

## OBSERVATION OF ALBUMINURIA IN CHRONIC HEART FAILURE AND SOME OF ITS CLINICAL FEATURES

Nigora Erkinova

Bukhara State Medical Institute

### ABSTRACT

The article analyzes the causes of age-related complications, FC of concomitant diseases, based on the number of cases of albuminuria among patients with chronic heart failure living in Uzbekistan.

**Keywords:** chronic heart failure, kidney disease, albuminuria, creatinine, concomitant diseases  
Сурункали юрак етишмовчилигида альбуминуриянинг кузатилиши ва унинг айрим ўзига хос клиник хусусиятлари.

### АННОТАЦИЯ

Мақолада Ўзбекистон шароитида яшовчи сурункали юрак етишмовчилигига чалинган беморлар орасида альбуминурияни учраш сонидан келиб чиқиб ёш, касалликнинг ФС, коморбид ҳолатлар асоратга олиб келган сабаблар бўйича таҳлил қилинди.

Калит сўзлар: сурункали юрак етишмовчилиги, буйрак касалликлари, альбуминурия, креатинин, коморбид касалликлар.

Наблюдение за альбуминурией при хронической сердечной недостаточности и некоторыми ее клиническими особенностями.

Аннотация В статье анализируются причины возрастных осложнений, ФК сопутствующих заболеваний, исходя из количества случаев альбуминурии среди пациентов с хронической сердечной недостаточностью, проживающих в Узбекистане.

Ключевые слова хроническая сердечная недостаточность, заболевание почек, альбуминурия, креатинин, сопутствующие заболевания

Кириш. Юрак қон-томир касалликларини даволашда эришилган ижобий ютуқларга қарамасдан у билан боғлиқ асоратлар, шу жумладан сурункали юрак етишмовчилигига (СЮЕ) чалинган беморлар сони тобора кўпаймоқда. Жаҳонда 23 миллион атрофидаги киши СЮЕ билан оғриган бўлиб Европа мамлакатлари аҳолисининг 1,0-2,6 % га ушбу оғир асорат ташхиси қўйилади. АҚШда 20 ёшдан ошган 5,7 млн аҳолида СЮЕ аниқланиб, улуши 2,2 %га етади. Россия Федерациясида ушбу хасталик 7% аҳолида, 90 ёшдан ошганларнинг эса қарийб 70% учрайди. Ўзбекистон Республикасида ҳам аҳоли умр кўришининг ортиши билан боғлиқ ҳолда ушбу оғир асоратнинг улуши тобора ўсиб бормоқда. СЮЕ нафақат шифохоналарга қайта ётиш, балки юрак қон-томир хасталикларидан юзага келадиган ўлимни ҳам асосий сабабчиси ҳисобланади. Ундан ўлим умумий популяцияда ёшга мос равишда 4,0-10,3 марта юқори ва бир қатор онкологик хасталикларидаги бу нохуш ҳолат кўрсаткичига етади, хатто ундан ҳам ортади. СЮЕ ташхиси қўйилгандан кейин беморларни 5 йиллик умр кўриш кўрсаткичлари 90 йилларда 60-70% ҳолларда қайд этилган бўлса охириги йилларда замонавий даволаш усуллари жорий этилиши билан бу кўрсаткич 50% пасайди. Қатор тадқиқотчиларнинг қайд этишича

буйракнинг зўрайиб борувчи дисфункцияси СЮЕ кўп ҳолларда учрайдиган оғир асорати ҳисобланади. Қатор кузатувларда қайд этилишича кучайиб борувчи буйрак дисфункцияси СЮЕда кўп учрайдиган асорати ҳисобланади.

