

**ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИ ЎПКА  
ГИПЕРТЕНЗИЯСИ БИЛАН КЕЧГАНДА БЕМОРЛАРНИНГ  
ЖИСМОНИЙ ФАОЛЛИГИ, ЭМОЦИОНАЛ ХОЛАТИ, ПРОФЕССИОНАЛ  
МОСЛАШУВИ ВА ДАВОЛАШДАН ҚОНИҚИШИ  
КЎРСАТКИЧЛАРИНИ ЎРГАНИШ**

**Холов Г.А., Кенжаев М.Л., Абдухолиқов О.З.**  
Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон.

**АННОТАЦИЯ**

*Ушбу мақолада ўпканинг сурункали обструктив касаллиги ўпка гипертензияси билан кечганда эндотелин -1 рецепторлари антогонистлари вакили - бозентан ва 5 фосфодиэстераза ингибиторлари вакили - силденафил препаратларини Сиэтл сўровномаси бўйича беморларнинг жисмоний фаоллиги, эмоционал ҳолати, профессионал мослашуви ва даволашдан қониқиши кўрсаткичлари ўрганилган. Унда ўрганилган кўрсаткичларга бозентанни силденафилга нисбатан ижобий таъсири юқори эканлиги аниқланган.*

**Калим сўзлар:** ўпканинг сурункали обструктив касаллиги (ЎСОК), ўпка гипертензияси (ЎГ), Сиэтл сўровномаси.

**TO STUDY INDICATORS OF PHYSICAL ACTIVITY, EMOTIONAL STATE,  
PROFESSIONAL ADAPTATION AND SATISFACTION WITH  
TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE  
PULMONARY DISEASE WITH PULMONARY HYPERTENSION**

**Kholov G.A., Kenjaev M.L., Abdukholikov O.Z.**  
Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan.

**ABSTRACT**

*In this paper, chronic obstructive pulmonary disease with pulmonary hypertension is represented by endothelin-1 receptor antagonists, bosentan, and 5-phosphodiesterase inhibitors, sildenafil, according to a Seattle Angina Questionnaire (SAQ) of patients with physical activity, emotional state, professional adaptation, and satisfaction with treatment. Bosentan was found to have a relatively positive effect on the above mentioned parameters than sildenafil.*

**Keywords:** *chronic obstructive pulmonary disease (COPD), pulmonary hypertension (PH), Seattle Angina Questionnaire (SAQ).*

## **ИЗУЧИТЬ ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ, ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЕМ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ С ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.**

**Холов Г.А., Кенжаев М.Л., Абдухолиқов О.З.**

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

### **АННОТАЦИЯ**

*В данной работе изучено лечение больных хронической обструктивной болезни легких с легочной гипертензией, которое представлено антагонистами рецепторов эндотелина-1 - бозентаном и ингибиторами 5-фосфодиэстеразы. Эффективность сравнительно оценивалась на основании Сиэтлского опросника обследования пациентов по параметрам физической активности, эмоционального состояния, профессиональной адаптацией и удовлетворенностью лечением. Было установлено, что бозентан оказывает относительно эффективное влияние на выше указанные показатели, чем силденафил.*

**Ключевые слова:** *хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), легочная гипертензия (ЛГ), Сиэтлский опросник.*

### **КИРИШ**

Мавжуд маълумотларда келтирилишича, ўпканинг сурункали обструктив касаллиги (ЎСОК) билан хасталанган ва шифохонада даволанган беморларнинг 20 % га яқинида ўпка гипертензияси (ЎГ) ривожланган. Оғир яққол намоён бўлган клиник белги билан кечувчи ЎСОКда эса ЎГ 50% дан кўпроқ ҳолларда қайд этилган. ЭхоКГ маълумотларига кўра 4579 та текширувдан ўтган беморларнинг 10,5%, яъни 483 тасида ЎГ аниқланган. Уларнинг 78,7% ни юрак чап қоринчаси, 9,7% да нафас аъзолари ва гипоксимия, қолган ҳолларда эса бошқа гуруҳдаги ЎГга олиб келувчи касалликлар ташкил этган [ 1].

Европада ЎГ билан касалланиш ва унинг тарқалиши 1.000.000 аҳоли орасида ўртача 15-60 кишини ташкил этади ва ҳар йили шунча аҳолига яъна қўшимча 10 кишига кўпаяди [4;5].

