

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.12.2019.Tib.30.02. РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

**ТИББИЁТ ҲОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСИНИ
РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ**

АСҚАРОВА НИЛУФАР АСҚАР ҚИЗИ

**АМБУЛАТОР БОСҚИЧДА КУЗАТУВГА ОЛИНГАН СУРУНКАЛИ
ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ ВА ҚАНДЛИ ДИАБЕТНИНГ
ИККИЛАМЧИ ПРОФИЛАКТИКАСИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ**

14.00.05 – Ички касалликлар

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

ТОШКЕНТ - 2022

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Аскарова Нилуфар Аскар қизи

Амбулатор босқичда кузатувга олинган сурункали юрак
етишмовчилиги ва қандли диабетнинг иккиламчи
профилактикасининг хусусиятлари..... 3

Аскарова Нилуфар Аскар қизи

Особенности вторичной профилактики хронической сердечной
недостаточности у больных сахарным диабетом на
амбулаторном этапе наблюдения..... 21

Askarova Nilufar Askar kizi

The features of the secondary prophylaxis of chronic heart
failure in patients with diabetes mellitus in ambulatory
of the stage of observation..... 37

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 40

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.12.2019.Tib.30.02. РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ

ТИББИЁТ ҲОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСИНИ
РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ

АСҚАРОВА НИЛУФАР АСҚАР ҚИЗИ

АМБУЛАТОР БОСҚИЧДА КУЗАТУВГА ОЛИНГАН СУРУНКАЛИ
ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ ВА ҚАНДЛИ ДИАБЕТНИНГ
ИККИЛАМЧИ ПРОФИЛАКТИКАСИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ

14.00.05 – Ички касалликлар

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

ТОШКЕНТ - 2022

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2020.2.PhD/Tib1149 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тиббиёт ҳодимларининг касбий малакасини ривожлантириш марказида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.tma.uz) ва «ZiyoNet» ахборот-таълим порталида (www.ziynet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Тулабоева Гавхар Мирокборовна
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Мухамедова Муяссар Гафуржановна
тиббиёт фанлари доктори

Каримов Маъруф Шакирович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот:

Андижон давлат тиббиёт институти

Диссертация ҳимояси Тошкент тиббиёт академияси ҳузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.30.02 рақамли Илмий кенгашининг 2022 йил «___» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100109, Тошкент шаҳри, Олмазор тумани, Фаробий кўчаси 2-уй. Тошкент тиббиёт академияси 1-ўқув биноси Мажлислар зали. Тел./факс: (+99878) 150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru.)

Диссертация билан Тошкент тиббиёт академияси Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (___ рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 100109, Тошкент ш., Олмазор тумани, Фаробий кўчаси 2-уй. Тел./факс: (+99878) 150-78-14).

Диссертация автореферати 2022 йил «___» _____ да тарқатилди.

(2022 йил «___» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси)

А.Г. Гадаев

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Д.А. Набиева

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори, доцент

А.Л. Аляви

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор, академик

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти. Сўнгги йилларда сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ)ни даволашда эришилган ютуқларга қарамай, бу хасталик кардиологиянинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб хисобланмоқда. Айрим нуфузли кузатув натижаларига кўра, «...СЮЕ – кўп ҳолларда қандли диабетнинг 2-тури (ҚД2) билан хасталанган беморларда аниқланади ва 10%дан 22%гача бундай коморбидлик қайд этилади...»¹. СЮЕ мавжуд беморлар сонининг ёшга боғлиқ ҳолда ўсишига юрак қон - томир касалликлари, хусусан юрак ишемик касаллиги (ЮИК) ва гипертония касаллиги (ГК)нинг кўпайиши, аксарият ҳолатларда уларнинг бирга келиши, даволаш ва профилактикада эришилган ютуқлар туфайли уларни узоқ кечиши, атеросклероз жараёнининг нафақат магистрал қон томирларда балки майда артерия ва артериолаларда ҳам ривожланиши сабаб бўлмоқда.

Жаҳонда сўнгги йилларда СЮЕнинг келиб чиқиш сабаблари, юрак қон-томир касаллиги оқибатида келиб чиқадиган асоратлар ва ўлим хавфи ўсишини олдини олишга қаратилган қатор илмий тадқиқотлар амалга оширилмоқда. Бироқ метаболик ремоделлаштиришга олиб келадиган молекуляр ва генетик механизмлар тўлиқ ўрганилмаган. Юрак қон-томир касалликлари (ЮИК, артериал гипертензия) ва СЮЕ билан аниқланган метаболик касалликларнинг патогенезини яқинлигини кўрсатади. Афсуски, СЮЕнинг дастлабки белгиларини аниқлаш хусусиятлари бўйича тавсиялар мавжуд эмас. Шу туфайли, 2-тур ҚД билан оғриган беморларда СЮЕни дастлабки белгиларини аниқлаш, ушбу ташҳиснинг хусусиятларини белгилаш, кардиоваскуляр хавф омилларинининг таъсирини баҳолаш ва олинган натижалар асосида даволашни мувофиқлаштириш ҳамда профилактика чора-тадбирларини яратиш алоҳида аҳамият касб этади.

Республикамызда тиббиёт соҳасини ривожлантириш, тиббий тизимни жаҳон талабларига мослаштириш, аҳоли орасида кардиологик касалликларни тарқалишини камайтириш ва олдини олишга қаратилган қатор вазифалар юклатилган. «...Мамлакатимизда тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташҳис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик усулларини жорий қилиш, аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, ҳамда патронаж хизмати ва диспансеризациянинг самарали моделларини яратиш орқали, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларни профилактика қилиш...»² каби вазифалар белгиланган. Аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш, даволаш усулларини такомиллаштириш, юрак қон-томир касалликларини кўпайишини олдини олиш мақсадида даволаш

¹ Марданов Б.У., Корнеева М.Н., Ахмедова Э.Б. Сердечная Недостаточность и сахарный диабет: отдельные вопросы этиопатогенеза, прогноза и лечения. // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2016. – №12 (6). – С. 743-748.

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги 5590-сонли «Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони.

сифатини яхшилаш ҳамда профилактика чораларини яратишга алоҳида аҳамият берилмоқда.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисидаги», 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлари тўғрисидаги» фармонлари, 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ-4891-сон «Тиббий профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали жамоат саломатлигини таъминлашга оид қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»ги қарори, шунингдек ушбу соҳа йўналишида қабул қилинган бошқа меъёрий – ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда ушбу диссертация иши муайян даражада хизмат қилади.

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

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. СЮЕ мавзусида тадқиқот олиб бораётган мутахассисларнинг маълумотларига кўра, СЮЕ ҳамда ҚД2 обструктив ўпка касаллиги билан бир қаторда 3-4-ўринларни эгаллайди (Беленков Ю.Н. ва бошқалар 2017й.). Фрамингемнинг энг йирик тадқиқотининг натижалари шуни кўрсатдики, 2-тур ҚД билан оғриган беморларда (45-74 ёш) СЮЕ ривожланишининг нисбий хавфи ҚДга чалинмаган одамлар билан солиштирилганда эркакларда 2 марта ва аёлларда 6 марта юқори бўлган. Катта популяцион тадқиқот натижаларига кўра, ҚД касаллиги СЮЕ ривожланиш хавфини аёлларда 5 баравар, эркакларда 2,6 баравар оширишини кўрсатди. Бундан ташқари, ҚД билан оғриган беморлар орасида СЮЕнинг тарқалиши 10%дан 22%гача ташкил қилади, бу умумий аҳоли орасида биринчисига нисбатан 4 баравар юқори (Марданов Б.У. ва бошқалар 2016й.). ҚД билан оғриган беморларда СЮЕнинг юқори даражаси NHANESI таниқли эпидемиологик тадқиқотида ҳам тасдиқланган, ҚД бўлмаган беморлар билан таққосланганда СЮЕни ривожланишида ҚД илк сабаблардан бири ҳисобланади.

Шимолий Америка ва Европада СЮЕ ташхиси билан касалхонага ётқизилган беморларнинг рўйхатида ҚДнинг тарқалиши 40-45%ни ташкил қилади. Швецияда СЮЕ реестрида (шифохоналарнинг 68% ва амбулаторларнинг 32% беморларда) 30% ҳолатларда ҚД аниқланган, СЮЕ бўлмаган одамларда эса унинг сони 19% бўлган. СЮЕ аниқланган беморларнинг 5 йиллик кузатув даврига кўра, ушбу касаллик аниқланмаган одамларга қараганда янги ҚД касаллигини хавфи юқори даражада бўлган (1000 кишига 13,6 ҳолати 1000 кишига 9,2 ҳолати билан таққосланган ҳолда). Касаллик асоратларининг кучайишида ёш ва гликемия даражаси муҳим аҳамият касб этади. Кенг миқёсли CHARМ тадқиқоти натижаларига кўра, СЮЕ бўлган беморларнинг деярли 8 фоизи 3 йиллик кузатув даврида ҚД касаллигини орттирган. Шу билан бирга, қон айланиш етишмовчилиги

қанчалар ўзини намоён қилса, ҚД эҳтимоллиги шунчалар юқори бўлади (Починка И.Г. 2017й.).

Мамлакатимизда сўнгги йилларда Ўзбекистон олимлари ҚДдаги гипертензиянинг клиник кечишини (Исламова К.А. 2018й), ҳар хил турдаги юрак етишмовчилиги бор ўнг қоринча ДКМП ва уларда клиник-гемодинамик кўрсаткичларининг хусусиятларини ўрганиш (Абдуллаев Т.А. ва бошқалар, 2018й.), ўзбек миллати учун Gly16 аллелининг прогностик аҳамияти ва СЮЕ билан оғриган беморларда ADRB2 гени Arg16Gly полиморфизмининг гомозигот Gly/Gly генотипининг СЮЕ учун юқори хавф белгиси эканлиги ҳамда СЮЕ оғирлигини аниқлаш масалалари тадқиқ этилган (Алиева Т.А. 2016й.). Аммо СЮЕ ва 2-тур ҚД билан оғриган беморларда иккиламчи профилактикасининг хусусиятлари ушбу беморларда СЮЕнинг ўзига хос хусусиятлари Ўзбекистон шароитида ҳанузгача тадқиқ этилмаган.

Клиник амалиётда 2-тур ҚД билан оғриган беморларда СЮЕни эрта аниқлаш, замонавий тиббиётдаги охиригача ҳал қилинмаган муаммоларидан бири ҳисобланади. СЮЕ билан оғриган беморларни даво самарадорлигини оптималлаштириш, даволашга бўлган мойилликни ошириш муҳим аҳамият касб этади. Бу ўз навбатида СЮЕ ва ҚД мавжуд беморларда юқори хавф омилларини аниқлаш ҳамда юрак қон - томир касалликлари асоратларининг олдини олишга қаратилган даволаш тактикасини белгилаш имконини беради.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тиббиёт ҳодимларининг касбий малакасини ривожлантириш марказининг илмий тадқиқотлар режасига мувофиқ №0196 0004420 рақамли «Юрак қон-томир тизимининг ёшга боғлиқ жиҳатлари» (2012-2017й) мавзуси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади сурункали юрак етишмовчилиги ва қандли диабетли беморларнинг клиник-гемодинамик кўрсаткичлари, фармакоэпидемиологик ҳолатлари, даволанишга бўлган мойиллик даражасини беморларнинг ёшига кўра таҳлил қилиш ҳамда "СЮЕ мактаби"нинг самарадорлигини амбулатор шароитида баҳолашдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

сурункали юрак етишмовчилиги ва қандли диабет мавжуд беморларнинг касаллик ривожланишига олиб келувчи хавф омилларини, клиник-гемодинамик кўрсаткичларини, ҳаёт сифати ва миокарднинг жисмоний зўриқишга чидамлилигини баҳолаш;

сурункали юрак етишмовчилиги ва қандли диабет бўлган беморларда касалликнинг функционал синфи бўйича тарқалишини ва такрорий шифохоналарга ётқизилиш сабабларини таҳлил қилиш;

сурункали юрак етишмовчилиги ва қандли диабет бор беморларда фармакоэпидемиологик ҳолатларни ва уларнинг даволаш бўйича клиник тавсияларига мувофиқлигини баҳолаш;

"СЮЕ мактаби" дастурини ишлаб чиқиш ва уни самарадорлигини асослаш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида СЮЕ мавжуд 320 та ва у қандли диабет билан бирга келган, 220 та беморлар ва (назорат) - ҚД - 2 тури бўлмаган 100 шахслар олинган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида физикал текширув, клиник-гемодинамик кўрсаткичлар, углеводлар ва липидлар алмашинуви, буйрақларнинг функционал ҳолати, ҳаёт сифати, тушқунлик ҳолати, беморларнинг даволанишга бўлган мойилиги олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда клиник-функционал, биокимёвий, электро ва эхокардиографик ҳамда статистик усуллардан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

60 ёшдан катта сурункали юрак етишмовчилиги ва қандли диабет билан оғриган беморларда даволанишга бўлган мойиллик кўрсаткичлари 60 ёшдан кичик бўлган беморларга нисбатан юқори эканлиги исботланган;

фармакоэпидемиологик текширув натижалари комбинацияли даво воситаларидан етарлича фойдаланилмаганлиги, кунлик дозаларнинг миқдори паст бўлганлиги, қон босим ва юрак қисқариш сонини назорат қилиш беморларнинг ёшидан каттӣ назар паст даражада эканлиги кўрсатилган;

60 ёшдан катта бўлган сурункали юрак етишмовчилиги ва қандли диабетли беморларда такрорӣ шифохоналарга ётқизилиш сабаблари касалликнинг юқори функционал синфларининг кўп учраши, чап коринча отиш фракциясининг паст бўлиши, қондаги креатинин, сийдикчил миқдорининг ортиб бориши ва коптокчалар фильтрация тезлигининг сезиларли равишда пасайиши билан асосланган;

амбулатор шароитида олиб борилган комплекс ўқув дастури, касалликнинг клиник белгиларини камайишига, ҳаёт сифатини яхшиланишига, миокарднинг жисмоний зўриқишга бардошлилигини ортишига, беморларнинг такрорӣ шифохоналарга ётқизилишини ва шунинг баробарида йиллик ўлим кўрсаткичини камайишига олиб келиши аниқланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

олинган натижалар асосида амалиёт шифокорлар учун, СЮЕ ва ҚД билан оғриган беморларни самарали даволаш бўйича ўқув дастурини ишлаб чиқиш ва СЮЕни авж олишини секинлаштириш, такрорӣ касалхонага ётқизиш ҳолатларини камайтириш мақсадида аҳоли ўртасида кенгрок ахборот маконини жорӣ этишда ёрдам берган;