СЮЕ NYHA бўйича II-IV функционал синфи (ФС) мавжуд катта гуруҳ беморларда ўтказилган кўп сонли проспектив тадқиқотларнинг натижаларига ва бошқа қатор олимларнинг фикрига кўра клиник яққол ифодаланган буйрак дисфункцияси ўта жиддий салбий омил бўлиб, юрак қон-томирларни тез ривожланиб борувчи зарарланишига олиб келади ҳамда умумий, шу жумладан, юрак қон-томир хасталигидан ўлим кўрсаткичини кескин оширади.

Тадқиқотнинг мақсади Тадқиқотда сурункали юрак етишмовчилигига чалинган беморлар орасида альбуминурияни учраш сонидан келиб чиқиб ёш, касалликнинг ФС, коморбид ҳолатлар асоратга олиб келган сабаблар бўйича таҳлил қилинади. Кузатувимизда бўлган 320 нафар СЮЕга чалинган беморларнинг 148 нафари эркаклар (46,25%) ва 172 нафари аёллар (53,75 %) эди.

Натижалар. Маълумки ҳозирги вақтда микроальбуминурия ёки бир кеча кундузлик протеинурия ҳамда юрак қон-томир касалликларининг кечиши ва уларда ўлимнинг ортиши орасидаги ўзаро боғлиқлик негизида нималар ётиши тўлиқ ўрганилмаган. Шу билан бир қаторда СЮЕ чалинган беморларда альбуминуриянинг кузатилиши касаллик кечишига кескин салбий таъсир кўрсатиб ўлимга олиб келувчи етакчи хавф омилларидан бири эканлиги тўғрисида қатор маълумотлар мавжуд. Айрим илмий кузатувларда микроальбуминурия (протеинурия) қондаги креатинин кўрсаткичига нисбатан ҳам СЮЕ буйрак зарарланишини кўрсатувчи эрта ва сезгир маркер эканлигини тасдиқлайди. Шу сабабли биз кузатувимизда бўлган 320 нафар СЮЕга чалинган беморлар орасида альбуминурияни учраш сонидан келиб чиқиб ёш, касалликнинг ФС, коморбид ҳолатлар асоратга олиб келган сабаблар бўйича таҳлил қилдик. Уларнинг 148 нафари эркаклар (46,25%) ва 172 нафари аёллар (53,75 %) эди.

Бунда 60 ёшгача бўлган беморларнинг 24,8%да альбуминурия аниқланган бўлса, ундан катта ёшдагиларни 35,1% бу ҳолат қайд этилди ( $P < 0,01$ ). Альбуминурия аниқланмаган ҳолларда микроальбуминурия синамалари ўтказилганда СЮЕ мавжуд беморлар орасида сийдикда оқсил аниқланганлар сони сезиларли юқори бўлишидан далолат беради. Шу билан бир қаторда ёш ошиб борган сари СЮЕ чалинган беморлар орасида буйраклар дисфункцияси кучайиб боришини тасдиқлайди.

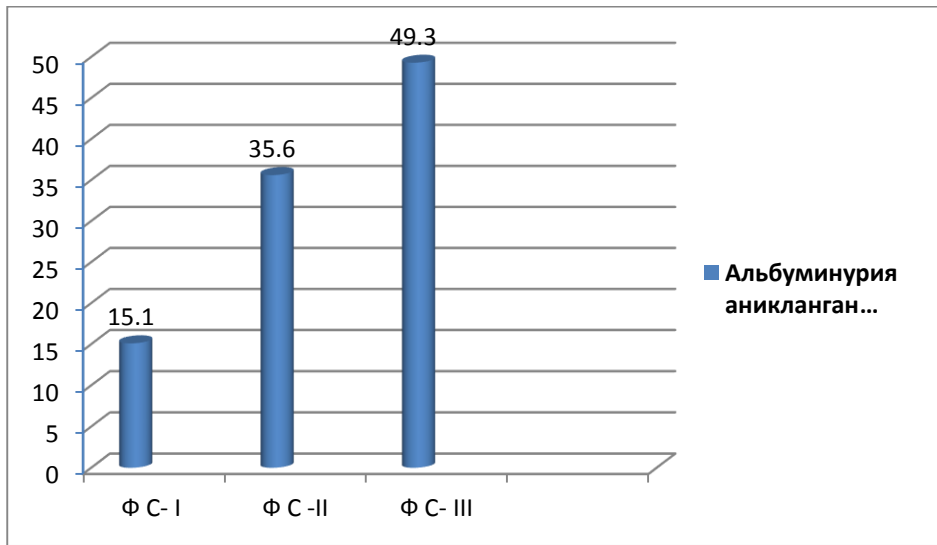
Натижалар таҳлили Кузатувдаги 320 нафар беморларда СЮЕ ФС келиб чиқиб альбуминурия учраганлар сони ўрганилди. Бунда I-ФС беморлар ёши  $54,8 \pm 9,3$ , II-ФС  $54,4 \pm 10,3$  ва III-ФС  $64,5 \pm 9,9$  тенг эди. Текширув режаси ўз ичига қуйидагиларни олди: Беморлар шикояти, анамнези, объектив кўрик;

