



УДК 614.8.067.2.616.12-008.46

Исмаилов Жамшид АбдураимовичАссистент кафедры внутренних
болезней ФПДО Самаркандского
Государственного медицинского института
Самарканд, Узбекистан**Ахророва Зарина Валерьевна**Ассистент кафедры внутренних
болезней ФПДО Самаркандского
Государственного медицинского института
Самарканд, Узбекистан**Журакулов Фазлиддин Норманович**Ассистент кафедры внутренних болезней
Термезского филиала ТМА
Термез, Узбекистан**Шойимардонов Олим Эгаммуродович**Ассистент кафедры внутренних болезней
Термезского филиала ТМА
Термез, Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

For citation: Ismailov J.A., Axrorova Z.V., Jurakulov F.N., Shoyimardonov O.Y. Features of treatment of chf in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Journal of cardiorespiratory research. 2021, vol 2, issue 3, pp.9-13


<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2021-3-1>

АННОТАЦИЯ

В настоящее время, основываясь на большинстве исследований, статистические отчеты, полученные во время скрининговых тестов с использованием спирометрии, показывают, что уровень суррогатной хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) значительно превышает фактическую распространенность легкой, а не тяжелой и средней тяжести. У 474 пациентов старше 40 лет, обратившихся в клинику с другими жалобами, спирометрия выявила ХОБЛ у 10,3% людей. ХОБЛ часто ассоциируется с ХСН в клинической практике. Обе болезни характеризуются высокой заболеваемостью и смертностью. Таким пациентам необходим комплексный подход для объективного выявления обоих заболеваний на ранней стадии. Необходимы дополнительные исследования для получения новой информации о патогенезе и ведении пациентов с ХОБЛ и ХСН, которые улучшают ожидаемую продолжительность жизни, а также позволят этим пациентам жить дольше.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, хроническая сердечная недостаточность, лечение, ингаляционные кортикостероиды, бета-адреноблокаторы, β_2 -агонисты.

Ismailov Jamshid AbduraimovichAssistant of the Department of Internal Medicine,
Faculty of Postgraduate Education,
Samarkand State Medical Institute,
Samarkand, Uzbekistan**Akhrova Zarina Valerevna**Assistant of the Department of Internal Medicine,
Faculty of Postgraduate Education,
Samarkand State Medical Institute,
Samarkand, Uzbekistan**Jurakulov Fazliddin Normanovich**

Assistant of the Department of Internal Medicine of

the Termez branch of TMA,
Termez, Uzbekistan
Shoyimardonov Olim Egammurodovich
Assistant of the Department of Internal Medicine of
the Termez branch of TMA,
Termez, Uzbekistan

FEATURES OF TREATMENT OF CHF IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

ANNOTATION

Currently, based on most studies, statistical reports obtained during screening tests using spirometry show that the level of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) significantly exceeds the actual prevalence of mild, rather than severe and moderate severity. In 474 patients over 40 years old who came to the clinic with other complaints, spirometry revealed COPD in 10.3% of people. COPD is often associated with CHF in clinical practice. Both diseases are characterized by high morbidity and mortality. Such patients require a comprehensive approach to objectively detect both diseases at an early stage. Additional research is needed to provide new information on the pathogenesis and management of patients with COPD and CHF, which will improve life expectancy as well as allow these patients to live longer.

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease, chronic heart failure, treatment, inhaled corticosteroids, beta-blockers, β_2 -agonists.

Ismailov Jamshid Abduraimovich
Samarqand davlat tibbiyot instituti DKTF ichki
kasalliklar kafedrasasi assistenti,
Samarqand, O'zbekiston

Axrorova Zarina Valerevna
Samarqand davlat tibbiyot instituti DKTF ichki
kasalliklar kafedrasasi assistenti,
Samarqand, O'zbekiston

Juraqulov Fazliddin Normanovich
TTA Termez filiali ichki kasalliklar kafedrasasi assistenti,
Termez, O'zbekiston

Shoyimardonov Olim Egammurodovich
TTA Termez filiali ichki kasalliklar kafedrasasi assistenti
Termez, O'zbekiston

O'PKANING SURURUNKALI OBSTRUKTIV KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA SYUYENI DAVOLASHNING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

ANNOTATSIIYA

Hozirgi kunda ko'pgina tadqiqotlarga asosan, spirometriya yordamida skrining tekshiruvlari paytida olingan statistik hisobotlar bilan taqqoslaganda o'pkaning sururunkali obstruktiv kasalligi (O'SOK) ning og'ir va o'rta og'ir darajasiga qaraganda yengil darajasi haqiqiy tarqalishidan sezilarli darajada oshib ketgan. Klinikaga boshqa shikoyatlar bilan kelgan 40 yoshdan oshgan 474 bemorda spirometriya 10,3% odamlarda O'SOK ni aniqlandi. O'SOK ko'pincha klinik amaliyotda SYuYe bilan bog'liq. Ushbu ikkala kasallik yuqori darajada kasallanish va o'lim ko'rsatkichlari bilan ajralib turadi. Bunday bemorlar ikkala kasallikni ham erta bosqichda ob'ektiv aniqlash uchun kompleks yondashuvni talab qiladi. O'SOK va SYuYe bilan kasallangan bemorlarning patogenezini ham olib borish bo'yicha yangi ma'lumotlarni taqdim etish uchun qo'shimcha tadqiqotlar o'tkazish kerak, bu hayotni yaxshilash, shuningdek ushbu bemorlarning uzoq vaqt yashashiga imkon beradi.