ЎГ кўп омилли патофизиологик ҳолат ҳисобланиб унда ўпка томирлари деворининг вазоконстрикцияси, обструктив ремодуллашуви, яллиғланиш ва биокимёвий ўзгаришлар ҳамда бошқа қатор жараёнлар қатнашади. Улар орасида ЎГ шаклланишида вазоконстрикция эрта юзага келадиган ҳолат ҳисобланиб унга силлиқ мушак ҳужайраларидаги калий каналларининг патологик фаолияти ва эндотелиал дисфункция маълум аҳамиятга эга [6;2;3].

Ушбу ўзгаришлар беморларнинг жисмоний ва руҳий ҳолатига ўта салбий таъсир кўрсатади. Шуларни инобатга олиб биз ЎСОК ўпка гипертензияси билан асоратланган беморларда эндотелин -1 рецепторлари антогонистлари вакили - бозентан ва 5 фосфодиэстераза ингибиторлари вакили - силденафил препаратлари билан даволашдан олдин ва кейин Сиетл сўровномаси бўйича беморларнинг жисмоний фаоллиги, эмоционал ҳолати, профессионал мослашуви ва даволашдан қониқиши кўрсаткичларини ўргандик.

### **АДАБИЁТЛАР ТАҲЛИЛИ ВА МЕТОДЛАР**

Унинг учун биз Бухоро вилоят кўп тармоқли шифохонасида ЎСОКни аралаш типни ўпка гипертензияси билан кечган ва шифохона шароитида даволанаётган 120 нафар беморларни тадқиқот манбааси сифатида кузатдик. Уларнинг клиник функционал текширувлари, объектив кўрик, умумқабул қилинган лаборатор-асбобий, шу жумладан ЭхоКГ ўпка гипертензиясини функционал синфлари ва типларини аниқлаш, ташхислаш ҳамда даволаш бўйича Евроосиё клиник тавсияси (2019 й) асос қилиб олинди.

Куйидаги 1-жадвалда беморларнинг ёши, жинси, касаллик типни ҳамда оғирлик даражаси бўйича тақсимланиши келтирилган.

#### **1-жадвал**

### **Ўпканинг сурункали обструктив касаллигига чалинган ва тадқиқотга жалб қилинган беморларнинг клиник функционал таснифи**

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| Тадқиқотга олинган беморлар тўғрисида маълумот | Ўпка гипертензияси билан асоратланган ўпканинг сурункали обструктив касаллиги II функционал синф (ўрта оғир кечиши)<br>$50\% \leq 1ЖЧНХ < 80$ | Ўпка гипертензияси билан асоратланган ўпканинг сурункали обструктив касаллиги III функционал синф (оғир кечиши)<br>$30\% \leq 1ЖЧНХ < 50$ | Ўпка гипертензияси билан асоратланмаган ўпканинг сурункали обструктив касаллиги IV функционал синф (жуда оғир)<br>$1ЖЧНХ < 30$ |
|--|---|---|--|

|            | n=40       |      | n=40       |      | n=40        |      |
|------------|------------|------|------------|------|-------------|------|
|            | абс.       | %    | абс.       | %    | абс.        | %    |
| Эркаклар   | 23         | 57.5 | 23         | 57.5 | 19          | 47.5 |
| Аёллар     | 17         | 42.5 | 17         | 42.5 | 21          | 52.5 |
| Ёши        | 53.05±2.65 |      | 56.27±2.85 |      | 64.12±2.255 |      |
| Аралаш тип | 40         | 100  | 40         | 100  | 40          | 100  |

**Илова:** 1ЖЧНХ- 1 сонияда жадал чиқарилган нафас ҳажми (ушбу ва жадвалларда ҳамда матнда).

Кузатувимиздаги биринчи гуруҳни ўпка гипертензияси билан асоратланган ўпканинг сурункали обструктив касаллиги II функционал синфи аниқланган 40 беморлардан иборат бўлиб ўртача ёши  $53.05 \pm 2.65$  ни ташкил этди. Уларнинг 57.5 % эркаклар ва 42.5 % аёллар. Ушбу гуруҳ ўз навбатида тавсия этилган муолажалардан келиб чиқиб ҳар бири 20 тадан бўлган иккита кичик гуруҳларга ажратилди. Биринчи кичик гуруҳ беморлари уларнинг умумий ҳолати ҳамда лаборатор функционал кўрсаткичлардан келиб чиқиб тавсия этилган комплекс даво негизида бозентан 62,5 мг бир кунда 2 маҳал ва эплеренон 25 мг бир кунда бир марта эрталаб қабул қилдилар. Уларнинг ўртача ёши  $53.05 \pm 0.65$  ни ташкил этиб, 55% эркаклар ва 45% аёллардан иборат эди.

