, танлов гуруҳида аёллар озчиликни ташкил этади, бу контингент беморлар учун самарадор даво усуллари ҳақида тадқиқотлар етарли эмас. Юқорида келтириб ўтилганлар кекса ва қари ёшдаги СЮЕ билан оғриган аёл беморларда эндотелиал дисфункциянинг хусусиятларини янада чуқур ўрганиш, шунингдек, уларнинг терапиясини назорат қилиш учун самарали усулларни ишлаб чиқиш зарурлигини кўрсатади.

Диссертация мавзусини диссертация бажарилган илмий-текшириш муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Тошкент врачлар малакасини ошириш институти (Тиббиёт ходимларини касбий малакасини ривожлантириш маркази) кардиология ва геронтология кафедрасининг 2012-2017 йилларда «Юрак-қон томир тизимининг ёшга боғлиқ жиҳатлари» мавзусидаги 0196 0004420-сонли илмий тадқиқот дастури доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади: Кекса ва қари ёшдаги аёл беморларда СЮЕнинг клиник ва гемодинамик хусусиятларини ўрганиш ҳамда беморларга «ўз-ўзини бошқариш» ва «ўз-ўзига ёрдам бериш» бўйича ўқитиш усулларини кўллаш ёрдамида давони мақбуллаштиришдан иборат.

Тадқиқот вазифалари:

кекса ва қари ёшли беморларда СЮЕнинг клиник кечиши хусусиятларини ва этиологик омилларини таҳлил қилиш;

кекса ва қари ёшдаги СЮЕ билан оғриган беморларда эхокардиографик ва ЭКГ белгиларни баҳолаш;

эндотелиал дисфункциянинг қондаги маркёрларини аниқлаш асосида кекса ва қари ёшли беморларда СЮЕда тизимли эндотелиал дисфункциянинг оғирлигини баҳолаш;

кекса ва қари ёшдаги СЮЕ билан оғриган беморларда давога мойиллик ва стандарт терапиядан фойдаланиш даражасини таҳлил қилиш;

кекса ва қари ёшдаги СЮЕ билан оғриган беморларда «ўз-ўзини бошқариш» ва «ўз-ўзига ёрдам бериш» ўқитиш услубининг самарадорлигини баҳолаш.

Тадқиқот объекти сифатида 2011-2013 йилларда Тиббиёт ходимларини касбий малакасини ривожлантириш маркази кардиология ва геронтология кафедраси клиник базаларида кузатилган 139 нафар СЮЕ билан оғриган II ва III функционал синфли ўрта, кекса ва қари ёшли аёл беморлар олинди.

Тадқиқот предмети сифатида беморларнинг динамикадаги клиник, функционал, инструментал ва лаборатор кўрсаткичлари, эндотелиал дисфункция асосий маркёрларини аниқлашда бемор веноз қони зардоби олинди.

Тадқиқот усуллари. Диссертация ишида клиник, функционал, асбобий (ЭКГ, ЭхоКГ) ва биокимёвий (қон зардобида эндотелиал дисфункция маркёрлари) ҳамда статистик усуллардан фойдаланилди.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагидан иборат:

чап қоринча қон отиш фракцияси сақланган СЮЕ кекса ва қари ёшли беморларга хос хусусият бўлиб, касаллик кечишида қандли диабет, камқонлик ва депрессия каби клиник ҳолатларнинг салбий таъсир кўрсатувчи омил эканлиги аниқланган;

сурункали юрак етишмовчилиги билан оғриган кекса ва қари ёшли беморларга эндотелиаль (eNOS) ва индуцибель (iNOS) NO-синтаза даражалари диссоциацияси хослиги ва бу улардаги тизимли эндотелиал дисфункция ривожланиши асоси эканлиги исботланган;

сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморларда Мориски-Грин шкаласи ёрдамида баҳоланган давога мойиллик кўрсаткичининг турли ёшдаги беморлар гуруҳида ўзига хослиги аниқланган;

сурункали юрак етишмовчилиги билан оғриган кекса ва қари ёшли аёлларда давога мойилликни инобатга олган ҳолда турли дифференцирланган тадбирларни қўллаш орқали бемор ҳаёт сифати ва функционал ҳолати яхшиланиши, хасталикнинг декомпенсацияси туфайли қайта касалхонага ётқизиш кўрсаткичининг камайиши исботланган;

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

ўтказилган лаборатор тадқиқот давомида NO-синтаза даражалари диссоциацияси ва азот оксиди метаболитлари ошишининг аниқланганлиги СЮЕ билан касалланган кекса ва қари ёшли беморларда тизимли эндотелиал дисфункция ривожланиш механизмини янада яхшироқ ўрганиш имкониятини берган;

кекса ва қари ёшдаги СЮЕ билан оғриган беморлар учун «ўз-ўзини бошқариш» ва «ўз-ўзига ёрдам бериш» нинг асосий жиҳатларини ўргатиш услуби ишлаб чиқилган ва тавсия этилган ўқитиш услубини қўллаб туриб

СЮЕ кечишини барқарорлигига эришиш мумкинлиги ва давога мойиллик кўрсаткичининг яхшиланиш имкони мавжудлиги асосланган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги ишда қўлланилган ёндашув ва усуллар, назарий маълумотларнинг олинган натижалар билан мос келиши, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, СЮЕ билан оғриган беморлар сонининг етарли эканлиги, замонавий клиник, функционал, биокимёвий текширулардан фойдаланилганлиги, статистик текшириш усуллари ёрдамида ишлов берилганлиги, шунингдек, тадқиқот натижаларининг халқаро ҳамда маҳаллий маълумотлар билан таққосланганлиги, чиқарилган хулоса ҳамда олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти

Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти кекса ва қари ёшли СЮЕ билан оғриган аёлларда тизимли эндотелиал дисфункция оғирлиги билан клиник ва функционал кўрсаткичлар ўртасидаги боғлиқликни ўрганиш ва ушбу контингент беморларда ЭхоКГ текшируви натижалари орқали чап қоринча қайта тузилишининг функционал хусусиятларини аниқлашга ҳисса қўшиш имкониятини яратган.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти СЮЕдаги «ўз-ўзини бошқариш» ва «ўз-ўзига ёрдам бериш»нинг асосий жиҳатлари ҳақида беморларга билим беришга асосланган беморни ўқитиш усулини ишлаб чиқиш, тадбиқ қилиш ва самарадорлигини баҳолашдан иборат бўлиб, бу комплаенсни ошириб, касаллик кечишини назорат қилиш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Кекса ва қари ёшли СЮЕ билан хасталанган аёл беморларни ўқитиш усули самарадорлигини ўрганиш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

СЮЕ билан хасталанган кекса ва қари ёшли аёлларда самарадор даво усулини қўллаш бўйича олинган илмий натижалар асосида ишлаб чиқилган «Сурункали юрак етишмовчилиги мавжуд беморларни «ўз-ўзини даволаш» ва «ўз-ўзини бошқариш» усулида ўқитиш дастури» номли услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 22 декабрдаги 8н-р/608-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома СЮЕ билан хасталанган кекса ва қари ёшли беморларда ўзига хос ёндашув орқали давони мақбуллаштириш имконини берган;

кекса ва қари ёшли беморларда ўқитиш усулини қўллаш орқали даво самарадорлигини аниқлаш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш тизими амалиётига, жумладан Бухоро шаҳар 4-сон оилавий поликлиникаси ва Бухоро шаҳар тиббиёт бирлашмаси амалиётига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 8 июль 08-03/7792 - сон маълумотномаси). Олинган илмий натижаларни амалиётга тадбиқ этиш ўқитилган беморлар орасида СЮЕ ФС оғирлашувини камайтириш, оилавий поликлиникага режалаштирилган ташрифлар сонини ошириш ва оилавий поликлиникага режадан ташқари ташрифлар сонини камайтиришга эришиш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 8 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан, 2 та халқаро ва 6 та республика илмий-амалий анжуманларда муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 22 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларида 10 та мақола, жумладан, 8 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертациянинг тузилиши кириш, 4 та асосий боб, хулосалар, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертация ҳажми 133 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотнинг долзарблиги ва зарурати, изланишнинг мақсад ва вазифалари асосланади, тадқиқотнинг объекти ва предмети очиб берилди, республика илм-фан ва технологиялар устивор йўналишларига мослиги кўрсатилган, изланишнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари кўрсатиб ўтилган, олинган натижаларнинг ишончлилиги асосланган, уларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий этиш маълумотлари, ишнинг апробация натижалари, тадқиқот иши натижалари нашрлари ва диссертация тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Сурункали юрак етишмовчилигининг ёш ва гендер хусусиятлари**» деб номланган биринчи бобида кекса ва қарилик ёшида СЮЕнинг ўзига хос хусусиятлари, тизимли эндотелиал дисфункциянинг СЮЕ патогенезидаги ўрни, СЮЕ кечишига депрессив бузилишлар ва давога мойилликнинг аҳамиятига оид адабиётлар шарҳи келтирилган. Бобда кекса ва қари ёшдаги беморларда СЮЕнинг хусусиятларига оид адабиётларда мавжуд маълумотлар батафсил баён этилган. Алоҳида бўлим СЮЕ патогенезида тизимли эндотелиал дисфункциянинг ўрни ва юрак-қон томир касалликларида азот оксиди ва эндотелиал дисфункция маркёрлари даражасининг ўзгаришига бағишланган. Катта ёшли беморлар гуруҳида СЮЕда депрессив бузилишларнинг ифодаланиши очиб берилган. Шунингдек, СЮЕ давосига бағишланган замонавий адабиётлар таҳлил қилинган бўлиб, унда асосий урғу давога мойиллик ва унга таъсир қилувчи омилларга берилган.

«**Тадқиқот материал ва услублари**» деб номланувчи иккинчи бобда текширилган беморлар, тадқиқот услублари, тадқиқот натижаларини баҳолашда қўлланилган статистик усуллар тавсифланган.

Изланишлар 2011-2013 йиллар Тиббиёт ходимларини касбий малакасини ривожлантириш маркази Кардиология ва геронтология кафедраси клиник базаларида (стационар - 7 сон шахар касалхонаси терапия ва кардиология бўлимлари ва амбулатор) олиб борилди. Кузатувда 139 нафар СЮЕ II ва III

ФС ташхиси клиник ва инструментал маълумотлар асосида тасдиқланган беморлар бўлди.

Тадқиқотга киритилган барча 139 беморларнинг ўртача ёши $67,18 \pm 10,69$ йилни ташкил этди. Тадқиқот давомида барча беморлар 3 та кичик гуруҳга бўлинди: 1-гуруҳ – ўрта ёшдаги беморларга ($n=32$), ўртача ёши $52,29 \pm 4,24$; 2-гуруҳ – кекса беморлар ($n=69$), ўртача ёши $66,91 \pm 4,68$ ва 3-гуруҳ – қари ёшдаги беморлар ($n=38$), ўртача ёши $79,81 \pm 4,47$.

Уч хил ёшдаги СЮЕ билан касалланган аёлларда СЮЕ кечиш хусусиятларини комплекс текшируви қуйидагини ўз ичига олди:

- СЮЕ этиологик омилларининг ўзига хослигини баҳолашда 139 нафар беморда СЮЕ ривожланишига олиб келган асосий ва йўлдош касаликлар таҳлил қилиш;

- Ҳар уччала гуруҳдаги 139 нафар аёлда клиник статус ва юракнинг морфофункционал ўзгаришлари СЮЕ оғирлигини ўрганишнинг клиник ҳолатни баҳолаш шкаласи (КХБШ), олти дақиқалик юриш синамаси (ОДЮС), ҳаёт сифати сўровномаси, ЭКГ, ЭхоКГ каби клиник ва инструментал текширув маълумотлари асосида баҳолаш;

- СЮЕ билан оғриган турли ёшли гуруҳлардаги беморларда NO метаболитлари ва бошқа маркёрларни текшируви асосида эндотелиал дисфункция ифодаланишини баҳолаш;

- текширилаётган ҳар бир гуруҳ беморларида давога мойилликни ва стандарт терапиядан фойдаланиш тартибини ўрганиш;

Тадқиқотларнинг иккинчи босқичи 107 нафар СЮЕ билан хасталанган кекса ва қари ёшли беморда инновацион технологияларни қўллаб «ўз-ўзини бошқариш» ва «ўз-ўзига ёрдаш бериш» ўқув дастурини мослаштириш, қўллаш ва самарадорлигини ўрганишдан иборат бўлди.

Диссертациянинг учинчи «**Кекса ва қари ёшдаги СЮЕли аёл беморларда клиник ва функционал кўрсаткичлар хусусиятлари**» бобида текширилган беморларда СЮЕнинг клиник симптомлари ва клиник белгилари, КХБШ, ОДЮС ва ҳаёт сифатини баҳолаш шкаласи кўрсаткичлари бўйича патологик жараён оғирлигини баҳолаш, этиологик омилларини ўрганиш натижалари, йўлдош коморбид ҳолатларнинг тарқалиши, ЭКГ ва ЭхоКГ бўйича юракнинг морфофункционал параметрлари ўзгаришининг тарқалиши, қондаги азот оксиди метаболитлари ва бошқа маркёрлар орқали тизимли эндотелиал дисфункциянинг оғирлигини ўрганиш, шунингдек, давога мойиллик ва СЮЕ давосидаги асосий гуруҳ препаратларидан фойдаланиш ҳолатларини ўрганиш кабилар келтирилган.

Кекса ёшли беморлар умумий гуруҳида ($n=69$) КХБШ бўйича ўртача кўрсаткич $6,64 \pm 1,77$ баллга тенг бўлди, гуруҳда ОДЮС бўйича натижалар ўртача кўрсаткичи $255,29 \pm 69,67$ м ва Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ) бўйича ҳаёт сифати сўровномаси натижалари ўртача кўрсаткичи $54,77 \pm 10,07$ баллни ташкил этди. КХБШ ва ОДЮС ўртача кўрсаткичлари ўртасида кучли тесқари корреляцион боғлиқлик аниқланди. Ҳаёт сифати (ҲС) кўрсаткичлари ва КХБШ/ОДЮСлар ўртасидаги корреляцион боғлиқлик кучсиз ва ўртача ифодаланган бўлди. Қари ёшли

беморлар гуруҳида (n=38) КХБШ бўйича ўртача кўрсаткич $6,21 \pm 1,4$ баллни ташкил этди, гуруҳда ОДЮС бўйича натижалар ўртача кўрсаткичи $241,45 \pm 71,93$ м ва MLHFQ бўйича ҳаёт сифати сўровномаси натижалари ўртача кўрсаткичи $62,16 \pm 7,58$ баллга тенг бўлди. КХБШ ва ОДЮС ўртача кўрсаткичлари ўртасида кучли тескари корреляцион боғлиқлик аниқланди. ҲС кўрсаткичлари ва КХБШ/ОДЮСлар ўртасидаги корреляцион боғлиқлик кучсиз ва ўртача ифодаланган бўлди (1-жадвал).

Беморлар клиник ҳолати оғирлиги ва ҳаёт сифатини баҳолаш натижалари ўрта ёшли гуруҳдаги беморларда КХБШ, ОДЮС, ҲС кўрсаткичлари орасида кучли корреляцион боғлиқлик мавжудлигини кўрсатди. Ўрта ёшли гуруҳда СЮЕ ФСлари орасидаги ҳар уччала кўрсаткич ўртача қийматлари яққол фарқга эга бўлди.

1-жадвал

СЮЕ оғирлиги асосий кўрсаткичларини баҳолаш натижалари ва улар орасидаги корреляцион боғлиқлик

Гуруҳлар	Кўрсаткичлар			
	КХБШ	ОДЮС	MLHFQ	r
Ўрта ёш (n=32)	$4,72 \pm 1,61$	$324,84 \pm 82,18$	$40,47 \pm 8,14$	КХБШ/ ОДЮС - 0,729 КХБШ/ MLHFQ 0,763 ОДЮС / MLHFQ - 0,945
Кекса ёш (n=69)	$6,64 \pm 1,77$	$255,29 \pm 69,67$	$54,77 \pm 10,07$	КХБШ/ ОДЮС - 0,885 КХБШ/ MLHFQ 0,325 ОДЮС / MLHFQ - 0,258
Қари ёш (n=38)	$6,21 \pm 1,4$	$241,45 \pm 71,93$	$62,16 \pm 7,58$	КХБШ/ ОДЮС - 0,864 КХБШ/ MLHFQ 0,381 ОДЮС / MLHFQ -0,295

Изоҳ: * - 1 гуруҳ (ўрта ёш) кўрсаткичларига нисбатан фарқи ишонарли (* - $P < 0,05$; ** - $P < 0,01$; *** - $P < 0,001$).

Кекса ва қари ёшли беморлар гуруҳида фақат КХБШ ва ОДЮС кўрсаткичлари қийматлари орасида кучли корреляцион боғлиқлик аниқланди. Ҳаёт сифати кўрсаткичлари СЮЕ ФСларига боғлиқ ҳолда статистик аҳамиятли фарқга эга бўлмади ва шунинг учун бу кўрсаткичнинг КХБШ ва ОДЮС кўрсаткичлари билан корреляцион боғлиқлиги ҳам заиф бўлди.