Kalit so'zlar: o'pkaning surunkali obstruktiv kasalligi, surunkali yurak yetishmovchiligi, davolash, ingalyatsion kortikosteroidlar, beta adrenoblokatorlar, β_2 -agonistlar.

Hozirgi kunda O'SOKning oldini olish mumkin va davolanadigan kasallik sifatida qaralmoqda. Surunkali obstruktiv o'pka kasalligi - bu bemorlarda kasallikning og'irligini aniqlay oladigan o'pka tashqarisidagi sezilarli ko'rinishga ega bo'lgan oldini olinadigan va davolanadigan kasallik. U doimiy ravishda havo oqimining chegaralanishi bilan tavsiflanadi. Odatda kasallik o'sib boradi va o'pkada surunkali yallig'lanishni keltirib chiqaradigan zarrachalar yoki gazlarning patogen ta'siriga bog'liq.

Epidemiologik tadqiqotlar natijalariga ko'ra o'pka funktsiyasining bosqichma-bosqich pasayishi yurak-qon tomirlari o'limining asosiy yurak-qon tomir xavf omillari kabi kuchli ekanligi aniqlandi. Tashqi nafas fa'oliyatini o'rganish natijalariga ko'ra 35-60 yoshdagi o'rtacha 5887 nafar sigaret chekadiganlar o'rtacha bronxial obstruktiviyaga ega ekanligi niqlandi. Ularning barchasida birinchi sekunddagi jadal chiqarilgan nafas hajmi (1JChNH) ning 10% ga kamayishi, majburiy ekspiratuar hajmning 10% ga kamayishi umumiy o'limni 14% ga, yurak-qon tomir kasalliklari natijasidagi o'limni 28% ga va yurak tomirlari kasalligi xavfini 20% ga oshirdi [18]. O'SOK bilan og'rigan bemorlarda YuIK rivojlanish xavfi O'SOK bo'lmagan odamlarga qaraganda 2-3 baravar yuqori [16].

Surunkali yurak etishmovchiligi (SYuYe) - bu patofiziologik sindrom, bu yurak-qon tomir tizimining u yoki bu kasalligi natijasida yoki boshqa etiologik sabablar ta'siri ostida yurakning bo'shashish yoki qisqarish qobiliyatining buzilishi kuzatiladi, bu neyrohumoral

tizimlarning (renin-angiotenzin-aldasteron sistemasining (RAAS), simpato-buyrak usti tizimi, natriyuretik peptid tizimi, kininkallikrein tizimi) muvozanati bilan birga keladi. Qon tomirlarining tarayishi va suyuqlikni ushlab turishi, bu yurak va boshqa organlarning keyingi funktsiyalarining buzilishiga olib keladi, shuningdek, tanadagi organlar va to'qimalarni qon va kislorod bilan ta'minlash ularning metabolik ehtiyojlariga mos kelmasligi.

Zamonaviy diagnostika va terapevtik usullardan foydalanish, so'nggi 30 yil ichida SYuYe bilan og'rigan bemorlarni diagnostikasi va davolash bo'yicha aniq algoritm bemorlarning omon qolish darajasini oshirishga va yurak etishmovchiligi bo'lgan bemorlarni kasalxonaga yotqizish chastotasini kamaytirishga imkon berdi.

O'SOK bilan og'rigan bemorlarda SYuYeni davolashga yondashuvlar surunkali yurak yetishmovchiligining klinik tavsiyalarga asoslanishi kerak, chunki O'SOK mavjudligida SYuYeni boshqacha davolash kerakligi isbotlanmagan [23,24,25]. β -adrenoblokatorlar surunkali yurak etishmovchiligi bo'lgan bemorlarda simptomlarni va hayot sifatini yaxshilasa ham, ular ko'pincha O'SOK bilan og'rigan bemorlarda β_2 -agonistlarning bronxodilatator ta'sirini kamaytirish va bronxospazmning xavfi oshirishi tufayli buyurilmaydi [9, 19]. Cochrane meta-analiziga asosan O'SOK va SYuYe bilan kasallangan bemorlardagi tekshirishlarda selektiv β_1 -adrenoblokatorlar tayinlash atigi 35% bemorlarda xavfsizligini isbotlagan. NICE va Evropa Kardiologiya Jamiyati (EKJ) tavsiyalariga ko'ra O'SOK bilan