Иккинчи кичик гуруҳ беморлари уларнинг умумий ҳолати ҳамда лаборатор функционал кўрсаткичлардан келиб чиқиб тавсия этилган комплекс давоси негизида селдинафил 25 мг бир кунда бир маҳал ва эплеренон 25 мг бир кунда бир марта эрталаб қабул қилдилар. Уларнинг ўртача ёши  $53.05 \pm 2.65$  ни ташкил этиб 60% эркаклар ва 40% аёллардан иборат эди.

Ўпка гипертензияси билан асоратланган ўпканинг сурункали обструктив касаллиги III функционал синфи, яъни иккинчи гуруҳ ҳам 40 бемордан иборат бўлиб, уларнинг ўртача ёши  $56.27 \pm 2.85$  ни ташкил этиб, 57.5% эркаклар ва 42.5% аёллардан иборат эди. Ушбу гуруҳ ҳам ўз навбатида тавсия этилган муолажалардан келиб чиқиб ҳар бири 20 тадан бўлган иккита кичик гуруҳларга ажратилди. Биринчи кичик гуруҳ беморлари ўпканинг сурункали обструктив касаллигининг бемор умумий ҳолати, лаборатор функционал кўрсаткичлардан келиб чиқиб тавсия этилган комплекс давоси негизида бозентан 125 мг бир кунда 2 маҳал ва эплеренон 50 мг бир кунда бир марта эрталаб қабул қилдилар. Уларнинг ўртача ёши  $57.25 \pm 2.59$  ни ташкил этиб, 55% эркаклар ва 45% аёллардан иборат эди. Иккинчи кичик гуруҳ беморлари ўпканинг сурункали обструктив касаллигининг бемор умумий ҳолати лаборатор функционал

кўрсаткичлардан келиб чиқиб тавсия этилган комплекс давоси негизида селдинафил 50 мг бир кунда бир махал ва эплеренон 50 мг бир кунда бир махал эрталаб қабул қилдилар. Уларнинг ўртача ёши  $55.3 \pm 3.1$  ни ташкил этиб, 60% эркаклар ва 40% аёллардан иборат эди.

Учинчи гуруҳни ўпка гипертензияси билан асоратланган ўпканинг сурункали обструктив касаллиги IV функционал синфи аниқланган 40 бемордан иборат бўлиб, уларнинг ўртача ёши  $64.12 \pm 2.255$  ни ташкил этиб, 47.5% эркаклар ва 52.5% аёллардан иборат эди. Ушбу гуруҳ ўз навбатида тавсия этилган муолажалардан келиб чиқиб ҳар бири 20 тадан бўлган иккита кичик гуруҳларга ажратилди. Биринчи кичик гуруҳ беморлари ўпканинг сурункали обструктив касаллигининг бемор умумий ҳолати, лаборатор функционал кўрсаткичлардан келиб чиқиб тавсия этилган комплекс давоси негизида бозентан 125 мг бир кунда 2 махал ва эплеренон 100 мг бир кунда бир марта эрталаб қабул қилдилар. Уларнинг ўртача ёши 65.25% ни ташкил этиб 50% эркаклар ва 50% аёллардан иборат бўлди. Иккинчи кичик гуруҳ беморлари ўпканинг сурункали обструктив касаллигининг бемор умумий ҳолати лаборатор функционал кўрсаткичлардан келиб чиқиб тавсия этилган комплекс давоси негизида селдинафил 50 мг бир кунда бир махал ва эплеренон 100 мг бир кунда бир махал эрталаб қабул қилдилар. Уларнинг ўртача ёши  $63.1 \pm 1.4$  ни ташкил этиб, 45% эркаклар ва 55% аёллардан иборат бўлди.