Қари ёшли беморлар орасида СЮЕ II ФСда АГнинг СЮЕ этиологик омили сифатида алоҳида учраши энг кўп - $47,3\%$ ($p < 0,05$)ни ташкил этди, АГ ва ЮИКларининг бирга учраш ҳолати $31,5\%$ ($p < 0,05$), АГ ва қандли

диабетнинг (ҚД) бирга келиши 5,2% ва АГ, ЮИК ва ҚДнинг бирга учраши 10,4%ни ташкил этди. СЮЕ III ФСда ушбу гуруҳ беморларда АГ ва ЮИК бирга келиш ҳолатлари 73,6%, АГ, ЮИК ва ҚДнинг бирга учраши 15,2% ва АГнинг алоҳида келиши атиги 5,2% ҳолатда эканлиги аниқланди.

2-жадвал

СЮЕ этиологик омилларга боғлиқ ҳолда тадқиқот гуруҳларининг тақсимооти

Этиология	II			III		
	1-гуруҳ (n=20)	2-гуруҳ (n=34)	3-гуруҳ (n=19)	1-гуруҳ (n=12)	2-гуруҳ (n=35)	3-гуруҳ (n=19)
	M±m%	M±m%	M±m%	M±m%	M±m%	M±m%
АГ+ЮИК	65±2,2	52,9±9	31,5±1,3*	75±3,7	54,2±1,7	73,6±1,7
АГ	15±0,8	29,4±1,2	47,3±2,1*	0	5,7±0,4	5,2±0,4
ЮИК	5±0,3	0	5,2±0,5	0	5,7±0,4	0
АГ+ЮИК+ ҚД	15±1,2	8,8±1,1	10,4±0,7	16,7±0,9	22,8±1,3	15,6±1,8
АГ+ҚД	0	8,8±0,9	5,2±0,6	8,35±1,7	5,7±0,9	5,2±0,7
ЮИК+ҚД	0	0	0	0	5,7±0,8	0

Изоҳ: * - 1 гуруҳ (ўрта ёш) кўрсаткичларига нисбатан фарқи ишонарли (* - P<0,05; ** - P<0,01; *** - P<0,001)

2-жадвалдан кўриниб турганидек, ўрта ёшли гуруҳда СЮЕ II ФСда АГ ва ЮИКнинг бирга келиш ҳолатининг учраши устунлик қилди ва 65%ни ташкил қилди. Бу икки нозологияга ҚДнинг кўшилиши 15%да аниқланди, АГнинг этиологик омил сифатида алоҳида учраши ҳам 15%да кузатилди. Бу гуруҳда ЮИКнинг алоҳида учраши 5%да учради. СЮЕ III ФСда АГ ва ЮИКнинг бирга келиш ҳолати 75%да кузатилди, АГ, ЮИК ва ҚД 16,7%да ва бир ҳолатда АГ ва ҚД бирга келиш ҳолатлари аниқланди.

Кекса ёшли беморлар гуруҳида эса СЮЕ II ФСда АГ ва ЮИК кўшилиб келиши 52,9%, АГнинг алоҳида этиологик омил сифатида учраши 29,7%ни ташкил этди. АГ, ЮИК ва ҚДларнинг кўшилиб келиши 8,8%, АГ ва ҚД яна 8,8% ҳолатда учради. Кекса ёшли беморлар гуруҳи СЮЕ III ФСда эса этиологик омиллар 54,2%да АГ ва ЮИК улушига тўғри келган бўлса, 22,8%да бу омилларга ҚД ҳам кўшилиб келганлиги намоён бўлди. АГ ва ЮИКларининг алоҳида учраш ҳолатлари ва айнан шу нозологик бирликларга ҚДнинг кўшилиб келиш ҳолатлари 5,7%ни ташкил этди.

Изданишларимиз натижалари текширилган гуруҳ беморларида камқонликнинг тарқалиши 21,5% эканлигини кўрсатди. Булардан енгил даражали камқонлик 23 аёлда учраб, гемоглобин ўртача кўрсаткичи $99,1 \pm 5,5 \text{ г/л}$ ни ташкил этди, камқонлик ўрта даражаси эса 7 та беморда қайд қилиниб, ўртача кўрсаткич $84,8 \pm 5,5 \text{ г/л}$ эканлиги намоён бўлди. Излданишларимиз давомида СЮЕ билан хасталанган беморлар гуруҳида камқонликнинг учраши кекса ёшли беморларда 18,8%, қари ёшли беморларда 31,5% ва ўрта ёшли гуруҳда 15,6%ни ташкил этганлиги

аниқланди. Баён этилган маълумотлардан (3-жадвал) камқонликнинг тарқалиши ва яққоллиги бемор ёшига бевосита боғлиқлиги аниқланди.

3-жадвал

Текширилаётган гуруҳларда камқонлик даражаларининг тарқалиши

Ўрганилаётган кўрсаткич	1-гуруҳ (n=32)		2-гуруҳ (n=69)		3-гуруҳ (n=38)		P ₁₋₂	P ₁₋₃
	абс	%	абс	%	абс	%		
Камқонлик I даража	4	12,5	11	15,9	8	21	>0,05	>0,05
Камқонлик II даража	1	3,1	2	2,8	4	10,5	>0,05	>0,05

Қандли диабет ўрта ёшли гуруҳда 18,7%да учраган бўлса, кекса ёшли гуруҳда энг юқори кўрсаткич қайд қилинди (26% ($p<0,05$)) ва қари ёшли гуруҳда 18,4%да учраши аниқланди. СЮЕ билан хасталанган ўрта ёшли гуруҳда семизлик энг кўп тарқалган бўлиб, 59,3%ни ташкил этди. Кексалик ёшида бу кўрсаткич 55%ни ташкил этган бўлса, қарилик ёшида семизликнинг тарқалиши нисбатан кам учради ва 36,8%га тенг бўлди ($p<0,05$). Текширилаётган гуруҳларда семизлик тарқалишини таҳлил қилиш жараёнида ўрта ва кекса ёшли беморларда семизлик ва унинг даражалари билан СЮЕ ФСлари орасида тескари корреляцион боғлиқлик аниқланди. Умуман олганда семизлик СЮЕ II ФСда III ФСга нисбатан кўп учради, бу беморларда СЮЕ авж олиб бориши билан бирга тана массаси йўқотилиши билан асосланади.

Тадқиқотларимиз натижасида депрессиянинг тарқалиши кекса ёшли гуруҳда 60,8% ($p<0,05$), қари ёшли гуруҳда 55,2% ва ўрта ёшли гуруҳда 53,4%ни ташкил этиши аниқланди. СЮЕ ФС оғирлигига боғлиқ ҳолда депрессиянинг тарқалишини таҳлил қилиш, депрессия даражаси ва СЮЕ ФС орасида яққол боғлиқлик борлигини кўрсатди, яъни СЮЕ ФС ошиши билан депрессиянинг тарқалиши ва оғирлигининг ошиши ҳолатлари кузатилди (4-жадвал). НАМ-D шкаласи орқали сўровнома натижалари кекса ва ўрта ёшли беморлар гуруҳида яққол ифодаланган депрессия кўпроқ кузатилганлигидан далолат берди. Албатта бу ўрта ёшли гуруҳдаги беморларнинг ҳали фаолият юритадиган даврдалиги ва уларда СЮЕнинг ривожланганлиги иш қобилиятига таъсир кўрсатганлиги, одатдаги ҳаёт тарзини ўзгартирганлиги билан тушунтирилади.

Тадқиқотларимизда кекса ва қари ёшли беморларда СЮЕ II ва III ФСларнинг нисбати деярли тенг бўлди. Шунинг айтиб ўтиш жоизки, СЮЕ II ФС ташхиси якуний ташхис қўйилаётганда баъзан тушиб қолдирилади, лекин мувофиқ текширув усуллари орқали унинг мавжудлиги тасдиқланади. Аксарият ҳолларда кекса ва қари ёшли беморларда СЮЕнинг этиологик омили сифатида АГ ва ЮИК бирга келиш ҳолати намоён бўлди. Кекса ёшли беморлар гуруҳида ЮИК. Инфарктдан кейинги кардиосклероз энг юқори

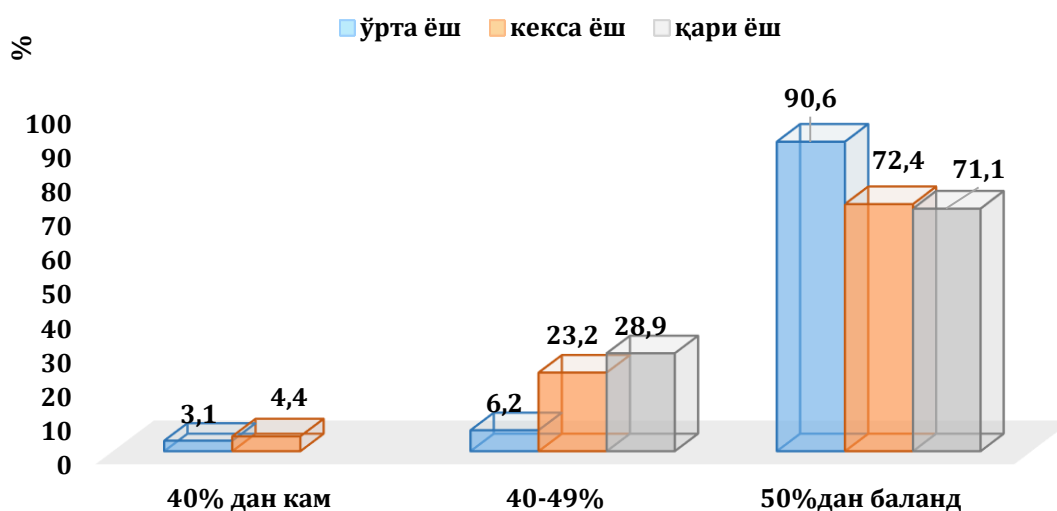
фоизда учраши аниқланди. Кекса ёшли беморлар гуруҳида СЮЕ ФСлари ва ҚДнинг мавжудлиги орасида тўғри корреляцион боғлиқлик аниқланди. СЮЕ ФСлари ва семизликнинг мавжудлиги орасида эса тескари корреляцион боғлиқлик аниқланди.

4-жадвал

СЮЕ оғирлигига қараб депрессиянинг тарқалиши

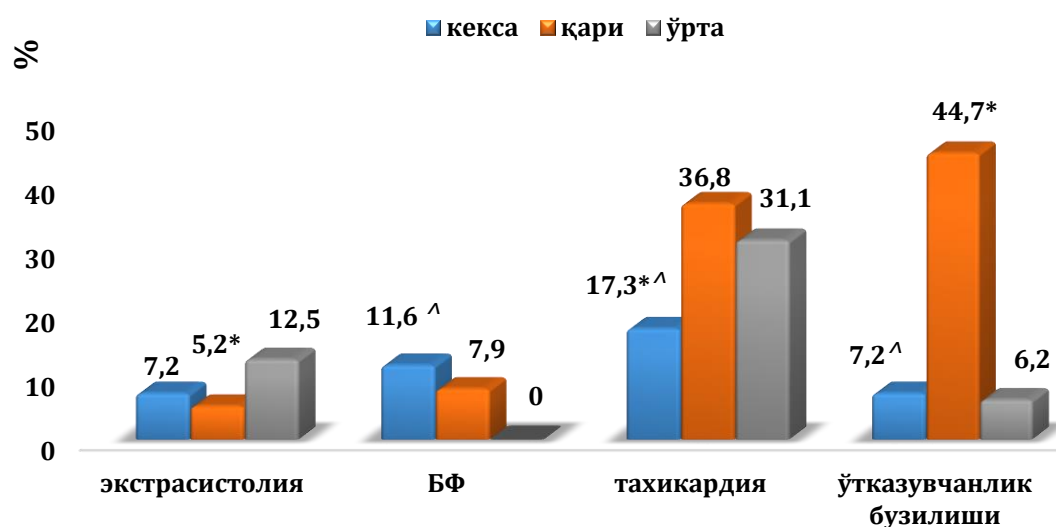
Даража		Ўрта ёш n=32		Кекса ёш n=69		Қари ёш n=38	
		II	III	II	III	II	III
енгил	абс	5	3	8	9	5	5
	%	25	25	23,5	25,7	26,3	26,3
ўрта	абс	2	4	9	13	3	6
	%	10	33,3	26,4	37,1	15,7	31,57
оғир	абс	1	2	1	2	1	1
	%	5	16,7	2,9	5,7	5,2	5,3

ЭхоКГ кўрсаткичлари СЮЕ ФСларига боғлиқ ҳолда таҳлил қилинганда кекса ва ўрта ёшли беморларда диастола охиридаги ҳажм, систола охиридаги ҳажм ва чап қоринча қон отиш фракцияси қийматлари орасида яққол фарқ аниқланди. Кекса ёшли гуруҳда кўпгина кўрсаткичлар қийматлари орасидаги фарқ нисбатан катта бўлди ва бу шу ёшдаги беморлар учун ЭхоКГ кўрсаткичлари СЮЕ кечишининг оғирлашувида юқори сезгир индикатор ролини ўйнаши мумкинлигини кўрсатади. Қарилик ёшида эса юқоридаги кўрсаткичлар СЮЕ турли ФСлари орасидаги фарқи яққол бўлмади. Чап қоринча қон отиш фракцияси ўртача кўрсаткичлари эса кекса ва қари ёшли гуруҳда нормал кўрсаткичлардан кескин фарқ қилмаганлиги ушбу беморларда аксарият ҳолларда СЮЕ сақланган қон отиш фракцияси билан кечганлигидан далолат беради. Бунда беморларда чап қоринча диастолик типдаги дисфункцияси устунлик қилаётганлиги эътиборни тортади (1-расм).



1-расм. Текширилаётган гуруҳда турли қон отиш фракцияли СЮЕнинг тарқалиши (%)

ЭКГ белгилар таҳлилидан экстрасистолия ўрта ёшли беморлар гуруҳида кўп учраши (12,5%) аниқланган бўлса, бўлмачалар фибрилляцияси (БФ) кекса ёшли беморларда кенг тарқалиб 11,6%ни ташкил этиши аниқланди. Қари ёшли гуруҳда тахикардия нисбатан кўп қайд қилинганлигини ушбу гуруҳда ЮҚСнинг ўртача кўрсаткичи энг юқори қийматда эканлигидан ҳам билса бўлади. Айнан шу гуруҳда юрак ўтказувчанлигининг бузилиши типидagi аритмиялар энг кўп учраганлиги (44,7% (p<0,05)) намоён бўлди (2-расм).



2-расм. Беморларда ритм ва ўтказувчанлик бузилишининг тарқалиши

Изох: * - p<0,05да ўрта ёшли гуруҳ кўрсаткичларига нисбатан фарқи статистик ишончли, ^ - p<0,05да қари ёшли гуруҳ кўрсаткичларига нисбатан фарқи статистик ишончли

Текширув натижалари азот оксиди метаболитларининг қондаги даражаси ҳар уччала ёш гуруҳида назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан ишончли юқори кўрсаткичда эканлигини кўрсатди. Бунда энг юқори қийматлар қари ёшли гуруҳ беморларида кузатилди. Энг кам ўртача кўрсаткичлар ўрта ёшли беморлар улушига тўғри келди.

Эндотелиал NO-синтаза (eNOS) миқдори ҳар уччала гуруҳда нормал қийматлардан ишончли паст кўрсаткичга тенглиги аниқланди, бунда қари ёшли гуруҳ кўрсаткичлари ҳаттоки икки бараварга кам эканлиги кузатилди. Кекса ёшли гуруҳ кўрсаткичлари қари ёшдагига нисбатан бир оз юқори бўлиб, ўрта ёшли беморларда eNOS ўртача кўрсаткичи катта ёшли гуруҳ беморларига нисбатан юқори кўрсаткичда бўлсада, меъерий қийматларга нисбатан анча паст кўрсаткичда эканлиги аниқланди (5-жадвал).

Текширув гуруҳларида индуцибель NO-синтаза (iNOS) даражаси нормал кўрсаткичларга нисбатан юқори бўлди, унинг даражаси ўрта ёшли гуруҳда 2 бараварга ошган бўлса, кекса ва қари ёшли гуруҳда бу кўрсаткич 3 бараварга юқорилиги аниқланди. Энг юқори ўртача кўрсаткич қари ёшли беморлар гуруҳига тўғри келди. Ваниҳоят, пероксинитрит даражаси СЮЕ билан хасталанган барча гуруҳларда хужайралар учун токсик таъсир кўрсатувчи даражада (0,2дан юқори) ошганлигини кўрсатди.