kasallangan bemorlarga metoprolol, bisoprolol, nebivolol kabi kardioselektiv β -adrenoblokatorlar qarshi ko'rsatma emas [27, 28]. Tadqiqot shuni ko'rsatadiki, o'rta va og'ir bronxial obstruksiya va SYuYe bilan og'rikan bemorlarda bisoprolol va karvedilol bilan davolash o'pka faoliyatiga ijobiy ta'sir ko'rsatgan [12]. Yurak etishmovchiligini davolash uchun selektiv β_1 -adrenoblokatorlarni tayinlashning O'SOK bilan og'rikan bemorlarni davolashda, hatto jiddiy obstruksiya ham yuzaga kelishi mumkin bo'lgan xavflardan ustundir. Dori-darmonlarni bosqichma-bosqich kam-kam miqdorda past dozalarda tayinlash tavsiya etiladi. O'pka funksiyasining biroz yomonlashishi selektiv β -adrenoblokatorlarni to'xtatish uchun ko'rsatma bo'lmagligi kerak. Shifokorlar O'SOKning qo'zish davrida, bemorning nafas olish qiyinlashganda, β -adrenoblokatorlarni davom ettirishni istamaydilar [7].

Ingalyatsion glyukokortikosteroidlar

O'SOK etiologik omillar ta'siri ostida nafas yo'llarining funksiyasi buziladi va o'pkada qolgan havo miqdori saqlanib qoladi - nafas olish tizimi uchun "tuzoq" deb ataladi, bu asosan kasallikning klinik ko'rinishlarini belgilaydi [13]. O'SOK bemorlarini davolash uchun ishlatiladigan preparatlar, dinamik giperinflyatsiyani samarali bartaraf etish kerak va bu talab uzoq muddatli ta'sir qiluvchi zamonaviy ingalyatsion bronxodilatatorlar (antikolinergik preparatlar va β_2 -agonistlar) [18] bilan javob beradi. Ingalyatsion glyukokortikosteroidlar O'SOK bemorlarida kombinatsiyalashgan terapiya tarkibida davolashda o'z o'rnini ega bronxial giperreaktivlikda, chiqarilayotgan havoda azot oksidi yuqori darajada bo'lganda va eozinofilili balg'amida samarali qo'llaniladi (>3%) [8]. O'SOK davolash uchun dori-darmonlarni tanlashda surunkali yurak etishmovchiligi bilan birgalikda quyidagilar bo'lishi kerak nafas olish dorilarining xavfsizligi haqida ishonchli ma'lumot yurak-qon tomir xavfi bilan bog'liq.

Angiotensin konvertatsiya qiluvchi ferment ingibitorlari

Statinlar, AKQF ingibitorlari (angiotensin konvertatsiya qiluvchi ferment ingibitorlari) va ARB (angiotensin II retseptorlari blokatorlari) bilan davolash O'SOKli bemorlarda kasallik va o'limni kamaytirishi mumkin [17, 14]. Mancini va boshqalarning tadqiqotlariga ko'ra statinlar, AKQF ingibitorlari va / yoki ARB muomala qilingan O'SOKli bemorlarni kasalxonaga yotqizilish xavfini kamaytiradi. Darhaqiqat, β -adrenoblokatorlar mutloq qarshi ko'rsatma bo'lgan bemorlarda AKQF ingibitorlari va ARBlari bemorlar hayot sifatini yaxshilash usuli bo'lishi mumkin [12]. Shuningdek antigipertansiv dori tanlashda, O'SOK ARB II preparatlari bemorlarga umumiy asoslarda berilishi kerak. Bundan tashqari, ARB II preparatlarining ta'siri O'SOK da o'pka arteriyasida bosimning pasayishi, kislorod saturatsiyasining va jismoniy faoliyat darajasining ortishi bilan bog'liq dalillar mavjud [16].

Shu bilan birga, AKQF ingibitorlari O'SOK bilan kasallangan bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada buzadigan bir yo'tal ekanligini va ba'zi hollarda noto'g'ri ravishda o'pka kasallikning kuchayishi sifatida qabul qilinishini unutmashlik kerak. Shu bilan birga, yo'tal AKQF guruhidan har qanday dori bilan davolash paytida rivojlanishi mumkin. Ulardan ba'zilar AKQF yuqorida aytib o'tilgan yon ta'siriga kamroq sabab bo'lganligi haqidagi ma'lumotlar qarama-qarshidir [6]. AKQF ingibitorlari preparatlarini qabul qilish va yo'talni rivojlantirish o'rtasidagi munosabatni isbotlash qiyin muammo bo'lib qolmoqda. Bundan tashqari, ayrim hollarda, yo'tal AKQF ingibitorlari (bronxial astma, pnevmoniya, surunkali bronxit, laringit, yuqori nafas yo'llarining infeksiyalari, o'pkasil, chap qorincha yetishmovchiligi, o'pkasaratoni, mitral stenoz, o'pka tromboemboliyasi, chekish) bilan bog'liq bo'lmagan sabablarga sababli bo'lishi mumkin.