### **МУҲОКАМА ВА НАТИЖАЛАР**

ЎСОК стандарт давоси сифатида касалликнинг оғирлик даражаси қўзиш ва ремиссия давридан келиб чиқиб қуйидаги препарат гуруҳлари: бронходилататорлар ( $\beta_2$  анонистлар, М-холинолитиклар, метилксантинлар), гармонлар ингаляция йўли билан ва антибиотиклар монанд дозаларда танлаб берилди.

Маълумки, олиб борилган даволаш самарадорлигини баҳолашда объектив ва асбобий текширишлар билан бир қаторда беморларнинг субъектив кечинмалари ҳам муҳим аҳамиятга эга. Шунини инобатга олиб ўпканинг сурункали обструктив касаллигида беморларининг ҳаёт сифатини ўрганиш учун Сиэтл сўровномасидан фойдаланилди ва балл тизими бўйича баҳоланди.

*Сўровнома 29 саволдан иборат бўлиб, у беморларнинг жисмоний фаолияти, эмоционал ҳолати, профессионал мослашуви ва даволашдан қониқшини баҳолашга ёрдам беради.*

Сўровнома асосида беморлар ҳаёт сифатини баҳолаш қуйидагича амалга оширилади.

1. Бемор жисмоний фаолияти 18 та саволдан (1А; 2А; 2Б; 2В; 2Г; 2Д; 2Е; 2Ж; 2З; 2И; 2К; 2Л; 2М; 3А; 3Б; 4А; 4Б; 5А.) таркиб топган бўлиб, максимал – 5,2 балл билан баҳоланади.
2. Бемор эмоционал ҳолати 5 та саволдан (1В; 1Г; 5Б; 5В; 5Е.) таркиб топган бўлиб, максимал – 7 балл билан баҳоланади.
3. Бемор профессионал мослашуви 4 та саволдан (1Б; 5Г; 5Д.) иборат бўлиб, максимал – 7 балл билан баҳоланади.
4. Бемор даволашдан қониқиш 2 та саволдан (6А; 6Б.) таркиб топган бўлиб, максимал – 7 баллда баҳоланади.

Баллар қанча кам бўлса сўровнома ўтказилган беморнинг ҳаёт сифати шунча ёмонлигидан далолат беради.

Юқорида келтирилганидек 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. Ўпканинг сурункали обструктив касаллигининг II функционал синфи ўпка гипертензияси билан кечганда даволашдан олдин ва ундан кейинги беморларнинг жисмоний фаоллиги, эмоционал ҳолати, профессионал мослашуви ҳамда даволашдан қониқиши кўрсаткичлари 2- жадвалда келтирилган.

## 2-жадвал

**Ўпканинг сурункали обструктив касаллигининг II функционал синфи 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 функционал синфи n =40 |               |   |               |   |
|---|--------------|---|---------------|---|---------------|---|
|   |              | Стандарт даво +бозентан+ эплеренон n=20   |               | Стандарт даво+ силденафил+ эплеренон n=20 |               | Даводан кейинги иккала гуруҳ фарқининг ишончлили к даражаси (P) |
|   |              | Даводан олдин   | Даводан кейин | Даводан олдин                             | Даводан кейин |   |
|   |              |   |               |   |               |   |

|   |                       |           |                  |           |                  |         |
|---|-----------------------|-----------|------------------|-----------|------------------|---------|
| 1 | Жисмоний фаоллик      | 3.16±0.03 | 4.95±0.03*<br>** | 3.12±0.03 | 3.8±0.03***      | P<0,001 |
| 2 | Эмоционал ҳолат       | 4.66±0.13 | 6.2±0.11**<br>*  | 4.83±0.14 | 5.93±0.14**<br>* | P>0,05  |
| 3 | Профessional мослашув | 5.22±0.13 | 6.33±0.11*<br>** | 5.39±0.1  | 6.49±0.1***      | P<0,01  |
| 4 | Муолажадан қониқиш    | 3.59±0.07 | 4.39±0.07*<br>** | 3.74±0.1  | 4.14±0.1*        | P>0,05  |

