Ilmiy tadqiqotlar va ularning yechimlari jurnali
Aoka guvohnoma № 323759 ISSN: 3060-4818

YURAK ISHEMIK KASALLIGI VA ARITMIYASI BO‘LGAN BEMORLARNI UZOQ MUDDATLI KUZATUVDA KLINIK YAKUNIY NUQTALARNING SHAKLLANISHI VA PROGNOSTIK OMILLARI

Avazbekov Begijon Adxamjon o‘g‘li
Andijon davlat tibbiyot instituti
Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasi
assistenti, PhD
E-mail: avazbekovbegijon@gmail.com
Tel.: +998 90 546 96 96
https://doi.org/10.5281/zenodo.23178761

ANNOTATSIYA

Dolzarbligi. Yurak-qon tomir kasalliklari global miqyosda o‘limning yetakchi sabablaridan bo‘lib qolmoqda. Ishemik yurak kasalligi yurak-qon tomir o‘limining muhim sabablaridan biridir. Yurak ishemik kasalligi (YIK) fonida aritmiyalarning mavjudligi bemorning klinik holati va uzoq muddatli prognozini murakkablashtirishi mumkin.

Maqsad. YIK va yurak ritmi buzilishlari mavjud bemorlarda uzoq muddatli kuzatuv davomida asosiy klinik yakuniy nuqtalarni aniqlash, ularning shakllanishiga ta’sir qiluvchi klinik, instrumental va hamroh kasalliklar bilan bog‘liq omillarni baholash.

Material va usullar. YIK va turli xil yurak ritmi buzilishlari tashxisi bilan dispanser kuzatuvida bo‘lgan bemorlarning klinik-anamnestik ma’lumotlari, elektrokardiografiya, exokardiografiya, laborator va instrumental tekshiruv natijalari tahlil qilindi. Uzoq muddatli kuzatuv davomida yurak-qon tomir o‘limi, miokard infarkti, insult, yurak yetishmovchiligining progressiyasi, qayta gospitalizatsiya va og‘ir aritmiyalar kabi klinik yakuniy nuqtalar baholandi.

Natijalar. YIK va aritmiyaning birgalikda mavjudligi klinik kechishning murakkablashishi bilan bog‘liq bo‘lib, yakuniy nuqtalar tarkibida yurak-qon tomir asoratlari, yurak yetishmovchiligi va qayta gospitalizatsiya muhim o‘rin egalladi. Bo‘lmachalar fibrillyatsiyasi bo‘lgan bemorlarda tromboembolik asoratlar, ayniqsa insult, alohida klinik ahamiyatga ega. Qorinchalar ritmi buzilishlari esa og‘ir aritmik hodisalarni baholashni talab qiladigan guruh sifatida ko‘rildi. Chap qorincha sistolik funksiyasining pasayishi, arterial gipertenziya, qandli diabet, dislipidemiya va davolashga rioya qilmaslik noxush klinik yakunlar bilan bog‘liq omillar sifatida ko‘rib chiqildi.

Xulosa. YIK va aritmiya kombinatsiyasida uzoq muddatli kuzatuvni tizimli tashkil etish, chap qorincha funksiyasini muntazam baholash, ritm buzilishlarini aniqlash, tromboembolik xavfni stratifikatsiya qilish hamda modifikatsiyalanuvchi xavf omillarini nazorat qilish bemorlarni individual boshqarishning muhim tarkibiy qismidir.

Kalit so‘zlar: yurak ishemik kasalligi, aritmiya, bo‘lmachalar fibrillyatsiyasi, qorinchalar aritmiyasi, yurak yetishmovchiligi, miokard infarkti, insult, yakuniy nuqta, uzoq muddatli kuzatuv, prognostik omillar.

KIRISH

Yurak-qon tomir kasalliklari zamonaviy tibbiyotning eng muhim muammolaridan biridir. Ishemik yurak kasalligi dunyo miqyosida o‘lim va nogironlikning asosiy sabablaridan biri bo‘lib, uning uzoq muddatli kechishi bemorning hayot sifati va yashab qolish ko‘rsatkichlariga sezilarli ta’sir ko‘rsatadi.