ўтказилган клиник тадқиқотлар асосида ишлаб чиқилган «СЮЕ мактаби»ни қўллаш орқали СЮЕ ва ҚД билан оғриган беморларда нафақат самарали давога эришилган, балки уларнинг даволанишга бўлган мойиллиги ҳам ортган, юрак қон-томир асоратларнинг олдини олиниши ва ҳаёт сифатини яхшиланиши билан изоҳланган;

натижалар шуни кўрсатдики, даволанишнинг монанд усуллари ишлаб чиқилган, беморларнинг клиник ҳолати яхшиланган, юрак қон-томир хавф омилларининг таъсирини баҳолашда профилактика чораларининг аҳамияти исботланган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, беморлар сонининг етарлилиги, қўлланилган усулларнинг замонавийлиги, олинган натижаларнинг назарий маълумотлар билан мувофиқлиги, тадқиқот натижаларининг халқаро ҳамда маҳаллий адабиётлар билан таққосланганлиги, хулосалар, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлангани билан асосланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти амбулатор босқичда СЮЕни олдини олиш бўйича асосий йўналишларни СЮЕ ва ҚД бор беморларда клиник-динамик хусусиятларини кечиши, хавф омилларининг таъсири, ҳаёт прогнози СЮЕ ва ҚД бўлмаган беморларга нисбатан ёмонроқ бўлиши билан баҳоланди, яъни амбулатор шароитида "СЮЕ мактаби"нинг қўлланилишини тадбиқ этиш ва унинг самарадорлигини ўрганиш, беморларда даволанишга мойиллигини ошириш, бу эса ҚД бор беморларда ногиронликни ва такрорий касалхонага ётқизирилишини камайтириш, аҳоли ўртасида касаллиги бўйича кенг маълумот олиши ва соғлигига янада эътибор бериши бўйича боғлиқликлари борлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти СЮЕ ва ҚД билан оғриган беморларда даволашни оптималлаштириш, беморларнинг даволанишга мойиллигини ошириш, СЮЕ авж олишини секинлаштириш ва юзага келиши мумкин бўлган асоратларни олдини олиш орқали олинган натижалар асосида ишлаб чиқилган амалий тавсиялар билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларини жорий қилиниши. Амбулатор босқичида кузатувга олинган сурункали юрак етишмовчилиги ва қандли диабетнинг иккиламчи профилактикасининг хусусиятларини ўрганиш бўйича олинган натижалар асосида:

бирламчи бўғим шароитида СЮЕ ва ҚД билан оғриган беморларда асоратларни олдини олиш бўйича олинган илмий натижалар асосида ишлаб чиқилган «Соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғими шароитида СЮЕ ва ҚД билан оғриган беморларда асоратларни олдини олиш алгоритми» мавзусидаги услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 25 январдаги 8н-д/39-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома амбулатор амалиётида юрак қон-томир асоратларини олдини олишда "СЮЕ мактаби"ни қўллаш орқали беморларда даво самарасини ошириш имконини берган;

СЮЕ ва ҚД билан оғриган беморларда СЮЕнинг эрта диагностикасини аниқлаш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Олмазор тумани ЎзР ССВ 17 оилавий поликлиникаси, ЎзР ССВ 18 оилавий поликлиникаси фаолиятига тадбиқ қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 29 декабрдаги 08-09/21266–сон маълумотномаси).

Олинган илмий натижаларнинг амалиётга татбиқ этилиши СЮЕ ва ҚД мавжуд беморларда даво самарадорлигини ошириш ҳамда қайта касалхонага ётқизиш, ўлимни камайтириш, ҳаёт сифатини яхшилаш ва даволанишга мойилликни ошириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 7 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан, 2 та халқаро ва 5 та Республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 14 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 7 та мақола, шундан, 5 таси Республика ва 2 таси хорижий журналларда ва 7 та тезис 3 таси Республика ва 4 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг ҳажми ва тузилиши. Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хотима, хулоса, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатларидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 120 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотнинг долзарблиги ва зарурлиги, тадқиқот мақсади ва вазифалари асослаб берилган, тадқиқот объекти ва предмети тавсифланган, республикада фан ва технологияларнинг устивор йўналишларига мувофиқлиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва олинган натижаларнинг амалий аҳамияти, нашр этилган ишлар ва диссертация тузилмаси бўйича маълумотлар баён қилинган.

Диссертациянинг **“Амбулатор босқичда кузатувга олинган сурункали юрак етишмовчилиги ва қандли диабетнинг иккиламчи профилактикасининг хусусиятлари”** биринчи бобида СЮЕнинг эпидемиологик ҳолати ва уни даволашга замонавий ёндашиш, СЮЕ ва ҚД билан касалланган беморларда жараённинг ўзига хос кечиш хусусиятлари, механизмлари тўла қонлик билан ёритилиб берилган. Эътиборли тарафи ёш ўтиб бориши билан юрак ва томирлар тузилиши ва функциясида рўй берадиган ўзгаришларга, СЮЕ бўлган беморларни даволашга мойиллик муаммосининг долзарблиги ҳақида ҳам тўхталиб ўтилган. Шу билан биргаликда кексаларда дориларни қабул қилишдаги ўзига хос томонларини батафсил ёритиб берилган. Кексалар организмида тана аъзоларининг физиологияси, дорилар элиминацияси, дори воситаларининг таъсири ва уларни буюришнинг қоидалари ҳақида ҳам мулоҳаза юритилган.

Диссертациянинг **“Материаллар ва тадқиқот усуллари”** иккинчи бобида текширилган беморларнинг умумий тавсифномаси маълумотлари, тадқиқотнинг клиник-гемодинамик, лаборатор, функционал услублари келтирилган. Тадқиқот баённомасига мувофиқ 2012 йилдан то 2015 йилгача бўлган давр ичида 320 та 45-78 ёшдаги сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) хасталигига эга бўлган беморлар жалб этилди. Тадқиқот 19-сонли оилавий поликлиника (ОП) ва Марказий тиббиёт поликлиникаси (МТП) шароитида амалга оширилди. Беморларимизнинг ўртача ёши $59,83 \pm 7,98$ йилни ташкил этди. Диабет мавжудлигига қараб беморлар 2 гуруҳга бўлинди: 1-гуруҳни (асосий) ($n=220$, 68,7%), ўртача ёши $59,81 \pm 7,93$ йил бўлган СЮЕ I-IV ҚД-2 тури билан оғриган беморлар ташкил этди. 2-гуруҳга

– (назорат) (n=100, 32%) – СЮЕ I-IV ҚД - 2 тури бўлмаган беморлар киритилди. Уларнинг ўртача ёши $59,87 \pm 8,14$ йилни ташкил этди. СЮЕ ва ҚД бўлган беморлар орасида 142 та аёллар ($64,55 \pm 3,23\%$) ва 78 та эркеклар ($35,45 \pm 3,23\%$) бор эди. Ёшига қараб, беморлар 60 ёшгача (n=104, 47%) ва 60 ёшдан катта (n=116, 53%) бўлган беморлар гуруҳига ажратилди. Беморларга физикал текширув, стандарт методология бўйича электрокардиография, эхокардиографик тадқиқотлар (ЭхоКГ), 6 дақиқали юриш тести, беморларнинг клиник ҳолатини баҳолаш шкаласи бўйича баҳоланди (КХБШ), ҳаёт сифати “Миннесота сўровномаси” (Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire), тушкунлик ҳолатини Гамильтон шкаласи (HDRS-21) орқали баҳоланди, буйрақларнинг функционал ҳолати ўрганиб чиқилди. Беморларнинг даволанишга бўлган мойиллигини баҳолаш учун ДИТМ ПМ тадқиқ қилинган, Мориски-Грин сўровномаси орқали ўрганилди ҳамда “СЮЕ бўйича мактаб” ташкил этилди.

Параметрик ва параметрик бўлмаган таҳлил усуллари ёрдамида тадқиқот материаллари статистик жихатдан қайта ишланди. Дастлабки маълумотларни тўплаш, созлаш, тизимлаштириш ва олинган натижаларни визуализация қилиш электрон жадвалларда Microsoft Office Excel – 2010 амалга оширилди.

Статистик таҳлил IBM SPSS Statistics v 23 дастури (ишлаб чиқувчи IBM Corporation) ёрдамида амалга оширилди. Номинал маълумотларни таққослаш Пирсон χ^2 мезонлари, Фишернинг аниқ мезонининг олинган қиймати $P > 0,05$ статистик жихатдан ахамиятли фарқлар йўқлигини кўрсатди. Уларнинг мавжудлиги ҳақида – $P < 0,05$. Миқдорий кўрсаткичлар нормал тақсимотда мувофиқлиги учун баҳоланди, бунинг учун Шапиро-Уилк мезони (текширувчилар сони 50 дан кам бўлган ҳолда) ёки Колмогоров-Смирнов мезони (текширувчилар сони 50 дан кўп бўлган ҳолда), ҳамда ассиметрия ва эксцесс кўрсаткичлар ишлатилди. Нормал тақсимлашга эга миқдорий кўрсаткичларни тавсифлашда олинган маълумотлар вариацион қаторларда бирлаштирилиб, унда ўртача арифметик қиймати (M), стандарт оғиши (σ) ва стандарт хатоси (m), ишонч оралиғи чегаралари 95% ишонч оралиғи (95% ИО) ҳисобланди. Миқдорий маълумотларнинг нормал тақсимланган популяцияларидаги ўртача қийматларни таққослаганда Стъудент t-критерийси ҳисобланди. Олинган қийматлар Стъудент t-критерийси танқидий қийматлар билан таққослаш орқали баҳоланди. Кўрсаткичлардаги фарқлар $P < 0,05$ нинг ахамиятли даражасида статистик ахамиятга эга деб қаралди. Нормал тақсимлашга эга миқдорий кўрсаткичлар фарқларининг статистик ахамияти гуруҳлар ўртасида Фишер F критерийси ҳисоблаш йўли билан бир томонлама дисперсион таҳлили ёрдамида баҳоланди.

Диссертациянинг **“Шахсий тадқиқот натижалари”** учинчи бобида 320 та текшурувга олинган, сурункали юрак етишмовчилиги бўлган беморларда хавф омилларининг тарқалиши, клиник-гемодинамик кўрсаткичлари 320 та беморда текширувдан ўтказилди. Хавф омиллардан 1-гуруҳ беморларида 2-чи гуруҳ беморларига қараганда тамаки чекиш 28,5% га, алкогольнинг ортиқча истеъмоли 33,3% га, семизлик, яъни ортиқча вазн 37,5%га, III

даражадаги семириб кетиш 33,3%га, тузнинг ортиқча истеъмоли эса 28,6% га кўпроқ кузатилди. Кейинги босқичда биз ёшга қараб сурункали юрак етишмовчилиги ва диабетнинг хавф омилларини таҳлил қилдик. 60 ёшдан ошган беморларда 60 ёшгача бўлган беморларга қараганда семириш 16,7%, ортиқча тузни истеъмол қилиш 13,3%га, тушкунлик ҳолати 21,12%га кўпроқ, чекиш 25%га камроқ намоён бўлди. Маълумки, СЮЕни авж олиншига салбий хавф омиллардан бири бўлиб камқонлик ҳисобланади, шу сабабдан тадқиқотимизда СЮЕ ва ҚД бор беморларда камқонликни таҳлил этганимизда, темир танқислиги бўйича камқонлик 67,9% (n=149) ҳолатда аниқланди. Гемоглобиннинг ўртача миқдори $113,33 \pm 5,82$ г/лни ташкил этди. 60 ёшгача беморларда - 41,9% (n=62), 60 ёшдан катта беморларда - 58,4% (n=87), яъни 40% га 60 ёшдан катта беморларда кўп кузатилди. Камқонлик 60 ёшдан кичик беморларда $41,61 \pm 4,04\%$, улардан катталарда эса $58,39 \pm 4,04\%$ ни ташкил этди. Гемоглобиннинг ўртача миқдори $116,42 \pm 1,81$ г/л ва $111 \pm 4,01$ г/лни тегишли равишда аниқланди ($p < 0,001$).

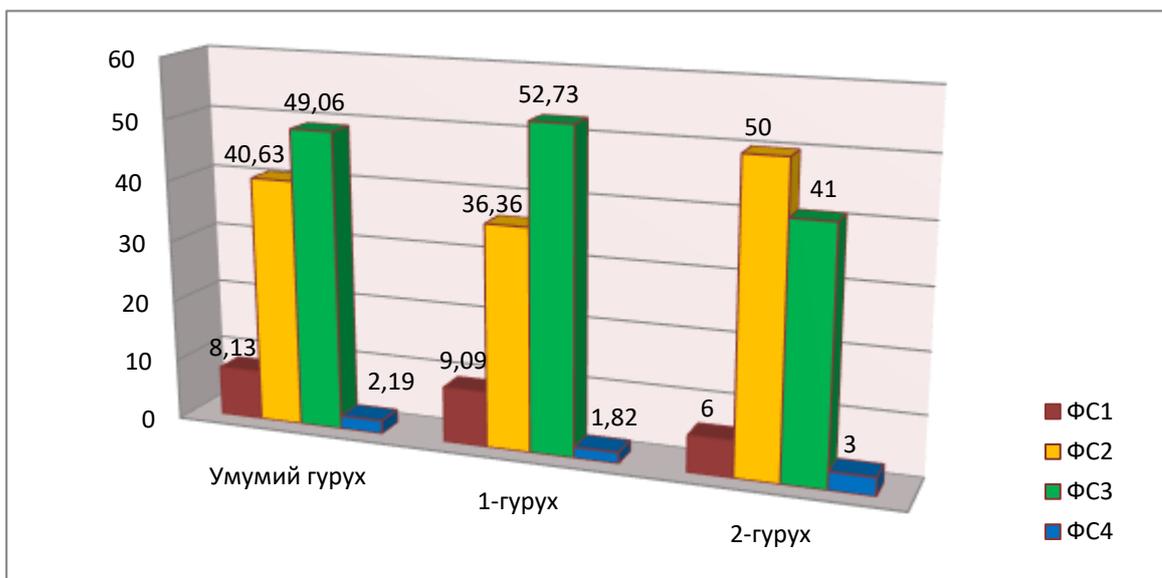
СЮЕ этиологик факторлардан ЮИК ва ГК биргаликдаги комбинацияси СЮЕ ва ҚД бор беморларда юқори эканлиги ҳамда ушбу беморларнинг ёшига қараб таҳлилида ЮИК ва АГ бирикмаси - 60 ёшгача 59 (41,5%) ва 60 ёшдан катта беморларда 83 (58,4%) аниқланди. 60 ёшдан катта беморларда ЮИК 15,5%, ГК 31,76% ва уларнинг комбинацияси 40,67% ҳолатларда, ЮИК ва ЎСОК тенг миқдорда кузатилди.