Унда касалликни стандарт давоси негизда бозентан ва эплеренон қабул қилган биринчи кичик гуруҳда даволашдан олдин ва кейин жисмоний фаоллик мос равишда  $3,16\pm 0,03$  ҳамда  $4,95\pm 0,03$  баллга тенг бўлиб, 1,56 мартага ишончли кўпайди ( $P<0,001$ ). Иккинчи кичик гуруҳда ҳам бу кўрсаткичлар  $3,12\pm 0,03$  ҳамда  $3,8\pm 0,03$  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  $4,6\pm 0,13$  балл бўлса, ундан кейин  $6,2\pm 0,11$  баллга яъни 1,34 мартага ишончли ( $P<0,001$ ) кўпайди. Иккинчи кичик гуруҳда эса бу кўрсаткичлар мос равишда  $4,8\pm 0,14$  ва  $5,9\pm 0,13$  баллга тенг бўлиб, 1,1 мартага ишончли ( $P<0,001$ ) ошди. Иккала кичик гуруҳнинг муолажалардан кейинги балларининг кўпайиши солиштирилганда, улар орасидаги фарқ ишончсиз бўлди ( $P>0,05$ ).

Профessional мослашув кўрсаткичлари ҳар иккала кичик гуруҳларда муолажалардан кейин ишончли ошган бўлса ҳам (биринчи кичик гуруҳда  $5,2\pm 0,13$  дан  $6,3\pm 0,11$  баллга 1,2 мартага ишончли  $P<0,001$  ва иккинчи кичик гуруҳда ҳам  $5,39\pm 0,1$  дан  $6,49\pm 0,1$  баллга 1,2 мартага ишончли ( $P<0,001$ ), уларнинг иккаласини муолажалардан кейинги баллар ўсиши солиштирилганда биринчи гуруҳда иккинчисига нисбатан ишончли юқори бўлди ( $P<0,01$ ).

Беморнинг даволанишдан қониқиш ҳислари бозентан қабул қилган биринчи кичик гуруҳда  $3,59\pm 0,07$  дан  $4,39\pm 0,07$  баллга мос равишда ишончли ( $P<0,001$ ) 1,2 мартага кўпайди. Иккинчи силденафил қабул қилган кичик гуруҳда эса кўрсаткичлар мос равишда  $3,74\pm 0,1$  ва  $4,14\pm 0,1$  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 функционал синфи (оғирлик даражаси) ўпка гипертензияси билан кечган кузатувга олинган беморларнинг асосий касалликни стандарт давоси негизида бозентан ва эплеренон қабул қилган биринчи кичик гуруҳида 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  $2,69\pm 0,12$  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 равижда  $4,37\pm 0,1$  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 нисбатан ишончли ( $P<0,001$ ) юқорилиги тасдиқланди (3-жадвал).

### 3-жадвал

**Ўпканинг сурункали обструктив касаллигининг III функционал синфи 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 функционал синфи n=40 |                       |   |                        |   |
|---|------------------|---|-----------------------|---|------------------------|---|
|   |                  | Стандарт даво +бозентан+ эплеренон n=20   |                       | Стандарт даво+ силденафил+ эплеренон n=20 |                        | Даводан кейинги иккала гуруҳ фарқининг ишончилилик даражаси (P) |
|   |                  | Даводан олдин   | Даводан кейин         | Даводан олдин                             | Даводан кейин          |   |
| 1 | Жисмоний фаоллик | $2.85\pm 0.02$  | $4.05\pm 0.02$<br>*** | $2.69\pm 0.12$                            | $3.19\pm 0.12$<br>2*** | $P<0,001$   |



|   |                         |           |                  |           |                  |         |
|---|-------------------------|-----------|------------------|-----------|------------------|---------|
| 2 | Эмоционал<br>холат      | 4.18±0.11 | 5.98±0.11<br>*** | 4.37±0.01 | 5.67±0.0<br>1*** | P<0,001 |
| 3 | Професионал<br>мослашув | 4.43±0.11 | 6.13±0.11<br>*** | 4.29±0.1  | 5.59±0.0<br>1*** | P<0,001 |
| 4 | Муолажадан<br>қониқиш   | 2.49±0.1  | 4.29±0.1*<br>**  | 3.74±0.1  | 4.34±0.1<br>***  | P>0,05  |

Беморларнинг профессионал мослашуви бўйича ўтказилган сўровномада биринчи кичик гуруҳда муолажадан кейин баллар 4,43±0,11 дан 6,13±0,11 га 1,38 марта ишончли кўтарилганлиги аниқланди (P<0,001). Иккинчи кичик гуруҳда ҳам баллар 4,29±0,1 дан 5,59±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±0,1 дан 4,29±0,1 баллга (1,72 марта) юқори ишончли (P<0,001) ошганлиги аниқланди. Иккинчи силденафил қабул қилган кичик гуруҳда ҳам баллар мос равишда 3,74±0,1 дан 4,34±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.