**Турли ёшли гуруҳларда эндотелиал дисфункция маркёрлари
кўрсаткичлари**

Кўрсаткичлар	Ўрта ёш n=32	Кекса ёш n=69	Қари ёш n=38	Назорат гуруҳи
NO (мкмоль/л)	16,81±1,61***	21,43±7,25***	23,09±4,73***	11,3±0,2
eNOS (мкмоль/л)	7,89±0,71***	6,35±2,06***	5,46±1,47***	11,6±0,4
iNOS (мкмоль/л)	1,81±0,22***	2,32±1,01***	2,66±0,69***	0,7±0,03
ONOO ⁻ (мкмоль/л)	0,35±0,07	0,43±0,15	0,54±0,06***	0,2±0,02

Изох: * - 1 гуруҳ (ўрта ёш) кўрсаткичларига нисбатан фарқи ишоняли (* - P<0,05; ** - P<0,01; *** - P<0,001)

Азот оксидининг синтезланиши учун масъул қондаги ферментлар миқдорини таҳлил қилиш орқали СЮЕда томирларга танлаб таъсир кўрсатувчи азот оксидининг эндотелиал фракцияси ишлаб чиқарилиши учун масъул эндотелиаль NO-синтаза (eNOS) миқдорининг камайиши аниқланди. Шу билан бирга барча гуруҳларда умумий таъсир кўрсатувчи азот оксиди ишлаб чиқарилишига масъул индуцибель NO-синтаза (iNOS) миқдори сезиларли юқори бўлди. Айнан NO турли фракциялари ишлаб чиқарилиши нисбатининг ўзгариши СЮЕда организмда юзага келадиган тизимли эндотелиал дисфункциянинг ўзига хос диссоциация механизмини тушунтириб беради.

6-жадвал

**Умумий танлов гуруҳидаги беморларда СЮЕ оғирлиги кўрсаткичлари
ва эндотелиал дисфункция кўрсаткичлари ўртасидаги корреляцион
боғлиқликни ҳисоблаш (корреляция коэффиценти (r))**

Нисбат	Ўрта	Кекса	Қари	Ўрта/ кекса	Ўрта/ қари	Қари /кекса
NO/Ёш	0,324	0,367	0,374	P>0,05	P<0,05	P>0,05
eNOS /Ёш	-0,174	-0,449	-0,565	P<0,05	P<0,05	P<0,05
iNOS /Ёш	0,033	0,298	0,331	P<0,05	P<0,05	P>0,05
ONOO ⁻ /Ёш	0,295	0,490	0,498	P<0,05	P<0,05	P>0,05
NO/КХБШ	0,378	0,578	0,613	P<0,05	P<0,05	P>0,05
eNOS / КХБШ	-0,345	-0,653	-0,742	P<0,05	P<0,05	P>0,05
iNOS /КХБШ	0,177	0,268	0,312	P<0,05	P<0,05	P>0,05
ONOO ⁻ /КХБШ	0,241	0,421	0,435	P<0,05	P<0,05	P>0,05
NO/ОДЮС	-0,588	-0,601	-0,686	P>0,05	P<0,05	P<0,05
eNOS /ОДЮС	0,498	0,747	0,776	P<0,05	P<0,05	P>0,05
iNOS /ОДЮС	-0,129	-0,260	-0,321	P<0,05	P<0,05	P>0,05
ONOO ⁻ /ОДЮС	-0,189	-0,215	-0,292	P>0,05	P<0,05	P<0,05
NO/ФС	0,482	0,643	0,677	P<0,05	P<0,05	P>0,05
eNOS/ФС	-0,578	-0,670	-0,728	P<0,05	P<0,05	P<0,05
iNOS/ФС	0,139	0,201	0,239	P<0,05	P<0,05	P<0,05
ONOO ⁻ /ФС	0,128	0,154	0,336	P>0,05	P<0,05	P<0,05

6-жадвалда умумий танлов гуруҳидаги беморларда СЮЕ оғирлиги кўрсаткичлари ва эндотелиал дисфункция кўрсаткичлари ўртасида корреляцион боғлиқлик ҳисоби намоён этилган. Бемор ёши, СЮЕ функционал синфи, КХБШ, ОДЮС, қон отиш фракцияси билан NO, eNOS, iNOS ва ONOO⁻ даражалари орасида ўрта ва яққол корреляцион боғлиқлик аниқландики, бу кўрсаткичлар тизимли эндотелиал дисфункция даражасини кўрсатиш билан бирга бемордаги СЮЕ оғирлигини ҳам акс эттиради.

Олинган натижалар СЮЕда NO метаболитлари, eNOS, iNOS ва ONOO⁻ миқдорининг ўзгариши терапия масаласида аҳамиятга олиниши керак бўлган асосий патогенетик бўғинлардан бири саналган яққол тизимли эндотелиал дисфункция ривожланишини тасдиқлашга хизмат қилади деб хулосалаш имконини беради. Олинган натижалар аёл беморларда сурункали юрак етишмовчилиги самарадор давосининг асосий вазифаларидан бири эндотелиал NO-синтазани стимуллаш ҳисобига эндотелиал азот оксиди чиқишини яхшилашдан иборат эканлигига гувоҳлик беради.

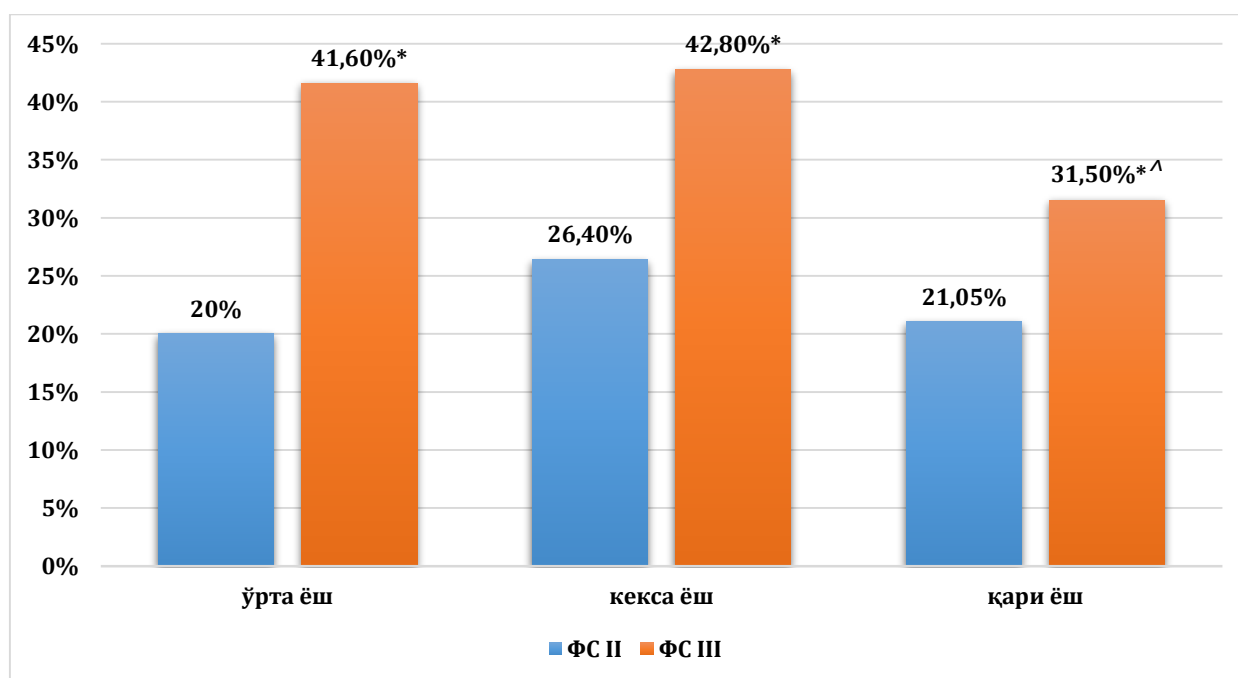
СЮЕ давосида асосий гуруҳ препаратларининг беморлар томонидан қабул қилиниш тартиби сўронома асосида аниқланди, бунда препаратларни мунтазам қабул қилувчи, курс даво сифатида, симптоматик даво сифатида қабул қилувчи ва шу пайтгача асосий гуруҳдаги препаратларни қабул қилмаган беморлар гуруҳи ажратилди. II ФС беморларни сўрономаси натижалари СЮЕ стандартига кирувчи препаратларни шу пайтгача қабул қилмаган беморлар ўрта ёшли гуруҳда 10%, кекса ёшли гуруҳда 8,8% ва қари ёшли гуруҳда 21,1%ни ташкил этишини кўрсатди. Давони курс даво сифатида қабул қилган беморлар юқоридаги гуруҳларга мувофиқ равишда 25%, 17,6% ва 42,1%, симптоматик (белгиларнинг кучайишига қараб) даволаниб турувчи беморлар 40%, 41,7% ва 15,7% ни ташкил этди. Асосий гуруҳга кирувчи препаратларни мунтазам қабул қилиш кекса ёшли беморларда нисбатан юқори бўлиб, 32,3%ни ташкил этган бўлса, қарилик ёшида бу кўрсаткич 21,1% ва ўрта ёшли гуруҳда 25%далиги аниқланди. Ушбу жадвал таҳлили барча ёш гуруҳларидаги СЮЕ II ФСли беморларда СЮЕ давосининг асосий гуруҳ препаратларини мунтазам қабул қилиш паст кўрсаткичда эканлигини кўрсатади (7-жадвал).

Текширувларимиз натижасида ангиотензин ўзгартирувчи фермент ингибиторлари ва ангиотензин рецепторлари блокаторларидан фойдаланиш ўрта ёшли гуруҳда 82,7% (II ФСда 70%(p<0,05)), кекса ёшли гуруҳда 82,5% (II ФСда 73,4%), қари ёшли гуруҳда 76,3% (II ФСда 68,3%(p<0,05)), β-блокаторлардан фойдаланиш мос равишда 31,2% (II ФСда 25%(p<0,05)), 36,1% (II ФСда 32,4%), 26,3% (II ФСда 21,1%(p<0,05))ни, минералокортикоид рецепторлари антагонистларидан фойдаланиш 3,1%, 4,3%, 2,6% (мос равишда), диуретикларни қўлланилиши 21,8%, 26,1%, 21,1% (мос равишда), юрак гликозидлари эса ўрта ёшда 3,1%, кекса ёшда 7,2% ва қарилик ёшида 5,2% ҳолатда ишлатилгани аниқланди.

СЮЕ давоси асосий гуруҳ препаратларни қабул қилиш хусусиятлари

		Ўрта ёш		Кекса ёш		Қари ёш	
		II	III	II	III	II	III
Мунтазам қабул қилиш	абс	5	5	11	18	4	8
	%	25	41,6	32,3	51,4	21,1	42,1
Симптоматик даво	абс	8	4	14	9	3	4
	%	40	33,3	41,7	25,7	15,7	21,1
Давони курс даво сифатида қабул қилиш	абс	5	3	6	7	8	6
	%	25	25	17,6	20	42,1	31,5
Асосий гуруҳдаги препаратларни қабул қилмаган	абс	2	0	3	1	4	1
	%	10	0	8,8	2,8	21,1	5,2

Беморларни давога мойиллик таҳлили ўтказилганда, СЮЕ ФС ошиши билан давога мойил (Мориски-Грин шкаласи бўйича 4 балл бўлган) беморлар сони ошишини гувоҳи бўлдик. Ўрта ёшли гуруҳда СЮЕ II ФСда давога мойил беморлар 20%ни, III ФСда эса 41,6%($p<0,05$)ни ташкил этди. Кекса ёшли беморлар гуруҳида II ФСда давога мойил беморлар бошқа гуруҳдагиларга нисбатан бир оз юқорироқ натижани кўрсатди - 26,4%, СЮЕ III ФСда эса беморларнинг деярли ярми давога мойиллиги аниқланди. Қарилик ёшида эса II ФСда ҳам ва III ФСда ҳам давога мойил беморлар озчиликни ташкил этди (21,05% ва 31,5% ($p<0,05$) мос равишда) (3-расм).



3-расм. Турли гуруҳларда давога мойил беморлар улуши (Мориски-Грин бўйича 4 балл)

Изоҳ: * - II ФСга нисбатан фарқи статистик аҳамиятли; ^ - ўрта ёшли гуруҳ кўрсаткичларига нисбатан фарқи статистик ишончли;

Тўртинчи «Ўз-ўзини бошқариш» ва «ўз-ўзига ёрдам бериш» ўқитиш дастурида иштирок этган беморларни динамик кузатиш натижалари» бобида кекса ва қари ёшли беморларни терапевтик ўқитиш усулини мослаштириш, қўллаш, баҳолаш натижалари баён этилган.

Беморларнинг индивидуал хусусиятлари, ёши, ҳаёт тарзи, оилавий аҳволини инобатга олган ҳолда машғулотлар мазмун ва баёни мослаштирилди. 8-жадвалда беморларни ўқитиш дастури мавзулари ва таркиби тўлиқ келтирилган. Беморларни ўқитишнинг америкача тизими «Agency for Health Care Policy and Research guidelines for the evaluation and care of patients with left-ventricular systolic dysfunction» машғулотлари мавзулари асос қилиб олинди ва шу асосида ўзимизнинг шахсий ўқитиш дастури тизими яратилди.

Ўқитиш дастурини 54 нафар бемор ўтади ва улар асосий гуруҳ сифатида белгиланди. Машғулотларни ўтамаган 53 нафар бемор назорат гуруҳини ташкил этди. Кўрсатиб ўтилган машғулотлар ҳар куни 7 кун мобайнида 1 соатдан ўтказилди. Бунда беморларга тарқатма материал сифатида буклет ва брошюралар тарқатилди. Машғулотлар давомида беморлардан дафтар юритиш ва машғулотлар таркибини қисқача ёзиб бориш сўралди.

Ҳар иккала гуруҳда стационар даводан сўнг асосий гуруҳга кирувчи препаратлар кўрсатма ва қарши кўрсатмаларни инобатга олинган ҳолда тайинланди. Беморлар назорати тизимлашмаган телефон боғланишлар билан назорат олиб борилди. Назорат давомийлиги 1 йилни ташкил этди. 1 йилдан сўнг беморлар қайта кўруви амалга оширилди.

8-жадвал

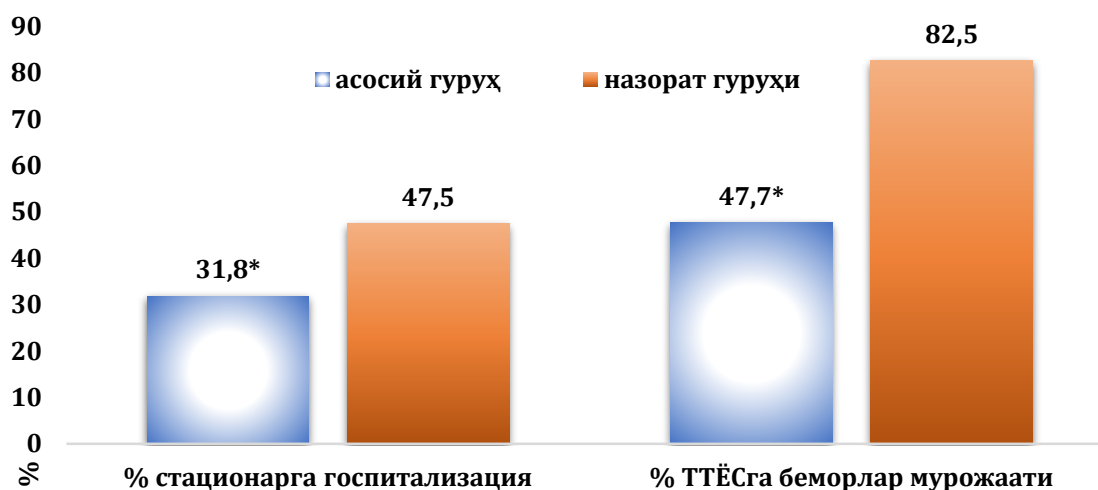
Машғулотлар номи ва мазмуни

Машғулот мавзуси	Мазмуни
СЮЕ ҳақида умумий тушунчалар	- СЮЕ мазмун – мохиятини, унинг ривожланиши, оғирлашиши, зўрайишини беморларга соддалаштирилган ҳолда тушунтириш,
СЮЕ симптомлари	- СЮЕ асосий симптомларини беморларга тушунтириш - СЮЕ симптомлари ва белгиларини қандай танишни ўргатиш (ҳансираш, унинг кучайиши, жисмоний зўриқишга чидамлилиқнинг пасайиши, шиш ва тана массасининг ошиши, тез чарчаш, ўнг қовурға равоғида оғирлик ҳисси); - қандай ҳолатларда даволовчи врачга учрашиш;
Тана массасини назорат қилиш	- беморларга тана массасини тўғри ўлчаш қоидаларини ўргатиш, ҳар кунги тана массасини назорат қилиш тартибига амал қилиш заруратини тушунтириш, зудлик билан даволовчи врач ёки тез тиббий ёрдамга мурожаат қилишни талаб этадиган хавфли симптомлар билан таништириш; - пульс, артериал босим, умумий аҳволини қайд этиб бориш учун махсус шахсий кундалиқ юритиш;

Парҳез	<ul style="list-style-type: none"> - парҳез қоидаларини беморларга тушунтириш; - рационга киритилмайдиган ва истисно этиладиган маҳсулотлар ҳақида маълумот бериш; - юқори миқдорда туз тутувчи маҳсулотларни танишга ўргатиш;
Медикаментоз даво	<ul style="list-style-type: none"> - диспансер кузатуви қоидалари билан таништириш; - давога мойиллик масалаларида тушунтириш олиб бориш; - шифокор кўрсатмаларига амал қилиш тартиб қоидаларни тушунтириш; - дорили давонинг зарурати ҳамда давонинг узлуксиз, доимийлиги аҳамияти ҳақида тушунтириш олиб бориш;
Медикаментоз даво	<ul style="list-style-type: none"> - СЮЕ давосида қўлланиладиган препаратларни содда тилда тушунтириш; - препаратлар таъсири, қўллаш, қарши кўрсатмалар, ножўя таъсирлар ҳақида соддалаштирилган суҳбат олиб бориш, етарли доза тушунчасини тушунтириш; - дориларни қабул қилиш бўйича шахсий кундалик юритиш;
Жисмоний фаолликни назорат қилиш	<ul style="list-style-type: none"> - беморларни СЮЕ симптомларини яққол юзага чиқартирмайдиган ўзи кўтара оладиган жисмоний зўриқиш ҳажмини масофа- метрда ёки зинапоёқаторлари сонини белгилаб олишга ўргатиш; - кечқурунги ва кундузги дам олиш заруратини тушунтириш;

Бир йиллик кузатув давомида 17 нафар бемор билан алоқа узилди. Асосий гуруҳдаги 8 нафар ва назорат гуруҳидаги 9 нафар бемор турли сабаблар (қатнашишдан бош тортиш, худудий омиллар, алоқа воситаларидаги узилишлар) туфайли қайта кўрувларда иштирок этмади. Шунинг учун текширув натижалари қолган 90 нафар беморда таҳлил қилинди. 1 йилдан кейинги таҳлил натижалари алоқа сақланган 90 нафар СЮЕ билан оғриган беморда 6 та (6,7%, асосий гуруҳда 4,3% ва назорат гуруҳида 9,1%) ўлим ҳолати қайд қилинди. Ўлим ҳолатларининг энг катта улуши қарилик ёшига тўғри келди (n=5), кексалик ёшида эса бир ўлим ҳолати қайд этилди.