AKQF ingibitorlari tufayli yo'talni aniqlashda diagnostika qiyinchiliklari, shuningdek, kechasi tez-tez paydo bo'lishi va ba'zan gorizontal holatda kuchayishi bilan bog'liq. Yurak yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarda bu hodisalar ba'zan paroksizmal tungi nafas qisilishi namoyon bo'lishidan ajralib turish qiyin. Hozirgi vaqtda yo'tal rivojlanishi bilan AKQF ingibitorlari bekor qilish kerakligi haqidagi savolga aniq javob yo'q. Angiotensin II retseptorlari blokatorlari ushbu vaziyatda AKQF ingibitorlari mumkin bo'lgan muqobil bo'lsa-da, bemorlarning ushbu toifadagi AKQF ingibitorlari afzalliklari isbotlanmagan.

Kasalliklarida kaltsiy antagonistlari

Hozirgi vaqtda O'SOK bilan birgalikda yurak qon-tomir kasalliklarida kaltsiy antagonistlari guruhidagi dori-darmonlarni qo'llash istiqbollari ta'kidlangan. Yurak ishemik kasalligi bilan og'rikan bemorlarda kaltsiy antagonistlarining periferik vazodilatatorlar sifatida ta'siri gemodinamika va miokardiya qisqaruvchanlikni yaxshilashga yordam beradi. Shuni ta'kidlash kerakki, ushbu dorilar guruhi vakillarining ta'siri ostida bronxial passivlik yomonlashmaydi. Bundan tashqari, [5, 6, 10] bir qator ma'lumotlariga ko'ra, ushbu toifadagi bemorlarda kaltsiy antagonistlarini qo'llashda o'pkaning hayotiy sig'imi, daqiqali hajmi yaxshilanadi va o'pka arteriyasida qon bosimi kamayadi. Shunday qilib, D. A. Yahontov va boshq. AG va O'SOK bemorlar anamnezida amlodipinni davolashga qo'shilishi tashqi nafas funksiyasining ko'rsatkichlarining aniq ijobiy dinamikasi bilan birga bo'lganligini ko'rsatdi. Olingan natijalar amlodipin va uning to'g'ridan-to'g'ri bronxodilatator ta'siri ostida qon aylanishining kichik doirasining gemodinamikasini yaxshilash bilan bog'liq.

O'SOK yurak yetishmovchiligining tez-tez uchrashining sababi o'pka arteriyasi gipertenziyasi bo'lib hisoblanadi, amlodipinni qabul qilish fonida O'SOK va o'pka arteriyasi gipertenziyasi bo'lgan bemorlarda proBNP darajasini o'lchash bo'yicha tadqiqotlar o'tkazilgan [3, 4, 9]. Ish natijalariga ko'ra, proBNP 1297±912 dan 554±5 PG/ml ga kaltsiy kanal blokatorlari bilan davolanishdan so'ng sezilarli pasayish kuzatildi, bu tadqiqot O'SOK da vazodilatatorlari bilan davolanishning mumkin bo'lgan afzalliklarini tasdiqladi.

Aldosteron retseptorlari blokatorlari

O'SOK kasalliklarida o'pka arteriyasi gipertenziyasi va surunkali o'pkali yurak paydo bo'lishida renin-angiotensin-aldosteron sistemasining (RAAS) ahamiyati va roli haqida ko'plab ma'lumot mavjud. O'pka - bronx tizimining zararlanishidan kelib chiqadigan gipoksemiya natijasida o'pka arteriyasi gipertenziyasi rivojlanadi va neyrogormonlarning o'zgarishiga vositachilik qiladi. RAAS tarkibiy qismlarining faolligida sezilarli o'sish vazokonstriksiyaga olib keladi va shuning uchun o'pka arteriyasida bosimning oshishiga olib keladi. Yuqori darajadagi aldosteron bilan silliq mushak hujayralarining qisqarishi, gipertrofiya va miokard fibrozining rivojlanishi, vazokonstriksiya va qon - tomirlarda aylanayotgan qon hajmining ortishiga ko'maklashadi. Shunday qilib, bular surunkali o'pkali yurak shakllanishiga olib keladigan mexanizmlarni ishga tushiradilar [7,8,9,23]. Shuning uchun aldosteron retseptorlari antagonistlari ya'ni spironolaktonning O'SOK fonida surunkali o'pkali yurak kuzatilgan bemorlarni davolash uchun tavsiya etiladi. Uning qo'llanishi o'pka to'qimalarning hujayra tuzilmalarida kaliy to'planishga olib keladi, ulardan atriya va xlor ionlarining kirib kelishiga to'sqinlik qiladi, bu bronxlar va qon aylanishining kichik tomirlarining dilatatsiyasiga yordam beradi. Bundan tashqari, hujayra ichidagi elektrolit sifatida kaliy o'pkaning degidratsiyasini oldini oladi va pnevmoskleroz va o'pka emfizemasining rivojlanishiga to'sqinlik qiladi.