1 - жадвал

Сурункали юрак етишмовчилиги мавжуд беморларда клиник-этиологик тавсифи

Кўрсаткичлар	Асосий гуруҳ (n=220)		Назорат гуруҳи (n=100)				Умумий гуруҳ (n=320)	
	abs	M±m,%	abs	M±m,%	χ^2	p	abs	M±m,%
	ГК бор беморлар	197	89,55±2,06	90	90±3,00	0,015	0,901	287
ЮИК бор беморлар	153	69,55±3,10	85	85±3,57	8,616	0,003	238	74,38±2,44
ЮИК ва ГК бор беморлар	142	64,55±3,23	80	80±4,00	7,323	0,007	222	69,38±2,58
ЮИК ва ЎСОК бор беморлар	6	2,73±1,10	12	12,25	11,135	0,001	18	5,63±1,29

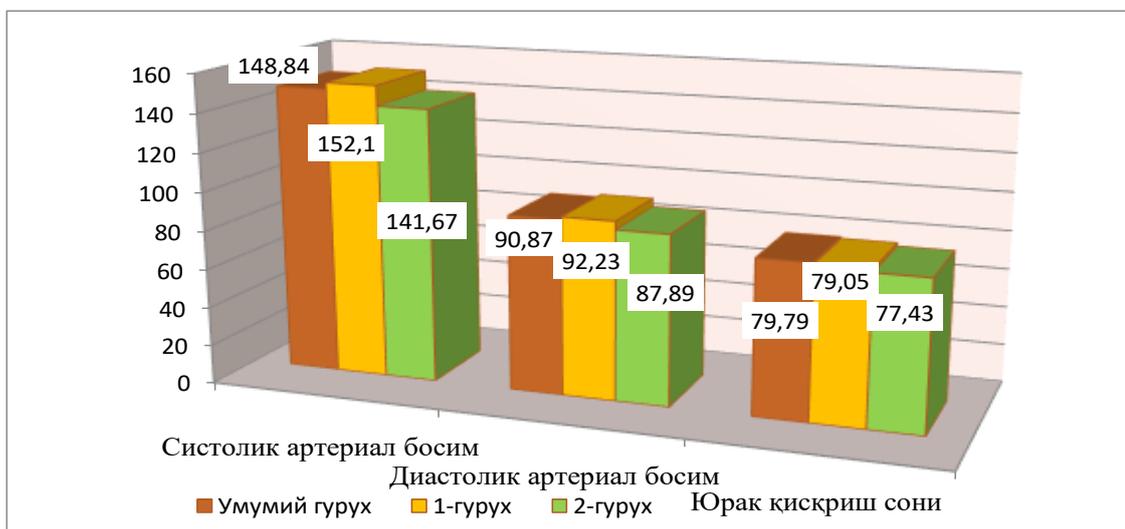
Тадқиқот ишлари шуни кўрсатдики, 1- гуруҳ беморларда ФС I – $9,09 \pm 1,94\%$ (n=20), ФС II $36,36 \pm 3,24\%$ (n=80), ФС III – $52,73 \pm 3,37\%$ (n=116), ФС IV – $1,82 \pm 0,90\%$ (n=4), холбуки ҚД кузатилмаган СЮЕ билан оғриган беморларда эса 6 ($6 \pm 2,37\%$), 50 ($50 \pm 5,0\%$), 41 ($41 \pm 4,92\%$), 3 ($3 \pm 1,71\%$) тегишли равишда аниқланди. Демак, тадқиқотимиз солиштирма таҳлили шуни кўрсатдики, асосий гуруҳ беморларда ПФС 38%га кам, ШФС 26%га назорат гуруҳдаги беморларга нисбатан кўп учраши аниқланди.



1-расм. Текширилган беморларни I-IV ФС сурункали юрак етишмовчилиги бўйича тақсимланиши (%)

Кейинги босқичда ҚД+СЮЕ беморларда ёшига қараб I-IV ФС СЮЕ бўйича тахлил ўтказилди.

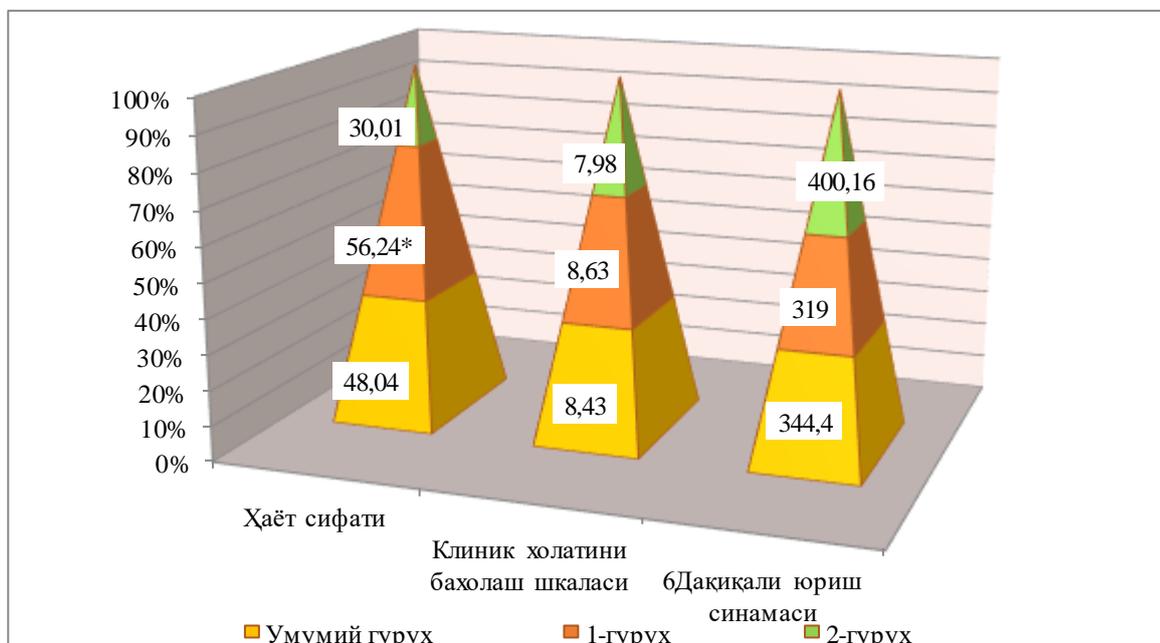
60 ёшгача беморларда ФС I – $12,50 \pm 3,24\%$ (n=13), ФС II $37,50 \pm 4,75\%$ (n=39), ФС III – $49,04 \pm 4,90\%$ (n=51), ФС IV – $0,96 \pm 0,96\%$ (n=1), 60 ёшдан катталарда эса 7 ($6,03 \pm 2,21\%$), 41 ($35,34 \pm 4,44\%$), 65 ($56,03 \pm 4,61\%$), 3 ($2,59 \pm 1,47\%$) тегишли равишда аниқланди, яъни ПФС 27,4% га 60 ёшдан катта беморларда кўп учраши маълум бўлди.



2-расм. Тахлил қилинган сурункали юрак етишмовчилиги бор беморларда гемодинамик кўрсаткичлар ($M \pm SD$, мм.сим.уст)

2- расмдан кўриниб турибдики, тахлил қилинган барча гуруҳларда систолик артериал босим (САБ) ва диастолик артериал босим (ДАБ) параметрларининг юқори эканлиги аниқланди. САБ кўрсаткичи умумий гуруҳда $148,84 \pm 15,14$ мм.сим.уст. ДАБ эса $90,87 \pm 9,41$ мм.сим.уст., 1 гуруҳда

САБ ўртача $152,10 \pm 11,24$ мм.сим.уст ДАБ 1 гуруҳда – $92,23 \pm 9,43$ мм.сим.уст., 2-гуруҳ беморларида $141,67 \pm 19,59$ мм.сим.уст. ва $87,89 \pm 8,68$ мм.сим.уст. мос равишда намоён бўлди. Ўхшаш намуна юрак қисқариш сони (ЮҚС) тахлили бўйича ҳам намоён бўлди ($79,79 \pm 8,24$ дақ⁻¹, $79,05 \pm 8,28$ дақ⁻¹, $77,43 \pm 8,17$ дақ⁻¹) тегишли равишда. Олинган натижалар статистик ишонarli даражага эга бўлмади.



3-расм. сурункали юрак етишмовчилиги бор беморларнинг ҳаёт сифати, клиник ҳолатини баҳолаш шкаласи, 6 дақиқали юриш синамаларининг дастлабки кўрсаткичлари (M±SD, балл)

Изоҳ: * $p < 0,001$ дастлабки кўрсаткичларга нисбатан

Умумий гуруҳдаги СЮЕ бўлган беморларда ҳаёт сифати (ХС) кўрсаткичи $48,04 \pm 14,11$ баллни ташкил этди. ҚД борлигига қараб, ҚД ва СЮЕ бор беморларда ХС $56,24 \pm 7,61$ баллни, ҳамда ҚД кузатилмаган СЮЕ билан оғриган беморларда $30,01 \pm 6,00$ баллни ($p < 0,001$) ташкил этди, яъни ХС ҚД ва СЮЕ беморларда 31%га кам бўлиши кузатилди. 6 дақиқали юриш синамаси (6ДЮС) кўрсаткичининг тахлили барча ўрганилган гуруҳларда миокарднинг жисмоний зўриқишга бардошлилигини пасайиши аниқланди. Босиб ўтилган масофа 1-гуруҳдаги қандли диабет ҳамда юрак етишмовчилиги бўлган беморларда 2-гуруҳдаги беморларга нисбатан 25%га камроқ аниқланди. Бу эса сурункали юрак етишмовчилиги ҳамда қандли диабет билан оғриган беморларда касалликнинг авж олиши натижасида миокард бардошлилигининг сезиларли даражада камайганлигини англатади.

Шунга мос кўрсаткич клиник ҳолатини баҳолаш шкаласи (КХБШ) индексини ўрганиш билан аниқланди - умумий гуруҳда - $8,43 \pm 3,03$ балл, 1-гуруҳда - $8,63 \pm 3,04$ ва 2-гуруҳда мос равишда $7,98 \pm 2,98$ балларни ташкил этди. Нисбий ва ишончсиз фарқлар КХБШ даражаси бўйича сурункали юрак

етишмовчилиги ва қандли диабет касаллиги бўлган ва қандли диабет касаллиги бўлмаган гуруҳларда аниқланган.

Кейинги босқичда ҚД+СЮЕ беморларда ёшига қараб клиник-гемодинамик кўрсаткичлар ўрганилди.

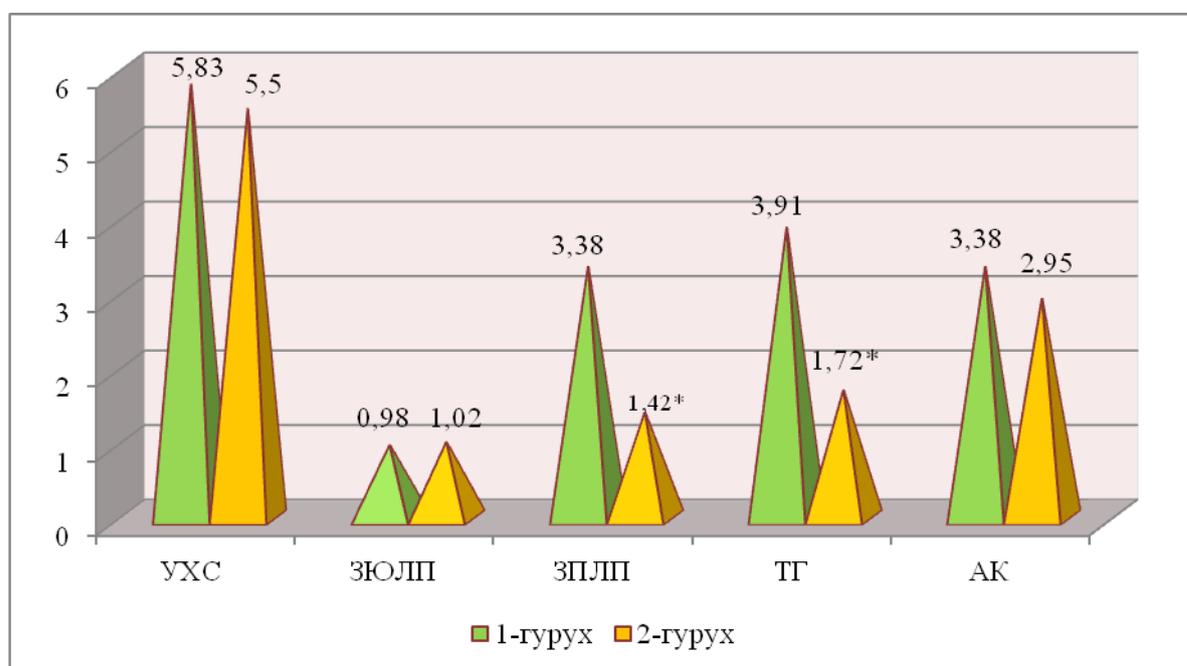
2-жадвал

Сурункали юрак етишмовчилиги ва қандли диабет мавжуд беморларда ёшига қараб клиник-гемодинамик тавсифи

№	Кўрсаткичлар	60 ёшгача, (n=104)	60 ёшдан сўнг, (n=116)
1	САБ мм.сим.уст.	156,86±10,81	146,79±9,36**
2	ДАБ мм.сим.уст.	93,08±4,99	92,18±12,13
3	ЮҚС дақ ⁻¹	82±5,76	77,32±9,96**
4	ХС	55,34±9,10	57,04±5,88
5	КХБШ	7,05±3,16	10,05±2,10
6	6ДЮС	323,49±94,86	315,08±96,44

Изох : ** p<0,001 ёшига қараб статистик ишонарли фарқлар

Ретроспектив тадқиқот натижаларига кўра, 320 та бемордан липид спектри фақатгина 112 та беморларда ўрганганлиги аниқланди, яъни 35%. Булардан 87% (n=97) беморларда дислипидемия аниқланди, яъни СЮЕ ва ҚД бор беморларга 63% (n=61), СЮЕ ва ҚД кузатилмаган беморларга 37% (n=36) тўғри келди.