Ўпканинг сурункали обструктив касаллигининг IV функционал синфи ўпка гипертензияси билан кечганда даволашдан олдин ва ундан кейинги беморларнинг жисмоний фаоллиги, эмоционал холати, профессионал мослашуви ҳамда даволашдан қониқиши кўрсаткичлари 4-жадвалда келтирилган.

#### 4-жадвал

Ўпканинг сурункали обструктив касаллигининг IV функционал синфи ўпка гипертензияси билан кечганда даволашдан олдин ва ундан кейинги беморларнинг жисмоний фаоллиги, эмоционал холати, профессионал мослашуви ҳамда даволашдан қониқиши кўрсаткичлари.

| № | Кўрсаткичлар | Ўпка гипертензияси билан асоратланган ўпканинг сурункали обструктив касаллиги IV функционал синфи<br>n =40 |                   |   |  |
|---|--------------|--|-------------------|---|--|
|   |              | Стандарт<br>+бозентан+<br>n=20   | даво<br>эплеренон | Стандарт<br>силденафил+<br>эплеренон n=20 | даво+<br>Даводан<br>кейинги<br>иккала<br>гуруҳ<br>фарқинин |

|   |                         |                  |                  |                  |                  | Г<br>ишончлилик<br>даражаси<br>(P) |
|---|-------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------------------------|
|   |                         | Даводан<br>олдин | Даводан<br>кейин | Даводан<br>олдин | Даводан<br>кейин |                                    |
| 1 | Жисмоний<br>фаоллик     | 2.04±0.12        | 4.14±0.12***     | 2.15±0.12        | 3.24±0.12<br>*** | P<0,001                            |
| 2 | Эмоционал<br>ҳолат      | 1.95±0.01        | 5.07±0.01***     | 2.07±0.01        | 4.2±0.01*<br>**  | P<0,001                            |
| 3 | Професионал<br>мослашув | 2.39±0.1         | 5.59±0.1***      | 2.59±0.1         | 4.95±0.1*<br>**  | P<0,001                            |
| 4 | Муолажадан<br>қониқиш   | 2.34±0.1         | 4.54±0.1***      | 2.54±0.1         | 3.44±0.1*<br>**  | P<0,001                            |

Асосий касалликни стандарт давоси негизда бозентан ва эплеренон қабул қилган биринчи кичик гуруҳда муолажалардан олдин ва кейин жисмоний фаоллик кўрсаткичлари мос равишда 2,04±0,12 дан 4,14±0,12 баллга кўпайиб, кўрсаткич 2,0 марта ошганлиги тасдиқланди ва у юқори ишончли (P<0,001) бўлди. Иккинчи кичик гуруҳда кўрсаткичлар муолажалардан олдин 2,15±0,12 ва ундан кейин 3,24±0,12 баллга тенг бўлиб, 1,5 марта ишончли (P<0,001) кўпайди. Иккала кичик гуруҳнинг муолажалардан кейинги балларининг ўсиш кўрсаткичлари солиштирилганда, биринчи кичик гуруҳ иккинчисидан ишончли (P<0,001) юқори эканлиги тасдиқланди.

Беморларнинг эмоционал ҳолати кўрсаткичлари эса биринчи кичик гуруҳда муолажаларгача 1,95±0,01 ва ундан кейин 5,07±0,01 баллга тенг бўлиб, 2,6 мартага юқори ишончли (P<0,001) ошди. Иккинчи кичик гуруҳда бу кўрсаткичлар мос равишда 2,07±0,01 ва 4,2±0,01 балл бўлиб, 2,0 мартага ошди ҳамда фарқ юқори ишончли (P<0,001) бўлди. Иккала кичик гуруҳнинг муолажалардан кейинги ўсиш кўрсаткичлари солиштирилганда, уларнинг биринчисида баллар иккинчисига нисбатан юқори ишончли (P<0,001) эканлиги аниқланди.