Aldosteronning ortiqcha miqdori O'SOK kasalliklarida yuqori qon bosimi va obstruktiv uyqu apnoe sindromi o'rtasidagi munosabatlarda patofiziologik rol o'ynaydi [1, 2, 7]. Xususan, semiz bemorlarda o'tkazilgan tadqiqot natijalariga ko'ra, aldosteronning yuqori darajasi normosteniklarga nisbatan aniqlanadi [9,10]. Semizlikning rivojlanishi aldosteronning miqdori ortishiga olib keladi, deb taxmin qilinadi ushbu odamlarning AG ga moyilligi keltirib chiqaradi, bu esa O'SOK kasalliklarida obstruktiv uyqu apnoe sindromi olib keladi [10, 11]. Shunday qilib, O'SOK da yurak qon - tomir tizimi kuzatiladigan o'zgarishlarni davolashda, endotelial disfunktsiyani rivojlanishiga to'sqinlik qiluvchi aldosteron retseptorlari blokatorlaridan foydalanish tavsiya etiladi, bu qon tomir tonusini normallashtirishga va miokard faoliyatini tiklashga yordam beradi.

Statinlar

O'SOK da yallig'lanishga qarshi terapiya muammosi to'liq hal etilmagan. Shu munosabat bilan, bunday bemorlarda tizimli yallig'lanish reaksiyasiga ta'sir ko'rsatadigan yangi dori guruhlarni qidirish davom etmoqda. So'nggi yillarda O'SOK da statinlarning yallig'lanishga qarshi xususiyati haqida ayrim ma'lumot olindi. Ularning samaradorligi yirik xalqaro tadqiqotlarda o'rganildi [12, 13] natijada, O'SOK uchun statinlardan foydalanish fonida yanada qulay bo'ladi, deb topildi - patologik jarayonning progressiyaning darajasi, gospitalizatsiya soni, bunday bemorlarning yurak-qon tomir tizimi

asoratlari va nafas yetishmovchiligi darajasi kamayadi. Bundan tashqari, statin terapiyasi O'SOK kasalliklarida o'pka arteriyasi bosimining pasayishi bilan bog'liq ehtimol mahalliy azot oksidi sintezining ortishi bilan bog'liqdir.

Ushbu kuzatishlar, statinlarning boshqa mumkin bo'lgan potensial ta'siri natijasida O'SOK uchun qo'shimcha davolash sifatida ushbu guruhdagi dorilarning muhim salohiyati haqida kontseptsiya paydo bo'ldi. Shunday qilib, kuzatuvishlarining yaqinda o'tkazilgan meta-tahlilida statinlardan foydalanish O'SOK da yurak qon tomir tizimi tomonidan kuzatiladigan asoratlarning sezilarli darajada kamayishi bilan bog'liqligini ko'rsatdi [6, 16]. O'SOK da statinlar foydalanish asosiy kasallik qo'zishi va tibbiyot muassalariga murojatlar sonini kamayishiga olib keladi [3, 24, 26].

Nashr etilgan ishlarning aksariyati retrospektiv tadqiqotlarga xos bo'lgan metodologik kamchiliklarni qayd etganligi sababli, statinlarning O'SOK ning klinik jihatdan ahamiyatli natijalariga ta'sirini baholash bo'yicha istiqbolli tadqiqotlar o'tkazish zaruriyati mavjud.

Antitrombotik preparatlarni

So'nggi yillar davomida yurak qon tomir tizimi kasalliklarini davolash va oldini olishda erishilgan yutuqlar asosan turli xil antitrombotik preparatlarni qo'llash bilan bog'liq. Hozirgi vaqtda antiagregantlarning tayinlanishi aterosklerozning klinik ko'rinishlarini davolashning majburiy aloqasi hisoblanadi. Bugungi kunda Asetilsalitsil kislotasi ko'plab nazorat ostida tadqiqotlar va meta-tahlillarda klinik samaradorligi va xavfsizligi tasdiqlangan eng keng tarqalgan antiagregant bo'lib qolmoqda. So'nggi yillarda tavsiyalarga ko'ra, kichik dozalarda buyuriladi, bu ham farmakologik, ham klinik nuqtai nazardan oqlanadi. Uzoq muddatli davolanish uchun past dozada asetilsalitsil kislotasi qo'llash o'rta yoki yuqori darajada samarali deb hisoblanadi. 75-325 mg kundalik dozasi taxminan 50% gacha asetilsalitsil kislotasining tayinlanishi ST segmentini ko'tarmasdan o'lim ehtimolini va o'tkir koronar sindrom xavfini kamaytiradi [5, 8].

Shuni esda tutish kerakki, O'SOK da asetilsalitsil kislotasi bronxoobstruksiyaning keltirib chiqarishi mumkin, bu siklooksigenazni bloklaydi va araxidon kislotasining metabolizmini leykotrienlarning hosil bo'lishiga yo'naltiradi [22].

Diuretik preparatni qo'llash ushbu bemorlarda baholanishi kerak bo'lgan yana bir muhim jihatdir, chunki qovuzloqqa ta'sir qiluvchi diuretiklarning yuqori dozalari kompensator mexanizm sifatida gipoventilyatsiya bilan metabolik alkalozni keltirib chiqarishi mumkin, bu esa o'z navbatida giperkapniyani yomonlashtirishi mumkin [4, 15].