4-расм. Қондаги липид алмашинувининг кўрсаткичлари (М±SD, ммол/л)

Изох: * - P<0,001 1-гурух беморлари натижаларига нисбатан статистик ишонарли фарқлар

Қондаги умумий холестерин (УХС) миқдори 1-гуруҳ беморларида ўртача $5,83 \pm 0,83$ ммол/л ни ташкил қилди, 2-гуруҳ текширилувчиларида эса ўртача $5,50 \pm 0,78$ ммол/л га тенг бўлди, гуруҳлараро фарқ сезиларли эмас бўлди. Зичлиги юқори липопротеидлар (ЗЮЛП) миқдори $0,98 \pm 0,17$ ммол/л қарши $1,02 \pm 0,17$ ммол/л мос равишда. Шунга ўхшаш манзара атероген коэффициенти (АК) томонидан ҳам аниқланди, яъни 1-гуруҳ беморларида ўртача $3,38 \pm 0,69$ ммол/л ва 2-гуруҳ беморларида ўртача $2,95 \pm 0,31$ ммол/л кузатилди.

Зичлиги паст липопротеидлар (ЗПЛП) ва триглицеридлар (ТГ) ўрганилаётган гуруҳларда ўртача қиймати $3,38 \pm 0,69$ ммол/л ва $1,42 \pm 0,33$ ммол/л ($p < 0,001$); $3,91 \pm 0,43$ ва $1,72 \pm 0,43$ ($p < 0,001$) ммол/л мос равишда аниқланди, СЮЕ ва ҚД бўлган беморларда СЮЕ ва ҚД бўлмаган беморларга нисбатан ЗПЛП миқдори 43% ва ТГ 44%га статистик жихатдан юқори бўлишини кўрсатди.

Кейинги босқичда СЮЕ ва ҚД беморларда ёшига қараб биохимик кўрсаткичлар таҳлил қилинди.

Липид спектри УХС кўрсаткичи бўйича 60 ёшгача беморларда – $5,11 \pm 0,59$ ммол/л, 60 ёшдан катта беморларда эса – $6,30 \pm 0,60$ ммол/л, шунда 23%га 60 ёшдан катта беморларда юқори бўлиши кузатилди.

УХС ва ЗПЛП кўрсаткичлар бўйича 60 ёшгача беморларда ($5,11 \pm 0,59$ ва $2,93 \pm 0,56$ ммол/л, $p < 0,001$), худди шу кўрсаткичлар 60 ёшдан катта беморларда ($6,30 \pm 0,60$ ва $3,67 \pm 0,60$ ммол/л, $p < 0,001$), УХС 60 ёшдан катта беморларда ва ТГ 60 ёшдан катта беморларда ($6,30 \pm 0,60$ ва $4,08 \pm 0,45$ ммол/л, $p < 0,001$) ишонарли фарқлар аниқланди.

ЗЮЛП кўрсаткичи $1,07 \pm 0,16$ ва $0,92 \pm 0,16$ ммол/л ташкил этди, яъни 16% га 60 ёшгача беморларда кўпроқ кузатилди.

ЗПЛП ва ТГ кўрсаткичлар бўйича таҳлил ўрганилаётган гуруҳларда қуйидаги қийматлар кўрсатилди: $2,93 \pm 0,56$ қарши $3,67 \pm 0,60$ ммол/л ва $3,64 \pm 0,21$ қарши $4,08 \pm 0,45$ ммол/л мос равишда. ЗПЛП 25%га, ТГ 12%га 60 ёшдан катта беморларда юқори бўлиши намоён бўлди.

Шунга ўхшаш манзара АК томонидан ҳам кузатилди, ($2,91 \pm 0,41$ қарши $3,35 \pm 0,43$ ммол/л.), яъни 15%га кўпроқ 60 ёшдан катта беморларда аниқланди. Иккала гуруҳда ҳам қанд миқдори қуйидагича бўлди: $10,20 \pm 3,43$ ва $10,26 \pm 2,59$ ммол/л.

Бизнинг тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, СЮЕ бор беморларда буйрак етишмовчилигини тавсифловчи кўрсаткичларнинг оғиш ҳолатлари аниқланди.

Текшириладиган беморларда буйрак функцияси 37,5% ҳолатда ($n=120$) ўрганилди, булардан 74% ($n=89$) - СЮЕ ва ҚД бор беморларга ва 26% ($n=31$) – СЮЕ ва ҚД кузатилмаган беморларга буйрак фаолиятининг бузилиши тўғри келди. Сийдикчил кўрсаткичи 30%га СЮЕ ва ҚД бор беморларда СЮЕ ва ҚД бўлмаган беморларга нисбатан юқори бўлиши намоён бўлди. Креатинин кўрсаткичи 1-гуруҳ беморларида ўртача $105,36 \pm 10,0$ ва 2-гуруҳ беморларида эса $70,30 \pm 8,48$ ммол/л мос равишда аниқланди ($p < 0,001$). Коптокчалар фильтрациясининг тезлиги (КФТ) ўртача қиймати

текшириладиган беморларда куйидагича бўлди: $54,11 \pm 10,25$ ва $95,50 \pm 13,20$ мл/мин/ $1,73\text{м}^2$. Қондаги креатинин кўрсаткичининг ўртача концентрациясини 58%га кўп учраши ($p < 0,001$), коптокчалар фильтрациясининг тезлиги 56%га 1-гурух беморларида кам учраши кузатилди.

Буйраклар ҳолатининг функционал фаолияти СЮЕ ва ҚД мавжуд беморларда ёшига қараб ҳам ўрганилди. 60 ёшгача беморлар $-47,19\%$ ($n=42$), 60 ёшдан катта беморлар эса $52,81\%$ ($n=47$) ташкил этишди.

60 ёшгача беморларда ЧҚОФнинг ўртача қиймати $53,76 \pm 3,52\%$, улардан катталарда $50,38 \pm 4,58\%$, шулардан сақланган – ЧҚОФ ($n=30$, $55,7 \pm 3,25\%$) ва ($n=44$, $50,4 \pm 4,59\%$) тегишли равишда, яъни 60 ёшдан ошган беморларда $10,5\%$ га паст эканлиги маълум бўлди. Сийдикчилнинг ўртача қиймати $7,20 \pm 0,96$ ммол/л, 60 ёшдан катта беморларда эса ушбу кўрсаткич $8,20 \pm 0,88$ ммол/л ташкил этди ($p < 0,001$), креатинин кўрсаткичи эса $98,41 \pm 5,98$ қарши $108 \pm 8,98$ ммол/л ($p < 0,001$). Шунга ўхшаш манзара КФТ кўрсаткичи томонидан ҳам ($55,27 \pm 11,74$ қарши $47 \pm 8,48$ мл/мин/ $1,73\text{м}^2$ аниқланди ($p < 0,001$)).

СЮЕ ва ҚД бор 60 ёшдан катта беморларда сийдикчил кўрсаткичи $13,8\%$ га, креатинин $9,7\%$ га, КФТ кўрсаткичи эса $17,6\%$ га 60 ёшгача беморларда юқори бўлиши билан намоён бўлди. Олинган натижалар статистик жихатидан ишонарли бўлди ($p < 0,001$).

СЮЕ бор беморларда амбулатор амалиётида биокимёвий ва инструментал текшириш усуллариининг таҳлили

Ретроспектив тадқиқот натижаларига кўра, 320 та бемордан липид спектри фақатгина 112 та беморларда ўрганганлиги аниқланди, яъни 35% . Булардан 87% ($n=97$) беморларда дислипидемия аниқланди, яъни СЮЕ ва ҚД бор беморларга 63% ($n=61$), СЮЕ ва ҚД кузатилмаган беморларга 37% ($n=36$) тўғри келди. СЮЕ ва ҚД бўлган беморларда СЮЕ ва ҚД бўлмаган беморларга нисбатан ЗПЛП миқдори 43% ва ТГ 44% га статистик жихатдан юқори бўлишини кўрсатди. Липид спектри СЮЕ ва ҚД бўлган беморларда ёшига қараб тақсимланганда ЗПЛП 25% га, ТГ 12% га 60 ёшдан катта беморларда юқори бўлиши намоён бўлди.

Текшириладиган беморларда буйрак функциясини $37,5\%$ ҳолатда ($n=120$) ўрганилди, булардан 74% ($n=89$) - СЮЕ ва ҚД бор беморларга ва 26% ($n=31$) – СЮЕ ва ҚД кузатилмаган беморларга буйрак фаолиятининг бузилиши тўғри келди. Сийдикчил кўрсаткичи 30% га СЮЕ ва ҚД бор беморларда СЮЕ ва ҚД бўлмаган беморларга нисбатан юқори бўлиши намоён бўлди. Қондаги креатинин ўртача концентрациясини 58% га кўп учраши ($p < 0,001$), коптокчалар фильтрациясининг тезлиги 56% га 1-гурух беморларида кам учраши кузатилди. СЮЕ ва ҚД бор 60 ёшдан катта беморларда сийдикчил кўрсаткичи $13,8\%$ га, креатинин кўрсаткичи $9,7\%$ га, КФТ кўрсаткичи эса $17,6\%$ га ёши 60 ёшгача беморларда юқори бўлиши билан намоён бўлди. Олинган натижалар статистик жихатидан ишонарли бўлди ($p < 0,001$).

Электрокардиография (ЭКГ) текшируви амбулатор кузатув босқичида 230 та беморда ўтказилди. 230 та бемордан 78,26% (n=180) – асосий гуруҳ ва 21,74% (n=50) – назорат гуруҳ беморлари ташкил этди. СЮЕ ва ҚД бор беморларда ЭКГ 27.27% холатда синусли тахикардия қайд қилинди. 2-чи тадқиқот гуруҳида ҳам синусли тахикардияни учраши 19% ни ташкил этди.

Синусли аритмия 11.82% 1-гуруҳ беморларида ва 2-чи гуруҳ беморларида 6% учраши кузатилди. Шундай қилиб, синусли тахикардия 31,6%га, синусли аритмия 23%га СЮЕ ва ҚД бор беморларда юқори бўлиши аниқланди. Кейинги босқичда СЮЕ ва ҚД мавжуд беморларда ёшига қараб ЭКГ текширувини таққослаш тахлили ўтказилди. 180 та бемордан 60 ёшгача 46% (n=83) ва 60 ёшдан катта беморлар 54% (n=97) ташкил этишди. 60 ёшгача бўлган СЮЕ ва ҚД бор беморларда хилпилловчи аритмия 57,14%га қоринчали ва суправентрикуляр экстрасистолалар 41,6% ва 40%га, чап қоринча (ЧҚ) орқа деворининг чандиқли ўзгаришлари 12,5%га юқори бўлди, 1-даражали АҮ блокада 50%га 60 ёшдан катта беморларда кўп учради.

Эхокардиографик (ЭХОКГ) текширув усули 320 та СЮЕ билан оғриган беморлардан 54% (n=172) беморда, ўтказилди. 1- гуруҳ беморлар 31,56% (n=101), 2- гуруҳ беморлар эса 22,18% (n=71) холатларда. ЭХОКГ текширув натижаларига кўра тадқиқот гуруҳларда миокард қисқариш функциясининг пасайишини, яъни чап қоринча отиш фракцияси (ЧҚОФ)ни (52.3% ва 54.3%) паст кўрсаткичлари далолат бермоқда. Сурункали юрак етишмовчилиги ҳамда қандли диабет билан оғриган беморлар гуруҳида чап қоринча орқа деворининг қалинлиги (ЧҚОДҚ) 26,2%га, қоринчалараро тўсиқнинг қалинлиги (ҚАТҚ) - 41,3%га ва чап қоринча миокард вазни индекси (ЧҚМВИ) - 15,8%га юқорироклиги аниқланди.

Илмий ишда олинган натижалар асосида "СЮЕ мактаби" дастури шифокорлар ва беморлар учун ишлаб чиқилди. Мактабни қўллаш орқали СЮЕ ва ҚД билан оғриган беморларда нафақат самарали давога эришилди, балки уларда даволанишга мойиллик 27,3%га ҳам ортди, ҳаёт сифати 27,7%га яхшиланди, миокарднинг жисмоний зўриқишга чидамлилиги 13,8%га ортди, гиподинамия 19,5%га, депрессия 29,5%га ҳамда қайта касалхонага ётқизиш холатлари 53,33%га камайди.

Диссертациянинг тўртинчи **“СЮЕ бор беморларда фармакологик статуси ва даволанишга мойиллиги ва СЮЕ мактабининг натижалари”** бобида дориларнинг миқдори «мақсадли» даражага етмаган. Беморларнинг деярли 50% юрак етишмовчилигини даволаш учун асосий дори воситаларидан деярли фойдаланилмаганлиги, комбинация шаклида бўлган дори воситаларидан кўпинча ААФИ+БАБ (22,5% беморларда) ААФИ+МКРА+БАБ (11,25%) буюрилганлиги аниқланди.

Сурункали юрак етишмовчилиги ва қандли диабетли беморларда комплекс ўқув дастуридан сўнг, сурункали юрак етишмовчилигининг яққол клиник белгиларини камайиши, яъни уларда ҳаёт сифатини 27,7%га яхшиланиши, миокарднинг жисмоний зўриқишга бардошлилиги 13,8%га ортиб бориши, шифохонага такрорий ётқизилиши 11% га камайиши

кузатилди, шу билан бир қаторда, 1 йиллик ўлим кўрсаткичи 1,4% ни ташкил этгани кузатилди.

ХУЛОСАЛАР

1. Амбулатор шароитида олиб борилган тадқиқот натижалари, 60 ёшдан катта бўлган беморларда сурункали юрак етишмовчилиги ва қандли диабет ривожланишининг авж олинишига сабабчи бўлган хавф омилларидан юрак ишемик касаллиги, артериал гипертензия, тушкунлик, юрак аритмиялари, семизлик, камқонлик, 60 ёшдан кичик шахсларда тамаки чекиш, спиртли ичимликларни суистеъмол қилиш, қон босимини етарлича назорат қилмаслик ва даволанишга мойиллик даражаси паст бўлиши етакчи аҳамиятга эгаллиги тасдиқланди.