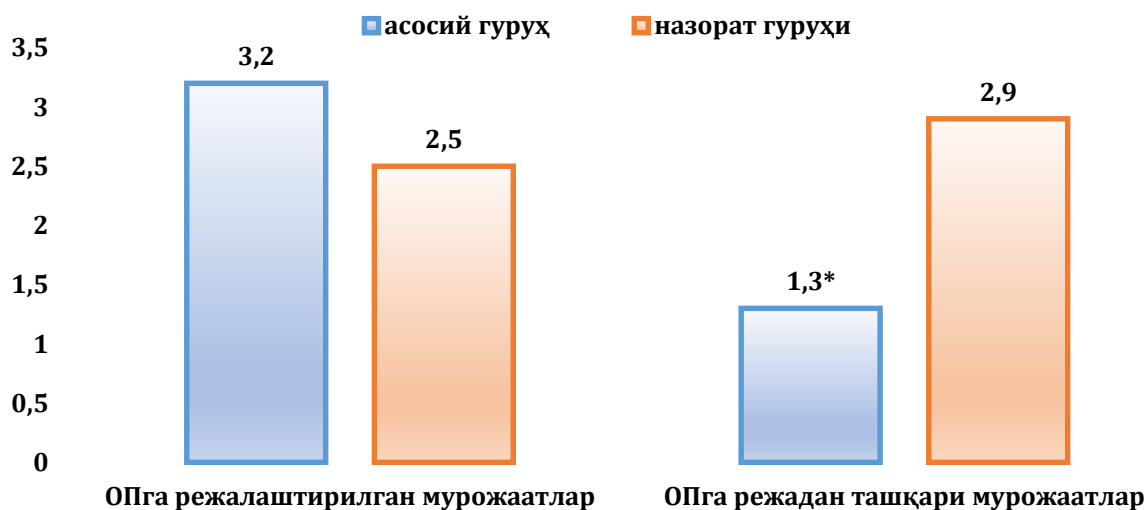
Кузатув натижалари назорат гуруҳи (n=40)га нисбатан асосий гуруҳ (n=44)да бир йил давомида стационарга госпитализация ва тез тиббий ёрдам станциясига (ТТЁС) мурожаат қилиш статистик ишончли кам сонни ташкил этди (4-расм).



4-расм. 1 йил давомида СЮЕ бўйича ТТЭСга мурожаат қилган ва шифохонага ётқизилган беморлар фоизи

Изоҳ: * - назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан фарқи статистик ишончли ($p < 0,05$).

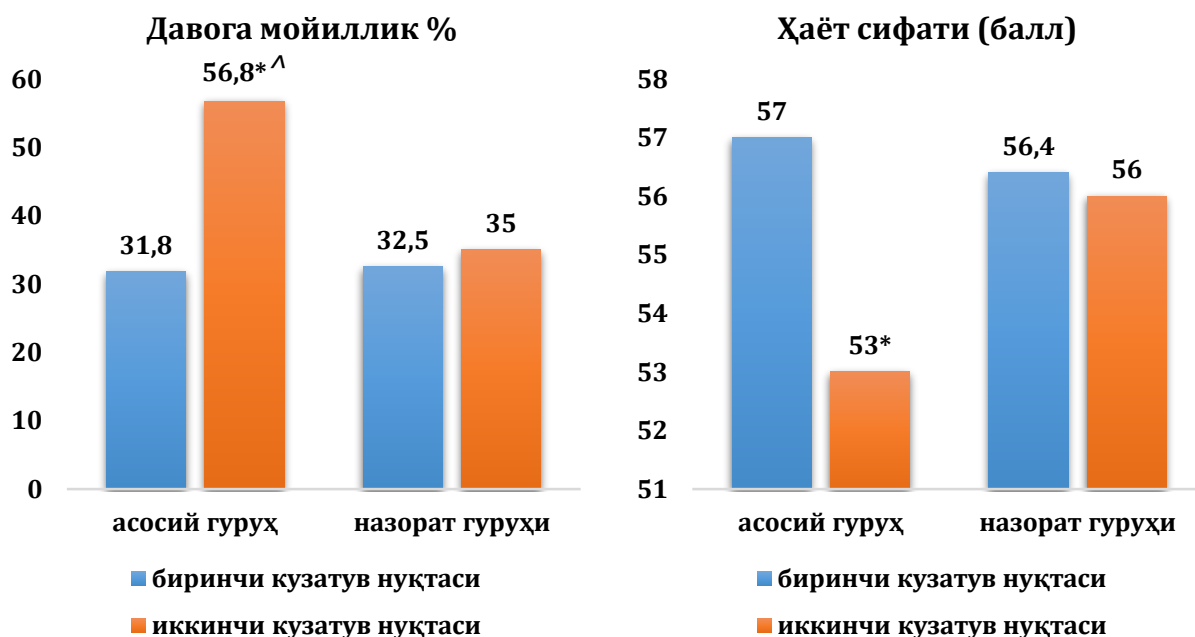
СЮЕ билан оғриган беморларнинг оилавий поликлиникага мурожаатлари бўйича ўтказилган баҳолаш режалаштирилган диспансер ташрифлар кўрсаткичи ўртача 3,2 (режага кўра СЮЕ учун мурожаатлар сони 4 марта бўлиши керак)ни ташкил қилган. Назорат гуруҳида ўртача мурожаатлар сони йилига 2,5 тани ташкил этди (5-расм).



5-расм. 1 йил давомида оилавий поликлиникага (ОП) мурожаатлар (1 бемор бошига) сони

Изоҳ: * - назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан фарқи статистик ишончли ($p < 0,05$).

Ўқув дастурини ўтаган асосий гуруҳ ва машғулотларда қатнашмаган назорат гуруҳининг оилавий поликлиникага касаллик хуружи туфайли режалаштирилмаган мурожаатлари ўрганилганда, бу кўрсаткич асосий гуруҳда статистик ишончли паст кўрсаткичда эканлиги аниқланди (5-расм).



6-расм. Такқосланаётган гуруҳ беморларида 1 йил давомида давога мойиллик ва MLHFQ бўйича ҳаёт сифатини баҳолаш маълумотлари

Изоҳ: *- биринчи кузатув нуқтасининг айнан шу кўрсаткичига нисбатан фарқи статистик ишончли ($p < 0,05$); ^ - назорат гуруҳининг айнан шу кўрсаткичига нисбатан фарқи статистик ишончли ($p < 0,05$).

6-расмда бир йиллик кузатувлар жараёнида беморларда давога мойиллик ва ҳаёт сифати кўрсаткичлари динамикаси намойиш этилган. Графиклардан кўриниб турганидек, ҳар иккала кўрсаткич ҳам асосий гуруҳда яхшиланиш томонга силжиган, назорат гуруҳида эса сезиларли ўзгаришлар аниқланмади.

Кузатувлар давомида асосий гуруҳдаги беморларнинг 11(25%) ($p < 0,05$) тасида СЮЕ ФСнинг яхшиланиши кузатилиб, СЮЕ III ФСнинг II ФС га ўтиши 9 (39,1%) ва II ФСдан I ФСга ўтиш ҳолати 2 (9,5%)ни ташкил этди. Назорат гуруҳида эса 5 (12,5%)та яхшиланиш ҳолати аниқланди, бунда СЮЕ III ФСдан II ФС га ўтган беморлар сони 4 (16%), II ФСдан I ФСга ўтган беморлар сони 1 (6,7%)тага тенглиги намоён бўлди. СЮЕ II ФСдан III ФСга ўтиш ҳолати асосий гуруҳда назорат гуруҳидагидан статистик ишончли кўрсаткичда фарқ қилиб, мос ҳолатда 6,8% ва 15%ни ташкил этди.

Шундай қилиб, тадқиқот натижалари СЮЕда кекса ва қари ёшли беморларни «ўз-ўзини бошқариш» ва «ўз-ўзига ёрдам бериш» бўйича ўқитиш дастури бемор клиник ва функционал ҳолатини яхшилаш, давога мойиллигини ошириш ва касаллик оқибатини яхшилаш нуқтаи назаридан самарадор эканлигини кўрсатади. Шу билан бирга таклиф этилаётган усул иқтисодий жиҳатдан кам харажатли, ҳозирда мавжуд алоқа усуллари туфайли бажаришда енгил ва қулай ҳисобланади. Шунинг учун бу усулни бирламчи тиббий санитария бўғини ва шу билан бирга стационар муассасаларида СЮЕ давосини такомиллаштириш мақсадида амалиётга жорий этиш мақсадга мувофиқдир.

ХУЛОСАЛАР

«Кекса ёшли аёлларда сурункали юрак етишмовчилиги кечишининг ўзига хос хусусиятлари» мавзусидаги фалсафа доктори (PhD) диссертацияси бўйича ўтказилган тадқиқотлар асосида қуйидаги хулосаларга келинди:

1. Изланишларимиз натижасига кўра кекса ва қари ёшли аёлларда СЮЕ ривожланишининг энг кўп учрайдиган этиологик омили АГ ва ЮИК (69,5 и 65,7% мос ҳолатда) ҳисобланади, ЮИК 5,8 ва 2,8% ҳолатда қайд қилиниб, бу беморларда Q тишли миокард инфаркти ҳолати 8,4%ни ташкил этди, АГни алоҳида келиши 24,5 ва 31,5% ларда учради.

2. Гамильтон шкаласи орқали депрессив бузилишларни баҳолашда кекса ва қари ёшли беморларда кўрсаткич мос равишда 60,8% ва 55,2% га тенглиги аниқланди, бунда депрессиянинг тарқалиши ФС билан корреляцион боғлиқлиқдалиги ва депрессиянинг оғирлиги кексалик ёшида яққоллиги намоён бўлди. Камқонлик 18,8 ва 31,5% ҳолатда тарқалган бўлиб, унинг тарқалиши ва яққоллиги СЮЕ билан хасталанган беморларнинг ёшига тўғридан-тўғри боғлиқ бўлди.

3. Кекса ва қари ёшли аёлларда чап қоринча қон отиш фракцияси сақланган (>50%) СЮЕли беморлар 71,9% (71,0% ва 72,4% мос ҳолда)ни ташкил этди, Шу гуруҳларда чап қоринча қон отиш фракцияси оралик (40дан 49%гача) кўрсаткичда бўлган беморлар 25,2% (23,1% ва 28,9% мос ҳолда), паст (<40%) қон отиш фракцияси билан кечаётган СЮЕ фақат кексаларда 4,3% ҳолатда учради;

4. Қондаги эндотелиал дисфункция маркёрлари таркибини баҳолашга асосланиб, кекса ва қари ёшдаги беморларда eNOS ва iNOS синтаза ўртасида диссоциация ривожланиши мавжудлиги аниқланди, бу эса патологик жараённинг жиддийлигига таъсир қилувчи тизимли эндотелиал дисфункциянинг махсус шакли ривожланишига олиб келади

5. Уччала гуруҳда давога мойилликни баҳолаш бўйича текширувларимиз натижалари асосида ўрта ва қари ёшли гуруҳда давога мойил беморлар сони кексаларга нисбатан кам эканлиги, СЮЕ давоси асосий гуруҳ препаратларидан фойдаланиш частотаси гуруҳларда, айниқса қари ёшли беморларда пастлиги, бу кўрсаткичлар касаллик эрта босқичларида анча паст қийматдалиги аниқланди.

6. Беморларда клиник-функционал кўрсаткичлар, ҳаёт сифати ва давога мойилликни динамикада баҳолаш асосида уларни «ўз-ўзини бошқариш» ва «ўз-ўзига ёрдам бериш»га ўқитиш усуллари кўллаш кекса ва қари ёшли беморларда ўқитилган гуруҳда СЮЕ ФС оғирлашуви ҳолатини камайтиради, ОП учун режалаштирилган мурожаатлар сонини 1,2 марта оширишга ҳамда ОПга режалаштирилмаган мурожаатлар сонини 2,2 мартагача камайтиришга ёрдам беради.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/30.12.2019.Tib. 64.01. ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ РЕСПУБЛИКАНСКОМ МЕДИЦИНСКОМ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОМ
МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ КАРДИОЛОГИИ**

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

АДИЗОВА ДИЛНАВОЗ РИЗОКУЛОВНА

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПОЖИЛЫХ ЖЕНЩИН**

14.00.06 – Кардиология

**АВТОРЕФЕРАТ
ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

ТАШКЕНТ – 2021

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № В2020.4.PhD /Tib 1509.

Диссертация выполнена в Бухарском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.cardiocenter.uz) и Информационно-образовательного портала «ZiyoNet» (www.ziyo.net).

Научный руководитель: Тулабоева Гавхар Мирокборовна
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты: Камилова Умида Кабировна
доктор медицинских наук, профессор

Авезов Давлат Курбанбаевич
доктор медицинских наук

Ведущая организация: Андижанский государственный медицинский институт

Защита диссертации состоится «26» августа 2021 г. в 12⁰⁰ часов на заседании Научного совета DSc.04/30.12.2019.Tib.64.01 при Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре кардиологии (Адрес: 100052, г.Ташкент, Мирзо Улугбекский район, ул. Осие 4. Тел./Факс (99871)237-31-57, e-mail: info@cardiocenter.uz).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Республиканского специализированного научно-практического центра кардиологии (зарегистрирована за 6). (Адрес: 100052, г.Ташкент Мирзо Улугбекский район, ул. Осие 4. Тел./Факс (99871)237-31-57).

Автореферат диссертации разослан «14» августа 2021 года.

(реестр протокола рассылки № 6 от «14» августа 2021 года)



Р.Д. Курбанов

Председатель научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, академик

Г.У. Муллабаева

Ученый секретарь научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук

А.Х. Абдуллаев

Заместитель председателя научного семинара при научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. В настоящее время хроническую сердечную недостаточность (ХСН) рассматривают в качестве мировой неинфекционной пандемии, которая прежде всего охватывает лиц пожилого и старческого возраста. «ХСН представляет собой не только медицинскую, но и социальную проблему из-за значительной распространенности, высокого уровня смертности и больших затрат на лечение больных. ХСН резко снижает качество жизни больных и в 4 раза повышает риск летального исхода...»¹. В последние десятилетия современная медицина достигла больших достижений в лечении сердечно-сосудистых заболеваний, но несмотря на это распространенность ХСН продолжает увеличиваться. Согласно данным мировой статистики, распространенность ХСН увеличивается с возрастом, удваиваясь с каждой декадой с 50 лет. При этом у лиц старше 65 лет ее распространенность достигает 6-15%, тогда как у лиц более молодого возраста составляет 2,2%². Высокая распространенность в популяции и значительное влияние на качество жизни пациентов старшей возрастной группы, свидетельствуют о том, что множество различных аспектов ХСН остаются нерешенными проблемами в медицине, вследствие чего исследования в данном направлении продолжают быть актуальными для современной медицины.