β₂-agonistlar

Ingalyatsion β₂-agonistlar O'SOK ni davolashda asosiy dori vositalaridan hisoblanadi. Shu bilan birga, ular yurak-qon tomir kasalliklari bo'lgan, ayniqsa SYuYe bilan og'riq bemorlarda salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Ingalyatsion β₂-agonistlar qabul qilgan SYuYe bilan kasallangan bemorlarda o'lim xavfi va takroriy gospitalizatsiya oshganligi aniqlandi, bu og'ir SYuYe bilan og'riq bemorlarni qat'i nazoratda kuzatib borish zarurligini ko'rsatishi mumkin [3, 5]. Peroral β₂-agonistlar dozasi va ishlatish davomiyligini kamaytirish kerak. Shu bilan birga, O'SOK va SYuYe bilan og'riq bemorlarni baholash bo'yicha o'tkazilgan tadqiqotda β₂-agonistlar O'SOK uchun tez-tez ishlatiladigan dori vositasi bo'lib, undan keyin ingalyatsion kortikosteroidlar va M-xolinoklar eng ko'p qo'llaniladi [2, 9].

Bundan tashqari, yuqori dozada glyukokortikosteroidlarni (GKS) uzoq vaqt parenteral qo'llash SYuYe bilan og'riq bemorlarda suyuqlikni ushlab turishiga va SYuYe dekompensatsiyasini rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Ingalyatsion kortikosteroiddan foydalanish bu kabi nojo'ya ta'sirlar xavfini kamaytiradi [15]. Bundan tashqari, ingalyatsion flutikazon va prednisoloni C-reaktiv oqsil konsentratsiyasi o'rganish 50 va 63% bir pasayganligini ko'rsatdi va O'SOK bilan kasallanganlarda yurak-qon tomir tizimi tomonidan o'zgarishlarning pasayishi bilan tavsiflanadi.

4-Fosfodiesteraz ingibitorini

4-Fosfodiesteraz ingibitorini keng qamrovli yallig'lanishga qarshi faoliyati bilan (4-FEI)-yangi samarali dori-darmonlarni yaratish bo'yicha tadqiqotlar boshlandi, ammo farmakologik bozorga kirishga muvaffaq bo'lgan ushbu guruhning yagona vakili faqat daksas

(roflumilast) edi. 4-FEI ingibitorlarining asosiy ta'siri, hujayra ichidagi siklik adenosin monofosfat parchalanishini oldini olish orqali yallig'lanishni bartaraf qilishdir. 4-FEI roflumilast allaqachon ayrim mamlakatlarda foydalanish uchun tasdiqlangan. Ushbu preparat to'g'ridan-to'g'ri bronxolitik faoliyatga ega bo'lmas-da, salmeterol yoki tiotropiyani olgan bemorlarda hali ham OFV1 ning sezilarli o'sishiga olib keladi. Bu kompleks O'SOK davolashda roflumilast joriy etish ba'zi darajada bronxoobstruktiv jarayonining progressiyaning muammolarni hal mumkin deb xisoblanadi.

Shuni esda tutish kerakki, 4-FEI ingalyatsion dorilarga qaraganda ko'proq nojo'ya ta'sirga ega. Ularning eng tez-tez uchraydigan turlari ko'ngil aynish, ishtahaning buzilishi, qorin og'rig'i, diareya, uyqu buzilishi va bosh og'rig'i. Roflumilastni qo'llashda nazorat qilinadigan tadqiqotlarda bemorlarning tana vaznining to'liq yo'qolishi kuzatilmadi, ammo yurak-qon tomir tizimi tomonidan hech qanday nojo'ya holatlar kuzatilmadi [1, 11].

GOLD eksperimentlariga ko'ra, bugungi kunda Yurak qon tomir tizimi kasalliklari bilan birga O'SOK davolashda eng xavfsiz antiholinergik dorilar va ingalyatsion kortikosteroidlar hisoblanadi.

β– adrenoblokatorlar

Surinkali yurak yetishmovchiligi bilan asoratlangan O'SOK bemorni davolashda β– adrenoblokatorlarni tanlashdagi eng kata muammoldan biri bu kasallarlarda uchraydigan bronxospazm xisoblanadi. Buning sababi shundaki, ularning tayinlanishi faqat β1-adrenoreseptorlarni emas, balki ularning antianginal va antigipertansiv ta'siriga olib keladi, shuningdek, β2-adrenoreseptorlar o'rta va kichik bronxlarning spazmiga olib keladi [2, 8]. Yuqori selektiv BAB (bisoprolol, metoprolol, nebivolol) klinik amaliyotiga kiritilgandan so'ng, ushbu dorilar guruhini tayinlashda cheklov aniq emas.