2. Эхокардиографик текширув усули сурункали юрак етишмовчилиги ҳамда қандли диабет мавжуд беморлар гуруҳида қандли диабетсиз гуруҳига нисбатан чап қоринча орқа деворининг қалинлиги 26,2%га, қоринчалараро тўсиқнинг қалинлиги 41,3%га, чап қоринча миокард вазни индекси 15,8%га юқори эканлигини тасдиқлади. Кўрсаткичларни беморларнинг ёшига кўра тахлили фарқни фақат юрак чап қоринча отиш фракцияси томонидан аниқланди, бу кўрсаткич 60 ёшдан катта бўлган беморларда 60 ёшдан кичик бўлган гуруҳ беморларига нисбатан 10,5%га паст эканлиги кузатилди.

3. Сурункали юрак етишмовчилиги ва қандли диабет билан оғриган беморларнинг даволанишга бўлган мойиллик паст даражада эканлиги, айниқса бу кўрсаткич 60 ёшдан кичик бўлган беморларда ундан катта бўлганларга нисбатан 21 % га кам эканлиги аниқланди.

4. Фармакоэпидемиологик текширув натижалари атиги 22,5% ангиотензин айлантирувчи фермент ингибиторлари ва бета-блокаторларнинг комбинациясидан фойдаланилганлигини ва шу билан бирга кунлик дозаларининг миқдори паст бўлганлиги ва бунинг натижасида қон босими ва юрак қисқариш сонини назорат қилиш 60 ёшгача бўлган беморлар орасида 9%, 60 ёшдан катта беморлар гуруҳида 16% ни ташкил этиши кузатилди.

5. Беморларнинг такрорий касалхонага ётқизилиш сабабларини ўрганиш, 60 ёшдан катта бўлган сурункали юрак етишмовчилиги ва қандли диабетли беморларда касалликнинг юқори функционал синфларининг кўп учраши, чап қоринча отиш фракциясининг паст бўлиши, қондаги креатинин, сийдикчил миқдорининг ортиб бориши, коптокчалар филтрация тезлигининг сезиларли пасайиши, 60 ёшдан кичик бўлган беморларда эса қон босимининг юқори кўрсаткичларда сақланиб туриши, қондаги қанд миқдори ва юрак қисқаришлар сонининг эса қисман бўлсада юқорилиги сабаб деб топилди.

6. Сурункали юрак етишмовчилиги ва қандли диабетли беморларда комплекс ўқув дастуридан сўнг, сурункали юрак етишмовчилигининг яққол клиник белгиларини камайиши, уларда ҳаёт сифатини 27,7%га яхшиланиши, миокарднинг жисмоний зўриқишга бардошлилиги 13,8%га ортиб бориши,

шифоҳонага такрорий ётқизилиши 11% га камайиши кузатилди, шу билан бир қаторда, 1 йиллик ўлим кўрсаткичи 1,4% ни ташкил этгани қайд этилди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/30.12.2019.Tib.30.02 ПО
ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**

**ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

АСКАРОВА НИЛУФАР АСКАР КИЗИ

**ОСОБЕННОСТИ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ
СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ
ДИАБЕТОМ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ НАБЛЮДЕНИЯ**

14.00.05 - Внутренние болезни

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

ТАШКЕНТ – 2022

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № В2020.2PhD/Tib1149.

Диссертация выполнена в Центре развития профессиональной квалификации медицинских работников.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице научного совета (www.tma.uz) и информационно-образовательном портале “ZiyoNet” (www.ziyo.net).

Научный руководитель:

Тулабоева Гавхар Мирокборовна
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Мухамедова Муяссар Гафуржановна
доктор медицинских наук

Каримов Маъруф Шакирович
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация:

**Андижанский государственный
медицинский институт**

Защита диссертации состоится «__» _____ 2022 г. в _____ часов на заседании Научного совета 04/30.12.2019.Tib.30.02 при Ташкентской медицинской академии (Адрес: 100109, г.Ташкент, Алмазарский район, ул. Фароби, 2. Зал заседания 1-го учебного корпуса Ташкентской медицинской академии. Тел./Факс: (+99878) 150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентской медицинской академии (зарегистрирована, № ____). (Адрес: 100109, г. Ташкент, Алмазарский район, ул. Фаробий, 2. Тел./Факс: (+99878) 150-78-14).

Автореферат диссертации разослан «__» _____ 2022 год.

(Протокол рассылки № ____ от «__» _____ 2022 года)

А.Г. Гадаев

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

Д.А. Набиева

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

А.Л. Аляви

Председатель научного семинара при научном совете по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор, академик

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Несмотря на успехи в лечении хронической сердечной недостаточности (ХСН), за последние годы, это заболевание является одной из актуальных проблем в кардиологии. По результатам некоторых авторитетных наблюдений, «...ХСН в большинстве случаев выявляется у больных сахарным диабетом 2 типа (СД2) и такая коморбидность регистрируется от 10 до 22%...»¹. Возрастной рост числа пациентов с ХСН сердечно-сосудистые заболевания, а именно увеличение ишемической болезни сердца (ИБС) и гипертонической болезни (ГБ), в большинстве случаев их сочетание, длительное течение их за счёт достижений в лечении и профилактики являются причиной развития атеросклероза не только в магистральных артериях, но также и в мелких артериях артериолах.

В последние годы во всем мире проводятся ряд научных исследований, по причинам развития ХСН, для предотвращения сердечно-сосудистых осложнений и повышенной смерти от сердечно-сосудистых заболеваний. Однако, молекулярные и генетические механизмы, приводящие к метаболическому ремоделированию, до конца не изучены. Сердечно-сосудистые заболевания (ИБС, артериальная гипертензия) показывают близость патогенеза выявляемых метаболических нарушений при ХСН. К сожалению, в настоящее время отсутствуют рекомендации по особенностям выявления ранних признаков ХСН. Поэтому, выявление ранних признаков ХСН у больных СД 2-го типа, уточнение особенностей этой диагностики, оценить влияние кардиоваскулярных факторов риска и на основании полученных результатов оптимизировать терапию, а также создание профилактических мер имеет особое значение.

В нашей Республике загружены ряд задач, на развитие медицинского сектора, направленных на адаптацию медицинской системы к требованиям мировых стандартов, сокращение и предотвращение распространения кардиологических среди населения. Определены такие задачи как, «...повышение эффективности, качества и популярности медицинской помощи, оказываемой населению в нашей стране, а также поддержка здорового образа жизни и профилактика заболеваний путем формирования системы медицинской стандартизации, внедрения высокотехнологичных методов диагностики и лечения, создания эффективных моделей патронажной службы и диспансеризации...»². Особое внимание уделяется также на создание профилактических мероприятий, повышения качества терапии направленных на формирование здорового образа жизни среди населения, совершенствование методов лечения, с целью профилактики увеличения сердечно-сосудистых заболеваний.

¹ Марданов Б.У., Корнеева М.Н., Ахмедова Э.Б. Сердечная Недостаточность и сахарный диабет: отдельные вопросы этиопатогенеза, прогноза и лечения. // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2016. – №12 (6). – С. 743-748.

² Указ Президента Республики Узбекистан №УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения республики Узбекистан» от 8 декабря 2018 года

Указом Президента Республики Узбекистан № УП-4947 от 7 февраля 2017 года «О Стратегии дальнейшего развития Республики Узбекистан», №УП-5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», № ПП-4891 от 12 ноября 2020 года «О дополнительных мерах по обеспечению здоровья населения путем дальнейшего повышения эффективности медицинской профилактики». Данная диссертация в определенной степени служит для реализации задач, поставленных в других нормативных правовых актах, связанных с этой деятельностью.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Данное диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологий Республики Узбекистан VI «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Согласно данным специалистов проводящих исследования по сердечной недостаточности ХСН и СД 2 типа делит 3-4 место наряду с хронической обструктивной болезнью легких (Беленков Ю.Н., и др., 2017г.). Результаты крупнейшего Фремингемского исследования, показали, что относительный риск развития ХСН у пациентов с СД 2-типа (в возрасте 45-74 года) был в 2 раза выше у мужчин, и в 6 – у женщин при сравнении с лицами без СД. По результатам другого крупного популяционного исследования показано, что СД увеличивает риск развития ХСН в 5 раз у женщин и 2,6 раза у мужчин. При этом распространенность ХСН среди больных СД составляла от 10% до 22%, что в 4 раза превышает встречаемость первой в общей популяции (Марданов Б.У., и др., 2016г.). Высокая частота встречаемости ХСН у больных с СД была также подтверждена в известном эпидемиологическом исследовании NHANESI, где СД является независимым предиктором развития ХСН по сравнению с лицами без диабета.

В реестрах госпитализированных пациентов с ХСН в Северной Америке и Европе распространенность СД составляет 40–45%. В шведском регистре ХСН (68% стационарных и 32% амбулаторных пациентов) СД был выявлен в 30% случаев, тогда как у лиц без ХСН его частота составила 19%. 5-летний период наблюдения у пациентов с ХСН риск новых случаев СД оказался выше по сравнению с лицами без ХСН (13,6 случаев на 1000 человек против 9,2 случаев на 1000 человек). Возраст и уровень гликемии играют важное значение в развитии заболеваемости и осложнений. В масштабном исследовании CHARМ почти у 8% включенных больных с ХСН за 3-х летний период наблюдения развился СД. При этом, чем тяжелее проявляет себя недостаточность кровообращения, тем выше вероятность заболеваемости диабетом (Починка И.Г., 2017г.).

В нашей стране в последнее время учеными проводятся исследования по изучению клинического течения АГ при СД (Исламова К.А. 2018г.), по различным видам сердечной недостаточности изучены особенности клинико – гемодинамических показателей у больных ДКМП правого желудочка (Абдуллаев Т.А. и др., 2018г.), для узбекской национальности прогностическая значимость аллеля Gly16 и гомозиготного Gly/Gly генотипа полиморфизма

Arg16Gly гена ADRB2 у больных ХСН является высоким маркером риска развития ХСН, а также выявляет степень тяжести течения ХСН (Алиева Т.А. 2016г.). Однако, у пациентов ХСН и СД 2-типа особенности вторичной профилактики, ХСН в условиях Узбекистана до сих пор не изучалось.

В клинической практике раннее выявление ХСН у пациентов СД-2 типа – одна из нерешенных проблем современной медицины. Оптимизация эффективности лечения пациентов ХСН важна для повышения приверженности к терапии. Это в свою очередь, даёт возможность выявить факторы повышенного риска, у пациентов ХСН и СД 2-типа определить тактику лечения направленной на предупреждение сердечно-сосудистых осложнений.

Связь темы диссертации с научно-исследовательскими работами высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с планом научных исследований в Центре развития профессиональной квалификации медицинских работников в рамках программы на тему: «Аспекты сердечно-сосудистой системы в зависимости от возраста» (2012-2017 гг.) №0196 0004420.

Цель исследования оценить у пациентов хронической сердечной недостаточностью и сахарным диабетом клинико-гемодинамические показатели, фармакоэпидемиологические состояния, анализ степени приверженности к терапии в зависимости от возраста, а также эффективность «Школы ХСН» в амбулаторных условиях.

Задачи исследования:

оценить риск факторов приводящих к развитию заболевания клинико-гемодинамические показатели, качество жизни, толерантность миокарда к физическим нагрузкам у пациентов хронической сердечной недостаточностью и сахарным диабетом;

проанализировать распределение заболевания по функциональным классам хронической сердечной недостаточности и причины повторной госпитализации у пациентов хронической сердечной недостаточностью и сахарным диабетом;

оценить фармакоэпидемиологические состояния у пациентов хронической сердечной недостаточностью и сахарным диабетом и их соответствие клиническим рекомендациям по лечению;

разработать программу «Школа ХСН» и обосновать её эффективность.

В качестве **объекта исследования** были взяты 320 с ХСН в сочетании сахарным диабетом, 220 пациентов и (контрольная) группа 100 лиц без СД 2-типа.

Предметом исследования явилось физикальное обследование, клинико-гемодинамические показатели, обмен углеводов и липидов, функциональное состояние почек, качество жизни, приверженность пациентов к лечению.

Методы исследования: в исследовании использовались клинико-функциональные, биохимические, инструментальные и статистические методы.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

установлено, что у пациентов с хронической сердечной недостаточностью и сахарным диабетом старше 60 лет показатели приверженности к терапии выше по сравнению с пациентами до 60 лет;

показано, по результатам фармакоэпидемиологических исследований комбинированные препараты были использованы недостаточно, суточные дозы лекарственных средств, контроль артериального давления и частота сердечных сокращений были низкими вне зависимости от возраста пациентов;

обосновано, что у пациентов с хронической сердечной недостаточностью и сахарным диабетом старше 60 лет причины повторных госпитализаций была большая встречаемость высоких функциональных классов заболевания, низкая степень фракции выброса левого желудочка, увеличение в крови креатинина, мочевины и значительное уменьшение скорости клубочковой фильтрации;

выявлено, что проведение в амбулаторных условиях комплексной программы привело к снижению клинических проявлений, улучшению качества жизни, увеличению толерантности миокарда к физическим нагрузкам, снижению повторных госпитализаций и годовой смертности.

Практические результаты исследования:

На основе полученных результатов помогла разработать программу обучения практикующих врачей по эффективному лечению пациентов ХСН и СД и ввести более широкое информационное пространство среди населения для замедления прогрессирования ХСН, повторных госпитализаций;

использование «Школы ХСН», разработанной на основе клинических исследований, не только позволило добиться эффективного лечения пациентов ХСН и СД, но и повысило их приверженности к терапии, что объясняется профилактикой сердечно-сосудистых осложнений и улучшением качества жизни;

результаты показывают, что были разработаны адекватные методы лечения, а также улучшилось клиническое состояние пациентов и доказана важность профилактических мер при оценке воздействия сердечно-сосудистых факторов риска.

Достоверность результатов исследования основывается на теоретическом подходе и современных методах, используемых в исследовании, методологической правильности проведенного исследования, в достаточном количестве пациентов, использование современных методов, соответствие результатов теоретическим данным, сравнении результатов исследования с международной и местной литературой, заключение и полученные результаты подтверждены компетентными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость исследования заключается в том, что основные направления профилактики ХСН на амбулаторном уровне по клинико-динамическим характеристикам, влиянию факторов риска, прогноза жизни у пациентов с ХСН и СД, в сравнении с пациентами ХСН без СД оценивались хуже, то есть внедрение и изучение эффективности «школы ХСН» в амбулаторных условиях, повышение приверженности к лечению приводит к снижению инвалидности и повторной госпитализации, у пациентов СД, существует корреляция между осведомленностью населения о болезни и необходимостью уделять больше внимания своему здоровью.

Практическая значимость результатов исследования объясняется практическими рекомендациями разработанными на основе результатов, полученных за счёт оптимизации лечения больных ХСН с СД, повышения приверженности их к лечению, замедления прогрессирования заболевания ХСН и предотвращения возможных осложнений.