Умумқабул қилинган клиник-лаборатор, асбобий ва махсус биокимёвий текширувлари, электрокардиография (ЭКГ), ЭхоКГ;

Микроальбуминурия ва сийдикдаги бир кеча-кундузлик протеинурия;

Жисмоний юкламага чидамлилиқни аниқлаш - олти дақиқали юриш синамаси

Таҳлиллар I-ФС 15,1% (29) ҳолларда, II-ФС 35,6% (68), III-ФС 49,3% (94) беморларда альбуминурия мавжудлигини тасдиқлади (1-расм)



1-расм Сурункали юрак етишмовчилигининг турли функционал синфларида альбуминурия кўрсаткичлари

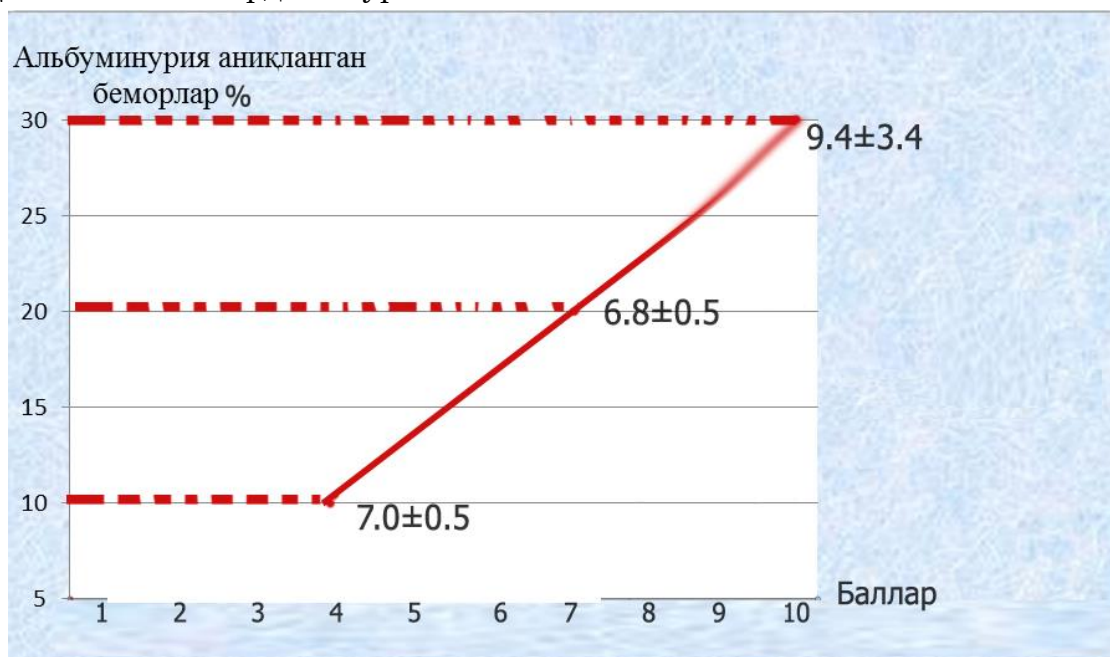
СЮЕ мавжуд беморларда ФС оғирлашиб борган сари альбуминурияга учраганлар сони параллел равишда ортиб боришини кўрсатди.