Ayrim tadqiqot natijalariga ko'ra, yuqori selektiv BAB yordamida O'SOK SYuYe bilan asoratlanganda yurak-qon tomir asoratlari xavfi kamayadi. Bundan tashqari, uzoq muddatli BAB qabul qilish bemorlarning hayotiy sifatini yaxshilaydi va O'SOK bilan og'riq bemorlarning kasallik qo'zishi xavfini kamaytiradi. Shunday qilib, O'SOK II–IV bosqichida ((n = 3 464) bo'lgan bemorlarda yuqori selektiv BABdan foydalanish 2 yil davomida xurujlar oralig'ini sezilarli darajada kamaytiradi [8, 9]. Tadqiqotlarda O'SOK va miokard infarkti (mi) bo'lgan bemorlarga 7 yil davomida (n = 4 086) BABni tayinlash barcha sabablarga ko'ra o'lim darajasining pasayishiga olib kelgan [5]. Yuqori selektivlik va qo'shimcha vazodilatatsiya xususiyatlariga ega bo'lgan nebivololning III avlodi paydo bo'lganda O'SOK kasalliklarida SYuYe ni davolash imkoniyatlari sezilarli darajada kengaydi. Shunday qilib, O'SOK va arterial gipertenziya (AG) bo'lgan bemorlarda kuniga 5 mg dozasi nebivolol qo'llanilganda endotelial funktsiya yaxshilandi va o'pka arteriyada bosim sezilarli darajada kamaydi [6].

Shuni alohida ta'kidlash kerakki, hozirgi vaqtda bronxial obstruksiya mavjudligida ushbu guruh dori-darmonlaridan foydalanishning to'liq xavfsizligini ko'rsatadigan etarli ma'lumot yo'q va ularning maqsadi bemor uchun qo'shimcha spirometrik tekshirishlar va xavfni baholashni talab qiladi.

Hozirgi vaqtda O'SOK va kardiovaskulyar patologiya o'rtasida bevosita assotsiativ aloqaning mavjudligini ko'rsatadigan ko'plab tadqiqotlar chop etilgan. Davolash usullarini tanlashda an'anaviy tarzda yurak qon – tomir tizimi kasalliklarini davolashda ishlatiladigan dorilar O'SOK ning rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkinligini va O'SOK ni davolashni tasavvur qilish qiyin bo'lgan ayrim dori-darmonlarni ko'pincha yurak-qon tomir tizimiga salbiy ta'sir ko'rsatishi esda tutilishi kerak. Dori-darmonlarni davolashning qiyinchiliklari O'SOK ni va birgalikda yurak-qon tomir patologiyasini davolashda o'zaro yondashuvlardan iborat. Shu bilan birga, so'nggi bir necha yil davomida olib borilgan tadqiqotlar nafas tizimi va yurak-qon tomir patologiyasini davolash g'oyasini sezilarli darajada kengaytirdi. Ma'lum dori vositalarining ta'sirining yangi mexanizmlari ham aniqlandi.

Shunday qilib, O'SOK ko'pincha klinik amaliyotda SYuYe bilan bog'liq. Ushbu ikkala kasallik yuqori darajada kasallanish va o'lim ko'rsatkichlari bilan ajralib turadi. Bunday bemorlar ikkala kasallikni ham erta bosqichda ob'ektiv aniqlash uchun kompleks yondashuvni talab qiladi. O'SOK va SYuYe bilan kasallangan bemorlarning patogenezini olib borish bo'yicha yangi ma'lumotlarni taqdim etish

uchun qo'shimcha tadqiqotlar o'tkazish kerak, bu hayotni yaxshilash, shuningdek ushbu bemorlarning uzoq vaqt yashashiga imkon beradi.

