

## **MODERN CLASSIFICATIONS AND DIAGNOSTIC METHODS OF CHRONIC HEART FAILURE**

Abdurasulov Baxtiyor Bahodir o'g'li

*Lecturer, Department of Clinical Sciences, Namangan State University*

*e-mail: baxt-toshmi@mail.ru*

Musashayxov Umid Xusanboyevish

*PhD, Head of the Department of Internal Medicine, Andijan State Medical Institute*

*Turabbayev Mirzoxid Baxodirovich*

*Physician, Namangan Regional Multidisciplinary Medical Center*

**Abstract.** Chronic heart failure is a syndrome encountered in a number of diseases, characterized by fluid accumulation in soft tissues resulting from the heart's inability to adequately supply organs and tissues with blood during physical exertion or at rest. Echocardiography (ECHO) currently plays an important role in the diagnosis of chronic heart failure. In recent years, the detection of specific biomarkers for chronic heart failure has also been established. Natriuretic peptide is among these.

**Keywords:** chronic heart failure, natriuretic peptide, arterial hypertension, left ventricular ejection fraction, ECHO

**Muammoning dolzarbligi.** Surunkali yurak yetishmovchiligi bugungi kunda sog'liqni saqlashning eng dolzarb muammolaridan biridir. Amerika Yurak Assotsiatsiyasining ma'lumotlariga ko'ra, SYuYe tarqalishi yoshga qarab ortib boradi, 60 yoshdan 79 yoshgacha bo'lgan erkaklarda 6,9% ga va 80 yosh va undan katta yoshdagilarda 12,8% ga etadi, ayollar orasida esa mos ravishda 4,8% va 12,0% ni tashkil qiladi.[5]. Rossiya Federatsiyasida I-IV funktsional klass (FC) SYuYe bilan og'riqan bemorlar orasida o'rtacha yillik o'lim darajasi 6% ni, klinik jihatdan ifodalangan SYuYe bilan og'riqan bemorlar orasida esa 12% ni tashkil qiladi.[10].

**Adabiyotlar sharhi.** Framingem yurak tadqiqotiga ko'ra, gipertoniya surunkali yurak yetishmovchiligining eng keng tarqalgan sabablaridan biridir. 70% hollarda gipertoniya ushbu sindrom rivojlanishidan oldin sodir bo'ladi. Yurak ishemik kasalligi gipertoniya bilan raqobatlashadi va erkaklarda 59% hollarda va ayollarda 48% hollarda SYuYE rivojlanishini bashorat qiladi [7]. Aholida umr ko'rish davomiyligining o'sishi va natijada aholining qarishi, kamxarakat va ortiqcha vaznli bemorlar sonining ko'payishi sababli gipertenziya tarqalishi butun dunyo bo'ylab ortishi prognoz qilinmoqda.[2]. Gipertenziya yurak-qon tomir kasalliklari (miokard infarkti, insult, koronar yurak kasalligi, surunkali yurak yetishmovchiligi), serebrovaskulyar kasalliklar va buyrak kasalliklari rivojlanishining yetakchi xavf omilidir.[3][4].

Surunkali yurak yetishmovchiligining ikkita tasnifi qo'llaniladi: N.D. Strajesko va V.X. Vasilenko tomonidan taklif qilingan surunkali qon aylanish yetishmovchiligi tasnifi va Nyu-York yurak assotsiatsiyasining funktsional tasnifi. Diagnostik baholashlar ikkala tizimning ko'rsatkichlarini ham hisobga oladi.

Exoskopik ma'lumotlarga ko'ra SYuYe uch xil variantlari farq qilinadi:

- chap qorincha chiqarish fraktsiyasi saqlangan disfunktsiyasi bilan: chap qorincha chiqarish fraktsiyasi (FV) >50%;

- chap qorincha chiqarish fraktsiyasi cheklangan disfunktsiyasi bilan: chap qorincha chiqarish fraktsiyasi (FV) 41-49%;

chap qorincha chiqarish fraktsiyasi pasaygan disfunktsiyasi bilan: chap qorincha chiqarish fraktsiyasi (FV) <40%;

SYuYe turlarini aniqlash faqat tegishli exokardiyografik ma'lumotlar, ya'ni zarb fraktsiyasi yordamida mumkin. Bundan tashqari, SYuYe rivojlanishining mumkin bo'lgan sabablarini hisobga olish kerak. Jumladan, og'ir mitral regurgitatsiya holatida (III-IV darajalar) aniqlangan FV haddan tashqari past baholanadi, shuning uchun bu holda SYuYe turini aniqlash yetarlicha ob'ektiv emas.

SYuYe bilan og'rigan bemorning FS ni aniqlashning eng oddiy usuli - 6 daqiqalik yurish testini o'tkazish. 6 daqiqada 426 dan 550 m gacha yurishga qodir bemorlarning holati FC I ga mos keladi; 301-425 m - FC II; 150-300 m - FC III; 150 m dan kam - FC IV. 6 daqiqada 300 m dan ortiq yura olmaslik noqulay prognozni bashorat qiladi. Biroq, SYuYe bilan og'rigan bemorlarga xos bo'lgan mashqlarga chidamlilikning pasayishi chap qorincha disfunktsiyasi darajasi bilan zaif bog'liqligini, ammo kundalik amaliyotda terapiya samaradorligini baholash mezonini bo'lib xizmat qilishi mumkinligini yodda tutish kerak [7].