Шунингдек СЮЕ чалинган беморлар камқонлик мавжуд бўлган ва гемоглобин кўрсаткичи меъёрида бўлган икки гуруҳга бўлиниб альбуминурия аниқланганлар сони ўрганилди. Уларнинг ўртача ёши мос равишда  $65,64 \pm 10,13$  ва  $57,9 \pm 9,1$  да эди. Қонда гемоглобин кўрсаткичлари  $112,4 \pm 10,2$  ва  $134,9 \pm 8,9$  г/л ( $P > 0,01$ ) тенг эди. Бунда камқонлик аниқланган гуруҳнинг 35,6%, гемоглобин меъёрида бўлганларнинг 24,3% протеинурия аниқланди. Таҳлиллар альбуминурия аниқланган беморлар сони СЮЕ га чалинганларнинг ёши, коморбид ҳолатлар мавжудлиги, касаллик ФС оғирлик даражасига мос равишда ўсиб боришини тасдиқлайди. Бу ҳол альбуминурия даражасини СЮЕ кечишини оғирлаштирувчи бошқа патогенетик механизмлар билан биргаликда ўрганишни тақозо этади. Альбуминурия даражасини беморлар ҳаёт сифати ва клиник ҳолатига таъсирини ўрганиш ҳам маълум амалий аҳамиятга эга. Мавжуд адабиётларда альбуминурия ошиб борган сари юрак қон-томир касалликларидан ўлим ҳолатлари кўпайиши тўғрисида маълумотлар мавжуд. Шунинг назарда тутиб биз кузатувдаги беморларни ҳаёт сифати ҳамда клиник ҳолати кўрсаткичлари баллари даражасини альбуминурия билан қайси даражада ҳамоҳангдалигини ўргандик. Улар тўғрисидаги маълумотлар 1-жадвал ва 1-чизмада келтирилган.

1-жадвал Сурункали юрак етишмовчилигида альбуминурия учраши билан Миннесот сўровномаси ёрдамида аниқлаш ҳаёт сифати баллари кўрсаткичлари даражаси (n= 191)

№	Альбуминурия аниқланган беморлар	Аниқланган баллар	Гуруҳлараро фарқлар
1	I ФС – (n=29)	$30,2 \pm 1,6$	P 1-2 < 0,01 P 1-3 < 0,001
2	II ФС – (n=68)	$49,3 \pm 2,9$	P 2-1 < 0,01 P 2-3 < 0,001
3	III ФС – (n=94)	$79 \pm 17,8$	P 3-1 < 0,001 P 3-2 < 0,001

Сурункали юрак етишмовчилигида альбуминурия учраши билан беморларда аниқланган клиник ҳолатнинг баллардаги кўрсаткичи (n=191)



1-жадвал ва 1-чизмада келтирилган кўрсаткичлар альбуминурия даражаси беморлар ҳаёт сифати ва клиник ҳолатига ўта салбий таъсир қилишини кўрсатади. Бунда ҳаёт сифати 1-гуруҳ альбуминурия 12,3% бўлганларга нисбатан 3-гуруҳ, яъни кўрсаткич 12,3% бўлганларда салкам 2,5 баробар фарқ қилди ( $P<0,001$ ). Шундай ўзгаришлар клиник ҳолатни баҳолашда ҳам кузатилди (мос равишда  $7,0\pm0,5$  ва  $9,4\pm3,4$  балл.  $P<0,05$ ). Бу қатор адабиётларда қайд этилганидек буйраклар дисфункциясини СЮЕ чалинган беморлар ҳаётига хавф солувчи асосий омиллардан бири ҳисобланади.