Yurak ishemik kasalligi koronar qon aylanishining yetishmovchiligi natijasida miokardning kislorodga bo‘lgan ehtiyoji va uni yetkazib berish o‘rtasidagi nomutanosiblik bilan kechadigan murakkab patologik jarayondir. Kasallikning uzoq muddatli kechishida miokard ishemiyasi, nekroz va fibroz jarayonlari yurakning elektr va mexanik faoliyatiga ta’sir qilishi mumkin.

YIK bilan birga yurak ritmi buzilishlarining uchrashi klinik jihatdan alohida ahamiyatga ega. Ayniqsa, bo‘lmachalar fibrillyatsiyasi va qorinchalar aritmiyalari turli xil klinik yakunlar bilan bog‘liq. Zamonaviy qo‘llanmalarda hamroh kasalliklar va xavf omillarini boshqarish, insult va tromboemboliyaning oldini olish, yurak urish tezligi va ritmini nazorat qilish hamda bemorni dinamik qayta baholash kompleks yondashuvning muhim qismlari sifatida ko‘rsatiladi.

1. TADQIQOT MAQSADI

Yurak ishemik kasalligi va turli xil yurak ritmi buzilishlari bo‘lgan bemorlarda uzoq muddatli kuzatuv davomida klinik yakuniy nuqtalarning shakllanishini baholash hamda ularning rivojlanishiga ta’sir qiluvchi klinik, instrumental va metabolik omillarni aniqlash.

Tadqiqot vazifalari

- YIK va aritmiya mavjud bemorlarning klinik xususiyatlarini baholash.
- Aritmiyalarning turiga qarab klinik yakuniy nuqtalarni taqqoslash.
- Chap qorincha ejeksiya fraksiyasining prognostik ahamiyatini aniqlash.
- Arterial gipertenziya, qandli diabet va dislipidemiyaning klinik yakunlarga ta’sirini o‘rganish.
- Qayta gospitalizatsiya va yurak yetishmovchiligi rivojlanishini baholash.
- Bo‘lmachalar fibrillyatsiyasi bo‘lgan bemorlarda tromboembolik asoratlarni tahlil qilish.
- Qorinchalar aritmiyasi va og‘ir klinik yakunlar o‘rtasidagi bog‘liqlikni baholash.
- Uzoq muddatli dori terapiyasiga rioya qilishning klinik ahamiyatini aniqlash.

2. MATERIAL VA USULLAR

Tadqiqotga yurak ishemik kasalligi va yurak ritmi buzilishlari tashxisi qo‘yilgan, dispanser kuzatuvida bo‘lgan bemorlar kiritildi. Bemorlarning klinik-anamnestik ma’lumotlari, asosiy kasallik va hamroh patologiyalar, ilgari o‘tkazilgan miokard infarkti, arterial gipertenziya, qandli diabet, dislipidemiya hamda yurak yetishmovchiligi mavjudligi baholandi.

Instrumental tekshiruvlar tarkibiga 12-kanalli elektrokardiografiya, Holter monitoring, exokardiografiya va chap qorincha ejeksiya fraksiyasini aniqlash kiritildi. Zaruratga ko‘ra koronar angiografiya hamda laborator lipid profili, glyukoza/HbA1c, buyrak funksiyasi va yurak yetishmovchiligi biomarkerlari baholanishi mumkin.

Tadqiqotda yakuniy nuqtalar sifatida yurak-qon tomir o‘limi, o‘tkir miokard infarkti, insult/o‘tkir miya qon aylanishi buzilishi, yurak yetishmovchiligining progressiyasi, qayta gospitalizatsiya va og‘ir aritmiyalar qayd etildi.