Иккала кичик гуруҳда профессионал мослашув бўйича ўтказилган сўровнома натижаларида қуйидагилар аниқланди. Биринчи бозентан ва эплеренон олган гуруҳда муолажалардан олдин ва кейин кўрсаткичлар 2,39±0,1 дан 5,59±0,1 баллга, яъни 2,3 мартага юқори ишончли (P<0,001)

ошди. Иккинчи силденафил ва эплеренон қабул қилган гуруҳда эса баллар  $2,59 \pm 0,1$  дан  $4,95 \pm 0,1$  баллга (1,9 марта) ишончли ( $P < 0,001$ ) кўтарилди. Иккала гуруҳни муолажалардан кейинги баллари ўзаро солиштирилганда, биринчи кичик гуруҳда баллар иккинчи кичик гуруҳга нисбатан юқори ишончли (2,3 мартага қарши 1,9 марта  $P < 0,001$ ) ошганлиги тасдиқланди.

Муолажалардан қониқиш ҳисси бўйича ўтказилган сўровномага биринчи кичик гуруҳдаги беморлар даволашдан олдин ва кейин мос равишда  $2,34 \pm 0,1$  ва  $4,54 \pm 0,3$  балл тўпладилар. Даволашдан кейин тўпланган баллар 1,94 мартага кўпайиб, юқори ишончли ( $P < 0,001$ ) бўлди. Иккинчи кичик гуруҳдагиларда эса кўрсаткичлар мос равишда  $2,54 \pm 0,1$  ва  $3,44 \pm 0,1$  балл бўлди ҳамда муолажалардан кейин 1,35 марта юқори ишончли ( $P < 0,001$ ) ошди. Иккала кичик гуруҳни даволашдан кейинги тўплаган баллари ўзаро солиштирилганда, биринчи кичик гуруҳдаги беморлар муолажалардан кейин тўплаган баллари иккинчи кичик гуруҳдагига нисбатан юқори ишончли (1,94 га қарши 1,35 марта) эканлиги қайд этилди.

Ўтказилган таҳлил барча ҳолларда бозентан силденафилга нисбатан беморларнинг жисмоний ва руҳий ҳолатига ишончли ижобий таъсир этишини тасдиқлайди.

### **ХУЛОСА**

Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги ўпка гипертензияси билан кечган беморларнинг жисмоний фаоллиги, эмоционал ҳолати, профессионал мослашуви ва муолажалардан қониқиш фаолиятига бозентан силденафилга нисбатан ишончли ижобий таъсир кўрсатади.

### **АДАБИЁТЛАР (REFERENCES)**

1. Авдеев С.Н. Современные подходы к ведению больных с легочной гипертензией. Медицинской совет 2014/№17. Стр 53-59.
2. Баймаканова Г.Е., Авдеев С.Н. Значение биомаркеров при хронической обструктивной болезни легких. *Пульмонология*. 2013;(3):105-110. <https://doi.org/10.18093/0869-0189-2013-0-3-105-110>
3. Чучалин А.Г., Авдеев С.Н., Айсанов З.Р и др. Федеральные клинические рекомендации: Хроническая обструктивная болезнь легких, пересмотр 2016г.
4. Чучалин А.Г., Халтаев Н.С., Антонов Н.С. и соавт. Хронические заболевания органов дыхания и факторы риска в 12 регионах Российской

---

Федерации. // Международный журнал хронической обструктивной болезни легких. - 2014. - Т.9. - С. 963 - 74.

5. Pellegrino R., Viegi G., Brusasco V. et al. Interpretative strategies for lung function tests. Eur. Respir. J. 2005; 26 (5): 948–968. DOI: 10.1183/09031936.05.00035205.
6. Pietra GG, Edwards WD, Kay JM et al. Histopathology of primary pulmonary hypertension. A qualitative and quantitative study of pulmonary blood vessels from 58 patients in the National Heart, Lung and Blood Institute, Primary Pulmonary Hypertension Registry. Circulation, 1989, 80: 1198-206