Yurak yetishmovchiligi, uning dekompensatsiyasi va bemorning prognozi mezonini sifatida mag'iz natriyuretik peptidi (BNP) va uning prekursori (NT-proBNP)ning yuqori darajasi hozirda barcha diagnostika algoritmlariga kiritilgan. Ko'rsatmalarda "davolanmagan bemorlarda normal BNP darajasi yurak shikastlanishini deyarli istisno qiladi, bu esa SYUYE tashxisini qo'yish ehtimolini kamaytiradi" deyilgan [9]. NUP darajasining ko'tarilishining asosiy mexanizmi miokard devorining cho'zilishi natijasida sekretsia oshishi hisoblanadi. Biroq xalqaro adabiyotlarga ko'ra, NUPning ko'tarilishi SYUYE bilan bog'liq bo'lmagan bir qator boshqa holatlarda ham qayd etilgan. Ushbu sabablar va mexanizmlarni tushunish SYUYEning differentsial tashxisini yaxshilash uchun juda muhimdir.[8]. Ba'zi bemorlarda chap yurakdagi to'ldirish bosimining oshishiga qaramay, NUP konsentratsiyasining yetarli darajada oshishi kuzatilmaydi. Bu semizlik, insulin qarshiligi bo'lgan odamlarda va giperandrogenizmga chalingan ayollarda ko'proq uchraydi. [6].

**Xulosa.** Aynu kunga kelib xam surunkali yurak yetishmovchiligi bemorlarda yuqori gositalizatsiya darajasi va yuqori o'lim ko'rsatkichi bilan tibbiyotning asosiy muammolaridan bo'lib turibdi. Zamonaviy instrumental (EXOKS) va laborator (NUP) klinik tekshiruvlar mavjudligiga qaramay ular xali xam kasallikni darajasini to'liq ochib

berish uchun yetarli bo'la olmaydi. Lekin shunga qaramay bu diagnostik tekshiruvlar SYuYening standart tekshiruv usullari bo'lib qolmoqda.

### **Foydalanilgan adabiyotlar**

1. Muromtseva G.A., Kontsevaya A.V., Konstantinov V.V. va boshqalar. 2012-2013 yillarda Rossiya aholisida yuqumli bo'lmagan kasalliklar uchun xavf omillarining tarqalishi. ESSE-RF tadqiqotining natijalari. Yurak-qon tomir terapiyasi va oldini olish 2014;13(6):4-11.
2. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K va boshqalar. Gipertenziyaning global yuki: butun dunyo bo'ylab ma'lumotlar tahlili. Lancet. 2005;365:217-23.
3. Franklin SS, Lopez VA, Wong ND va boshqalar. Qon bosimining bir yoki birlashtirilgan komponentlari va yurak-qon tomir kasalliklari xavfi: Framingham yurak tadqiqoti. Qon aylanishi. 2009;119:243-50.
4. Williams B, Mancia G, Spiering W va boshqalar. 2018-yilgi ESC/ESH Arterial gipertenziyani davolash bo'yicha ko'rsatmalar: Yevropa Kardiologiya Jamiyati va Yevropa Gipertenziya Jamiyatining arterial gipertenziyani davolash bo'yicha ishchi guruhi.; Yevropa Kardiologiya Jamiyati va Yevropa Gipertenziya Jamiyatining arterial gipertenziyani davolash bo'yicha ishchi guruhi. J Hypertens. 2018;36(10):1953-2041.
5. Groenewegen A, Rutten FH, Mosterd A va boshqalar. Yurak yetishmovchiligi epidemiologiyasi. Yurak yetishmovchiligi bo'yicha Yevropa jurnali. 2020;22(8):1342-56.<https://doi.org/10.1002/ejhf.1858>.
6. O.O.Shaxmatova. "Biomarkerlar mukammal emas": yurak yetishmovchiligi bilan og'riqan bemorlarda chiqarish fraktsiyasi saqlanib qolgan va normal natriuretik peptid darajasiga ega bemorlarda o'lim va kasalxonaga yotqizish xavfi yuqori. Akademik E.I. Chazov nomidagi Milliy kardiologiya tadqiqot markazi

7. E.A. Matova, t.f.n., Arterial gipertenziya va yurak yetishmovchiligi. Ukraina Tibbiyot fanlari akademiyasining “N.D. Strajesko nomidagi kardiologiya institute” milliy ilmiy markazi, Kiyev.

8. Chaulin A.M., Duplyakov D.V. Yurak yetishmovchiligi bilan bog‘liq bo‘lmagan natriuretik peptidlarning ko‘tarilishi. Rossiya kardiologiya jurnali. 2020;25(4S):4140.  
<https://doi.org/10.15829/1560-4071-2020-4140>

9. [https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic\\_rekom\\_HSN.pdf](https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_HSN.pdf)).