Список литературы/ References/ Iqtiboslar

1. Авдеев С.Н. Хроническая обструктивная болезнь легких как системное заболевание // Хроническая обструктивная болезнь легких. М.: Атмосфера, 2008. С.131–149,
2. Агабабян И. Р. Влияние каптоприла на течение хронической сердечной недостаточности //Worldscience: problemsandinnovations. – 2017. – С. 180-182.
3. Агабабян И. Р. и др. Изучение состояния кардиоваскулярной системы при ХОБЛ //Достижения науки и образования. – 2019. – №. 10 (51).
4. Агабабян И. Р., Искандарова Ф. И., Мухтаров С. Н. Роль маркеров воспаления жировой ткани как основной фактор в развитии артериальной гипертензии у больных метаболическим синдромом //Theprioritiesoftheworldscience: experimentsandscientificdebate. – 2019. – С. 25-30.
5. Агабабян И. Р., Исмаилов Ж. А., Рузиева А. А. Хроническая сердечная недостаточность у молодых пациентов с ожирением на фоне хронической обструктивной болезни легких //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 3 (57).
6. Агабабян И. Р., Садыкова Ш. Ш., Рузиева А. А. Оценка состояния больных, перенесших инфаркт миокарда, осложненный хронической сердечной недостаточностью на фоне приема кардиопротекторов //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 2 (56).
7. Аралов Н. Р. и др. Диагностическая значимость IL-8 и IL-12 при различных формах интерстициальной болезни легких //Вестник врача. – Т. 2018.- С. 14-17.
8. Будневский А. В., Перцев А. В., Чернов А. В. Методы диагностики и профилактики пациентов с ХОБЛ в амбулаторно-поликлинических условиях //Прикладные информационные аспекты медицины. – 2015. – Т. 18. – №. 6. – С. 52-56
9. Визель А. А., Визель И. Ю., Амиров Н. Б. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Перемены как повод для обсуждения //Вестник современной клинической медицины. – 2015. – Т. 8. – №. 1.
10. Григорьева Н. Ю., Королева М. Е. Выбор оптимального блокатора ренин-ангиотензин-альдостероновой системы у больных с сочетанием артериальной гипертензии и хронической обструктивной болезни легких //Кардиология. – 2018. – Т. 58. – №. 8. – С. 50-57
11. Григорьева Н. Ю., Королева М. Е., Кузякина Е. С. Возможности современной антигипертензивной терапии в лечении артериальной гипертензии у больных с хронической обструктивной болезнью легких //РМЖ. – 2020. – Т. 28. – №. 3. – С. 14-17.].
12. Евдокимов В. В. и др. Эффективность и безопасность применения бронходилататоров в терапии хронической сердечной недостаточности ишемического генеза в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких //ConsiliumMedicum. – 2019. – Т. 21. – №.3
13. Задионченко В. С. и др. Артериальная гипертензия и хроническая обструктивная болезнь легких-проблемы выбора терапии //Журнал Лечащий Врач. – 2018. – №. 7-2012 (10). – С. 77
14. Зиядуллаев Ш. Х. и др. Роль некоторых регуляторных цитокинов в иммунопатогенезе экзогенных аллергических альвеолитов //Здобуткиклінічної і експериментальної медицини. – 2017. – №. 1. – С. 38-41.
15. Киняйкин М.Ф., Суханова Г.И., Удовиченко И.А., Кондрашова Е.А. Миокардиальные повреждения у больных хронической обструктивной болезнью легких // Пульмонология. 2008. № 5. С.71–74
16. Колсанов А. В. и др. Эффективность применения количественного анализа данных компьютерной томографии легких у больных хронической обструктивной болезнью легких //Вестник рентгенологии и радиологии. – 2017. – Т. 98. – №. 1. – С. 17-22.
17. Кузнецова Т.А., Киняйкин М.Ф., Буякова Е.Д. и др. Динамика гуморальных факторов естественной резистентности у больных хроническими обструктивными болезнями легких под влиянием иммунокоррекции // Цитокины и воспаление. 2007. № 4. С.59–62.,
18. Курлянская Е.К., Атрощенко Е.С., Геворкян Т.Т., Денисевич Т.Л. Аспирин в структуре антиагрегантной терапии сердечно-сосудистых заболеваний. Медицинские новости. 2007; 8: 46–48.
19. Мухамедова М. Г. и др. Предикторная значимость ЭХОКГ и определение концентрации мозгового натрийуретического пептида у пациентов пожилого возраста с хронической сердечной недостаточностью ишемического генеза с сохранной систолической функцией левого желудочка //Наука и инновации-современные концепции. – 2019. – С. 80-82.
20. Оганов Р. Г. и др. Коморбидная патология в клинической практике. Алгоритмы диагностики и лечения //Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2019. – Т. 18. – №. 1
21. Просоленько К. А. Провоспалительный статус при неалкогольной жировой болезни печени и ее коморбидности с артериальной гипертензией //Украинский терапевтический журнал. – 2019. – №. 4. – С. 57-62.
22. Синопальников А. И., Воробьев А. В. Эпидемиология ХОБЛ: современное состояние актуальной проблемы //Пульмонология. – 2020. – №. 6. – С. 78-86.
23. Чесникова А. И. и др. Оценка влияния хронической бронхообструкции и фибрилляции предсердий на структурно-функциональные параметры сердца у коморбидных больных с хронической сердечной недостаточностью //Российский кардиологический журнал. – 2020. – №. 2.
24. Чучалин А. Г. Хроническая обструктивная болезнь легких и сопутствующие заболевания //Пульмонология. – 2020. – №. 2. – С. 5-14
25. Eleonora T. Et al. Роль иммунновоспалительных реакций в патогенезе клинических вариантов ишемической болезни сердца //Журнал критических обзоров. – 2020. – Т. 7. – №. 1. – С. 189-191.
26. Herych P.R., Iatsyshyn R.I. Treatment and prevention of combined cardio-respiratory pathology in exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (new approach). Lik. Sprava. 2014; (7–8): 38–46 (inUkrainian)
27. Joppa P., Petrasova D., Stancak B., Tkacova R. Systemic inflammation in patients with COPD and pulmonary hypertension // Chest. 2006. Vol. 130. P. 326–333.
28. Sulianto H. Pengaruh ekstrak daun strawberry (fragaria vesca l) terhadap aktivitas spesifik katalase (ec 1.11. 1.6) darah dan paru tikus sprague dawley yang diinduksi hipoksia: дис. – Universitas Tarumanagara, 2020.