На сегодняшний день в мире ведется ряд научных исследований, которые направлены на изучение патогенетических основ прогрессирования ХСН и способов воздействия на них, а также достижение высокой эффективности в лечении больных с ХСН. В частности, представляется важным изучить взаимосвязь тяжести хронической сердечной недостаточности с выраженностью системной эндотелиальной дисфункции (ЭД) и усовершенствовать процесс организаций так называемых «школ здоровья» для пациентов, назначение которых состоит в грамотном обучении пациентов основам контроля заболевания и рационального приема медикаментов. В связи с этим, исследование течения ХСН в определенной группе пациентов, в частности пациентов женского пола в пожилом и старческом возрасте, и разработка методов оптимизации их лечения являются актуальными задачами, стоящими перед специалистами данной сферы.

На сегодняшний день в нашей стране принимаются меры по повышению качества медицинской помощи населению, ранней диагностике заболеваний у пациентов старших возрастных групп и снижению их осложнений. В Стратегии действий Республики Узбекистан по пяти приоритетным направлениям на 2017-2021 годы определены такие задачи, как «...дальнейшее реформирование сферы здравоохранения, прежде всего

¹Аляви А.Л., Камилова У.К., Расулова З.Д. Диагностика и лечение хронической сердечной недостаточности. // Монография. – 2016. – 196 с.

²Emelia J. Benjamin, Paul Muntner, Alvaro Alonso et.al. Heart Disease and Stroke Statistics – 2019 Update: A Report From the American Heart Association. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000659>. *Circulation*. 2019. Vol 139. No 10:e56–e528.

первичного звена, скорой и экстренной медицинской помощи, направленное на повышение доступности и качества медицинского и социально-медицинского обслуживания населению, формирование здорового образа жизни населения, укрепление материально-технической базы медицинских учреждений»³. В частности, большое значение имеют вопросы поднятия на новый уровень оказания медицинской помощи гериатрическим больным, разработки инновационных технологий по оптимизации их лечения и улучшения качества жизни.

Данное диссертационное исследование способствует решению задач, отмеченных Указами Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 года №УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» и №УП-4947 «Стратегии действий Республики Узбекистан по пяти приоритетным направлениям на 2017-2021 гг.» от 7 февраля 2017 года, Постановлениями Президента Республики Узбекистан №ПП-3071 «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы» от 20 июня 2017 года, а также от 18 февраля 2015 года №ПП-2302 «О государственной программе «Год внимания и заботы о старшем поколении»».

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики Узбекистан. Работа выполнена в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологий Республики Узбекистан по разделу VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. В последние годы в кардиологии стала активно обсуждаться проблема сердечно-сосудистых заболеваний у женщин. Причиной тому является то, что, по данным многих наблюдений, сердечно-сосудистые заболевания, обусловленные атеросклерозом, развиваются у пациентов женского пола на 8-10 лет позже, чем у пациентов мужского пола и риск осложнений у женщин репродуктивного возраста в 3 раза меньше, что является причиной относительно невнимательного отношения медиков к заболеванию у них. При этом в более старшем возрасте, старше 65 лет, доля осложнений и летальных исходов вследствие сердечно-сосудистых заболеваний и ХСН в частности значительно выше у женщин (Подзолков В.И., 2007; Савина Н.М., Гладких А.С., Сидоренко Б.А., 2010).

Многочисленные исследования показывают, что у женщин в отличие от мужчин преобладает ХСН с сохранением систолической функции левого желудочка. Важную роль в развитии симптомов играет и гормональный фактор, который до определенного момента предохраняет женщин от развития симптомов ХСН. Тем не менее, действие половых гормонов ослабевает в пожилом возрасте и, по данным большинства исследований, симптомы ХСН становятся более выраженными, чем у мужчин (Stewart G.C.,

³Указ Президента Республики Узбекистан от 7 февраля 2017 года №УП-4947 «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан».

Cascino T., Richards B., 2019). Результаты исследований показали, что в пожилом и старческом возрасте происходит изменение уровня оксида азота, что оказывает значимое влияние на течение ХСН. Было доказано, что, начиная с 40 лет наблюдается достоверное ежегодное снижение скорости кровотока в плечевой артерии в среднем на 0,21%, что является показателем эндотелиальной дисфункции (Сукманова И.А., Яхонтов Д.А., Осипова И.В., 2009; Агеев Ф.Т., Арутюнов Г.П., Беленков Ю.Н., 2010).

В настоящее время одним из наиболее перспективных направлений профилактики осложнений у пациентов с ХСН являются образовательные программы амбулаторного ведения, направленные на обучение самих пациентов. Эти программы включают в себя организацию специальных курсов для обучения пациентов, которое направлено на повышение уровня их знаний о собственном заболевании, настороженности о потенциальных рисках и привитию навыков «самоконтроля» и «самопомощи» (Asadi P., Ahmadi S., Abdi A., 2019; Mei J., Tian Y., Chai X., 2019).

В нашей стране проблему ХСН изучали в разное время такие ученые как Курбанов Р.Д., Гадаев А.Г., Абдуллаев Т.А. и Камилова У.К. В частности, была изучена роль нейрогуморальных факторов, эндотелиальной дисфункции и генетических факторов на прогноз и течение ХСН (Курбанов Р.Д., 2016; Камилова У.К., 2016). Однако в исследованиях не изучались характеристики пожилых и людей старческого возраста отдельно, женщины составляют меньшинство в группе отбора, чего недостаточно для изучения эффективности лечения для этого контингента пациентов. Вышеизложенное свидетельствует о необходимости более глубокого исследования особенностей системной эндотелиальной дисфункции у пациентов женского пола с ХСН в пожилом и старческом возрасте, а также разработке эффективных методов повышения контроля их терапии.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ, выполненными в научно-исследовательском учреждении. Данное исследование проводилось по программе научно-исследовательских работ кафедры кардиологии и геронтологии Ташкентского института усовершенствования врачей Министерства здравоохранения Республики Узбекистан (Центра развития квалификации медицинских кадров при Министерстве здравоохранения) №0196 0004420 по проблеме «Возрастные аспекты сердечно-сосудистой системы» в 2012-2017 годы.

Цель исследования: Изучение клинико-гемодинамических особенностей ХСН у пациентов женского пола в пожилом и старческом возрасте, и оптимизация лечения с применением метода обучения пациентов аспектам «самоконтроля» и «самопомощи».

Задачи исследования:

анализ этиологических факторов и особенности клинического течения ХСН у пациенток в пожилом и старческом возрасте;

оценить эхокардиографические и ЭКГ признаки у пациенток в пожилом и старческом возрасте;

оценить степень тяжести системной эндотелиальной дисфункции при ХСН у пациенток в пожилом и старческом возрасте на основании определения маркёров эндотелиальной дисфункции в крови;

анализ уровня использования стандартной терапии и приверженности к лечению у пациенток с ХСН в пожилом и старческом возрасте;

оценить эффективность применения метода обучения «самоконтролю» и «самопомощи» у пациенток с ХСН в пожилом и старческом возрасте.

Объектом исследования являлись 139 пациентов женского пола среднего, пожилого и старческого возраста с ХСН ФК II и III, наблюдавшихся на клинических базах кафедры кардиологии и геронтологии Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников в 2011-2013 гг.

Предметом исследования были клинические, функциональные, инструментальные и лабораторные показатели пациенток, а также сыворотка венозной крови для количественного определения основных маркёров эндотелиальной дисфункции.

Методы исследования. В работе использованы клинические, функциональные, инструментальные (ЭКГ, ЭхоКГ) и биохимические (маркёры эндотелиальной дисфункции в сыворотке крови), а также статистические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

установлено, что характерной особенностью ХСН у пациентов пожилого и старческого возраста является сохраненная фракция выброса (ФВ) левого желудочка, при этом сахарный диабет, анемия и депрессия являются факторами, неблагоприятно влияющими на течение заболевания;

доказано, что диссоциация уровня эндотелиальной (eNOS) и индуцибельной NO-синтазы (iNOS) является характерной особенностью и основой развития системной эндотелиальной дисфункции у пациенток пожилого и старческого возраста с ХСН;

установлены возрастные особенности показателя приверженности к лечению по шкале Мориски-Грина у пациентов с ХСН;

доказано улучшение показателей качества жизни и функционального состояния, а также снижение частоты повторных госпитализаций в стационар по поводу декомпенсации ХСН у пациенток пожилого и старческого возраста за счет применения различных дифференцированных мероприятий с учетом к приверженности лечению;

Практические результаты исследования состоят в следующем:

выявленные в ходе лабораторных исследований диссоциация уровня NO-синтазы и повышение метаболитов оксида азота позволили лучше изучить механизм развития системной эндотелиальной дисфункции у пациенток пожилого и старческого возраста с ХСН;

разработан метод обучения основным аспектам «самоконтроля» и «самопомощи» для пациентов с ХСН в пожилом и старческом возрасте и обосновано, что применением предложенного метода обучения пациентов

удалось достичь стабилизации течения ХСН и улучшения показателя приверженности пациенток.

Достоверность результатов исследования обосновывается корректностью применения в работе теоретического подхода, методов, точностью произведенных исследований, достаточным объемом выборки больных с ХСН, применением современных статистических методов, клинических, функциональных, биохимических методов исследования, сопоставлением полученных результатов с зарубежными и отечественными исследованиями.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость результатов исследования заключается во внесении существенного вклада в изучение взаимосвязей клинических и функциональных показателей с выраженностью системной эндотелиальной дисфункции у пациенток женского пола с ХСН в пожилом и старческом возрасте и определении особенностей функциональной перестройки левого желудочка у данного контингента пациенток по результатам ЭхоКГ.

Практическая значимость результатов исследования заключается в разработке, внедрении и оценке эффективности метода обучения пациенток, который основан на привитии знаний пациенткам об основных аспектах «самоконтроля» и «самопомощи» при ХСН, что позволит существенно улучшить их комплаенс и контроль течения заболевания.

Внедрение результатов исследования:

на основании полученных результатов эффективности лечения в пожилом и старческом возрасте с применением метода обучения пациенток:

разработаны и внедрены в практику здравоохранения методические рекомендации «Программа обучения методом самолечения и самоконтроля пациенток с хронической сердечной недостаточностью» (Заключение Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №8 н-р/608 от 22 декабря 2020 года). Настоящие методические рекомендации послужили оптимизацией лечения пациенток с ХСН пожилого и старческого возраста путем внедрения системы обучения аспектам самоконтроля и самопомощи.

Полученные в исследовании результаты эффективности лечения с применением метода обучения пациенток в пожилом и старческом возрасте внедрены в систему здравоохранения, в том числе в практику Бухарского городского медицинского объединения и семейной поликлиники №4 города Бухары (Заключение Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №08-03/7792 от 08 июля 2021 года). Применение полученных научных результатов на практике позволило достичь снижения среди обученных пациенток числа случаев отягощения ФК ХСН, повышения количества запланированных визитов и снижения количества незапланированных обращений в семейные поликлиники.

Апробация результатов исследования. Результаты настоящего исследования доложены и обсуждены на 8 научно-практических конференциях, в частности на 2 международных и 6 республиканских конференциях.

Опубликованность результатов исследования. По теме диссертационной работы опубликовано всего 22 научных работ, из них 10, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций, в том числе 8 в республиканских и 2 в зарубежных журналах.

Структура и объем диссертации. Структура диссертации состоит из введения, 4 основных глав, выводов, списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 133 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **введении** обосновывается актуальность и востребованность проведенного исследования, цель и задачи исследования, характеризуется объект и предмет исследования, показано соответствие приоритетным направлениям науки и технологий республики, излагается научная новизна и практические результаты исследования, обосновывается достоверность полученных результатов, раскрываются их научная и практическая значимость, приводятся данные о внедрении в практику результатов исследования, о результатах апробации работы, опубликованности результатов работы и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Возрастные и гендерные особенности хронической сердечной недостаточности»** приводится обзор литературы, с анализом исследований по особенностям ХСН в пожилом и старческом возрасте, роли системной эндотелиальной дисфункции в патогенезе ХСН и роли депрессивных расстройств и приверженности к лечению в течении ХСН. В главе подробно описаны имеющиеся в литературе данные об особенностях ХСН в пожилом и старческом возрасте. Отдельный раздел посвящен роли системной эндотелиальной дисфункции в патогенезе ХСН и изменению уровня оксида азота и его метаболитов при сердечно-сосудистых заболеваниях. Освещены результаты исследований выраженности депрессивных расстройств при ХСН и у пациентов старшей возрастной группы. Также проанализированы современные данные, посвященные терапии ХСН, где особый акцент сделан на вопросах приверженности лечению пациентов и факторах, влияющих на нее.

Во второй главе диссертации **«Материал и методы исследования»** охарактеризованы обследованные больные, методы исследования, а также, статистические методы, применённые при оценке результатов исследования больных.

Исследование проводилось на клинических базах кафедры кардиологии и геронтологии Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (работа в отделении кардиологии и терапии Городской клинической больницы №7 города Ташкент и амбулаторный приём пациентов на кафедре) с 2011 по 2013 годы. Под наблюдением находилось 139 пациенток с верифицированным данными клинико-инструментальных анализов диагнозом ХСН ФК II и III. Средний возраст

всех 139 пациенток, включенных в исследование, составлял $67,18 \pm 10,69$ лет. В ходе исследования все пациентки были разделены на 3 подгруппы: в группу 1 – пациенток среднего возраста ($n=31$), средний возраст $52,29 \pm 4,24$ лет; группу 2 - пациенток пожилого возраста ($n=69$), средний возраст $66,91 \pm 4,68$ лет и группу 3 - пациенток старческого возраста ($n=38$), средний возраст $79,81 \pm 4,47$ лет.

Комплексное исследование особенностей течения ХСН у пациенток женского пола с ХСН в 3 возрастных группах включало:

- оценку особенностей этиологической структуры ХСН у пациенток женского пола в 3 возрастных группах, которая включала анализ этиологической структуры ХСН у 139 пациенток во всех исследуемых группах с определением основных сопутствующих заболеваний, влияющих на ее течение;

- оценку клинического статуса и морфофункциональных изменений со стороны сердца у 139 женщин в 3 возрастных группах по данным клинических и инструментальных исследований с изучением тяжести ХСН с помощью шкалы оценки клинического состояния (ШОКС), тест шестиминутной ходьбы (ТШХ), качества жизни (КЖ), ЭКГ и ЭхоКГ;

- оценку выраженности эндотелиальной дисфункции у пациенток разных возрастных групп с ХСН на основании исследования уровня маркеров эндотелиальной дисфункции;

- оценку приверженности терапии у пациенток в исследуемых группах.

Второй этап исследования включал адаптацию, внедрение и оценку эффективности метода обучения «самоконтроля» и «самопомощи» у 107 пациенток пожилого и старческого возраста с ХСН с использованием инновационных технологий и выявление факторов, влияющих на их эффективность.

В третьей главе диссертации **«Особенности клинко-функциональных показателей у пациенток женского пола с ХСН в пожилом и старческом возрасте»** представлены результаты исследования клинических симптомов и признаков ХСН, оценки тяжести патологического процесса по показателям шкалы оценки клинического состояния (ШОКС), теста шестиминутной ходьбы (ТШХ) и качества жизни (КЖ), этиологической структуры ХСН в исследованном контингенте пациенток, распространенности ассоциированной сопутствующей патологии, распространенность изменений морфофункциональных показателей сердца по данным ЭКГ и ЭхоКГ, изучения выраженности системной эндотелиальной дисфункции по показателям маркеров эндотелиальной дисфункции в крови, исследования выраженности депрессивных расстройств у пациенток, а также особенностей приверженности и применения пациентками препаратов входящей в основную группу для терапии ХСН.

У пациенток пожилого возраста в общей выборке ($n=69$) наблюдался средний показатель ШОКС, равный $6,64 \pm 1,77$ баллам. Средний показатель результатов ТШХ по всей группе составил $255,29 \pm 69,67$ м, в то время как средний результат опроса по шкале оценки качества жизни (MLHFQ) был

равен $54,77 \pm 10,07$ баллам. Между средними показателями ШОКС и ТШХ определялась сильная отрицательная корреляционная связь. Между показателями КЖ и ШОКС/ТШХ корреляционная связи была слабой или средней выраженности. У пациенток старческого возраста в общей выборке ($n=38$) наблюдался средний показатель ШОКС, равный $6,21 \pm 1,4$ баллам. Средний показатель результатов ТШХ по всей группе составил $241,45 \pm 71,93$ м, в то время как средний результат опроса по шкале оценки качества жизни (MLHFQ) был равен $62,16 \pm 7,58$. Между показателями ШОКС и ТШХ в данной возрастной группе определялась сильная корреляционная связь, в то время как между указанными показателями и показателями КЖ корреляционная связь была слабой или средней силы (таб. 1).

Результаты оценки тяжести клинического состояния и качества жизни пациентов показали, что в группе среднего возраста у пациентов женского пола между всеми тремя показателями тяжести течения ХСН – ШОКС, ТШХ и КЖ – имелась сильная корреляционная связь. При этом средние значения всех трех показателей имели выраженное различия в зависимости от ФК ХСН.