3. TADQIQOTDA BAHOLANGAN YAKUNIY NUQTALAR

№	Yakuniy nuqta	Klinik ahamiyati
1	Yurak-qon tomir o‘limi	Eng muhim qattiq yakuniy nuqtalardan biri
2	O‘tkir miokard infarkti	Koronar kasallik progressiyasini aks ettiradi
3	Insult/O‘MQQB	Ayniqsa bo‘lmachalar fibrillyatsiyasida muhim
4	Yurak yetishmovchiligi	Miokardning struktur va funksional zararlanishini aks ettiradi
5	Qayta gospitalizatsiya	Kasallikning klinik yuklamasini baholaydi
6	Og‘ir aritmiya	Gemodinamik beqarorlik va aritmik xavf bilan bog‘liq
7	Qaytalanuvchi stenokardiya	Ishemik jarayonning davom etishini ko‘rsatadi
8	Hayot sifatining pasayishi	Bemorning funksional holatini aks ettiradi

4. YIK VA ARITMIYA O‘RTASIDAGI PATOFIZIOLOGIK BOG‘LIQLIK

Yurak ishemiyasi miokardning elektr barqarorligini buzishi mumkin. Ishemik o‘choqlar, fibroz va chap qorincha remodellanishi yurakning elektr impulslarini o‘tkazish tizimiga ta’sir ko‘rsatadi. Natijada yurakning elektr va mexanik faoliyati buzilishi mumkin.

Patofiziologik zanjirni quyidagicha ifodalash mumkin:

Koronar ateroskleroz → miokard ishemiyasi → miokard shikastlanishi → fibroz/remodellanish → elektr beqarorlik → aritmiya → gemodinamik buzilish → yurak yetishmovchiligi va boshqa klinik yakunlar.

5. BO‘LMACHALAR FIBRILLYATSIYASI VA TROMBOEMBOLIK YAKUNIY NUQTALAR

Bo‘lmachalar fibrillyatsiyasi YIK bilan birga uchraganda bemorning klinik boshqaruvi yanada murakkablashadi. AF vaqtida bo‘lmachalarning samarali mexanik qisqarishi buzilishi qon staziga va ayrim bemorlarda tromb hosil bo‘lishiga sharoit yaratadi. Hosil bo‘lgan tromb tizimli emboliya, xususan ishemik insultga olib kelishi mumkin.

Shu sababli bo‘lmachalar fibrillyatsiyasi mavjud bemorlarda tromboembolik xavfni individual baholash, antitrombotik strategiyani klinik ko‘rsatmalar asosida tanlash va bemorni muntazam qayta baholash muhim.

Aritmiya turi	Asosiy mexanizm	Ehtimoliy klinik yakun
Bo‘lmachalar fibrillyatsiyasi	Bo‘lmachalar elektr faolligining tartibsizligi	Insult, tromboemboliya, yurak yetishmovchiligi
Bo‘lmachalar flutteri	Tez va nisbatan muntazam bo‘lmacha faolligi	Tromboemboliya, taxikardiyaga bog‘liq disfunksiya
Qorinchalar ekstrasistoliyasi	Ektopik qorinchalar impulslari	Simptomlar va ayrim holatlarda og‘ir ritm buzilishi
Qorinchalar taxikardiyasi	Tez qorinchalar ritmi	Gemodinamik beqarorlik, yurak to‘xtashi
Qorinchalar fibrillyatsiyasi	Tartibsiz qorinchalar faolligi	To‘satdan yurak o‘limi

6. CHAP QORINCHA FUNKSIYASI VA PROGNOZ

Exokardiografik tekshiruvda chap qorincha ejeksiya fraksiyasi (LVEF) bemorning uzoq muddatli prognozini baholashda muhim ko‘rsatkichlardan biridir. Chap qorincha funksiyasi pasaygan bemorlarda yurak yetishmovchiligi, qayta gospitalizatsiya va aritmik xavfni baholash alohida ahamiyatga ega.

LVEF holati	Klinik talqin	Kuzatuvda asosiy e’tibor
≥50%	Saqlangan sistolik funksiya	Diastolik disfunksiya va komorbid holatlar
41–49%	Yengil pasaygan	Dinamik exokardiografik kuzatuv
≤40%	Pasaygan sistolik funksiya	Yurak yetishmovchiligi va aritmiya xavfi
Dinamik pasayish	Kasallik progressiyasi ehtimoli	Davolashni qayta ko‘rib chiqish

