

**ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИ ДАРАЖАЛАРИ  
КЎРСАТКИЧЛАРИНИНГ МУОЛАЖАЛАРДАН ОЛДИНГИ ВА КЕЙИНГИ  
ҲОЛАТИ ТАҲЛИЛИ**

Холов Ғуломжон Ахмадович,  
доцент (PhD) Бухоро давлат тиббиёт институти

**Аннотация:**

Ушбу мақолада ўпканинг сурункали обструктив касаллигининг ўпка гипертензияси билан кечганда даволашдан қониқиши кўрсаткичлари муолажадан олдин ва кейин солиштирма ўрганилган.

**Калит сўзлар:** сурункали обструктив касаллик, эмоционал зўриқиш, гипертензия, профессионал мослашув.

**Кириш**

Маълумки, олиб борилган даволаш самарадорлигини баҳолашда объектив ва асбобий текширишлар билан бир қаторда беморларнинг субъектив кечинмалари ҳам муҳим аҳамиятга эга. Шу сабабли ушбу параграфда ЎСОК II-III-IV босқичлари (оғирлик даражалари) билан кечган ўпка гипертензияси мавжуд беморларда СиЭЛ сўровномаси ёрдамида ҳаёт сифати кўрсаткичлари даволашдан олдин ва кейин балл тизими бўйича баҳолаш натижалари ўрганилди. Сўровнома баллар қанча кам бўлса, кузатувдаги беморнинг ҳаёт сифати шунчалик ёмонлигидан далолат беради. Ўтган параграфлардаги каби касалликнинг ҳар бир оғирлик даражасидаги беморлар сони 40 тадан бўлиб, улар асосий касалликнинг стандарт давоси негизида ўтказилган муолажалар таркибидан келиб чиқиб, 20 тадан иккита кичик гуруҳларга ажратилдилар. Уларнинг жисмоний фаоллик даражаси, эмоционал ҳолати, профессионал мослашуви ва муолажалардан қониқиши баҳоланди.

**Таҳлил ва натижалар.**

Ўпканинг сурункали обструктив касаллигининг II босқичи ўпка гипертензияси билан кечганда даволашдан олдин ва ундан кейинги беморларнинг жисмоний фаоллиги, эмоционал ҳолати, профессионал мослашуви ҳамда даволашдан қониқиши кўрсаткичлари.

№	Кўрсаткичлар	Ўпка гипертензияси билан асоратланган ўпканинг сурункали обструктив касаллиги II босқичи n=40				
		Стандарт даво +бозентан+ эплеренон n=20		Стандарт даво+ силденафил+ эплеренон n=20		Даводан кейинги иккала гуруҳ фарқининг ишончлилик даражаси (P)
		Даводан олдин	Даводан кейин	Даводан олдин	Даводан кейин	
1	Жисмоний фаоллик	3.16±0.03	4.95±0.03** *	3.2±0.05	3.7±0.08***	P<0,001
2	Эмоционал ҳолат	4.66±0.13	6.2±0.11***	4.83±0.14	5.93±0.14***	P>0,05
3	Профессионал мослашув	5.22±0.13	6.33±0.11** *	5.39±0.1	5.89±0.09***	P<0,001
4	Муолажадан қониқиш	3.59±0.07	4.39±0.07** *	3.8±0.11	4.14±0.1*	P>0,05

ЎСОК II босқичи (оғирлик даражаси) ўпка гипертензияси билан кечган ва касалликни стандарт давоси негизида бозентан ва эплеренон қабул қилган биринчи кичик гуруҳда даволашдан олдин ва кейин жисмоний фаоллик мос равишда 3,16±0,03 ҳамда 4,95±0,03 баллга тенг бўлиб, 1,56 мартага ишончли кўпайди (P<0,001). Иккинчи кичик гуруҳда ҳам бу кўрсаткичлар 3.2±0.05 ҳамда 3.7±0.08 га тенг бўлди ва муолажадан кейин 1,2 марта ишончли (P<0,001) ошди. Иккала кичик гуруҳнинг муолажалардан кейинги ўсиш баллари солиштирилганда биринчисиники иккинчисига нисбатан ишончли (P<0,001) кўпайганлиги тасдиқланди.

Эмоционал зўриқиш кўрсаткичлари ушбу гуруҳ беморларининг биринчи кичик гуруҳида муолажалардан олдин 4,6±0,13 балл бўлса, ундан кейин 6,2±0,11 баллга яъни 1,34 мартага ишончли (P<0,001) кўпайди. Иккинчи кичик гуруҳда эса бу кўрсаткичлар мос равишда 4,8±0,14 ва 5,9±0,13 баллга тенг бўлиб, 1,1 мартага ишончли (P<0,001) ошди. Иккала кичик гуруҳнинг муолажалардан кейинги балларининг кўпайиши солиштирилганда, улар орасидаги фарқ ишончсиз бўлди (P>0,05).