Внедрение результатов исследования. На основании полученных результатов по изучению особенности вторичной профилактики у больных ХСН и СД, наблюдаемых в амбулаторных условиях:

на основании научных результатов о профилактики осложнений у пациентов с ХСН и СД в условиях первичного звена утверждена методическая рекомендация на тему: «Алгоритм профилактики осложнений у пациентов с ХСН и СД в условиях первичного звена здравоохранения» (справка Министерства здравоохранения № 8н-д/39 от 25 января 2021 г.). Внедрение научных результатов показало положительный эффект применения «школы ХСН» на уровне амбулаторного этапа наблюдения.

Научные результаты, полученные в области выявления факторов, влияющих на снижение эффективности лечения у пациентов ХСН и СД были внедрены в область практического здоровья, в частности, в деятельность 17 семейной поликлиники МЗ РУзб, 18 семейной поликлиники Алмазарского района (Заключение Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №08-09/21266 от 29 декабря 2021г). Применение полученных научных результатов на практике позволило повысить эффективность лечения у больных ХСН и СД, а также снизить повторные госпитализации, летальность, улучшение КЖ, приверженность пациентов к терапии.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены на 7 научно-практических конференциях, в том числе, на 2 международных и 5 республиканских.

Опубликованность результатов исследования. По теме диссертации опубликовано всего 14 научных работ, в том числе, 7 журнальных статей, из них 5 в республиканских и 2 в зарубежных журналах и 7 тезисов, из которых 3 в республиканских и 4 в зарубежных журналах внесенных в список журналов, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан.

Структура и объём диссертации. Диссертация состоит из введения, 4 глав, заключения, списка использованной литературы. Объём диссертации составляет 120 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **введении** Актуальность и необходимость исследования, цели и задачи исследования, объект и предмет исследования, актуальность приоритетов науки и технологий в стране, научная новизна исследования и практическая значимость результатов, сведения о публикациях и структуре диссертации.

В первой главе диссертации «**Особенности вторичной профилактики хронической сердечной недостаточности у больных сахарным диабетом на амбулаторном этапе наблюдения**» представлены эпидемиологические

ситуации хронической сердечной недостаточности и современный подход к её лечению, особенности течения процесса у больных ХСН, изменения функций сердечно-сосудистой системы с возрастом, также обсуждена актуальность проблемы приверженности к лечению у больных ХСН. Вместе с тем, широко раскрыты особенности приёма лекарств у пожилых. Обсуждены физиология их органов, элиминация лекарств, медикаментозные воздействия и правила назначения лекарственных средств.

Во второй главе диссертации «**Материалы и методы исследования**» приведены общие описательные данные обследованных больных, клинико-гемодинамические, лабораторные, функциональные методы исследования. Согласно протоколу исследования, в периоды с 2012 по 2015 годы в исследование было включено 320 пациентов у которых выявлена хроническая сердечная недостаточность (ХСН) в возрасте от 45 до 78 лет. Исследование выполнено в условиях семейной поликлиники (СП) №19 и центральной медицинской поликлиники (ЦМП). Средний возраст больных составил $(59,83 \pm 7,98)$ лет. Пациенты в зависимости от наличия сахарного диабета были разделены на 2 группы: I-группа (основная) составили пациенты ХСН-IV и СД 2 типа ($n=220$, 68,7%), средний возраст - $(59,81 \pm 7,93)$ лет), среди них женщины - 64% ($n=142$), мужчины – 35% ($n=78$). II – группа (контрольная) – пациенты ХСН-IV без СД 2 типа ($n=100$, 32%), средний возраст которых составил - $(59,87 \pm 8,14)$ лет). Среди пациентов ХСН и СД были женщины – 142 ($64,55 \pm 3,23\%$) и мужчины – 78 ($35,45 \pm 3,23\%$). В зависимости от возраста пациенты были разделены на пациенты до 60 лет - ($n=104$, 47%) и после 60 лет – ($n=116$, 53%). Пациентам проводились физикальное обследование, электрокардиография по стандартной методике, эхокардиографическое исследование (ЭхоКГ), тест 6 минутной ходьбы, клиническое состояние больных оценивали по шкале оценки клинического состояния (ШОКС), качество жизни исследовали с помощью “Миннесотского опросника КЖ при СН” (Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire), состояние депрессии оценивали с помощью шкалы Гамильтона (HDRS-21), изучали функциональное состояние почек, приверженность пациентов к лечению, разработанную в ГНИЦ ПМ, включающую тест Мориски-Грина, а также основали “ХСН школу”.

Материалы исследования были подвергнуты статистической обработке с использованием методов параметрического и непараметрического анализа. Накопление, корректировка, систематизация исходной информации и визуализация полученных результатов осуществлялись в электронных таблицах Microsoft Office Excel 2010. Статистический анализ проводился с использованием программы IBM SPSS Statistics v.23 (разработчик - IBM Corporation). Сравнение номинальных данных проводилось при помощи критерия χ^2 Пирсона, точного критерия Фишера $P > 0,05$ свидетельствовало об отсутствии статистически значимых различий. Значение $P < 0,05$ – об их наличии.

Количественные показатели оценивались на предмет соответствия нормальному распределению, для этого использовался критерий Шапиро-Уилка (при числе исследуемых менее 50) или критерий Колмогорова-Смирнова (при числе исследуемых более 50), а также показатели асимметрии и эксцесса. В случае

описания количественных показателей, имеющих нормальное распределение, полученные данные объединялись в вариационные ряды, в которых проводился расчет средних арифметических величин (M), стандартных отклонений (σ) и стандартную ошибку (m), границ 95% доверительного интервала (95% ДИ). При сравнении средних величин в нормально распределенных совокупностях количественных данных рассчитывался t-критерий Стьюдента. Полученные значения t-критерия Стьюдента оценивались путем сравнения с критическими значениями. Различия показателей считались статистически значимыми при уровне значимости $p < 0,05$. Статистическая значимость различий количественных показателей, имеющих нормальное распределение, между группами оценивалась при помощи однофакторного дисперсионного анализа путем расчета критерия F Фишера.

В третьей главе диссертации «**Результаты собственных исследований**», обследовано 320 пациентов с факторами риска и клинико-гемодинамическими показателями с хронической сердечной недостаточностью. Употребление табакокурения на 28,5%, чрезмерное употребление алкоголя на 33,3%, ожирения, т. е. избыточный вес на 37,5%, ожирение III степени на 33,3%, чрезмерное употребление соли на 28,6% было больше у пациентов 1-й группы по сравнению с пациентами 2-й группы. На следующем этапе нами была рассмотрена группа пациентов с ХСН и СД в зависимости от возраста. У пациентов старше 60 лет распространенность ожирения на 16,7%, чрезмерное употребление соли на 13,3%, состояние депрессии на 21,12% больше, табакокурения на 25% меньше было выявлено по сравнению с пациентами до 60 лет. Известно, прогрессированию ХСН анемия является негативным фактором риска, вследствие этого провели анализ анемии у пациентов ХСН и СД, железодефицитная анемия выявилась в 67,9% ($n=149$) случаев, средний показатель гемоглобина составил $113,33 \pm 5,82$ г/л. У пациентов до 60 лет - 41,9% ($n=62$), старше 60 лет - 58,4% ($n=87$), то есть на 40% выше наблюдалось у пациентов старше 60 лет. Анемия у пациентов до 60 лет составила $41,61 \pm 4,04\%$, а старше 60 лет $58,39 \pm 4,04\%$. Средний показатель гемоглобина составил $116,42 \pm 1,81$ г/л и $111 \pm 4,01$ г/л соответственно ($p < 0,001$).

Таблица 1

Клинико-этиологическая классификация у пациентов с ХСН

Показатели	Основная группа		Контрольная группа				Общая группа	
	(n=220)		(n=100)				(n=320)	
	abs	M \pm m,%	abs	M \pm m,%	χ^2	P	abs	M \pm m,%
Пациенты с ГБ	197	89,55 \pm 2,06	90	90 \pm 3,00	0,015	0,901	287	89,69 \pm 1,70
Пациенты с ИБС	153	69,55 \pm 3,10	85	85 \pm 3,57	8,616	0,003	238	74,38 \pm 2,44
Пациенты с ИБС и ГБ	142	64,55 \pm 3,23	80	80 \pm 4,00	7,323	0,007	222	69,38 \pm 2,58
Пациенты с ИБС и ХОБЛ	6	2,73 \pm 1,10	12	123,25	11,135	0,001	18	5,63 \pm 1,29

По этиологическим факторам ХСН сочетание ИБС и ГБ было выше у больных ХСН и СД, а также в зависимости от возраста комбинация ИБС и ГБ у больных до 60 лет выявлена у 59 (41,5%) и старше 60 лет у 83 (58,4%) больных.

У больных старше 60 лет ИБС на 15,5%, ГБ на 31,76% и их комбинация в 40,67% случаев, сочетание ИБС и ХОБЛ наблюдалось в равной количествах.

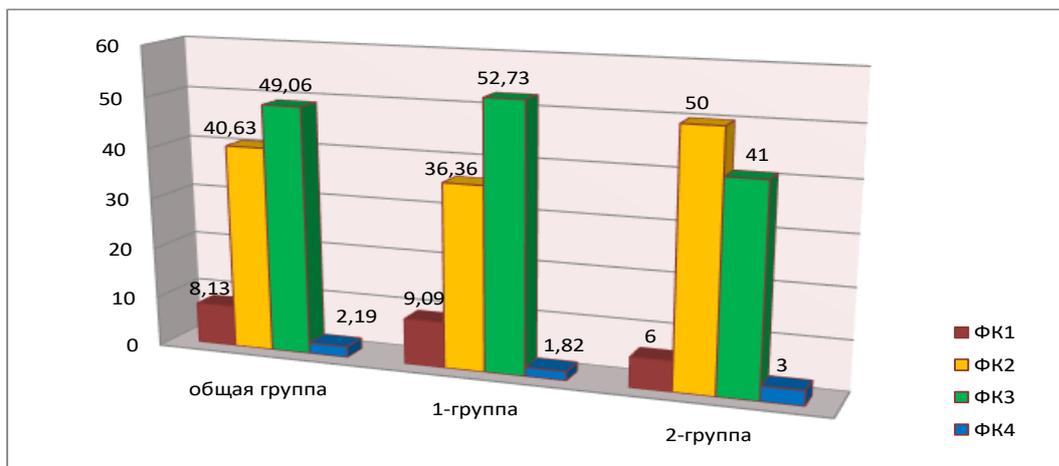


Рис.1. Показатели распределения больных с I-IV ФК ХСН (%)

Результаты исследования показали, что в 1-й группе ФК I - $9,09 \pm 1,94\%$ ($n=20$), ФК II $36,36 \pm 3,24\%$ ($n=80$), ФК III – $52,73 \pm 3,37\%$ ($n=116$), ФК IV – $1,82 \pm 0,90\%$ ($n=4$), тогда как эти показатели у пациентов с ХСН без СД составили соответственно: 6 ($6 \pm 2,37\%$), 6, 50 ($50 \pm 5,0\%$), 41 ($41 \pm 4,92\%$), 3 ($3 \pm 1,71\%$). И так, сравнительный анализ показал, что в основной группе ФК II на 38% меньше, ФК III на 26% больше выявилось по сравнению с контрольной группой.

На следующем этапе, были проанализированы по I-IV ФК ХСН у пациентов с ХСН и СД в зависимости от возраста.

У пациентов до 60 лет ФК I – $12,50 \pm 3,24\%$ ($n=13$), ФК II – $37,50 \pm 4,75\%$ ($n=39$), ФК III – $49,04 \pm 4,90\%$ ($n=51$), ФК IV – $0,96 \pm 0,96\%$ ($n=1$), а старше 60 лет 7 ($6,03 \pm 2,21\%$), 41 ($35,34 \pm 4,44\%$), 65 ($56,03 \pm 4,61\%$), 3 ($2,59 \pm 1,47\%$) соответственно, то есть ФК III на 27,4% больше встречался у пациентов старше 60 лет.

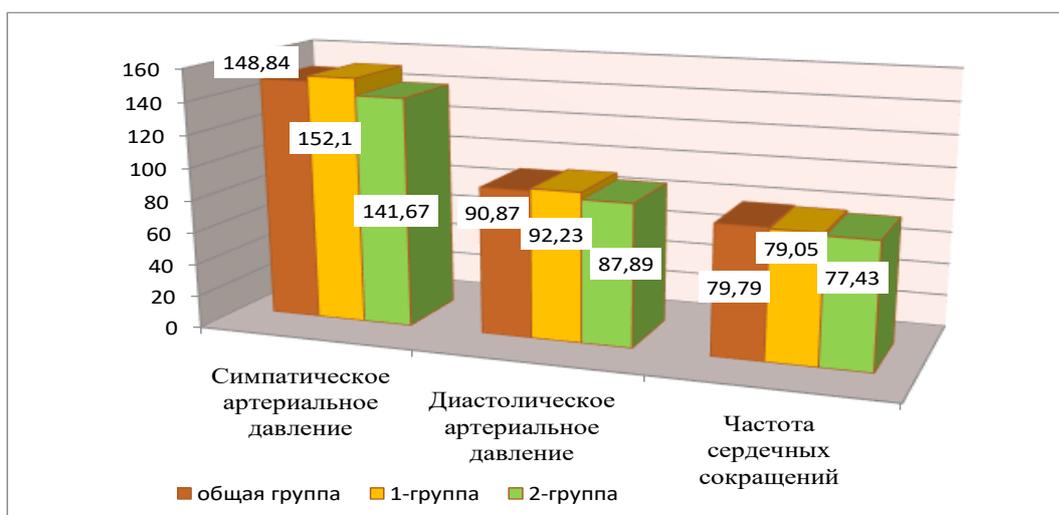


Рис.2. Гемодинамические показатели у больных с хронической сердечной недостаточностью в анализируемых группах исследования ($M \pm SD$, мм.рт.ст.)

Как видно, из рисунка 2 показатель симпатического артериального давления (САД) в общей группы составил $148,84 \pm 15,14$ мм.рт.ст. Диастолическое артериальное давление (ДАД) - $90,87 \pm 9,41$ мм.рт.ст., тогда как у пациентов 1-группы изучаемый показатель САД составил $152,10 \pm 11,24$ мм.рт.ст., ДАД - $92,23 \pm 9,43$ мм.рт.ст., в то же время у пациентов 2-й группы $141,67 \pm 19,59$ мм.рт.ст. и $87,89 \pm 8,68$ мм.рт.ст. соответственно. Аналогичная картина выявилась и по частоте сердечных сокращений (ЧСС) ($79,79 \pm 8,24$ мин⁻¹., $79,05 \pm 8,28$ мин⁻¹., $77,43 \pm 8,17$ мин⁻¹). Полученные результаты статистически незначимы.