7. PROGNOSTIK XAVF OMILLARI

Omil	Klinik ahamiyati
Arterial gipertenziya	Yurakning struktur qayta qurilishi va yurak yetishmovchiligi xavfi
Qandli diabet	Ateroskleroz va metabolik zararlanish
Dislipidemiya	Aterosklerotik jarayon progressiyasi
Chekish	Koronar va trombotik xavfning ortishi
Semizlik	Metabolik va gemodinamik yuklama
Buyrak disfunksiyasi	Yurak-qon tomir xavfining oshishi
Past LVEF	Yurak yetishmovchiligi va aritmik xavf
Bo‘lmachalar fibrillyatsiyasi	Tromboembolik asoratlar
Qorinchalar aritmiyasi	Og‘ir aritmik yakunlar
Davolashga rioya qilmaslik	Kasallik nazoratining yomonlashishi

8. DAVOLASHGA RIOYA QILISHNING AHAMIYATI

Uzoq muddatli kuzatuvda dori vositasining tayinlanganligi bilan bir qatorda bemorning terapiyaga rioya qilishi ham baholanishi kerak. Antitrombotik, lipidni pasaytiruvchi, antianginal, arterial bosimni nazorat qiluvchi va yurak yetishmovchiligi bo‘yicha bazaviy terapiyaga rioya qilish klinik boshqaruvning muhim qismidir.

Davolashga rioya qilishni baholashda bemorning dori qabul qilish tartibi, shifokor tashriflariga kelishi, laborator nazoratlar va turmush tarzini o‘zgartirish bo‘yicha tavsiyalarga amal qilishi hisobga olinishi mumkin.

9. TADQIQOT NATIJALARINI IFODALOVCHI KONSEPTUAL MODEL

YIK + aritmiya → miokard ishemiyasi va struktur qayta qurilish → elektr beqarorlik → aritmiya progressiyasi → LVEF pasayishi/yurak yetishmovchiligi → tromboembolik yoki aritmik asoratlar → qayta gospitalizatsiya va yurak-qon tomir o‘limi.

10. KLINIK KUZATUV ALGORITMI

→ Bemorni dastlabki baholash
→ YIK va aritmiya diagnostikasi
→ EKG + ExoKG + laborator tekshiruvlar

→ LVEF va aritmiya turini aniqlash
→ Xavf stratifikatsiyasi
→ AF mavjud bo‘lsa tromboembolik xavfni baholash
→ Qorinchalar aritmiyasi mavjud bo‘lsa aritmik xavfni baholash
→ LVEF pasaygan bo‘lsa yurak yetishmovchiligi xavfini baholash
→ Komorbid kasalliklarni aniqlash
→ Individual davolash va profilaktika
→ Dinamik kuzatuv
→ Klinik yakuniy nuqtalarni qayd etish

11. MUHOKAMA

Mazkur tadqiqot konsepsiyasi YIK va aritmiyalarning alohida emas, balki o‘zaro bog‘liq klinik jarayon sifatida baholanishi zarurligini ko‘rsatadi. YIK fonida miokardning ishemik zararlanishi elektr impulslarining hosil bo‘lishi va tarqalishiga ta’sir qilishi mumkin. Miokardning struktur qayta qurilishi esa aritmiyalarning paydo bo‘lishi va davom etishi uchun substrat shakllanishiga olib kelishi mumkin.

Boshqa tomondan, aritmiya yurakning samarali qisqarish qobiliyatini kamaytirib, miokardning kislorodga bo‘lgan ehtiyojini oshirishi yoki yurak chiqishini pasaytirishi mumkin. Shu sababli YIK va aritmiya o‘rtasida ikki tomonlama patofiziologik bog‘liqlik shakllanishi mumkin.

Bo‘lmachalar fibrillyatsiyasi bo‘lgan bemorlarda tromboembolik xavf masalasi alohida ahamiyatga ega. Qorinchalar aritmiyalarida esa klinik, instrumental va tasviriy diagnostika asosida xavfni stratifikatsiya qilish muhim.

Chap qorincha sistolik funksiyasi uzoq muddatli prognozni baholashda muhim parametr hisoblanadi. LVEFning pasayishi yurak yetishmovchiligi rivojlanishi bilan bir qatorda aritmik xavfni ham klinik baholashni talab qiladi.

