



TURG'UN ZO'RIQISH STENOKARDIYASI SURUNKALI PANKREATIT BILAN BIRGA KECHGANDA YURAK RITMI BUZILISHLARINI SOLISHTIRMA TAHLILI

Umarov Z.A¹, Abdurahimova L.A², G'ofurjonov D.O³,
Djumayev D.L⁴

^{1,2,3,4}Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston

<https://doi.org/10.5281/zenodo.5758456>

MAQOLA TARIXI

Qabul qilindi: 20- Noyabr 2021
Ma'qullandi: 25- Noyabr 2021
Chop etildi: 30 - Noyabr 2021

KALIT SO'ZLAR

turg'un zo'riqish
stenokardiyasi, surunkali
pankreatit, sutkalik EKG-
xolter monitoringi

ANNOTATSIYA

Turg'un zo'riqish stenokardiyasi surunkali pankreatit va surunkali pankreatitsiz kechganda yurak ritmi buzilishi darajasi bir kecha kunduz Xolter monitorlash yordamida solishtirma tahlil qilindi.

Hozirgi kunda dunyo bo'yicha xar uchta odamdan biri yurak qon-tomir kasalliklari va uning asoratlari oqibatida vafot etmoqda. Yurak qon-tomir kasalliklari 42,9% hollarda boshqa kasalliklar bilan birgalikda kechadi. Bu esa 50 yoshdan oshganlar o'rtasida nogironlik ko'rsatkichini 26,3% ga oshiradi. (Medicine and Life, Zhao et al., 2015). Yurak ishemik kasalligini davolashdagi zamonaviy tibbiyotning yutuqlariga qaramasdan yurak qon-tomir kasalliklari boshqa kasalliklar bilan birgalikda kechganda nogironlik ko'rsatkichini ortishi tibbiy - ijtimoiy muammolardan biri bo'lib qolmoqda.

JSSST ma'lumotiga ko'ra, 2018 yilda surunkali pankreatit bilan dunyo axolisining 10-12% aziyat chekadi.

Tadqiqotlar natijasiga ko'ra surunkali pankreatit bilan kasallangan bemorlar xayot davomiyligi 7-10 yilga qisqaradi. (Talamini G, Bassi C, Butturini G, et al. Outcome and quality of life in chronic pancreatitis. JOP 2018) O'zbekistonda oxirgi 25 yil davomida surunkali pankreatit kasalligi bilan nazoratga olish 2,1 martaga ko'paygan.

Surunkali pankreatit natijasida yurak qon-tomir kasalliklari, hususan turg'un zo'riqish stenokardiyasida stenokardiya xurujlari soni ortadi, surunkali pankreatit natijasidagi o'limning asosiy sabablaridan biri miokard infarkti rivojlanish ko'rsatkichi 1,6 barobar oshishi tadqiqotlarda isbotlangan. (Ito K, Ramirez-



Schon G, Shah PM, et al. Myocardial function in chronic pancreatitis. *Ann Surg* 2018).

Surunkali pankreatitda me'da osti bezining endokrin va ekzokrin funksiyasining buzulishi, vazoaktiv birikmalarning yurak indeksi va tomir rezistentligiga ta'siri natijasida kelib chiqadigan gemodinamik o'zgarishlarni o'rganish yurak qon-tomir kasalliklirni kelib chiqishini oldini olish choralari optimallashtirish imkonini beradi. (DiCarlo V, Nespoli A, Chiesa R, et al. Hemodynamic and metabolic impairment in chronic pancreatitis. *World J S* 2015);

Tadqiqotning maqsadi: YUIK turg'un zo'riqish stenokardiyasining surunkali pankreatit bilan birga kechishida EKG-xolter monitoring tekshiruvi natijalarini qiyosiy taqqoslash.