Таблица 1

Результаты оценки основных показателей тяжести ХСН и корреляционной связи между ними

Группы	Показатели			
	ШОКС	ТШХ	MLHFQ	r
Средний возраст (n=32)	$4,72 \pm 1,61$	$324,84 \pm 82,18$	$40,47 \pm 8,14$	ШОКС/ ТШХ -0,729 ШОКС/ MLHFQ 0,763 ТШХ / MLHFQ -0,945
Пожилой возраст (n=69)	$6,64 \pm 1,77$	$255,29 \pm 69,67$	$54,77 \pm 10,07$	ШОКС/ ТШХ -0,885 ШОКС/ MLHFQ 0,325 ТШХ / MLHFQ 0,258
Старческий возраст (n=38)	$6,21 \pm 1,4$	$241,45 \pm 71,93$	$62,16 \pm 7,58$	ШОКС/ ТШХ -0,864 ШОКС/ MLHFQ 0,381 ТШХ / MLHFQ -0,295

Примечание: * - различия относительно показателей 1 группы (средний возраст) значимы (* - $P < 0,05$; ** - $P < 0,01$; *** - $P < 0,001$)

В группах пациенток пожилого и старческого возраста была отмечена сильная корреляционная связь лишь между значениями показателей ШОКС и

ТШХ. Показатели КЖ статистически значимых различий в зависимости от ФК ХСН не имели, и поэтому корреляционная связь между ними и показателями ШОКС и ТШХ была слабой или средней.

Среди пациенток старческого возраста с ФК II наиболее часто встречалось изолированное течение АГ – 47,3%. Ассоциации АГ и ИБС встречались у 31,5% пациенток. На долю ассоциаций АГ и СД пришлось 5,2%, АГ, ИБС и СД – 10,4%. У пациенток данной возрастной группы с ФК III превалировало сочетание АГ и ИБС – 73,6%. Изолированное течение АГ встречалось у 5,2%, сочетание АГ, ИБС и СД – 15,6%.

Таблица 2

Распределение пациентов в исследуемых группах в зависимости от этиологии ХСН

Этиология	II			III		
	1-группа (n=20)	2- группа (n=34)	3-группа (n=19)	1-группа (n=12)	2- группа (n=35)	3-группа (n=19)
АГ+ИБС	65±2,2	52,9±9	31,5±1,3*	75±3,7	54,2±1,7	73,6±1,7
АГ	15±0,8	29,4±1,2	47,3±2,1*	0	5,7±0,4	5,2±0,4
ИБС	5±0,3	0	5,2±0,5	0	5,7±0,4	0
АГ+ИБС+СД	15±1,2	8,8±1,1	10,4±0,7	16,7±0,9	22,8±1,3	15,6±1,8
АГ+СД	0	8,8±0,9	5,2±0,6	8,35±1,7	5,7±0,9	5,2±0,7
ИБС+СД	0	0	0	0	5,7±0,8	0

Примечание: * - различия относительно показателей 1 группы (средний возраст) значимы (* - P<0,05; ** - P<0,01; *** - P<0,001)

Из таблицы 2 видно, что среди пациенток среднего возраста с ФК II превалировало сочетание АГ и ИБС – 65%. Случаи присоединения СД к 2 указанным нозологиям определялись в 15%, а изолированное течение АГ наблюдалось в 15% случаев. В данной группе изолированного течения ИБС встречалось только в 5% случаев. У пациенток с ФК III аналогичной возрастной группы наблюдалось сочетание АГ и ИБС в 75% случаев, сочетание АГ, ИБС и СД в 16,7% и один случай сочетания АГ и СД.

В возрастной группе пожилых пациенток с ФК II сочетание АГ и ИБС определялось в 52,9% случаев, изолированное течение АГ – в 29,4% случаях. Сочетание АГ, ИБС и СД наблюдалось в 8,8%. Сочетание АГ и СД также определялось в 8,5% случаев. Среди пациенток данной возрастной группы с ФК III наблюдались все возможные сочетания ассоциированных с ХСН патологий. Доля случаев сочетания АГ и ИБС почти соответствовала таковой в группе ФК II – 54,2%. В 22,8% случаев определялось сочетание АГ, ИБС и СД. Остальные ассоциации встречались с одинаковой частотой – 5,7%.

Результаты нашего исследования показали, что частота встречаемости анемии у обследованных пациенток составила 21,5%. Из них анемия легкой степени встречалась у 23 женщин, средней показатель гемоглобина при этом составлял 99,1±5,5 г\л, анемию средней степени регистрировали у 7 пациентов (средней показатель гемоглобина 84,8±5,5 г\л.) При этом у женщин с ХСН пожилого возраста анемия была выявлена в 18,8% случаев

(n=13), пациенток старческого возраста в 31,5% случаев, тогда как у лиц среднего возраста изучаемый показатель составлял 15,6%. Как видно из представленных данных, (таб. 3) выраженность анемии у пациентов имеет прямую зависимость от возраста женщин страдающих ХСН.

Таблица 3

Распространенность анемии по степени у пациенток с ХСН в исследуемых группах

Показатели	Группа 1 (n=32)		Группа 2 (n=69)		Группа 3 (n=38)		P ₁₋₂	P ₁₋₃
	абс	%	абс	%	абс	%		
Анемия I степени	4	12,5	11	15,9	8	21	>0,05	>0,05
Анемия II степени	1	3,1	2	2,8	4	10,5	>0,05	>0,05

Было выявлено, что СД в группе среднего возраста встречался у 18,7%, в группе пожилого возраста – у 26% (p<0,05) и в группе старческого возраста у 18,4% пациенток. Распространенность ожирения оказалась наиболее высокой в группе среднего возраста – 59,3%. В группе пожилого возраста она была несколько ниже и составила 55%. В группе старческого возраста ее распространенность была относительно меньше и составляла 36,8% (p <0,05). Анализ распространенности ожирения у пациенток в исследуемых группах показал, что в группах среднего и пожилого возраста выявлялась отрицательная корреляционная связь между наличием ожирения, его степенью и ФК ХСН. В целом, распространенность ожирения при ФК II была значительно выше чем при ФК III, что обусловлено начинающейся потерей в весе по мере прогрессирования ХСН.

Результаты нашего исследования показали, что общая распространенность депрессии среди пациенток пожилого возраста составила 60,8% (p<0,05), в группе старческого возраста распространенность депрессии составляла 55,2%, а в группе среднего возраста была определена наименьшая распространенность депрессии – 53,4%. Анализ распространенности депрессии в зависимости от тяжести ФК ХСН показал, что существует выраженная зависимость между степенью депрессии и ФК ХСН, где с увеличением ФК отягощалась выраженность депрессии у пациенток (табл. 4). Результаты анкетирования по НАМ-D показали, что выраженная депрессия наблюдалась больше в группе пациенток пожилого и среднего возраста. В группе среднего возраста подобные цифры вполне объяснимы тем, что часть пациенток данной группы являлись трудоспособными и развития ХСН сказывалось на их рутину деятельности, приводя к изменению привычного образа жизни.

В группах пациенток пожилого и старческого возраста соотношение клинических вариантов ХСН с ФК II и III приблизительно равное. При этом следует отметить, что ХСН ФК II зачастую не выставляется в составе окончательного диагноза, но тем не менее, его наличие подтверждается

проведением соответствующих методов исследования. В большинстве случаев у пациенток пожилого и старческого возраста этиологическим фактором ХСН является сочетание ИБС и АГ. В группе пациенток пожилого возраста был выявлен наиболее высокий процент встречаемости ИБС в виде постинфарктного кардиосклероза. Следует также отметить, что наблюдалась положительная корреляция между ФК ХСН и наличием СД в группе пациенток пожилого возраста. Между ФК ХСН и наличием ожирения и его степени прослеживается отрицательная корреляция.

Таблица 4

Распространенность депрессии в зависимости от тяжести

Степени		Средний возраст n=32		Пожилой возраст n=69		Старческий возраст n=38	
		II	III	II	III	II	III
легкая	абс	5	3	8	9	5	5
	%	25	25	23,5	25,7	26,3	26,3
средняя	абс	2	4	9	13	3	6
	%	10	33,3	26,4	37,1	15,7	31,57
тяжелая	абс	1	2	1	2	1	1
	%	5	16,7	2,9	5,9	5,2	5,3

Анализ показателей ЭхоКГ в зависимости от ФК ХСН показал, что у пациенток пожилого и среднего возраста имелись различия в показателях: конечный диастолический объем (КДО), конечный систолический объем (КСО) и фракция выброса левого желудочка. Значительные различия в значениях в группе пожилых были определены во всех показателях, что свидетельствует о том, что в данной возрастной группе показатели ЭхоКГ являются высоко чувствительными индикаторами отягощения течения ХСН. В группе старческого возраста различия в показателях при разном ФК ХСН были не столь выраженным. Анализ показателей ЭхоКГ показал, что у пациентов женского пола в пожилом и старческом возрасте морфофункциональные показатели левого желудочка характеризуются относительно близкими к нормальному значению фракции выброса, что свидетельствует о том, что у данного контингента пациентов ХСН протекает с сохраненной фракцией выброса. При этом обращает на себя внимание тот факт, что у пациенток превалирует диастолический тип дисфункции левого желудочка (рис. 1).

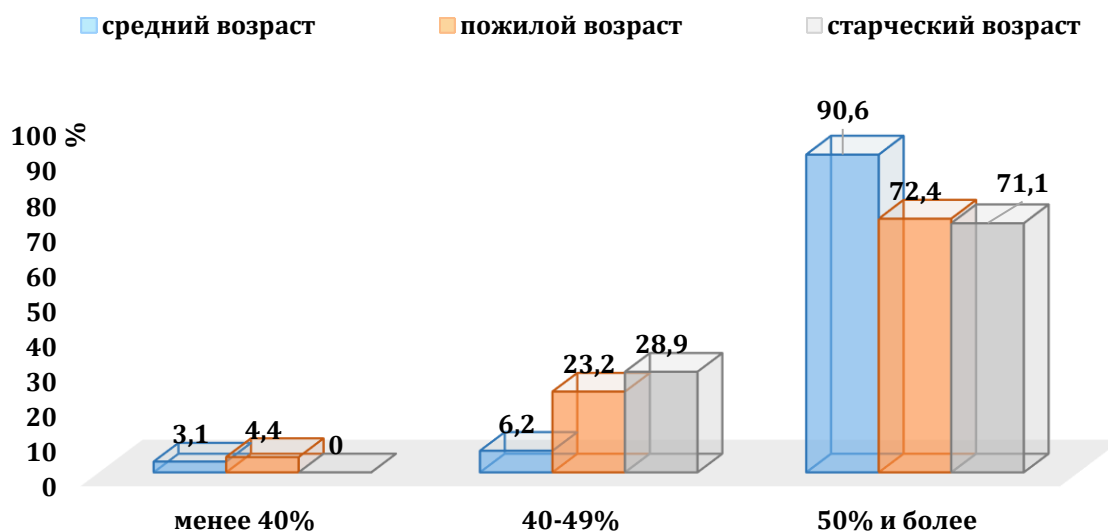


Рис. 1. Распространенность ХСН с различными типами ФВ в исследуемых группах

Анализ ЭКГ-признаков также показал, что в группе пациенток среднего возраста чаще встречалась экстрасистолия (12,5%), в то время как у пациенток пожилого возраста была широко распространена фибрилляция предсердия (11,6%). В группе старческого возраста относительно чаще выявлялась тахикардия, свидетельством чего также является то, что средний показатель ЧСС в данной группе оказался наиболее высоким. Нарушения проводимости также наиболее часто (44,7%($p < 0,05$)) встречались в данной возрастной группе (рис. 2).

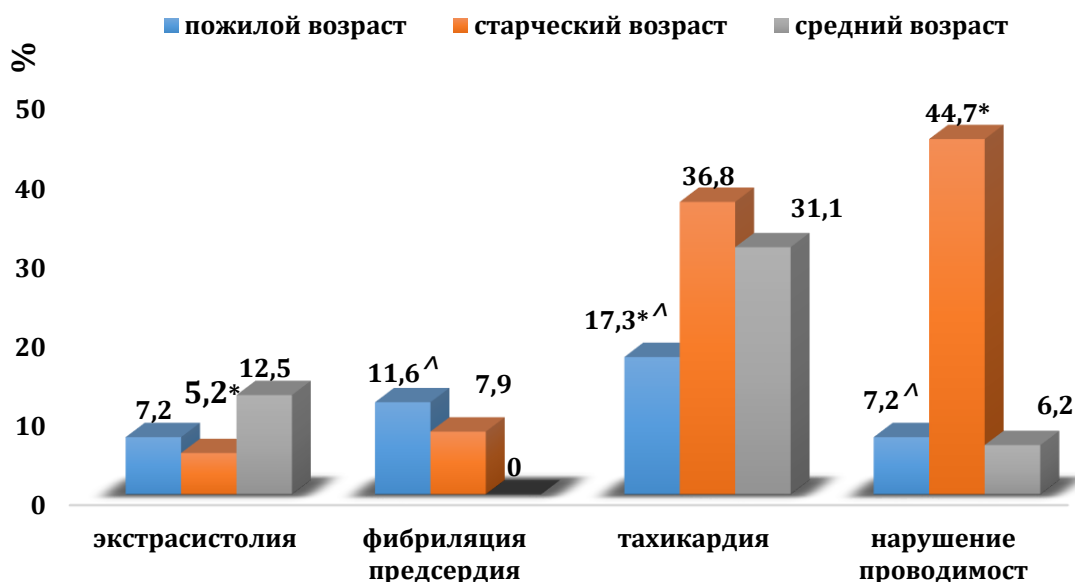


Рис. 2. Распределение нарушений ритма и проводимости у пациентов

Примечание: * - различия статистически достоверны в сравнении с показателями пациенток среднего возраста при $p < 0,05$; [^] - различия статистически достоверны в сравнении с показателями пациенток старческого возраста при $p < 0,05$)

Оценка уровня оксида азота (NO) в крови пациенток в 3 возрастных группах показала, что во всех группах наблюдалось достоверное повышение его уровня по сравнению с показателями контроля. При этом наиболее

высокие значения наблюдались в группе пациенток старческого возраста. Наименьшие средние показатели определялись в группе среднего возраста.

Оценка уровня эндотелиальной NO-синтазы (eNOS) во всех исследуемых возрастных группах была достоверно ниже нормативных значений. При этом у пациенток с ХСН наблюдалось снижение ее уровня более чем в 2 раза. Наиболее выраженное снижение наблюдалось в группе пациенток старческого возраста. Показатели пациенток пожилого возраста оказались несколько выше чем в группе старческого возраста. Несмотря на то, что в группе среднего возраста показатель eNOS был выше относительно старших возрастных групп, по сравнению с нормальными значениями он был намного ниже (таб. 5).

Таблица 5

Сравнительная оценка показателей системы оксида азота у исследуемых пациенток в различных возрастных группах

Показатели	Средний возраст n=32	Пожилой возраст n=69	Старческий возраст n=38	Контроль
NO (мкмоль/л)	16,81±1,61***	21,43±7,25***	23,09±4,73***	11,3±0,2
eNOS (мкмоль/л)	7,89±0,71***	6,35±2,06***	5,46±1,47***	11,6±0,4
iNOS (мкмоль/л)	1,81±0,22***	2,32±1,01***	2,66±0,69***	0,7±0,03
ONOO ⁻ (мкмоль/л)	0,35±0,07	0,43±0,15	0,54±0,06***	0,2±0,02

Примечание: * - различия относительно показателей контроля значимы (* - P<0,05; ** - P<0,01; *** - P<0,001)

Уровень индуцибельной NO-синтазы (iNOS) оказался повышенным по сравнению с нормальными значениями. При этом повышение ее уровня происходило более чем в 2 раза в группе среднего возраста и более чем в 3 раза в группе пожилого и старческого возраста. Наибольшее повышение ее уровня наблюдалось у пациенток старческого возраста. Наконец, оценка уровня пероксинитрита показала, что у пациенток во всех группах с ХСН определялось значимое повышение до токсического для клеток уровня (выше 0,2).

Путем анализа содержания в крови ферментов, ответственных за его синтез было показано, что при ХСН происходит снижение эндотелиальной NO-синтазы (eNOS), которая ответственна за выработку эндотелиальной фракции оксида азота, которая действует селективно на сосуды. При этом уровень индуцибельной iNOS-синтазы, которая способствует выработке оксида азота, генерализованное действие, был значительно повышен во всех группах. Именно изменением соотношения в выработке различных фракций NO и объясняется механизм диссоциации системы оксида азота в организме при ХСН.

Расчет корреляционной связи между показателями тяжести ХСН у пациенток в общей выборке и показателями ЭД представлен в таблице 6.

Данные показывают, что между возрастом пациенток, ФК ХСН, показателями ШОКС, ТШХ, ФВ и уровнями NO, eNOS и ONOO⁻ в крови определялась средняя или заметная корреляционная связь, что указывает на то, что указанные показатели отражают степень СЭД, которая отражает и тяжесть ХСН у пациенток.

Полученные результаты позволяют сделать вывод, что изменение уровня NO, eNOS, iNOS и ONOO⁻ при хронической сердечной недостаточности служат подтверждением развития выраженной системной эндотелиальной дисфункции, которая является одним из звеньев патогенеза, на которое необходимо воздействовать во время терапии.