12. TADQIQOTNING ILMIY YANGILIGI

• YIK va aritmiya kombinatsiyasida bir nechta klinik yakuniy nuqtalarni kompleks baholash imkoniyati ko‘rsatiladi.

• Aritmiya turi, chap qorincha sistolik funksiyasi va metabolik komorbid holatlarni birgalikda baholash orqali individual xavf profilini shakllantirish mumkin.

• Uzoq muddatli kuzatuvda yakuniy nuqtalarni standartlashtirish klinik tadqiqot natijalarini obyektiv taqqoslash imkonini beradi.

• Bemorning davolashga rioya qilishi uzoq muddatli prognozning modifikatsiyalanuvchi komponenti sifatida ko‘rib chiqiladi.

13. AMALIY AHAMIYATI

Kuzatuv yo‘nalishi	Baholash
Klinik holat	Stenokardiya, hansirash, shish, sinkope
Ritm	EKG/Holter
Yurak funksiyasi	ExoKG, LVEF
Tromboembolik xavf	AF mavjud bemorlarda individual baholash
Metabolik xavf	Glyukoza, HbA1c, lipid profili
Buyrak funksiyasi	Kreatinin/eGFR

Kuzatuv yo‘nalishi	Baholash
Davolashga rioya	Dori qabul qilish va tashriflar
Yakuniy nuqtalar	MI, insult, HF, o‘lim, gospitalizatsiya
Hayot sifati	Standartlashtirilgan so‘rovnomalar

14. XULOSA

• Yurak ishemik kasalligi va aritmiyalarning birgalikda uchrashi bemorning uzoq muddatli klinik kuzatuvini murakkablashtiruvchi muhim omillardan biridir.

• Bo‘lmachalar fibrillyatsiyasi mavjud bemorlarda tromboembolik asoratlar, ayniqsa insult xavfini individual baholash zarur.

• Qorinchalar aritmiyalari mavjud bemorlarda og‘ir aritmik hodisalar va to‘satdan yurak o‘limi xavfini aniqlashga qaratilgan stratifikatsiya muhim ahamiyatga ega.

• Chap qorincha ejeksiya fraksiyasining pasayishi yurak yetishmovchiligi va boshqa noxush klinik yakunlarni baholashda muhim instrumental ko‘rsatkich hisoblanadi.

• Arterial gipertenziya, qandli diabet, dislipidemiya, semizlik, chekish va buyrak funksiyasi buzilishi kabi omillar individual xavf profilini shakllantirishda hisobga olinishi kerak.

• Davolashga rioya qilish va muntazam dispanser kuzatuvi surunkali koronar sindromlarni uzoq muddat boshqarishning muhim tarkibiy qismlaridir.

• YIK va aritmiyasi bo‘lgan bemorlarda kuzatuvni faqat simptomlarni nazorat qilish bilan cheklamasdan, o‘lim, miokard infarkti, insult, yurak yetishmovchiligi, qayta gospitalizatsiya va og‘ir aritmiyalar kabi standartlashtirilgan yakuniy nuqtalar asosida olib borish maqsadga muvofiq.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. World Health Organization. Cardiovascular diseases. WHO.
2. World Health Organization. The top 10 causes of death. WHO.
3. Vrints C, Andreotti F, Koskinas KC, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of chronic coronary syndromes. European Heart Journal. 2024.
4. Van Gelder IC, Rienstra M, Bunting KV, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation. European Heart Journal. 2024.
5. Byrne RA, Rossello X, Coughlan JJ, et al. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. European Heart Journal. 2023.
6. Zeppenfeld K, Tfelt-Hansen J, de Riva M, et al. 2022 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. European Heart Journal. 2022.
7. Heidenreich PA, Bozkurt B, Aguilar D, et al. 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure. Circulation. 2022;145:e895–e1032.
8. Heidenreich PA, Bozkurt B, Aguilar D, et al. 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline: Executive Summary. Circulation. 2022;145:e876–e894.
9. Prognostic implications of atrial fibrillation in patients with stable coronary artery disease: a systematic review and meta-analysis of adjusted observational studies. Reviews in Cardiovascular Medicine. 2021.