Профессионал мослашув кўрсаткичлари ҳар иккала кичик гуруҳларда муолажалардан кейин ишончли ошган бўлса ҳам (биринчи кичик гуруҳда 5,2±0,13 дан 6,3±0,11 баллга 1,2 мартага ишончли P<0,001 ва иккинчи кичик гуруҳда ҳам 5,39±0,1 дан 5,89±0,09 баллга 1,2 мартага ишончли (P<0,001), уларнинг иккаласини муолажалардан кейинги баллар ўсиши солиштирилганда биринчи гуруҳда иккинчисига нисбатан ишончли юқори бўлди (P<0,001).

Беморнинг даволанишдан қониқиш ҳислари бозентан қабул қилган биринчи кичик гуруҳда 3,59±0,07 дан 4,39±0,07 баллга мос равишда ишончли (P<0,001) 1,2 мартага кўпайди. Иккинчи силденафил қабул қилган кичик гуруҳда эса кўрсаткичлар мос равишда 3,8±0,11 ва 4,14±0,1 бўлиб, 1,1 мартага ишончли ошди (P<0,05). Лекин

даволашдан кейинги баллар солиштирилганда уларнинг биринчи ва иккинчи кичик гуруҳлар орасидаги фарқ ишончсиз бўлди ( $P>0,05$ ).

ЎСОК III босқичи (огирлик даражаси) ўпка гипертензияси билан кечган кузатувга олинган беморлар сони ҳам 40 та бўлиб, улар ҳам муолажалар таркибидан келиб чиқиб, ҳар бири 20 тадан бўлган иккита кичик гуруҳларга ажратилдилар (жадвал 4.4.2).

Асосий касалликни стандарт давоси негизида бозентан ва эплеренон қабул қилган биринчи кичик гуруҳда даволашдан олдин ва кейин жисмоний фаоллик мос равижда  $2,85\pm 0,02$  дан  $4,05\pm 0,02$  баллга тенг бўлиб, 1,42 мартага ишончли кўпайди ( $P<0,001$ ). Иккинчи кичик гуруҳда ҳам бу кўрсаткичлар мос равишда  $2,84\pm 0,11$  ва  $3,19\pm 0,12$  балл бўлиб, 1,18 мартага ишончли ( $P<0,001$ ) ошди. Иккала кичик гуруҳнинг муолажалардан кейинги балларининг ўсиш кўрсаткичлари солиштирилганда, бозентан қабул қилган кичик гуруҳда унинг ишончли ( $P<0,001$ ) юқорилиги қайд этилди.

Эмоционал ҳолат кўрсаткичлари биринчи кичик гуруҳда  $4,18\pm 0,11$  дан  $5,98\pm 0,11$  баллга 1,4 марта ошиб, улар ишончли ( $P<0,001$ ) кўпайди. Иккинчи кичик гуруҳда бу кўрсаткичлар мос равишда  $4,48\pm 0,11$  дан  $5,67\pm 0,01$ , яъни 1,3 мартага ишончли ( $P<0,001$ ) ошди. Иккала кичик гуруҳни муолажалардан кейинги кўрсаткичлари солиштирилганда, уларнинг биринчисида ўсиш кўрсаткичлари иккинчи кичик гуруҳга nisbatan ишончли ( $P<0,001$ ) юқорилиги тасдиқланди.

Ўпканинг сурункали обструктив касаллигининг III босқичи ўпка гипертензияси билан кечганда даволашдан олдин ва ундан кейинги беморларнинг жисмоний фаоллиги, эмоционал ҳолати, профессионал мослашуви ҳамда даволашдан қониқиши кўрсаткичлари.

№	Кўрсаткичлар	Ўпка гипертензияси билан асоратланган ўпканинг сурункали обструктив касаллиги III босқичи n =40				Даводан кейинги иккала гуруҳ фарқининг ишончилилик даражаси (P)
		Стандарт даво +бозентан+ эплеренон n=20		Стандарт даво+ силденафил+ эплеренон n=20		
		Даводан олдин	Даводан кейин	Даводан олдин	Даводан кейин	
1	Жисмоний фаоллик	$2.85\pm 0.02$	$4.05\pm 0.02$ ***	$2.84\pm 0.11$	$3.19\pm 0.12$ 2***	$P<0,001$
2	Эмоционал ҳолат	$4.18\pm 0.11$	$5.98\pm 0.11$ ***	$4.48\pm 0.11$	$5.67\pm 0.01$ 1***	$P<0,001$
3	Профессионал мослашув	$4.43\pm 0.11$	$6.13\pm 0.11$ ***	$4.38\pm 0.1$	$5.59\pm 0.01$ 1***	$P<0,001$
4	Муолажадан қониқиш	$2.49\pm 0.1$	$4.29\pm 0.1^*$ **	$3.66\pm 0.13$	$4.34\pm 0.1$ ***	$P>0,05$