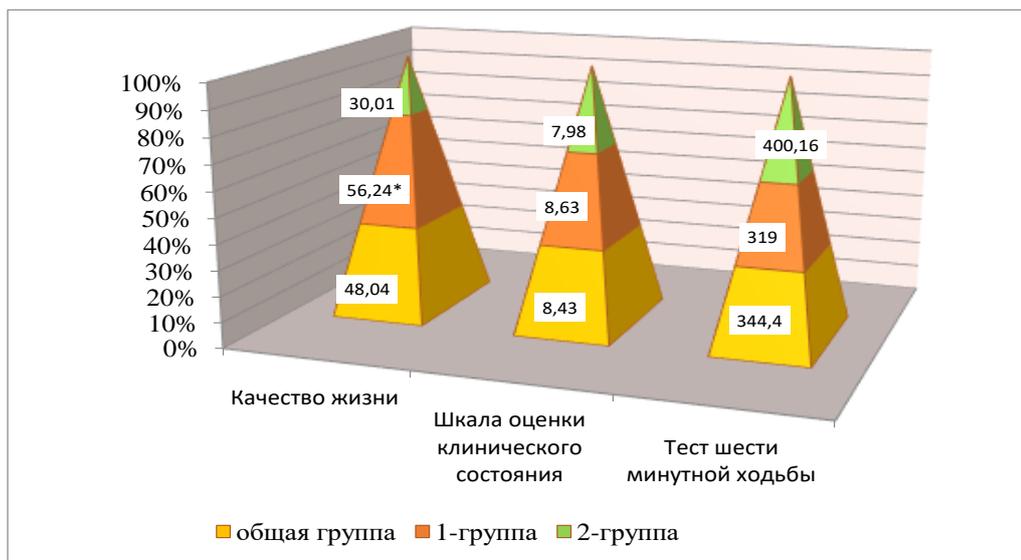


Рис.3. Исходные показатели качества жизни, шкалы оценки клинического состояния и теста шести минутной ходьбы у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (M±SD, балл)

Примечание: **p<0,05 относительно исходного уровня

Показатель качества жизни (КЖ) у пациентов с ХСН в общей группе составил $48,04 \pm 14,11$ баллов. Изучение данного показателя в зависимости от наличия СД выявил, что КЖ в группе пациентов ХСН с СД составил $56,24 \pm 7,61$ баллов, а во 2 –й группе $30,01 \pm 6,00$ баллов ($p < 0,05$), то есть на 31% КЖ была низкой у пациентов ХСН с СД.

Анализ показателей теста шести минутной ходьбы (ТШХ) выявил снижение толерантности миокарда к физической нагрузке во всех группах исследования. Преодолеваемая дистанция на 25% была больше у пациентов 2-й группы по сравнению с пациентами с ХСН с СД. Это значит, что у пациентов ХСН и СД по мере прогрессирования заболевания отмечалось снижение толерантности к физической нагрузке.

Аналогичная картина выявляется и по изучению показателя шкалы оценки клинического состояния (ШОКС) в общей группе – $8,43 \pm 3,03$ баллов в I–группе $8,63 \pm 3,04$ баллов и во II–группе $7,98 \pm 2,98$ баллов соответственно. Выявлена относительная и недостоверная разница по показателям ШОКС в обеих группах ХСН с и без СД.

На следующем этапе, клинико-гемодинамические показатели были изучены у пациентов с ХСН и СД в зависимости от возраста.

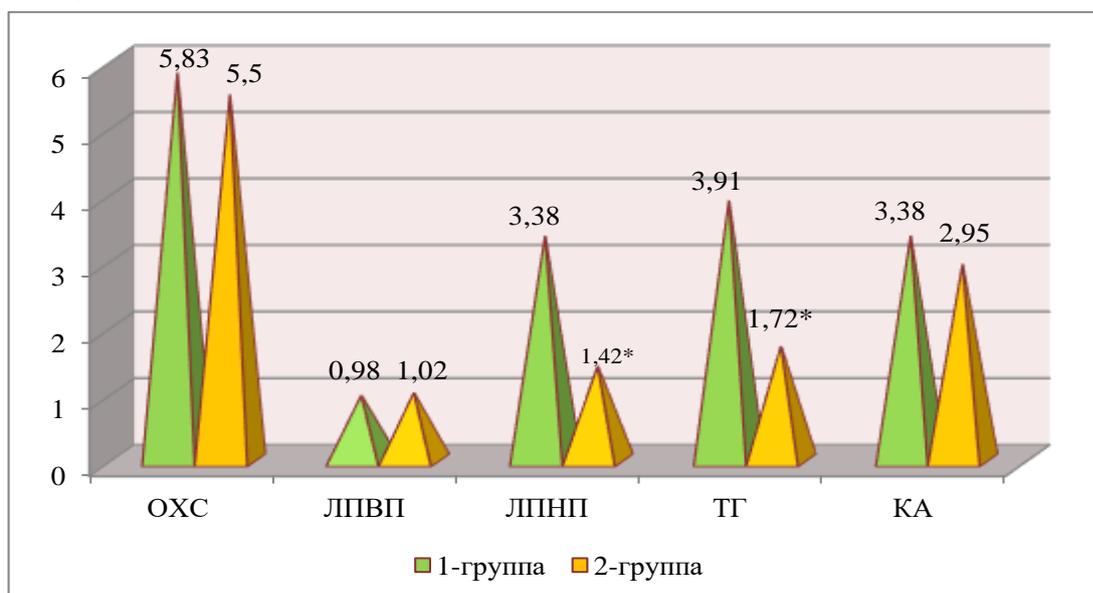
Таблица 2

**Клинико-гемодинамические показатели у больных ХСН с СД
в зависимости от возраста**

№	Показатели	До 60 лет (N=104)	Старше 60 лет (N=116)
1	САД, мм рт.ст	156,86±10,81	146,79±9,36**
2	ДАД, мм рт.ст.	93,08±4,99	92,18±12,13
3	ЧСС, уд.мин ⁻¹	82±5,76	77,32±9,96**
4	КЖ	55,34±9,10	57,04±5,88
5	ШОКС	7,05±3,16	10,05±2,10
6	ТШХ	323,49±94,86	315,08±96,44

Примечание: **p<0,001 по отношению к пациентам до 60 лет

При ретроспективном исследовании из 320 пациентов, липидный спектр был исследован лишь у 112 пациентов, что составил 35%. При этом из 112 пациентов, у 87% (n=97) пациентов выявлена дислипидемия. На долю ХСН и СД пришлось 63% (n=61), а на долю с ХСН без СД - 37% (n=36) пациентов.



**Рис.4. Показатели липидного обмена у пациентов с ХСН
(M±SD, балл)**

Примечание: * - P<0,001 достоверность по отношению к 1-й группе пациентов

Общий холестерин (ОХС) у пациентов 1-й группы в среднем составил – 5,83±0,83ммоль/л, а у пациентов 2-й группы – 5,50±0,78 ммоль/л, межгрупповая разница была незначительной. Показатель липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) составил 0,98±0,17 ммоль/л против 1,02±0,17 ммоль/л соответственно. Аналогичная картина прослеживалась и по отношению показателя коэффициента атерогенности (КА), то есть у

пациентов 1-й группы в среднем составил $3,38 \pm 0,69$ ммоль/л, у пациентов 2-й группы в среднем $2,95 \pm 0,31$ ммоль/л.

Анализ результатов липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) и триглицеридов (ТГ) в изучаемых группах показали в среднем $3,38 \pm 0,69$ ммоль/л и $1,42 \pm 0,33$ ммоль/л ($p < 0,001$); $3,91 \pm 0,43$ и $1,72 \pm 0,43$ ммоль/л ($p < 0,001$) соответственно, то есть уровень ЛПНП на 43%, ТГ на 44% больше выявлены у пациентов с ХСН с СД. Анализ изученных результатов статистически достоверны.

На следующем этапе нами были проанализированы биохимические показатели у пациентов с ХСН с СД в зависимости от возраста

Липидный спектр по показателю ОХС у пациентов до 60 лет составил – $5,11 \pm 0,59$ ммоль/л, а у пациентов старше 60 лет – $6,30 \pm 0,60$ ммоль/л, при этом увеличение его на 23% больше выявлялось у пациентов старше 60 лет.

Показатель ОХС и ЛПНП у пациентов до 60 лет составил – $5,11 \pm 0,59$ ммоль/л и $2,93 \pm 0,56$ ммоль/л ($p < 0,001$). Эти же показатели у пациентов старше 60 лет составили: $6,30 \pm 0,60$ ммоль/л и $3,67 \pm 0,60$ ммоль/л ($p < 0,001$).

Показатель ОХС и ТГ у пациентов старше 60 лет составили: $6,30 \pm 0,60$ ммоль/л и $4,08 \pm 0,45$ ммоль/л ($p < 0,001$). ЛПВП составил $1,07 \pm 0,16$ ммоль/л и $0,92 \pm 0,16$ ммоль/л, то есть на 16% было больше у пациентов до 60 лет.

Анализ показателей ЛПНП и ТГ в обследуемых группах показали $2,93 \pm 0,56$ ммоль/л против $3,67 \pm 0,60$ ммоль/л и $3,64 \pm 0,21$ ммоль/л против $4,08 \pm 0,45$ ммоль/л соответственно. Было выявлено, увеличение показателей ЛПНП на 25%, ТГ на 12% у пациентов старше 60 лет.

Аналогичная картина также прослеживалась и по отношению КА ($2,91 \pm 0,41$ ммоль/л против $3,35 \pm 0,43$ ммоль/л.), что на 15% больше наблюдалось у пациентов старше 60 лет. Уровень сахара в обеих группах составил: $10,2 \pm 3,43$ и $10,26 \pm 2,59$ ммоль/л.

Результаты нашего исследования показали, что также выявлены отклонения показателей, характеризующих почечную функцию. Функция почек у обследованных пациентов была изучена в 37,5% случаев ($n = 120$), при этом у больных ХСН и СД - 74% ($n = 89$), а у больных с ХСН без СД - 26% ($n = 31$) прослеживалось нарушение деятельности почек.

Показатель мочевины у пациентов ХСН и СД на 30% больше выявилось по сравнению с пациентами ХСН без СД. Показатель креатинина в среднем составил $105,36 \pm 10,0$ и $70,3 \pm 8,48$ ммоль/л соответственно ($p < 0,001$). СКФ в обследуемых группах составил: $54,11 \pm 10,25$ и $95,5 \pm 13,2$ мл/мин/1,73м². Отмечается превалирование средней концентрации показателя креатинина крови на 58% ($p < 0,001$), сопровождающиеся снижением скорости клубочковой фильтрации (СКФ) на 56% у пациентов 1-й группы.

Состояние функциональной деятельности почек также изучено у пациентов ХСН с СД в зависимости от возраста. Пациенты до 60 лет составили – 47,19% ($n = 42$), 52,81% ($n = 47$) – пациенты старше 60 лет.

Показатель фракции выброса левого желудочка (ФВЛЖ) у пациентов до 60 лет в среднем составил – $53,76 \pm 3,52\%$, старше – $50,38 \pm 4,58\%$, из них сохраненная – ФВЛЖ ($n = 30$, $55,7 \pm 3,25\%$) и ($n = 44$, $50,4 \pm 4,59\%$)

соответственно, то есть на 10,5% ниже у пациентов старше 60 лет. Показатель мочевины у пациентов до 60 лет в среднем составил $7,2 \pm 0,96$ ммоль/л, а у пациентов старше 60 лет $8,20 \pm 0,88$ ммоль/л ($p < 0,001$), показатель креатинина $98,41 \pm 5,98$ против $108 \pm 8,98$ ммоль/л ($p < 0,001$). Аналогичная картина также выявилась и по показателю СКФ ($55,27 \pm 11,74$ против $47 \pm 8,48$ мл/мин/ $1,73\text{м}^2$ $p < 0,001$).

Сравнительный анализ показал, что у пациентов старше 60 лет показатель мочевины на 13,8%, креатинина на 9,7% выше, чем у пациентов до 60 лет, а показатель СКФ на 17,6% выше наблюдалось у пациентов до 60 лет.

Анализ использования биохимических и инструментальных методов диагностики у больных с ХСН в амбулаторно поликлинических условиях

При ретроспективном исследовании из 320 пациентов, липидный спектр был исследован лишь у 112 пациентов, что составил 35%. При этом из 112 пациентов, у 87% ($n=97$) пациентов выявлена дислипидемия. На долю ХСН и СД пришлось 63% ($n=61$), а на долю ХСН без СД - 37% ($n=36$) пациентов.

Содержание ЛПНП на 43% и ТГ на 44% статистически были выше у пациентов с ХСН с СД по отношению к пациентам ХСН без СД. Липидный спектр у пациентов ХСН и СД в зависимости от возраста показал, что ЛПНП на 25%, ТГ на 12% были выше у пациентов старше 60 лет.

Функция почек у обследованных пациентов была изучена в 37,5% случаев ($n=120$), при этом у 74% ($n=89$) больных ХСН и СД и у 26% ($n=31$) – больные с ХСН без СД прослеживается нарушение деятельности почек. Показатель мочевины на 30% был выше у пациентов ХСН и СД по сравнению с пациентами ХСН без СД. Отмечается превалирование средней концентрации креатинина крови на 58% ($p < 0,001$), сопровождающиеся снижением скорости клубочковой фильтрации на 56% у пациентов 1-й группы. У пациентов старше 60 лет уровень мочевины на 13,8%, показатель креатинина на 9,7% выше, а показатель СКФ на 17,6% выше наблюдалось у пациентов до 60 лет.

ЭКГ исследование было проведено у 230 пациентов, из которых 78,26% ($n=180$) – пациенты основной группы и 21,74% ($n=50$) – пациенты контрольной группы. У пациентов ХСН и СД ЭКГ в 27,27% случаев выявила синусовую тахикардию. Во 2-й группе исследования встречаемость синусовой тахикардии составила 19%. Синусовая аритмия выявлена у 11,82% пациентов 1-группы и 6% у пациентов 2-группы. Таким образом, встречаемость синусовой тахикардии на 31,6%, синусовой аритмии на 23% была выше у пациентов ХСН и СД. На следующем этапе проводили сравнительный анализ по электрокардиографическому исследованию в зависимости от возраста у пациентов ХСН и СД.