Таблица 6

Сравнительный анализ величины корреляционной связи (коэффициента корреляции (r)) между показателями СЭД и показателями тяжести ХСН в трех возрастных группах

Соотношение	средний	пожилой	старческий	Средний/ пожилой	Средний/ старческий	старческий /пожилой
NO/ Возраст	0,324	0,367	0,374	P>0,05	P<0,05	P>0,05
eNOS / Возраст	-0,174	-0,449	-0,565	P<0,05	P<0,05	P<0,05
iNOS / Возраст	0,033	0,298	0,331	P<0,05	P<0,05	P>0,05
ONOO ⁻ /Возраст	0,295	0,490	0,498	P<0,05	P<0,05	P>0,05
NO/ ШОКС	0,378	0,578	0,613	P<0,05	P<0,05	P>0,05
eNOS / ШОКС	-0,345	-0,653	-0,742	P<0,05	P<0,05	P>0,05
iNOS / ШОКС	0,177	0,268	0,312	P<0,05	P<0,05	P>0,05
ONOO ⁻ /ШОКС	0,241	0,421	0,435	P<0,05	P<0,05	P>0,05
NO/ ТШХ	-0,588	-0,601	-0,686	P>0,05	P<0,05	P<0,05
eNOS / ТШХ	0,498	0,747	0,776	P<0,05	P<0,05	P>0,05
iNOS / ТШХ	-0,129	-0,260	-0,321	P<0,05	P<0,05	P>0,05
ONOO ⁻ /ТШХ	-0,189	-0,215	-0,292	P>0,05	P<0,05	P<0,05
NO/ФК	0,482	0,643	0,677	P<0,05	P<0,05	P>0,05
eNOS/ФК	-0,578	-0,670	-0,728	P<0,05	P<0,05	P<0,05
iNOS/ФК	0,139	0,201	0,239	P<0,05	P<0,05	P<0,05
ONOO ⁻ /ФК	0,128	0,154	0,336	P>0,05	P<0,05	P<0,05

С целью выяснения типа, получаемого пациентами с ХСН лечения (постоянное, курсовое, симптоматическое или отсутствие лечения), проводилось анкетирование. Анкетирование пациентов с ФК 2 показало, что доля пациенток, не принимающих препаратов из групп, входящих в стандарт лечения ХСН, составило: 10% в группе пациенток среднего возраста, 8,8% в группе пожилых и 21,1% в группе пациенток старческого возраста. Доля пациенток, получавших курсовое лечение составляло 25%, 17,6% и 42,1% соответственно. Доля пациенток, получавших симптоматическое лечение (прием препаратов только по мере нарастания симптомов) составила 40%, 41,7% и 15,7%. Доля пациенток, получающих лечение на постоянной основе составило 32,3% в группе пожилых, 21,1% в группе старческого возраста и 25% в группе среднего возраста (таб. 7).

Таблица 7

Характеристика приема препаратов основных групп для лечения ХСН

Виды		Средний возраст		Пожилой возраст		Старческий возраст	
		II	III	II	III	II	III
Регулярный прием препаратов основных групп	абс	5	5	11	18	4	8
	%	25	41,6	32,3	51,4	21,1	42,1
Симптоматическое лечение	абс	8	4	14	9	3	4
	%	40	33,3	41,7	25,7	15,7	21,1
Прием препаратов в виде курсового лечения	абс	5	3	6	7	8	6
	%	25	25	17,6	20	42,1	31,5
Не принимает препараты основных групп	абс	2	0	3	1	4	1
	%	10	0	8,8	2,8	21,1	5,2

В результате наших исследований определено, что использование ингибиторов ангиотензин превращающего фермента и блокаторов рецепторов ангиотензина составило 82,7% в группе среднего возраста (70% в ФК II ($p < 0,05$)), 82,5% в группе пожилых (73,4% во II ФК ($p < 0,05$)) и 76,3% в группе пациентов старческого возраста (68,3% в ФК II ($p < 0,05$)), использование β -адреноблокаторов составило 31,2% (25% в ФК II ($p < 0,05$)), 36,1% (32,4% в ФК II), 26,3% (21,1% в ФК II ($p < 0,05$)) соответственно, использование антагонистов минералокортикоидных рецепторов составило 3,1%, 4,3%, 2,6% (соответственно), использование диуретиков - 21,8%, 26,1%, 21,1% (соответственно), сердечных гликозидов – в среднем возрасте 3,1% в пожилом 7,2% и 5,2% в старческой группе больных.

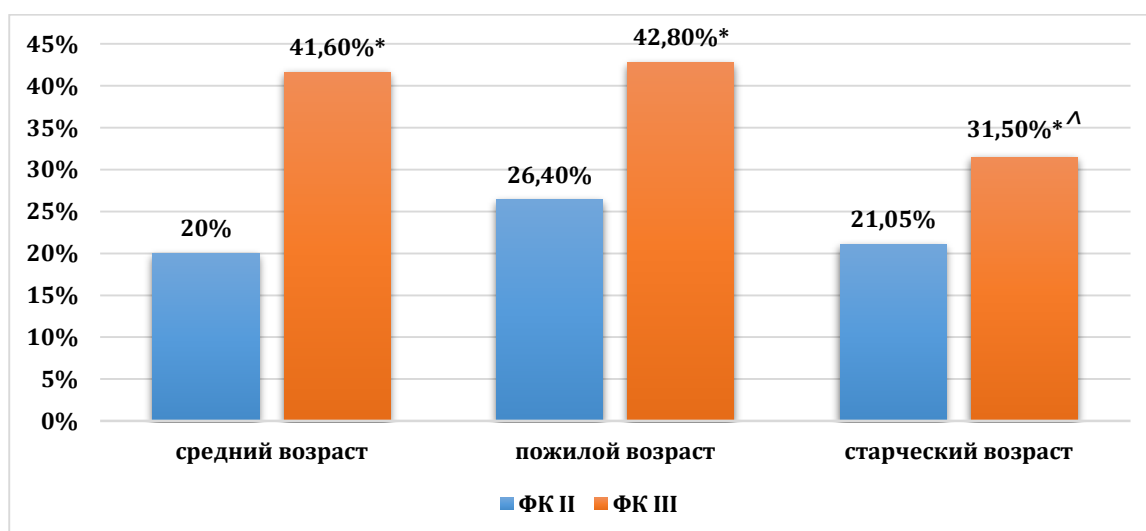


Рис. 3. Доля приверженных к лечению (4 балла по шкале Мориски-Грина) пациенток в возрастных группах

Примечание: * - различия по сравнению ФК II статистически значимы; [^] - различия в сравнении с показателями группы среднего возраста статистически достоверны;

Анализ приверженности к лечению у пациенток показал, что доля приверженных (4 балла по шкале Мориски-Грина) увеличивалась с повышением ФК ХСН. В группе среднего возраста доля приверженных к лечению пациенток при ФК 2 была равна 20%, в то время как при ФК 3 – 41,6% ($p < 0,05$). В группе пожилого возраста доля приверженных к лечению при ФК 2 оказалась несколько выше – 26,4%, а при ФК 3 почти равной в средней группе ($p < 0,05$). В группе пациенток старческого возраста наблюдалось более низкая доля приверженных как при ФК II, так и при ФК III ХСН ($p < 0,05$) (рис. 3).

В четвертой главе «**Результаты динамического наблюдения за пациентками, участвовавшими в программе обучения «самоконтролю» и «самопомощи»**» представлены результаты адаптации, внедрения и апробации метода терапевтического обучения у пациенток пожилого и старческого возраста.

Учитывая особенности возраста, менталитета, образа жизни и семейного положения пациентов в указанной выборке содержание занятий адаптировалось с учетом специфики каждого. В таблице 8 подробно представлены темы занятий по обучению пациентов и их содержание. В качестве основы были взяты содержание тем занятий американской системы обучения пациентов «Agency for Health Care Policy and Research guidelines for the evaluation and care of patients with left-ventricular systolic dysfunction». На основе указанной модели обучения была создана наша собственная система обучения пациентов.

Программу обучения проходили 54 пациентов, которые составляли основную группу. 53 пациента, не проходившие обучения составили контрольную группу. Указанные занятия проводились с пациентами в течение 7 дней по 1 часу ежедневно. При этом пациентам выдался раздаточный материал в виде буклетов и брошюр. При прохождении обучения требовалось вести тетрадь и кратко записывать содержание занятий.

Таблица 8

Название тем и их содержание

Тема занятия	Содержание
Общие сведения о ХСН	- упрощенное разъяснение пациенту сущности ХСН, причин ее развития отягощения.
Симптомы ХСН	- разъяснение больным основных симптомов ХСН; - как распознавать ее симптомы и признаки (одышка, ее усиление, снижение устойчивости к физическим нагрузкам, отеки и увеличение массы тела, быстрая утомляемость, тяжесть в правом подреберье); - при каких ситуациях обращаться лечащему врачу.
Контроль массы тела	- обучение пациентов правилам взвешивания, необходимости соблюдать ежедневный контроль веса, ознакомление с наиболее опасными симптомами, требующими немедленного обращения к лечащему врачу или экстренной помощи;

	- ведение специального индивидуального дневника, в который записываются показатели пульса, давления и состояние общего самочувствия.
Диета	- разъяснение пациенту правил диеты; - дать информацию о продуктах, исключаемых и включающихся в рацион; - распознавания продуктов с высоким содержанием соли.
Медикаментозная терапия	- объяснение правил диспансерного наблюдения, приверженности лечению, соблюдения врачебных рекомендаций, необходимости медикаментозного лечения и важности непрерывного и регулярного лечения.
Медикаментозная терапия	- разъяснение препаратов, использовавшихся при лечении ХСН; - упрощенное объяснение показаний, противопоказаний, побочных действий, адекватных доз препаратов; - ведение специального индивидуального дневника приема лекарств.
Контроль физической активности	- обучение пациентов установлению собственного уровня переносимых физических нагрузок в виде количества ступенек или расстояния в метрах, которые он способен преодолеть без обострения симптомов ХСН; разъяснение необходимости правильного ночного и дневного отдыха.

Рекомендации пациенткам были даны с учетом состояния, показаний и противопоказаний к приему препаратов основной группы. После выписки пациентов из стационара их контроль осуществлялся посредством неструктурированных телефонных контактов. Длительность мониторинга составляла 1 год. Повторные плановые контрольные осмотры и консультации осуществлялись через 1 год.

В течение 1 года наблюдения обратная связь была прервана с 17 пациентками, 8 пациенток основной и 9 пациенток контрольной группы, вследствие различных причин (отказ от участия, территориальный фактор, отсутствие средств связи). В связи с этим, результаты исследования были проанализированы у оставшихся 90 пациентов. Анализ распределения пациенток по ФК ХСН через 1 год наблюдения показал, что всего из 90 субъектов наблюдения в связи с ухудшением состояния и развития ассоциированных состояний скончались всего 6 пациенток (6,7%, в основной группе 4,3%, контрольной группе 9,1%). Наибольшая доля летальных исходов пришлась на пациенток старческого возраста (n=5), среди пациенток пожилого возраста – 1.

Результаты наблюдений показали, что в сравнении с контрольной группой (n=40) в основной группе (n=44) в течение 1 года было отмечено достоверно меньшее количество пациентов, которые были госпитализированы в стационар или обращались в станции скорой медицинской помощи (ССМП) (рис. 4).

Проведенная оценка числа посещений пациентов с ХСН в СП показала в целом удовлетворительный уровень диспансеризации в основной группе – в среднем показатель запланированных посещений составил 3,2 (по плану число визитов при ХСН должно составлять 4). В контрольной группе среднее количество визитов составило 2,5 в год.

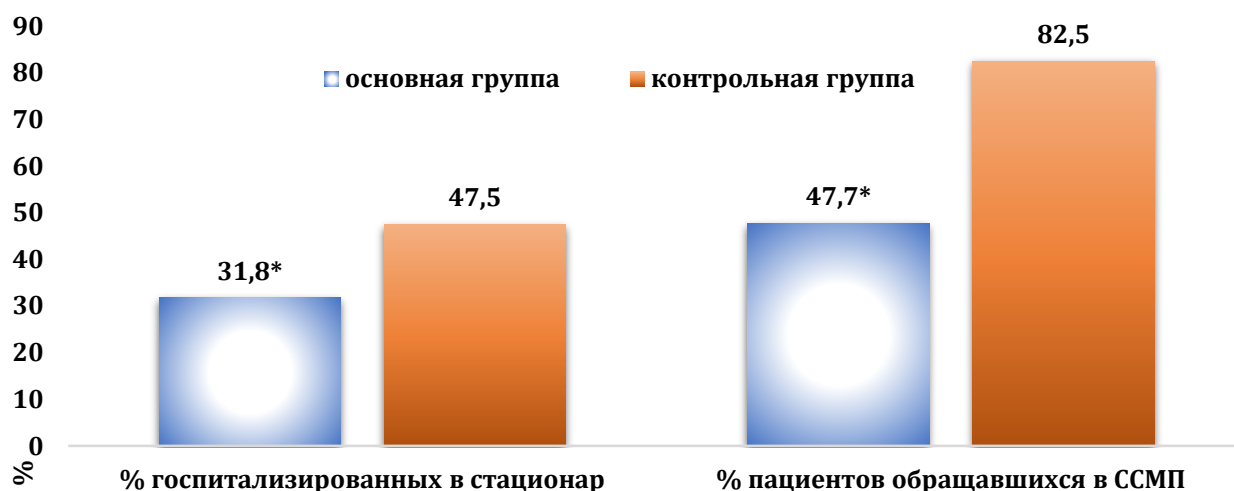


Рис. 4. Процент пожилых пациентов, госпитализированных и обратившихся в ССМП по поводу ХСН в течение 1 года

Примечание: * - различия в сравнении с показателями контрольной группы статистически достоверны ($p < 0,05$).

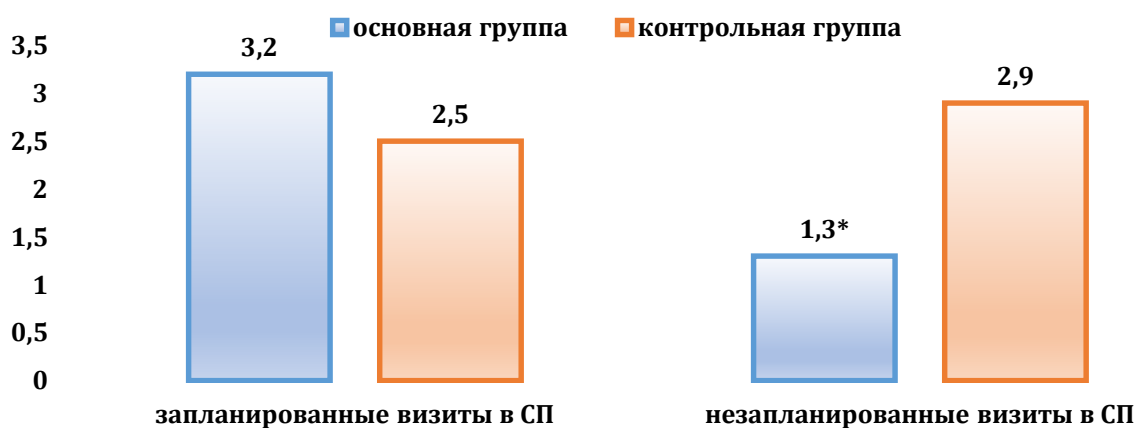


Рис. 5. Число обращений семейную поликлинику (на 1 пожилого больного) в течение 1 года

Примечание: * - различия в сравнении с показателями контрольной группы статистически достоверны ($p < 0,05$).

При этом, была установлена выраженная вариация в числе незапланированных визитов пациенток по поводу прогрессирования ХСН. Установлено достоверно меньшее число незапланированных визитов в основной группе в сравнении с контрольной группой. В результате наблюдалось достоверное снижение в группе вмешательства в целом числа незапланированных визитов (рис. 5).

На рисунке 6 представлена динамика показателей приверженности и качества жизни пациентов в процессе годичного наблюдения. Из графика

видно, что оба показателя достоверно улучшались в основной группе, в то время как в контрольной они претерпели незначительные изменения или же наблюдалась отрицательная динамика.