Беморларнинг профессионал мослашуви бўйича ўтказилган сўровномада биринчи кичик гуруҳда муолажадан кейин баллар  $4,43\pm 0,11$  дан  $6,13\pm 0,11$  га 1,38 марта ишончли

кўтарилганлиги аниқланди ( $P<0,001$ ). Иккинчи кичик гуруҳда ҳам баллар  $4,38\pm 0,1$  дан  $5,59\pm 0,01$  баллгача 1,3 марта ишончли ( $P<0,001$ ) ошди. Муолажалардан кейинги баллар ўзаро солиштирилганда, кўрсаткич биринчисидан иккинчисига нисбатан ишончли юқорилиги ( $P<0,001$ ) тасдиқланди.

Беморларни муолажалардан қониқиш ҳисси баллари солиштирилганда, биринчи кичик гуруҳда кўрсаткичлар  $2,49\pm 0,1$  дан  $4,29\pm 0,1$  баллга (1,72 марта) юқори ишончли ( $P<0,001$ ) ошганлиги аниқланди. Иккинчи силденафил қабул қилган кичик гуруҳда ҳам баллар мос равишда  $3,66\pm 0,13$  дан  $4,34\pm 0,1$  га ишончли юқори бўлди (1,6 марта,  $P<0,001$ ). Иккала кичик гуруҳни даволашдан кейинги ўсиш баллари солиштирилганда, биринчи ва иккинчи кичик гуруҳлар орасидаги фарқ ишончсизлиги ( $P>0,05$ ) қайд этилди. ЎСОК IV босқичи (оғирлик даражаси) ўпка гипертензияси билан кечган беморлар гуруҳи ҳам 40 кишидан иборат бўлиб, уларнинг биринчи кичик гуруҳини 20 та бозентан+эплеренон, иккинчи гуруҳини 20 та силденафил+эплеренон қабул қилган кузатувдагилардан иборат бўлди (жадвал. 4.4.3).

### Хулоса

Юқоридагилар билан бир қаторда ЎСОК ўпка гипертензияси билан кечган беморларда касаллик кейинги оғирлик даражасига ўтганда ЎАСБ билан биз ўрганган қатор бошқа кўрсаткичлар билан ҳам турли даражада корреляцион боғлиқликлар қайд этилди. Бу кўрсаткичлар ЎСОК оғирлик даражасига ўтиши билан ўпка гипертензияси ошиб борган сари юрак фаолиятининг кўп сонли кўрсаткичларига, жумладан нафақат юракнинг ўнг, балки чап қисми фаолиятига ҳам салбий таъсир қилишини тасдиқлайди.

Буни ЎСОК IV оғирлик даражаси ўпка гипертензияси билан кечган борларда ўтказилган таҳлил ҳам тасдиқлади.

### Адабиётлар рўйхати

1. Moreillon P, Que YA. Infective endocarditis. *Lancet* 2004;363(9403):139–149.
2. Sagar S, Liu PP, Cooper LT Jr. Myocarditis. *Lancet* 2012;379(9817):738–747.
3. Kole AK, Roy R, Kar SS. Cardiac involvement in diphtheria: study from a tertiary referral infectious disease hospital. *Ann Trop Med Public Health* 2012;5(4):302–306.
4. Troughton RW, Asher CR, Klein AL. Pericarditis. *Lancet* 2004;363(9410):717–727.
5. Кенжаев М.Л., Ганиев У.Ш., Холов Г.А., and Джураева Н.О.. "Патогенетический механизм эндотелиальной дисфункции в зависимости от вида острого коронарного синдрома" Наука молодых – *Eruditio Juvenium*, no. 3, 2015, pp. 46-50.
6. Холов Г.А., Кенжаев М.Л., Ганиев У.Ш., Джураева Н.О., and Абдижалилова С.И.. "Роль ранних признаков ремоделирования сердца в прогнозе хронической обструктивной болезни легких" Наука молодых – *Eruditio Juvenium*, no. 1, 2015, pp. 56-67.
7. Kholov G. A. "DETERMINATION OF THE EFFECTIVENESS OF USING THE DRUG BOSENTAN BASED ON COMPLEX MEDICINE MEASURES IN PATIENTS WITH COPD". E Conference Zone, Sept. 2022, pp. 50-51, <https://econferencezone.org/index.php/ecz/article/view/1544>.

---

8. Kholov G.A. "DETERMINATION OF CORRELATION RELATIONSHIP BETWEEN HEMODYNAMIC INDICATORS AND BLOOD GAS COMPOSITION IN PATIENTS WITH COPD". Conferencea, Sept. 2022, pp. 155-7, <https://conferencea.org/index.php/conferences/article/view/1416>.