Material va usullar. Tadqiqot manbasi sifatida Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasining kardiologiya va kardioreabilitatsiya bo'limlarida davolangan 62 nafar yurak ishemik kasalligi bor bemorlar tanlandi. Ular o'z navbatida ikkita: asosiy va nazorat guruhlariga ajratildi. Asosiy guruhga turg'un zo'riqish stenokardiyasi II-III FS surunkali pankreatit bilan birga kechgan 32 nafar bemorlardan (o'rtacha yoshi - $57,3 \pm 2,14$ yosh, ayollar - 18 nafar, erkaklar - 14 nafar) iborat bo'ldi. Nazorat guruhi turg'un zo'riqish stenokardiyasi II-III FS surunkali pankretitsiz kechayotgan 30 nafar bemorlardan (o'rtacha yoshi - $56,5 \pm 1,19$ yosh, ayollar - 17 nafar, erkaklar - 13 nafar) tashkil topdi. Barcha bemorlarda bir kechakunduzlik EKG-xolter monitoring tekshiruvi o'tkazildi. Olingan natijalar MS Excel (2016) kompyuter dasturi yordamida statistik tahlil qilindi. Asosiy guruh va nazorat guruhdagi bemorlarda sutkalik

xolter monitoringi o'tkazildi, natijalar tahlil qilindi. Tadqiqotda sutkalik EKG-xolter monitoring tekshiruvi xulosalaridagi natijalarga asoslangan. (Kontek, 2019, TLK5000/TLK9803, Shenzhen Pray-med Technology Co., Ltd, China). Yurak ishemik kasalligi tashxisi bemorlarning shikoyatlari, anamnezi, obyektiv ko'rik va laborator asbobiy tekshirishlar natijalariga ko'ra JSSTning 2018-yildagi tashxislash mezonlari asosida qo'yildi. Asosiy guruh me'da osti bezi a'zosi kasalliklari standart klinik-instrumental tekshiruvlarga asoslanib qo'yildi. Mazkur guruhdagi 32 nafar bemordan hammasida (100%) yurak ishemik kasalligi surunkali pankreatit bilan komorbid holatda bo'lgan va shulardan 6 tasida yondosh (18.75%) semizlik uchraydi. Surunkali pankreatitning asosiy ultratovush belgilariga me'da osti bezining deformatsiyasi va o'lchamining kattalashuvi, parenximasining giperexogenligi va geteroexogenligi kiradi. Tahlil natijalariga ko'ra 83.6% holatda ultratovush tekshiruvidagi o'zgarishlar, 16.4 % holatda qon biokimyoviy va tahlillarida ham o'zgarishlar kuzatilgan. Tadqiqotga o'tkir qorin va hazm qilish a'zolari kasalliklari asoratli kechgan bemorlar, o'tkir koronar sindrom, surunkali yurak yetishmovchiligi hamda miokard infarkti va ishemik insult o'tkazgan bemorlar jalb qilinmadi.

Natijalar. Tadqiqot natijalari. Asosiy guruh bemorlarda 21 (66,6%) nafarida supraventrikulyar ekstrasistoliyalar, 24 nafar (75%) bemorlarda qorinchalar ekstrasistoliyasi, jumladan 5 nafarida (16,6%) bigeminiya tipda, 8 nafarida (27,7%) trigeminiya, 3 nafar (11,1%) bemorlarda juftlashgan va qolgan 14 nafarida (44,4%) yagona ekstrasistoliyalar,



3 (8,3%) nafar bemorda bo'lmachalar fibrilyatsiyasi qorinchalar taxisistoliyasi bilan qayd etildi. Nazorat guruh bemorlarning 15 nafarida (50,0%) supraventrikulyar ekstrasistoliyalar, 17 nafarida (56,2%) qorinchalar ekstrasistoliyasi, jumladan 10 nafarida (33,3%) bigeminiya tipida, 7 nafarida (22,2%) trigeminiya, 3 nafar (11,1%) bemorlarda juftlashgan va qolgan 10 nafarida (33,3%) yagona ekstrasistoliyalar qayd etildi. Olingan ma'lumotlarga ko'ra,

asosiy guruh bemorlarda supraventrikulyar hamda qorinchalar, jumladan hayot uchun xavf tug'diruvchi juftlashgan, bigeminiya va trigeminiya tipidagi ekstrasistoliyalar ko'p uchragan. Surunkali pankreatit bilan kechgan turg'un zo'riqish stenokardiyasi II-III FS va yurak ritmi buzilishlari o'rtasida o'rtacha kuchdagi to'g'ri korrelyatsion bog'lanish ($r = 0,38$), surunkali pankreatitsiz kechganlarda esa kuchsiz to'g'ri korrelyatsion ($r = 0,18$) bog'lanish aniqlandi (jadval-1)

Tekshirilgan kontingentda xolter monitoring natijalari. Jadval 1.