Хулоса Сурункали юрак етишмовчилигига чалинган беморлар орасида альбуминурияни учраш сонидан келиб чиқиб ёш, касалликнинг ФС, коморбид ҳолатлар асоратга олиб келган сабаблар бўйича таҳлил қилинди. Таҳлиллар альбуминурия аниқланган беморлар сони СЮЕ чалинганларнинг ёши, коморбид ҳолатлар мавжудлиги, касаллик ФС оғирлик даражасига мос равишда ўсиб боришини тасдиқлайди. Бу ҳол альбуминурия даражасини СЮЕ кечишини оғирлаштирувчи бошқа патогенетик механизмлар билан биргаликда ўрганишни тақозо этади.

### АДАБИЁТЛАР

- 1) Ахадов Ш.В., Рузбанова Г.Р., Молчанова Г.С. и др. Кардиоренальный нейрогормональный континуум у больных артериальной гипертензией, его значение в клинической практике Системные гипертензии. – 2011. – Т. 3. – С. 61-66.
- 2) Кириченко А.А. Хроническая сердечная недостаточность у пациентов пожилого и старческого возраста Consilium Medicum. –2014. – Т. 10. – Р. 81-86.
- 3) Черканова М.С., Короленко Т.А., Филатова Т.Г., Бравве И.Ю. Эндогенный ингибитор цистеиновых протеаз цистатин С как предиктор развития атеросклероза и изменения при операции коронарного шунтирования Бюл. СО РАМН. – 2007. – Т. 3. – С. 125.

- 4) Шевченко И.В., Шаваров А.А. Эндотелиальная дисфункция при лечении гепарином, эноксапарином и фондапаринуксом у пациентов с декомпенсацией хронической сердечной недостаточности
- 5) Клини. фармакол. и терапия. – 2014. – Т. 23. – С. 69-72.
- 6) Gaffo A., Edwards N., Saag K. Hyperuricemia and cardiovascular disease: how strong is the evidence for the causal link *Arthritis Res. Ther.* – 2009. – Vol. 11. – P. 240-246.
- 7) Go A. S., Chertow G. M., Fan D., McCulloch C.E., Hsu C.Y. Chronic kidney disease and the risks of death, cardiovascular events, and hospitalization // *New Engl. J. Med.* – 2004. – Vol. 351. – P. 1296-1305.
- 8) Headenreich P.A., Trogon O.A. Khavjou et al. Forecasting the future of cardiovascular disease in the United States: a policy statement from the American Heart Association *J.G. Circ. J.* – 2011. – Vol. 123,
- 9) Hebert K., Dias A., Delgado M.C. et al. Epidemiology and survival of the five stages of chronic kidney disease in a systolic heart failure population *Europ. J. Heart Fail.* – 2010. – Vol. 12. – P. 861-865.
- 10) Hoek F.J., Kemperman F.A., Krediet R.T. /A comparison between cystatin C, plasma creatinine and the Cockcroft and Gault formula for the estimation of glomerular filtration rate *Nephrol. Dial. Transplant*– 2003. – Vol. 18. – P. 24-31.
- 11) Klein L., Massie B.M., Leimberger J.D. et al. Admission or changes in renal function during hospitalization for worsening heart failure predict post-discharge survival: results from the Outcomes of a Prospective Trial of Intravenous Milrinone for Exacerbations of Chronic Heart Failure (OPTIME - CHF) // *Circ. Heart Fail.* – 2008. – Vol. 1. – P. 25-33.
- 12) McMurray J., Packer M., Desai AS et al. Angiotensin-Nepirylsin Inhibition versus Enalapril in Heart Failure *New Engl. J. Med* – 2014.– Vol. 371. – P. 993-1004.
- 13) Mueller T., Gegenhuber A., Poelz W., Haltmeyer M. Head-to-head comparison of the diagnostic utility of BNP a