Из 180 пациентов до 60 лет проводили – 46% ($n=83$), а старше 60 лет – 54% ($n=97$) пациентам. У пациентов до 60 лет ХСН и СД мерцательная аритмия на 57,14%, желудочковые и суправентрикулярные экстрасистолы на 41,6% и 40%, рубцовые изменения заднедиафрагмальной стенки миокарда

левого желудочка на 12,5% были выше, АУ блокада I степени на 50%, больше встречались у пациентов старше 60 лет. Эхокардиографическое (ЭХОКГ) исследование было проведено 54% (n=172) пациентам, из 320 страдающих ХСН. При этом пациенты 1-й группы в 31,56% (n=101), 2-й группы в 22,18% (n=71) случаев. По данным ЭХОКГ исследований в изучаемых группах прослеживается снижение сократительной способности миокарда, этому свидетельствует низкие показатели фракции выброса левого желудочка (ФВЛЖ) (52.3% и 54.3%). Наряду с этим в группе больных ХСН с СД определялась большая толщина задней стенки левого желудочка (ЗСЛЖ) на 26,2%, толщина межжелудочковой перегородки (ТМЖП) на 41,3% и был выше ИММЛЖ на 15,8%.

В научной работе на основании полученных результатов программа «Школа ХСН» была разработана для врачей и пациентов. Использование «Школы ХСН», не только позволило добиться эффективного лечения у пациентов ХСН и СД, но и повысило их приверженности к терапии на 27,3%, улучшилось качество жизни на 27,7%, увеличилась толерантность миокарда к физической нагрузке на 13,8%, снизилось состояние гиподинамии на 19,5%, депрессии на 29,5% и повторной госпитализации на 53,33%.

В четвертой главе диссертации **«Фармакологический статус у пациентов с ХСН, приверженность к терапии и результаты школы ХСН»** количество назначаемых лекарств не достигали «целевых». В нашей работе почти 50% амбулаторных пациентов необоснованно были лишены основных лекарственных средств терапии ХСН, Препараты в виде комбинаций лишь в 22,35% случаев получали два препарата из основной группы лекарственных средств (иАПФ и БАБ), три (иАПФ, АМКР, β -адреноблокатор) — только 11,37%. У пациентов с хронической сердечной недостаточностью и сахарным диабетом после проведения комплексной программы обучения, наблюдалось уменьшение выраженных клинических проявлений ХСН, то есть улучшение у них качества жизни на 27,7% увеличение толерантности миокарда к физическим на 13,8%, снижение повторной госпитализации на 11%, при этом, показатель годовой смертности составил 1,4%.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. По результатам амбулаторного исследования утверждено, что причинами прогрессирующего развития ХСН и СД из факторов риска у лиц старше 60 лет являлись ИБС, АГ, наличие депрессии, аритмии сердца, ожирение, анемии, а у лиц до 60 лет злоупотребление курением, алкоголем, недостаточным контролем АД, и ведущим значением низкой приверженности к лечению.

2. Эхокардиографическое исследование в группе пациентов ХСН и СД по сравнению с группой без диабета утверждено увеличением толщины ЗСЛЖ на 26,2%, МЖП на 41,3% ИММЛЖ на 15,8%. Анализ

эхокардиографических исследований в зависимости от возраста больных выявил разницу только во фракции левого желудочка, которая у больных старше 60 лет была на 10,5% ниже, чем в группе моложе 60 лет.

3. У пациентов ХСН и СД выявлен низкий уровень приверженности к терапии, особенно у пациентов младше 60 лет, что на 21% ниже чем у старших.

4. Результаты фармакологического исследования показали, что только 22,5% использовали комбинации ингибиторов ангиотензин превращающего фермента и бета-блокаторов и вместе с тем суточные дозы были низкими, в результате чего контроль артериального давления и частоты сердечных сокращений среди пациентов до 60 лет составил 9%, у пациентов старше 60 лет 16%.

5. Изучение причины повторной госпитализации пациентов, у пациентов старше 60 лет с хронической сердечной недостаточностью и сахарным диабетом причинами явились частое выявление высоких функциональных классов заболевания, снижение фракции выброса левого желудочка, повышение в крови креатинина, мочевины, существенное снижение клубочковой фильтрации, а у пациентов моложе 60 лет сохранение высокого артериального давления, частично повышенное количество сахара и частота сердечных сокращений.

6. У пациентов с хронической сердечной недостаточностью и сахарным диабетом после проведения комплексной программы обучения, наблюдалось уменьшение выраженных клинических проявлений ХСН, то есть улучшение у них качества жизни на 27,7% увеличение толерантности миокарда к физическим на 13,8%, снижение повторной госпитализации на 11%, кроме того показатель годовой смертности составил 1,4%.

**SCIENTIFIC COUNCIL ON AWARDING
THE SCIENTIFIC DEGREE DSc. 04/30.12.2019.Tib.30.02. AT
THE TASHKENT MEDICAL ACADEMY**

**CENTER FOR THE DEVELOPMENT OF PROFESSIONAL
QUALIFICATIONS OF MEDICAL WORKERS**

ASKAROVA NILUFAR ASKAR KIZI

**THE FEATURES OF THE SECONDARY PROPHYLAXIS OF CHRONIC
HEART FAILURE IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS IN
AMBULATORY OF THE STAGE OF OBSERVATION**

14.00.05 – Internal disease

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

TASHKENT – 2022

The theme of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD) was registered by the Supreme Attestation Commission of the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under № B2020.2PhD/Tib1149.

The dissertation was prepared at the Center for the development of professional qualifications of medical workers.

The abstract of the dissertation was posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website of the Scientific Council at (www.tma.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: **Mukhamedova Muyassar Gafurjanovna**
Doctor of Medical Sciences

Karimov Maruf Shakirovich
Doctor of Medical Sciences, Professor

Leading organization: **Andijan State Medical Institute**

The defense of the dissertation will take place on « ____ » _____ 2022, at _____ at the meeting of the Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib.30.02 at the Tashkent Medical Academy (Address: 100109, Tashkent city, Olmazor district, Farabi street. 2. Tel/fax: (+99878)150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru).

The dissertation can be reviewed in the Information Resource Centre of the Tashkent Medical Academy, (registered No. ____), (Address: 100109. Tashkent city, Olmazor district, Farabi street. 2. Tel fax: (+99878) 150-78-14).

Abstract of the dissertation sent out on « ____ » _____ 2022 year.

(mailing report №. ____ on « ____ » _____ 2022 year).

A.G. Gadaev

Chairman of the Scientific Council awarding scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

D.A. Nabieva

Scientific Secretary of the Scientific Council awarding scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, Docent

A.L. Alyavi

Chairman of the Scientific Seminar under the Scientific Council awarding scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor, Academician

INTRODUCTION (abstract of the PhD dissertation)

The aim of the research: evaluate clinical hemodynamic indicators, pharmacoepidemiological conditions in patients with the chronic heart failure and diabetes mellitus, analysis of the degree of adherence to therapy depending on age as well as the effectiveness of the «School of CHF» in outpatient conditions.

The object of the research 320 patients with chronic heart failure in combination with diabetes mellitus, 220 patients and 100 (control) persons were taken without diabetes mellitus.

The scientific novelty of the research is as follows:

it was found that in patients with CHF and DM older than 60 years adherence to therapy was significantly higher compared with patients under 60 years of age;

showed that according to the results of pharmacoepidemiological studies combined drugs were not used enough, daily doses of drugs, blood pressure control and heart rate were low regardless of the age of patients;

it was found that in patients with CHF and DM over 60 years of age the reasons of repeated hospitalizations were a high incidence of high functional classes of the disease low degree of left ventricular ejection fraction an increase in blood creatinine, urea and a significant decrease in glomerular filtration rate;

it was found that the implementation of a comprehensive program on an outpatient basis, led to a decrease in clinical manifestations, an improvement in the quality of life, an increase of the myocardial tolerance to physical exertion, a decrease in repeated hospitalizations and annual mortality.

Implementation of research results. Based on the results obtained on the study of the features of secondary prevention in patients with CHF and diabetes, observed in the outpatient conditions:

The methodological recommendation «Algorithm for the prevention of complications in patients with CHF and diabetes mellitus in primary health care» (reference book of the Ministry of Health No. 8n-d / 39 of January 25, 2021) was approved. Implementation of scientific results showed a positive effect from the use of the «School of CHF» at the outpatient follow-up level.

The scientific results obtained in the field of identifying of factors affecting the decrease in the effectiveness of treatment in patients with CHF and diabetes mellitus were introduced in the field of practical health, in particular in the activities of 17 family polyclinics of the MHC RU, 18 family polyclinics Almazar region of the MHC RU (Reference of the Ministry of Health Care of the Republic of Uzbekistan on December 29, 2021, № 08-09/21266).

The application of the obtained scientific results to practice has made to increase the effectiveness of treatment in patients CHF and DM, reduce re-hospitalizations, mortality, improve of QL, adherence to therapy.

The structure and volume of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, four chapters, conclusions, practical recommendations and and a list of references. The volume of the dissertation is 120 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Тулабоева Г.М., Асқарова Н.А. Кекса ёшдаги шахсларда сурункали юрак етишмовчилиги ва уни коррекциялашнинг ўзига хослиги // Ўзбекистон кардиологияси- №3, – 2015 й. – Б.154-160. (14.00.00; №10)

2. Тулабоева Г.М., Асқарова Н.А. Сурункали юрак етишмовчилиги ва қандли диабет билан касалланган беморларда кардиогемодинамика хусусиятлари // Ўзбекистон терапия ахборотномаси - №2-3, – 2016 й. – Б.210-216. (14.00.00; №7)

3. Тулабоева Г.М., Асқарова Н.А. Юрак етишмовчилигида минералокортикоид рецепторлари антагонистлари гуруҳидан бўлган эплереноннинг самарадорлиги // Ўзбекистон кардиологияси - №4, – 2016 й. – Б.73-76. (14.00.00; №10)

4. Тулабоева Г.М., Асқарова Н.А., Мухамедова М.Г. Қандли диабет билан касалланган беморларда сурункали юрак етишмовчилигининг кечишининг хусусиятлари // Ўзбекистон терапия ахборотномаси - №4, – 2018 й. – Б.25-29. (14.00.00; №7)

5. Tulaboeva G.M., Askarova N.A. Study of adherence to medical recommendations of patients with chronic heart failure on the background of diabetes mellitus in primary health care conditions // European journal of business&social sciences 2020 y, – vol. 08, –issue 01, – P. 28-36. (14.00.00; (23)) Impact Factor: SJIF=5.088.

6. Tulaboeva G.M., Askarova N.A., Abdukadyrova N.M. Researching the adherence of patients with chronic heart failure and diabetes mellitus in the outpatient phase of observation // European Journal of Research 2020 y, – vol. 5, – issue 5, – P. 1-6. (14.00.00; (23)) Impact Factor: SJIF=6.236.

7. Тулабоева Г.М., Асқарова Н.А., Адизова Д.Р., Хусанов А.А. Сурункали юрак етишмовчилиги мавжуд беморларда даволанишга мойиллик // Ўзбекистон терапия ахборотномаси №2, - 2020й – Б.25-28. (14.00.00; №7)

II бўлим (II часть; II part)

8. Тулабоева Г.М., Асқарова Н.А., Толипова Ю.Ш. Ретроспективный анализ хронической сердечной недостаточности на фоне сахарного диабета в условиях первичного звена здравоохранения // Российский национальный конгресс кардиологов 22-25 сентября 2015г. - Москва 77-78 стр.

9. Тулабоева Г.М., Асқарова Н.А., Адилова И.Г. Эффективность фруктозо-1,6 –дифосфата на клинико-гемодинамические показатели у пациентов с ХСН и СД // Ўзбекистон кардиологияси, 2016. - №1-2 (39-40), 301 стр.

10. Тулабоева Г.М., Асқарова Н.А. Эпидемиологические особенности хронической сердечной недостаточности у больных сахарным диабетом в условиях первичного звена здравоохранения // Ўзбекистон кардиологияси, 2016. - №1-2 (39-40),132 стр.

11. Тулабоева Г.М., Асқарова Н.А., Адизова Д.Р., Азизова Ф.Ф. Возможность терапии тревожно-депрессивных расстройств у женщин старшего возраста с хронической сердечной недостаточностью // Ўзбекистон терапия ахборотномаси, 2019.- №2, 6 стр.

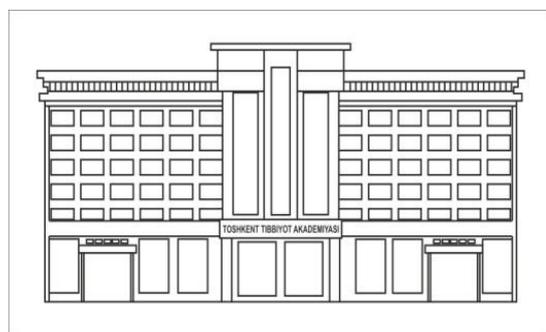
12. Тулабоева Г.М., Асқарова Н.А., Хусанов А.А. Эффективность эплеренона у пациентов с хронической сердечной недостаточностью на фоне сахарного диабета в условиях первичного звена здравоохранения// VII Международный образовательный форум Российские дни сердца РКО 18-20 апреля 2019г.-324 стр.

13. Tulaboeva G.M., Askarova N.A., Nuralieva D.M. Study of adherence to therapy of patients with chronic heart failure in primary health care conditions //Materials of the XV International scientific and practical conference. October 30 - November 7, 2019. – P. 28-29.

14. Изучение конечных точек у пациентов с хронической сердечной недостаточностью на фоне сахарного диабета на амбулаторном этапе наблюдения// XXVII Российский национальный конгресс «Человек и лекарство» 6-9 апреля 2020г.- 79 стр.

15. Тулабоева Г.М., Асқарова Н.А., Хусанов А.А., Адизова Д.Р. Алгоритм профилактики осложнений у пациентов хронической сердечной недостаточностью и сахарным диабетом // Методические рекомендации. – Тошкент, 2020 г. – 24 с.

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



MUHARRIRIYAT VA NASHRIYOT BO'LIMI

Разрешено к печати: 19 марта 2022 года
Объем – 2,2 уч. изд. л. Тираж – 50. Формат 60x84. 1/16. Гарнитура «Times New Roman»
Заказ № 1445-2022. Отпечатано РИО ТМА
100109. Ул. Фароби 2, тел: (998 71)214-90-64, e-mail: rio-tma@mail.ru