EKG dagi o'zgarishlar	Nazorat guruh (YuK) (30 ta)	YuK + Surunkali pankreatit (32ta)
Impuls hosil bo'lishining buzilishlari		
Sinusli taxikardiya	22.8	38.9
Sinusli bradikardiya	7.0	11.1
Sinusli aritmiya	7.0	9.9
Ritm boshqaruvchi migratsiyasi	2.8	12.1
Yagona QE	14.1	38.9
Juft QUE	4.2	16.7
Gruppali QUE	-	21.8
Yagona QUE	14.3	16.7
Juft QE	10.5	15.5
QU paroksizmal taxikardiyasi	8.5	27.8
Bo'lmachalar fibrillyatsiyasi	8.8	21.1
O'tkazuvchanlik buzilishlari		
Sinus tugun blokadasi	4.2	
AV-blokada		5.6
GTO'O blokadasi		5.3
GTCHO blokadasi		1.3
Qorinchalardagi o'zgarishlar		
S-T segment depressiyasi	8.5	11.1
T tish alternatsiyasi	5.6	5.6

*QE – qorinchalar ekstrasistoliyasi.
 QUE – qorinchalar usti ekstrasistoliyasi. GTO'O blokadasi – gis tutami o'ng oyoqchasi blokadasi,

GTCHO blokadasi – gis tutami chap oyoqchasi blokadasi.

Muhokama. Ma'lumki, yurak-qon tomir kasalliklari, xususan YuK, turg'un



zo'riqish stenokardiya kasalligi, bemorlar hayot faoliyati va umr ko'rish davomiyligiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Ovqat hazm qilish a'zolari kasalliklari, surunkali pankreatitda turli darajada hazm funksiyasi buzilishi mikroelementlar va elektrolitlar so'rilishining o'zgarishi miokardning elektrofiziologik funksiyasiga ham ta'siri sutkalik xolter monitoringida ham o'z aksini ko'rsatadi. E.R. Yerenchina va hammualliflari bergan ma'lumotlariga ko'ra YuIK va surunkali pankreatit birga kechganda impuls hosil bo'lishi va o'tkazuvchanlik buzilishlari 14.3% ga nazarot guruhga qaraganda ko'proqni tashkil etadi [9]. Bizning tekshiruvda 16.1%

ni tashkil etib natijalar o'xshashligini ko'rsatadi.

Xulosa.

1. Guruhlar orasidagi farq statistik ishonchli bo'lmasa ham, YuIK va surunkali pankreatit bilan kechgan bemorlar xolter monitoring tekshiruvi ko'rsatkichlari nazorat guruhga nisbatan yuqori ekanligi aniqlandi.

2. Asosiy guruh bemorlarda olingan bir martalik EKG tekshiruvida farqlar aniqlanmaydi. Sutkalik xolter monitoring o'tkazilganda ayniqsa impuls hosil bo'lishi buzilishlari va o'tkazuvchanlik buzilishlaridagi farqlar yaqqol ko'zga tashlanadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Абдурахманова А.И. Безболевая ишемия миокарда (патогенез, диагностика, лечение, прогноз)/ А.И. Абдрахманова, С.Д. Маянская, И. Л. Сердюк, Е.В. Малышева // Практическая медицина. – 2015. – Т. 4, № 52. – С. 9- 13.
2. Агеев Ф.Т. Стабильной стенокардии напряжения: 10 лет знакомства / Ф.Т. Агеев // Журнал Сердечная недостаточность. - 2017. – Т. 11, №1. – С. 69-76.
3. Агмадова З.М. Особенности прогрессирования ремоделирования миокарда у больных с различными формами нестабильной стенокардии / З.М. Агмадова, А.Н. Колаева // Кардиология. - 2014. - №7. – С.9-16.
4. Акашева Д.У. Сердце и возраст (часть II): клинические проявления старения / Д.У. Акашева, Е.В. Плохова, И.Д. Стражеско, Е.Н. Дудинская, О.Н. Ткачева // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. - 2013. – Т. 12, № 4. - С.86-90.
5. Алесеева О.П. Кардиальный синдром X: особенности патогенеза, клиники и лечения/ О.П.Алесеева, О.П. Долбин // Клиническая медицина. – 2009. - № 12. –С. 65-69.
6. Аксельрод А.С., Чомахидзе П.Ш., Сыркин А.Л. <https://www.booksmed.com/kardiologiya/2832-holterovskoe-monitorirovanie-ekg-akselrod.html>. - 2007. - №3. – 112с.