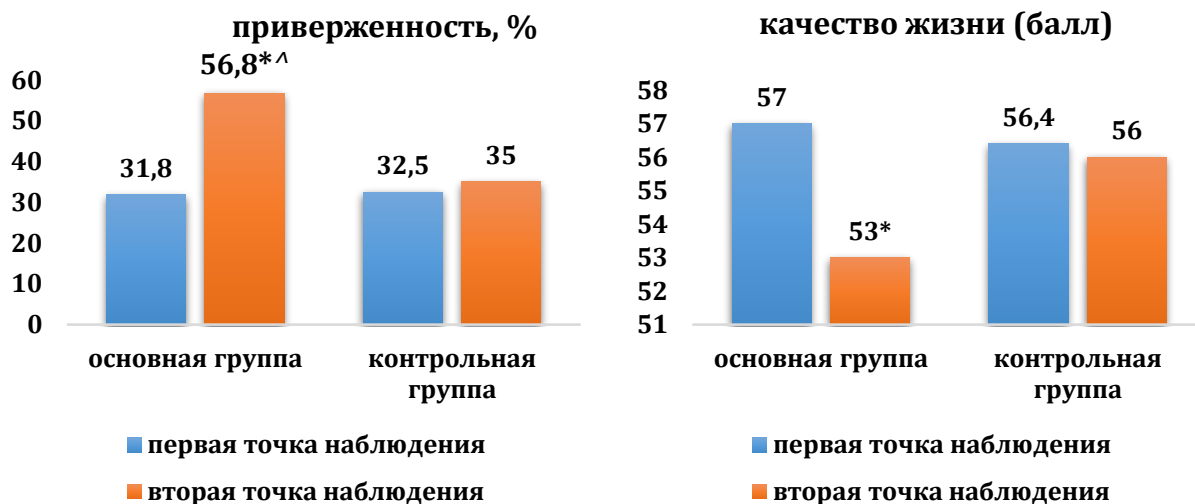


Рис. 6. Данные оценки приверженности и качества жизни по MLHFQ у пожилых больных сравниваемых групп в течение 1 года

Примечание: *- различия по сравнению с аналогичными показателями на первой точке наблюдения статистически достоверны ($p < 0,05$); ^ - различия в сравнении с показателями контрольной группы статистически достоверны ($p < 0,05$).

Наблюдения показали, что через год в основной группе, прошедшей обучение было 11(25%) ($p < 0,05$) случаев улучшения, количество переходов из III ФК ХСН на ФК II составило 9 (39,1%), а число переходов ФК II на ФК I – 2 (9,5%). В контрольной группе всего было 5 (12,5%) случаев улучшения, среди которых 4 (16%) перехода из ФК III на ФК II и 1 (6,7%) из ФК II на ФК I. Среди пациенток, проходивших обучение наблюдался 6,8% ($p < 0,05$) случай перехода ФК на более высокую ступень, среди необученного этого показателя составил 15%.

Таким образом, результаты исследований показывают, что программа обучения пациентов пожилого и старческого возраста аспектам самоконтроля и самопомощи при ХСН является эффективной в плане улучшения клинического и функционального состояния пациентов, контроля их приверженности к терапии и прогноза заболевания. Вместе с тем, предложенная методика является экономически мало затратной и легко осуществима в современных реалиях благодаря средствам связи. В связи с этим предложенная программа обучения пациентов с ХСН может быть адаптирована и внедрена в практику как амбулаторных учреждений первичного звена, так и в практику стационарных учреждений для совершенствования терапии ХСН.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основе проведенных исследований по диссертации доктора философии (PhD) на тему: «Особенности течения хронической сердечной недостаточности у пожилых женщин» могут быть сделаны следующие выводы:

1. В преобладающем большинстве случаев этиологией развития сердечной недостаточности у женщин пожилого и старческого возраста является сочетание АГ и ИБС (69,5 и 65,7% соответственно), ИБС 5,8 и 2,8% случаев и при этом у этих категории пациентов инфаркт миокарда с зубцом Q регистрировали лишь 8,4% случаев, изолированный АГ 24,5 и 31,5% случаев.

2. На основании оценки выраженности депрессии по шкале Гамильтона установлено, что у пациенток пожилого и старческого возраста определяются депрессивные расстройства 60,8% и 55,2 (%), распространенность которых коррелирует с тяжестью ФК ХСН, а тяжесть течения более выражена в пожилом возрасте и распространенность анемии у пациенток пожилого и старческого возраста приходилось на 18,8% и 31,59%, что распространённость и выраженность анемии у пациентов имеет прямую зависимость от возраста женщин страдающих ХСН.

3. ХСН с сохранённой фракцией выброса левого желудочка (>50%) имеет место более чем 71,9% (71,0% и 72,4% соответственно) случаев женщин пожилого и старческого возраста. В группе больных пожилого и старческого возраста случаи промежуточной ФВ составило 25,2% (23,1% и 28,9% соответственно), а ХСН с низкой ФВ прослеживается только в 4,3% в пожилом возрасте.

4. На основании оценки содержания в крови маркёров ЭД установлено, что у пациенток пожилого и старческого возраста имеет место развития диссоциации между синтезом eNOS и iNOS, что приводит к развитию особой формы системной эндотелиальной дисфункции, которая влияет на тяжесть патологического процесса.

5. На основании наших исследований оценки уровня приверженности лечению в 3 возрастных группах определены, что количество больных приверженное к лечению в среднем и старческом возрастах было ниже по сравнению с группой пожилого возраста, частота применения препаратов из основной группы лечения ХСН в исследуемых группах, особенно старческого возраста была малой и эти показатели имели низкое значение при ранних стадиях заболевания.

6. На основании динамической оценки клинико-функциональных показателей, показателей качества жизни и приверженности терапии установлено, что при применении метода обучения «самоконтролю» и «самопомощи» пациенток пожилого и старческого возраста с ХСН удается достичь снижения среди обученных пациенток числа случаев отягощения ФК ХСН, повышения количества запланированных визитов в СП в 1,2 раза и снижения количества незапланированных обращений в СП в 2,2 раза.

**SCIENTIFIC COUNCIL ON AWARDING THE SCIENTIFIC DEGREE
DSc.04/30.12.2019.Tib.64.01 AT THE REPUBLICAN SPECIALIZED
SCIENTIFIC AND PRACTICAL MEDICAL CENTER OF CARDIOLOGY**

BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE

ADIZOVA DILNAVOZ RIZOKULOVNA

**FEATURES OF THE COURSE OF CHRONIC HEART FAILURE IN
ELDERLY WOMEN**

14.00.06 – Cardiology

**DISSERTATION ABSTRACT
OF THE DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD) ON MEDICAL SCIENCES**

TASHKENT – 2021

The theme of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD) was registered by the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under № B2020.4.PhD/Tib 1509.

Doctoral dissertation was carried out at the Bukhara state medical institute.

The dissertation abstract was posted in three (uzbek, russian, english (resume)) languages on the website of the Scientific Council at (www.cardiocenter.uz) and on the website of «ZiyoNet» information-educational portal at (www.ziynet.uz).

Scientific adviser: Tulaboeva Gavkhar Mirokborovna
Doctor of Medical Sciences, Professor

Official opponents: Kamilova Umida Kabirovna
Doctor of Medical Sciences, Professor

Avezov Davlat Kurbanbaevich
Doctor of Medical Sciences

Leading organization: Andijan State Medical Institute

The defence of the dissertation will be held on «26» avgust 2021, at 12⁰⁰ at the meeting of the Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib.64.01 at the Republican specialized scientific and practical medical center of cardiology (Address: 100107, Tashkent, Mirzo-Ulugbek district, Osyo street, 4. Tel./Fax (+99871) 237-31-57, e-mail: info@cardiocenter.uz).

The dissertation can be looked through in the Information Resource Centre of Republican specialized scientific and practical medical center of cardiology (registered under No. 6). Address: 100107, Tashkent, Mirzo-Ulugbek district, Osyo street, 4. Tel./Fax (+99871) 237-31-57.

The abstract of dissertation was distributed on «14» avgust 2021 y.

(Registry record No. 6 dated «14» avgust 2021 y.)



R.D. Kurbanov
Chairman of the Scientific Council for the Award of Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences, Academician

G.U. Mullabaeva
Scientific Secretary of the Scientific Council for the Award of Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences

A.X. Abdullaev
Deputy Chairman of the Scientific Seminar at the Scientific Council for the Award of Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences

INTRODUCTION (abstract the PhD dissertation)

The aim of the research is to study the clinical and hemodynamic features of CHF in female patients in elderly and senile age, and to optimize treatment using the method of teaching patients about the aspects of “self-control” and “self-help”.

The object of the study was 139 female patients of middle, elderly and senile age with CHF FC II and III, who were observed at the clinical bases of the Department of Cardiology and Gerontology of the Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers in 2011-2013.

Scientific novelty of the research:

it was found that a characteristic feature of CHF in elderly and senile patients is preserved EF, while diabetes, anemia and depression are factors that adversely affect the course of the disease;

it has been proven that the dissociation of the level of endothelial (eNOS) and inducible NO-synthase (iNOS) is a characteristic feature and the basis for the development of systemic endothelial dysfunction in elderly and senile patients with CHF;

established the age-related characteristics of the adherence to treatment according to the Morisky-Green scale in patients with CHF;

the improvement of indicators of the quality of life and functional state, as well as a decrease in the frequency of repeated hospitalizations to the hospital for decompensation of CHF in elderly and senile patients, due to the use of various differentiated measures, taking into account adherence to treatment, has been proven;

Implementation of research results: on the basis of the obtained results of the effectiveness of treatment in old and senile age using the method of patient education:

approved the methodological recommendation "The training program by the method of self-treatment and self-control of patients with chronic heart failure" (Approved by the Ministry of Health from 22.12.20, No. 8 nr / 608). The methodological recommendations served to optimize the treatment of elderly and senile patients with CHF by introducing a system of teaching aspects of self-control and self-help.

The results obtained in the study of the effectiveness of treatment using the method of teaching patients in old and senile age are introduced into the health care system, including the practice of the Bukhara City Medical Association and the Family Polyclinic No. 4 of the city of Bukhara (Conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. №08-03/7792 dated 08.07.2021). The application of the obtained scientific results in practice made it possible to achieve a decrease in the number of cases of complication of FC CHF among trained patients, an increase in the number of planned visits to the joint venture and a decrease in the number of unplanned visits to the joint venture.

The structure and volume of the thesis. The structure of the thesis consists of an introduction, 4 main chapters, conclusions, and a list of references. The volume of the thesis is 133 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Adizova D.R. Manifestation of anxiety and depressive disorders in elderly and senile patients with chronic heart failure // International journal of current research. – 2021. -№5. Vol. 13. –P. 17498-17501. IF 7.996 (2020)
2. Adizova D.R. Effective Methods of Treatment for Chronic Heart Failure in Elderly Women // The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, - USA, 2020. – 2 (12). - P. 125-133. IF 5.286 (2020)
3. Адизова Д.Р. Сурункали юрак етишмовчилиги ташхисланган кекса ва қарилик ёшида ЭКГ хусусиятлари // Tibbiyotda yangi kun. – Бухара, 2020. - №4 (33). – Б. 39-41. (14.00.00; №22)
4. Адизова Д.Р. Сурункали юрак етишмовчилиги этиологик омилларининг кекса ва қарилик ёшида функционал синфларга хос тафовутлари // Биология ва тиббиёт муаммолари. – Самарканд, 2020. - №5 (122). – Б. 18-23. (14.00.00; №19)
5. Аскарова Н.А., Адизова Д.Р., Хусейнов А.А., Тулабоева Г.М. Сурункали юрак етишмовчилиги мавжуд беморларда даволанишга мойиллик // O‘zbekiston terapiya axborotnomasi. – Ташкент, 2020. - №2. – Б. 25-28. (14.00.00; №7)
6. Адизова Д.Р. Кекса ёшли аёлларда сурункали юрак етишмовчилиги кечишининг ўзига хос хусусиятлари // O‘zbekiston terapiya axborotnomasi. – Ташкент, 2020. - №2. –Б. 168-173. (14.00.00; №7)
7. Адизова Д.Р., Джураева Н.О., Халилова Ф.А. Депрессиянинг сурункали юрак етишмовчилиги кечишида хавф омили сифатидаги роли // Tibbiyotda yangi kun. – Бухара, 2019. - №4(28). - С. 15-18. (14.00.00; №22).
8. Тулабаева Г.М. Адизова Д.Р. Аёлларда сурункали юрак етишмовчилиги фармакотерапияси // O‘zbekiston terapiya axborotnomasi. – Ташкент, 2013. - №2. – Б. 19-23. (14.00.00; №7)
9. Тулабаева Г.М., Адизова Д.Р., Сагатова Х.М., Умурзоқов Н., Адизова С.Р. Сурункали юрак етишмовчилигининг тарқалиши ва унинг аёлларга хос хусусиятлари // O‘zbekiston kardiologiyasi. – Ташкент, 2012. — №1-2(24). - Б. 44-48. (14.00.00; №10)
10. Тулабаева Г.М. Адизова Д.Р., Қосимова Ш.Ф., Хушназаров Х.Х. Кекса ёшли аёлларда сурункали юрак етишмовчилиги этиологик омилларининг тахлили // O‘zbekiston terapiya axborotnomasi. – Ташкент, 2011. - №4. – Б. 21-24. (14.00.00; №7)

II бўлим (II часть; II part)

11. Адизова Д.Р., Иброхимова Д.Б., Адизова С.Р. Приверженность лечению при хронической сердечной недостаточности. Биология и интегративная медицина. – Бухара, 2020. - № 6 (46). - С. 112-122.

12. Adizova D.R., Ashurova N.G., Khalilova F.A., Djuraeva N.O. Rational approach to standard therapy // Central asian journal of pediatrics. – Ташкент, 2019. - №2(2). - P. 49-53.

13. Адизова Д.Р. Изучение эффективности торасемида при хронической сердечной недостаточности, обусловленной артериальной гипертензией у женщин // «Актуальные вопросы медицинского образования, практического здравоохранения и профилактической медицины. Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 100-летию заслуженного врача РФ, заслуженного деятеля науки КБР, д.м.н., профессора М.И. Балкарова. – Нальчик, 2012. – С. 6-11.

14. Адизова Д.Р., Тулабаева Г.М. Сурункали юрак етишмовчилиги таххисланган кекса ва қари ёшли аёлларга хос ЭКГ белгилар // Профилактик тиббиётда юқори инновацион технологияларни қўллаш мавзусидаги республика илмий – амалий анжумани. – Андижон, 2020. - Б. 260-261.

15. Адизова Д.Р., Тулабаева Г.М., Абдуқодирова Н.С. Сурункали юрак етишмовчилиги этиологик омилларига герантологик ёндашув// Профилактик тиббиётда юқори инновацион технологияларни қўллаш мавзусидаги республика илмий-амалий анжумани. – Андижон, 2020. – Б. 261-262.

16. Адизова Д.Р., Тулабоева Г.М., Асқарова Н.А., Азизова Ф.Ф. Возможность терапии тревожно-депрессивных расстройств у женщин старшего возраста с хронической сердечной недостаточности // Тезисы Республиканской Юбилейной научно-практической конференции «Инновационные подходы к диагностике и лечению терапевтических заболеваний» Терапевтический вестник Узбекистана. - Ташкент, 2019. - №2. - С. 6.

17. Адизова Д.Р. Аёлларда сурункали юрак етишмовчилиги даво самарадорлигига таъсир этувчи омилларни баҳолаш // “Ички касалликлар долзарб муаммолари” Республика илмий-амалий конференцияси. – Андижон, 2017. - Б. 38-39.

18. Адизова Д.Р. Стандарт асосидаги даво сифат кўрсаткичлари ошиши гарови сифатида // “Ички касалликлар долзарб муаммолари” Республика илмий-амалий конференцияси. – Андижон, 2017. - Б. 39-40.

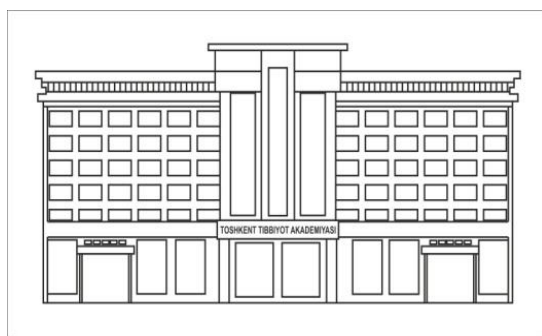
19. Адизова Д.Р., Тулабаева Г.М., Эшимбетова С.З. Депрессия у женщин с хронической сердечной недостаточностью // Кардиология Узбекистана. – Ташкент, 2010. - №2-3. - С. 178-179.

20. Адизова Д.Р., Тулабаева Г.М., Адизова.С.Р, Султанова Н.А. Качество жизни у больных хронической сердечной недостаточностью с депрессивными нарушениями // Журнал медицина и качества жизни. Сборник научных работ IV Международной медицинской Ассамблеи «Новые технологии и качество жизни в здравоохранении». – Москва, 2009. - №4, - С. 40.

21. Тулабаева Г.М., Адизова Д.Р. Атаханова Л.Э., Мўминов С.Д. Сурункали юрак етишмовчилигида эпидемиологик ҳолат ва унинг кечишидаги аёлларга хос хусусиятлар: Услубий тавсиянома. – Бухоро, 2012. - 24 с.

22. Адизова Д.Р., Тулабоева Г.М. Программа обучения методом самолечения и самоконтроля пациентов с хронической сердечной недостаточностью: Методические рекомендации. – Бухара, 2020. - 24 с.

Автореферат «Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси» журнали
тахририятида тахрирдан ўтказилди.



MUHARRIRIYAT VA NASHRIYOT BO'LIMI

Разрешено к печати: 12 августа 2021 года
Объем – 2,6 уч. изд. л. Тираж – 60. Формат 60x84. 1/16. Гарнитура «Times New Roman»
Заказ № 1114-2021. Отпечатано РИО ТМА
100109. Ул. Фароби 2, тел: (998 71)214-90-64, e-mail: rio-tma@mail.ru